



Atopowe Zapalenie Skóry - gdy swędzi, piecze, pęka

Rozmowa z dr. n. med. Andrzejem Szmurłą, dermatologiem.

Źródło: Gazeta Wyborcza

Co wywołuje atopowe zapalenie skóry? Czym ono jest?

Dr Andrzej Szmurło: Dziś naukowcy najbardziej skłaniają się ku teorii, że to w dużej mierze wina genetycznego defektu w produkcji jednego z białek warstwy rogowej naskórka - filagryny. Mutacja genu filagryny powoduje, że naskórek nie stanowi prawidłowej bariery ochronnej skóry. To może predysponować do rozwoju atopowego zapalenia skóry (AZS), ponieważ zła budowa naskórka ułatwia wnikanie alergenów i ich kontakt z komórkami układu immunologicznego.

Naskórek traci swoje budulcowe cegiełki - ceramidy. Zaczyna przypominać sitko, przez które wszystko wnika do środka. To nie jest obojętne ciało - przecież skóra ma m.in. za zadanie chronić organizm przed czynnikami zewnętrznymi.

Czyli jest to w dużej mierze choroba genetyczna?

- Po części jest genetyczna, ale po części także cywilizacyjna. Bardzo możliwe, że te wszystkie zaburzenia w budowie naskórka wynikają też ze środowiskowych oddziaływań.

Dlaczego teraz coraz więcej ludzi choruje na atopię?

- Nie do końca wiadomo. Była taka teoria, że podprogowe, czyli niezbyt silne, ale stałe narażenie na substancje drażniące, detergenty stosowane od małego u dzieci powoduje osłabienie płaszcza lipidowego naskórka, a on dalej wpływa na układ immunologiczny, pobudzając go. A immunologia znowu wpływa na ten płaszcz lipidowy i powstaje błędne koło. W warunkach cywilizacyjnych alergię są na pewno częstsze. Jak nie ma takich agresywnych alergenów, np. gdzieś w puszczy, to AZS występuje tam rzadziej. Czyli wpływ ma genetyka, ale też środowisko.

Alergia. Epidemia nietolerancji.

Jednak środowisko też może wpływać na geny już za naszego życia.

- No właśnie! Jest przecież zjawisko epigenetyki, czyli wpływ na geny tego, co się dzieje na zewnątrz ciała przez całe nasze życie. Nasze geny nie działają tylko według przepisu, który powstał przy naszym poczęciu. Zmienia się ich aktywność - jedne są włączane, inne wyłączane pod wpływem czynników środowiskowych. Tego nikt nie napisał wprost, ale moim zdaniem tak należy to interpretować.

Alergia z atopią idą w parze. Jak bardzo?

- Skóra osoby z atopią robi się przepuszczalna dla alergenów, bo ma dziurki. Jest nadmiernie wrażliwa i często alergię kontaktową są tego konsekwencją. Ale czy np. alergia na pyłki traw lub sierść zwierząt jest pierwotna czy wtórna u atopika? Prawdopodobnie jednak wtórna.

Nie ma na ten temat zgody wśród lekarzy, bo praca układu odpornościowego skóry zależy od prawidłowej struktury naskórka, a naskórek zależy od prawidłowej immunologii. I tu mamy klasyczny przykład dylematu, co było pierwsze - jajko czy kura.

Czym więc jest "zwykła alergia", a czym atopowe zapalenie skóry? Jakoś jednak to się odróżnia.

- Różnica jest taka, że w atopowym zapaleniu skóry jest to trudne, a zazwyczaj wręcz nie można znaleźć alergenu, który chorobę powoduje. A nawet jeśli, to znalezienie alergenu nie wpływa na to, jak będziemy leczyć AZS. Co więcej, nie gwarantuje, że jego usunięcie poprawi stan chorego!

W alergii kontaktowej to jest proste. Jeśli znajdziemy alergen, który pacjenta uczuła, np. nikiel, i ta osoba nie będzie się z nim kontaktować, to będzie zdrowa. Tutaj tego przełożenia nie ma.

Ludzie robią setki badań, np. u małych dzieci wykonują testy skórne czy z krwi testujące podatność na alergeny, co w ogóle nie ma żadnego sensu!

Kiedy się chce wyjść ze skóry

Dlaczego?

