

ATOPIJSKI DERMATITIS (L20)

Dr.med.Nađa Čorda-Smailhodžić

- Atopijski dermatitis je hronična recidivirajuća upalna bolest kože praćena intenzivnim svrbežom, crvenilom, papulama i vezikulama na površini kože.

Sinonimi za atopijski dermatitis su: Dermatitis atopica, neurodermitis, atopic eczema, endogeni egzem, prurigo Besnier, astma egzem, pruridermatitis allergica chronica constitutionalis (Kogoj), lichen simplex chronicus Vidal, te prurigo egzem.

Najčešće pogađa djecu, ali je moguća pojava i u starijoj dobi.

Pojava ove bolesti je često povezana s nasljednom sklonošću atopijskim bolestima (rinitis, konjunktivitis, astma, kolitis).

Povezanost između dermatitisa i tih poremećaja nije jasna – neki ljudi mogu imati nasljednu sklonost proizvodnji prekomjernih antitijela poput imunoglobulina E, kao reakciju na različite podražaje.

Uzroci, nastanak i razvoj bolesti



Atopijski dermatitis je dugo smatran autoimunim oboljenjem, no struka je većinom odustala od te teorije.

Uzroci i mehanizmi bolesti nisu u potpunosti razjašnjeni, ali se smatra da je atopijski dermatitis kombinacija genetskih anomalija, složenih upalnih mehanizama i nepravilnosti u funkcioniranju imunog sistema i epidermalne barijere kože.

Dokazano je da je genetika jedan od faktora – prisustvo bolesti kod roditelja doprinosi povećanom riziku razvitka atopije kod djece, ali genetika ne objašnjava porast oboljelih.

Drugi faktori koji mogu povećati rizik od nastanka bolesti su klima, uslovi života, dob majke i spol djeteta. Podneblja s hladnijom klimom utiču na porast rizika od obolijevanja od atopijskog dermatitisa, kao i život u onečišćenim gradovima.

Žene su sklonije atopijskom dermatitis od muškaraca, a djeca majki koje rađaju u kasnijem reproduktivnom razdoblju, podložnija su riziku obolijevanja od onih čije su majke rodile u mlađoj životnoj dobi.

Kada govorimo o imunološkom disbalansu kao jednom od faktora, misli se na pojačan Th2 imunološki odgovor i smanjen Th1 odgovor koji je zadužen za odbranu od virusa i bakterija.

Dokazano je da alergen-reaktivne Th2 ćelije imaju ključnu ulogu u aktivaciji i regrutovanju IgE–produkujućih B ćelija, mastocita i eozinofila, ćelijske trijade koja učestvuje u alergijskoj inflamaciji.

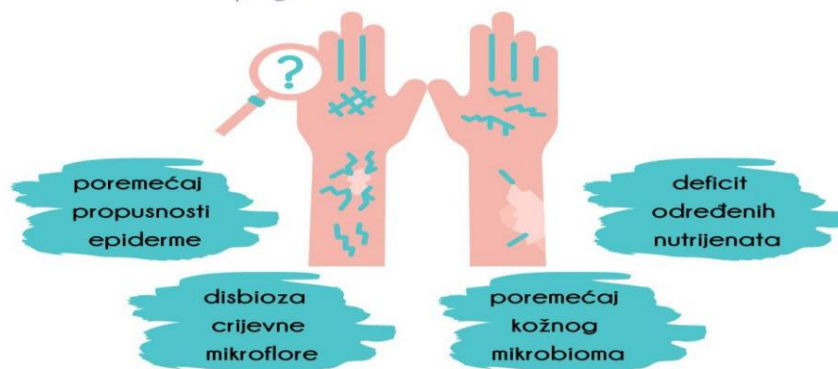
Th1 odgovor se smatra patološkim u autoimunim bolestima, dok u atopijskim bolestima ispoljava zaštitni efekat tako što antagonizuje patološki Th2 odgovor. Razlog ovoj pojavi nije poznat, ali je raširena teorija da živimo u generalno sterilnom društvu, previše čistimo i dezinficiramo čime Th1 stanicama uskraćujemo „sirovinu za rad“, što za rezultat ima njihovu smanjenu aktivnost.

U prilog ovoj teoriji idu i istraživanja koja su dokazala da djeca iz urbanih sredina češće oboljevaju od djece iz ruralnih sredina gdje dezinfekcija životnog prostora uglavnom nije na listi prioriteta.

Mnoga stanja mogu dovesti do pogoršanja atopijskog dermatitisa, a među njima su emocionalni stres, promjene u temperaturi ili vlažnosti, bakterijske infekcije kože i dodir s nadražujućom odjećom (naročito vunom) i različiti mikroorganizmi kao što je *Staphylococcus aureus*, gljive roda *Malassezia* te virus herpesa.

