

ATOPIA

WYDAWNICTWO POLSKIEGO TOWARZYSTWA CHOROÓB ATOPOWYCH

NR 1/2018

ATOPOWA RODZINA
Tabela pyleń 2018

Z WIZYTĄ U EKSPERTA
Alergia i AZS
- co oprócz emolientów?

DIETA
Zamiast mleka i jaj

ZDROWIE I PIEŁĘGNACJA
Zapobieganie
atopowemu
zapaleniu skóry

DLA NAJMŁODSZYCH
Bajka terapeutyczna
Słownik Tulsi, cz. 2



**Mokre
opatrunki**

PTCA
POLSKIE TOWARZYSTWO CHOROÓB ATOPOWYCH

Wydanie magazynu „ATOPIA” jest interaktywne

Oznacza to tyle, że ilekroć w tekście odnajdziesz frazę oznaczoną taką  ikonką, możesz poprzez kliknięcie tej frazy uzyskać dostęp do dodatkowych materiałów źródłowych, na przykład szerszych definicji, materiałów video czy innych rekomendowanych miejsc docelowych w Internecie.

REDAKCJA MAGAZYNU „ATOPIA”

POLSKIE TOWARZYSTWO CHORÓB ATOPOWYCH

Ul. Suwak 4, 02-676 Warszawa, e-mail: info@ptca.pl

Reklama: e-mail: info@ptca.pl

Opracowanie graficzne: Limbach Studio, e-mail: magda.limbach@gmail.com

10



25

40



21

ATOPOWA RODZINA

- 4 --- Aktualności PTCA
- 8 --- Nie wierzę własnym oczom
- 9 --- Tabela pyleń - do wydruku

ZDROWIE I PIELEGNACJA

- 10 --- Mokre opatrunki w leczeniu AZS - kompendium wiedzy o wet wrap therapy
- 19 --- Zapobieganie atopowemu zapaleniu skóry
- 21 --- Emolienty - podstawa terapii AZS
- 25 --- Laboratoria dermatologiczne Avène
- 30 --- Atopowe produkty

Z WIZYTĄ U EKSPERTA

- 31 --- Relacja z konferencji - prof. Maciej Kaczmarek odpowiada na pytania
- 34 --- Alergia i AZS - co oprócz emolientów
- 37 --- Holistyczne spojrzenie na pacjentów z atopowym zapaleniem skóry

DIETA

- 40 --- Zamiast mleka i jaj

OPOWIADANIE DLA DZIECI

- 45 --- Bajka terapeutyczna Słonik Tulsi cz.2
- 49 --- Członkostwo w PTCA

ARTYKUŁY Z „ATOPII” W JEDNYM MIEJSCU, NA TABLECIE I SMARTFONIE



Z przyjemnością informujemy, że dla tych bardziej zabieganych i korzystających z tabletów i smartfonów, przygotowujemy zakładkę, w której znajdziecie wszystkie artykuły, które wcześniej zostały wyemitowane w naszym kwartalniku „Atopia”. Infrastruktura jest już gotowa i stopniowo będziemy uzupełniać bazę o artykuły. Na razie w poniższym linku, pierwszy z nich. Zapiszcie sobie ten link, do którego będziecie mogli wracać np. w środkach komunikacji miejskiej, czy pociągu wprost ze smartfona, artykuły będą wyświetlać się w estetyczny i przystępny sposób. Korzystając z okazji, chcielibyśmy podziękować naszej koleżance i Członkini PTCA, Agacie Spodymek, która zobowiązała się wesprzeć PTCA w zakresie budowy bazy artykułów, bezpośrednio w Portalu Stowarzyszenia. „Zobacz artykuły”

KĄCIK TV I CZYTELNIĄ DLA IGICHP RABKA-ZDRÓJ



Już dawno temu, Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych wymarzyło sobie, aby zorganizować w tak lubianym przez naszych Członków, Rabceńskim Oddziale Alergologii, kącik telewizyjny, czytelnię i miejsce wypoczynku dla naszych milusińskich, którzy wraz z rodzicami spędzają czas w tej placówce, podczas różnego rodzaju badań diagnostycznych oraz hospitalizacji.

W dniu 15 lutego br., PTCA otrzymało informację o wygranej w konkursie grantowym, organizowanym przez Kulczyk Foundation. Dzięki środkom pozyskanym ze wspomnianego grantu, PTCA stworzy na Oddziale Alergologii przytulny kącik, w którym zarówno dzieci jak i rodzice będą mogli odetchnąć, usiąść na wygodnej kanapie, obejrzeć na dużym ekranie bajki, czy też poczytać książki. Wszystko oczywiście w stylu hipoalergicznym i bezpiecznym. Do projektu, dołączył również nasz Partner Firma BestMedicalBrands, wyłączny dystrybutor w Polsce, wyrobów medycznych marki ComfifastTM, który sfinansuje dostęp do telewizji cyfrowej w kąciku oraz darmowy internet wi-fi na terenie Oddziału. W ciągu najbliższych 5 tygodni, oddamy do dyspozycji dzieciom i rodzicom przebywającym na tym Oddziale, w pełni wyposażoną salkę-czytelnię-kącik TV i internetowy. Salka zostanie w pełni wyposażona w sprzęt RTV (telewizja, odtwarzacz dvd), w Internet wi-fi, pełne umeblowanie (szafki, półki, stoliczki, narożnik itp), oraz w przybory piśmiennicze, kredki, papiery itd., już teraz w oknach pojawiły się nowe rolety. Niebawem przekażemy też do swobodnego korzystania. oxypulsoksymetr oraz urządzenie do pomiaru nawodnienia warstwy naskórkowej, skóry.

Już nie możemy się doczekać, aż ruszymy do Rabki-Zdrój i zaczniemy urządzać kącik!

O postępach, będziemy informować na bieżąco.

W ramach otrzymanego grantu dla Oddziału Alergologii IGICHP w Rabce Zdrój zwróciliśmy się do Was, naszych Członków o pomoc w wyposażeniu biblioteczki oraz przekazanie płyt DVD z bajkami – odzew był i nadal jest niesamowity i przerósł nasze oczekiwania, codziennie docierają do nas paczki – dlatego korzystając z okazji chcielibyśmy Wam wszystkim serdecznie podziękować w zaangażowanie w akcję. Dziękujemy również Wydawnictwu Wilga za przekazanie książek dla dzieci



SKLEPIK przykładowy PTCA DLA ATOPIKÓW I ALERGIKÓW

Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych (PTCA) jest w trakcie prac nad uruchomieniem „przykładowego” sklepu internetowego z produktami dla atopików i alergików. Zanim rozpoczęliśmy rozmowy z dostawcami, poprosiliśmy o Wasze opinie - czyli czy to ma sens i czy tego potrzebujemy. Poniżej prezentujemy wyniki ankiety: 98% Dobry pomysł, 2% Zły pomysł

Poniżej przypominamy główne założenia i koncepcję platformy:

- 1) W sklepie będą dostępne produkty produkowane lub dystrybuowane przez Partnerów PTCA (partnerzy do sprawdzenia na stronie głównej)
- 2) Ze względu na charakterystykę Stowarzyszenia i cele statutowe - ceny na wszystkie produkty powinny być najlepsze na rynku (najniższe)
- 3) Każda zamówiona paczka, będzie dodatkowo zawierała kilka dodatkowych bezpłatnych próbek, produktów, innych niż zamówione.
- 4) Dla kupujących w sklepie będą dodatkowo obowiązywały indywidualne rabaty przyznawane przez Partnerów PTCA dla Członków PTCA.
- 5) Sklepik będzie realizował również funkcje edukacyjne - znajdą się tam liczne materiały wspierające proces wyboru produktów, szczegółowe analizy składów, badania i najnowsze doniesienia w zakresie wsparcia w leczeniu atopii i alergii
- 6) Sklepik przykładowy będzie w 100% odpowiedzialny społecznie, tzn. każda złotówka, która będzie nadwyżką nad kosztami (zysk), będzie wydatkowana na cele statutowe PTCA - czyli wsparcie rodzin atopowych w Polsce. O dalszych krokach będziemy Was informować na bieżąco.

TRANSMISJE ONLINE, W RAMACH 14. AKADEMII DERMATOLOGII I ALERGOLOGII



Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych we współpracy z Przewodniczącym Rady Naukowej (Profesor Roman Nowicki) w dniu 10 lutego br., przeprowadziło w Grupie Wsparcia dla rodziców dzieci z AZS, dwie transmisje:

1. „Warsztaty dla kadry medycznej oraz rodziców dzieci chorych na AZS, szkolenie z metody mokrego opatrunku (Wet Wraps Therapy)”

Warsztaty poprowadzili:

Prof. Roman Nowicki - „Mokre Opatrunki w leczeniu AZS, mgr Hubert Godziątkowski - „Pokaz praktyczny aplikacji mokrego opatrunku z emolientami”, docent Magdalena Trzeciak - „Bezpieczeństwo stosowania mokrych opatrunków u pacjentów z AZS”

Obejrzyj „Mokre Opatrunki-warsztaty”



2. „Spotkanie kadry medycznej z pacjentami i rodzicami dzieci z AZS”

W ramach współpracy kadry medycznej z PTCA, Pan Profesor Maciej Kaczmarek oraz Pani Docent Magdalena Trzeciak, odpowiadali na pytania zadane przez

pacjentów i rodziców dzieci chorujących na atopowe zapalenie skóry.

Obejrzyj „Spotkanie kadry medycznej z rodzicami i pacjentami”

Transmisję online obejrzelismy dzięki wsparciu Firm:
ICB Pharma - Producent marki Allergoff Atopy
BestMedicalBrands - Wyłączny Dystrybutor marki Comifast™



Marsz alergiczny może się rozpocząć już w pierwszych miesiącach życia. Lekceważenie objawów chorób atopowych, może skutkować rozwojem astmy oskrzelowej. Jak sobie z tym radzić?

Warsaw Press we współpracy z Polskim Towarzystwem Chorób Atopowych podejmie tematykę marszu alergicznego i astmy w swojej najnowszej kampanii edukacyjnej na temat chorób płuc i alergii. W projekcie znajdzie się wypowiedź Profesora Romana Nowickiego, a także rozmowa z Mamą małego Atopika, która szczerze opowie o codziennej walce z chorobą dziecka.

Na łamach kampanii wypowie się również m.in. prof. dr hab. n. med. Władysław Pierucha, Prezes Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc i dr Piotr Dąbrowiecki, Przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Choroby Alergiczne i Przewlekłe Obturacyjne Choroby Płuc.

Więcej szczegółów już 9 kwietnia na www.oddech.warsawpress.com i www.facebook.com/warsawpress. Zapraszamy!

// WARSAW PRESS.

NIEDŁUGO MOŻLIWE LECZENIE AZS - DOUSTNIE!

Najnowsze doniesienia z konferencji w San Diego (USA)

Obiecujące wyniki badań leku doustnego

Jeżeli ostatecznie potwierdzone zostaną wyniki badań drugiej fazy, już wkrótce pacjenci z atopowym zapaleniem skóry będą mogli być leczeni lekami doustnymi zamiast podawanymi w iniekcji.

Podczas dorocznej konferencji AAD w San Diego, w której uczestniczył Profesor Roman Nowicki-Przewodniczący Rady Naukowej PTCA, zaprezentowano m.in. wyniki badań nad dwoma lekami: upadacitinibem i baricitinibem, które działają jako inhibitory kinazy Janus (JAK) i są wytwarzane w sposób konwencjonalny, a nie jak do tej pory w komórkach, tak jak leki biologiczne.

Wyniki badań: W badaniu upadacitinibu 166 uczestników zostało przydzielonych losowo do monoterapii raz na dobę, 30 mg, 15 mg lub 7,5 mg lub placebo. Po 16 tygodniach znacznie więcej pacjentów w grupie otrzymującej upadacitinib niż w grupie placebo uzyskało wynik EASI-90 i wynik globalnej oceny (IGA) 0 lub 1, co wskazuje na całkowite lub prawie całkowite ustąpienie objawów. W grupach leczonych upadacitinibem poprawa swędzenia była ogromna.

Nieco inne podejście było w randomizowanym badaniu podawania doustnie baricitinibu. 124 uczestników otrzymywało raz na dobę baricitinib w dawce 4 mg, 2 mg lub placebo i mogli stosować kortykosteroidy miejscowo.

Poprawa była lepsza w grupie stosującej baricitinib niż w grupie placebo. I więcej pacjentów w grupie 4 mg niż w grupie placebo uzyskało EASI-50 po 16 tygodniach (61% w porównaniu z 37%).

Poprawa w 28-punktowej skali POEM pomiaru wyprysku wynik był lepszy w grupie przyjmującej baricitinib 4 mg niż w grupie placebo (-7,5 vs 3,5, $P = 0,011$) i w grupie 2 mg niż w grupie placebo grupa (-6,4 vs -3,5; $P = 0,07$).

Jeśli chodzi o działania niepożądane wystąpiły one u 71% pacjentów w grupie 4 mg, 46% w grupie 2 mg i 49% w grupie placebo.

Konkluzja: Aktualne opcje leczenia dla osób z atopowym zapaleniem skóry są ograniczone, dlatego oczekuje się, że wkrótce nastąpi awans dla upadacitinibu i baricitinibu w badaniach trzeciej fazy dotyczących atopowego zapalenia skóry. Program kliniczny badania trzeciej fazy rozpocznie się jeszcze w pierwszym półroczu, 2018 roku.

KONKURS W NASZYCH GRUPACH WSPARCIA

W lutym, PTCA zorganizowało kolejny już konkurs w Grupach Wsparcia dla Rodziców i dla Dorosłych. Pakiety prezentowe w postaci zestawów wyrobów medycznych do metod mokrego i suchego opatrunku marki ComfastTM) oraz zestawy preparatów serii Allergoff Atopy- zostały wysłane do zwycięzców. W ramach konkursu, obdarowaliśmy cennymi zestawami 6 rodzin atopowych. Dziękujemy za aktywność, zwycięzcom gratulujemy i czekajcie na kolejne odsłony! Zapisujcie się do PTCA (bezpłatnie) - tylko Członkowie naszego Stowarzyszenia mają możliwość korzystania z licznych benefitów, włączając podobne konkursy.

FORUM ATOPOWE DLA CZŁONKÓW PTCA

Aktywność naszej atopowej społeczności (30 tys. użytkowników), skupia się głównie wokół dwóch zamkniętych „fejsbukowych” grup wsparcia, dla rodziców dzieci z AZS oraz dla dorosłych atopików. Ponad 80% członków grup, aktywnie uczestniczy w dyskusji. Grupy fejsbukowe jednak ze swoją charakterystyką nie są idealnym narzędziem do realizowania naszej polityki edukacyjnej i nie gwarantują 100% rzetelności źródeł, nie chronią też użytkowników przed niechcianą sprzedażą bezpośrednią, nieuprawnioną diagnostyką, czy niedozwolonymi poradami o charakterze medycznym, inicjowanymi przez osoby bez wykształcenia medycznego. Bardzo staramy się „trzymać poziom”, jednak intensywny wzrost liczby użytkowników, proces ten mocno komplikuje. Uważamy, że formuła internetowych forów tematycznych, może być narzędziem bardziej dopasowanym do naszych potrzeb. Zbudowaliśmy dla Was zatem w ramach Portalu PTCA Forum Dyskusyjne. Omawiane tematy mogłyby być potraktowane głębiej, na co nie pozwala charakterystyka grup fejsbukowych, gdzie treści istotne, nie są często widoczne i łatwe do odnalezienia. Forum dyskusyjne promuje treści merytorycznie dobre. Warto spróbować. Zachęcamy do aktywności na forum. Atopowe Forum dostępne jest z zakładki menu górnego „Dzień Dobry!” portalu PTCA, klikając w poniższy link. Zalogowanie w portalu PTCA jest równoznaczne z logowaniem na Forum i odwrotnie-poprzez kartę Forum, możecie się zalogować w całym serwisie PTCA. Zapraszamy i czekamy na Wasze opinie! Macie też możliwość komentowania artykułów zamieszczanych w portalu PTCA i takie komentarze, możecie udostępniać na Swoich fejsbukowych tablicach.

DOŁĄCZ DO PROGRAMU RODZINY LIPIKAR

W bieżącym roku do Członków Wspierających PTCA dołączyła marka La Roche-Posay. Wspólnie z marką mamy bardzo ambitne i ciekawe plany związane ze wsparciem rodzin atopowych w Polsce, w bieżącym roku.

Pierwszym efektem naszej współpracy jest trwający właśnie „Test Wiedzy o AZS”. Pięćdziesiąt osób z najlepszymi wynikami otrzyma super nagrody.

Zwycięzcy otrzymają

1x Lipikar Baume AP+ 200ml

1x Lipikar Syndet AP+ 200ml

1x Lipikar Stick AP+

Tylko Członkowie Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych będą mieli możliwość otrzymania nagród.

Jako PTCA wsparliśmy także komunikacyjnie tegoroczną edycję programu „Rodziny Lipikar”, dając tym samym gwarancję wsparcia rodzinom, które rzeczywiście tego wsparcia potrzebują.

Do dnia 19 lutego przyjmowane były zgłoszenia do czwartej edycji programu „Rodziny Lipikar”. Do programu mogła zgłosić się rodzina, w której co najmniej jedno dziecko choruje na AZS i która spełnia określone wymogi regulaminu warunki. Celem programu jest poprawa jakości życia dzieci chorych na atopowe zapalenie skóry.

Pod koniec lutego odbyły się obrady Jury programu „Rodziny Lipikar”. Grono jurorów-specjalistów dermatologów wybrało 100 rodzin, które otrzymają od marki La Roche-Posay profesjonalną pomoc w walce z atopowym zapaleniem skóry. „Rodziny Lipikar” to pierwszy międzynarodowy program wsparcia dla rodzin z atopią. Od 2014 roku marka La Roche-Posay objęła opieką 250 rodzin zmagających się z problemem atopowego zapalenia skóry.

Rodziny, które dołączyły do Programu otrzymają:

- roczny zapas produktów do pielęgnacji skóry atopowej z gamy Lipikar AP+: SYNDET AP+, BALSAM AP+ oraz STICK AP+;
- wsparcie specjalistów i rodzin zmagających się z problemem atopii;
- materiały edukacyjne dotyczące atopowego zapalenia skóry.

Jedna z rodzin objęta programem „Rodziny Lipikar” będzie miała okazję wyjechać na 3-tygodniową kurację do Centrum Termalnego La Roche-Posay.