- Ponieważ jeśli dzieci mają dodatnie wyniki testów, to znaczy jedynie tyle, że zetknęły się z daną substancją i wytworzyły się u nich przeciwciała przeciwko tym substancjom, np. pyłkom traw czy składnikom żywności. Ale co z tego, skoro wytworzenie tych przeciwciał to jest raczej oznaka zdrowia.

Normalnie powstałe przeciwciała - IgE - generują związki blokujące inne przeciwciała - IgG. Ten mechanizm u większości pacjentów powinien zagwarantować, że nie wystąpi atopia, nie będzie alergii. To rodzaj zabezpieczenia, żebyśmy nie dostawali alergii na wszystko. Ale ponieważ w trakcie AZS dochodzi do całkowitego rozregulowania tych mechanizmów, poziom przeciwciał IgE rośnie wysoko. Czasem jest to sygnał prawdziwej alergii, ale zazwyczaj wcale tego nie oznacza.

Dlatego stwierdzenie samego wysokiego poziomu IgE nie ma sensu, bo nic nam nie daje, a prowadzić może do błędnej diagnozy. Znaczy tylko tyle, że dziecko się zetknęło z alergenem. Ale że jest on przyczyną choroby? Nie można tego powiedzieć.

Ale często lekarze zalecają stopniową eliminację różnych alergenów, np. z diety dziecka. Może ten, a może inny...

- To znów bez sensu, a jeśli już chodzi o diety eliminacyjne, to one nie prowadzą do niczego, jeśli chodzi o AZS.

Czyli nawet jak dojdzie się do tego, na co dziecko się uczuła, i ten alergen usuniemy, to atopia nie zniknie?

- Choroba może się nieco wycofać. I tak się zdarza u tych, którzy mają szczęście. Ale może też zupełnie nie być reakcji. Usunięcie alergenu ma dobre przełożenie w przypadku pyłków traw, innych roślin oraz roztoczy np. na ataki astmy. Zdecydowanie je zmniejsza. Tu pomaga też odczulanie - jeśli jest prowadzone dobrze, choroba "przygasa". Ale gdy spróbujemy w ten sposób "naprawiać" skórę, to się nic nie uda.

Nie da się odczulić skóry?

- Od lat robiono takie próby. Nie można odczulić się z atopii. To nie działa.

Rozumiem, że zadziałał jakiś mechanizm spustowy, który uruchomił AZS, np. alergen, ale tego, co dzieje się teraz, nie da się opanować metodami walki z alergią.

- Właśnie. Dlatego cały nacisk w leczeniu atopowego zapalenia skóry kładzie się na odbudowę warstwy lipidowej naskórka, stąd zalecane jest stosowanie emolientów. Ta regeneracja jest pierwszorzędym sposobem leczenia z atopii. Drugorzędne jest naświetlanie różnymi lampami, a cała reszta, np. sterydy czy antybiotyki, to sprawa trzeciorzędna.

Jak mądrze podawać sterydy?

- Dobrą metodą jest niepodawanie tych delikatnych, bo to nie przynosi spodziewanego rezultatu, tylko naraża na wchłonięcie ich z dużej powierzchni. Jak się poda lek średniej mocy, ale na mniejszej powierzchni, to on szybko zadziała i można już po tygodniu czy dwóch wycofać się z tego leczenia. Teraz mamy też do dyspozycji nowoczesne leki niesterydowe - inhibitory kalcyneuryny - które z mniej nasilonym wypryskiem sobie poradzą. One także zmniejszają odpowiedź immunologiczną skóry tak jak sterydy, tylko że słabiej działają.

A czy infekcje skórne są w stanie wywołać atopowe zapalenie skóry albo je pogorszyć?

- Pogorszyć - tak. Tu "kłania się" mikroflora skóry. Powinniśmy mieć na skórze bakterie zróżnicowane, a w AZS mamy głównie gronkowca złocistego, i to powoduje, że dochodzi do pogorszenia stanu skóry. Gronkowce np. wytwarzają ceramidazę - enzym rozpuszczający ceramidy - i jeszcze bardziej się ta bariera psuje.

Żeby dobre bakterie prawidłowo się rozwijały, muszą mieć prawidłowe środowisko. Jak go nie ma, bo naskórek ma dziury, to tylko najbardziej złośliwe szczepy się ostają. Czasami antybiotyki mogą poprawić sytuację.

