

ATOPIA

WYDAWNICTWO POLSKIEGO TOWARZYSTWA CHOROÓB ATOPOWYCH

NR 2/2017

ATOPOWA RODZINA

Projekt „The Doors”.
Pomagamy dorosłym
atopikom

O RELACJACH

Rodzic-lekarz
Rodzic-otoczenie

ZDROWIE

AZS okiem rodzica
Mikrobiom skóry i jelit

DLA NAJMŁODSZYCH

Fragment książki „Rana”

DIETA

Przepisy
dla alergika

Karmienie małych dzieci

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

9



28



32



41

ATOPOWA RODZINA

- 3 --- Aktualności PTCA
- 6 --- Projekt "The Doors"
- 9 --- Mamusiu, boli mnie uszko
- 11 --- Znak Rekomendacji dla Oillan med+

ZDROWIE I PIELĘGNACJA

- 12 --- AZS okiem rodzica
- 18 --- Nareszcie, spokojny sen bez drapania
- 21 --- Mikrobiom skóry i jelit
- 26 --- Atopowe produkty-przegląd

DIETA

- 28 --- Przepisy dla alergików

Z WIZYTĄ U EKSPERTA

- 32 --- Karmienie naturalne i mieszanki mlekozastępcze
- 37 --- Relacje rodzic-lekarz
- 41 --- Relacje rodzic-otoczenie

OPOWIADANIE DLA MŁODZIEŻY

- 45 --- Fragment książki pt. „Rana”



ANAFILAKSJA- ALERGIA, KTÓRA MOŻE ZABIĆ

Temat anafilaksji jest bardzo istotny dla wszystkich alergików. Wstrząs anafilaktyczny to ostra i nagła reakcja powodująca bezpośrednie zagrożenie życia. Wg badań, w każdym roku do wstrząsu anafilaktycznego dochodzi u 3% ludzi. Dlatego też Władze Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych, podjęły decyzję o uruchomieniu ogólnopolskiego programu edukacyjnego, który zakłada wyedukowanie kadry

wychowawczej w żłobkach i przedszkolach w całej Polsce, w zakresie poprawnego stosowania autozastrzyku z adrenaliną, w sytuacji gdy podopieczny znajdzie się w przypadku nagłego wstrząsu anafilaktycznego.

Zakładamy, że w ramach Projektu w pierwszej kolejności wraz z producentem EpiPen Junior – przeszkolimy możliwie najszerszą grupę rodziców z całej Polski. Po przebytych szkoleniach, rodzice będą już w swoich rodzinnych miastach, przy wsparciu organizacyjno-merytorycznym PTCA - szkolić bezpośrednio kadrę wychowawczą. Zapraszamy do współpracy każdy podmiot, który chciałby wesprzeć finansowo oraz organizacyjnie nasze Stowarzyszenie w ramach Projektu. Zgodnie z powyższym zapraszamy chętnych do współpracy i zgłoszenia na adres: info@ptca.pl



Konsultacje psychologiczne online

Na początku 2017 roku PTCA uruchomiło funkcjonalność **bezpłatnych** porad/konsultacji z psychologiem, dla Członków PTCA. Rejestracja wizyt odbywa się elektronicznie za pośrednictwem **tego formularza**, a konsultacje są prowadzone w trybie online (połączenie video z psychologiem w gabinecie). Zapraszamy do czynnego uczestnictwa! Rozszerzamy zakres bezpłatnych konsultacji psychologicznych online dla kolejnych 20 osób w okresie od września do grudnia 2017 r., w ramach Projektu „The Doors-otwieramy drzwi do nowej pracy”.

Test emolientów OILLAN med+

W dniu 26 czerwca 2017 roku przeprowadziliśmy wspólną akcję Oillan med+ i Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych. Tematem akcji było testowanie przez Członków PTCA oraz użytkowników Grupy Wsparcia na FB, 2 preparatów z serii Oillan med+, które są przeznaczone do pielęgnacji skóry ze schorzeniami dermatologicznymi (AZS, łuszczyca, chronicznie sucha i wrażliwa skóra, skłonna do alergii). Do testów Firma Oceanic S.A, nieodpłatnie przekazała oraz wysłała do „testerów” 200 zestawów składających się z 2 preparatów: Emulsji natłuszczającej do kąpieli dermatologicznej pojemność 200 ml oraz Balsamu intensywnie natłuszczającego pojemność, 200 ml. Preparaty w zestawach otrzymało 200 osób. Akcja cieszyła się bardzo dużym powodzeniem, limit 200 zestawów w zasadzie został rozdysponowany w pierwszych godzinach od ogłoszenia startu testów. Korzystając z okazji chcielibyśmy serdecznie podziękować Firmie **Oceanic S.A**, właścicielowi marki Oillan med+ za uczestnictwo w projekcie.





Baza polecanych lekarzy specjalizujących się w chorobach atopowych

Od jakiegoś czasu PTCA buduje dla Was bazę lekarzy specjalizujących się w chorobach atopowych. Bazę wg województw, możecie znaleźć klikając  w ten link. Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych nie ingeruje w listę lekarzy jedynie zbiera, koryguje i prezentuje dane, wyłącznie na podstawie zgłoszeń pacjentów i rodziców. Jeżeli jesteście zadowoleni z efektów współpracy z konkretnym lekarzem i chcielibyście się podzielić tą wiedzą z atopową społecznością, zgłaszajcie swoje typy na adres emailowy: info@ptca.pl. W zgłoszeniach, prosimy o podanie imienia i nazwiska lekarza, specjalizacji oraz możliwie pełnych danych teleadresowych placówki, w której dany lekarz przyjmuje. Z góry dziękujemy za wsparcie i życzymy owocnych poszukiwań w bazie polecanych lekarzy i samych sukcesów w leczeniu!

Rekomendacje produktowe PTCA

PTCA w ramach działalności statutowej, podjęło się misji sprawdzania, testowania i weryfikowania skuteczności produktów, które oferowane są na rynku i komunikowane jako produkty skierowane do alergików i atopików. Dlatego też dumą przedstawiamy Państwu Znak Rekomendacji Produktowej Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych.



Chcielibyśmy, aby ten znak kojarzony był jako znak jakości i skuteczności wyrobu medycznego lub innego produktu (np. dermokosmetyk), który będzie można znaleźć na opakowaniach produktów dla atopików i alergików. Jak testujemy produkty?

Zgłoszone do testów produkty podlegają 2 torowej weryfikacji. W pierwszej kolejności, produkt (pula produktów) udostępniany jest bezpłatnie do szerszego grona zainteresowanych (pacjenci i opiekunowie chorych dzieci) – Członkowie PTCA oraz użytkownicy  Grup Wsparcia, stosując produkt, po czym wypełniają ankiety oceniające. Na dzień dzisiejszy PTCA w ramach różnych Grup Wsparcia, bazy swoich członków, dociera z komunikatem do ponad 30.000 rodzin atopowych.

Ta część weryfikacji nie wpływa bezpośrednio na ostateczną decyzję o przyznaniu bądź nieprzyznaniu certyfikatu rekomendacji dla danego produktu. Ta część stanowi dla Producenta źródło informacji o produkcie od jego rzeczywistych użytkowników jak i również stanowi doskonałą okazję dla użytkowników do bezpłatnego przetestowania i zapoznania się z produktem.

Rekomendacja Rady Naukowej PTCA

Drugi poziom weryfikacji, prowadzony jest przez Radę Naukową PTCA, gdzie największe autorytety medyczne, wraz z pacjentami przeprowadzają testy aplikacyjne i wspólnie oceniają jakość oraz skuteczność produktu.

Firmy, które zgłosiły produkt do testów, po pozytywnej weryfikacji, otrzymują certyfikat (dla konkretnego produktu), który uprawnia do uzyskania tytułu:

 „Produkt Rekomendowany przez Radę Naukową PTCA” oraz do używania naszego znaku graficznego np. na opakowaniu.

Firmy zainteresowane zgłoszeniem swoich produktów do testów, poprosimy o kontakt na adres  info@ptca.pl.



kliknij i obejrzyj film



organizator

PTCA
POLSKIE TOWARZYSTWO CHOROBY ATOPOWEJ

partnerzy strategiczni



partnerzy i patroni



Rusza projekt „THE DOORS – otwieramy drzwi do nowej pracy” dla osób dorosłych z atopią i łuszczycą.

Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych jeszcze do 4 września, prowadzi nabór do projektu aktywizacji zawodowej osób dorosłych z atopowym zapaleniem skóry i łuszczycą „THE DOORS – otwieramy drzwi do nowej pracy”. **Projekt jest laureatem konkursu grantowego „Zwyczajnie Aktywni”.**

DOROŚLI Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY

Choroba ta głównie dotyka dzieci, co spowodowało, że organizacje i instytucje zajmujące się nią kierują swoje propozycje głównie do tej grupy wiekowej. Dorośli z AZS, których jest obecnie ok. 2 % społeczeństwa mają trudności w znalezieniu miejsca, czy oferty, która pomagałaby im w radzeniu sobie z trudnościami jakie ta choroba ze sobą niesie. Mówimy o pogorszonej kondycji, braku wiary w siebie, depresji, wycofaniu z życia społecznego w tym utraty lub rezygnacji z wykonywanej pracy, a w konsekwencji problemów finansowych, a koszty leczenia tej choroby sięgają 2 tys. miesięcznie.

PROJEKT „THE DOORS” MA NA CELU POMOC 12 OSOBOM Z AZS I ŁUSZCZycĄ :

- zmienić postrzeganie siebie,
- oderwać się od myślenia, że to choroba warunkuje nasze miejsce w społeczeństwie i nie mamy możliwości zmiany tej sytuacji,
- nauczyć się dostrzegać i doceniać swoje umiejętności,
- nauczyć się prezentować to kim naprawdę jesteśmy, a nie to co może z nas zrobić choroba,
- zdobyć wiarę w posiadanie wpływu na własne losy,
- nauczyć się dbać o siebie,
- poznać jaki rodzaj pracy byłby dla każdej z nich najlepszy.

Zapraszamy osoby w wieku produkcyjnym, obecnie niepracujące, a pragnące znaleźć pracę oraz takie, które chcą obecną pracę zmienić. Każdy potencjalny uczestnik w pierwszej kolejności powinien wypełnić formularz zgłoszeniowy (poniżej przycisk do formularza), a dalszej kolejności wybrani kandydaci odbędą rozmowę kwalifikacyjną, osobiście lub przez Skype, z Trenerem oraz psychologiem. **Dajemy pierwszeństwo osobom niemającym obecnie zatrudnienia.**

„Zgłoś się do bezpłatnego projektu aktywizacji zawodowej!”

formularz zgłoszeniowy

Pomożemy też dodatkowo 20 innym osobom, które nie mogą uczestniczyć w projekcie głównym, oferując 20 darmowych konsultacji psychologicznych z skierowaniem na porady zawodowe.

link do konsultacji online



THE DOORS – OTWIERAMY DRZWI DO NOWEJ PRACY!

Rozmowa z trenerami projektu aktywizacji zawodowej
dla dorosłych atopików i łuszczyków

Monika Wyrzykowska, Agnieszka Bartczak



Monika Wyrzykowska: Dzień dobry Agnieszko. Piszę do Ciebie, ponieważ zbliża się czas rozpoczęcia działań w projekcie „**THE DOORS – otwieramy drzwi do nowej pracy**”. Od kilku dni myślę o nim intensywnie. O tym, kto odważy się zrobić z nami swój pierwszy krok do zmiany. Jestem bardzo ciekawa tego, kogo spotkamy na warsztatach. Zastanawiam się też nad tym, jak one potoczą się. Zajęcia będziemy prowadzić metodą dramową, a to oznacza, że w dużej mierze uczestnicy będą nam wskazywali kierunki działania. Naturalnie my będziemy dysponowali scenariuszami, które będą miały kilka wersji.

Agnieszka Bartczak: Moniko, cieszę się, że już niedługo ruszymy z naszym projektem który może być niezwykłą przygodą zarówno dla nas, jak i dla uczestników naszych warsztatów. Pytasz kogo spotkamy na warsztatach? Myślę, że udział w projekcie wezmą osoby zdecydowane i zdeterminowane do podjęcia zmian w swoim życiu – nie tylko zawodowym, ale również osobistym, społecznym czy emocjonalnym. Formuła tego wydarzenia da im możliwości poznania siebie oraz spojrzenia na siebie z innej perspektywy - niekoniecznie przez pryzmat choroby. Mam nadzieję, że metoda dramowa pozwoli uczestnikom pogłębić wiedzę na temat ich zalet, mocnych stron, kompetencji oraz odkryć siebie na nowo.

MW: Myślę o naszej rozmowie pod koniec czerwca, którą przeprowadziłyśmy z trzema wspaniałymi kobietami. One przezwyciężyły chorobę. Podkreślają, że najtrudniej jest otworzyć drzwi do zmiany. Myślę, że możemy wyłonić „trzy kroki”, które były dla nich najbardziej istotne:

- oswojenie choroby i akceptacja samej siebie, skupienie się na tym, co mogę uzyskać w życiu i dać innym,
- potraktowanie swojego stanu zdrowia, jako czegoś, co daje nowy start, a co za tym idzie przewartościowanie podejścia do samej siebie i życia,
- odkrycie, że tylko sama sobie mogę pomóc, że powinnam się troszczyć o siebie, że choroba to nie ja.



MONIKA WYRZYKOWSKA
trener dramy,
instruktor arteterapii

Mam nadzieję, że udział w projekcie pomoże uczestnikom dojść do podobnych wniosków, że ich wzmocni i pozwoli znaleźć nowe cele w życiu.

AB: Na mnie także rozmowa z dziewczynami zrobiła duże wrażenie. Kiedy słuchałam ich historii, widziałam kobiety, które odnalazły i doceniły siebie, oswoiły swoją chorobę i nauczyły się z nią żyć. Zrozumiały że choroba, choć stale obecna w ich życiu, nie musi ich definiować. Dostrzegły swoje mocne strony, zalety, umiejętności. Pokonały dotychczasowe bariery i trudności, kiedy dostrzegły, że choroba jest ich towarzyszem, ale nie określa ich samych. Nie mówi o tym, kim są lub kim mogą być. Chciałabym, aby osoby, które wezmą udział w naszym projekcie również miały szansę odnaleźć siebie.

MW: Oczywiście nie oczekuję, że my, albo możliwości jakie daje projekt dokonają cudów. Proces odnajdowania siebie jest długi i trudny dla każdego – tak chorego, jak i zdrowego. Boimy się naszych lęków, naszych emocji, złości, żalu. Każdy ma w duszy huragan, który trudno wypuszczać na zewnątrz. Dobrze jest robić to po trochu, ale to trwa. Dlatego chcę potraktować **THE DOORS** jako płaszczyznę do wypróbowania pierwszych kroków w drodze do zmiany.

AB: Zmiana nigdy nie jest łatwa, ponieważ wymaga wyjścia poza naszą strefę komfortu

i poczucia bezpieczeństwa. Często zmiana jest podróżą w nieznanne, bo przecież nie możemy być pewni, że przyniesie oczekiwane przez nas efekty. Jednak tylko próbowanie i doświadczanie nowych rzeczy może dać nam odpowiedź na pytanie, czy to jest to czego chcę, czego potrzebuję, co daje mi szczęście. Nasz projekt ma dać uczestnikom możliwość otworzenia się na nowe doświadczenia, poprzez możliwość poznawania siebie w bezpiecznym i przyjaznym otoczeniu.

MW: W naszej czerwcowej rozmowie kilka razy padła informacja, że bez wsparcia najbliższych jest trudno rozpocząć pracę nad zmianą ▶



AGNIESZKA BARTCZAK
psycholog,
specjalizacja:
psychodermatologia

- i trudno przetrwać okresy zaostrzeń choroby. Nie wszyscy możemy liczyć na naszych najbliższych. Zmiana siebie jest w naszych rękach, ale niestety zmiana innych osób, choć będziemy próbować na nią wpłynąć, nie zależy od nas. Pomyślałam, że wspólna praca w trakcie warsztatów wrześnieowych i październikowych pozwoli na nawiązanie nowych znajomości.

To oznacza dodatkowe wsparcie od osób, które rozumieją to, z czym się zmagają atopicy.

AB: Zgadza się! Dla osoby, która cierpi na chorobę przewlekłą, wsparcie ze strony bliskich jest niezmiernie ważne. Daje poczucie bezpieczeństwa, akceptacji, pozytywnie wpływa na samoocenę chorego. Niestety nie zawsze możemy liczyć na takie wsparcie i wtedy rzeczy-

wiście zmiana może być trudniejsza, ale nie jest niemożliwa. Zdarza się jednak, że nawet najbardziej wspierające otoczenie nie umie zrozumieć emocji czy zachowań osoby chorej, ponieważ nie do końca rozumieją ją i jej sytuację. Wówczas wsparciem i podporą mogą być ci, którzy zostali dotknięci tą samą chorobą. Mogą się oni wymieniać nie tylko informacjami o sposobach i metodach leczenia, ale również rozmawiać o emocjach, jakie im towarzyszą w związku z chorobą. Wymiana doświadczeń jest niezwykle ważna, ponieważ każdy z nas inaczej przeżywa swoją chorobę, inaczej sobie z nią radzi, dzięki czemu i my możemy spojrzeć na swoją sytuację z odmienną perspektywą.

Liczę, że nasze warsztaty i konsultacje indywidualne pomogą uczestnikom dostrzec innych siebie. ■

PROJEKT AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ OSÓB Z AZS I ŁUSZCZYCĄ



Udział w projekcie jest BEZPŁATNY

Obowiązują zapisy i rozmowa kwalifikacyjna.

📍 Kliknij i wypełnij formularz zgłoszeniowy

Od sierpnia do grudnia 2017, 20 osób może bezpłatnie skorzystać z konsultacji psychologicznych on-line

W PRACY WŁASNEJ I Z GRUPĄ:

- zmienisz postrzeganie siebie,
- oderwiesz się od myślenia, że to choroba warunkuje twoje miejsce w społeczeństwie,
- nauczysz się dostrzegać i doceniać swoje umiejętności,
- nauczysz się prezentować to kim naprawdę jesteś, a nie to na co wpływa choroba,
- zdobędziesz wiarę w posiadanie wpływu na własne losy,
- nauczysz się dbać o siebie,
- poznasz jaki rodzaj pracy jest ciębie najlepszy.