NIE WIERZĘ WŁASNYM OCZOM

Michalina opowiedziała o atopowych perypetiach swojego synka

Tak, dokładnie tak pomyślałam kiedy zobaczyłam na skórze mojego wtedy czteromiesięcznego dziecka, znane mi czerwone plamy... Z AZS boryka się moja teraz już ośmioletnia siostrzenica, od pierwszego roku życia. Myślę sobie – nieeee, to niemożliwe. Pierwsze co miałam przed oczami to jej cierpienie z powodu świądu, przede wszystkim nocami. Mój wieczorny relaks przerwany widokiem schodzącego ze schodów zapłakanego, przebudzonego ze snu i zakrwawionego dziecka. Wyglądającego niczym po walce z tygrysem.

Pomyślałam.....nieee to nie może być prawda. Drugi przypadek w rodzinie?

A jednak.... W 4. miesiącu życia zmiany zaczęły się sączyć, przyklejać do ubranek, nadkażać. W 6. miesiącu zaczął się świąd-ten nie-szczęśny, uporczywy świąd, a to jak już wszystkie atopowe rodziny wiedzą, koszmar-rodzinny koszmar.

Wiedząc już mniej więcej o tym, że AZS to walka z wiatrakami zaczęłam poszukiwać wsparcia w internecie-dokładnie na facebooku. Jakie szczęście nas spotkało-szczęście, którego nie miała moja siostra kiedy to jej córka przeżywała te najtrudniejsze momenty, że trafiłam na grupę wsparcia....

To dzięki grupie mój synek dzisiaj wygląda jak wygląda tzn. jest czysty...Oczywiście wiek robi swoje-teraz ma dwa latka - zapewne AZS się wyciszyło. Może mija-statystycznie można to temu przypisać. Jednak podkreślam- dzięki grupie niezwykle zaangażowanej, rzetelnej i z wieloma poradami i ogromnym wsparciem poradziliśmy sobie przy najgorszym.

Przede wszystkim polecam wszystkim atopikom metodę mokrych opatrunków, bandaży suchych czy odzieży Comfast-niech stanie się ona standardem w leczeniu jak kremy i inne leki. Tzn. ona jest na stałe wpisana w standardy leczenia już od dawna-jednak wciąż tak mało rodziców o niej wie, lub zastanawia się nad jej kupnem.

Dzięki bandażom stosowanym w przypadku naszego dziecka 24h na dobę, nasz synek przesypia noc i w ciągu dnia funkcjonuje normalnie-a my razem z nim.

Dziękujemy wspaniałej inicjatywie jaką jest PTCA i grupa wsparcia.



Pozdrawiam!
Michalina Stolz

KALENDARZ PYLEŃ 2018

	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec	lipiec	sierpień	wrzesień	październik
leszczyna										
olsza										
brzoza										
topola										
dąb										
trawy										
szczaw										
pokrzywa										
komosa										
bylica										
Cladosporium										
Alternaria										

Legenda

niskie
średnie
wysokie



KOMPENDIUM WIEDZY O WET WRAP THERAPY

Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych

Aktualnie zaleca się aby mokre opatrunki (WWT), stosować gdy zawiodła tradycyjna terapia miejscowa, przed włączeniem leczenia systemowego.

WWT W MEDYCYNIE

Metoda **leczenia atopowego zapalenia skóry** (AZS) mokrymi opatrunkami (Wet Wrap Therapy lub WWT), w medycynie stosowana jest od 1970r. W teorii wyróżnia się cztery różne warianty stosowania mokrych opatrunków:

1. Mokre opatrunki nasączone wodą, które aplikuje się bezpośrednio na zajętą wykwitami skórę.
2. „Tłuste” mokre opatrunki z jedną warstwą mokrego opatrunku, który zakłada się po aplikacji tłustej maści na zmiany wypryskowe.
3. **Podwójna warstwa opatrunku: mokry/suchy: wilgotny bandaż w formie rękawa Comifast™ Multistretch™ lub element specjalistycznej odzieży, zakładany jest na warstwę maści zastosowaną bezpośrednio na zmienioną chorobowo skórę. Kolejną warstwę stanowi suchy bandaż lub element odzieży specjalistycznej, który zapewnia stopniowe parowanie i przedłużony efekt nawilżenia oraz chłodzenia.**
4. Opatrunek na mokro: bandaż w formie rękawa lub element specjalistycznej odzieży nie jest nasączone wodą, ale kremem/emolientem ogrzanym przez zanurzenie w ciepłej wodzie i zakładany na skórę po kąpieli z dodatkiem olejku. Następnie zakładany jest drugi, suchy bandaż lub element odzieży specjalistycznej.

Ze względu na dostępność preparatów/emolientów, wyrobów medycznych (bandaże lub odzież) oraz relatywnie najwyższą skuteczność w leczeniu, w Polsce najpopularniejsza jest wersja opatrunku mokrego (wersja nr 3, powyżej). W tej wersji, bezpośrednio na skórę aplikuje się emolient/krem, po czym zakłada się w pierwszej kolejności warstwę bandaża lub odzieży „mokrą” (namoczoną i wyciśniętą) i na to kolejną warstwę (bandaże lub odzież Comifast™), warstwę „suchą”.



Pacjent-opatrunek mokry z użyciem elementów odzieży Comifast™ oraz „przymiarka” do wycięcia opatrunku mokrego-miejscowego z użyciem bandaża Comifast™

fot. Archiwum prywatne

MOKRE OPATRUNKI-EDUKACJA

Jak wspomniano w pierwszej części artykułu, na świecie Wet Wrap Therapy, z powodzeniem stosuje się już od lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku. W Polsce metoda mokrych opatrunków dopiero wchodzi do kanonu leczenia objawowego AZS (po raz pierwszy w oficjalnym Konsensusie Medycznym, wydanym przez PTA i PTD, pojawiła się w 2015 roku). Ze względu na dużą skuteczność, szczególnie w aspekcie redukcji świądu i dobre tolerowanie terapii przez najmłodszych pacjentów, metoda zyskuje na popularności, ale też pojawiają się wymagania w zakresie szerokiej edukacji zarówno kadry medycznej (dermatolodzy, alergolodzy, pediatrzy, lekarze POZ), ale też wśród pacjentów i opiekunów dzieci z AZS.

Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych (PTCA) również aktywnie włącza się w propagowanie tej skutecznej metody. Szczególnie, że pod koniec 2017 roku, PTCA zostało Członkiem prestiżowej organizacji: International Forum of the Study on Itch (IFSI). IFSI to międzynarodowa organizacja zrzeszająca Profesorów medycyny z całego świata, którzy zajmują się wyłącznie studium nad świądem występującym, jako objaw, w różnych dermatozach, głównie w AZS. IFSI w opracowaniu „Główne sposoby radzenia sobie ze świądem” (polską wersję tego opracowania możesz przeczytać [TUTAJ](#)), również wskazuje WWT, jako jedną

z głównych terapii do stosowania w AZS, w zakresie leczenia objawowego oraz walki z uporczywym świądem. W lutym bieżącego roku, w ramach Grantu Naukowo-Dydaktycznego, PTCA przeprowadziło podczas 14. Akademii Dermatologii i Alergologii (Słupsk i Dolina Charlotty), pełną sesję teoretyczno-praktyczną w zakresie leczenia AZS metodą mokrego opatrunku. Organizatorzy tej Konferencji Medycznej zgodzili się również na >

przeprowadzenie transmisji wideo „na żywo” z tych warsztatów, którą mogli obejrzeć członkowie Grup Wsparcia prowadzonych pod patronatem PTCA. Zapis wideo transmisji, można obejrzeć w kanale wideo naszego Stowarzyszenia: „AtopiaTV”. Powyższe wskazuje na fakt istnienia dużego zapotrzebowania na wszelkie formy edukacji w zakresie leczenia objawowego AZS metodą mokrego opatrunku.

OPATRUNEK MOKRY I OPATRUNEK MOKRY MIEJSCOWY

W zależności od nasilenia i umiejscowienia zmian atopowych, mokre opatrunki można stosować na większych partiach ciała (czasami opatruje się kompletnie pacjenta), lub też mokre opatrunki stosuje się miejscowo. W przypadku opatrunków mokrych miejscowych, do ich wykonania stosuje się specjalistyczne bandaże w formie rękawa, które aplikuje się miejscowo, w charakterystycznych dla AZS miejscach występowania wykwitów. W przypadku, gdy mamy do czynienia z AZS o przebiegu ciężkim lub gdy zmianami objęte są większe partie ciała (czasami występująca erytrodemia) - w takim przypadku zaleca się stosowanie WWT z użyciem gotowych elementów odzieży specjalistycznej, dedykowanej terapii mokrymi opatrunkami.

Na zdjęciu poniżej pacjent, u którego zaaplikowano opatrunek mokry z użyciem elementów odzieży specjalistycznej na większych partiach ciała oraz z opatrunkiem mokrym, wykonanym miejscowo, na lewej ręce oraz dłoni.



fot. Archiwum prywatne

JAK WWT DZIAŁA W PRAKTYCE?

Korzystny efekt i skuteczność stosowania mokrego opatrunku opiera się głównie na trzech zjawiskach:

- Parowania
- Nawadniania
- Ochrony

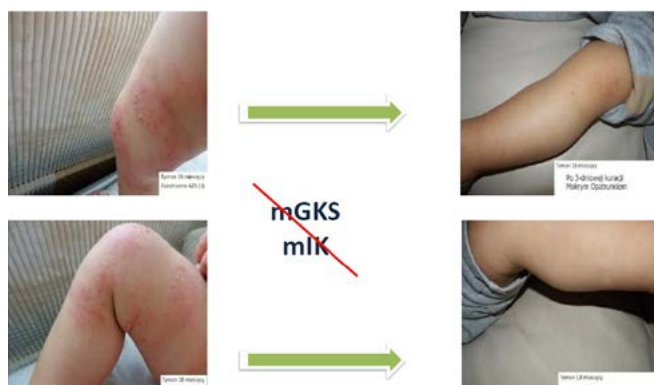
Parowanie: stopniowe wysuszanie warstwy mokrej ma chłodzący i kojący wpływ na skórę, w związku z tym dochodzi do redukcji swędzenia (świądu) i dyskomfortu noszącego. Teoria mokrego opatrunku wskazuje na nawet 74% redukcję uczucia świądu u pacjenta. Istotnym jest, zatem, aby bandaże były po wyschnięciu ponownie nawilżane, nie dopuszczając do całkowitego ich wyschnięcia.

Nawodnienie: polega na ponownym oddaniu wilgoci na skórę. Skóra w ten sposób pochłania znaczną ilość stosowanego emolientu, co w konsekwencji prowadzi do zmiękczenia i „wyciszenia” skóry. Wytworzenie środowiska o wilgotności 100% i kolejny powrót do wilgotności na poziomie 60%, ma właściwości wazokonstrykcyjne, dzięki czemu zmniejszeniu ulega rumień i redukuje się odpowiedź zapalna.

Ochrona: warstwy odzieży lub bandaża stanowią mechaniczną barierę, która w znaczący sposób ogranicza siłę drapania. Zapobiegając mechanicznym uszkodzeniom skóry (podczas drapania warstwa nie przemieszcza się po skórze), znacznie skracać proces gojenia. Bariera jest również separatorem nie dopuszczającym do bezpośredniego kontaktu ciała z potencjalnymi trygerami wywołującymi wyprysk atopowy.

EFEKT LECZNICZY

Mokre opatrunki tworząc barierę mechaniczną chronią skórę przed drapaniem, dodatkowo wywierają efekt przeciwzapalny, przeciwświądowy, chłodzący i mogą przyczynić się istotnie do redukcji ilości stosowanych miejscowych glikokortykosteroidów (mGKS)-tak zwanych „maści sterydowych”. Wyroby medyczne do mokrych i suchych opatrunków (bandaże oraz odzież marki Comfast™), dostępne w Polsce, produkowane są w specjalnej technologii, Multistretch™, co sprawia, że materiał idealnie dopasowuje się do ciała i nie przesuwają się, gdy pacjent jest w ruchu oraz podczas drapania. Jest to bardzo istotna funkcja, ▶



„Teatralna poprawa”-pacjent po 3 dniach stosowania WWT (bez użycia mGKS i młk)

gdyż w takim przypadku nie dochodzi do mechanicznego zcieńczenia naskórka, który u pacjentów atopowych jest dysfunkcyjny i musi podlegać specjalnej ochronie. W tym aspekcie nie rekomenduje się w stosowaniu WWT „zamiennie/na zastępstwo” tradycyjnych, dostępnych na rynku bandaży lub tym bardziej bandaży elastycznych. Stosowanie WWT bez użycia specjalistycznych wyrobów medycznych dedykowanych tej metodzie może mieć skutek odwrotny i szkodzić.

Poprzez obniżenie przeznaskórkowej utraty wody (TEWL), zwiększenie nawilżenia naskórka i zwiększenie wydzielania ciałek lamelarnych, dochodzi do odbudowy powłoki lipidów międzykomórkowych warstwy rogowej oraz przywrócenia funkcji uszkodzonej bariery naskórkowej.

Spektakularną poprawę w aspekcie poprawy stanu skóry (rysunek powyżej), hamowania odpowiedzi zapalnej i zmniejszenia rumienia atopowego (wazokonstrykcja), uzyskuje się już po 3-7 dniach leczenia mokrymi opatrunkami. Tymczasem efekt redukcji odczucia świądu (nawet do 74%), uzyskuje się bezpośrednio po pierwszym użyciu WWT, przed snem. Zwykle przez pierwsze 7 dni terapia prowadzona jest podczas hospitalizacji lub w warunkach oddziału dziennego. Z dostępnych informacji wynika, że na dzień dzisiejszy, ambulatoryjnie, u pacjentów, mokre opatrunki stosuje się już z powodzeniem w następujących polskich placówkach medycznych:

- Klinika Alergologii, Dermatologii i Wenerologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego;
- Klinika Pneumonologii i Alergologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;

- Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie;
- Klinika Pneumonologii, Onkologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie;
- Oddział Alergologii IGIChP w Rabce Zdrój;
- Oddział Alergologii Szpital Dziecięcy „Polanki” w Gdańsku
- Oddział Dermatologii, Szpital Miejski nr 4 w Gliwicach
- Oddział Alergologii Dziecięcej, Szpital im. Św. Ludwika w Krakowie

W powyższych placówkach przedstawiciele Firmy **BestMedicalBrands** -wyłącznego dystrybutora w Polsce marki Comifast™ (odzież specjalistyczna i bandaże do mokrego opatrunku), przeprowadzili szkolenia praktyczne dla kadry medycznej z zakresu stosowania Wet Wrap Therapy.

Jedna aplikacja mokrego opatrunku na oddziale szpitalnym może trwać od 3 do 24h. Następnie leczenie kontynuowane jest w domu przez kolejne 4 dni (do 7 dni w ciężkich przypadkach), z zastosowaniem substancji aktywnej, tylko na skórę zajęta przez zmiany chorobowe. Dalsze ewentualne leczenie podtrzymujące trwa przez kolejne 4 dni w tygodniu. Uwodnienie, a także częściowa okluzja poprzez opatrunki zwiększają równocześnie przezskórną absorpcję leku. W badaniach porównujących efektywność stosowania mGKS i emolientów w WWT wykazano lepszą poprawę indeksu **SCORAD**  w przypadku stosowania mGKS i porównywalne obniżenie TEWL w obu przypadkach. Natomiast kolonizacja gronkowcem złocistym ulegała zmniejszeniu tylko pod wpływem leczenia mGKS.

STOSOWANIE GLIKOKORTYKOSTEROIDÓW ŁĄCZNIE Z WWT

Ostatecznie, stosowanie mokrych opatrunków ma, co najmniej zredukować ilość stosowanych glikokortykosteroidów miejscowych (mGKS), a w niektórych przypadkach doprowadzić do całkowitej rezygnacji ze stosowania „maści sterydowych”. W niektórych przypadkach, jednak, stosowanie mGKS jest nieuniknione, szczególnie w początkowej fazie leczenia. Lekarz prowadzący, zapisując pacjentowi mGKS, powinien zostać wyposażony w wiedzę o jednoczesnym stosowaniu WWT, aby móc w ten sposób zaproponować prawidłowe stężenia oraz odpowiednie stopnie rozcieńczenia mGKS. Zgodnie z dostępnym piśmiennictwem i badaniami, najczęściej stosowanym mGKS jest propionian ▷

flutikazonu lub furoinian mometazonu w rozcieńczeniu 5% lub 10%, czyli rozcieńczenie 0, 05% propionian flutikazonu 1: 19 (na twarz, ciało u niemowląt) i 1:9 (ciało) lub 1:3(ciało). U dzieci poniżej 2 roku życia zalecane jest często rozcieńczenie 1:20. Inne spotykane rozcieńczenia to 1: 4, 1: 10 i 1: 20 w zastosowaniu 1x dziennie. U niemowląt poniżej 1 r.ż. stosowany był też 0, 5% hydrokortyzon, a u dzieci powyżej 1r.ż. walerianian betametazonu 0, 01% krem.

MOŻLIWE DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE

Działania niepożądane metody WWT (w przypadku stosowania łącznie z mGKS), dotyczyły objawów dyskomfortu, dreszczy, uczucia chłodu. Często występowało zapalenie mieszków włosowych (*folliculitis*). Rzadko obserwowano liszajec zakaźny oraz infekcje wirusowe (*herpes*). W trakcie terapii mokrymi opatrunkami monitorowano parametry wzrostu oraz poranny poziom kortyzolu na czczo. Nie notowano zaburzenia wzrostu u dzieci poddanych WWT. Raportowano przejściowe poranne zmniejszenie poziomu kortyzolu. Przy terapiach krótkoterminowych nie obserwowano przedłużonej supresji nadnerczy. Podczas długoterminowego aplikowania mokrych opatrunków z mGKS u dwóch pacjentów dorosłych doszło do zahamowania osi podwzgórze-przysadka-nadnercza, przy czym jedna z tych osób dodatkowo przyjmowała steroidy wziewne.

