

Jak najlepiej pielęgnować skórę z objawami AZS?

Część merytoryczną przygotowała:

Dr n. med. Joanna Czuwara, Specjalista dermatolog

Klinika Dermatologii CSK MSWiA, Warszawa

Centrum Dermatologii Estetycznej i Laserowej VivaDerm, Warszawa

Atopowe zapalenie skóry

Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest chorobą uciążliwą i przewlekłą, o nawrotowym przebiegu, charakteryzującą się **stanem zapalnym i niemożliwym do opanowania świądem**. Dodatkowo **skóra atopowa jest sucha, skłonna do podrażnień i ma nieszczelną barierę białkowo-lipidową**.

Lipidy chronią przed wyparowaniem wody, wnikaniem alergenów i substancji drażniących w głębsze warstwy skóry. Białka uszczelniają połączenia międzykomórkowe w naskórku oraz odpowiadają za prawidłowe nawilżenie skóry. W skórze u osób z atopowym zapaleniem skóry lipidów jest za mało, a białka naskórka są wadliwe.

Średnio **dwoje na 10 dzieci choruje na atopowe zapalenie skóry**. U 20% dzieci pierwsze objawy AZS wystąpią przed 6 miesiącem życia, kiedy dziecko jeszcze nie mówi, nie może się poskarżyć, ale niewątpliwie cierpi, bo zapalnie zmieniona skóra boli, śączy i swędzi.

AZS wywiera swoje piętno nie tylko na chorych dzieciach, ale wpływa na funkcjonowanie całych rodzin, ponieważ rodzice i najbliżsi bardzo przeżywają wygląd zmian skórnych dziecka, niepokoją się każdorazowym zaostrzeniem choroby oraz chcą mieć pewność, że postępują prawidłowo. Każde pogorszenie choroby przyjmowane jest jako porażka przez rodziców i prowadzącego lekarza. Dziecko z powodu dokuczliwego świądu wydrapuje się, jest rozdrażnione i nadpobudliwe. **Największa pomoc i wsparcie ze strony rodziców dla dzieci cierpiących na AZS polega na wspólnej walce ze świądem, stanem zapalnym skóry oraz odbudowie prawidłowej bariery białkowo-lipidowej, a więc pielęgnacji skóry.**

Wspieranie dziecka w chorobie to pełne zrozumienie istoty choroby, która w związku ze złożoną patogenezą polega na wykorzystaniu wszystkich dostępnych środków pielęgnacyjnych zmniejszających konieczność drapania.

Na AZS chorują także dorośli, ale odsetek zachorowań jest mniejszy i wynosi **1-3%**, ponieważ większość dzieci wyrasta z objawów choroby po kilku latach. Należy jednak pamiętać, że **skóra u osoby z atopią już zawsze będzie sucha i nadwrażliwa, i że wymaga pielęgnacji do końca życia.**

Przyczyny i objawy AZS

Etiologia AZS jest złożona i nie do końca poznana. Odgrywają w niej rolę zarówno **czynniki genetyczne jak i środowiskowe**.

Rozwój choroby uwarunkowany jest atopią.

Atopia to reakcja immunologiczna polegająca na nieprawidłowym, nadmiernym wytwarzaniu przeciwciał IgE w odpowiedzi na kontakt z alergenem, który występuje w środowisku.

Atopia jest cechą dziedziczną – jeśli występuje u obojga rodziców, dzieci obarczone są 70% ryzykiem jej wystąpienia. Innym czynnikiem mającym wpływ na powstanie AZS jest **nieprawidłowa odnowa warstwy lipidowej naskórka (zbyt mało ceramidów)** oraz

nadmierna utrata wody

przez skórę w wyniku mutacji białka filagryny. Poza tym sugeruje się wpływ takich czynników jak ekspozycja na alergen, zanieczyszczenie powietrza, wody, żywności, infekcje wirusowe i bakteryjne, substancje chemiczne powszechnego użytku oraz stres.

Objawy AZS pojawiają się zwykle ok. 6 miesiąca życia i odznaczają się występowaniem zmian o wysiękowym charakterze t.j. pęcherzyków i grudek na rumieniowym podłożu.

Zajęte są głównie policzki, grzbiety rąk i przednie powierzchnie kończyn dolnych, symetrycznie.