STARTUJEMY WE WRZEŚNIU!

9 – 10/09 – Warsztaty „Siebie widzę” prowadzone m.in. metodą dramy przez Monikę Wyrzykowską i Agnieszkę Bartczak (Warszawa)

11/09 – 27/10 – konsultacje indywidualne z dermatologiem, psychologiem i doradcą zawodowym (Warszawa lub online)

28/10 – warsztaty z autoprezentacji z Elżą Gniado i Moniką Wyrzykowską (Trójmiasto)

29/10 (4 godz.) – warsztaty z wizażystkami marki AA (Trójmiasto)

29/10 (2 godz.) – podsumowanie projektu, warsztaty z Moniką i Agnieszką

30/10 – kurs własnoręcznego przygotowywania kosmetyków (Trójmiasto) ze specjalistami marki Oillan

KONTAKT: www.ptca.pl | thedoors@ptca.pl | tel. 602 613 003

organizator

PTCA

dofinansowanie
z programu

**ZWYCZAJNIE
AKTYWNI**

partnerzy strategiczni

Allergoff

Comifast



ProMediOn

SMART BRAINS

partnerzy i patroni



DRAAMA WAY

UFOMEDIA



MAMUSIU USZKO MNIE BOLI

Opowieść atopowej mamy o dekadzie walki o lepszy komfort życia dziecka i całej rodziny

Ania Przyborska, Administrator Grupy Wsparcia, Członek PTCA

PODEJRZENIA I ROZPOZNANIA

„Mamusiu uszko mnie boli...”. Te słowa przeszywają mnie na wylot o każdej porze, stawiają na równe nogi, przywołują złe wspomnienia, które potrafią zaszklić matczyne oczy i skurczyć żołądek z poczucia bezsilności.

Mój starszy syn, po nieco pogmatwanej ciąży urodził się miesiąc przed planowanym terminem, zdrowy, ładnie się rozwijał, ale już od pierwszych dni życia zaczęły się problemy ze skórą. Na przełomie trzeciego i czwartego miesiąca życia nie było już złudzeń, objawy skórne, problemy z układem pokarmowym plus obciążony wywiad rodzinny doprowadziły do

rozpoznania atopowego zapalenia skóry i podejrzenia alergii pokarmowej.

Wraz z rozszerzaniem diety, alergia pokarmowa stała się faktem, liczne próby prowokacyjne kończyły się skurczami oskrzeli i wymiotami. Wydawało się nam, że jak dobrze ułożymy dietę sytuacja unormuje się. Jednak tak się nie stało. Zamiast cieszyć się uśmiechem i radosnym macierzyństwem, rozpaczliwie walczyłam o każdy posiłek dziecka by nie zakończył się chlustającymi wymiotami, krzykiem, złaniem potem, nie tylko dziecka ale i mamy. Sen z powiek spędzała nieustanna ►

- ▷ walką o hemoglobinę, białko i każdy gram, kiedy siatki centylowe najpierw pokazywały 25 centyl, za chwilę 10, przy kolejnym pomiarze 3, aż w końcu na wykresie zabrakło dla nas miejsca. Wyniki badań oprócz alergii pokarmowej wskazywały też możliwą alergię wziewną, która początkowo nie dawała mocno zauważalnych kłopotów.

MAMUSIU, CO MÓWIŁAŚ?

Sytuacja kompletnie zaczęła wymykać się spod kontroli krótko przed drugimi urodzinami. Katar gonił, katar, nosk coraz częściej był przytkany, dziecko nagle przestało reagować na nasze pytania, na dzwonek do drzwi, na dźwięk telefonu, siadało coraz bliżej TV, który nastawiało coraz głośniej i coraz częściej zadawało pytanie „co powiedziałaś?”....okazało się, że przyszło nam się zmierzyć z wysiękowym zapaleniem ucha środkowego, które przebiegało bez ostrych objawów jak ból czy podniesiona temperatura. Na skutek obrzęku trąbki słuchowej w jamie bębenkowej gromadził się płyn który to upośledzał przewodzenie bodźców dźwiękowych i doprowadzał do niedosłuchu.

Kolejne miesiące coraz bardziej przytłaczały nas. Nie wiedzieliśmy czy katar nie zdążył się jeszcze skończyć, czy szybciej zaczął się już kolejny. Wystarczyło wyjść z domu, wizyta u znajomych, na salę zabaw dla dzieci, trampoliny by długo nie czekać na przytłaczające rodzica „uszek mnie boli”. Mimo ciągłej opieki laryngologa-alergologa i konsultacji u wielu specjalistów powiększył się migdałek gardłowy, który dodatkowo blokował ujście gardłowe trąbki słuchowej, regulacja ciśnienia w jamie bębenkowej została zaburzona a więc pojawił się kolejny czynnik, który sprzyjał gromadzeniu płynu w uszach z którym tak bardzo walczyliśmy. Wystarczyła jazda samochodem i niezbyt wielka różnica poziomów by z dziecięcego fotelika usłyszeć – „mamusiu uszek mnie boli”. Dodatkowo u dziecka zdiagnozowano refluks przełykowo-gardłowy, on też mógł nasilać zmiany wysiękowe.

Wielokrotnie powtarzały się sytuacje kiedy prowadziłam na salę zabaw dziecko w znakomitej formie, a odbierałam po godzinie niesłyszące, z podpuchniętymi oczami, ze świszczącym oddechem i popłakujące „uszek mnie

boli”. Sytuacja powtarzała się po wizytach w bibliotekach, po kontakcie z rzeczami ze strychu – najgorsze, że strych dla kilkulatka były miejscem magicznym, pełnym wielu ciekawych historii i odrobiny magii.

PRZEDSZKOLNY KOSZMAR

Nasz koszmar zaczął się w przedszkolu. Wszędzie obecne dywany, ogrom kurzołapów, rzadko wietrzone sale, pełne dziecięcych wirusów, bezmyślne i granie osób dorosłych z zaleceniami dietetycznymi sprawiły, że syn mimo usilnych starań coraz częściej zmagał się z niedosłuchem, pojawiły się problemy z zatokami, polip w zatoce szczękowej, coraz częstsze napady suchego kaszlu w nocy, duszności, świszczącego oddechu. W końcu padła diagnoza astmy. Z tygodnia na tydzień przybywało leków, ilość branych leków nie zawsze była proporcjonalna do poprawy samopoczucia.

UKOJENIE PRZYNIOŚŁA
DECYZJA O ODCZULANIU.
OBECNIE ODCZULAMY
SIĘ CZWARTY ROK,
CHOĆ NIE ZAWSZE IDZIE
GŁADKO, WIELE ZA
NAMI SYTUACJI KIEDY
KROK DO PRZODU
OPŁACILIŚMY DWOMA
KROKAMI DO TYŁU ALE
JEST LEPIEJ.

CHWIŁO TRWAJ...

Nierówna walka trwała niemal dekadę. Ukojenie przyniosła decyzja o odczulaniu. Obecnie odczulamy się czwarty rok, choć nie zawsze idzie gładko, wiele za nami sytuacji, kiedy krok do przodu opłaciliśmy dwoma krokami do tyłu, ale jest lepiej. Zupełnie inny komfort życia całej rodziny, zeszliśmy z leków przyjmowanych przewlekłe, zapomnieliśmy o astmie nad którą ciężko było zapanować, obturacje które czasami się zdarzają udaje się szybko opanować, syn spokojnie śpi, bez płaczu, że nos zatkany, bez inhalatora, bo kaszel czy duszność, bez pobudki całej rodziny o 3 nad ranem bo „ucho boli”. Syn wreszcie nie ma nawracających wysięków w uszach, krzywa tympanometryczna już dawno nie była płaska, słyszy, bardzo dobrze słyszy, pięknie gra na pianinie, nie kaszle, nie pociąga wiecznie nosem, nie ma codziennie opuchniętych oczu, nie drapie się do krwi.

W głowie mej jednak nadal siedzi strach bo kiedy w nocy słyszę tupotu bosych stóp serce zaczyna mocniej bić, a ciało oblewa zimny pot, boję się, że zaraz usłyszę „mamo ucho mnie boli”. Na szczęście to tylko złe wspomnienia, ten tupot to często cichutkie „kocham Was,... miałem zły sen...mogę się na chwilę przytulić?”... Drżymy jak będzie jak zakończymy odczulanie. Teraz jest dobrze, liczymy, że zostanie dobrze. Chwilo trwaj. ■

3 produkty marki **Oillan med+** ze znakiem rekomendacji PTCA

3 produkty marki Oillan, po pozytywnie zakończonych badaniach aplikacyjnych, otrzymały prestiżową Rekomendację Rady Naukowej Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych

Dla poniższych produktów, PTCA wyraża zgodę na używanie znaku Rekomendacji Produktowej



Oillan med+ Balsam intensywnie natłuszczający

Oillan med+ Emulsja natłuszczająca do kąpieli dermatologicznej

Oillan med+ Kremowy żel do mycia ciała



Szukajcie na opakowaniach produktów znaku „Rekomendacji Produktowej PTCA”.
Rekomendacja to gwarancja dobrego jakościowo składu, deklarowanej przez Producenta skuteczności i pozytywnych opinii Pacjentów, potwierdzonych w rzeczywistych testach aplikacyjnych.

Gratulujemy marce Oillan, otrzymanej rekomendacji i podjętych działań „blisko pacjenta”.



AZS OKIEM RODZICA

POWRÓT DO KORZENI

O twardym resecie, zapętleniu i edukacji

Hubert Godziątkowski

Administrując w Grupie Wsparcia dla Rodziców Dzieci z Azs, czytałem niejedno, wiele się nauczyłem, wiele rzeczy mnie zadziwiło, wiele opisywanych sytuacji zmieniło o 180 stopni moje poglądy na kilka spraw. Ostatnie pięć lat opieki nad moim synem Tymkiem, też przyniosło sporo zmian w podejściu do wielu spraw u wszystkich członków naszej rodziny. Tak, na AZS choruje cała rodzina.

Posiadam już całkiem niezły bagaż doświadczeń, mam swoje spostrzeżenia oraz przemyślenia, którymi chciałbym się z Wami podzielić.

Dlatego chciałbym opisać Wam AZS z mojej perspektywy i trochę z lotu ptaka. Jeśli po przeczytaniu tego tekstu, choć jednemu dziecku się polepszy, bo pomogli mu rodzice, którzy byli mądrzejsi po lekturze, to będzie mój osobisty sukces.

Mam wrażenie, że głównym powodem całego zamieszania oraz nawarstwiających się problemów związanych z opieką nad dzieckiem atopowym, jest „zapętlenie”. Natrętne „poszukiwanie przyczyn”, brak wiary w dobre intencje kadry medycznej, skakanie z kwiatka na kwiatek i nie trzymanie się jednego lekarza prowadzącego, strach przed leczeniem, relatywnie słaba wiedza o chorobie, którą mamy oswoić, wysoki poziom desperacji i rozpaczliwe próby oszukania choroby.

To wszystko sprawia, że rozmydla się obraz, nie widzimy światełka w tunelu, stan zdrowia dziecka jest coraz gorszy i pojawiają się w naszych komentarzach i mentalności sformułowania typu: „nam nic już nie pomaga”, „nas chyba wszystko uczuła”. Bezradność, bezsilność i umieszczanie postów ze zdjęciami w grupie wsparcia z wołaniem o pomoc oraz setki komentarzy typu „och jakie biedne dziecko”, „och czy te nasze maluszki tak muszą cierpieć” sprawiają, że czujemy się zagubieni.

Drugi typ komentarzy to porady obcych ludzi, którzy nie mają kompetencji, umiejętności i uprawnień do leczenia i radzenia, ale za to bez oporów stawiają diagnozy i proponują ścieżki leczenia wraz z konkretnymi produktami leczniczymi.

Jest to bardzo niebezpieczny etap. Do tego dołożymy bombardowanie nas przez różnego rodzaju bezpośrednich

sprzedawców, znachorów, domokrażców i szarlatanów, którzy „wyleczą nam dziecko”. W desperacji wykonujemy gwałtowne ruchy, smarujemy cudownymi maściami chińskimi, które „wyleczyły córkę sąsiadki”, badamy żywą kroplę krwi, szukamy alergii biorezonansem. Tu chciałbym zauważyć, że specyfiki niewiadomego pochodzenia, diagnostyka ze skutecznością na poziomie placebo, to nie są żarty i w najlepszym przypadku nie zmieniają nic oprócz grubości naszego portfela, w gorszym razie, nawet nie chcę myśleć na jakie niebezpieczeństwo z własnej nieprzymuszonej woli wystawiamy nasze dziecko.

ZAGUBIENIE, MNOGOŚĆ PRZEKAZÓW, KTÓRE DO NAS DOCIERAJĄ I BEZRADNOŚĆ SA INFORMACJĄ DLA NAS, ŻE NAJWYŻSZA PORA POWIEDZIEĆ STOP

POTRZEBNY TWARDY RESET

Zagubienie, mnogość przekazów, które do nas docierają i bezradność są informacją dla nas, że najwyższa pora powiedzieć STOP, że należy się bezwzględnie zatrzymać, wykonać reset, spróbować ułożyć wszystko od początku i przede wszystkim wrócić do korzeni.

Obserwuję niebezpieczny trend, że wiele osób wypowiada się o AZS, radzi, „doktoryzujemy się” w wypowiedziach nad metodami, rozkładamy maści i emolienty na czynniki pierwsze.

W rzeczywistości okazuje się, że nie posiadamy nawet podstaw merytorycznych i nie wiemy z czym mamy do czynienia i czym tak naprawdę jest AZS. Nie znamy podstaw leczenia, takiego kanonu, który świat medyczny już na przestrzeni lat odkrył, przetestował, opisał i coraz to nowymi badaniami, wcześniejsze ustalenia ewentualnie koryguje.

TEORIA W SŁUŻBIE PRAKTYKI

Spójrzmy na najprostszą definicję  AZS chociażby na Wikipedia.org Znajdziemy tam dział „leczenie”, w którym zebrano wszystko to, co udało się osiągnąć w medycynie w zakresie leczenia tej jednostki chorobowej. Czy jest tego dużo? Nie, jest tego relatywnie mało i ten, kto to przeczytał, nie sformułuje już więcej tezy, że lekarz zły, bo „tylko steryd i steryd”.

Zatem przyjrzyjmy się temu, co w definicji napisano. Leczenie AZS mamy podzielone na dwa działy, jak w większości chorób jest to: leczenie objawowe i leczenie przyczynowe. ▷

▷ Zacznę od leczenia przyczynowego, bo wiąże się bezpośrednio z moim „ulubionym” „maskowaniem objawów, zamiast szukania przyczyn”-znacie to? A jakże!

Leczenie przyczynowe jest zdefiniowane bardzo krótko i jest to nic innego, jak unikanie substancji potencjalnie drażniących. O co chodzi? AZS jest dermatozą czyli chorobą skóry, o przebiegu nawrotowym i przewlekłym, co oznacza, że raz stan skóry jest lepszy (remisja), a raz gorszy (zaostrenie).

Mają wpływ na to głównie dwie kwestie. Po pierwsze choroba ma taką charakterystykę, że jej główne objawy występują w swego rodzaju amplitudzie-tak bez przyczyny, same z siebie, ale cyklicznie (min. stany zapalne w charakterystycznych dla AZS miejscach, uporczywy świąd, suchość skóry, skłonność do nawrotowych zakażeń bakteryjnych i wirusowych itd).

Druga kwestia to są czynniki potencjalnie drażniące tzw. trygery. Trygery mogą być swoiste (czyli np. alergen wiewny, powietrzno pochodne, kontaktowe, pokarmowe) oraz nieswoiste, czyli np. środowiskowe np. stres czy nagła zmiana temperatury lub na przykład zmiana otoczenia.

Trygery nie są bezpośrednią przyczyną AZS, lecz wpływają w istotny sposób na przebieg choroby, czyli zaostrzają jej przebieg lub skracają okres remisji. Dla przypomnienia, remisja to stan, gdy mamy do czynienia z chwilowym ustąpieniem objawów, skóra wygląda w „miarę normalnie” i jest nazywana „skórą pozornie zdrową”.

Tu mamy pierwszy istotny wniosek, że AZS może współistnieć z alergiami, a może nie współistnieć. Wszystko zależy od „ciężkości” choroby. Tu ważna uwaga. To nie alergię są przyczyną AZS, lecz AZS (a konkretnie fakt, że choruje skóra) przyczynia się do „nabywania alergii”. To jest dla większości z nas trudno przyswajalny fakt, ale na to wskazują najnowsze badania.

W POSZUKIWANIU ŚWIĘTEGO GRAALA

W jaki sposób możemy znaleźć czynniki drażniące i jak ich unikać (realizacja leczenia przyczynowego)? Mamy dwie możliwości. Albo zlecane są badania diagnostyczne, zazwyczaj sprawdzające głównie poziomy przeciwciał (np.



**ABY MÓC WDROŻYĆ
LECZENIE PRZYZYNOWE
NALEŻY W PIERWSZEJ
KOLEJNOŚCI WDROŻYĆ
LECZENIE OBJAWOWE**

IgE całkowite oraz IgE swoiste), albo obserwacje własne.

Jak już wiemy, badania diagnostyczne są mało miarodajne i bezużyteczne, jeśli nie mają potwierdzenia klinicznego (w obserwacji). No więc obserwujemy. I tu pojawia się pierwszy problem. Nijak nie można zaobserwować, kiedy następuje zaostrenie (po jakim zdarzeniu), skoro skóra jest permanentnie w zaostreniu, są widoczne stany zapalne i tak naprawdę w życiu nie odgadniemy, co się zadziało, po czym i czy się zadziało w ogóle.

I tutaj, koleżanki Administratorki Grup Wsparcia już niejednokrotnie i z uporem maniaka wyjaśniały: nie ma innej opcji. Aby móc wdrożyć leczenie przyczynowe, należy w pierwszej kolejności wdrożyć leczenie objawowe, czyli leczyć AZS jak chorobę skóry po to, aby po pierwsze, pacjent nie cierpiał (niektóre objawy AZS, a szczególnie świąd, są bardzo dokuczliwe i mogą prowadzić nawet do myśli

samobójczych, co udowodniono w badaniach). Po drugie robimy tak, po to, aby doprowadzić skórę do takiego stanu (zaleczyć czyli zredukować do minimum stany zapalne i zlikwidować zakażenia bakteryjne i wirusowe). Robimy tak, by móc przy konkretnym zdarzeniu (np. zjedzenie czegoś, kontakt z kotkiem, wizyta wujka, który pali tytoń i cała paleta innych rzeczy) dać sobie szansę na odnotowanie istotnej zmiany na skórze - właśnie zaostrenie przebiegu choroby. Tylko taka obserwacja zmian na pozornie zdrowej skórze jest gwarantem sukcesu w dalszym leczeniu przyczynowym.