Celem zredukowania ryzyka działań niepożądanych

WWT sugeruje się prowadzenie edukacji, monitorowanie pacjentów, kontrolę wagi i wzrostu, a jeśli to konieczne także mierzenie poziomu kortyzolu. Proponowany schemat to pomiar porannego kortyzolu przed terapią i po 1, 3, 4, 6 tygodniach oraz co 2-3 m-ce. W metodzie tej większą efektywność wykazują opatrunki z mGKS niż z emolientami (poziom dowodu klasy III, stopień B). Rozcieńczanie mGKS (5-10%) i jego aplikacja tylko raz dziennie może zmniejszyć ryzyko działań ogólnoustrojowych. Przeciwwskazaniem do prowadzenia terapii mokrymi opatrunkami jest podejrzenie wyprysku opryszczkowego (*eczema herpeticum*). Przy nadkażeniu bakteryjnym, powinno się opóźnić aplikację WWT przynajmniej o 48 do 72h od czasu rozpoczęcia antybiotykoterapii. WWT nie powinno stosować się u dzieci poniżej 6. Miesiąca życia oraz w okresie dojrzewania płciowego (> 12. roku życia), który sprzyja powstawaniu rozstępów skórnych.

Mokre opatrunki stanowią skuteczną opcję terapeutyczną dla ciężkiego (SCORAD > 50) przewlekłego i opornego na leczenie AZS. Aktualnie sugeruje się, aby mokre opatrunki stosować w przypadkach AZS, w których terapia miejscowa jest niewystarczająca, przed włączeniem leczenia systemowego. Ta prosta, bezpieczna i niezwykle skuteczna terapia jest dobrze tolerowana przez dzieci i w istotny sposób poprawia jakość życia i snu zarówno pacjentów z AZS jak również ich rodzin.

NAJCZĘSTSZE PYTANIA

Odpowiadamy na najczęstsze pytania związane ze stosowaniem mokrych opatrunków, a zgłaszane przez pacjentów oraz opiekunów dzieci z Atopowym Zapaleniem Skóry.

Czy dziecko się nie przeziębi?

Zdecydowanie nie. W metodzie mokrego opatrunku stosuje się 2 warstwy odzieży lub bandaży wiskozowego w formie rękawa, przy czym warstwą mokrą jest warstwa wewnętrzna. Zewnętrzna warstwa pozostaje sucha, i jest stosowana właśnie po to, aby nie doprowadzić do przeziębienia.

Jak prać produkty Comfifast™, ręcznie czy w pralce?

Bez względu na to czy są to elementy odzieży czy bandaże, bez problemu pierzemy je w pralce automatycznej, w temperaturze max. 60 stopni C. Z doświadczenia wiemy, że pranie ręczne ze względu na delikatność tkaniny jest

niewskazane i może doprowadzić do szybszego zużycia materiału. Poza tym po użyciu szczególnie warstwa mokra powinna zostać wyprana w wyższej temperaturze, po to, aby pozbyć się pozostałości tłustych maści, kremów czy emolientów, które aplikowano wcześniej na skórę.

Czy Comfifast™ należy wyprać przed pierwszym użyciem?

Nie. Zarówno elementy odzieży jak i bandaże są „pre-washed”, co oznacza, że nie muszą być wyprane przed pierwszym użyciem-są gotowe do aplikacji bezpośrednio po wyjęciu z pudełka. ▸

Czy metoda mokrych opatrunków nadaje się do stosowania zimą skoro obniża nieznacznie temp. ciała?

Metoda mokrych opatrunków poza podstawową funkcją redukcji uczucia świądu, również zwiększa absorpcję emolientów i wydłuża czas ich działania na skórę. W tym aspekcie, w sezonie grzewczym, gdy skóra narażona jest szczególnie na suchość i dodatkowy świąd, stosowanie mokrego opatrunku jest tym bardziej wskazane.

Czy można zrobić warstwę mokrą, nie z odzieży tylko z bandaży?

Oczywiście, zarówno elementy odzieży jak i bandaże wykonane są z tego samego materiału i stosowane mogą być zamiennie i w zależności od zapotrzebowania i miejsc, które chcemy opatrzyć. Elementy odzieży stosujemy, gdy chcemy pokryć większą część ciała lub dotrzeć do miejsc trudno dostępnych dla bandaży lub gdy chcemy osiągnąć dodatkowe zabezpieczenie, (aby dziecko za łatwo nie zdjęło opatrunku, bandaże stosujemy zaś, gdy chcemy wykonać opatrunek miejscowy.) Tak czy inaczej produkty Comffast™ w mokrym opatrunku stosujemy w dowolnych konfiguracjach-w metodzie mokrego opatrunku ważne jest, aby stosować 2 warstwy (mokrą i wierzchnią suchą) -taki efekt można uzyskać stosując np. 2 elementy odzieży (np. 2 pary legginsów) lub warstwy mokrej z bandaży i na to warstwy suchej z legginsów lub obydwu warstw z bandaży.

Czy po czasie przewidzianym na stosowanie mokrych opatrunków, można wykorzystać koszulkę do opatrunków suchych?

Oczywiście. Produkty Comffast™ stosowane są zarówno w metodzie mokrego jak i suchego opatrunku (metody różnią się osiąganymi efektami w praktyce), a w technologii stosowania różnią się ilością warstw zakładanych na skórę (2 warstwy w opatrunku mokrym i 1 warstwa w opatrunku suchym).

Czy jeśli stosuje się mokry opatrunek i na to drugą suchą warstwę, to czy nie ma obaw, że warstwa sucha (zewnątrzna), przemoczy się?

Warstwę mokrą przygotowuje się w taki sposób, że po namoczeniu i przed założeniem na skórę wyciska się w taki sposób, aby pozbyć się nadmiaru wody, (aby nie kapało). Po założeniu na skórę, ciepłota ciała powoduje odparowywanie wody przez obydwie warstwy i nie do-



fot. Archiwum prywatne

chodzi do bezpośredniego zamknięcia warstwy suchej-zewnętrznej.

Czy jeśli jest wysięk na ranie to nie przeszkadza w stosowaniu mokrego opatrunku?

Nie ma problemu o ile nie doszło do zakażenia bakteryjnego skóry. W przypadkach nadkażeń i zakażeń nie stosuje się mokrego opatrunku, ponieważ środowisko o dużej wilgotności sprzyja kolonizacji bakterii. W przypadkach sączących ran i zakażeń rekomenduje się używanie specjalistycznej bakteriobójczej odzieży pokrytej srebrem.

Czy ubranka można stosować, na co dzień pod normalnym ubraniem (do przedszkola, do szkoły, na spacer)?

Zdecydowanie tak. Opatrunki w formie odzieży zostały zaprojektowane w taki sposób, aby noszone pod ubraniem wierzchnim zabezpieczały skórę, którą ▸

w takim przypadku można sówicie nasmarować emolientem, (który szybciej się wchłania i działa dłużej) i bez obaw, że emolient lub krem lub maść wetrze się w ubranie zasadnicze. Dodatkowo opatrunki wykonane są w taki sposób, aby podczas wykonywania ruchów, nie ograniczały swobody noszącego oraz aby nie przesuwwały się po skórze i nie powodowały kolejnych uszkodzeń naskórka i dodatkowego świądu.

Czy stosując jednocześnie maści sterydowe, można przeprowadzać mokry opatrunek?

Można. Przy czym należy pamiętać, że idea mokrych i suchych opatrunków opiera się o założenie ostatecznego zredukowania stosowanych ilości albo całkowitej eliminacji z leczenia AZS ciężkich glikokortykosteroidów miejscowych. Gdy sytuacja tego wymaga i lekarz zaleca stosowanie tzw. maści sterydowych-w przypadku, gdy przeprowadza się jednocześnie opatrunek mokry lub suchy, należy stosować lek łagodniejszy lub o mniejszym stężeniu lub rozcieńczony z emolientem. Generalnie w sytuacji, gdy stosuje się mokre opatrunki i jednocześnie lekarz zaleca stosowanie miejscowych maści sterydowych, należy poinformować lekarza o fakcie stosowania opatrunków w celu zweryfikowania mocy leku. Generalizując metoda mokrego i suchego opatrunku poprzez efekt okluzji częściowej wzmacnia działanie leku na skórę.

Co zrobić, gdy w nocy mokry opatrunek wyschnie i dziecko ponownie zaczyna się drapać lub budzi się ze świądem?

Metoda mokrego opatrunku opiera się o 3 efekty, jednym z nich jest parowanie. Faktycznie zrobiony przed snem mokry opatrunek, w środku nocy wysycha. Jeżeli dochodzi do takich sytuacji i dziecko wybudza się i się drapie, lub gdy dziecko wybudziło się i nie może zasnąć, w takim przypadku należy ponownie dostarczyć wodę na warstwę mokrą. Oczywiście nie przeprowadzamy całej procedury od początku, lecz u dziecka „na śpiocha” odchylamy warstwę wierzchnią (suchą) i na warstwę wewnętrzną (mokrą) ponownie наносimy wodę albo poprzez użycie wilgotnej szmatki albo spryskując wodą termalną w aerozolu. Ponowne naniesienie wody odnowi proces parowania i stymulacji zakończeń nerwowych, co ponownie zredukuje świąd.

Opatrunki w formie odzieży mają swoją ograniczoną

wytrzymałość po jakimś czasie puszczają w szwach i robią się oczka, co wtedy?

Tkanina, z której wykonany jest opatrunek jest delikatna i oddychająca. Z czasem ulega uszkodzeniom mechanicznym to normalny objaw. Przy czym nawet dziurki, przedarcia, oczka itp. de facto nie umniejszają właściwości związanych z opatrywaniem skóry atopowej.

Ile muszę kupić produktów, aby przeprowadzić mokry opatrunek np. tylko na nóżkach dziecka?

W zależności od przyjętej techniki. Do mokrego opatrunku potrzebujemy 2 warstw. Struktura jednak jest dowolna. Można, zatem użyć 2 par legginsów, można też założyć 2 warstwy bandaży w formie rękawa lub można też przyjąć model mieszany, to znaczy jedna warstwa np. z legginsów i jedna warstwa z bandaży.

W jakiej wodzie moczyć warstwę mokrą?

Warstwa mokra powinna być namoczona w wodzie raczej cieplej. Czy to powinna być woda kranowa czy przegotowana, zależne jest od tego, w jakiej wodzie, pacjent z AZS myje się, na co dzień. Jeśli używana jest woda z kranu, w takim przypadku, takiej samej wody używamy do mokrego opatrunku.

Jak często należy prać odzież lub bandaże do mokrego opatrunku?

Generalnie zaleca się, aby przynajmniej element odzieży lub bandaży, który był wykorzystany, jako warstwa mokra, w mokrym opatrunku – ta warstwa, która miała styczność jednocześnie ze skórą jak i emolientem/kremem/lekarstwem, wyprana była po każdym użyciu (po nocy lub po dniu noszenia).

Czym się różni w działaniu stosowanie opatrunku mokrego od opatrunku suchego?

W zależności od oczekiwań i postaci AZS. W atopii o przebiegu umiarkowanym i łagodnym, gdy nie mamy do czynienia z uporczywym świądem uniemożliwiającym normalne funkcjonowanie i zaburzającym sen-rekomenduje się stosowanie opatrunku suchego z jednej warstwy bandaży lub odzieży.

Czy w mokrym opatrunku skóra „oddycha”?

Tak, wyroby medyczne do mokrych i suchych opatrunków Comfifast™, są tak zaprojektowane, aby były „lekkie”, przewiewne i „oddychające”. ▷

Piśmiennictwo

Oranje AP, Devillers AC, Kunz B et al. Treatment of patients with atopic dermatitis using wet-wrap dressings with diluted steroids and/or emollients. An expert-panel's opinion and review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006; 20: 1277-1286.

Goodyear HM, Spowart K, Harper JL. 'Wet-wrap' dressings for the treatment of atopic eczema in children. *Br J Dermatol* 1991;125:604.

AD.Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH. *Dermatologie Und Venerologie*. 4. Auflage. Springer-Verlag, Berlin, 1995

Oranje AP, Wolkerstorfer A, De Waard-van der Spek FB. Treatment of erythrodermic atopic dermatitis with 'wet-wrap' fluticasone propionate 0.05% cream/emollient 1/1 dressings. *J Dermatol Treat* 1999; 10: 73-74.

Tang WY, Chan HH, Lam VM, et al. Outpatient, short-term, once-daily, diluted, 60.1% momethason-furoate wet-wraps for childhood atopic eczema. *J Dermatol Treat* 1999; 10: 157-163.

Lee JH, Lee SJ, Kim D, Bang D. The effect of wet-wrap dressing on epidermal barrier in patients with atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2007;21:1360-8.

Devillers AC, Oranje AP. Wet-wrap treatment in children with atopic dermatitis: a practical guideline. *Pediatr Dermatol*. 2012;29:24-7.

Janmohamed SR, Oranje AP, Devillers AC, et al. The proactive wet-wrap method with diluted corticosteroids versus emollients in children with atopic dermatitis: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Am Acad Dermatol*. 2014;70:1076-82

Albarrán-Planelles C, Jiménez-Gallo D, Linares-Barrios M, Martínez-Rodríguez A. Our experience with wet-wrap treatment. *Actas Dermosifiliogr*, 2014 Apr;105(3):e18-21.

Schnopp C., Holtmann C., Stock S. et al. Topical steroids under wet-wrap dressings in atopic dermatitis – a vehicle-controlled trial. *Dermatology* 2002, 204: 56-59).

Oranje AP. Evidence - Based Pharmacological Treatment of Atopic Dermatitis: An Expert Opinion and New Expectations. *Indian J Dermatol*. 2014; 59: 140-2.

Devillers AC, Oranje AP. Efficacy and safety of 'wet-wrap' dressings as an intervention treatment in children with severe and/or refractory atopic dermatitis: a critical review of the literature. *Br J Dermatol*. 2006;154:579-85.

McGowan R, Tucker P, Joseph D et al. Short-term growth and bone turnover in children undergoing occlusive steroid ('wet-wrap') dressings for treatment of atopic eczema. *J Dermatol Treat* 2003; 14: 149-152

Wolkerstorfer A, Visser RL, de Waard van der Spek FB et al. Efficacy and safety of wet-wrap dressings in children with severe atopic dermatitis: influence of corticosteroid dilution. *Br J Dermatol* 2000; 143: 999-1004.

Lee BW, Detzel PR. Dermatitis and economic burden of illness in Asia Pacific countries. *Ann Nutr Metab* 2015;66 (suppl 1):18-24.

Nowicki R, ABC AZS-Atopowe Zapalenie Skóry w pytaniach i odpowiedziach, 2015;

Nowicki R, Trzeciak M, Godziątkowski H. *Mokre Opatrunki-warsztaty*, 2018; 14. Akademia Dermatologii i Alergologii



best medical
BRANDS



RABATY
dla Członków
PTCA!

Sprawdź na na www.sklepatopika.pl

**Wyłączny dystrybutor w Polsce bandaży i odzieży
do mokrych opatrunków marki ComfiFast™**

ZAPOBIEGANIE ATOPOWEMU ZAPALENIU SKÓRY JUŻ OD PIERWSZYCH DNI ŻYCIA

Najnowsze badania naukowe zaowocowały

2 głównymi odkryciami, dotyczącymi atopowego zapalenia skóry:

Po pierwsze, jest to choroba dziedziczna

Po drugie, ważne jest zapobieganie od pierwszych dni życia u dzieci, które mają w rodzinie AZS.

Dlaczego należy podejmować działania już od pierwszych dni życia, zanim pojawi się atopowe zapalenie skóry?

Najnowsze badania naukowe potwierdzają, że stosowanie emolientów u noworodków, które mają w rodzinie osoby z AZS zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia u nich atopowego zapalenia skóry o 33% do 50%*. Ochrona od pierwszych dni życia jest szczególnie ważna, gdyż może ona zastopować „marsz atopowy”.

Marsz atopowy to sytuacja, w której atopowemu zapaleniu skóry u dzieci często towarzyszą dwie związane z alergią choroby układu oddechowego: astma między 2. a 4. rokiem życia i następujący po niej nieżyt nosa w drugim stadium.

Co należy zrobić, gdy u dziecka zdiagnozowano AZS?

Atopowe zapalenie skóry przebiega inaczej w okresach nawrotu i remisji. W okresach remisji stosuj krem lub balsam emolient 1-2 razy na dzień na całe ciało, aby ukoić i odbu-

dować skórę. Ponawiaj aplikację, jeśli skóra nadal jest sucha. Do kąpieli stosuj łagodne środki myjące przeznaczone do skóry atopowej, nieperfumowane i bez dodatku mydła. Dolewaj olejek do kąpieli, aby zmiękczyć wodę i zniwelować wysuszające działanie twardej wody.

W okresie nawrotu egzemy, kiedy na skórze pojawiają się czerwone, suche lub śączące się zmiany, a świąd staje się silniejszy, lekarz może przepisać krótkotrwałą

terapię do miejscowego stosowania na zmiany zapalne, np. steroidy. W czasie terapii zaleca się dalszą aplikację emolientu na całe ciało (omijając śączące się zmiany), aby złagodzić suchość skóry. Dla optymalnej pielęgnacji nadal stosuj produkty do mycia przeznaczone specjalnie dla skóry atopowej.

Czy AZS jest chorobą dziedziczną?

Tak, badania naukowe wykazały, że prawdopodobieństwo wystąpienia AZS u dzieci do 2 r.ż. wzrasta, gdy jedno z rodziców lub oboje cierpią na tę chorobę.



dr Clarence de Belilovsky,
dermatolog i członek zespołu
Mustela® Expert Circle.

Prawdopodobieństwo wystąpienia AZS wzrasta jeśli ktoś w rodzinie też boryka się z tą chorobą



o 40% do 50%
u dzieci, których jedno z rodziców ma AZS

o 50% do 80% jeśli oboje rodzice
cierpią na AZS

Böme 2003, Taib 2008

Od 33% do 50% zmniejsza się
prawdopodobieństwo wystąpienia objawów klinicznych atopowego zapalenia skóry u noworodków, które mają w rodzinie AZS, jeśli emolient jest stosowany codziennie od pierwszych dni życia*

mustela®

SKÓRA SKŁONNA
DO ATOPII

OCHRONA SKÓRY SKŁONNEJ DO ATOPII OD I. DNIA ŻYCIA

Innowacyjne receptury,
na bazie Avocado Perseose®
oraz Destylatu Oleju Słonecznikowego®
stymulują syntezę lipidów, zapewniają
nawilżenie i ukojenie skóry.

95% REDUKCJA
SWĘDZENIA*
POTWIERDZA

SZUKAJ
W
APTEKACH



60 LAT BADAŃ W DERMATOLOGII

* Respondenci ocenili produkty jako skuteczne w łagodzeniu swędzenia skóry. Badanie kliniczne, samoocena pod kontrolą dermatologiczną.