Skóra niemowląt jest cieńsza i bardziej podatna na zakażenia bakteryjne, grzybicze i wirusowe, szkodliwy wpływ zewnętrznych czynników fizycznych i chemicznych oraz mechaniczne tarcie. Dlatego dzieci z AZS częściej doświadczają pieluszkowego zapalenia skóry i podrażnienia tej okolicy. Po 2 r.ż. dochodzi do ograniczenia zmian chorobowych do typowej lokalizacji tzn. na twarzy (policzki i okolica wokół oczu), szyi i karku, w zgięciach łokciowych i kolanowych, okolicach nadgarstków i stawów skokowych. Skóra staje się pogrubiała, łuszcząca i czerwona. Zdarza się, że choroba ustępuje przed ukończeniem 5 rż. Jeżeli nie ustąpi, zmiany skórne w/w lokalizacji utrwalają się i charakteryzują się pogrubieniem, wyraźnym poletkowaniem i złuszczeniem (lichenifikacja). Skóra przybiera lekko brązowy kolor, który jest wynikiem ciągłego drapania, przewlekłego stanu zapalnego i pogrubienia naskórka.

Jakość życia w AZS

Jakość życia pacjentów z AZS jest niska. Zarówno **dzieci jak i dorośli są silnie dotknięci przez świąd**. Silny świąd występuje u 97% osób z tą chorobą. Dzieci z AZS z powodu rozdrażnienia i niewyspania mogą mieć trudności w szkole, a osoby dorosłe zgłaszają frustrację i złość spowodowaną niekorzystnym wyglądem. Zdrowie psychiczne pacjentów z atopią jest niższe niż u pacjentów z innymi ciężkimi chorobami jak cukrzyca czy nadciśnienie. W badaniach socjologiczno-epidemiologicznych, 38% pacjentów z AZS zdecydowało się nie podejmować konkretnego wykształcenia i określonej pracy z powodu choroby, a 1/3 musiała zrzucić swoje hobby. U prawie połowy chorych występują nerwice i depresje, a co trzeci twierdzi, że ma zaniżone poczucie własnej wartości. **Aż 15% badanych z AZS deklarowało, że ich życie zdeterminowane jest przez chorobę.**

Pielęgnacja i leczenie

Na podstawie wieloletniej obserwacji, badań naukowych i laboratoryjnych, obecnie wiadomo, że **skóra w AZS** charakteryzuje się defektem ektodermalnym tzn. **jest sucha i taka pozostanie do końca życia, łatwo się podrażnia i ma cechy przewlekłego zapalenia**

, co znaczy, że niewielki czynnik drażniący lub zaniedbania pielęgnacyjne spowodują jej zaczerwienienie, łuszczenie, świąd i sączenie. Zgodnie z aktualnymi zaleceniami PRACTALL **podstawą terapii pozostają emolienty, następnie preparaty steroidowe i inhibitory kalcyneuryny,**

a w terapii ogólnej leki przeciwhistaminowe, niespecyficznie działające leki immunosupresyjne, stosowane w silnych zaostrzeniach, a także fototerapia.

Warunkiem sukcesu terapeutycznego jest odpowiednia pielęgnacja skóry. W preparatach pielęgnacyjnych warto dostarczać naturalne hydrolipidy naskórka, które regulują procesy zapalne tj. kwas linolowy, linolenowy i ceramidy. Stwierdzono, że z wszystkich aplikowanych kremów jedynie 50% pozostaje na powierzchni po 8 godzinach, dlatego

powinno się smarować skórę minimum dwa razy dziennie.

Transfer aktywnych składników w głąb skóry jest łatwiejszy z kremów i maści, niż z płynów i lotionów.

Wspomagająco

można także wykorzystać preparaty dermokosmetyczne zawierające

czynniki przeciwzapalne (panthenol), przeciwświądowe (zanthalene, laureth 6,5), regenerujące (niacynamid), przeciwbakteryjne (chlórek benzalkonowy, triclosan, cynk), łagodzące (aloes, alantoina) i wspomagające obronę immunologiczną skóry

(carboxy-methyl-glucan).

Powstały one specjalnie z myślą złagodzenia dolegliwości w przebiegu zaostrzonego AZS.

Właściwa pielęgnacja skóry warunkuje wyższą skuteczność maści leczniczych.

Im lepiej natłuszczona skóra, tym bardziej jednorodna penetracja leczniczych preparatów miejscowych. Ostatnio opublikowano, że pielęgnacja emolientami od pierwszego dnia życia noworodków z ryzykiem rozwoju AZS z powodu choroby rodziców, odegrała prewencyjną rolę i ochroniła je przed rozwojem AZS. Fakt ten potwierdza istotną rolę defektu bariery naskórkowej w rozwoju AZS, a metody jej naprawy stanowią skuteczny środek ochronny.