Wiemy już, że wdramy leczenie przyczynowe bezpośrednio po lub w trakcie prawidłowego leczenia objawowego. Jak ustaliliśmy, głoszone często tezy, że „nie można maskować objawów, tylko trzeba leczyć przyczyny” są fałszywą teorią i świadczą o elementarnym braku wiedzy w temacie choroby.

LECZENIE OBJAWOWE

W zakresie leczenia objawowego teoria też nie daje nam (a więc i lekarzom) za dużego pola do popisu, bo mamy wymienione literalnie następujące opcje:

- reżim emolientowy
- leki antyhistaminowe ▷

- ▷ ● glikokortykosteroidy miejscowe (mGKS)
- inhibitory kalcyneuryny miejscowe (mIK)
- 🌀 mokre opatrunki (Wet Wraps)
- fototerapia
- cyklosporyna, leczenie biologiczne

W zasadzie jest tego niewiele i wiele z tych rzeczy z różnych powodów jest odrzucanych lub niestosowanych przez rodziców (np. opisywana w literaturze sterydofobia), każdy element opiszę w najprostszych słowach.

REŻIM EMOLIENTOWY

Regularne smarowanie emolientami całego ciała atopika to standard leczenia AZS. Tu nie ma innej opcji. Warto zauważyć, że emolienty to nie są produkty lecznicze, więc nie wolno oceniać ich skuteczności w kategoriach „działa”, „nie działa”. Zadaniem emolientów jest poprawa funkcjonowania warstwy naskórkowej (dysfunkcyjnej u atopików) oraz odbudowa płaszcza hydrolipidowego skóry. Główna funkcja emolientu to zapobieganie utracie wody międzykomórkowo (zjawisko TEWL) oraz OCHRONA pacjenta przed „nabywaniem” kolejnych alergii - opisywałem wyżej ten mechanizm.

Smarowanie emolientami ma funkcję głównie prewencyjną i jest to bardzo ważny element terapii. Często można przeczytać opinie, że dany emolient na pewno jest zły „bo szczypie”. To nic nadzwyczajnego, bo wg najnowszych badań, każdy emolient nałożony na podrażnioną skórę ze stanem zapalnym, będzie szczypać. Percepcja może być różna, bo raz skóra jest w troszkę lepszym stanie, a raz w nieco gorszym.

Oczywiście nowoczesne emolienty mają bardzo złożone składniki i zawsze istnieje prawdopodobieństwo, że któryś ze składników, może w konkretnym przypadku mieć spory potencjał drażniący. Oczywiście dobieramy emolienty tak, aby nie zawierały składnika, który akurat nam nie służy. Nie ma emolientu idealnego czy uniwersalnego. Każda skóra potrzebuje czegoś innego. Krąży też obiegowa opinia, że „skóra się przyzwyczaja” i trzeba zmieniać emolienty. Osobiście nigdy nie znalazłem potwierdzenia tej teorii, nawet specjaliści biochemicy, których o to pytałem, zgodnie twierdzą, że nie ma takiej opcji, że takie zjawisko nie występuje.

W temacie emolientów, nie można przeoczyć preparatów naturalnych i ich gorących zwolenników. Zgadzam się, sam osobiście lubię kilka produktów naturalnych, należy jednak pamiętać, że dary natury nie mogą zastąpić emolientów, bo nie realizują kilku bardzo istotnych funkcji. Mogą być jednak stosowane uzupełniająco do zaspokojenia poszczególnych potrzeb skóry - intensywne natłuszczenie, dostarczanie witamin, przyspieszanie gojenia itp.

LEKI ANTYHISTAMINOWE

Tu nie ma co się rozwodzić. Niemal każdy alergik takie leki dostaje na stałe. Antyhistaminy blokują receptory histaminowe, co skutkuje ograniczeniem odpowiedzi immunologicznej (ogranicza reakcję na dany czynnik drażniący). Antyhistaminy występują w kilku generacjach i dobiera się je w zależności od postaci alergii i jej intensywności. Warto wiedzieć, że dla dzieci, które potrafią przełknąć lub pogryźć tabletkę, zawsze lepiej podawać lek w takiej właśnie postaci (a nie syropu). Tabletki nie zawierają substancji pomocniczych i jest znacznie mniejsze ryzyko wystąpienia reakcji alergicznej na jeden ze składników leku.

Istotna jest też informacja, że wbrew obiegowym i przestarzałym opiniom leki antyhistaminowe nie redukują świądu, bo świąd jako objaw AZS ma zupełnie inną patogenезę. Leki antyhistaminowe starszych generacji, poprzez fakt działania sedatywnego, mogą dawać objawy uboczne w postaci otępienia, apatii, senności. Zaobserwowano także zjawisko „paradoksu atopika”. U części atopików, leki antyhistaminowe starszych generacji dają skutki uboczne zupełnie odwrotne od standardowych czyli np. pobudzają.

Przy różnych produktach warto zwrócić uwagę na fakt, że niektóre artykuły spożywcze, szczególnie długodojrzewające (np. banan) lub wysoce przetworzone (długo gotowany wywar z mięsa) są naturalnym dostawcą histaminy i nie powinny być podawane pacjentom, którzy na stałe dostają leki antyhistaminowe.

W internecie można znaleźć opisy specjalnych diet antyhistaminowych. ▷



MIEJSCOWE GLIKOKORTYKOSTEROIDY (MGKS)

Potoczne te produkty nazywane są sterydami lub maściami sterydowymi. Służą leczeniu miejscowemu, mają działanie przeciwzapalne. Są to preparaty skuteczne, ale „trudne” ze względu na panującą w Polsce „sterydofobię”. Często rodzice, którym zapisano steryd, nie realizują zaleceń w obawie przed skutkami ubocznymi ich stosowania (szkody posterydowe).

Należy pamiętać, że nie można sterydów „wrzucać do jednego worka”, ponieważ istnieje sporo różnych substancji, też o różnej „sile działania”. Dobry lekarz potrafi dobrać preparat o odpowiedniej dla danego stanu AZS i skóry, „mocy”. W literaturze oraz w plikach Grupy Wsparcia, znajdziecie klasyfikację europejską, sterydów według siły działania.

Nie można demonizować sterydów i należy działać zgodnie z zasadą „jak trzeba, to trzeba”. Skutki uboczne nie występują od samego faktu ich zastosowania, tylko w przypadku przedawkowania lub przewlekłego stosowania.

Dzięki cudownemu wynalazkowi, jakim jest tłumacz Google, dowiedziałem się, że tak czasami zachwalane przez wielbicieli produktów naturalnych i przeciwników sterydów „chińskie maści ziołowe” zawierają w składzie sterydy o znacznie większej sile działania niż te standardowo zapisywane przez dermatologów maści na AZS o średnim nasileniu

MIEJSCOWE INHIBITORY KALCYNEURyny (MIK)

Istnieją nowoczesne preparaty z grupy immunosupresantów – miejscowo wyłączają odpowiedź immunologiczną w skórze. W Polsce mamy dwa preparaty z tej grupy: Elidel w kremie oraz Protopic w maści. Preparaty są skuteczne, ale

drogie. Wieść gminna niesie, że Protopic powoduje chłoniaka, co oczywiście jest dużym uproszczeniem i nie do końca jest to prawda (ale to temat na oddzielną dyskusję). Faktem jest, że są to preparaty znacznie krócej funkcjonujące w przestrzeni medycznej, niż sterydy, więc nie mamy stuprocentowej pewności, co do potencjalnych skutków ubocznych w dalekiej przyszłości. Obecnie preparaty te są uznawane za bezpieczne i mogą być stosowane proaktywnie, czyli w mniejszej dawce, ale za to przez długi okres.

MOKRE OPATRUNKI (WET WRAP THERAPY)

Wet Wrapping z wyrobami medycznymi Comfifast to niezwykle skuteczna i dobrze tolerowana przez dzieci forma terapii. Metoda ukierunkowana jest głównie na redukcję uczucia świądu, redukcję stanu zapalnego oraz mechaniczną ochronę skóry przed skutkami drapania.

Po szczegóły metody  odsyłam do źródeł. Dodam, że problemem w stosowaniu tej metody jest fakt, że jest ona relatywnie nowa w Polsce (choć w USA i Europie zachodniej stosowana z powodzeniem od ponad 34 lat!).

Wielu lekarzy w Polsce nie miało możliwości zapoznać się z tą metodą, ale to kwestia czasu, gdyż także pacjenci zmuszają kadrę medyczną do samokształcenia u uzupełniania wiedzy o nowoczesnych formach leczenia.

FOTOTERAPIA, CYKLOSPORYNA I LEKI BIOLOGICZNE,

Powyższe stanowią czasami bardzo skuteczne, czasami kontrowersyjne, a czasami trudne, formy leczenia. Tym trzem procedurom przyjrzymy się dokładnie w odrębnym artykule, kolejnego wydania „Atopii”. ■



HUBERT GODZIĄTKOWSKI

zarówno prywatnie, jak i zawodowo, jest bardzo zaangażowany w tematykę i problematykę chorób atopowych. Hubert jest tatą 5,5-letniego Tymona, cierpiącego na ciężką postać atopowego zapalenia skóry z towarzyszącymi wieloważnymi reakcjami alergicznymi typu anafilaktycznego na białka mleka krowiego, pyłki traw oraz ze zdiagnozowaną astmą oskrzelową, epizodyczną.

Zawodowo Hubert prowadzi firmę dystrybuującą wyroby medyczne wspierające leczenie dermatoz o podłożu

alergicznym i internetowy sklep medyczny dla alergików i atopików, pod adresem  www.sklepatopika.pl

Wieloletnia współpraca z kadrą medyczną, misja propagowania w Polsce metody mokrego opatrunku (autor, 34 lata po premierze w USA i Europie Zachodniej, wprowadził z sukcesem metodę do Polski) oraz liczne działania wspierająco-edukacyjne. Hubert jest założycielem oraz jednym z administratorów liczącej prawie 23 tys. użytkowników Grupy Wsparcia dla Rodziców dzieci z chorobami atopowymi w portalu społecznościowym Facebook; jest też pomysłodawcą i jednym z założycieli Stowarzyszenia  „Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych”



NARESZCIE SPOKOJNY SEN, BEZ DRAPANIA

Każdego dnia powtarza się ten sam scenariusz. Twoje dziecko drapie się i płacze, bo świąd przeszkadza mu w zabawie, a wieczorem częsty odruch drapania powoduje ból i nie pozwala zasnąć

Swędzenie, które towarzyszy atopii to nie to nie tylko problem dermatologiczny, ale także czynnik obniżający jakość i komfort życia wszystkich domowników. Na szczęście odpowiednia pielęgnacja skóry może szybko przywrócić spokojny sen całej rodzinie.

UPORCZYWE OBJAWY

Atopowe zapalenie skóry (AZS) objawia się między innymi suchością, podrażnieniem skóry i świądem. Bariera

naskórkowa funkcjonuje nieprawidłowo, przez co nadmiernie reaguje na różne czynniki alergizujące takie jak: kurz, roztocza, alergeny pokarmowe czy stres. Choroba uprzykrza życie i dziecku, i rodzicom, którzy bezradnie patrzą na zaczerwienioną skórę i nie śpią bo dziecko cierpi z powodu rozdrapanej skóry. Drapanie przynosi tylko chwilową ulgę, po czym tworzy się błędne koło. Przez uszkodzoną skórę przedostają się drobnoustroje i alergeny, które zaostrzają stan zapalny, a ten z kolei wzmacnia świąd. ►

▷ TRADYCYJNA PIELĘGNACJA TO ZA MAŁO

Leczenie AZS obejmuje eliminację alergenów z otoczenia, często wymaga rygorystycznej diety, a w okresie zaostrzenia, wizyta u dermatologa i zastosowanie maści ze sterydami jest koniecznością. Ogromne znaczenie ma właściwa higiena i pielęgnacja skóry, z zastosowaniem łagodnych i bezpiecznych kosmetyków do skóry wrażliwej i podatnej

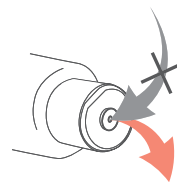
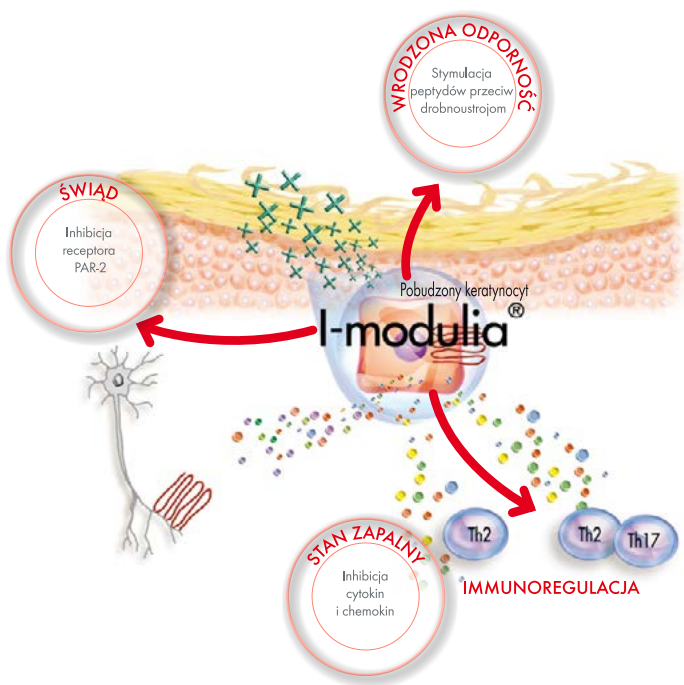
na alergię, nie zawierających konserwantów, związków zapachowych ani barwników. Odpowiednie preparaty do skóry atopowej powinny przywracać komfort poprzez odbudowę bariery naskórkowej, wyeliminowanie suchości, zmian zapalnych i uczucia świądu oraz przywrócenie prawidłowego działania wrodzonych systemów obronnych skóry.

PRZEŁOMOWE OSIĄGNIĘCIE LABORATORIÓW DERMATOLOGICZNYCH AVÈNE

Stworzona z myślą o skórze atopowej gama emolientów XeraCalm A.D zawiera opatentowany składnik aktywny I-Modulia®, który bezpośrednio redukuje uczucie swędzenia, zmniejsza stan zapalny oraz działając przeciwbakteryjnie, przywraca naturalne systemy obronne skóry. Uzupełnieniem składnika aktywnego I-Modulia® są też: kompleks lipidów CER-OMEGA oraz woda termalna Avène, nieodłączny element wszystkich produktów Eau Thermale Avène.



Dermokosmetyki XeraCalm A.D są wyjątkowo bezpieczne dla osób z atopią a ich formuła jest gwarancją najwyższej tolerancji, tak kluczowej dla skóry szczególnie nadwrażliwej. Opatentowany przez Laboratoria Pierre-Fabre system zamknięcia D.E.F.I. (Device for Exclusive Formula Integrity) gwarantuje, że formuła produktu, pozbawiona parabenów, środków konserwujących i innych substancji pełniących funkcję konserwującą, pozostaje sterylna i chroniona przez cały okres stosowania i przydatności do użycia, co eliminuje ryzyko podrażnień, alergii i nadkażeń bakteryjnych.



D.E.F.I. DEVICE FOR EXCLUSIVE FORMULA INTEGRITY

- ▷ **Produkty XeraCalm A.D.** łagodzą podrażnienia, odżywiają skórę oraz zmniejszają uczucie świądu aż o 97% (1), a ich stosowanie przynosi widoczną poprawę. W najnowszym badaniu opublikowanym w maju 2017 potwierdzono skuteczność XeraCalmu A.D w zmniejszaniu o 64% świądu histamino-niezależnego, który wg najnowszych badań dominuje w AZS (3):

1. Spowodowany suchością skóry.
Badanie kliniczne przeprowadzone u 32 pacjentów w wieku od 7 miesięcy do 9 lat w ciągu 28 dni.
2. Badanie IV Fazy przeprowadzone z udziałem 1711 pacjentów (Francja, Francuskie Terytoria Zależne i Włochy): 75% pacjentów stosowało wyłącznie XeraCalm A.D raz bądź dwa razy dziennie przez 7 dni ze wskazaniem świądu skóry.
3. Ocena skuteczności kremu XeraCalm A.D w zmniejszaniu intensywności świądu wywołanego eksperymentalnie (świerzbiec właściwy, aktywacja receptorów PAR 2). Prospektywne, podwójnie zaślepione badanie kontrolne vs brak produktu i vs inny krem nawilżający.
30 badanych, w tym 17 kobiet. 2017

Już po 5 dniach (2)



Więcej na www.domenapiekna.pl



Produkty do pielęgnacji zostały opracowane w trzech konsystencjach:

- **KREM** 200 ml (sucha skóra - faza lipidowa 20%) po posmarowaniu skóry tworzy warstwę ochronną przypominającą opatrunek
- **BALSAM** 200 ml (bardzo nasilona suchość skóry faza lipidowa - 30%) po posmarowaniu skóry tworzy film. Formuła Kremu i Balsamu uzupełniającego lipidy XeraCalm A.D opiera się na synergicznym połączeniu składników aktywnych, których skuteczność i tolerancja zostały potwierdzone licznymi badaniami klinicznymi.
- **OLEJEK** 400 ml oczyszczający uzupełnia niedobór lipidów w skórze. Delikatnie oczyszcza suchą, bardzo suchą czy atopową skórę niemowląt, dzieci i dorosłych. Jest produktem do higieny o wysokim stopniu tolerancji, nie zawiera mydła, jest bezzapachowy, ma fizjologiczne pH. Przebadany dermatologicznie, okulistycznie i ginekologicznie. Może być stosowany również w czasie zaostrzeń AZS.