MUSTELA®, WSZYSTKO ZACZYNA SIĘ OD SKÓRY

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES



EMOLIENCY

Podstawą terapii AZS jest regularna, codzienna aplikacja emolientów na powierzchnię całej skóry pacjenta, co najmniej dwa, trzy razy dziennie.

Jest to bezpieczna i skuteczna metoda zalecana u wszystkich pacjentów z AZS, także w okresach bezobjawowych.

Emolienty to preparaty nawilżające, przywracające prawidłową funkcję bariery naskórkowej, wydłużają okres remisji choroby, umożliwiają znaczne ograniczenie stosowania miejscowych leków przeciwzapalnych koniecznych do opanowania stanu zapalnego, są także uznanymi i zalecanymi preparatami pierwszego wyboru w leczeniu AZS. Dlatego też zaleca się, aby wszystkie dermokosmetyki stosowane w AZS, zawierały emolienty.

Preparaty te poprzez stworzenie i wzmocnienie warstwy okluzyjnej, ograniczają przeznaskórkową utratę wody (tzw. TEWL) - zmniejszają jej suchość i szorstkość. Ich dodatkową funkcją jest zmiękczenie naskórka (likwidacja uczucia świądu) oraz dostarczenie składników odżywczych dla suchej skóry (witaminy, minerały, mocznik NMF, kwas GLA).

Warunkiem skutecznej terapii emolientowej jest dobra współpraca lekarza z pacjentem i jego rodziną, wyjaśnienie konieczności systematycznego nawilżania i natłuszczania naskórka oraz stała edukacja i motywacja chorego i jego opiekunów. Aplikacja emolientów powinna odbywać się minimum 2 razy dziennie, tak aby tygodniowo zużyto min 250 g do 500 g kremu lub maści. Bezpośrednie stosowanie emolientów na stan zapalny jest źle tolerowane, dlatego zaleca się w pierwszej kolejności

zastosowanie leków przeciwzapalnych (mGKS, mIK).

Emolienty powinny być dobierane indywidualnie z zależności od suchości naskórka, pogody, dziennej aktywności i obecności alergii kontaktowej. Polecane są preparaty bez konserwantów, zapachów, barwników oraz kompozycji zapachowych.

Zgodnie z informacjami oraz wiedzą medyczną, przekazaną przez Członków Rady Naukowej PTCA, stosowanie emolientów od momentu urodzenia zmniejsza ryzyko rozwoju AZS o 50%. ▸

EMOLIENTY – RODZAJE

EMOLIENTY MEDYCZNE

- Stworzone na bazie sprawdzonych składników okluzyjnych (parafina, wazelina, woski i oleje roślinne)
- Polecane w profilaktyce i wspomaganiu leczenia dermatoz i dysfunkcji skóry

EMOLIENTY NATURALNE

- Stworzone wyłącznie na bazie składników naturalnych
- Polecane w pielęgnacji skóry zdrowej, jako profilaktyka dysfunkcji

EMOLIENTY – KIERUNKI DZIAŁANIA

OCHRONA

● Emolienty tworzą na powierzchni skóry płaszcz, który chroni ją przed nadmiernym odparowywaniem wody oraz przed działaniem czynników zewnętrznych. Dzięki niemu skóra jest prawidłowo nawilżona, przez długi czas pozostaje miła w dotyku i gładka, nie przesusza się.

- Parafina, wazelina, silikony, masło shea, olej jojoba

KOJENIE I REGENERACJA

● Zawarte w preparatach emolientowych składniki łagodzą świąd, stany zapalne, podrażnienia, a także przyspieszają gojenie się ran powstałych wskutek drapania.

- Panthenol, alantolina, curbityna (ekstrakt z nasion dyni), olej z pachnotki

SUPLEMENTACJA.

Naturalne oleje roślinne wchodzące w skład emolientów są bogate w kompleks kwasów Omega 3-6-9. Ich zadaniem jest uzupełnić niedobory lipidów, utrzymać dłużej wodę w głębokich warstwach skóry oraz zniwelować uczucie świądu. Dodatkowo wspomagają nawilżenie skóry.

- Naturalne masła i oleje, ceramidy, squalan, kwas hialurynowy

▷ Emolienty najczęściej wchodzi w skład kosmetyków takich jak:

oliwki – emolienty stanowią najczęściej ok.99% produktu
lotiony – lekkie, półpłynne emulsje w których skład wchodzi faza hydrofilowa i hydrofobowa(w tym mieszanina emolientów)

kremy – typowa emulsja o dość gęstej konsystencji, podobnie jak lotiony składają się z dwóch faz wodnej i lipidowej(w której skład wchodzi emolienty)

maści – są zazwyczaj znacznie bardziej tłuste od kremów, najczęściej zawierają substancje lipidowe i substancje aktywne/lecniczne

RODZAJE EMOLIENTÓW

Wyróżniamy dwa rodzaje – emolienty medyczne oraz naturalne

Emolienty medyczne stworzone są na bazie sprawdzonych składników okluzyjnych

W kosmetyce i kosmologii okluzja (łac. *occlusio* „zamknięcie” od *occludere*, *occlusum* „zamknąć”) polega na wytworzeniu na skórze powłoki (filmu) po aplikacji kosmetyku. Jej zadaniem jest ochrona skóry przed nadmierną utratą wody poprzez zmniejszenie lub uniemożliwienie odparowania wody z naskórka.

Za pomocą produktów kosmetycznych można osiągnąć dwa rodzaje okluzji:

- **ciągłą** – oznacza stworzenie na powierzchni skóry nieprzepuszczalnego, szczelnego filmu. Tego typu okluzja

EMOLIENTY – KIERUNKI DZIAŁANIA

STOPIEŃ ZAAWANSOWANIA ZMIAN SKÓRNYCH

- stany zapalne, egzema, silne uczucie świądu
- okluzja - silnie natłuszczające balsamy (parafina, oleje roślinne)
- skóra bardzo sucha, szorstka, łuszcząca się
- silne i nawilżające i złuszczone preparaty z mocznikiem

W trakcie leczenia dermatologicznego

- pielęgnacja zgodnie z zaleceniami lekarza

nie powinna trwać dłużej niż kilka do kilkunastu minut;

- **nieciągłą** – oznacza stworzenie na powierzchni skóry półprzepuszczalnego filmu, pozwalającego na częściowe odparowywanie wody z powierzchni skóry. Z tego typu okluzją na skórze spotykamy się na skutek naturalnie wytworzonego płaszcza hydro-lipidowego.

Emolienty naturalne stworzona wyłącznie na bazie składników naturalnych

SKŁADNIKI EMOLIENTÓW

Decydując się na zakup emolientów powinniśmy zwrócić szczególną uwagę na ich skład

EMOLIENTY – KRYTERIA DOBORU

GŁÓWNYM KRYTERIUM DOBORU EMOLIENTÓW POWINIEN BYĆ:

ogólny stan skóry

stopień zaawansowania zmian skórnych

indywidualne preferencje o których pisaliśmy we wstępie artykułu

OGÓLNY STAN SKÓRY

EMOLIENTY MEDYCZNE

- skóra z dermatozami
- profilaktyka nawrotów, wydłużenie remisji
- wspomaganie leczenia, samodzielna pielęgnacja zmian

EMOLIENTY NATURALNE

- skóra zdrowa, ale sucha i skłonna do alergii i podrażnień
- łagodzenie podrażnień oraz nawilżanie
- utrzymanie dobrej kondycji skóry

INDYWIDUALNE PREFERENCJE/ POTRZEBY

LEKKA KONSYSTENCJA

- pielęgnacja latem i w ciągu dnia
- mniej nasilone zmiany
- pielęgnacja twarzy

BOGATA

KONSYSTENCJA

- pielęgnacja zimą i w nocy
- bardziej nasilone zmiany
- pielęgnacja ciała

EMOLIENTY – SKŁADNIKI

DOBRE

ZDROWA SKÓRA

- naturalne oleje (olej arganowy, olej konopny, olej z czarnego kminu, olej z pachnotki (Perilla), olej z nasion wiesiołka (Oenothera biennis), olej awokado (Persea Gratissima), olej jojoba, olej ze słodkich migdałów (Sweet almond oil), olej z nasion baobabu (Adansonia digitata seed oil), olej z ogórecznika (Borago Officinalis Seed), olej z nasion róży (Rosa canina)
- naturalne masła (masło shea (shea butter), masło cupuacu)
- kwas hialurynowy (Hyaluronic acid)
- ceramidy (Ceramides)
- gliceryna
- alkohol cetylowy
- squalan
- ekstrakt z lukrecji (Glycyrrhiza glabra)
- ekstrakt z nasion dyni (Cucurbita pepo)

SKÓRA ZMIENIONA CHOROBOWO

- allantoina (Allantoin)
- panthenol
- mocznik (Urea)
- parafina (Paraffinum liquidum)
- tlenek cynku (Zinc Oxide)
- silikon (Dimethicone)

ZŁE

negatywne/szkodliwe

- sodium Lauryl Sulfate – SLS
- DMDM Hydantion
- pochodne formaldehydu (Bromopol, Diazolidinyl Urea)
- alcohol / alcohol denat
- quaternium – 15

NEUTRALNE

(bezpieczne konserwanty, zagęszczacze, myjące)

- glukozyd laurylowy (Lauryl Glucoside)
- kokamidopropylobetaina (Cocamidopropyl betaine)
- glukozyd kw. oleju kokosowego (Coco-Glucoside)
- guma ksantanowa (Xantan gum)
- lecytyna (Lecithin)



Avène, położone w samym sercu krainy Gór i Źródeł, leży u podnóża górskiego łańcucha Sewenny na wysokości 350 m.n.p.m.

LABORATORIA DERMATOLOGICZNE AVÈNE

Woda termalna Avène, która przez 40 lat wędruje przez kolejne warstwy ziemi, nasycając się minerałami ma unikalny i niezmienny skład.

Aby we właściwy sposób pielęgnować skórę wrażliwą, reaktywną a przede wszystkim tę obciążoną ciężarem schorzeń dermatologicznych, niezbędne są produkty o gwarancji najwyższej tolerancji i bezpieczeństwa, rygorystycznie wyselekcjonowanych składnikach i o formułach dobranych tak, aby zminimalizować ryzyko alergii i zwiększyć komfort skóry wrażliwej. Właśnie z poszukiwań rozwiązań pielęgnacyjnych dla skóry wrażliwej zrodziła się historia marki Eau Thermale Avène.

Laboratoria Dermatologiczne Avène wykorzystują Wodę Termalną jako podstawowy składnik wszystkich produktów do pielęgnacji skóry marki Eau Thermale Avène i podstawa terapii prowadzonej w bliskim sąsiedztwie źródła.

HISTORIA EAU THERMALE AVÈNE

Avène jako marka dermokosmetyczna, ale także jako miasteczko we Francji, jest obecnie doskonale znane daleko poza jej granicami. Miejscowość zawdzięcza sławę Uzdrowisku Dermatologicznemu, gdzie od niemal trzech stuleci z powodzeniem leczy się choroby skóry – między innymi atopowe zapalenie skóry, łuszczycę, świąd, rybią łuskę oraz trudno gojące się rany. Bowiem woda ze źródła Świętej Otylii (Sainte-Odile) na południu Francji w pobliżu którego uzdrowisko powstało, znana jest ze swych właściwości kojących i łagodzących skórę wrażliwą i atopową.

Jej dobroczynne właściwości odkryto ponad dwieście lat temu. Jak głosi legenda, w 1736 roku Markiz de Rocozels wykąpał swojego konia w źródle, w którym zwykł go poić i w ten sposób wyleczył zmiany skórne dokuczające zwierzęciu. Siedem lat później w pobliżu źródła wybudowano



Siedem lat później w pobliżu źródła wybudowano uzdrowisko, do którego zaczęli przyjeżdżać i leczyć się kuracjusze z dolegliwościami dermatologicznymi.

uzdrowisko, do którego zaczęli przyjeżdżać i leczyć się kuracjusze z dolegliwościami dermatologicznymi.

O wodzie termalnej z Avène świat usłyszał już w XIX wieku. W 1871 roku z Francji do USA wysłano specjalne transporty wody termalnej, jako pomoc w leczeniu ran i rozległych poparzeń osób, które ucierpiały w wielkim pożarze Chicago.

W 1975 roku źródło Świętej Otylii stało się własnością grupy farmaceutycznej Pierre Fabre założonej przez francuskiego farmaceutę i przemysłowca z Castres. To wydarzenie zapoczątkowało nowy okres badań farmakologicznych i klinicznych nad właściwościami wody termalnej.

POTĘGA WODY TERMALNEJ

Woda termalna Avène, która przez 40 lat wędruje przez kolejne warstwy ziemi, nasycając się minerałami ma unikalny i niezmienny skład, a jej bakteriologiczna czystość jest pod stałą i rygorystyczną kontrolą. ▸

W ślad za tym wydarzeniem, w 1874 roku źródło zostało uznane za obiekt pożytku publicznego i wciąż zdumiewa obfitością wody oraz stałością jej przepływu.



Od innych wód leczniczych różni się tym, że jest nisko zmineralizowana, zawiera dużą ilość krzemionki i ma niezwykle szeroki wachlarz oligoelementów, co sprawia, że nie wysusza skóry. Stosunek wapnia do magnezu wynosi w niej 2:1 dzięki czemu można ją stosować po zabiegach chirurgicznych i dermatologicznych. Unikalny i niezmienny skład minerałów i mikroelementów zawartych w wodzie zapewnia jej wysoką tolerancję, odbudowuje barierę naskórkową, poprawia metabolizm komórkowy, chroni przed powstawaniem stanów zapalnych oraz pozostawia skórę miękką i elastyczną¹. Działanie kojące i łagodzące podrażnienia umożliwia unikalna mikroflora Aqua Dolomiae, której odkrycie było przełomem w działalności Laboratoriów Dermatologicznych Pierre-Fabre. Substancja aktywna I-modulia® będąca ekstraktem z linii bakterii *Aquaphilus dolomiae*, jest kluczowym składnikiem stworzonej z myślą o skórze atopowej gamy emolientów Xera Calm A.D., ma bezpośredni wpływ na redukcję uczucia swędzenia, zmniejszenie stanu zapalnego oraz przywrócenie naturalnych systemów obronnych skóry².

TERAPIA DERMATOLOGICZNA UZDROWISKA AVÈNE

To właśnie w Uzdrowisku Avène Woda termalna tworzy swoją historię. Odnowione i uroczyście otwarte w 1990 roku, wyposażone jest w nowoczesny zakład leczniczy z doskonałą opieką medyczną.



Obok Uzdrowiska, na terenie sąsiadującym ze źródłem uruchomiono pod koniec 1989 roku fabrykę produktów kosmetycznych na jej bazie, aby umożliwić wykorzystanie jej dobroczynnego działania na skórę wrażliwą, na całym świecie a na początku XXI wieku Laboratorium Badawcze, stale nadzorujące czystość i jakość Wody Termalnej Avène.



Od początku kwietnia do końca października Avène oferuje zarówno dorosłym jak i dzieciom możliwość kuracji, do której wskazaniami są głównie:

- Atopowe zapalenie skóry u dzieci (od 4-5 miesięcy) i u dorosłych
- Wszystkie formy egzemy (chorób o charakterze wyprysku)
- Łuszczyca
- Błizny i ślady po oparzeniach
- Świąd i świąd chroniczny
- Rybia łuska
- Liszaje skórno-śluzówkowe
- Inne choroby skóry (wskazanie do leczenia przez lekarza) ▸



W ślad za tym wydarzeniem, w 1874 roku źródło zostało uznane za obiekt pożytku publicznego i wciąż zdumiewa obfitością wody oraz stałością jej przepływu.



Program obejmuje podstawowe zabiegi (kąpiele, prysznice i zabiegi natryskowe) oraz leczenie uzupełniające (natryski wąskimi strumieniami wody, natryski miejscowe, natryski owłosionej skóry głowy, kompresy z Wody Termalnej, masaże pod strumieniem wody, natryski jamy ustnej, płukanie jamy ustnej). W zależności od przebiegu kuracji pacjent ma również do dyspozycji zabiegi specjalistyczne takie jak okłady na ciało z nawilżających i zmiękczejących emolientów (m.in. Xera Calm A.D).

Kombinacja wszystkich tych terapii dostosowana jest indywidualnie do potrzeb każdego kuracjusza a ich postęp jest monitorowany w trakcie leczenia. Ostateczna ocena dokonywana jest pod koniec 3-tygodniowej terapii. Przed dokonaniem końcowej oceny, często bardzo pozytywnej, pod koniec 3 tygodni.

Poza kuracją medyczną, każdy pacjent (w przypadku dzieci – wraz z opiekunem) może uczestniczyć w wykładach i warsztatach, których celem jest edukacja i wsparcie w radzeniu sobie z chorobą na co dzień. Kluczowe poświęcone są higienie i nawilżeniu skóry, problematyce i świądowi i makijażowi medycznemu. Wykłady prowadzą lekarze dermatolodzy a towarzyszące im dyskusje pozwalają pacjentom i ich rodzinom lepiej zrozumieć chorobę. Warsztaty edukują w zakresie budowania prawidłowych nawyków profilaktycznych, przedłużenia działania terapii i zapobiegania powracającym zaostrzeniom. Większa wiedza na temat choroby, dostępnych metod leczenia i wsparcia to mniejszy niepokój, stres a przede wszystkim znacząca poprawa jakości życia pacjentów i ich rodzin.

DLACZEGO WARTO

W ciągu trzech tygodni pobytu w uzdrowisku u pacjentów z zapalnymi chorobami skóry zmniejsza się nasilenie objawów, a zmiany skórne goją się szybciej. Pacjenci są poddawani badaniom dermatologicznym na początku i na końcu pobytu, co pozwala obiektywnie ocenić skuteczność terapii. Skala SCORAD pozwala zmierzyć w AZS rozległość i intensywność zmian skórnych oraz nasilenie świądu i zaburzeń snu. Wyniki w tej skali pokazują, iż po ►



3 tygodniowej kuracji SCORAD zmniejsza się średnio o 47% w uzdrowisku, następuje zmniejszenie SCORAD średnio o 48%*(przypis 3). Dobroczynne efekty kuracji są widoczne i utrzymują się przez kolejne miesiące a jakość życia pacjentów ulega znacznej poprawie.