Od specifičnih alergena kod djece mlađe od 3 godine najvažniju ulogu imaju nutritivni alergeni kao što su jaja, mlijeko, brašno, soja i kikiriki, dok kod djece starije od 3 godine dominiraju inhalacijski alergeni poput grinja kućne prašine, peludi korova, dlaka životinja i plijesni.

Što može uzrokovati atopijski dermatitis?



Klinička slika atopijskog dermatitisa

Kod dojenčadi se simptomi mogu javiti već u 2.-3. mjesecu života.

Osip se najčešće pojavljuje iznenada, a koža postaje suha, perutava i svrbi. U akutnijim fazama, inficirana koža može izlučivati sekret. Kod dojenčadi, atopijski dermatitis najčešće se manifestira na licu, posebice na obrazima, i tjemenu (pojava poznata kao “tjemenica”), na koljenima i laktovima(ekstenzorne strane) . (slika 1)

Kod djece između druge godine života i puberteta javlja se osip s ljuskavim mrljama, a koža svrbi. Koža je obično kvrgava, zadebljana i hrapava. Najčešće su zahvaćena područja pregiba na laktovima ili koljenima, vrat, ručni i nožni zglobovi i/ili pregibi na stražnjici i nogama(fleksorne strane) (Slika 2)

Atopijski dermatitis kod odraslih karakterizira vrlo suha, perutava koža i neprestan svrbež na licu i tijelu (slika 3).



Slika 2



Slika 3



Bolest obično ima dvije faze:

1. Neaktivna faza – koža je suha, sklona iritacijama i perutanju;
2. Aktivna faza – svrbež, bol i ostali simptomi AD-a.

Dijagnoza

Tri su osnovna kriterija za dijagnozu utemeljena na kliničkim kriterijima Hanifina i Rajke (1980):

1. Pojava tipičnih kožnih promjena i njihova distribucija;
2. Hroničan ili hronično-recidivirajući tijek dermatitisa i
3. pozitivna osobna ili obiteljska anamneza za atopijske bolesti (astma, alergijski rinitis ili atopijski dermatitis).

Sporednih kriterija ima ukupno 23, a za postavljanje dijagnoze ove bolesti moraju biti prisutna 3 ili više kriterija iz svake skupine. Pojednostavljeni kriteriji za postavljanje dijagnoze obuhvaćaju tipične morfološke promjene karakteristične za dob, tipične lokalizacije ovisne o dobi, svrbež, atopijske stigme, atopiju u osobnoj ili obiteljskoj anamnezi te IgE-posredovanu preosjetljivost. Sama dijagnostička obrada uključuje podatke dobivene od bolesnika ili obitelji (anamneza), specifične kožne testove, biokemijske testove, kao i provokacijske testove.

Ne postoji definitivni laboratorijski test za AD.

Međutim, testiranje na alergije tipa I (testiranje ubodom, ogrebotinom i intrakutano testiranje ili mjerenje razina IgE specifičnih za alergen i ukupnih razina IgE) može pomoći u potvrdi atopijske dijateze.

Atopijski dermatitis je ponekad teško razlikovati od drugih dermatoza (npr. [seboroičnog dermatitisa](#), [kontaktnog dermatitisa](#), [numularnog dermatitisa](#), [psorijaze](#)).

Sljedeći obrasci distribucije mogu pomoći u razlikovanju:

Psorijazu je obično lako prepoznati po oštro ograničenim, debelim, eritematoznim i ljuskavim plakovima. Obično zahvaća ekstenzorne, a ne fleksorne predjele i može uključivati tipične nalaze na noktima koji nisu česti kod atopijskog dermatitisa (npr. uljne mrlje i foveole na noktima).

Seboroični dermatitis najčešće zahvaća lice (npr. nazolabijalne brazde, obrve, područje glabele, vlasište).

Numularni dermatitis nema fleksornu raspodjelu, a lihenifikacija je rijetka. (Međutim, numularni plakovi u obliku kovanog novca mogu se pojaviti kod atopijskog dermatitisa numularni atopijski dermatitis.)

Eritrodermiju uzrokovanu atopijskim dermatitisom može biti teško razlikovati od eritrodermije uzrokovane drugim kožnim poremećajima.

- † Na licu, vratu i ekstenzornim površinama u dojenčadi i djece; fleksuralnim površinama u bilo kojoj dobnoj skupini; uz pošteđu prepona i pazuha.