MIKROBIOM SKÓRY I JELIT

Zaburzenia mikrobiomu jelit i skóry i ich związek z przebiegiem AZS

Dr Bartosz Pawlikowski-Medevac Klinika Pawlikowski

Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest częstą przewlekłą chorobą zapalną skóry, dotykającą ~ 10-20% populacji ogólnej. AZS charakteryzuje się zaburzeniami funkcji bariery naskórkowej i nadreaktywną odpowiedzią immunologiczną. Ostatnia analiza szczegółowa zmian mikrobiomu w skórze i jelitach sugeruje związek pomiędzy zaburzeniami mikrobiologicznymi skóry i jelit, a przebiegiem choroby. Nasilenie choroby związane jest z kolonizacją *Staphylococcus aureus* na skórze i znaczną utratą różnorodności biologicznej w obrębie mikrobiomu skóry.

Eksoproteiny i superantygeny gronkowców wywołują reakcje zapalne u gospodarza. Mikrobiologia skóry obejmuje powierzchnię warstwy rogowej, na którą wpływ mają czynniki środowiskowe, takie jak narażenie na zarazki i nieodpowiednia higiena skóry. Dostępne dowody wskazują na związek pomiędzy utratą bariery naskórkowej, a zaburzeniami mikrobiologicznymi skóry w AZS. W przeciwieństwie do mikrobiomu skóry, mikrobiom jelit wydaje się stabilizować po urodzeniu dziecka. Istnieje również znaczny wpływ dziedziczenia jelitowego mikrobiomu. Udział poszczególnych szczepów bakterii oraz ich ►

- ▷ liczba różni się znacznie pomiędzy różnymi częściami przewodu pokarmowego. Wczesna kolonizacja bakteryjna jelit może być krytycznym etapem w zapobieganiu dalszemu rozwojowi AZS. Zapobieganie miejscowemu leczeniu skóry pomaga rozwijać prawidłowy neo-mikrobiom. Probiotyki, prebiotyki i synbiotyki zostały zbadane w celu leczenia AZS, ale potrzebne są dalsze badania. Obecnie badane są sposoby leczenia, które mają na celu normalizację mikroorganizmów jelitowych w AZS.

MIKROBIOM SKÓRY

Na skórze i błonach śluzowych (jelita, drogi oddechowe) żyje niezliczona ilość bakterii.  Mikrobiom (mikrobiota), tj. bakterie, wirusy i grzyby, żyjące na ludzkim ciele i wewnątrz niego predysponują zarówno do chorób jak i zdrowego funkcjonowania. Mikrobiologia każdego człowieka jest indywidualna i zmienia się wraz z wiekiem. Przepływ informacji między mikrobiomem, a gospodarzem jest realizowany poprzez wydzielanie metabolitów z mikroorganizmów i skanowanie ich przez ludzki układ odpornościowy w celu uzyskania informacji o stanie metabolicznym i kolonizacji.

W ten sposób cząsteczki pochodzące z bakterii, takie jak krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe, mogą wpływać na szlaki ludzkich reakcji biochemicznych w obrębie materiału genetycznego każdej komórki, czyli wpływać na nasilenie i przebieg choroby oraz rokowanie na przyszłość.

AZS jest przewlekłą chorobą zapalną skóry, dotykającą ~ 20% dzieci. U 95% przypadków początkowe objawy AZS występują w ciągu pierwszych 5 lat życia. Około jedna czwarta tych dzieci nadal ma AZS w okresie dorosłości.

W wieku przedszkolnym 30% dzieci z AZS cierpi na alergię pokarmową (jaja, mleko krowie, orzeszki ziemne). U osób z umiarkowanym do ciężkiego AZS występuje 50% ryzyko rozwoju astmy i 75% ryzyko rozwoju alergicznego nieżytu nosa.

Diagnostyka AZS jest dokonywana wyłącznie na podstawie klinicznych kryteriów, obserwację po urodzeniu najczęściej prowadzą rodzice i ustalają z lekarzem specjalistą czy są przesłanki do stwierdzenia AZS. Jeśli tak lekarz wdraża postępowanie diagnostyczne, a potem leczenie. Należy mieć na uwadze, że diagnostyka jest często powtarzana w celu

doprecyzowania alergenów zaostrzających AZS, a leczenie wielokrotnie modyfikowane ze względu na zmienność nasilenia objawów choroby, wiek dziecka i ewentualne choroby towarzyszące.

Czynniki genetyczne i epigenetyczne modulują AZS. Czynniki środowiskowe, takie jak (okołoporodowe) narażenie na alergeny wewnątrz i zewnątrzpochothane oraz zanieczyszczenia środowiska, odżywianie i mikrobiom są uważane za wpływające na przejaw i ciężkość AZS. Czynniki środowiskowe regulują ekspresję genów odpowiedzialnych za AZS i dziedziczonych po przodkach. Wśród czynników genetycznych najczęstszym czynnikiem ryzyka dla AZS jest mutacja genu filagryny (FLG). Ponadto geny w szlakach przekazywania sygnału limfocytów T typu 2 (Th2) stanowią drugi ważny czynnik ryzyka genetycznego dla AZS. Badania dotyczące genów wykazały ponad 30 punktów, których ekspresja ma bezpośredni wpływ na funkcję bariery naskórkowej i odpowiedzi immunologicznej. Ponad to ważnym elementem jest też dodatkowa, nadmierna aktywność limfocytów Th17.

Całość zaburzeń składa się na charakter AZS, nasilenie zmian, wiek rozpoczęcia choroby, rokowanie na przyszłość, przebieg choroby i częstotliwość zaostrzeń oraz poziom nasilenia świądu.

Flora bakteryjna skóry pozostaje pod wpływem czynników powierzchniowych i wewnętrznych i jest poddawana działaniu czynników zewnętrznych takich jak odzież, higiena, zabiegi miejscowe i produkty do pielęgnacji skóry.

Istnieją różnice między płciami w mikrobiomach skóry. Mikrobiomy skóry różnią się między dziećmi a dorosłymi. Bakterie nie są jednorodnie rozmieszczone na skórze. Istnieje powierzchniowy i głębszy rezerwuuar bakterii w ludzkiej warstwie rogowej. Po uszkodzeniu neo-mikrobiom wytwarza się z głębszego rezerwuaru, który można uznać za domowy mikrobiom. Ponadto, bakterie są konsekwentnie wykrywalne także w głębszych warstwach skóry, takich jak skóra właściwa i tkanka podskórna. Właściwie zbilansowana flora bakteryjna jest ważna w przypadku funkcjonowania zdrowej skóry, a tym bardziej skóry z AZS.

Wśród Gram-dodatnich gatunków *Staphylococcus*, *Staphylococcus epidermidis* jest dominującym typem bakterii dla zdrowej skóry z możliwością hamowania wzrostu ▷

CAŁOŚĆ ZABURZEŃ
SKŁADA SIĘ NA
CHARAKTER AZS,
NASILENIE ZMIAN,
WIEK ROZPOCZĘCIA
CHOROBY, ROKOWANIE
NA PRZYSZŁOŚĆ,
PRZEBIEG CHOROBY
I CZĘSTOTLIWOŚĆ
ZAOSTRZEŃ ORAZ
POZIOM NASILENIA
ŚWIADU.

- ▷ *Staphylococcus aureus*. U 17 obserwowanych dzieci, kolonizacja skóry przez *S. epidermidis* i *S. cohnii* w ciągu pierwszego roku życia wpływała hamująco na rozwój AZS.

Zakłócenia mikrobiomu skóry stanowią niezależny czynnik ryzyka rozwoju AZS. U około 90% pacjentów cierpiących na AZS, skóra zostaje skolonizowana przez *S. aureus*, z czego 50% produkuje toksyny zaostrażające AZS. Te toksyny mogą przyczyniać się do zapalenia skóry i zaburzenia bariery skórnej poprzez aktywację procesów zapalnych.

W czasie zaostrzenia AZS proporcje zarówno *S. aureus*, jak i *S. epidermidis* wzrastają. Gatunki te produkują związki przeciwbakteryjne, takie jak peptydy i bakteriocyny przeciwdrobnoustrojowe, dochodzi zatem do względnego spadku innych gatunków bakterii, w tym *Propionibacterium*, *Corynebacterium* i *Streptococcus*. Po skutecznym leczeniu miejscowym wzrasta bioróżnorodność skórno-mikrobiomu.

W AZS, *S. aureus* jest zdolny do wywołania zaostrzenia choroby. Występuje zwiększona kolonizacja skóry w miejscach uszkodzenia. Drobne pęcherzyki z towarzyszącym świądem, a następnie przeczasy wywołane drapaniem mogą powodować przenikanie bakterii do naskórka i wywoływać reakcję ze strony komórek zapalnych z odpowiedzią ze strony układu immunologicznego (limfocyty Th1/Th2).

Sam *S. aureus* jest zdolny do penetracji naskórka w przypadku zwiększonej aktywności interleukiny (IL) -4, IL-13, IL-22. *S. aureus* może bezpośrednio uszkadzać barierę skóry poprzez stymulację wytwarzania endogennej proteazy serynowej keratynocytów. Zmniejsza to liczbę białek FLG i innych białek naskórkowych i przyczynia się do zaburzenia funkcji lipidów. Z drugiej strony, AZS jest czynnikiem ryzyka kolonizacji błon śluzowych nosa i skóry przez *S. aureus* odpornych na metycylinę (MRSA). Częstość występowania MRSA w obrębie skóry chorej odnotowano na poziomie od 13 do 24%. To może powodować nawracające zakażenia *S. aureus* opornych na MRSA u pacjentów z AZS.

Staje się oczywiste, że zmiany mikrobiologiczne skóry są najbardziej krytyczne w czasie wczesnego życia, gdy funkcja barierowa skóry i układ odpornościowy są jeszcze niedojrzałe. Mikrobiologia skóry jest dynamiczna, ponieważ zmienia się wraz z upływem czasu. Stwierdzono, że

stabilność mikrobiologiczna skóry jest mniejsza i dlatego jest bardziej niestabilna również w wyniku pielęgnacji i czynników zewnętrznych niż mikrobiom jelit.

MIKROBIOM JELIT

Jelita w życiu płodowym ulegają skolonizowaniu przed przeniesieniem bakterii z matki przez barierę łożyskową. Sposób i źródło zasiedlenia ma dalszy wpływ na mikrobiologię jelitową przed urodzeniem dziecka, u noworodka i niemowlaka. Wykazano, że poród przez cesarskie cięcie zmniejsza kolonizację przez bakterie *Bacteroides* – fizjologicznie występujące u dzieci i dorosłych, ale zwiększa liczbę bakterii *Clostridiae* – występujące tylko u nie-

których ludzi, często wywołujące ciężkie zakażenia. Dodatkowo przyjmuje się, że w przypadku pacjentów z AZS może być obserwowana zwiększona przepuszczalność jelit. Przepuszczalność jelit jest jednym z czynników w nabytej alergii pokarmowej. Zaburzenia jelitowego mikrobiomu stanowią czynnik ryzyka dalszego rozwoju AZS. Zastosowanie antybiotyku wewnątrzmacicznego również zwiększa względne ryzyko rozwoju AZS od okresu noworodkowego do 2 r. ż. Wyizolowane szczepy *S. aureus* z wymazów z odbytu niemowląt 0-2 miesiące chorych na AZS były odmienne od szczepów wyizolowanych od niemowląt u których nie wystąpiły objawy AZS do 18 m. ż. Odmienność polega na różnej aktywności superanty-

genów wydzielanych przez *S. aureus* oraz białka wiążącego elastynę co przekłada się na przebieg AZS.

Czynnikiem ryzyka AZS jest wysoka kałowa kalprotektyna w wieku 2 miesięcy. Istnieje odwrotna korelacja z kolonizacją *Escherichia coli* w jelitach. Można stwierdzić, że wczesna kolonizacja jelit przez *E. coli* ma długoterminowe konsekwencje dla zdrowia i jest środkiem profilaktycznym dla rozwoju AZS. Kolejna bakteria mikrobioty jelit to *Faecalibacterium prausnitzii*, która ma działanie przeciwzapalne i ochronne dla komórek kubkowych jelit dzięki wzmożonej produkcji maślanu. Mikrobiologia jelit jest dynamiczna w ciągu pierwszych 3 lat życia, zanim się ustabilizuje. Badania potwierdzają teorię, iż najważniejsze w życiu człowieka jest pierwsze 1000 dni życia. Jeśli w tym okresie dieta będzie właściwa dla zdrowego dziecka i odpowiednio ograniczona, w przypadku dziecka z AZS to rokowania są bardzo dobre. W przeciwieństwie do mikrobiomu skóry, mikrobiologia ▷

ZAKŁÓCENIA
MIKROBIOMU SKÓRY
STANOWIĄ NIEZALEŻNY
CZYNNIK RYZYKA
ROZWOJU AZS. U OKOŁO
90% PACJENTÓW
CIERPIĄCYCH NA
AZS, SKÓRA ZOSTAJE
SKOLONIZOWANA PRZEZ
S. AUREUS, Z CZEGO 50%
PRODUKUJE TOKSYNY
ZAOSTRZAJĄCE AZS.

- ▷ jelit wykazuje dziedziczność, co zostało wykazane w niedawnym badaniu u dorosłych bliźniąt.

TERAPIE UKIERUNKOWANE NA MIKROBIOM SKÓRY

Istnieje wiele dowodów na związek upośledzenia funkcji bariery naskórkowej a składem mikrobiomu skóry. Antybiotyki stosowane miejscowo i doustnie zmniejszają kolonizację przez *S. aureus*, ale nie wpływają korzystnie na mikrobiom jako całość. Z drugiej stron krótkotrwałe leczenie antybiotykami, a następnie wdrożenie kortykosteroidów o niskiej aktywności, inhibitorów kalcyneuryny, a nawet środków nawilżających i zmiękczających skórę jest zdolne do przywrócenia funkcji bariery skóry i normalizacji mikrobiomu. Prawidłowy skład mikrobiomu skóry skutkuje trudniejszą kolonizacją przez *S. aureus* a więc rzadsze i mniej nasilone zaostrzenia.

Odbudowa prawidłowego mikrobiomu skóry to również prawidłowa pielęgnacja i stosowanie wybranych tkanin do ubrania. Tekstylia służą jako nasza druga skóra. Tekstylia funkcjonalne mogą poprawić jakość skóry. W badaniach u dzieci chorych na AZS szlafroki

i spodnie z nadrukiem z długimi rękawami wykonane z odpowiedniego surowca noszonymi przez noc, przez 8 tygodni poprawiły punktację ciężkości atopowego zapalenia skóry w porównaniu do stanu wyjściowego o 43,8% pacjentów, podczas gdy w przypadku niepowlekanych tkanin tylko o 16,5%. Zaobserwowano znaczne zmniejszenie kolonii patologicznych gronkowców koagulazo-ujemnych, odczynu zapalnego i redukcję świądu na skórze szczególnie po zastosowaniu odzieży jedwabnej.

TERAPIE UKIERUNKOWANE NA MIKROBIOTĘ JELITOWĄ

Probiotyki są definiowane jako żywe mikrobiologiczne składniki żywności, które przynoszą korzyści zdrowotne konsumentowi. W większości badań nad AZS probiotyki nie wykazywały korzystnego efektu, niezależnie od wieku pacjentów. Dwie ostatnie metaanalizy znalazły jednak najlepsze dowody dla suplementacji probiotycznej *Lactobacillus rhamnosus* GG u matek i niemowląt w długotrwałej profilaktyce AZS.

W prospektywnym randomizowanym badaniu doustne stosowanie szczepionki *Lactobacillus salivarius* i *Bifidobacterium breve* przez 12 tygodni u dorosłych pacjentów ▷



- ▷ z zaostrzeniem AZS (mierzonym wskaźnikiem SCORAD), doszło do poprawy jakości życia (wskaźnik jakości życia), zmiany stosunku limfocytów Th17 do komórek Treg i zmniejszonej aktywacji immunologicznej oraz relokalizacji bakterii. W innych badaniach uzyskano poprawę stanu dzieci z AZS po podaniu doustnym *Lactobacillus casei* var. *Rhannosus*, które zwiększyły populację jelitową *Bacteroides fragilis*, *Lactobacilli*, *Bifidobacterium* i *Enterococcus*, a zmniejszyły *Clostridium coccoides*.

Suplementacja przywróciła także równowagę limfocytów Th1 / Th2, które są odpowiedzialne za wspieranie odpowiedzi komórkowej i humoralnej. Podawanie doustne probiotycznego *Bifidobacterium animalis* subsp *lactis* łagodzi świąd u pacjentów z AZS w kontrolowanym, prospektywnym badaniu.

W innej otwartej próbie 130 kobiet w ciąży leczono *Bifidobacterium breve* i *Bifidobacterium longum* na 1 miesiąc przed porodem. Po porodzie niemowlęta były leczone przez 6 miesięcy z taką samą kombinacją probiotyków. Ryzyko wystąpienia AZS znacznie zmniejszyło się w ciągu pierwszych 18 miesięcy życia (współczynnik szans na 18 miesięcy: 0,304).

Tymczasowe zmiany w jelitowym mikrobiomie odnotowano u niemowląt, u których rozwinęło się AZS. Metaanaliza randomizowanych, kontrolowanych badań wykazała najwyższą skuteczność w zmniejszaniu ciężkości AZS i zapobieganiu AZS przez synbiotyki, tj. połączenie prebiotyków i probiotyków z mieszaniną różnych szczepów bakterii, u dzieci powyżej 1 roku życia. Pierwotne zapobieganie AZS u niemowląt poprzez probiotyczne suplementacje ich matki karmiącej piersią 2-4 tygodnie przed porodem zakończyło się niepowodzeniem w randomizowanym, badaniu z podwójnie ślepą próbą. Prebiotyki są definiowane jako selektywnie fermentowane składniki odżywcze, które powodują specyficzne zmiany w składzie i / lub aktywności mikrobiomu jelitowego. Pierwsze randomizowane badanie kontrolne u niemowląt z wysokim ryzykiem rozwoju AZS obejmowało 259 pacjentów w ciągu pierwszych 6 miesięcy ich życia. Grupa badana otrzymała mieszaninę prebiotycznych galakto-oligosacharydów i długocząsteczkowych frukto-oligosacharydów. Pod koniec badania u 9,8% w grupie badanej i 23,1% w grupie placebo rozwinęło się AZS, wykazując profilaktyczny wpływ prebiotyków. Z drugiej strony, prebiotyki nie miały wpływu na nasilenie AZS.