POLSKI KURACJUSZ W AVÈNE

Już od kilku lat marka Eau Thermale Avène Polska wspiera najmłodszych pacjentów atopowych i ich rodziny zapraszając ich na kurację w Uzdrowisku Avène. Kliknij na link, aby poznać historię jednej z naszych podopiecznych:

Historia Wiktorii 

Już wkrótce ogłosimy kolejną edycję konkursu, w którym główną nagrodą będzie wyjazd na trzytygodniową kurację leczniczą do Centrum Hydroterapii Avène w dniach 18 sierpnia – 8 września 2018. Zapraszamy do udziału! ■

Źródło:

Scientific Avène thermal Spring Water data on file. February 2010, PFDC.



Joanna Narbutt, Aleksandra Lesiak: „I-modulia® w badaniach klinicznych – zastosowanie emolientów u chorych na atopowe zapalenie skóry”; Forum Dermatologicum Numer 4, Tom 2, 2016; 139-143.

Statystyki Avène z lat 2001-2008 oparte o próbie 4285 pacjentów atopowych (dzieci i dorosłych)

Emolienty EMOTOPIC

to wyroby medyczne, przeznaczone do codziennego stosowania od 1. dnia życia. Łagodzą dolegliwości skóry suchej, wrażliwej skłonnej do łuszczenia, świądu i podrażnień oraz zapobiegają objawom AZS. Polecane również profilaktycznie w celu zapobiegania suchości skóry i podrażnieniom.

Oparte na naturalnych olejach – kompilacji oleju canola oraz konopnego, wykazują wysoką skuteczność w zmniejszaniu dolegliwości skóry suchej i atopowej oraz minimalizowaniu ryzyka nawrotów objawów. Tworzą na powierzchni skóry naturalną fizjologiczną barierę zabezpieczającą przed niekorzystnym działaniem czynników zewnętrznych. Intensywnie nawilżają i natłuszczają skórę, zmniejszając przesuszenie i łuszczenie naskórka oraz zapobiegają przed nawracającymi objawami suchości. Łagodzą podrażnienia, świąd, pieczenie i zaczerwienienia w okresie nasilonych zmian.

W ofercie marki EMOTOPIC znajdują się zarówno produkty do mycia, kąpieli, pielęgnacji ciała i twarzy oraz wyjątkowo łagodne szampony do suchej i atopowej skóry głowy.



ANBEFALT AV



ASTMA- OG
ALLERGIFORBUNDET
– gjør Norge friskere



Rękawiczki dermatologiczne Bamboo

„niedrapki”- chronią skórę przed drapaniem i zabezpieczają przed alergenami kontaktowymi. Idealne dla dzieci, do „robótek ręcznych” oraz do prac domowych, dla dorosłych. Szeroka gama rozmiarów (od 2 r.ż). Skład: Bambus 95%, Lycra 5%. Można stosować bezpośrednio na maści i kremy. Ujemny współczynnik termiczny daje przyjemne uczucie chłodu na skórze. Rekomendacja The Norwegian Asthma and Allergy Association.

Cena za parę, ok. 20,00 zł. Kup na www.sklepatopika.pl

Linoderm Omega

Krem natłuszczający i kojący do skóry atopowej, suchej i bardzo suchej. Krem odbudowuje barierę hydrolipidową skóry, przywracając jej naturalną funkcję ochronną. Łagodzi podrażnienia i świąd. Krem nie zawiera kompozycji zapachowej, stanowi połączenie niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych omega pochodzących z oleju wiesiołkowego, alantoiny oraz witaminy E. Od marca krem dostępny w nowej szacie graficznej.



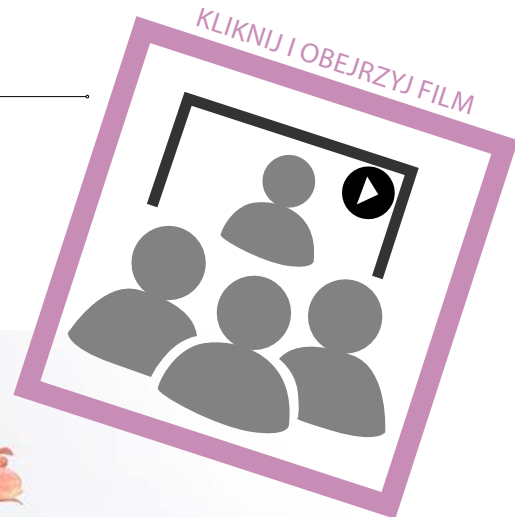
RELACJA Z KONFERENCJI

Zgodnie z obietnicą, kontynuujemy na łamach „Atopii” naszą ostatnią wideokonferencję, podczas której Pan Profesor Maciej Gustaw Kaczmarski oraz Pani Docent Magdalena Trzeciak, odpowiadali na pytania rodziców i pacjentów. W tym artykule publikujemy pisemną odpowiedź Pana Profesora na kolejne 8 zadanych pytań.

Prof. dr hab. n. med. Maciej Kaczmarski

Pytanie 1. Specjalista dermatolog zdiagnozował a.z.s. i leczy je według procedur - objawowo. Okazuje się, że pogorszenia następowały np. po spożyciu jaja, po eliminacji następuje całkowita remisja, czy dermatolog popełnił błąd? Czy ten przypadek to nadal a.z.s.? Jak sprawdzić czy nas to nie dotyczy?

Odpowiedź: Atopowe zapalenie skóry to przewlekła choroba zapalna, w której wiodącym objawem są zmiany na skórze, występujące jako grudki sączące oraz rumień. Zmianom tym towarzyszy zawsze suchość skóry i uporczywy świąd. A.z.s. często występuje w rodzinie obciążonej chorobami alergiczno-atopowymi (astma, alergiczny nieżyt nosa, pokrzywka, alergia pokarmowa, a.z.s.). O atopii świadczy podwyższone poziom immunoglobuliny E (IgE) we krwi pacjenta. Atopowe zapalenie skóry pojawia się zazwyczaj w okresie niemowlęcym, cechuje się przewlekłością i nawrotowością objawów. W zależności od wieku pacjenta zmiany skórne zlokalizowane są w różnych obszarach ciała. Dlatego ze względu na miejsca występowania zmian alergicznych wyróżnia się postać niemowlęcą (do 2. roku życia), postać dziecięcą (do 12-14 roku życia) postać wieku młodzieżowego i dorosłego. U około 30% chorych objawy >



choroby i ich nasilenie oraz nawroty pozostają w związku przyczynowym z nadwrażliwością na białka pokarmowe (mleko, jaja, soja, pszenica, inne) oraz z alergią pyłkowo-pokarmowa (starsi pacjenci).

Wątpliwości związane z diagnozą i leczeniem należy wyjaśnić z leczącym dziecko specjalistą dermatologiem. Należy wyjaśnić, czy objawy skórne to a.z.s., czy alergiczne zmiany skórne po spożyciu jajka. Nie wiem, czy informowała pani lekarza o nasilaniu się zmian skórnych po spożyciu jajka, które zawiera silne alergeny. W tym przypadku wskazane by było wykonanie testów alergologicznych.

Pytanie 2.

Czy testy na alergie opóźnione mają jakiś sens?

Odpowiedź: Alergia opóźniona to alergia, w której objawy kliniczne powstają na skutek mechanizmów immunologicznych IgE-niezależnych. Objawy występują w kilka do kilkunastu godzin od spożycia szkodliwego pokarmu (alergenu), a wyniki testów alergologicznych z krwi lub testów skórnych z alergenami pokarmowymi, zawartymi w spożywanych przez dziecko produktach, dają wynik ujemny. Taka sytuacja dotyczy około 50% osób z alergią pokarmową: dzieci, młodzieży, dorosłych. Tym pacjentom zaleca się wykonanie „płatkowych pokarmowych testów skórnych”. Szanse na wyniki dodatni testów płatkowych mogą zawierać się w przedziale pomiędzy 40-65%.

Pytanie 3.

Czy dziecko może wyrosnąć, odczulić się z alergii na mleko w 6 klasie, z objawami pokrzywki po kontakcie z nabiałem? Czy próby odczulania mogą negatywnie odbić się na zdrowiu dziecka?

Odpowiedź: Rozumiem, że chodzi o uczulenie 6. klasy na alergeny białek mleka i jaja kurzego. To dziecko prezentuje najwyższy stopień uczulenia w alergii IgE-zależnej. Występująca u dziecka pokrzywka jest objawem klinicznym tego uczulenia. Takich chorych, kwalifikuje się do odczulania w nielicznych ośrodkach klinicznych, gdzie zespół leczniczy ma bardzo duże doświadczenie w leczeniu alergii pokarmowej. Warunkiem jest niewystępowanie u pacjenta objawów wstrząsu anafilaktycznego po spożyciu pokarmu (reakcja zagrażająca życiu).

Pacjenta odczuła się na jeden alergen (główny), najczę-

ściej mleko albo jajko. Wyniki odczulania na alergeny pokarmowe są mierne, zarówno w Polsce jak i na świecie.

Najwyższa klasa uczulenia, bardzo silnie uczulające alergeny, charakter alergii (IgE-zależna) - to czynniki niekorzystne, które będą wpływać na efektywność odczulania i proces nabywania tolerancji (wyrastania z tej alergii).

To dziecko powinno być zawsze zaopatrzone w ampułkostrzykawkę z adrenaliną!!!

Odczulanie powinno złagodzić objawy alergiczne, albo doprowadzić do ich całkowitego ustąpienia. Należy się jednak liczyć z możliwością wystąpienia niepożądanych reakcji w trakcie odczulania.

Pytanie 4.

Czy zawsze karmienie piersią jest najlepszym wyborem u dzieci ze skórnymi problemami. Dlaczego niektórzy lekarze, proponują karmienie naturalne zastąpić mieszankami elementarnymi?

WĄTPLIWOŚCI ZWIĄZANE Z DIAGNOZĄ I LECZENIEM NALEŻY WYJAŚNIĆ Z LECZĄCYM DZIECKO SPECJALISTĄ DERMATOLOGIEM.

Odpowiedź. Mleko ludzkie jest pokarmem, którym natura obdarzyła kobiety w celu karmienia potomstwa. Pokarm kobiecy zawiera białko swoiste gatunkowo i jest najlepiej dostosowany do potrzeb żywieniowych i rozwojowych noworodków i niemowląt. Najkrótszy zalecany okres „wyłącznego karmienia piersią” (takiego, które pokrywa całodobowe zapotrzebowanie żywieniowe niemowlęcia) wynosi od 4-6 miesięcy. Zakłada się, że mleko kobiece ma właściwości zapobiegające rozwojowi chorób alergicznych. Jednakże około 0,5% - 1,0% dzieci karmionych naturalnie demonstruje objawy alergii pokarmowej, co pozostaje w ścisłym związku ze sposobem odżywiania się kobiety karmiącej piersią. Za te objawy odpowiadają obcogatunkowe białka pokarmowe (mleka krowiego, jaja kurzego i inne), które spożywa matka dziecka, a które w śladowych ilościach przedostają się z przewodu pokarmowego kobiety karmiącej do jej gruczołu piersiowego i do mleka kobiecego. Te obcogatunkowe białka, spożywane wraz z mlekiem matki przez niemowlęta, mogą niektóre z nich uczulić, a następnie doprowadzić do wystąpienia objawów alergicznych. Jeśli matka widzi systematyczne nasilenie się objawów alergicznych u dziecka po każdym nakarmieniu go piersią i potrafi powiązać te objawy z rodzajem spożytego przez siebie produktu - może podjąć próbę czasowego wyeliminowania tego produktu z jej diety (do dwóch tygodni). Ustąpienie całkowite lub złagodzenie ▸

objawów u dziecka jest wskazaniem do kontynuowania przez kobietę karmiącą piersią czasowej eliminacji alergizującego pokarmu. Jeżeli w ciągu dwóch tygodni objawy u dziecka nie łagodnieją i nie ustępują, dalsze stosowanie diety przez matkę jest bezcelowe. Długotrwale stosowana przez matki karmiące restrykcyjna dieta eliminacyjna może doprowadzić do osłabienia organizmu matki i nie pomaga dziecku.

Kiedy należy zaprzestać karmienia dziecka piersią i wprowadzić mu mieszankę mlekozastępczą? - odsyłam czytelników do artykułu, który ukazał się we wcześniejszym numerze Atopii.

Pytanie 5.

O czym świadczy, kiedy wszystkie objawy choroby cofają się po podaniu antybiotyku (szczególnie cefalosporyn systemowo), a po miesiącu od zakończenia antybiotykoterapii zmiany zaczynają wracać? Czy to nadal a.z.s., czy wskazania do poszerzenia diagnostyki.

Odpowiedź. Skuteczność systemowej antybiotykoterapii (w szczególności cefalosporyn) dowodzi, że prawdopodobnie pierwotne zmiany skórne miały charakter atopowego zapalenia (patrz pytanie 1.), ale zostały nadkażone gronkowcem (najczęstsze powikłanie nieskutecznie leczonej choroby). Ponieważ kolonizacja skóry tą bakterią jest stała, nawet w okresie poprawy, nie dziwi więc fakt, że po jakimś czasie od zakończenia kuracji antybakteryjnej dochodzi do ponownego nadkażenia tą bakterią atopowych zmian skórnych.

Pytanie 6.

Jak wygląda poprawna praktyka lekarska, kiedy się robi diagnostykę różnicową - przed diagnozą a.z.s. czy po tym, kiedy leczenie choroby wstępnie zdiagnozowanej jako a.z.s. nie przynosi efektów.

Odpowiedź. Diagnostyka a.z.s. opiera się na kryteriach według Hanifina i Rajki, na która składają się tzw. objawy duże i objawy małe atopowego zapalenia skóry. Rozpoznanie a.z.s. potwierdza występowanie objawów dużych:

charakterystyczna grudka sącząca z rumieniem skóry uporczywy świąd i suchość skóry lokalizacja zmian skórnych charakterystyczna dla wieku występowania chorób alergicznych w rodzinie.

Pomocne są również objawy małe, których jest 20 (np. podwyższony poziomo całkowitej IgE w surowicy krwi – stygmat atopii)

Kryteria te są pomocne w przeprowadzeniu również diagnostyki różnicowej z innymi chorobami skóry (głównie z łojotokowym zapaleniem skóry i wypryskiem kontaktowym). Brak poprawy po zastosowanym leczeniu świadczy prawdopodobnie o tym, że czy spełniało ono kryterium tzw. kompleksowego leczenia: leczenie farmakologiczne (miejscowe, ogólne, przeciwzapalne, przeciwalergiczne), leczenie pielęgnacyjne (emolienty, mokre opatrunki, inne).

Pytanie 7.

Czy lekarze i dietetycy zalecający testy „na nietolerancje pokarmowe mediowane IgG” powinni być zgłoszeni do Komisji Etyki Lekarskiej? Czy testy IgG mogą cokolwiek wniesić?

Odpowiedź. Wytyczne opracowane przez światowe towarzystwa naukowe oraz Polskie Towarzystwo Alergologiczne nie zalecają wykonywania tego typu testów w diagnostyce alergii / nietolerancji pokarmowej.

Pytanie 8.

Co może być przyczyną pojawienia się w październiku a.z.s. u 8-letniego dziecka? Jeśli podstawowe testy alergiczne wykazały alergię na trawy, wszystkie produkty których używamy w domu są hipoalergiczne, nie posiadamy żadnego zwierzęcia, staramy się kupować produkty spożywcze bez konserwantów. Dodam, że walczyliśmy już od 5 miesięcy i poprawy nie widać.

Odpowiedź. Prawdopodobną przyczyną przetrwałego utrzymywania się objawów skórnych u dziecka jest alergia pyłkowo-pokarmowa i krzyżowe reakcje pyłków traw ze spożywanymi przez dziecko niektórymi owocami, warzywami, przyprawami. Potrzebna jest dokładna analiza diety dziecka i ustalenie, które produkty pokarmowe należy okresowo wyeliminować z diety dziecka. Jeżeli eliminacja jakiego pokarmu nie przynosi poprawy, nie należy jej przedłużać. Ważna jest także analiza rodzaju środków używanych do mycia i nawilżania skóry. Warunkiem uzyskania poprawy jest równoczesne stosowanie diety eliminacyjnej, leczenia farmakologicznego, a także pielęgnacyjnego. ■

USTĄPIENIE CAŁKOWITE LUB ZŁAGODZENIE OBJAWÓW U DZIECKA JEST WSKAZANIEM DO KONTYNUOWANIA PRZEZ KOBIETĘ KARMIĄCĄ PIERSIĄ CZASOWEJ ELIMINACJI ALERGIZUJĄCEGO POKARMU.



ALERGIA I AZS CO OPRÓCZ EMOLIENTÓW?

W dzisiejszych czasach coraz więcej rodziców zмага się z tym samym problemem - jak złagodzić nieprzyjemne objawy skórne alergii, które niekorzystnie wpływają na komfort życia ich dzieci.

W dzisiejszych czasach coraz więcej rodziców zмага się z tym samym problemem - jak złagodzić nieprzyjemne objawy skórne alergii, które niekorzystnie wpływają na komfort życia ich dzieci. Większość z nich ogranicza się do zewnętrznego leczenia problemów skórnych, towarzyszących atopowemu zapaleniu skóry (AZS) i alergii pokarmowej. Tymczasem, jak wykazały badania kliniczne, istotne może być także przyjmowanie odpowiednich probiotyków. Ważne jest, by działać także na przyczyny, a nie tylko na objawy alergii.

Pojawienie się u dziecka alergii wymaga od rodziców szybkiego działania w postaci odpowiedniej diagnozy oraz wprowadzenia zaleconego leczenia. Maluch, u którego występuje biegunka, wymioty i wysypka powinien jak najszybciej trafić do lekarza, który na podstawie objawów i wywiadu stawia prawidłową diagnozę. Często w efekcie okazuje się, że dziecko zмага się właśnie z alergią, a jej leczenie powinno obejmować różne działania, ponieważ nie chodzi tylko o to, żeby zminimalizować jej skutki, ale także działać na przyczyny. Gdy układ odpornościowy ▸

dziecka reaguje nieprawidłowo należy przede wszystkim dowiedzieć się jaki alergen jest tego przyczyną. W przypadku niemowląt często winowajcą jest białko mleka krowiego.

Coraz większa sterylizacja życia sprzyja zmianom mikroflory zasiedlającej nasz przewód pokarmowy. Można więc powiedzieć, że alergię staje się jedną z chorób cywilizacyjnych. Niestety w dużej mierze dotyczy to dzieci i to właśnie one najsilniej odczuwają jej objawy.

JAK OBJAWIA SIĘ ALERGIA?