Bitne značajke

Svrbež

Dermatitis (ekcem) - akutni, subakutni ili kronični, uz

- Tipičnu dobnu pojavnost (dobno-specifična dermatitoza†)
- Kronični ili relapsirajući karakter bolesti

Važne značajke

Pojava u ranoj životnoj dobi

Atopijska bolest u osobnoj ili obiteljskoj anamnezi

IgE reaktivnost

Suhoća kože

Pridružena karakteristike (pomažu u dijagnozi)

Bijeli dermografizam

Keratosis pilaris

Pityriasis alba

Hiperlinearnost dlanova

Ihtioza

Bljedoća lica

Infraorbitalni nabori

Dermatitis u predjelu bradavice dojke

Folikularna keratoza

Lihenifikacija

Prurigo lezije

Odgođeni odgovor bljedila

Određene regionalne promjene (npr. perioralne promjene, periaurikularne promjene)

Atopijski dermatitis kod djece često slabi do 5. godine života, premda su egzacerbacije česte tijekom adolescencije i odrasle dobi.

Vjerojatnost dugotrajne bolesti je veća u djevojčica i bolesnika s teškom kliničkom slikom, kod onih u kojih se bolest pojavila u ranoj životnoj dobi, u opterećenih obiteljskom anamnezom te u osoba s rinitisom ili astmom. Čak i u ovih bolesnika, AD se često povlači ili značajno ublažava do odrasle dobi. AD može imati dugoročne psihičke posljedice jer se djeca suočavaju s mnogim izazovima zbog života s vidljivom, ponekad teškom bolešću koja ih ometa u svakodnevnom životu baš u razdoblju oblikovanja osobnosti.



Liječenje atopijskog dermatitisa :

Potporna njega (uključujući savjetovanje o odgovarajućoj njezi kože i izbjegavanju poticajnih čimbenika)

Antipruritics

Lokalni kortikosteroidi

Lokalni inhibitori kalcineurina

Krisaborol 2% mast je lokalni inhibitor fosfodiesteraze-4.

Fototerapija, posebno uskospektralna UVB

Sistemske imunosupresivi

Dupilumab

Liječenje superinfekcija

Opća njega kože treba uključiti izbjegavanje najčešćih razloga iritacije kože kao što su pretjerano pranje kao i primjena grubih sapuna:

Ograničenje učestalosti i duljine pranja i kupanja (tuširanje/kupanje treba ograničiti na jednom dnevno; ne duže od 5min,)

Ograničite temperaturu vode za kupanje na mlaku

Izbjegavajte pretjerano trljanje i umjesto toga osušite kožu tapkanjem nakon tuširanja/kupanja

Nanošenje hidratantnih sredstava (emolijensi)



Antihistaminici mogu pomoći u smirivanju osjećaja svrbeži putem svojih sedativnih svojstava. U tu svrhu može poslužiti hidroksizin u dozi od 25 mg 3 ili 4×/dan (u djece 0.5 mg/kg svakih 6 h ili 2 mg/kg u jednoj dozi prije spavanja) te difenhidramin u dozi od 25–50 mg prije spavanja.

Slabo sedirajući H1 blokatori poput loratadina, feksofenadina i cetirizina također mogu imati povoljan učinak, premda njihova učinkovitost nije dokazana. Doksepin, triciklički antidepresiv koji blokira H1 i H2 receptore u dozi od 25–50 mg prije spavanja može također pomoći, no ne preporučuje se u djece <12 god. Nokti trebaju biti kratko odrezani kako bi se izbjegle ogrebotine i sekundarne infekcije.

Lokalni kortikosteroidi su osnova liječenja.

Kreme ili masti nanošene 2×/dan su učinkovite u većine bolesnika s blagom ili umjerenom bolešću. Kortikosteroidi niske do srednje jakosti često kontroliraju upalu kože, ali za liječenje kronično upaljene, lihenificirane kože obično su potrebni visoko potentni kortikosteroidi. Dermatološki neželjeni učinci lokalnih kortikosteroida, kao što su stanjenje kože, striae distensae i kožne infekcije, mogu se pojaviti ovisno o jačini korištenog kortikosteroida, trajanju njegove uporabe i lokalizaciji na kojoj se koristi. U dojenčadi treba izbjegavati dugotrajnu, opsežnu primjenu kortikosteroidnih krema ili masti jakog djelovanja jer može doći do supresije lučenja iz nadbubrežne žlijezde.

Blagi (npr. hidrokortizon): Često za lice i osjetljive zone.

Umjereni: Fluocinolon acetonid, triamcinolon acetonid.

Jaki: Mometazon (Elocom), betametazon (Beloderm), dezoksimetazon (Esbeson) .

Hvala na pažnji :)