WNIOSKI

AZS jest częstą chorobą zapalną skóry. Ostatnie badania sugerowały rolę skórnej i jelitowej mikrobioty w przebiegu AZS. Większość danych zaobserwowano u niemowląt, a dane u dzieci z innych grup wiekowych są raczej ograniczone.

Mikrobiologia skóry obejmuje nie tylko powierzchnię warstwę rogową, która jest narażona na czynniki środowiskowe, takie jak zarazki i nieprawidłowa pielęgnacja. Dostępne dowody wskazują na związek pomiędzy utratą bariery naskórkowej, a zaburzeniami mikrobiologicznymi skóry w AZS. W przeciwieństwie do mikrobiomu skóry, mikrobiota jelit wydaje się stabilizować po urodzeniu dziecka. Istnieje również znaczny składnik dziedziczny dla jelitowej mikrobioty.

Unikanie zabiegów miejscowych na skórze pomaga rozwijać neo-mikrobiom w głębszych warstwach skóry, który stanowi bazę dla odbudowy prawidłowego mikrobiomu powierzchniowego po każdej sytuacji gdy dojdzie do jego zaburzenia. Probiotyki, prebiotyki i synbiotyki zostały zbadane w celu wsparcia leczenia AZS, ale potrzebne badania wciąż trwają. Obecny stan wiedzy sugeruje, że najważniejsze są pierwsze 3 lata życia dziecka by uniknąć rozwoju AZS lub zmniejszyć nasilenie, jeśli już doszło do rozwinięcia choroby.

Prawidłowe stosowanie i unikanie antybiotyków w okresie okołoporodowym, wydaje się mieć działanie zapobiegawcze w AZS. Obecnie badane są sposoby leczenia, które mają na celu normalizację mikroorganizmów jelitowych w AZS. ■

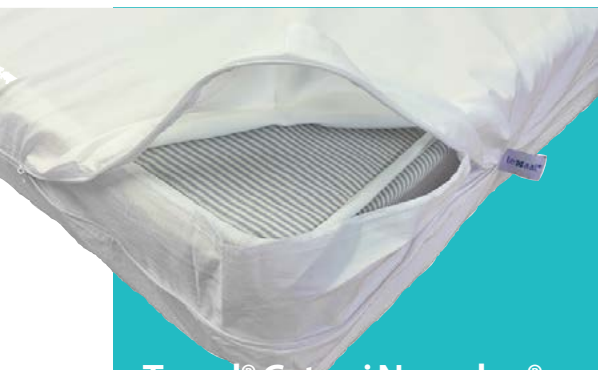
OBCENY STAN WIEDZY SUGERUJE, ŻE NAJWAŻNIEJSZE SĄ PIERWSZE 3 LATA ŻYCIA DZIECKA BY UNIKNĄĆ ROZWOJU AZS LUB ZMNIJSZYĆ NASILENIE JEŚLI JUŻ DOSZŁO DO ROZWINIĘCIA CHOROBY.



W MEDEVAC KLINIKA PAWLIKOWSKI, obecnie prowadzone są badania kału na skład mikrobiomu. Na podstawie wyników, kliniczny dietetyk dziecięcy dobiera odpowiednią dietę oraz preparaty probiotyczne.

Medevac Klinika Pawlikowski

ul. Kopernika 1/3,
90-509 Łódź
+48 668 793 039
rejestracja@klinikapawlikowski.pl



Texaal® Coton i Noxaalon® Bamboo. Pokrowce antyroztozczowe

na materac,
kołdrę i poduszkę z bawełny medycznej
lub włókien bambusa

Wyroby medyczne barierowe do
walki z objawami alergii na roztocza
kurzu domowego od francuskiego
Laboratoire Protec'Som. Najwyższa
jakość, bezpieczeństwo
i potwierdzona badaniami medycznymi
skuteczność. Pokrowce wykonane są
z materiałów naturalnych i tkanych,
posiadają certyfikowany zamek
błyskawiczny na 3 bokach, chroniony
dodatkowo opatentowaną „klapką”
uszczelniającą od wewnątrz. Pokrowce
antyroztozczowe posiadają dożywną
gwarancję Producenta na wady
fabryczne. Produkty do nabycia
u wyłącznego dystrybutora w Polsce na

www.bestmedicalbrands.com



AA Wings of color Makijaż przyjazny skórze W 100% przetestowany alergologicznie

WOW GROW! Linia kosmetyków z formułą BIOTIN POWER, która
odżywia, regeneruje i wzmacnia rzęsy pobudzając je do zdrowego
wzrostu. Włoski stają się nawilżone, lśniące, sprężyste, odporne na
wypadanie i łamanie podczas demakijażu.

- **DOUBLE BOOSTER** - preparat łączy w sobie właściwości serum
odbudowującego, aktywatora wzrostu rzęs oraz bazy pod tusz.
- **MASCARA** maksymalnie pogrubia i rozdziela włoski, gwarantując
efekt „sztucznych rzęs”.
- **EYELINER** – w pięciu supermodnych kolorach, wodoodporny
i jednocześnie łatwo zmywalny ciepłą wodą.

www.kosmetykiAA.pl

Kremowy żel do mycia

Żel przeznaczony jest do codziennej higieny podrażnionej,
swędzącej, chronicznie suchej skóry ze zdiagnozowanymi
dermatozami (AZS, alergiczne kontaktowe zapalenie
skóry, łuszczyca, „rybia łuska”, egzemy). Do stosowania
w zaostrzeniu zmian skórnych (jako terapia wspomagająca
leczenie dermatologiczne) jak i w okresie remisji.
Przeznaczona dla niemowląt od 1. miesiąca życia, dzieci
i dorosłych.

Działanie:

- Nie zawiera SLES/SLS i mydła, dzięki czemu delikatnie
oczyszcza skórę, nie powodując podrażnień
- intensywnie nawilża, eliminując uczucie przesuszenia
i napięcia skóry
- wspomaga regenerację naskórka
- nadaje miękkość i gładkość
- łagodzi podrażnienia i zaczerwienienia
- może być stosowany u dzieci od 1. miesiąca życia
- nie zawiera barwników i kompozycji zapachowej
- testowany dermatologicznie z udziałem osób
z alergicznymi chorobami skóry
- pH neutrale dla skóry.

www.oillan.pl





ALLERGOFF® - na alergeny kurzu domowego.

Do stosowania w miejscach gromadzenia się kurzu i stanowiących miejsce bytowania oraz rozwoju roztoczy kurzu domowego. Wspomaga leczenie alergii oraz chroni przed rozwojem i zaostrzeniem przebiegu choroby alergicznej. Dzięki zastosowanej technologii mikrokapsulacji działa przez okres 6 miesięcy po jednorazowym zastosowaniu. Wystarcza do usunięcia alergenów z pow. do ok. 40 m². Zalecane miejsca stosowania: materace, miejsca do spania, meble tapicerowane, kołdry i poduszki, dywany, zasłony, zabawki pluszowe oraz fotele samochodowe. Spray 300 ml. Więcej na stronie www.allergoff.pl.

Preparat jest dostępny w aptekach i na stronie

www.sklep.icbpharma.pl

DIETA DLA SKÓRY Neoglandyna omega 3,6,9

Neoglandyna przeznaczona jest do postępowania dietetycznego dla osób, które mają bardzo suchą, łuszczącą, podrażnioną, atopową skórę. Neoglandyna to kapsułki z olejem z lnu i olejem z ogórecznika, specjalna kompozycja roślinnych kwasów omega 3, omega 6 i omega 9 dobranych w odpowiednich proporcjach.

Nienasycone kwasy tłuszczowe omega 3,6,9 i GLA są ważne dla funkcjonowania całego organizmu, a szczególnie skóry. Niedoborom NNKT sprzyjają: infekcje, alergie, stres, złe odżywianie, diety eliminacyjne.

Dostępne we wszystkich aptekach.

www.neoglandyna.pl



Stelatopia® Balsam emolient

intensywnie natłuszczający Bogata, kremowa konsystencja przywraca skórze miękkość i komfort. Formuła wzbogacona naturalnymi, opatentowanymi składnikami aktywnymi z awokado i słonecznika intensywnie nawilża, natłuszcza, łagodzi świąd i stan zapalny. Dla niemowląt i dzieci ze skórą skłoną do atopii, od 1. dni życia.

200 ml/49,00 zł

www.mustela.pl

ZUPA KREM Z CUKINII I OGÓRKA

DIETA BEZMLECZNA, BEZJAJECZNA, BEZGLUTENOWA, WEGAŃSKA



PLACKI ZIEMNACZANE Z CIECIERZYCY

DIETA BEZMLECZNA, BEZJAJECZNA, BEZGLUTENOWA, WEGAŃSKA



ZUPA KREM Z CUKINII I OGÓRKA

DIETA BEZMLECZNA, BEZJAJECZNA, BEZGLUTENOWA, WEGAŃSKA



kupione

Składniki na zupę

- 1 cukinia ☐
- 2-3 gruntowe zielone ogórki ☐
- 3 ząbki czosnku ☐
- 0,5 L bulionu (wywar z warzyw lub wywar z mięsa wieprzowego, wg uznania) ☐
- 0,25l mleka kokosowego ☐
- Pieprz, sól, kurkuma, 2 łyżki stołowe oleju kokosowego ☐

Zupa – przygotowanie:

Czosnek podsmażyć na oleju kokosowym, dodać pokrojoną cukinię i ogórka, chwilę podsmażyć.

Zalać bulionem i gotować 15minut, dodać mleko kokosowe i przyprawy.

Pogotować 10minut.

Całość zblendować i podawać z natką pietruszki.

PLACKI ZIEMNACZANE Z CIECIERZYCY

DIETA BEZMLECZNA, BEZJAJECZNA, BEZGLUTENOWA, WEGAŃSKA

Składniki na placki ziemniaczane:

- 2 duże ziemniaki (ok. 300g) ☐
- 2 łyżki stołowe mąki z ciecierzycy – można zmiksować ciecierzycę w młynku ☐
- do kawy uzyskując mąkę ☐
- ¼ cebuli ☐
- sól, pieprz ☐
- najlepiej olej słonecznikowy lub rzepakowy do smażenia ☐

Placki – przygotowanie:

Obrane ziemniaki i cebulę ścieramy na grubej tarce. Do startych ziemniaków i cebuli dodajemy mąkę i przyprawy do smaku. Całość mieszamy. Ciasto nakładamy łyżką na rozgrzaną patelnię i smażymy.

LODY

PYSZNY I SZYBKI SORBET BEZ JAJ I MLEKA



CHLEB BANANOWY

ALTERNATYWNA DLA PIECZYWA, CHLEBEK BEZ JAJ, MLEKA I PSZENICY



LODY

PYSZNY I SZYBKI SORBET BEZ JAJ I MLEKA



kupione

Składniki na lody

450 g mrożonych truskawek lub innych ulubionych owoców



150ml mleka kokosowego



3 łyżki syropu klonowego



Lody – przygotowanie:

Wszystkie składniki blendujemy na gładką i puszystą masę. Lody podajemy bezpośrednio lub wkładamy na 1h do zamrażalnika w specjalnych pojemniczkach do robienia lodów na patyku.

CHŁEBEK BANANOWY

ALTERNATYWNA DLA PIECZYWA, CHŁEBEK BEZ JAJ, MLEKA I PSZENICY

Składniki na chleb

3 średnie banany



200 g mąki gryczanej (kaszę gryczaną niepaloną mielimy w młynku do kawy

uzyskując mąkę)



łyżeczka cynamonu



łyżeczka sody



200ml mleka roślinnego



rodzynki, żurawina, daktyle - wg preferencji



Chleb – przygotowanie:

Banany ugniatamy. Wszystkie składniki razem mieszamy i przelewamy do foremki. Foremkę uprzednio wykładamy papierem do pieczenia lub smarujemy ścianki olejem kokosowym lub innym tłuszczem roślinnym. Wstawiamy do rozgrzanego piekarnika na 180 stopni. i pieczemy przez 40 minut.



KAROLINA CHĘĆ – autorka przepisów

„Nic się nie dzieje bez przyczyny” to moje motto życiowe. Po 10 latach w korporacji postanowiłam rozwijać moją pasję i zajęłam się dietetyką. Studia, liczne szkolenia i własne doświadczenia ugruntowują moją wiedzę dotyczącą zdrowego żywienia. Żyjąc w zgodzie z naturą, wychowując troje dzieci dostrzegam, że im prościej tym lepiej dla ciała i ducha.



KARMIENIE DZIECI

Karmienie dzieci, wybrane aspekty: karmienie naturalne, karmienie sztuczne

Maciej Kaczmarek - Profesor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Jak powszechnie wiadomo krwi nie da się uzyskać sztucznie. Jedyną jej fabryką jest ludzki organizm. Mniej znanym faktem jest to, iż także mleka kobiecego nie można odtworzyć w warunkach laboratoryjnych. To jedyna w swoim rodzaju substancja i ochrona, której nie da się zastąpić.

MLEKO KOBIECE IDEALNYM WZORCEM BIOLOGICZNYM

Mleko oczywiście nie jest płynem charakterystycznym dla karmienia ludzi. Mleko jako płynna wydzielina gruczołów mlecznych, występuje u wszystkich żeńskich przedstawicieli wszystkich ssaków. Mało tego, każde mleko, niezależnie od gatunku ssaka, zawiera identyczne grupy składników istotnych odżywczo, które różnią się tylko jedynie ich stężeniem (patrz Tabela 1, 2).

Ale to właśnie mleko ludzkie uznaje się za „idealny wzorzec biologiczny” służący do porównywania wartości odżywczych i składu mleka innych ssaków, w tym mleka krowiego, koziego, owczego etc. Wytwarzanie mleka rozpoczyna się bezpośrednio po porodzie, a okres laktacji stanowi ostatnią fazę procesu rozrodu.

W każdym mleku wyróżnia się następujące składniki:

- ✓ podstawowe: białka, tłuszcze, cukier mleczny (laktoza), sole mineralne, witaminy
- ✓ towarzyszące: enzymy, hormony, składniki układu odpornościowego, związki azotowe niebiałkowe oraz węglowodany prebiotyczne (frukto- i galakto- oligosacharydy)
- ✓ obce:
 - zanieczyszczenia, które mogą dostać się do mleka z zewnątrz (podczas procesu produkcyjnego – środki myjące, dezynfekujące)
 - leki lub związki chemiczne związane z uprawą roślin, które mogą się przedostać do organizmu zwierząt w trakcie ich karmienia
 - leki, alergeny, które mogą dostać się do mleka kobiecego.

W początkowym okresie życia pozałożonego u wszystkich ssaków, mleko matki jest dla potomstwa „swoistym gatunkowo” pokarmem, źródłem energii

oraz wszystkich składników pokarmowych, niezbędnych dla rozwoju, wzrostu i prawidłowego funkcjonowania młodego organizmu.

Przyjmuje się, że wyłączone żywienie naturalne mlekiem kobiecym gwarantuje prawidłowy rozwój niemowlęcia do ukończenia 6 miesiąca życia. W tym okresie życia niemowlęcia, pokarm kobiecy wytwarzany w wystarczających ilościach przez zdrową matkę w pełni zaspokaja pod względem jakościowym i ilościowym wszystkie potrzeby odżywcze oseska, za wyjątkiem witamin D i K, które należy suplementować. Prawidłowo karmione piersią niemowlę,

nie wymaga w tym okresie dodatkowego dokarmiania.

Zawarte w mleku kobiecym składniki odżywcze odpowiadają optymalnym możliwościom ich trawienia, przyswajania i metabolizowania przez organizm dziecka. Jeśli żywienie naturalne jest kontynuowane w kolejnych miesiącach wieku niemowlęcego (drugie półrocze życia lub dłużej) należy je uzupełniać podażą stałych składników odżywczych „pozamlecznych”, takich jak zupy jarzynowe, kaszki, soki, desery etc.

Ekspertcy zalecają, aby w żywieniu dziecka do ukończenia 1. roku życia nie stosować pełnego mleka krowiego, ze względu na różnice w składzie mleka kobiecego i krowiego. Jest to spowodowane odrębnością gatunkową białek oraz niedojrzałość anatomiczno-fizjologiczną przewodu pokarmowego niemowląt. ▸

EKSPERCI ZALECAJĄ,
ABY W ŻYWIENIU
DZIECKA DO
UKOŃCZENIA 1. ROKU
ŻYCIA NIE STOSOWAĆ
PEŁNEGO MLEKA
KROWIEGO, ZE WZGLĘDU
NA RÓŻNICE W SKŁADZIE
MLEKA KOBIECEGO
I KROWIEGO



▷ Skład jakościowy i ilościowy frakcji białkowej różnicuje mleko ludzkie z mlekiem krowim

Jak wynika z Tabeli 1, mleko kobiece stanowi aktywną biologicznie wodną zawiesinę: białek, tłuszczów, węglowodanów, soli mineralnych witamin i innych substancji, o składzie ilościowym i jakościowym dostosowanym do potrzeb związanych z rozwojem niemowlęcia. Woda jest nośnikiem wszystkich tych składników zapewniając określone ich stężenie w mleku.

Wartość energetyczna 100 ml mleka kobiecego i krowiego jest porównywalna i wynosi około 65-70 kcal. Zawartość białka w mleku ludzkim jest około trzykrotnie mniejsza niż w mleku krowim (0,9 – 1,4 g/100ml). Główną frakcję białkową mleka kobiecego (ok. 65,0%) stanowią białka serwatkowe (α -laktoalbumina i laktoferyna), zaś kazeina stanowi około 35,0%. W mleku kobiecym brak jest β -laktoglobuliny – jednej z frakcji białek serwatkowych, która występuje w mleku krowim i jest białkiem o silnych właściwościach alergizujących.

Średnie stężenie białka w mleku krowim zawiera się w przedziale 3,2 – 3,5g /100ml (patrz Tabela 2). Mleko to, jak również inne mleka ssaków kopytnych, wykazuje

przewagę frakcji białkowej – kazeiny (76,0 -79,0%), resztę stanowią białka serwatkowe (od 24,0% – 21,0%), w tym również β -laktoglobulina). Z tego powodu mleko krowie zaliczane jest do gatunku mleka kazeinowego, a mleko kobiece do gatunku mleka serwatkowego.