Z drugiej strony atopowe zapalenie skóry sprzyja infekcjom w związku z tym, że w skórze pojawiają się dziury. I znów mamy błędne koło.

Koniec ze swędzeniem?

Jak się rozpoznaje AZS? Są jakieś kryteria?

- To jest trudne i tylko specjalista to potrafi. Jest zestaw różnych zjawisk, które jeżeli wystarczająco często występują, to się uznaje, że pacjent ma AZS. Są to cechy większe i mniejsze.

Wśród cech większych wymienia się przede wszystkim świąd, typową lokalizację zmian - na zgięciach łokci, pod kolanami, przewlekły i nawrotowy przebieg choroby, atopowy wywiad rodzinny. Jeżeli trzy z tych cech są obecne, to znaczy, że to musi być atopia. Ale my wiemy, że nie do końca tak jest.

Mogą być niektóre cechy małe, np. rybia łuska, zaćma, wypryski na dłoniach, nawracające zakażenia, fałdy pod oczami, biały dermografizm, czyli sytuacja, że gdy zadrapiesz skórę, to zostaje na niej biała kreska, które same mogą świadczyć o atopii. Tych małych cech jest 23! Choroba jest tak trudna do diagnozy, że nie ma jednego prostego testu, który ją określa.

To zależy od doświadczenia lekarza?

- Tak i dlatego jest wiele błędnych rozpoznań np. lekarzy pediatrów, którzy każde alergiczne zmiany skórne pojawiające się u dzieci od razu przypisują atopii. A to może być zapalenie skóry łojotokowe, kontaktowe itd.

Z atopii można wyrosnąć?

- Można. Pierwsza taka grupa to dzieci do trzeciego roku życia. Mogą one mieć atopowe zapalenie skóry, z którego po tym czasie wyrastają. Ja sądzę, że to nie do końca jest prawdziwe AZS, ale przecież lecząc malucha, nie wiemy, czy z tego wyrośnie, więc leczymy. Może to są tylko małe defekty skóry, które z czasem ulegają samoregulacji?

Następna grupa dzieci wyrasta z AZS do 18. roku życia. A jak już ktoś do tego czasu nie wyrośnie, to atopowe zapalenie skóry, niestety, już z nim zostanie.

A czy są różnice w atopowym zapaleniu skóry dziecka i osoby dorosłej?

- Główna różnica to lokalizacja zmian. U małych dzieci są to najczęściej policzki, u starszych zgięcia łokci i kolan, a u dorosłych to już może być zajęte nawet całe ciało. Policzki bardzo rzadko. Do tego dochodzi wyprysk na dłoniach.

Dlaczego nie możesz przestać się drapać?

Moja córka miała skazę białkową, z której koło trzeciego roku życia wyrosła. To właśnie były suche, czerwone, łuszczące się policzki. Ale wtedy zaliczano to do alergii pokarmowej.

- W tej chwili skaza białkowa jest synonimem atopowego zapalenia skóry.

Pediatra tłumaczył mi, że uszczelniły się jej jelita i białka mleka krowiego przestały ją alergizować.

- Bo tak to się dzieje. I tu znów wracamy do roli układu pokarmowego i zasiedlającej go mikroflory. Bakterie jelitowe w dużej mierze powodują, że układ odpornościowy człowieka jest dobry lub nie.

Ale być może nie rozumiemy, że to są różne defekty skóry powodowane przez różne zmiany w genach. Choroba podobnie "wygląda" na zewnątrz, ale różne rzeczy jej sprzyjają. W zeszłym roku na jednej z konferencji dermatologicznej zespół specjalistów pokazywał zdjęcia dzieci, które miały identyczne objawy kliniczne AZS. Ale jedne z niego wyrosły do trzeciego roku życia, a inne do 18.

Gdy uczeni wykonali im testy genetyczne, to się okazało, że zupełnie inne geny były w tych schorzeniach aktywne. To dowodzi innego genetycznego pochodzenia dolegliwości. A wyglądały tak samo! Nikt jednak takich badań nie robi na co dzień. Leczymy to, co widzimy.

A jak dziecko ma zmiany skórne sugerujące, że to AZS, czy można coś na tym etapie zrobić, by to zahamować?