Większość małych alergików zmagają się z atopowym zapaleniem skóry. Na ich ciele pojawia się wysypka lub rumień. Skóra jest zaczerwieniona, szorstka i podrażniona. Uczucie swędzenia utrudnia normalne funkcjonowanie, a drapanie może skutkować powstawaniem ran, strupków i blizn, w których może dojść do stanu zapalnego i rozwoju *Gronkowca Złocistego* (*Staphylococcus aureus*). Do tego mogą dochodzić także bóle brzucha, biegunka i wymioty.

Starsze dzieci często, oprócz atopowego zapalenia skóry zmagają się również z infekcjami górnych dróg oddechowych, cierpią na nawracające spastyczne zapalenie oskrzeli, alergiczny nieżyt nosa i astmę. Jest to tzw. marsz alergiczny, czyli zjawisko, w którym uczulenie przybiera różne postacie i ewoluuje wraz z wiekiem dziecka. Dlatego tak ważne jest wczesne wdrożenie leczenia.

Nadzieja, że wraz z wiekiem objawy ustąpią samoistnie jest raczej złudna, a nieprawidłowe postępowanie może prowadzić do zaostrzenia się poza skórnych objawów choroby. Jest to proces przewlekły, jednak należy mieć świadomość, że czasem może również u dziecka wystąpić natychmiastowa i bardzo silna reakcja alergiczna, prowadząca nawet do wstrząsu anafilaktycznego, będącego stanem zagrożenia życia.

JAK WSPOMÓC STANDARDOWE LECZENIE ALERGII

Gdy dowiadujemy się, że nasz maluch zmagają się z alergią i atopowym zapaleniem skóry powinniśmy podejść do sprawy kompleksowo. Przede wszystkim bardzo ważne jest zlokalizowanie alergenów – substancji, która wywołuje nieprzyjemne objawy. Polega to zazwyczaj na przeprowadzeniu testów alergicznych lub eliminacji poszczególnych produktów z diety lub pielęgnacji dziecka i obserwacji.

Niezależnie od tego trzeba także zadbać o skórę dziecka. Tutaj ogromną rolę odgrywają emolienty do codziennej pielęgnacji. Są to specjalne kosmetyki do mycia ciała, nawilżania skóry i ochrony jej przed czynnikami zewnętrznymi. Wybierając odpowiednie emolienty należy kierować się przede wszystkim ich składem oraz opinią lekarzy. Bardzo wielu lekarzy poleca serię emolientów Latopic, ponieważ działają one na 7 płaszczyznach m.in. nawilżając, pielęgnując, łagodząc świąd i podrażnienia, ale także zawierają w swoim składzie metabolity *Lactobacillus sp.*, które działając przeciwdrobnoustrojowo pomagają ograniczać rozwój *Gronkowca Złocistego* (*Staphylococcus aureus*). To jednak nie wszystko, co można zrobić, by pomóc choremu dziecku.

DOBRE BAKTERIE PROBIOTYCZNE W WALCE Z ALERGIĄ I AZS

Kierując się mikrobiotyczną teorią rozwoju alergii zbadano, jaki wpływ na alergię i atopowe zapalenie skóry mają bakterie probiotyczne. Badania wykazały, że skuteczne wspomaganie walki z alergią wykazują odpowiednio dobrane, wyizolowane z polskiej populacji szczepy bakterii kwasu mlekowego. Oznacza to, że wybierając odpowiedni preparat należy kierować się tym, aby zawarte w nim szczepy bakterii probiotycznych były odpowiednio dobrane do populacji, przebadane i dobrze oznaczone.

Dla polskich dzieci najskuteczniejsze będą więc polskie szczepy bakterii kwasu mlekowego, a jedynym probiotykiem dostępnym na rynku, spełniającym te wymagania jest Latopic®. W jego składzie znajdziemy mieszaninę trzech polskich szczepów bakterii *Lactobacillus casei* LOCK 0919, *Lactobacillus rhamnosus* LOCK 0908, *Lactobacillus rhamnosus* LOCK 0900.

Im wcześniej zostanie wdrożone podawanie probiotyków, tym lepiej. Preparat Latopic w kapsułkach można stosować już od 1 miesiąca życia.

Pomóż swojemu dziecku w złagodzeniu wszystkich tych nieprzyjemnych objawów wynikających z alergii, zarówno tych pokarmowych jak i skórnych. Szczególnie w wieku, kiedy maluch jeszcze nie wszystko rozumie i może bardzo źle znosić dotykające go dolegliwości, zarówno te pokarmowe, jak i te skórne - objawiające się w postaci swędzenia i atopowych zmian na skórze. Jedynie poprzez kompleksowe działanie, czyli odpowiednią pielęgnację skóry oraz działanie na przyczyny możemy skutecznie walczyć z objawami choroby i znacznie poprawić komfort życia dziecka. ■

**BARDZO WAŻNE JEST
ZLOKALIZOWANIE
ALERGENU – SUBSTANCJI,
KTÓRA WYWOŁUJE
NIEPRZYJEMNE OBJAWY**

Latopic®

Pierwszy krok w alergii pokarmowej i AZS

Latopic®
emolienty działają
od zewnątrz
na objawy
alergii

Latopic®
doustny działa
od wewnątrz
na przyczyny
alergii

OD 1.
DNIA
ŻYCIA

1 kapsułka dziennie
przez 3 miesiące!

KOMPLEKSOWE DZIAŁANIE

Latopic® stosuje się w postępowaniu dietetycznym w alergii pokarmowej i atopowym zapaleniu skóry. Składniki: Jedna kapsułka zawiera: maltodekstrynę, składnik kapsułki - żelatynę, 1 miliard liofilizowanych bakterii kwasu mlekowego w następujących proporcjach: 50% *Lactobacillus casei* ŁOCK 0919 (dawniej *Lactobacillus paracasei* ŁOCK 0919), 25% *Lactobacillus rhamnosus* ŁOCK 0908 (dawniej *Lactobacillus casei* ŁOCK 0908), 25% *Lactobacillus rhamnosus* ŁOCK 0900 (dawniej *Lactobacillus casei* ŁOCK 0900), barwnik żółty, przeciwutleniacz - kwas askorbinowy. Produkt bezglutenowy. Nie zawiera białka mleka i laktozy. Przeznaczony jest dla niemowląt, dzieci i osób dorosłych. **Latopic®** jest żywnością specjalnego przeznaczenia medycznego. Produkt należy stosować pod nadzorem lekarza. Dawkowanie: Stosować 1 raz dziennie 1 kapsułkę przez co najmniej 3 miesiące. **Latopic® Krem do twarzy i ciała** kompleksowo pielęgnuje, chroni i odżywia skórę atopową, suchą i skłonną do podrażnień. Przeznaczony jest do codziennej pielęgnacji szczególnie suchych i podrażnionych partii skóry u niemowląt, dzieci i osób dorosłych. Składniki aktywne: metabolity *Lactobacillus* sp., kompleks przeciwświądowy (wosk z ziaren jęczmienia, olej arganowy, ekstrakt z masła shea), polidokanol, pantenol, masło shea, lanolina, witamina E, oliwa z oliwek, alantoina, trójglicerydy kwasów kaprylowego i kaprynowego. Sposób użycia: nanieść cienką warstwę kremu na oczyszczoną skórę twarzy oraz punktowo na miejsca szczególnie suche i podrażnione, delikatnie rozprowadzić. Omijać okolice oczu. Stosować min. 2 razy dziennie. **Latopic® Emulsja do ciała** kompleksowo pielęgnuje, chroni i odżywia skórę atopową, suchą i skłonną do podrażnień. Przeznaczona jest do pielęgnacji całego ciała u niemowląt, dzieci i osób dorosłych. Ma lekką konsystencję, dzięki czemu dobrze się rozprowadza, szybko wchłania i nie pozostawia tłustego filmu na skórze. Składniki aktywne: metabolity *Lactobacillus* sp., kompleks przeciwświądowy (wosk z ziaren jęczmienia, olej arganowy, ekstrakt z masła shea), polidokanol, masło shea, olej z nasion bawełny, alantoina, trójglicerydy kwasów kaprylowego i kaprynowego. Sposób użycia: nanieść cienką warstwę emulsji na oczyszczoną, lekko wilgotną skórę całego ciała i delikatnie ją rozprowadzić. Omijać okolice oczu. Stosować minimum dwa razy dziennie, szczególnie po każdej kąpieli. **Latopic® Emulsja do kąpieli** kompleksowo oczyszcza, pielęgnuje, chroni i odżywia skórę atopową, suchą i skłonną do podrażnień. Przeznaczona jest do pielęgnacji ciała u niemowląt, dzieci i osób dorosłych. Składniki aktywne: metabolity *Lactobacillus* sp., kompleks przeciwświądowy (wosk z ziaren jęczmienia, olej arganowy, ekstrakt z masła shea), polidokanol, masło shea, olej z nasion bawełny, olej parafinowy, trójglicerydy kwasów kaprylowego i kaprynowego. Sposób użycia: do wypełnionej wodą wanny należy wlać od 1 do 2 nakrętek emulsji. W przypadku kąpieli w wannie należy wlać od 1 do 3 nakrętek emulsji. **Latopic® Regenerujący krem do rąk** pielęgnuje, chroni i odżywia skórę atopową, suchą i skłonną do podrażnień. Przeznaczony jest do pielęgnacji dłoni i delikatnie rozprowadzić. Zaleca się stosowanie po każdym myciu rąk. Nie narażać na bezpośrednie działanie promieni słonecznych. **Latopic® Żel do mycia ciała i włosów** zapewnia codzienną higienę i pielęgnację atopowej, suchej i skłonnej do podrażnień skóry ciała i głowy oraz włosów. Składniki aktywne: metabolity *Lactobacillus* sp., SyriCalm®, AQUAXYLTM, OLIVEM®300, biolipid, polidokanol, betaína, pantenol, alantoina, gliceryna. Nie zawiera substancji zapachowych, sztucznych barwników, mydła, siarczanów (SLES, SLS). Nie szczypie w oczy. Preparat testowany dermatologicznie. Ma właściwości hipoalergiczne. Sposób użycia: nanieść niewielką ilość preparatu na dłonie, delikatnie rozprowadzić żel na zwilżonej skórze ciała, głowy i na całej długości włosów. Spłukać wodą. Następnie skórę i włosy dokładnie osuszyć ręcznikiem. Przechowywanie: przechowywać w szczelnie zamkniętym opakowaniu w temperaturze 5-25°C w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla małych dzieci. Nie narażać na bezpośrednie działanie promieni słonecznych. Producent: IBSS BIOMED S.A., al.Sosnowa 8, 30-224 Kraków, tel: +48 12 37 69 200, fax: +48 12 37 69 205, www.latopic.pl M5LAE01038



prof. Roman J. Nowicki – Przewodniczący Rady Naukowej PTCA

KONGRES AMERYKAŃSKIEJ AKADEMII DERMATOLOGII, SAN DIEGO 2018

HOLISTYCZNE SPOJRZENIE NA PACJENTÓW Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY

Lekarze powinni rozpoznawać i leczyć schorzenia towarzyszące AZS

Doroczne spotkanie Amerykańskiej Akademii Dermatologii (AAD) 2018, które odbyło się w Centrum Kongresowym w San Diego w dniach 16-20 lutego 2018 zgromadziło ponad 18,750 uczestników ze 100 krajów całego świata. Podczas ponad 350 sesji naukowo-dydaktycznych wystąpiło 1000 wykładowców prezentujących ok 15% nowych badań i klinicznych informacji dot. rozpoznawania i leczenia skóry, włosów i paznokci. Duża część wykładów poświęcona była atopowemu zapaleniu skóry (AZS), częstej, przewlekłej i zapalnej chorobie, która

pojawia się we wczesnym dzieciństwie i może utrzymywać się przez całe życie. Ostatnie osiągnięcia w zrozumieniu patofizjologii AZS umożliwiły wprowadzenie nowych opcji leczenia tej choroby u pacjentów pediatrycznych.

Podstawą leczenia AZS jest połączenie codziennej terapii emolientowej z miejscowym leczeniem przeciwzapalnym (glikokortykosteroidy – mGKS lub inhibitory kalcyneuryny – mIK), stosowanym w okresie zaostrzeń choroby. Konieczne jest unikanie alergenów i czynników drażniących. ►

TERAPIA EMOLIENTOWA

Stosowanie terapii emolientowej może hamować marsz alergiczny. Odpowiednio dobrane emolienty przywracają prawidłową funkcję bariery naskórkowej i utrzymują prawidłowe nawilżenie skóry poprzez dostarczenie niezbędnych ceramidów i nienasyconych kwasów tłuszczowych, wyrównanie pH skóry oraz zahamowanie transepidermalnej utraty wody (TEWL). U wcześniaków, u których stosowane są emolienty poprawia się kondycja skóry i zmniejsza liczba incydentów zapalnych. Emolienty działają ok. 4-6 h i dlatego należy stosować je przynajmniej 2x dziennie, tak aby w tygodniu zostało zużyte min 250g emolientu w kremie lub w maści. W badaniach wieloośrodkowych wykazano, że codzienna, regularna aplikacja emolientów od urodzenia do 6 miesiąca życia, aż o 50% zmniejsza rozwój objawów AZS u dzieci z rodzin wysokiego ryzyka (w których rodzice chorują na AZS). Stosowanie terapii emolientowej może hamować marsz alergiczny.

HOLISTYCZNE SPOJRZENIE NA PACJENTÓW Z AZS

Lekarze powinni do pacjentów z AZS podchodzić holistycznie i rozpoznawać zarówno zmiany skórne jak i schorzenia pozaskórne, które mogą towarzyszyć chorobie takie jak m.in.:

- infekcje,
- choroby psychiczne,
- otyłość,
- choroby sercowo-naczyniowe,
- alergiczny nieżyt nosa,
- astmę oskrzelową,
- alergię pokarmową
- choroby okulistyczne.

INFEKcje

Ponieważ predyspozycje do infekcji wywoływanych przez *S. aureus* mogą mieć niekiedy poważne następstwa, należy edukować pacjentów oraz lekarzy innych specjalności, aby nie lekceważyli widocznych podczas badania objawów zakażenia (wysięku, miodowo-żółtych strupów, krost, obrzęku i rumienia). Szczególną uwagę należy zwrócić na występowanie objawów takich jak ból lub nieskuteczność terapii, które mogą wiązać się z poważniejszymi zakażeniem (bakteremia, ostomyelitis lub septyczne zapalenie stawów).

CHOROBY PSYCHICZNE

Niezwykle ważne są aspekty psychologiczne i dobrostan psychiczny pacjenta oraz całej jego rodziny, a także interwencje mające poprawić ich jakość życia. Wiemy już, że AZS prawie zawsze wpływa na zachwianie rodzinnej dynamiki związanej ze wspólnym przebywaniem, zachowaniem, czasem przeznaczonym na terapię i jej kosztami. Zaburzenia snu, a zwłaszcza bezsenność są najczęstszymi przykładami wpływu AZS na całokształt sposobu życia i zachowania w szkole i w pracy zarówno pacjenta jak i jego opiekunów.

CHOROBY OKULISTYCZNE

Ponadto wśród ok. 20-40% pacjentów z AZS rozpoznaje się zmiany oczne włącznie z zaćmą oraz przewlekłymi infekcjami, które mogą rozpoczynać się w dzieciństwie i utrzymywać nawet do piątej dekady życia. Jedno z potencjalnie poważnych schorzeń oka związanych z AZS to punktowe zapalenie rogówki, wywołane martwicą małej grupy komórek na powierzchni rogówki. Oko staje się czerwone, wilgotne i wrażliwe na światło. Rewaskularyzacja i bliznowacenie rogówki może obniżać zdolność widzenia i wywoływać ślepotę. Pacjenci powinni być kierowani do okulistów.

Inne schorzenia okulistyczne to: infekcje wywołane wirusem opryszczki (*Herpes simplex*) oraz stożek rogówki (*keratoconus*). Opryszczka oka objawia się zaczerwienieniem, bólem oczu oraz pęcherzykami na granicy gałki ocznej. Może zajmować rogówkę i pacjent niezwłocznie powinien być kierowany na badanie i leczenie okulistyczne z zastosowaniem leków przeciwwirusowych.

Stożek rogówki związany jest z nawykowym tarciem oczu, przed którym należy przestrzegać pacjentów. Dochodzi do ścięczenia i wybrzuszenia rogówki, w wyniku czego widzenie jest zamglone i nieostre. Konieczny jest dobór odpowiednich szkieł korekcyjnych, które są często zmieniane. Pacjenci wymagają specjalnych szkieł kontaktowych a niekiedy przeszczepu rogówki

PODSUMOWANIE

AZS może wpływać na szereg innych aspektów zdrowia. Aktualnie trwają prace nad jej wpływem na rozwój schorzeń sercowo-naczyniowych. Wiele objawów klinicznych wymaga leczenia wielospecjalistycznego przez zespół specjalistów złożony z dermatologa, alergologa, laryngologa, pediatrę oraz psychologa klinicznego. ■

ZABURZENIA SNU,
A ZWŁASZCZA BEZSENNOŚĆ
SĄ NAJCZĘSTSZYMI
PRZYKŁADAMI WPŁYWU
AZS NA CAŁOKSZTAŁT
SPOSOBU ŻYCIA
I ZACHOWANIA W SZKOLE
I W PRACY ZARÓWNO
PACJENTA JAK I JEGO
OPIEKUNÓW.

Pharmaceris

EMOTOPIC



OD **1.** DNIA ŻYCIA



**PRODUKTY DOSTĘPNE
WYŁĄCZNIE W APTEKACH**

Emolienty **EMOTOPIC** przeznaczone są do łagodzenia dolegliwości skóry suchej, wrażliwej, skłonnej do łuszczenia, świądu i podrażnień oraz zapobiegania objawom AZS. Polecane również profilaktycznie w celu zapobiegania suchości skóry i podrażnieniom.

Oparte na naturalnych olejach – kompilacji oleju canola oraz konopnego, wykazują wysoką skuteczność w zmniejszaniu dolegliwości skóry suchej i atopowej oraz minimalizowaniu ryzyka nawrotów objawów.



WYROBY MEDYCZNE OPARTE NA NATURALNYCH OLEJACH

www.emotopic.pl



Pacjenci dotknięci chorobami atopowymi, którzy dodatkowo wykazują objawy alergii pokarmowej (zazwyczaj w wieku wczesnodziecięcym), w przeważającej większości mają do czynienia z alergią na różne białka mleka krowiego (BMK). Praktyka wykazuje, że pacjenci z alergią na BMK, w podobny sposób reagują na białka jaja kurzego.