Z innych istotnych różnic ilościowych obydwu rodzajów mleka, należy wymienić:

- ✓ większą zawartość laktozy (cukru mlecznego) (7,1 g/100 ml) i niższe stężenie soli mineralnych (0,2g/100ml) w mleku kobiecym
- ✓ niższą zawartość laktozy (4,7g/100ml) i wyższą stężenie soli mineralnych(0,72 g/100ml) w mleku krowim.

Średnia zawartość frakcji tłuszczowej jest nieco wyższa w mleku kobiecym(4,3g/100 ml), niż w mleku krowim (3,8-3,9 g/ 100 ml). Również zawartość wybranych witamin jest nieco wyższa w mleku kobiecym, niż w mleku krowim.

JAK SIĘ ZMIENIA KOBIECE MLEKO WRAZ ZE ZMIANĄ POTRZEB NIEMOWLĘCIA?

Mlekiem początkowym, gromadzącym się w gruczołach piersiowych kobiety w końcowym okresie ciąży i w pierwszych dniach po porodzie jest siara. Jest to gęsty, żółtawy płyn, różniący się od mleka dojrzałego, wyglądem i składem dostosowanym do potrzeb organizmu noworodka, stąd duża zawartość białka. Około 3 – 5 dnia po porodzie pojawia się mleko przejściowe. To kolejny etap w przejściu od siary do mleka dojrzałego. Charakteryzuje się zmniejszeniem zawartości białka oraz zwiększeniem zawartości tłuszczów i laktozy.

Mleko dojrzałe pojawia się dopiero w okresie około 1 do 2 tygodni od porodu.

Także w trakcie samego karmienia piersią mleko nie jest takie samo. Wyróżnia się tzw. mleko pierwszej i drugiej fazy. Mleko I fazy, wydzielane jest na początku karmienia. Zawiera więcej białka, laktozy i soli mineralnych, a ma niską zawartość tłuszczu. Główne zadanie polega na zaspokojeniu pragnienia. Stężenie tłuszczu i wartość energetyczna mleka zwiększa się stopniowo w trakcie karmienia. Mleko II fazy, nazywanej tłuszczową, jest gęstsze, zawiera więcej tłuszczów i daje karmionemu niemowlęciu poczucie nasycenia.

MODYFIKOWANE MIESZANKI MLECZNE

Składu mleka kobiecego nie można odtworzyć w warunkach laboratoryjnych. Wszystkie składniki zawarte w mleku kobiecym charakteryzuje po prostu jego unikalność oraz swoistość gatunkowa. Unikalne właściwości immunologiczne białek zawartych w mleku ludzkim determinują jego swoistość gatunkową i sprawiają, że nie jest możliwe całkowite zastąpienie ▷



▷ go innym obcogatunkowym mlekiem. Także mlekiem krowim, mieszką modyfikowaną mleka krowiego, mlekiem kozim, owczym itd. Czy też mieszką z zawartością białka roślinnego np. „mleko” ryżowe, „mleko” owsiane, „mleko” migdałowe.

Białka mleka kobiecego są pozbawione właściwości antygenowych w stosunku do organizmu ludzkiego. Te cechy mleka kobiecego powodują, iż karmienie piersią uznano za jedno z najistotniejszych działań prewencyjnych rozwoju nadwrażliwości pokarmowej.

W przypadku, gdy karmienie naturalne niemowlęcia nie jest możliwe lub zostało przedwcześnie zakończone, kontynuacja racjonalnego procesu żywienia polega na podawaniu preparatu zastępującego mleko matki.

Naturalną bazę do produkcji tego typu mieszanek stanowi mleko krowie, którego główne składniki odżywcze są poddawane procesowi modyfikacji i upodobnienia do składników mleka kobiecego. Proces modyfikacji mleka krowiego uwzględnia potrzeby energetyczne, zapotrzebowanie jakościowe na poszczególne składniki odżywcze oraz sprawność organizmu małego dziecka w zakresie trawienia, wchłaniania, metabolizowania i wydalania.

Zarejestrowane w Polsce modyfikowane mieszanki mleczne, służące żywieniu zdrowych niemowląt i małych dzieci, są oznaczone na opakowaniu cyframi, odpowiadającymi wskazaniom wiekowym:

- ✓ mleko początkowe 1 – modyfikowana mieszanka mleczna przeznaczona do żywienia dzieci w pierwszych 4 miesiącach życia
- ✓ mleko następne 2 – modyfikowana mieszanka mleczna przeznaczona do żywienia niemowląt od 5. do 12. miesiąca życia.
- ✓ mleko modyfikowane Junior 3 – przeznaczone do żywienia dzieci od 1. roku życia do ukończenia 2 lat.
- ✓ mleko modyfikowane Junior 4 – przeznaczone do żywienia dzieci od 2. do 3. roku życia.

W żywieniu dzieci chorych stosuje się szereg specjalistycznych mieszanek mlecznych, a także preparatów mlekozastępczych.

UCZULENIE U NIEMOWLĘCIA KARMIONEGO WYŁĄCZNIE POKARMEM MATKI

Alergia na białka mleka krowiego i inne białka pokarmowe

np.: jaja kurzego, soi, zbóż, owoców, warzyw rozpoznawana jest najczęściej w wieku niemowlęcym i wczesnodziecięcym (do 3 roku życia) u około 4,0 – 6,0% tej populacji wiekowej. Szacuje się, że objawy alergiczne występujące u 2,5% – 3,0% niemowląt związane są ze specyfiką żywienia opartego na karmieniu sztucznym (mleko krowie, przetwory mleczne) lub mieszanym (mleko kobiece, mieszanka mleczna). Dla tej grupy małych dzieci spożywane produkty stanowią źródło alergenów i przyczynę potencjalnego uczulenia organizmu, mogącego w następstwie prowadzić do rozwoju alergii pokarmowej.

Należy jednak pamiętać, że u niektórych niemowląt objawy alergii pokarmowej mogą wystąpić także w trakcie wyłącznego karmienia mlekiem kobiecym. Szacuje się, że to zjawisko występuje rzadko i dotyczy niewielkiego odsetka światowej populacji niemowląt karmionych wyłącznie piersią – około 0,5%. U dzieci tych nie dochodzi do uczulenia na frakcje białkowe mleka kobiecego, które są swoiste gatunkowo i nie uczulają niemowlęcia karmionego piersią. Alergenami uczulającymi są białka obcogatunkowe, dostające się w bardzo małych ilościach do mleka kobiecego, a rodzaj ich pozostaje w ścisłym związku ze sposobem odżywiania się matki karmiącej piersią.

Zakłada się, że dla przeważającej większości niemowląt karmionych naturalnie, śladowa obecność tych alergenów w mleku kobiecym służy fizjologicznemu procesowi nabywania tolerancji pokarmowej. Prawdopodobieństwo wystąpienia uczulenia jest natomiast wyższe u dzieci urodzonych w rodzinach „wysokiego ryzyka” rozwoju alergii.

Do procesu uczulenia dochodzi, gdy spożywane przez kobietę karmiącą piersią białka zwierzęce lub roślinne zawarte w różnych produktach pokarmowych (źródła potencjalnych alergenów) przedostaną się w bardzo złożony sposób przez układ limfatyczny i krwionośny z przewodu pokarmowego do gruczołów piersiowych.

Znajdujące w mleku kobiecym śladowe ilości alergenów (obcych gatunkowo białek (β-laktoglobulina, α-kazeina, ovalbumina, ovomukoid, gliadyna lub innych) spożywane wielokrotnie przez niemowlę mogą je „uczulić”, nawet na więcej niż jeden alergen. Procesowi uczulenia sprzyja również niedojrzała bariera śluzówkowa przewodu pokarmowego małego dziecka jednocześnie, co w konsekwencji może doprowadzić do wystąpienia różnych objawów alergii pokarmowej. ▷

EKSPERCI ZALECAJĄ,
ABY W ŻYWIENIU
DZIECKA DO
UKOŃCZENIA 1. ROKU
ŻYCIA NIE STOSOWAĆ
PEŁNEGO MLEKA
KROWIEGO, ZE WZGLĘDU
NA RÓŻNICE W SKŁADZIE
MLEKA KOBIECEGO
I KROWIEGO

TABELA I. SKŁAD JAKOŚCIOWY
I ILOŚCIOWY MLEKA LUDZKIEGO

Nazwa składnika	Zawartość
woda	87,6 %
Energia Kcal/100ml	65,0 - 70,0
białka (g /100ml)	0,9 - 1,4
• białka serwatkowe	60,0%
• kazeina	40,0%
tłuszcze (g /100ml)	4,3g
• trójglicerydy	98,0%
• - kwasy tł. nasycone	2,07g
• - kwasy tł. jednonasycone	1,7g
• - kwasy tł. wielonasycone	0,52g
• cholesterol	13 mg
• karnityna	6 mg
• tauryna	3,3-5,2 mg
Węglowodany	7,1
• laktoza	80,0%
• oligosacharydy	20,0%
składniki mineralne (popiół):	0,2 g/ 100 ml
• potas (K)	52,mg
• chlor (Cl)	39 mg
• wapń (Ca)	33 mg
• sód (Na)	17,5 mg
• magnez (Mg)	3,1 mg
• cynk (Zn)	0,175 mg
• miedź (Cu)	0,04 mg
• żelazo (Fe)	0,03 mg
• jod (J)	0,007 mg
Witaminy:	241 j.m.
• wit. A	0,42 j.m.
• wit. D	0,56 mg
• wit. E	1,5 mcg
• wit. K	

TABELA II. SKŁAD JAKOŚCIOWY
I ILOŚCIOWY MLEKA KROWIEGO

Nazwa składnika	Zawartość	Zawartość
	[Jastrzębska]	[Ziajka]
Woda %	87,3%	87,6%
Kcal/100ml	65,0 -70,0	65,0 -70,0
białka (g /100ml)	3,5	3,2
tłuszcze (g /100ml)	3,8	3,9
laktoza (g /100ml)	4,7	4,8
związki mineralne (popiół)	0,72	
sole mineralne (mEq/l)		zawartości porówny- walne
• sód	27,0	
• potas	27,0	
• magnez	9,0	
• żelazo	0,5	
• miedź	0,02	
• cynk	0,4	
• wapń	120,0	
witaminy µg/dl		
• wit. A	34,0	
• wit. D IU/dl	0,3- 1,0	
• wit. E mg/dl	0,1	
• wit. K	6,0	
• pirydoksyna	48,0	

Piotrowska – Jastrzębska J.D. Nowe kierunki w żywieniu dzieci zdrowych. Akademia Medyczna w Białymstoku, 1996.

Ziajka S. Mleczarstwo t. 1; 2008. Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. 2008.



RELACJA LEKARZ-RODZIC W KONTEKŚCIE DZIECKA CHOREGO NA AZS

Dobre relacje na linii rodzic-lekarz, to klucz do sukcesu w leczeniu dziecka dotkniętego atopią. O zaufaniu i zasadzie wzajemności opowiada nam praktyk-lekarz pediatra, dermatolog

dr Bartosz Pawlikowski

Atopowe zapalenie skóry to przewlekła dermataza zapalna z towarzyszącym uporczywym świądem. Jest jedną z najczęstszych chorób skóry i dotyczy 25 proc. dzieci i około 2-3 proc. dorosłych.

AZS jest coraz powszechniejszą chorobą. Niestety rodzice wciąż mają problem ze znalezieniem lekarza, który skutecznie poprowadzi leczenie ich dzieci. Dlatego właśnie rodzice często sięgają do wiedzy zawartej w internecie oraz szukają pomocy na forach, co może wręcz zaszkodzić ich dzieciom.

Czas, który upływa od momentu wysunięcia podejrzenia AZS do momentu konsultacji u specjalisty biegłego w temacie AZS, bywa przerażająco długi. Powoduje to rosnącą niechęć do lekarzy i frustrację rodziców.

Pojawiają się kolejne pytania, na które próbują sobie odpowiedzieć:

- Jak poradzić sobie z problemem wyboru lekarza?
- Gdzie szukać skutecznej pomocy?
- Czy warto korzystać ze źródeł internetowych?
- Czy wdrażać w życie porady rodziców wypowiadających się na forach?

Pierwszym lekarzem, który rozpoznaje AZS jest często pediatra w POZ. Po autoedukacji w internecie rodzice wpadają zwykle w panikę i szukają specjalisty zajmującego się tą chorobą. Najlepsza jest rekomendacja innych rodziców chorego dziecka. Na forach często czytamy: „Znacie dobrego dermatologa lub alergologa w Łodzi lub okolicach?”. Potem już tylko krótka weryfikacja np. na portalu „Znany Lekarz” i mamy jasność sytuacji.

PODEJRZANE PLAMKI = AZS...?!

AZS jest obecnie tak modne, że dochodzi do nadrozpoznowalności tej choroby! Niemal wszystko, co pojawi się na skórze lekarz POZ ‘na wyrost’ rozpoznaje jako AZS. Pierwszym krokiem jest zatem potwierdzenie wstępnej diagnozy u zajmującego się problemem specjalisty. Rodzice, którzy do mnie trafiają już z rozpoznaniem AZS, są przeważnie przerażeni. Pediatra „na rejonie” rozpoznał chorobę i udzielił kilku lakonicznych informacji, resztę przeczytali w internecie. Po konsultacji okazuje się czasem, że jest to łojotokowe zapalenie skóry. Choroba krótkotrwała i wyleczalna – bywa i tak.

Zanim wpadniesz w panikę upewnij się co do diagnozy.

ZAUFANIE CZYLI RELACJA

Lekarz, którego wybierzesz, powinien posiadać nie tylko wiedzę, umiejętności i doświadczenie w leczeniu AZS.

To oczywiście jest ważne, ale równie ważne jest to, abyście mu zaufali. Bez zaufania nie ma skutecznego leczenia AZS. Podczas pierwszych wizyt konsultacyjnych zawsze staram się budować relację z rodzicami opartą właśnie na zaufaniu i zrozumieniu. Więcej czasu zajmuje mi słuchanie niż mówienie, stąd też pierwsze konsultacje są najdłuższe. Jeśli odniesiecie wrażenie, że lekarz niechętnie słucha i w przekazywaniu informacji o chorobie i leczeniu jest zniecierpliwiony, to choćby miał najlepszą wiedzę i wyniki w leczeniu powinniście się zastanowić, czy takie podejście jest dla was do zaakceptowania. Cierpliwość i umiejętność otwartej rozmowy ze strony lekarza nie będzie was ograniczać, ułatwi wam swobodne zadawanie pytań i systematyzowanie wiedzy, która (przede wszystkim na początku walki z AZS) jest zwykle chaotyczna.

PRZESZŁOŚĆ, TERAŹNIEJSZOŚĆ I PRZYSZŁOŚĆ

Dobry specjalista jest zawsze żywo zainteresowany całym przebiegiem choroby do momentu obecnej konsultacji. To lekarz powinien wam zadawać pytania i prosić o dotychczasową dokumentację leczenia, stosowane terapie i przebieg choroby. I tu pojawia się pierwszy

obowiązek rodzica niezbędny we właściwym zaplanowaniu diagnostyki i leczenia – **powinniście się przygotować do konsultacji jak do egzaminu!** Często rodzice pytani przeze mnie o leki stosowane u dziecka oraz ich wpływ na nasilenie objawów nie potrafią składować odpowiedzi na pytania. Biorę to na karb stresu i zagubienia. **Najlepiej, jeszcze w domu, wynotować wszystkie leki doustne i miejscowe oraz przygotować dokumentację szpitalną (jeśli taka jest).**

Mówią, że najsmardzejszy jest ten lekarz, który widzi pacjenta jako ostatni. Korzystanie z wiedzy dotyczącej wcześniejszych metod leczenia oraz diagnostyki jest niezwykle istotne. Dzięki temu lekarz jest w stanie uniknąć powielania leków, które kompletnie się nie sprawdziły i badań już wykonanych, których nie trzeba powtarzać – to wiedza bezcenna, dająca nadzieję na skuteczną terapię.

PARTNERSKA WSPÓŁPRACA

Opieka nad waszym chorym dzieckiem powinna polegać na ścisłej, partnerskiej współpracy z lekarzem. Zawsze pytam rodziców o ich obserwacje dotyczące dotychczasowego leczenia. Choćbym wymyślił najlepszy według mnie plan leczenia, obserwacje rodziców o jego niskiej skuteczności zawsze skłaniają mnie do jego zmiany. Nie ma dwojga ▶

BEZ ZAUFANIA NIE MA SKUTECZNEGO LECZENIA AZS.

- ▷ tak samo leczonych dzieci. Tylko baczna obserwacja stanu klinicznego dziecka i w s p ó l n a weryfikacja metod leczenia pozwala na skuteczne opanowanie objawów.

PLANOWANIE LECZENIA

Leczenie dziecka z AZS wymaga nie tylko kreatywności, ale też umiejętności indywidualnego dobierania leków. W praktyce często muszą stosować połączenia różnych preparatów farmakologicznych, biorąc pod uwagę nie tylko stan kliniczny dziecka, ale wątpliwości rodziców. Tu pojawia się kolejny obowiązek rodziców - jeśli masz jakieś wątpliwości dotyczące leczenia, zgłaszaj je podczas konsultacji lub później, np. telefonicznie. Samodzielne manipulacje w programie terapeutycznym lub odstawienie leków 'na własną rękę', bez wiedzy lekarza, prowadzą do niepowodzenia w leczeniu i szkodzą dziecku. Pracując z rodzicami dzieci z AZS do znudzenia powtarzam, że zawsze mogą zapytać w czasie wizyty lub zadzwonić, by rozwiązać swoje wątpliwości. Dobry lekarz da wam taką możliwość i nie będzie nigdy ograniczał kontaktu, ani bagatelizował waszych problemów.

WĄSKI SPECJALISTA CZY HOLISTYK?

To nie musi się wykluczać. Po prostu lekarz specjalizujący się w AZS musi myśleć wielotorowo. Dobry specjalista od AZS nie tylko zaplanuje terapię lekową i diagnostykę, ale też doradzi w innych dziedzinach życia: zakresie pielęgnacji skóry, diety, tego jak rozmawiać o chorobie w szkole czy przedszkolu, jak opracować prezentację dla rówieśników i z kim jeszcze warto o problemie porozmawiać, doradzi nam kierunek wyjazdu wakacyjnego, rozwieje wątpliwości nt. częstotliwości kąpieli i temperatury oraz wilgotności powietrza etc. Zawsze to podkreślam, ponieważ jest to choroba wieloczynnikowa o złożonej patogenecie: leczenie AZS wymaga od lekarza i rodziców szerokiego spojrzenia i wrażliwości w obserwacji dziecka po to, by umiejętnie eliminować czynniki drażniące i nie ograniczać przesadnie jego codziennego życia.