- Kiedyś się mówiło, żeby podawać regularnie leki antyhistaminowe, nawet przez pięć lat, ponieważ to spowoduje spowolnienie tzw. marszu alergicznego. Ale teraz wydaje się, że wystarczy dbać o szczelność naskórka, a to umiemy świetnie zrobić maściami i emolientami.

Trzeba dbać o to, żeby nie dochodziło to znacznych stanów zapalnych w obrębie skóry, bo wtedy wchłaniają się dodatkowe alergeny. Więcej zrobić się nie da.

Probiotyki? Dbanie o florę bakteryjną?

- Próbuje się podawać probiotyki, ale nie ma zgody w kwestii, czy to działa, czy nie. Probiotyki doustne mają uszczelniać jelita, ale są też probiotyki zewnętrzne - zawierają je niektóre dermokosmetyki dla atopików, które mają np. wyciągi z dobroczynnych bakterii.

Jaka jest jakość życia pacjentów z AZS?

- Okropna. Choroba nie tylko wpływa na życie dziecka, ale też dezorganizuje całą rodzinę. Te dzieci nie śpią po nocach, nie dadzą się wyspać rodzicom, są rozdrażnione, nadpobudliwe, nie są w stanie na niczym się skupić. To się potem przekłada na rozwój dziecka, także wyniki w szkole. Starsze dzieci z ciężką atopią muszą mieć dość wcześnie wybrany zawód, który nie drażni skóry. Nie mogą np. zostać chirurgiem, fryzjerem lub chemikiem.

Najbardziej przeszkadza świąd?

- Tak. Dziecko się stale drapie, czasem wręcz nie rozwija się z tego powodu. Syn naszego znajomego np. w ogóle nie rósł. Nawet miał dwa razy zapaść, bo przedawkował leki na astmę, na którą też chorował. Jak go rodzice wywieźli do Holandii, to wszystko ustąpiło. Wyrósł normalnie i skończył dobrze szkołę.

Dlaczego choroba ustąpiła?

- Bo w Holandii były inne alergenów i inna wilgotność powietrza. Przystawienie się na inne alergenów bardzo mocno wpływa na AZS.

Mam ciekawego pacjenta, który podróżuje po świecie, zmienia co dwa-trzy lata miejsce pobytu. To są duże miasta, stolice Europy. Jak on zmienia takie miasto, to przez pierwszy rok choroba całkowicie mu się wycofuje, po czym powoli znowu wraca.

Inna pacjentka miała zmiany wręcz przypominające krokodylą skórę. Wyjechała do Filadelfii. Tam atopia ustąpiła. Urodziła zdrowe dziecko, mogła jeść homary i inne frutti di mare, których w Polsce nie tolerowała. I jak tylko wróciła do kraju, wszystko wróciło. Atopia znów zaatakowała.

Ale przecież skóra tej kobiety nie zaczęła nagle produkować filagryny?

- Oczywiście, że nie. Defekt w budowie filagryny może spowodować, że skóra jest sucha, szorstka i przepuszcza jak sito, ale samo w sobie to nic nie robi. Dopiero jak do tego dołożymy alergenów, człowiek się uczula. Kiedy zmieniasz miejsce zamieszkania, alergenów są inne. I póki się znowu - tym razem na nie - nie uczulisz, skóra może chwilę odpocząć.

Kiedyś intensywnie badało się alergię na pyłki traw i innych roślin pod kątem wpływu na AZS. A zaniedbano alergię kontaktową. Dziś wiadomo, że jest odwrotnie. Wiele osób z atopią ma również alergię kontaktową na substancje zapachowe, składniki kosmetyków. Jest taki związek, który powoduje, że się nie

utleniają tłuszcze, i on może być zarówno w kremach do ciała i twarzy, jak i w...
maśle. I wiadomo, że on uczula.

A płyny do płukania, chemia gospodarcza?

- Na pewno uczulają niektóre środki sprzątające czy piorące. Część tych związków jedynie nas podrażnia, a część powoduje prawdziwe uczulenie. Ale dla atopika to wszystko jedno, bo jak ma skórę z dziurami, to wszystko go podrażnia. I tego nie wykryje się żadnym testem.