Pytania o zastępniki tych dwóch produktów w diecie pacjenta alergicznego, to najczęściej pojawiające się kwestie w Grupach Wsparcia. Dlatego też zdecydowaliśmy się na pokazanie w skrócie, jak we własnym zakresie (tanio i zdrowo), samodzielnie przygotować napoje, potocznie nazywane „mlekiem” oraz jak i czym zastępować w potrawach jaja kurze-zachowując właściwości spulchniające i wiążące zamienników.

Do zamienników mleka zaliczamy napoje: migdałowy, ryżowy, owsiany, konopny, jaglany, sojowy oraz mleko kokosowe. Na rynku możemy znaleźć bardzo dużo zamienników, my jednak chcemy Was zachęcić do sporządzania tych specyfików w domu.

PAMIĘTAJMY, ŻE:

- cena napoju domowego jest niższa od tego kupnego,
- smak domowego napoju jest intensywny, naturalny, bez żadnych wzbogacających dodatków,
- to my decydujemy o dodatkach typu cukier, sól itp.,

- jest w 100 % naturalne, ma krótki okres przydatności do spożycia, wytrzymuje w lodówce 3-4 dni, robimy je więc na bieżąco, i takie na jakie mamy ochotę,
- nie posiada konserwantów.

JAK ZROBIĆ NAPÓJ ROŚLINNY W DOMU?

Sposób przygotowania mleka/napoju roślinnego jest bardzo prosty. Do przygotowania napoju roślinnego zazwyczaj potrzebujemy szklankę orzechów, ziaren lub pestek oraz 1,5 – 2 l wody. Najlepszym sposobem jest namoczenie danego składnika i pozostawienie go na noc. Rano płuczemy, miksujemy z dodatkiem wody, następnie powstały płyn przelewamy przez sito/gazę do naczynia i gotowe.

Aby urozmaicić smak danego napoju możemy dodać do niego miodu, ksylitolu, syropu klonowego, wanilii, cynamonu, kakao czy też czekoladę w proszku.

Miażdż pozostały po przygotowaniu napoju można wykorzystać do przygotowania deserów czy też jako zagęstnik do zup i sosów.

PRZEPISY

NAPÓJ MIGDAŁOWY

250 g migdałów obranych

1,5 l wody

Sposób przygotowania:

Jeżeli nie mamy obranych migdałów, musimy je w pierwszej kolejności sparzyć, a następnie obrać. Tak przygotowane migdały namaczamy przez noc. Następnie płuczemy i odcedzamy, blendujemy, dodajemy 1,5 l wody i ponownie miksujemy. Mleko przelewamy przez sito wyłożone gazą, a następnie do dzbanka lub szklanej butelki. Możemy dosłodzić wg uznania. Tak przygotowany napój jest skarbnicą wapnia. Migdały zawierają w sobie również bogactwo witamin z grupy B i E, oraz składników mineralnych takich jak wapń, potas, selen, żelazo oraz nienasycone kwasy tłuszczowe.

Pozostałą masę migdałową możemy wykorzystać do przygotowania ciast, ciastek czy deserów.

NAPÓJ RYŻOWY

2/3 szklanki ryżu

2 l wody

szczypta soli

1 łyżka brązowego cukru

Sposób przygotowania:

Ryż należy wypłukać, a następnie gotować w osolonej wodzie. Czas gotowania ok godziny. Po ostudzeniu dodajemy wodę, cukier i blendujemy na jednolitą masę. Przechowujemy w lodówce w szklanym naczyniu. Do mleka możemy dodać kakao lub czekoladę w proszku dla uzyskania napoju smakowego. Napój ryżowy zawiera duże ilości białka i wapnia.

NAPÓJ OWSIANY

200 g płatków owsianych

1,5 l wody

Sposób przygotowania:

Płatki wsypać do blendera i rozdrobnić. Następnie przesypać do szklanego naczynia, zalać 1,5 l gorącej wody, odstawić na 30 min. Wymieszać i przecedzić przez sito wyłożone gazą. Mleko owsiane charakteryzuje się obecnością w swoim składzie dużej ilości białka, tłuszczów, a także witamin, m.in. z grupy B (B1, B2, B3, B6) oraz witaminy E i składników mineralnych, w tym żelaza, potasu, wapnia, miedzi, fosforu, cynku i magnezu. Wśród bogactwa składników żywieniowych trudno nie wymienić błonnika, który wpływa na prawidłowe funkcjonowanie przewodu pokarmowego, a także polepszenia flory jelitowej. Idealny jest do słodkich wypieków, placków, budyniu czy owsianki.



NAPÓJ SOJOWY

300 g ziaren soi

2 l wody

łyżka syropu z agawy lub innego słod

Sposób przygotowania:

Soję zalewamy wodą i odstawiamy na całą noc. Następnie płuczemy kilkakrotnie ziarna i blendujemy. W garnku zagotowujemy 2 l wody i dodajemy powstałą masę sojową, cały czas mieszając. Przecedzamy przez sito lub gazę, do czystego mleka dodajemy słod wg uznania. Jeżeli smak napoju jest zbyt intensywny możemy go rozcieńczyć wodą.

Pozostała po odcedzeniu pulpa to okara, można ją użyć do wypieków, pasztetów, klusek i burgerów.

Soja to ziarno, które jest uważane za najlepszy i pełnowartościowy zamiennik białka pochodzenia zwierzęcego. Soja jest także bogatym źródłem nienasyconych kwasów tłuszczowych, węglowodanów oraz witamin z grupy B, magnezu, fosforu, żelaza, wapnia i potasu.

Pamiętajmy, że soi nie wolno używać w nadmiarze, codziennie spożycie nie powinno przekroczyć 50 g, z uwagi na zawartość trioglikozydów, które negatywnie wpływają na pracę tarczycy i powodują powstanie wola. Przy wyborze nasion do przyrządzenia naszego napoju należy zwrócić szczególną uwagę, aby soja nie pochodziła z upraw modyfikowanych genetycznie.

NAPÓJ KONOPNY

1 szklanka łuskanych nasion konopii

1,5 l szklanki wody

1 łyżka miodu

Sposób przygotowania:

Nasiona przepłukać kilka razy wodą. Zalać wodą by przykryły ziarenka. Odstawić na noc. Następnie ponownie przepłukać i odcedzić. Zalać 1,5 l zimnej wody i dokładnie zmiksować. Odcedzić na gęstym sitku lub gazie. Nasiona konopi zawierają 24 % tłuszczu, 30 % białka i 12% błonnika. Te pozbawione łusek (bez błonnika) mają nawet 40% białka identycznego jak w mięsie. To jedyna roślina, której białko składa się z 20 aminokwasów. Konopie nie zawierają inhibitorów i oligosacharydów zaburzających pracę jelit. Tłuszcz znajdujący się w konopi jest jednym z najcenniejszych olejów roślinnych. Jest bogaty w ważne kwasy tłuszczowe, szczególnie w alfa-linolenowy (Omega-3) oraz linolowy (Omega-6), o idealnej proporcji 1:3. Żywność konopna to także kopalnia witamin: A, B1, B2, B3, B6, C, D, E, oraz K2, i mikroelementów: wapń, magnez, żelazo, cynk, selen, chrom, miedź, bor, a nawet jod.

NAPÓJ JAGLANY

1 szklanka ugotowanej kaszy jaglanej

1,5 l wody

3 daktyl

Szczypta soli

Ksylitol

Sposób przygotowania:

Wszystkie składniki zblendować, na najwyższych obrotach do czasu aż napój stanie się jednorodny w konsystencji. Przecedzić przez sitko lub gazę, przelać do szklanych butelek. Kasza jaglana powstaje z prosa. Jako jedyna spośród kasz zawiera ditlenek krzemu (krzemionkę). Ten rzadko występujący w produktach



spożywczych związek ma leczniczy wpływ na stawy oraz na zdrowy wygląd skóry, włosów i paznokci. Kasza jaglana posiada właściwości antywirusowe, wysuszające i ocieplające, dlatego też napój jaglany pomaga łagodzić objawy przeziębienia, wzmacnia organizm podczas chorób związanych z zapaleniem górnych dróg oddechowych. Jako jedyne spośród napojów roślinnych jest zasadotwórcze. Przyczynia się do neutralizacji nadmiaru kwasów tłuszczowych, wspomagając tym samym trawienie. Istotną właściwością produktów jaglanych jest brak glutenu. Zawiera także witaminy z grupy B oraz żelazo, cynk i miedź.

Doskonale nadają się również do zagęszczania potraw kulinarnych, takich jak zupy czy sosy.

MLEKO KOKOSOWE

200 g wiórków kokosowych

1,5 l wody

Sposób przygotowania:

Wiórki zalewamy wodą i pozostawiamy na całą noc. Rano podgrzewamy wiórki z wodą do temperatury ok 65 stopni, podgrzaną masę blendujemy. Przelewamy przez sitko lub gazę. Mleko przelewamy do szklanych butelek.

Pozostałą masę można wykorzystać do ciast lub deserów. Mleko kokosowe

jest źródłem składników mineralnych takich jak magnez, żelazo, selen, miedź. Zawiera także niewielkie ilości witaminy C, niacyny, kwasu foliowego i innych witamin z grupy B. ▸





Jajka występują prawie w każdym dostępnym na rynku produkcie, najwięcej z nich znajdziemy w przetworzonych produktach spożywczych. Zamienników jajek jest wiele, ale zastąpienie ich w potrawach nie jest proste, ponieważ trudno jest wskazać jeden uniwersalny, który sprawdzi się we wszystkich przygotowywanych przez nas daniach. Przygotowaliśmy dla Was listę produktów dzięki którym dowiecie się jakim produktem, w których daniach i w jakich proporcjach zastąpić jajko.

Do zamienników jaj zaliczamy: siemię lniane, chia, owoce – musy, warzywa w postaci purre, niektóre mąki, tofu, aquafabę oraz sól czarną.

SIEMIĘ LNIANE, CHIA

Mielone, z dodatkiem wody, jest niezastąpionym zagęszczaczem. 1 łyżka zmielonych nasion i 3 łyżki wody – taka proporcja wystarczy, aby stworzyć galaretowatą masę, jako doskonały dodatek do ciast, sosów, smoothie oraz past kanapkowych.

Aby zastąpić jedno jajko należy użyć około jednej łyżki powstałej zawiesiny z siemienia lnianego lub chia. Obie substancje mają silne właściwości wiążące. Oprócz nadawania odpowiedniej konsystencji przygotowywanym daniom, siemię lniane posiada cenne składniki odżywcze, **pełne jest zdrowych tłuszczów i witamin z grupy B i E, oraz wapnia i żelaza. Natomiast chia to przede wszystkim wapń, żelazo, potas, magnez i fosfor.**

OWOCE w formie musów

Musy owocowe wyśmienicie sprawdzają się jako substancja wiążąca i spulchniająca ciasta i inne wypieki takie jak muffiny, babeczki czy brownie. Nadają wilgoci, wiążą składniki, nadają wypiekom naturalnej słodczy, co sprawia że zawartość cukru w naszych wypiekach będzie mniejsza. Wystarczy 1/3 szklanki, aby zastąpić 1 jajko.

Jabłka, banany i wszystkie te owoce, które zawierają dużo pektyny będą idealnym zastępnikiem jaj. Dobrze w roli zastępnika sprawdzi się również awokado. ▸



WARZYWA w formie puree

Warzywne puree ma podobne właściwości jak mus owocowy – 1 szklanka odpowiada 3 jajkom. Puree z ziemniaków, batatów czy dyni Hokkaido jest dość neutralne w smaku i mniej słodkie. Nadaje wilgotności i lekko obciąża ciasto, więc sprawdzi się w wypiekach o zwartej konsystencji, np. brownie, żeby ciasto lepiej wyrosło można dodać ½ łyżeczki sodы lub proszku do pieczenia. Oprócz puree można także wykorzystać warzywa starte na tarce – np. marchew, cukinię czy buraka – które zagęszczą i zwiążą ciasto.

Warzywne przeciery świetnie sprawdzają się przy pieczeniu ciast, ciasteczek, babeczek, placków, ale również chleba, kotletów czy pasztetów.

MAKI

Ziemniaczana, owsiana, sojowa, kukurydziana wymieszana z wodą tworzy gęstą, ciągnącą masę podobną do białka jajka. Jedno jajko to 1 łyżka mąki wymieszana z 3 łyżkami wody. Sprawdzi się w wypiekach, które powinny mieć puszystą, delikatną konsystencję takich jak naleśniki, biszkopt, ale także kotlety czy klopsy. To szybka, prosta i niezawodna metoda, gdy potrzebujemy szybko przygotować zamiennik.

TOFU

Silken tofu czyli tofu jedwabiste jest idealne, aby związać i nawilżyć danie. Różni się od zwykłego tofu, tym że łatwiej się rozpada i jest bardziej miękkie. Jest delikatne w smaku i nadaje wilgotności. Doskonale pasuje zarówno do dań słodkich, jak i wytrawnych. Stanowi także doskonałe źródło białka. 1/3 rozgniecionej kostki tofu opowiada 1 jajku.

CZARNA SÓL (KALA NAMAK)

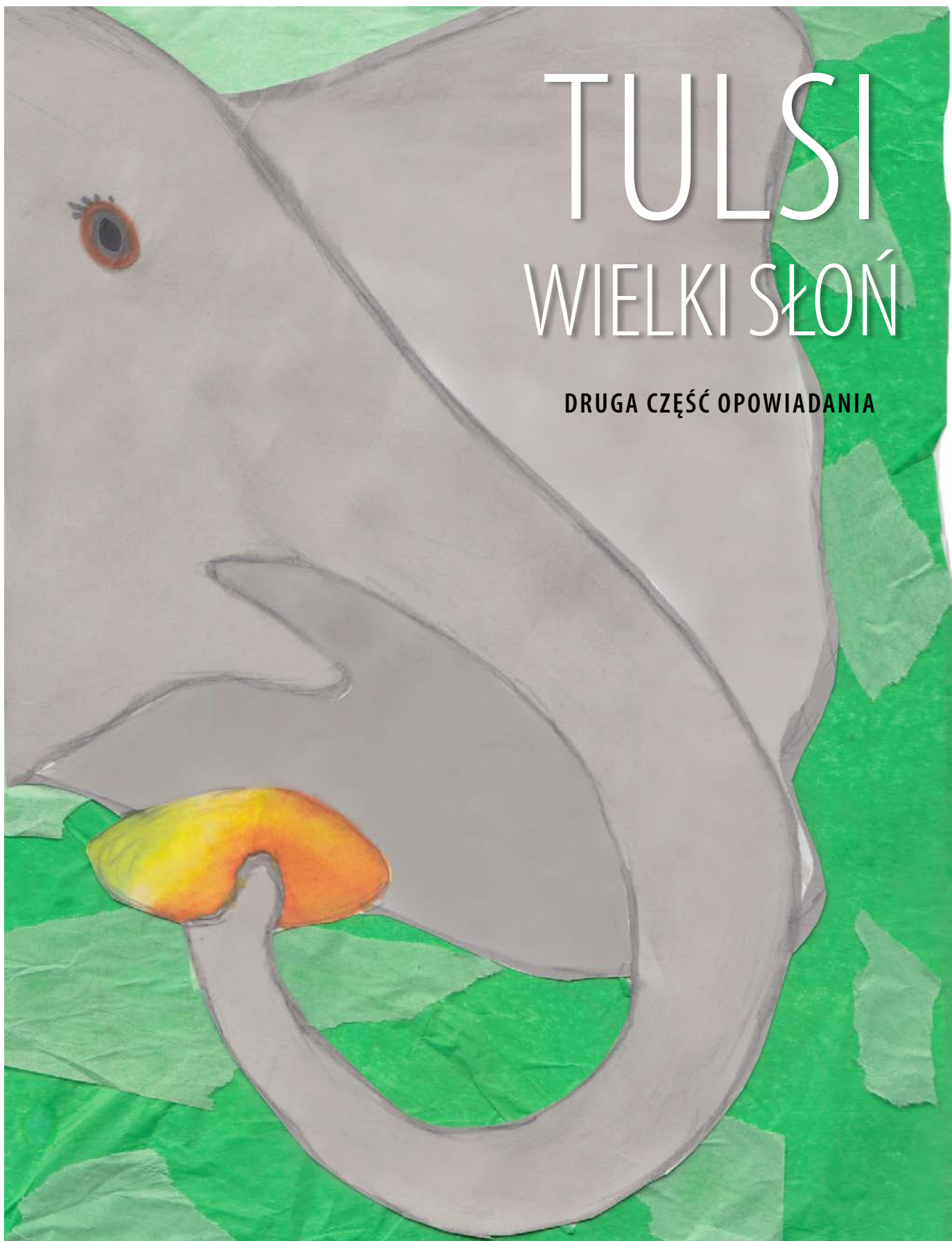
Nadaje potrawom jajeczny smak, już bardzo niewielka ilość sprawi, że nasze dania nabierają jajecznego aromatu. Bogata w siarczany, czemu zawdzięcza swój aromat, zmienia smak past, pasztetów i wielu innych potraw. Należy jednak uważać – jest bardzo intensywna. Szczególnie nadaje się do majonezów, pasztetów, zapiekaneek czy tofuczniczy – czyli jajeczniczy z tofu.

AQUAFABA

Czyli woda po gotowaniu ciecierzycy lub po odsączeniu ciecierzycy w puszcze. Podobnie jak jajka, spulchnia, skleja, łączy oraz zmienia się w emulsję. Ubija się tak dobrze jak białko jaja, dlatego stanowi świetny zamiennik do przygotowania domowego majonezu, można ją także wykorzystać do wykończenia bezy, czy puszystych kremów. ■

TULSI WIELKI SŁOŃ

DRUGA CZĘŚĆ OPOWIADANIA



ILUSTROWAŁA MARIANNA CISZECKA (12 LAT) DO OPOWIADANIA SWOJEJ MAMY MONIKI WYRZYKOWSKIEJ

W poprzednim odcinku Tulsi, mała słonica, spotkała w dżungli samotnego słonika, który zgubił swoje stado. Wyglądał nieco odmiennie. Na jego głowie sterczał rudy czubek włosów. Zarówno Tulsi, jak i inne młode słonie, odrzuciły i wyśmiały obcego, który oddalił się w nieznaną. Po przemyśleniu tematu i naradzie, słonie zdecydowały się jednak pomóc obcemu. Na wyprawę poszukiwawczą wybrali się Tulsi i starszy od Tulsi, Dhiir.