Musimy zrobić wszystko, co w naszej mocy, aby dziecko mogło się swobodnie rozwijać i miało dobre relacje z otoczeniem, tj. nie czuło się wycofane, ani gorsze z powodu swojej choroby. Poczucie własnej wartości i umiejętność radzenia sobie z trudnościami, to najlepsze, w co możemy je wyposażać na przyszłość. W dłuższej perspektywie przełoży się to na skuteczność leczenia.

TELEFON DO PRZYJACIELA

Współpraca lekarzy różnych specjalności to niekiedy konieczność. Alergolog, dermatolog, gastroenterolog, pediatra to 'kumple' w opiece na dzieckiem z AZS. Często rodzice rotacyjnie odwiedzają tych specjalistów, szczególnie, gdy AZS ma ciężki przebieg lub pacjent nie reaguje prawidłowo na leczenie.

STERYDO I CYKLOFOBIA

W leczeniu AZS stosowane są różne schematy terapeutyczne. Niektóre z nich wymagają zastosowania kortykosteroidów lub cyklosporyny. Pomimo wnikliwej diagnostyki, zastosowania klasycznego leczenia przeciwhistaminowego oraz innych metod niekonwencjonalnych, w mojej praktyce

**SAMODZIELNE MANIPULACJE
W PROGRAMIE TERAPEUTYCZNYM
LUB ODSZTAWIENIE LEKÓW 'NA
WŁASNĄ RĘKĘ', BEZ WIEDZY LEKARZA,
PROWADZĄ DO NIEPOWODZENIA
W LECZENIU I SZKODZĄ DZIECKU.**

zdarza się konieczność zastosowania krótkotrwałej terapii kortykosteroidami miejscowymi lub cyklosporyną. Budzi to u rodziców strach i niechęć, prowadzące w konsekwencji do negacji takiej terapii. Lecząc „cudze” dzieci myślę o nich, jak o swoich. Słyszając od rodziców, jak muszą pilnować swoich pociech w nocy, by się nie drapały, patrzeć na sączące

zmiany na skórze lub słyszając, że ich dzieci są brzydkie - kraje mi się serce. Zawsze szukam rozwiązania skutecznego i jednocześnie bezpiecznego, by opanować objawy choroby i później powoli wycofać się z agresywnego leczenia. Współpraca rodziców z lekarzem, to wzajemne zaufanie i wiara, że lekarz wie, co robi.

LEKARZ DORADCA

Korzystając z wiedzy lekarza możecie oczekiwać nie tylko planu dalszej diagnostyki i leczenia, ale też porad dotyczących życia codziennego. Rodzice dzieci chorych na AZS cierpią razem z nimi, często choruje cała rodzina. Bywa, że dziecko jest z powodu AZS szykanowane w przedszkolu lub szkole. Mądry lekarz doradzi jak poradzić sobie z towarzyszącym chorobie problemem, wrażliwy wysłucha żalu i pocieszy.

DR GOOGLE CZY DR KOWALSKI?

Internet to istna kopalnia wiedzy. Są tu zarówno dobre, jak i złe rady. Zawsze z uznaniem traktuję rodziców, którzy dobrze opanowali temat choroby na podstawie danych z internetu. To dla mnie partnerzy do rozmowy. Niektóre informacje muszą oczywiście dementować, ale i tak lepiej prowadzi się rozmowę z wyedukowanym opiekunem ▷



- ▷ **chorego dziecka, niż z osobą zupełnie niezorientowaną w temacie.** Jeśli zatem lekarz zbywa Twoje pytania po tym jak usłyszysz, że coś wiesz z internetu warto zastanowić się, czy starczy mu cierpliwości na wyjaśnienie innych wątpliwości, których będzie jeszcze bez liku.

TATA, MARCINA POWIEDZIAŁ, ŻE...

Porady innych rodziców wypowiadających się na forach dla dzieci z AZS są często bardzo trafne. Innym razem czytam ogromne głupoty. W czasie konsultacji rodzice często pytają mnie czy to prawda, że... bo ktoś mi doradził, żeby... Każdą dobrą radę trzeba zweryfikować zanim wdroży się ją w życie własnego dziecka, dlatego zgłoś swoje wątpliwości lekarzowi prowadzącemu podczas wizyty lub zapytaj przez telefon. Osobiście zawsze daję taką możliwość rodzicom moich małych pacjentów. Nie dalej jak kilka dni temu zaniepokojona mama zadzwoniła do mnie z pytaniem, czy dawka przepisanego leku jest prawidłowa, a ja rzeczowo odpowiedziałem

jej na pytanie, czym udało mi się ją uspokoić. Szczerze odradzam samowolną manipulację w terapii, szczególnie lekowej pod wpływem internetowych odpowiedzi. To mocno utrudnia leczenie i obserwację postępów, a także nadwyręża zaufanie lekarza (tak, tak kochani rodzice – to działa w obie strony).

LEKARZ TEŻ CZŁOWIEK

W kontakcie z rodzicami chorych na AZS, i nie tylko dzieci, staram się być ludzki, otwarty. Nie raz przekonałem się jak wielkie to ma znaczenie dla prawidłowej diagnostyki i skutecznego leczenia. Bywa, że swobodna rozmowa w przyjacielskim tonie naprowadza mnie na możliwe przyczyny złego stanu skóry pacjenta. Jednocześnie łatwo jestem w stanie ustalić, czy rodzice przestrzegają zaleceń, o które ich prosiłem. Jeśli mi ufają, to odstępstwa od terapii zdarzają się rzadko. Taka postawa pomaga mi więc leczyć i ułatwia komunikację, która z uwagi na charakter AZS, trwa przecież przez wiele lat. ■



DR BARTOSZ PAWLIKOWSKI - autor tekstu, na co dzień prowadzi praktykę z zakresu pediatrii oraz dermatologii dziecięcej w Klinice Medevac, w Łodzi. Dr Pawlikowski specjalizuje się w leczeniu AZS u małych pacjentów i jednocześnie jest bardzo aktywnym Członkiem Rady Naukowej Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych



RELACJE Z OTOCZENIEM

TRUDNE WYZWANIE DLA RODZICÓW

Relacje z najbliższą rodziną, z kadrą w przedszkolu i żłobku, z sąsiadami i przygodnie spotkanymi ludźmi to jedno z najtrudniejszych wyzwań atopowych rodziców.

Katarzyna Mirecka – Psycholog i terapeuta

Rzadko kto spodziewa się, że jego dziecko będzie cierpiało z powodu którejś z tzw. chorób atopowych. Jeśli nikt w rodzinie nie ma obciążeń, nikt nie cierpi z powodu alergii czy astmy, trudno zrozumieć, dlaczego taki problem zaczyna dotyczyć najmłodszej osoby – niemowlęcia, które przecież niewiele je poza mlekiem. Zaskoczenie rodziców zdaje się być współmierne z cierpieniem dziecka. Zwykle zaczyna się od swędzących zmian skórnych na ciele malucha, prowadzących do wspólnych nieprzespanych nocy. Dziecko zaczyna wyglądać coraz gorzej, drapie się coraz bardziej, zaczyna się tworzyć błędne koło, z którego nie ma wyjścia. Kolejni lekarze, kolejne maści, preparaty, a poprawy nie widać. Potem, czasem przypadkiem, a czasem bardzo gwałtownie, okazuje się, że dziecko ma również alergię. Nie dość, że jego choroba wielu postronnym osobom wydaje się być zaniedbaniem rodziców, to jeszcze nie może jeść produktów, którymi inne dzieci karmione są regularnie i wcześniej.

Dziecko staje się „inne”. Nosi specjalne ubranka, jest regularnie smarowane emolientami lub maściami, jest w określony sposób karmione. Te ograniczenia stają się dla dziecka oraz jego rodziców źródłem ciągłego stresu i zmartwień. Zwłaszcza, jeśli reakcje alergiczne są gwałtowne i zagrażają życiu (jak to dzieje się w przypadku anafilaksji). Jednak oprócz często bezskutecznych prób okiełznania skutków atopowego zapalenia skóry czy alergii, rodzice muszą dodatkowo zmagać się z otoczeniem – również z tym najbliższym.

CZEGO NIE LUBIMY

Choroby skóry należą do zaburzeń, które są społecznie najmniej akceptowalne. Właściwie nie wiadomo dlaczego, możemy jedynie stawiać hipotezy. Poprzez skórę kontaktujemy się ze światem, dotykamy nią i dzięki niej jesteśmy blisko z drugim człowiekiem. Być może widok skóry chorej wywołuje nieświadome lęki przed zarażeniem, uszkodzeniem lub wtargnięciem obcego ciała do wnętrza organizmu. Skóra niemowlęcia jest szczególnie intensywnie pielęgnowana, być może również po to, żeby ułatwić rodzącą się więź między dzieckiem a jego opiekunami. Przemysł i medycyna bardzo tę pielęgnację ułatwiają, oferując wiele różnych produktów. Chora skóra dziecka wywołuje mieszaną niechęć, lęk oraz troskę. Rodzice chorego dziecka zaczynają więc być bombardowani „dobrymi radami”.

Nagle okazuje się, że prawie każdy miał do czynienia z tą chorobą lub zna kogoś, kto zna kogoś, kto... i u tej osoby zadziała tylko ten emolient lub ta maść.

Rady mogą wywoływać w rodzicach rozmaite uczucia. Mogą je przyjmować z wdzięcznością, zwłaszcza jeśli są niedoświadczeni. Mogą też czuć, że osoba radząca zwyczajnie się o nich troszczy. Ale mogą też wywoływać złość i poczucie winy, ponieważ większość rodziców dzieci z chorobami atopowymi spędza mnóstwo czasu na poszukiwaniu optymalnego specyfiku oraz ustalaniu odpowiedniej diety. A mimo to ich wysiłki przynoszą często ograniczone rezultaty (dlaczego tak się dzieje, to już zupełnie inny temat). Czują, że ich wysiłki, czas pędzony na czytaniu, wyszukiwaniu, próbowaniu, ich wkład finansowy – a koszty są niemałe – przeznaczone regularnie na realizację specyficznych potrzeb dziecka, nie są przez nikogo dostrzegane. Jest także obawa, że w radach i ocenach płynących od innych jest potwierdzenie tego, czego sami najbardziej się obawiają – że rzeczywiście nie najlepiej dbają o dziecko lub też są w jakiś sposób odpowiedzialni za jego chorobę.

Oczywiście, obawy te nie mają uzasadnienia w rzeczywistości, ale emocje mają to do siebie, że o rzeczywistość nieszczególnie dbają.

że o rzeczywistość nieszczególnie dbają.

PRZECIEŻ NIC MU NIE BĘDZIE OD JEDNEGO CUKIERKA!

Rady bywają męczące, ale dopóki nie stają się zbyt nachalne, można je ignorować. Problem zaczyna się wówczas, kiedy osoby trzecie zaczynają ingerować na przykład w dietę dziecka. Co gorsza, nierzadko są to osoby najbliższe dziecku i jego rodzicom – babcie, dziadkowie, ciocie, a więc osoby mające z dzieckiem regularny i bliski kontakt.

Rzeczywiście, nietrudno sobie wyobrazić, że dla osoby, która nie ma żadnych ograniczeń dietetycznych, żywienie wykluczające podstawowe i najbardziej popularne składniki spożywcze, może być niezrozumiałe. Jednak takie jest właśnie doświadczenie osób cierpiących z powodu alergii oraz ich rodzin. Bywa, że rodzice początkowo błędnie rozpoznają uczulenie u swoich dzieci, że niepotrzebnie ograniczają dietę. Z czasem jednak obserwacja nie pozostawia wątpliwości co do tego, po którym pokarmie dziecko może być nawet reanimowane.

Tego typu przeżycia mogą zostawić trwały ślad w emocjach zarówno dzieci, jak i ich opiekunów. Dbłość o dietę

DBAŁOŚĆ O DIETĘ DZIECKA
NIE JEST WIĘC PRZESADĄ,
ALE KONIECZNOŚCIĄ.
RODZIC MA PRAWO
OCZEKIWAĆ, ŻE INNE
OSOBY W OTOCZENIU
DZIECKA RÓWNIEŻ BĘDĄ
O TO DBAŁY.

- ▷ dziecka nie jest więc przesadą, ale koniecznością. Rodzic ma prawo oczekiwać, że inne osoby w otoczeniu dziecka również będą o to dbały.

Z CZYM MOŻNA SIĘ ZMAGAĆ

Również inne choroby atopowe wiążą się z szeregiem ograniczeń i skutków psychologicznych. Badania pokazują, że:

Wśród dzieci w wieku przedszkolnym dochodzi do hiperaktywności oraz silniejszej zależności od rodziców, niż w porównywalnej grupie wiekowej dzieci zdrowych

Dzieci w wieku szkolnym częściej doświadczają złośliwości, wyśmiewania i niezrozumienia ze strony otoczenia, co z kolei może prowadzić do izolowania się, osiągania gorszych wyników w szkole oraz stygmatyzacji.

Dorośli dotknięci azs często zmagają się z ograniczeniami w stylu życia; muszą uważać na to, jak się ubierają (np. jakiego rodzaju tkaniny mogą nosić), czy mogą mieć w domu zwierzę, unikają sportu oraz niektórych aktywności, takich jak pływanie. Zarówno dzieci, jak i dorośli zmagający się z chorobami atopowymi, często cierpią z powodu obniżonej samooceny, niskich kompetencji społecznych oraz negatywnego obrazu samego siebie.

Ponieważ jakość życia w chorobach atopowych bywa gorsza (oprócz wymienionych już powodów, także na skutek świądu, bezsenności i wynikającego stąd rozdrażnienia, zmęczenia i obniżonej koncentracji), osoby te mogą częściej cierpieć z powodu depresji.

Nie jest oczywiście tak, że każda osoba chorująca na azs jest skazana na cierpienie czy nawet zaburzenia psychiczne. ▷



Ania ma 14 miesięcy. Od pół roku rodzice rozszerzają jej dietę, bardzo powoli i ostrożnie, ponieważ Ania ma alergię pokarmową. Testy, którym poddana była dziewczynka, wykazały kilka produktów, na które rodzice powinni uważać w jej diecie.

Prowokacja pokarmowa potwierdziła, że Ania bardzo silnie reaguje nawet na najmniejsze ilości mleka oraz białka jaja, niezależnie od tego, w jakiej formie jest podane. Rodzice postanowili więc zupełnie wycofać te produkty z jej diety. Dziewczynka rosła i miała kontakt z coraz większą ilością osób. Rodzice Ani informowali wszystkich, z którymi Ania miała częstszy kontakt, że to bardzo ważne, by nie podawać jej mleka oraz jajek, w żadnej postaci oraz ilości. Rodzina i bliscy wydawali się rozumieć, ale niejednokrotnie rodzice Ani słyszeli, że przecież teraz wszystkie dzieci mają alergię, że synek kolegi też miał alergię na mleko, ale z niej wyrósł i że na pewno trochę przesadzają i kawałek ciastka nie zaszkodzi. Którejś soboty rodzice zostawili Anię pod opieką babci, która poruszona „smutnym” wzrokiem dziecka postanowiła dać mu spróbować odrobiny domowego ciasta. Przekonana, że ciasto upieczone na jajkach i mleku pochodzących z pewnego źródła nie może zaszkodzić dziecku. Zwłaszcza podane w minimalnej ilości.

Na reakcję nie trzeba było długo czekać – wysypka na całym ciele, kaszel, duszności. Na szczęście rodzice dziecka zdążyli wrócić na czas i zabrać ją do szpitala, w którym dostała odpowiednie leki.

Tego typu sytuacje nie są rzadkością w przypadku dzieci z silnymi alergiami pokarmowymi. Niedowierzanie, podważanie decyzji rodziców, sekretne próby karmienia dzieci szkodliwymi pokarmami – wszystko to zwykle nie wynika ze złej woli, ale z niewiedzy. Dlatego też rodzice Ani zadbali o to, żeby jej babcia odpowiednią wiedzę uzyskała. Udało się im znaleźć kilka artykułów oraz filmów dokumentalnych. Wygląd dziecka na granicy wstrząsu również nie był bez znaczenia. Jednak nie zawsze rodzina, bliscy lub inne osoby sprawujące opiekę nad dzieckiem są równie otwarci i chętni do zmiany przekonań. Rodzice mają wówczas prawo dbać o swoje dziecko, nawet kosztem czasowej izolacji go od członka rodziny.

- ▷ Warto natomiast być uważnym na jej stan emocjonalny i pamiętać, że choroba atopowa stanowi obciążenie.

„PRAWA I OBOWIĄZKI”

Niemal każda choroba przewlekła jest trudnym doświadczeniem, zwłaszcza jeśli nie zawsze da się kontrolować jej objawy. Wpływa na codzienne praktyczne funkcjonowanie, nie pozostaje bez znaczenia dla życia społecznego. Dlatego też pacjenci oraz ich rodziny muszą znaleźć własne sposoby radzenia sobie tak z chorobą, jak i światem zewnętrznym. Nie ma jednego, niezawodnego sposobu. Warto natomiast rozważyć kilka elementów.

Zwykle najlepszą formą wsparcia są inni ludzie, zwłaszcza mający podobne doświadczenia. Mogą to być lokalne grupy wsparcia, samopomocowe lub prowadzone przez terapeutę, mogą to być również grupy internetowe. Ważne jest poczucie, że „ktoś już to przeszedł, nie jestem sam, z tej sytuacji jest wyjście”. Ta świadomość jest szczególnie ważna dla osób, które właśnie doświadczają zaostrzenia choroby, osób krótko po diagnozie oraz rodziców małych dzieci.

Jeśli na podstawie obserwacji uznaliśmy, że określony styl życia jest dobry dla nas lub naszych dzieci, warto się go trzymać konsekwentnie. To niestety nie chroni to przed zranieniem, przykrymi komentarzami, niezrozumieniem. Jednak ostracyzm czy przykre komentarze zdarzają się ludziom w jakikolwiek sposób „odmiennym”.