Woda kranowa też odgrywa ogromną rolę i pyły, które są w atmosferze, spaliny. Kiedyś widziałem prezentację pokazującą, że pyłki traw unoszące się w wiejskim, czystym powietrzu są okrągłe, a te w mieście opłaszczone dwutlenkiem siarki ze spalin. I one przyjmują inny kształt, wyglądają jak małe sześcianiki. Możliwe, że to też ma znaczenie.

A skąd się bierze w tej chorobie świąd?

- Swędzi prawdopodobnie dlatego, że pęka i łuszczy się skóra na powierzchni naskórka. Swędzi też od stanu zapalnego. Poza tym wydzielają się mediatory świądu z różnych komórek, np. histamina. Reakcja alergiczna w atopowym zapaleniu skóry jest typu pierwszego, czyli wyzwała się tu głównie histamina. I dlatego w teorii powinny pomagać leki antyhistaminowe. Ale nie pomagają! Czyli musi być to świąd jeszcze innego pochodzenia, inne cytokiny biorą udział w jego powstawaniu.

Najbardziej świąd hamuje cyklosporyna. Związek wyizolowany po raz pierwszy z grzybów glebowych. Cyklosporyna hamuje aktywność układu odpornościowego.

Mechanizm powstawania świądu jest bardzo podobny do mechanizmu powstawania odczucia bólu.

- Dlatego pacjenci drapią się do bólu, bo to powoduje, że na chwilę przestają odczuwać świąd. Ból wygrywa.

Świąd może być czasami tak mocny, że ludzie chcą popełnić samobójstwo! Mieliśmy kiedyś takiego pacjenta, który próbował sobie odebrać życie na oddziale. Wziął zbyt wiele tabletek i zasnął. Musieliśmy mu płukać żołądek. Kiedyś, gdy nie było jeszcze cyklosporyny, ludzie tak robili.

Szuka się nowych leków przeciwświądowych?

- Oczywiście, ale na razie to są leki bardzo drogie. Kuracja miesięczna potrafi kosztować trzy-cztery tysiące dolarów czy euro.

Raczej więc próbujemy dawać nowy lek, ale tańszy, np. rupatadynę. Ona trochę lepiej hamuje świąd niż przeciętne leki antyhistaminowe. Najlepiej działają sterydy. Te zewnętrzne można dawać pacjentom, ale jak się poda steryd układowy, to wprawdzie on świetnie działa, ale potem nie sposób jest tego pacjenta wyprowadzić z leczenia. Jak już zmiany znikają, to każda próba odstawienia sterydów powoduje, że wszystko wraca w podwójnym wymiarze.

Sterydy układowe są groźne.

- Mogą spowodować jaskrę, zaćmę, osteoporozę, nadciśnienie, cukrzycę. Lepiej naświetlać pacjenta lampami, bo one bardzo dobrze się sprawdzają, zarówno UVB, jak i UVA. Lampy prawdopodobnie powodują, że uciekają w głąb komórki Langerhansa - związane z układem odpornościowym. Uciekają do węzłów chłonnych i przez jakiś czas pacjent ma święty spokój z atopią.

Ile naświetlań wystarczy?

- 30-40. Jedna lampa co dwa dni na ogół wystarczy, by pacjent odczuł ulgę na długo. Na jak długo? To zależy od osoby, ale generalnie na parę miesięcy. Atopia na ogół nasila się w zimie, gdy grzeją kaloryfery. Jeśli naświetlimy pacjenta w tym czasie, to do lata ma spokój, a potem jest już naturalne słońce. Zaostrzenie atopii ma też związek z wilgotnością. Gdy jest za niska, to sprzyja pękaniu naskórka.

Co ciekawe, zwykły nawilżacz w domu prawie nie podnosi wilgotności. To za mało. Musielibyśmy stale mieszkać w szklarni, żeby poczuć ulgę. Można oczywiście kupić taki nawilżacz, ale trzeba uważać z kolei na rozwój roztoczy kurzu domowego, które lubią takie warunki.

Co można zrobić samemu, żeby tak bardzo nie swędziało?

- Smarować kremami i emolientami, starać się, żeby nie było zakażeń. Czasami pomagają kąpiele w nadmanganianie potasu, ale nie za często. Owijanie się mokrymi opatrunkami też pomaga. Czasem też neoglandyna stosowana doustnie. To wysokiej jakości oleje tłoczone na zimno - z ogórecznika i lniany. Nie każdy w nią wierzy, ale mnie się wydaje, że to może działać, bo jednak zmienia się dostępność dla skóry kwasu linolowego, który jest potrzebny do budowy ceramidów.