- Nie ma zatem na co czekać! Idziemy? – popatrzyłam na Dhiira.

- Zaraz, zaraz ... a czy Ty wiesz dokąd idziemy? Gdzie trzeba zacząć poszukiwania? – odpowiedział.

No tak, nie wiedziałam. Tak bardzo już chciałam znaleźć tego słonia. On musiał się czuć bardzo źle, sam, zagubiony przez stado odrzucony przez Gadźradźa i wyśmiany przeze mnie. Chciałam naprawić błąd. Spieszyło mi się.

- Przepraszam, to może ustalmy kto go ostatni widział i gdzie.

- Widzieliśmy go razem, przy zwałonym drzewie niedaleko wyschniętej rzeki. Chyba szukał wody, ale po tym, jak go pogoniliśmy odszedł korytem rzeki w stronę dżungli. – powiedziała Kalpana.

- Tam chyba musimy zacząć. – Dhiir zrobił długi dziubek jak to powiedział i popatrzył do góry marszcząc czoło.

- Czymś się martwisz? – spytałam.

- Idąc w górę rzeki możemy napotkać tygrysy. Słyszałam jak dorośli mówili, że widzieli ślady zostawione przez nie w tamtej okolicy. Może były stare. Te ślady, nie tygrysy. – Dhiir uśmiechnął się do mnie. No dobrze, idziemy.

Kiedy dotarliśmy do leżącego drzewa zobaczyliśmy, że ziemia wokoło jest błotnista. Rzeka wysychała od niedawna. Łatwo można było zobaczyć ślady zostawione przez naszych kolegów i te, zostawione przez Czubka. Podążał w las idąc korytem rzeki. Poszliśmy po śladach. Wędrowaliśmy może 20 minut, gdy nagle ślady skręciły w lewo. Weszliśmy w gęsty las. Zaczęłam się trochę bać. Przypomniałam sobie o tygrysach i węzach. Nie chciałam nic mówić koledze. Mamy zadanie do wykonania. Popatrzyłam na Dhiira. Nie wyglądał na wystraszonego. Minęło kolejne 15 minut.

Mhm, mhm ... Dhiir, czy ty wiesz gdzie idziemy? Ja muszę przyznać, że nie rozpoznaję żadnych śladów.

Poptarz tu – Dhiir wskazał na objedzone listki z krzaka i złamane gałązki.

Tak, rzeczywiście. Nie zauważyłam tego wcześniej. Dhiir był bardzo uważny. Pomyślałam, że z nim jest całkiem bezpiecznie. On na pewno wyczułby tygrysa gdyby był w okolicy. Poszliśmy dalej. Nagle Dhiir zatrzymał się.

Coś mi tu nie pasuje – odezwał się.

Co takiego?

Popatrzy do góry.

Podniosłam głowę i zobaczyłam złamaną gałąź. To pewnie był słoń. Tylko dlaczego nagle taki duży. Nie sądzę, żeby Czubek łamał dla zabawy gałęzie nad sobą.

To za wysoko jak na Czubka.

Otóż to. Chyba tropimy innego słonia. Tak, czy inaczej musimy iść dalej. Idziemy na południe. Za nami jest nasze stado, a przed nami chyba koryto rzeki. A tak przy okazji – dlaczego też nazywasz go Czubek?

Ojej! Bo nie wiem jak go nazwać! To nie jest złośliwe.

Po kilkudziesięciu krokach rzeczywiście wydostaliśmy się z gąszczy i znaleźliśmy się ponownie w korycie rzeki.

Cofnij się – wyszeptał Dhiir – Patrz tam!

Popatrzyłam w prawo i zobaczyłam wielkiego słonia. Stał odwrócony tyłem do nas. Pił wodę z kałuży. Wycofaliśmy się w krzaki.

Nieźle urosł ten nasz Czubek – zachichotałam cicho.

Ty się nie śmiej. Wiesz, że samotne słonie nie zawsze są dobre. Nie wiemy kto to jest.

To prawda. Wiesz co, myślę, że już długo go szukamy. Prawdę mówiąc trochę się boję w tym lesie. Może powinniśmy wracać i poprosić o pomoc starszych. ▸

Też tak myślę – Dhiir pokiwał głową – Musimy zatem kierować się na północ.

Droga powrotna do stada minęła nam bez żadnych niespodzianek. Po drodze minęliśmy bardzo ładną polankę, na której rosły bananowce. Wisiało na nich sporo owoców. Koniecznie musimy o tym powiedzieć starszym w stadzie. A może nie powinniśmy? Wtedy przyznalibyśmy się, że poszliśmy sami dżungli...

Wystawiliśmy nosy spomiędzy drzew.

Patrz Dhiir. Co oni tam robią?

Przed nami widać było zgromadzenie. Całe stado stało wokół czegoś głośno debatując.

Dziś są urodziny Kalpany. Pewnie rozpoczęły świętowanie.

Gdy tylko Dhiir to powiedział do naszych uszu dotarły słowa wypowiedane podniesionym głosem:

Nie można kłamać mały słoniu! Kto ciebie tego nauczył? Przecież wszystko jest jasne. Ty jesteś tutaj. Masz ubrudzoną owocami trąbę. Owoców nie ma. Dwa plus dwa równa się cztery.

Proszę, niech mi Pani uwierzy! Owszem, zjadłem kilka ▸

mango, tak jak mówiłem. Tylko kilka. Resztę zjadł wielki słoń, który tutaj był niedawno!

O, a czyj to głos? To chyba ... to chyba był ten Czubek. Nie byłam pewna.

Dhiir, chodź szybciej. Chyba znaleźliśmy Czubka, albo raczej sam się znalazł.

Przyspieszyliśmy kroku. Już za chwilę wciskaliśmy się pomiędzy inne słonie, by zobaczyć co jest w środku kręgu. Tak, to był Czubek!

To Ty! – krzyknęłam.

No proszę, wreszcie się znalazłaś, Tulsi. Gdzie ty byłaś, co? – mama popatrzyła na mnie gniewnie. Pozostali też odwrócili wzrok od Czubka i patrzyli na nas. – Tulsi, tu się dzieją dziwne rzeczy, a ciebie nie ma. Prosiłam ciebie dziś, żebyś sama daleko nie chodziła. Gdzie byłaś, albo raczej gdzie byliście? Dhiira też nie było.

Eeee... - tylko tyle byłam w stanie z siebie wykrztusić w tej trudnej sytuacji.

No właśnie, Tulsi. Szukaliśmy was, bo ten tutaj znalazł się. A wy jego szukaliście. A on był tutaj. Babcia moja go znalazła. Bo wiesz, mama i babcia zbierały owoce na urodziny Kalpany, a on je zjadł! – Czatarpatar trajkotał jak katarynka.

Nie zjadłem! – krzyknął obcy.

Tulsi, on właśnie mówi, że nie zjadł i że tu był taki duży słoń, który przyszedł jak on był pod krzakami, i że to ten słoń zjadł, i że on go przestraszył. No jak taki mały słoń mógł przestraszyć dużego?! – Czatarpatar kontynuował.

Tłumaczyłem, że byłem głodny, bo nie sięgam do owoców wysoko i nie mogę sam sobie zerwać. Zgubiłem swoje stado i nie mam nikogo starszego, kto mógłby dla mnie zerwać owoce. Prawda, wziąłem 5 mango. Tylko tyle. Potem położyłem się obok pod krzakami, żeby odpocząć. Wtedy przyszedł ten wielki słoń i zaczął zjadać wasze zapasy. Najpierw się wystraszyłem i chciałem uciekać, ale potem pomyślałem, że może uda mi się go przegonić. Dziadek uczył mnie kiedyś jak naśladować różne głosy. Schowałem się głębiej w krzaki i udawałem, że dwa dorosłe słonie ze sobą rozmawiają. Udało mi się. On uwierzył, że słyszy dorosłych i odszedł stąd. Poszedł w kierunku wyschniętej rzeki.

Aaa! On chyba mówił prawdę! Przecież widzieliśmy przy rzece dużego słonia. To mógł być ten sam słoń. Popatrzyłam na Dhiira. Nasz wzrok spotkał się. Chyba mieliśmy w głowach to samo pytanie. Powiedzieć gdzie byliśmy, czy nie? Jak powiemy, nasze mamy będą na nas bardzo złe. Jak nie powiemy, będą chcieli ukarać obcego za kradzież. Jeszcze raz spojrzałam na Dhiira. Lekko kiwnął do mnie głową.

Mamo. – zaczęłam cicho, ale nikt nie usłyszał.

Mhm – chrząknęłam i zaczęłam głośniejsze – Słuchajcie. Ten słoń mówi prawdę.

A ty skąd możesz o tym wiedzieć dziecko. Nie było ciebie tutaj – odezwała się jedna ze słonic.

Tak, nie było nas tutaj, ale tam gdzie byliśmy spotkał się dużego, obcego słonia. Tak jak mówi ten mały słoń, w korycie wyschniętej rzeki.

Na chwilę zapadła totalna cisza. Tylko mucha bzyząc przeleciała przed moimi oczami. Czekałam co się teraz stanie. Mama krzyknie, inni będą się pytać, jakie konsekwencje nas czekają za naszą wyprawę?

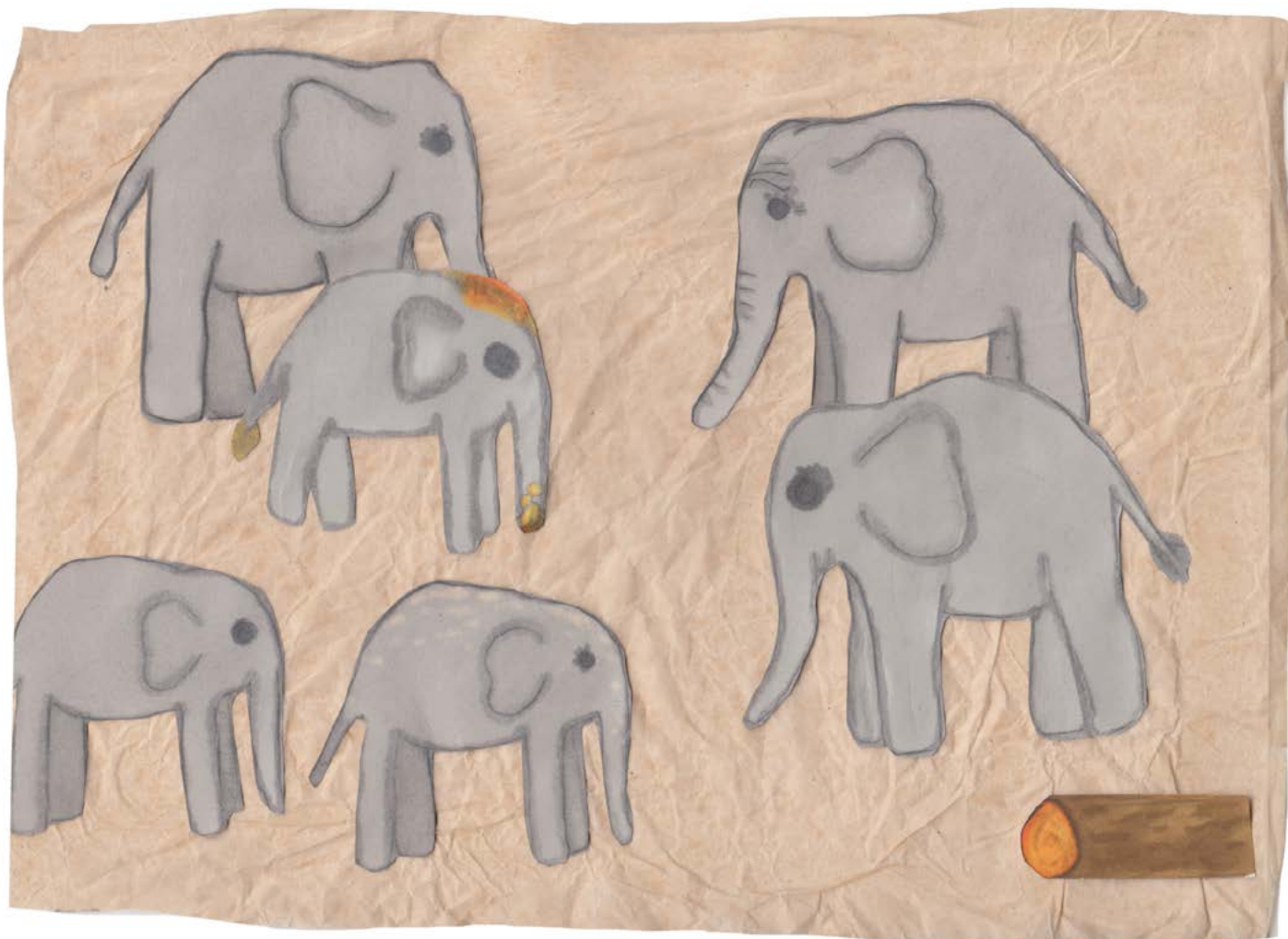
Córeczko, a co ty robiłaś w środku dżungli? Byłaś tam z Dhiirem, tak? Bardzo proszę wyjaśnijcie nam.

Mmm ..., bo ja mam chciałam pomóc temu słoniowi.

Mam na imię Dhiradz – powiedział obcy.

Chciałam pomóc Dhiradzowi. Mówiłam ci, że go wcześniej spotkałam, ale nie powiedziałam ci, że byłam ►





dla niego niemiła. Co więcej inni też byli dla niego niemili – popatrzyłam na Gadźradź. – Po naradzie zdecydowaliśmy, że nie zostawimy go samego, no i ja razem z Dhiirem zgłosiliśmy się do poszukiwań. Znaleźliśmy ślady, które prowadziły do lasu, więc podążyliśmy jego tropem. Po drodze, w korycie wyschniętej rzeki spotkaliśmy dużego słonia. Przyszedł od strony tego miejsca. To może oznaczać, że Dhiradź mówi prawdę. Wiem mamó, że chodzenie do lasu bez dorosłych jest niebezpieczne, ale Dhiir świetnie orientuje się w dżungli. Jest w stanie odkryć wiele ciekawych rzeczy w lesie, wytropić zwierzęta. Nie wiecie o tym, bo go nigdy o to nie pytaliście. – wszyscy popatrzyli na Dhiira, a ja kontynuowałam – Tak, wiem, że to nie było bezpieczne, ale jak inaczej można się czegoś nauczyć, gdy nie możemy tego doświadczyć. Poza tym czułam się winna, że tak źle potraktowaliśmy małego słonia, który jest samotny. Nie spodobał się nam, bo wygląda trochę inaczej. Ja też wyglądam trochę inaczej, a jakoś wszyscy mnie akceptują. Mogłabym o naszej wyprawie nie powiedzieć, ale wówczas wszyscy myślelibyście, że to on zjadł całe mango.

Córeczko...

Tak mamó?

Wiesz, że się o ciebie martwię, bo masz delikatną skórę, i poza wszystkimi innymi niebezpieczeństwami, możesz się łatwo zranić.

Tak wiem, mamó. Czułam, że muszę znaleźć Dhiradź. Przepraszam, że ci nie powiedziałam.

Córeczko, jesteś bardzo odważna.

Dlatego, że poszłam do dżungli?

Dlatego córeczko, że przyznałaś się do czegoś, za co mogłabyś ponieść konsekwencje, po to, żeby udowodnić wiarygodność słów Dhiradź. Jeszcze sobie o tym wszystkim porozmawiamy, ja i ty, a tymczasem proszę Państwa wypadałoby uczcić jakoś urodziny Kalpany.

Wracając tutaj, widzieliśmy w lesie bananowce obsypane owocami. Może po nie pójdziemy? – zaproponował Dhiir.

A co z Dhiradźem? – spytałam patrząc na mamę.

Chyba zostanie z nami, skoro nie ma teraz własnej rodziny. ■

ZOSTAŃ CZŁONKIEM PTCA

Realizując strategię rozwoju oraz budowy silnej społeczności i mając na uwadze umożliwienie maksymalnej ilości rodziców i pacjentów, uczestnictwo w życiu naszej społeczności - Zarząd PTCA podjął decyzję o zawieszeniu do odwołania odpłatności za składki członkowskie dla Członków Uczestników Stowarzyszenia (osoby fizyczne).

Tym samym:

Nowi Członkowie: Warunkiem przystąpienia do Stowarzyszenia (członkostwo) jest złożenie elektronicznej deklaracji członkowskiej oraz akceptacja Członka Kandydata Uchwałą przez Zarząd PTCA - brak konieczności opłacenia składki członkowskiej.

Poniżej zamieściliśmy link (przycisk) do arkusza elektronicznej deklaracji członkowskiej.

Obecni Członkowie: Zostają zwolnieni z opłacania składek członkowskich za 2018 rok.

Uwaga: PTCA nie zwraca składek opłaconych do dnia 19 grudnia, 2017 r.

Mamy nadzieję, że decyzja o zawieszeniu składek członkowskich dla Członków Uczestników (osoby fizyczne), korzystnie wpłynie na dalszy rozwój Stowarzyszenia i w istotny sposób wpłynie na przyrost liczby Członków PTCA, co jest warunkiem niezbędnym dla realizacji naszych ambitnych celów i występowania w imieniu całego środowiska atopowych pacjentów i rodziców mówiąc jednym silnym głosem.

Niedawne awarie w naszej Fejsbukowej Grupie Wsparcia

TERAZ ZERO
SKŁADEK
CZŁONKOWSKICH!



dla rodziców dzieci z AZS, uświadomiły nam jak duże istnieje ryzyko utraty relacji i jak wiele trudności może nastręczyć ponowne budowanie społeczności skupionej wokół zagadnień związanych z chorobami atopowymi. Niewiele brakowało aby nasza już prawie 30-tysięczna społeczność, której istnienie zależy na ten moment od polityk podmiotów trzecich, utraciła zdolność komunikowania i wzajemnego wsparcia. Dlatego, tym ważniejsze jest abyśmy budowali swoją własną społeczność skupioną wokół Stowarzyszenia i niezależną od widzimisię oraz zmiennych polityk dostawców technologii komunikowania (Grupy na Fejsbuku).

Bądźmy zatem w kontakcie, działajmy wspólnie, teraz to nic nie kosztuje, a benefitów członkowskich nie brakuje.

Zapraszamy nowych Członków Stowarzyszenia, przyłączajcie się, korzystajcie z benefitów!

Razem możemy więcej!

Zarząd PTCA

arkusz deklaracji członkowskiej