ZWYKLE NAJLEPSZĄ FORMĄ WSPARCIA SĄ INNI LUDZIE, ZWŁASZCZA MAJĄCY PODOBNE DOŚWIADCZENIA. MOGĄ TO BYĆ LOKALNE GRUPY WSPARCIA, SAMOPOMOCOWE LUB PROWADZONE PRZEZ TERAPEUTĘ, MOGĄ TO BYĆ RÓWNIEŻ GRUPY INTERNETOWE.

Rodzic ma nie tylko prawo, ale obowiązek dbać o bezpieczeństwo swojego dziecka, nawet jeśli jego sposoby są podważane przez najbliższych.

Zwykle kwestionowanie zasadności utrzymywania diety lub określonego sposobu dbania o skórę wynikają z niewiedzy. Warto więc dostarczać otoczeniu, w którym prze-

bywa osoba chora, rzetelnych informacji na temat chorób atopowych.

Dobra relacja, oparta na obustronnym zaufaniu i szacunku pomiędzy chorym lub jego opiekunem, a lekarzem, odgrywa ogromną rolę w skuteczności leczenia oraz codziennym funkcjonowaniu osoby chorej. Czasami mamy szczęście i szybko trafiamy na specjalistę, z którym możemy współpracować, czasami metodą prób i błędów. Ale wydaje się, że równie często zbyt szybko i łatwo podważamy zalecenia lekarskie.

Jeśli więc kolejny lekarz i kolejne leczenie okazuje się nieskuteczne, warto się zatrzymać i przyjrzeć sytuacji. Może chodzi o głębiej leżące poczucie rozczarowania i niezaopiekowania?

Choroby nie są sprawiedliwe, ich pojawienie się nie wynika z żadnego głębszego sensu, ani porządku świata. Chorowanie jest za to demokratyczne, ponieważ dotyczy wszystkich, niezależnie od ich wieku, statusu materialnego, pochodzenia. Nie można się zupełnie uchronić przed chorobą i jej skutkami. Ale można szukać sposobów radzenia sobie. I na szczęście, zwykle się to udaje. ■

Maciek powinien rozpocząć naukę w przedszkolu. Miał trzy lata i rodzice bardzo chcieli, żeby mógł przebywać z dziećmi, wspólnie z nimi się bawić i po prostu rozwijać. Podjęli wówczas pierwszą, nieskuteczną próbę zapisania go do przedszkola. Jednak Maciek cierpi na atopowe zapalenie skóry oraz alergię pokarmową. Oznacza to, że co jakiś czas na jego ciele pojawiają się wysypki, ranki, odczuwa bardzo silny świąd. Musi więc być regularnie smarowany zarówno lekami, jak i emolientami. Musi również bezwzględnie przestrzegać diety. Pierwsze niepowodzenia w poszukiwaniu przedszkola dla Maćka były dla jego rodziców bardzo przykrym doświadczeniem. Poczuli, że ich dziecko jest dyskryminowane. Jednak w kolejnym roku postanowili podejść do sprawy z nieco innej strony. Skontaktowali się z kilkoma lokalnymi przedszkolami i zaproponowali im szkolenia za zakresu pielęgnacji skóry dziecka dotkniętego atopowym zapaleniem, zaproponowali dostarczanie własnych pokarmów oraz szkolenie z zakresu podawania leków w razie silnej alergii. Dwa przedszkola wyraziły zainteresowanie i ostatecznie Maciek od września stał się przedszkolakiem. Okazało się, że pracownicy przedszkola nie mieli wcześniej do czynienia z chorobami atopowymi i możliwość porozmawiania z profesjonalistami bardzo ich uspokoiło. Nauczycielki były również w stanie wytłumaczyć rodzicom innych dzieci, że zmiany skórne Maćka nie są zaraźliwe.

RANA

FRAGMENT KSIĄŻKI ALEKSANDRY BERKOWSKIEJ pt. „RANA”



Ilustracja: MONIKA WYRZYKOWSKA

– Dziewczyny, co robimy z tak pięknie rozpoczętym dniem? – zaświergotałam jak ptaszek na wiosnę, a moją twarz ozdobił uśmiech od ucha do ucha.

Stałyśmy przed budynkiem szkoły, nie zwracając najmniejszej uwagi na wysypującą się z niego młodzież.

My, czyli Natalka, Oliwia, Zużka i ja. Każda z nas jest inna, inaczej wygląda, ma inny charakter, inne zainteresowania i zdolności. Każda z nas ma inną sytuację rodzinną, a mimo to coś nas do siebie ciągnie i spaja niczym cement. Od pierwszej klasy, kiedy się poznałyśmy, bez względu na sytuację tworzymy niezachwianą, wręcz nierozzerwalną, a na pewno niezaprzeczalnie pozytywną wzajemną grupę wsparcia. Zawsze i prawie wszędzie razem. Po prostu rozumiemy się bez słów i bardzo dobrze nam w swoim towarzystwie w szkole i poza nią. Ta tajemnicza więź i tym razem niesamowicie utrudniała nam rozstanie się.

– Dzień nauczyciela, skrócone lekcje, piękne słońce. Nie, nie można tego zmarnować – rzuciła Zużka, a psotne iskierki, stale obecne w jej zielonych oczach, zatańczyły kankana. – Dziewczyny! Ruszamy w miasto! – Iskierki wykonały efektowny, końcowy szpagat.

– Tak, mogłybyśmy rozejrzeć się za kreacjami na bal gimnazjalny. Tak wstępnie zorientować się co i gdzie, trochę poprzymierzać. W końcu to nie byle jaka impreza, trzeba się porządnie przygotować. No tak? – Natalia jak zwykle zawiesiła głos.

– Ha, ha, ha! O ja pierdziele! One ruszają w miasto, ale beka! – usłyszałyśmy donośny głos Dominiki. – Patrzcie, księżniczki się znalazły – rzuciła sarkastycznie do swoich towarzyszy, wszystkich płci męskiej, w liczbie trzech. Na szczęście nie byli z naszej klasy. Panowie dyplomatycznie się uśmiechnęli. – Wam nie pomogą nawet najbardziej wypasione ciuchy. I tak nikt was nie zaprosi na bal, szczególnie Baśki. Który z chłopaków chciałby pokazać się z nią w towarzystwie? Nikt nie jest taki głupi, żeby narobić sobie wstydu. Wyglądasz jak zaniebane dziecko – zwróciła się bezpośrednio do mnie.

Wszystkie cztery zaniemówiłyśmy, a nasza radość i energia ulotniła się niczym kamfora. Dominika odwróciła się energicznie i wyprostowana, z wysoko podniesioną głową ruszyła przed siebie. Jej towarzysze, potulnie jak pieski, poszli za nią. Między unoszącymi się za nimi strużkami dymu co chwila wybuchały przesadnie głośne i sztuczne salwy śmiechu.

Po raz pierwszy mój wewnętrzny głos nie przyszedł na ratunek. Widać on też zaniemówił z wrażenia, a może z bezsilności. Oczy natomiast zareagowały prawie natychmiast. Wypełniły się łzami i zniekształciły oddalający się obraz kusej, różowej kurteczki.

– A miałyśmy przez dwa lata taką fajną, spokojną klasę – westchnęła Natalka. – Dlaczego przyjęli tę dziewczynę akurat do nas?

– Pewnie, żeby się zresocjalizowała. Wiecie, takie świadome, pedagogiczne działanie, bo „kto z kim przestaje, takim się (ponoć) staje” – podsumowała zawsze zrównoważona i spokojna Oliwka, odgarniając swoją niesforną, jasną grzywkę, spadającą stale na prawe oko.

– Cieszymy się, że mamy tylko ją jedną, a nie całą grupę takich tipsówek. Dopiero byłoby ciężko – odparłam.

– I tak będzie ciężko – dodała cicho Natalka.

– No nie! Dziewczyny! Nie możemy dać się zgniebić. Przecież nie pozwolimy, żeby takie piękne monstrum popsulo nam dzisiejszy dzień. Olać ją. No już, głowy do góry, chodźmy wreszcie na to przymierzanie balowych kreacji. – Iskierki w oczach Zużki znów zatańczyły.

Powoli, w nieco lepszych humorach ruszyłyśmy w stronę najbliższego centrum handlowego.

– Nie przejmujemy się nią tak bardzo. – Zużka spojrzała na mnie wymownie. – Baśka! Mówię ci, olej ją! Przecież ona robi to specjalnie, żeby ci dopiec. Co prawda nie wiem, dlaczego uparła się właśnie na ciebie, ale nie przejmuj się, masz nas, nie damy zrobić ci krzywdy. Stoimy za tobą murem i to nawet nie ceglanym, tylko betonowym. No już! Uśmiechnij się!

– Tak jest. Jesteśmy cztery, a ona tylko jedna – dodała Natalka.

– Mają rację, nie przejmuj się. Jesteśmy razem. – Oliwka poklepała mnie po ramieniu.

– Dzięki – bąknęłam już rażniej, a uśmiech jakoś tak sam z siebie pojawił się na mojej twarzy.

– A właśnie! – wykrzyknęła Zuzia. – Zauważyliście, że po Dominikę przestał przychodzić jej ostatni chłopak, ten napa-kowany dres?

– I tak długo byli razem, chyba ze dwa tygodnie – zauważyła złośliwie Natalka. – Pewnie skończyły im się tematy i pomysły do „specyficznych rozmów”.

– Albo rzuciła go, bo na ostatniej randce złamał jej najdłuższego tipsa – rzuciłam. – O, nie! Wyobraźcie sobie jej rozpacz.

Nagle wszystkie jak na komendę wybuchnęłyśmy śmiechem, a mój smutek, bezpowrotnie tego dnia, odpłynął gdzieś daleko.

– No właśnie, rozstała się z poprzednim, więc musiała się popisać, żeby znaleźć następnego wielbiciela swojej urody made in solar – skomentowała Zuzia.

– Ale u nas w szkole raczej nie ma dresów z wypasionymi furami, chyba się już zorientowała? – dodałam.

– Może chce spróbować czegoś nowego? W końcu trzeba się jakoś rozwijać, no tak? – powiedziała teatralnym szeptem ▶

▷ Natalka. Aż przystanęłyśmy, bo nie da się jednocześnie iść i skręcać się ze śmiechu.

– Słuchajcie dziewczyny, nieźle z nas zołzy – powiedziałam z trudem łapiąc oddech. – Trzeba jednak przyznać, że Dominika jest naprawdę ładna. Gdyby tylko zrobiła sobie delikatniejszy makijaż... I trochę mniej rozjaśniła włosy. Bardziej twarzowo wyglądałby we włosach chociaż ciut ciemniejszych niż jej cera.

– A skąd wiesz jaką ona ma cerę? – Zużka szybko zripostowała. – My widzimy tylko maskę. Ciekawe, czy gdyby puknąć ją w policzek, to maska się pokruszy, jak myślicie?

Tego było już za wiele. Nasze wyobraźnie pracowały na pełnych obrotach, a szczęki i brzuchy po prostu bolały nas ze śmiechu.

– A zauważyliście, że ona cały czas chodzi w tych swoich niezmordowanych rurkach i różowej kurteczce? – wystękała Zuzia.

– Jakby nosiła co innego, nie byłaby typową przedstawicielką swojego „rodzaju” – odparła Natalia z trudem łapiąc powietrze.

– Ha, ale te ciuszki ma markowe i trzeba przyznać, że ładnie podkreślają figurę. Tylko ta nerczka, taka trochę nie na miejscu, szczególnie do szkoły. Przecież tam nie zmieści się żadna książka ani zeszyt.

– A po co zeszyt czy książka, czy nawet długopis, w dodatku do szkoły? – Odnajdywałam w sobie dotąd nieznanne pokłady złośliwości. – Najważniejsze, że zmieści się tam błyszczak, fluid i mały telefon do odbierania SMS-ów od aktualnych ukochanych. Zresztą, po co jej książka, i tak by nic z niej nie zrozumiała.

– No, jej iloraz inteligencji widać w jej pustych, ale wielkich brązowych oczach – potwierdziła Natalka

– Teraz mi się skojarzyło, że krowa też ma takie oczy. – Byłam bezlitosna.

– Nie ubliżaj krowie. Widziałaś kiedyś cielaczka? Jakie on ma piękne, ciepłe oczy! A poza tym krowa ma naturalne rzęsy, a Dominika zawdzięcza je pogrubiającemu czy wydłużającemu tuszowi.

Znów nie mogłyśmy opanować szczerego śmiechu, którzy działał na nas po prostu kojąco.

– Oliwka, a ty nic nie dorzucisz na Dominikę? Spróbuj, to działa jak gaz rozweselający albo tabliczka czekolady – zapytałam.

– Coś by się pewnie znalazło, tylko zastanawiam się, dlaczego ona tak się idiotycznie zachowuje?

– Aj tam. Powinnaś zostać psychologiem – skomentowałam odpowiedź przyjaciółki.

– Myślałam o tym, myślałam.

Zatrzymałyśmy się przed drzwiami centrum handlowego, które niczym sezam ze skarbami rozsunęły się powoli, zapraszając nas do środka.

– To od jakiego sklepu zaczynamy nasze przymierzanie? – zapytała Natalka.

– Od tego! – Wskazałam palcem najbliższy salon odzieżowy. Rozbawione, zniknęłyśmy między stojakami z wieczorowymi sukienkami.

Po trzech godzinach buszowania wśród ciuchów stanęłyśmy przed oszkloną ladą jednej z kawiarenek należących do kompleksu restauracyjnego. Próbowaliśmy dokonać rzeczy niemożliwej, czyli w stanie totalnej głupawki zamówić coś do przekąszenia. Stan ten w naszym przypadku charakteryzował się wybuchami niepohamowanego, szczerego i bardzo zaraźliwego śmiechu. Przyczyną takiej wesołości mogło być dosłownie wszystko, od klienta śpiącego „z twarzą wtuloną w kotlet schabowy panierowany”, po dziwnych kształtów plamę na szybie pobliskiej wystawy.

Łapiąc oddech po kolejnych wybuchach śmiechu, próbowaliśmy zdecydować, co mamy zjeść.

– Może kupimy te piękne, złote kawałeczki szarlotki?

– Nie, są za bardzo kwadratowe, czyli za mało szalone. Może lepiej jakąś sałatkę?

– Nie, nie jesteśmy królikami, musimy zakończyć nasz wypad czymś wyjątkowym, na przykład kawałkiem tortu czekoladowego.

– Nie, nie potrzebujemy poprawiacza humoru w postaci czekolady, może kupimy colę?

– Tak, to jest dobry pomysł, ale sama cola to trochę mało.

– No to zaszalejemy i fundniemy sobie takie kopiaste, super owocowe, wypasione lody z polewą. Polewę każda z nas może wybrać indywidualnie.

– No i może smak kulek też, nie bądźmy takie zaborcze.

– Tak jest.

– Dobry pomysł.

W tej radosnej chwili nie miało dla nas najmniejszego znaczenia, że naszym zachowaniem przyciągamy uwagę pozostałych klientów kafejki oraz innych przechodniów. Jedni kręcili z gniewem głową, inni uśmiechali się z politowaniem, zrozumieniem i chyba pewną zazdrością, bo taka odjazdowa, beztroska głupawka jest przywilejem wieku młodzieńczego.

Dziewczyny już wybrały smaki lodów, ja byłam niezdecydowana.

– A, jak szaleć, to szaleć! Poproszę truskawkowe i orzechowe.

– Baśka, czy ty na pewno możesz takie smaki? – zapytała troskliwie Natalka. ▷

▷ – W zasadzie nie powinnam, ale jak już powiedziałam: jak szaleć, to szaleć. Może nie będzie tak źle. Ostatnio dosyć długo było dobrze, to i teraz będzie dobrze. Musi być dobrze – odpowiedziałam głośno i dobitnie, w myślach dodałam: „Oj tam, najwyżej jak będzie mnie bardzo swędziało, to na noc zabandażuję nogi i ręce”.

Lody smakowały po prostu niebiańsko. Wyciszyłyśmy się trochę, żeby się nie zadławić.

– Hmm, po prostu niebo w gębie.

– Uhu.

– Czy wy już wiecie, co chcecie robić w przyszłości? – zapytała nagle Oliwia.

– Ja chyba zostanę przedszkolanką albo nauczycielką w pierwszych klasach szkoły podstawowej, bo jak wiecie uwielbiam dzieciaki i dobrą zabawę – rzuciła beztrosko Zużka. – A wy, zastanawialiście się już nad dalszą drogą? – zwróciła się do mnie i do Natalki.

– My jeszcze nie jesteśmy zdecydowane, zastanawiamy się cały czas intensywnie, konsultujemy się, to znaczy przegadujemy problem na luźniejszych lekcjach – odparła moja koleżanka z ławki szkolnej.

– Ach, dziewczyny! Jak ja dawno nie piłam coli! Słowa to za mało, żeby opisać te niesamowite walory smakowe! – W tej chwili nic innego nie było mnie w stanie zainteresować.

– Wiem! – Oliwia triumfalnie podniosła łyżeczkę do góry. – Baśka powinna zostać pisarką albo dziennikarką. Czasami tak pięknie potrafi opisać pospolite, codzienne czynności. W ogóle potrafi zauważyć rzeczy, które dla innych są zupełnie niewidoczne. Co ty na to, Baśka?

– W sumie niegłupi pomysł, lubię język polski, sporo też czytam. Natalka, musimy to koniecznie przedyskutować na najbliższym WOS-ie, a teraz nie przeszkadzajcie mi rozkoszować się zakazanym dotąd owocem. ■

Książkę można zamówić w księgarniach internetowych (włącznie z Empikiem) oraz
 w księgarni internetowej Wydawnictwa



ALEKSANDRA BERKOWSKA

Z wykształcenia jestem pedagogiem, z potrzeby chwili obecnie pracownikiem administracji biurowej, ale przede wszystkim od zawsze atopikiem. Efektem wieloletniego codziennego doświadczania atopowego zapalenia skóry jest między innymi napisanie książki kierowanej do młodzieży pt. „Rana”. Uwielbiam urzeczywistniać pomysły, które w powolnym procesie twórczym krystalizują się w mojej wyobraźni. Tyczy się to zarówno tekstów, projektów okładek jak i robótek ręcznych, szczególnie frywolitek. Staram się cały czas poznawać oraz uczyć nowych rzeczy i umiejętności, bo nigdy nie jest za późno na ten „pierwszy raz”.

Razem możemy więcej!



Przyłącz się do nas
i zostań Członkiem Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych.

Wypełnij deklarację na  www.ptca.pl