To są tłuszcze do tykania?

- Tak, w postaci tabletek. Trzeba zjeść co najmniej 2 g dziennie. I one dostarczają potrzebnego budulca dla tłuszczów skórnych. Prowadziliśmy kiedyś badania w klinice na Koszykowej w Warszawie, w których dzieci z atopowym zapaleniem skóry dostawały niemieckie kapsułki z tymi olejami. I muszę powiedzieć, że świetnie zareagowały. Czasami więc taka suplementacja działa.

A czy podawać leki uspokajające dzieciom?

- Tak. Część leków antyhistaminowych starej generacji, jak hydroksyzyna, wciąż ma znaczenie dla małych dzieci. Podaje się je po to, by przespały noc. Lek lekko usypia i działa przeciwalergicznie. Gdy dziecko jest małe i chce spać, trzeba podawać mu leki uspokajające, bo konsekwencje braku snu są gorsze.

Czy ta choroba wycofuje się z wiekiem?

- Z jakiegoś powodu tak. Ciekawe dlaczego, bo przecież spada fizjologicznie produkcja filagryny.

Ale też osłabia się układ odpornościowy.

- Właśnie! Po 60., a nawet 50. roku życia atopowego zapalenia skóry w nasilonym wydaniu już nie ma.

Co z higieną? Niektórzy się rzucają na straszliwą sterylność.

- To jest bzdura. Totalna. Istnieje takie okienko biologiczne w okresie niemowlęctwa, gdy dziecko zjada wszystko z podłogi, co tylko się da. I w ogóle wkłada wszystko do buzi. Drogą pokarmową nabieramy tolerancji. Wszystko, co zjemy, daje nam tolerancję. Dzieci nie mogą być chowane sterylne.

A jak dziecko ma atopowe zapalenie skóry? Trzeba zwiększyć higienę?

- Higienę w sensie mycia nie. Te dzieci częściej zewnątrznie zakażają się wirusami brodawek, opryszczki. Może trochę częściej chorują na zapalenia gardła. Nie należy więc ich zbyt mocno narażać na infekcje.

Krochmal?

- Można stosować, bo zmiękcza wodę.

Stres może zaostrzać AZS?

- Na pewno wpływa na świąd. Przy stresujących sytuacjach skóra dosłownie płonie. A jak się wyciszamy, to skóra też się wycisza. Ale to nie jest czynnik, który wywoła atopowe zapalenie skóry.

Jak często AZS występuje w społeczeństwie?

- Kiedyś się uważało, że prawdziwe AZS ma 20 proc. populacji. Inni twierdzą, że już 50 proc. Moim zdaniem prawdziwe atopowe zapalenie skóry według kryteriów rzeczywiście może stanowić te 20 proc. Ale te kryteria są bardzo ostre. Przypadki lżejsze mogą sięgać 50 proc.

RÓWNOWAGA BAKTERII

Nasza skóra tak naprawdę jest własnością gangu mikrobów - głównie bakterii i grzybów. To one tu panują, jest ich więcej niż naszych własnych komórek.

Wśród setek gatunków różnych mikroorganizmów dominują bakterie. Dorosły człowiek nosi ich w sobie i na sobie blisko 2 kg. Na szczęście większość z nich ma pokojowe zamiary i żyjemy z nimi w symbiozie. Dobre drobnoustroje skutecznie chronią nas przed tymi złymi.

Uczeni wciąż starają się ustalić, jakie gatunki bakterii na nas i w nas mieszkają. To nie jest proste, bo wielu z nich nie daje się hodować tradycyjnymi metodami. Od pewnego czasu mikrobiologom w sukurs przychodzi jednak genetyka. To, czego nie widać gołym okiem, można "zobaczyć" dzięki technikom molekularnym pozwalającym na wykrycie DNA. Metody te zostały sprawdzone w przypadku bakterii (choć niektórzy twierdzą, że są obarczone dużym błędem).

Takie badania są ważne, bo wiele wskazuje na to, że w atopowym zapaleniu skóry naturalna flora bakteryjna jest zaburzona. W takiej sytuacji wojnę o wolne miejsce na skórze zajmują nie te bakterie, co trzeba.