Należy pamiętać o nienaruszaniu fizjologicznego pH skóry, które wynosi ok. 5.5 i działa ochronnie wobec infekcji bakteryjnych i grzybiczych. Dlatego **warte polecenia są tzw. mydła bez mydła - syndety o odczynie zbliżonym do pH skóry a nie alkalicznym.**

Chory na AZS musi unikać tego, co go uczula. W okresach zaostrzenia już nie wystarczy sama pielęgnacja, powinno być włączone leczenie, które obejmuje skojarzone działanie kortykosteroidów miejscowych w formie emulsji, kremów lub maści stosowanych tak krótko jak się da, aby szybko ugasić stan zapalny i w związku z tym świad, leków immunomodulujących z grupy inhibitorów kalcyneuryny oraz leków przeciwświądowych antyhistaminowych z różnych klas podawanych ogólnie. W przypadku wtórnych nadkażeń bakteryjnych, grzybiczych czy wirusowych potrzebne jest odpowiednie leczenie celowane. W przypadku rozległych i nasilonych zmian skórnych pacjent wymaga specjalistycznego leczenia dermatologicznego.

Cennym uzupełnieniem terapii farmakologicznej i pielęgnacji jest leczenie klimatyczne szczególnie w rejonach nadmorskich z wykorzystaniem słońca i wody morskiej, balneoterapia i hydroterapia stosowane w wielu uzdrowiskach i sanatoriach.

Fakty – Jaka jest skóra w AZS?

Swędząca i sucha

Wyprysk atopowy objawia się w postaci suchej i swędzącej skóry, która okresowo zaognia się i ulega zaczerwienieniu, łuszczeniu i wzmożonemu świądowi. Zazwyczaj wyprysk jest suchy, lecz jeśli będzie nadmiernie drapany, może wdać się infekcja, która sprawia, iż skóra zaczyna się sączyć.

Skórze brakuje substancji tłuszczowych

Wyprysk atopowy wynika z tego, że **skórze brakuje naturalnych substancji tłuszczowych (ceramidów, niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych, hydrolipidów) i nawilżających**, które uszczelniają przestrzenie między komórkami naskórka tworząc barierę ochronną. Bez tych składników skóra staje się "nieuszczelniona", traci wodę i umożliwia wtargnięcie substancjom uczulającym i drażniącym.

Ma zwiększone ryzyko infekcji bakteryjnych, wirusowych i grzybiczych

Osoby z AZS mają większą skłonność do nadkażeń bakteryjnych, zwłaszcza gronkowcem złocistym; chorób wirusowych takich jak brodawki zwykłe czy płaskie wywołane wirusem brodawczaka ludzkiego, mięczak zakaźny czy infekcji grzybami lipofilnymi. Wynika to z defektu immunologicznego w przebiegu tej choroby, przewlekłego drapania, drażnienia i nieprawidłowego złuszczenia skóry.

Fakty – Co zaostrza AZS?

- kosmetyki, mydła, detergenty i środki chemiczne

- konserwanty zawarte w żywności, niektóre pokarmy (orzeszki ziemne, cytrusy, mleko krowie, białko jaja kurzego, ryby, czekolada, ostre przyprawy)

- wełna i syntetyczne tkaniny, barwniki odzieżowe

- dym papierosowy

- kurz, roztocze kurzu domowego, pyłki traw, chwastów i drzew, pokarm dla rybek akwariowych, sierść zwierząt, pierze

- stres

- uwarunkowania klimatyczne tj. wysoka temperatura, suche powietrze, różnice temperatur, wiatr, zanieczyszczenie środowiska

- twarda woda kanalizacji miejskiej

Mity AZS

Z ostatnich sondaży przeprowadzonych w Europie wynika, że prawie połowa pacjentów z AZS lub ich rodziców sięga po alternatywne metody lecznicze. Wśród nich wymienia się: akupunkturę, homeopatię, dietę, probiotyki, suplementację niezbędnych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, auto-hemo (domięśniowe iniekcje autologicznej krwi), bioprądy, aromaterapię, masaż, hypnoterapię czy ziołolecznictwo. W chwili obecnej poza rosnącą popularnością tych metod, nie ma przekonywujących danych o ich skuteczności w leczeniu lub zapobieganiu AZS. Należy je traktować jako leczenie eksperymentalne wspomagające pielęgnację i leczenie farmakologiczne.

źródło - Artykuł opracowany na podstawie materiałów nadesłanych przez firmę Bioderma.