Międzynarodowy zespół badaczy francuskich (Research Center L'Oréal R&I), słowackich i amerykańskich (University of Colorado) dowiódł, w jaki sposób zmienia się flora bakteryjna skóry osób cierpiących na AZS. Pacjentom pobierano próbki m.in. z wewnętrznej strony dłoni, z okolic zajętych przez chorobę (tam, gdzie są jej rzuty) oraz z miejsc wolnych od zmian. Okazało się, że po pierwsze, w miejscach niezmiennych różnorodność gatunków bakterii jest

znacznie większa niż w miejscach objętych chorobą. Po drugie, że skład gatunkowy mikrobów u osób chorych i zdrowych jest inny. U pacjentów z AZS zbyt wiele było bakterii typu Firmicutes (włączając w to gronkowce Staphylococcus, zaburzona jest też równowaga między gatunkami, występuje nadmiar Staphylococcus aureus w stosunku do S. epidermidis). Za mało jest promieniowców (Actinobacteria).

Uczeni twierdzą, że mała różnorodność gatunków bakterii na skórze może być markerem pomagającym określić, czy ktoś cierpi na AZS, czy nie (nie zawsze jest to jasne).

W jaki sposób nieodpowiedni skład mikrobów może sprzyjać chorobie?

Najprawdopodobniej mieszkające na naszym ciele bakterie czy grzyby modulują odpowiedź układu odpornościowego, w pewnym stopniu nim sterują. Wydzielają liczne związki (mediatory), które są odbierane przez komórki naszego ciała. Dlatego to, czy mamy prawidłową florę bakteryjną, ma takie znaczenie. Niewykluczone, że powstanie wreszcie krem z dobrymi bakteriami (probiotyczny), który będzie przywracał prawidłową florę bakteryjną skóry, tak jak dziś leki stosowane przy antybiotykoterapii czy probiotyki ginekologiczne.

JAK DZIAŁAJĄ EMOLIENTY, MOKRE OPATRUNKI I WITAMINA D

EMOLIENTY

"Podstawą terapii AZS jest regularna, codzienna aplikacja emolientów (preparatów nawilżających, przywracających prawidłową funkcję bariery naskórkowej) na powierzchnię całej skóry pacjenta co najmniej dwa, trzy razy dziennie" - tłumaczą autorzy książki "ABC atopowego zapalenia skóry. AZS w pytaniach i odpowiedziach".

W skład emolientów wchodzi m.in. ceramidy, cholesterol, wolne kwasy tłuszczowe oraz różne substancje nawilżające (humektanty), takie jak mocznik, glicerol i aminokwasy, które poprawiając funkcję bariery skórnej, zmniejszają przesnaskórkową utratę wody (transepidermal water loss - TEWL). Preparaty bogate w ceramidy mają właściwości przeciwzapalne, które porównuje się z miejscowymi glikokortykosteroidami (mGKS) o średniej mocy, a zawartość likochalkonu A sprawia, że działają one z siłą hydrokortyzonu. Glikolu propylenowego i emolientów zawierających białkowe alergeny i hapteny nie

należy stosować u dzieci w wieku poniżej dwóch lat ze względu na ich niedojrzałą i bardzo wrażliwą skórę.

Do właściwego nawilżenia skóry atopowej potrzeba 250-500 g preparatów emolientowych w ciągu tygodnia. Wykazano, że intensywne nawilżanie skóry wcześniaków zmniejsza ich śmiertelność.

Emolienty przywracają funkcje bariery naskórkowej, wydłużają okresy remisji choroby, a także umożliwiają znaczne ograniczenie stosowania miejscowych leków przeciwzapalnych koniecznych do opanowania stanu zapalnego.

KĄPIELE

Istotnym elementem podstawowej terapii AZS jest odpowiednia kąpiel. Lekko kwaśne pH wody o temperaturze ok. 27-30 st. C może złagodzić objawy choroby. Do mycia ciała należy wybierać preparaty bez zawartości siarczanów (sulphate free), nie zaleca się preparatów o pH wyższym niż 5,5 oraz zawierających detergenty. Jeśli naskórek jest podrażniony, należy unikać obecnego w mydłach laurylosiarczanu sodu (SLS).

Czas trwania kąpieli nie powinien przekraczać pięciu minut, a dodanie do wody pod koniec kąpieli oliwy z oliwek lub parafiny zmiękcza naskórek i wzmacnia lipidową barierę ochronną skóry. Na zmniejszenie stanu zapalnego skóry chorych na AZS, poprawę nawilżenia i odbudowę bariery naskórkowej wpływają także kąpiele w roztworze soli z Morza Martwego. W celu lepszego działania przeciwświądowego zaleca się dodanie do kąpieli pół szklanki podchlorynu sodu. Korzystne może być także dodawanie do kąpieli antyseptyków (np. nadmanganianu potasu), które ograniczają kolonizację skóry przez superantygen gronkowca złocistego (*Staphylococcus aureus*), zaostrzający stan zapalny skóry.

Należy unikać gwałtownego i zbyt silnego pocierania ręcznikiem.

Niezwykle ważne jest szybkie natłuszczenie skóry, tj. w ciągu trzech minut od zakończenia kąpieli, aby zapobiec parowaniu i wysychaniu naskórka.

MOKRE OPATRUNKI

Opatrunki mokre (wet wrap treatment - WWT) to specjalna technika bandażowania, która jest szczególnie skuteczna w ciężkich, uogólnionych i

nawrotowych przypadkach AZS. W metodzie tej stosowane są dwie warstwy opatrunków - opatrunek wewnętrzny, wilgotny, nasączony emolientem i/lub substancją leczniczą, przykładany bezpośrednio na skórę, oraz opatrunek zewnętrzny, suchy. Namoczony bandaż nakładany jest na skórę bezpośrednio po kąpieli chorego, najlepiej wieczorem, kiedy świąd staje się szczególnie uciążliwy i przeszkadza w zasypianiu.

Stosowanie podwójnych warstw bandażu wywołuje efekt chłodzący. Ochłodzenie i nawilżenie skóry działa przeciwzapalnie, skutecznie zmniejsza świąd i przyspiesza ustępowanie wyprysku. Uwodnienie, a także okluzja poprzez opatrunki zwiększają równocześnie przezskórną absorpcję leku. Składniki nawilżające zawarte w emolientach lepiej i skuteczniej uzupełniają niedobory w suchej skórze atopowej, co odbudowuje barierę naskórkową i zmniejsza stan zapalny. W Internecie można znaleźć filmy instruktażowe, pokazujące jak przeprowadzić prawidłowo mokre opatrunki.

WITAMINA D

Witamina D odpowiada zarówno za prawidłowy proces regeneracji naskórka, jak i prawidłowe działanie bariery naskórkowej, szczególnie za tworzenie warstwy nieprzepuszczalnej dla wody. Witamina D jest również istotnym modulatorem odpowiedzi immunologicznej oraz stymulatorem syntezy peptydów antybakteryjnych. Wykazano ustępowanie wyprysku atopowego po podaniu witaminy D. Badania populacyjne prowadzone na świecie wskazują, że zarówno nasłonecznienie, jak i dieta mają zasadniczy wpływ na rozwój AZS.

Stwierdzono znaczne różnice w częstości występowania AZS w różnych krajach i w różnych regionach tego samego państwa. Ze względu na to, że skórna produkcja witaminy D zależy od nasłonecznienia, nie powinno dziwić, że coraz częściej prezentowane są wyniki badań wskazujących, że niedobór witaminy D jest czynnikiem sprzyjającym rozwojowi AZS oraz warunkującym jego zaostrzenie.

Chociaż większość badaczy potwierdza wpływ niedoboru witaminy D na rozwój AZS, to istnieją również doniesienia o braku takiej zależności. Niemniej jednak przedstawione wyniki wyraźnie sugerują możliwość złagodzenia objawów lub też zapobiegania AZS poprzez suplementację witaminą D. Pozytywny wpływ suplementacji witaminą D na obniżenie stopnia zaawansowania AZS wykazano

w kilku randomizowanych badaniach klinicznych, zarówno u dzieci, jak i u dorosłych.

Wydaje się, że wpływ witaminy D na AZS zależy od wielu czynników, zwłaszcza podłoża genetycznego czy podtypu AZS. Nie ulega jednak wątpliwości, że witamina D powinna zostać włączona do profilaktyki (suplementacja) i diagnostyki (pomiar stężenia 25 (OH) D₃ w surowicy) tej choroby.