

ATOPIA

WYDAWNICTWO POLSKIEGO TOWARZYSTWA CHOROÓB ATOPOWYCH

NR 3/2018

Z WIZYTĄ U EKSPERTA
Wychowanie dziecka
przewlekłe chorego

DLA NAJMŁODSZYCH
Opowiadanie
„Płatek i Nowy”

ATOPOWA RODZINA
Centrum leczenia AZS i atopii

ZDROWIE I PIELEGNACJA
Alergiczny nieżyt nosa

DIETA
Sezonowe przekąski
bez mleka, jaj i glutenu

**Diagnostyka
różnicowa AZS**

PTCA
POLSKIE TOWARZYSTWO CHOROÓB ATOPOWYCH

Wydanie magazynu „ATOPIA” jest interaktywne

Oznacza to, że ilekroć w tekście znajdziesz frazę oznaczoną 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.

Kliknij w okładki
i pobierz **BEZPŁATNIE**

wcześniejsze wydawnictwa Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych



REDAKCJA MAGAZYNU „ATOPIA”

POLSKIE TOWARZYSTWO CHOROÓB 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

5



8

17



35

ATOPOWA RODZINA

- 4 --- Aktualności PTCA
- 5 --- Nie oszukujmy się to jest astma

ZDROWIE I PIELEGNACJA

- 8 --- Produkty naturalne cz. II
- 13 --- Kosmetyk sterylny
- 17 --- Alergiczny nieżyt nosa
zmodyfikowane zalecenia

Z WIZYTĄ U EKSPERTA

- 22 --- Wychowanie dziecka
przewlekłe chorego
- 26 --- Diagnostyka różnicowa AZS cz. I:
łojotokowe zapalenie skóry
- 32 --- Uczep się uczepu. Bidens tripartita
jako łagodne panaceum i smaczna
herbata

DIETA

- 35 --- ● 3 zielone koktajle
z produktów sezonowych
- Chińskie ciasteczka
z zielonego groszku
- Bułeczki Hokkaido

DLA NAJMŁODSZYCH

- 41 --- Opowiadanie „Płatek i Nowy”

ATOPOWY NIEZBĘDNIK

- 45 --- Schemat diagnozy i leczenia AZS
- 47 --- Kalendarz pyłęń

KĄCIK TV I CZYTELNIĄ DLA DZIECI Z ODDZIAŁU ALERGOLOGII W IGICHP RABKA ZDRÓJ

Do połowy września zamkniemy projekt wyposażenia w salkę TV, czytelnię i kącik wypoczynku dla dzieci przebywających na oddziale alergologii w IGICHP Rabka Zdrój. PTCA zakupiło wygodną dużą sofę, zestaw mebli, roletę okienną oraz uzbierało dzięki Waszemu wsparciu niezliczoną ilość książek, gier i płyt DVD z bajkami.

W Rabce pojawimy się w okolicach połowy września i zamontujemy meble, ozdobimy ściany specjalnie zaprojektowanymi grafikami w stylu „Endo” oraz przekażemy w darowiźnie sprzęt medyczny pomiarowy (oxytopulsoksymetr oraz urządzenie do pomiaru nawodnienia warstwy naskórkowej).

Centrum leczenia AZS i atopii

Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych (PTCA) wraz z Fundacją Alabaster, rozpoczęło działania na rzecz przystąpienia do konkursu EEA and Norway Grants Fund, które ostatecznie mają doprowadzić do powołania Centrum leczenia AZS i atopii oraz przeprowadzenia w Polsce i kilku krajach partnerskich badań epidemiologicznych w zakresie występowania chorób atopowych. W lipcu, w Gdańsku, odbyło się pierwsze spotkanie robocze potencjalnych partnerów projektu (PTCA, Fundacja Alabaster, Gdański Uniwersytet Medyczny, Łódzki Uniwersytet Medyczny, Uniwersytet w Gdańsku), podczas którego dyskutowano poniższe kwestie:

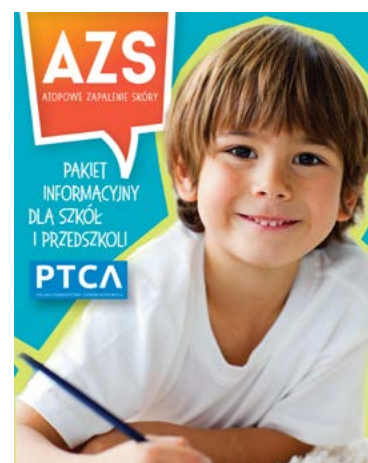
- Analiza możliwości przystąpienia do konkursu EEA and Norway Grants Fund for Regional Cooperation, gdzie celem programu jest wymiana wiedzy, wymiana dobrych praktyk, zwiększenie kompetencji w ramach międzynarodowej współpracy pomiędzy krajami objętymi programem (koncentracja na wyzwaniach wspólnych dla całej Europy). Oszacowanie, czy i w jakim zakresie nasze potencjalne działania nakierowane na poprawę warunków życia osób z atopowym zapaleniem skóry oraz towarzyszącymi chorobami atopowymi wpisują się w warunki konkursu.
- Uzgodnienie wspólnych obszarów zainteresowania i obszarów współpracy wszystkich włączonych uczelni i organizacji pozarządowych.
- Uzgodnienie potencjalnych partnerów z krajów objętych grantami norweskimi.
- Wstępna analiza źródeł finansowania wkładu własnego partnerów projektu a także rozpatrzenie innych możliwości pozyskania środków na realizację zamierzeń.
- Wstępny podział zadań pomiędzy uczestnikami spotkania oraz ustalenie krótkoterminowego planu działania.

O postępach w realizacji projektu będziemy informować na bieżąco na łamach „Atopii”

ABC ATOPII-poradnik dla rodziców, szkół i przedszkoli, sezon 2018/2019

W październiku bieżącego roku dzięki Polskiemu Towarzystwu Chorób Atopowych oraz marce Eau Thermale Avène ukaże się „abc ATOPII” poradnik dla rodziców, szkół i przedszkoli sezon 2018/2019.

Jest to nieodpłatny materiał promujący wiedzę o chorobach atopowych oraz wspierający komunikację pomiędzy opiekunami dzieci atopowych i kadrą dydaktyczną w przedszkolu i szkole. Wydanie dostępne będzie nieodpłatnie dla pacjentów oraz opiekunów dzieci cierpiących na choroby atopowe, w wersji papierowej, w sieci aptek, szkołach, przedszkolach, gabinetach lekarskich oraz w wersji elektronicznej, na stronie www.ptca.pl.





NIE OSZUKUJMY SIĘ TO JEST ASTMA

W ramach serii „nasze atopowe historie”, atopowa mama Joanna przesłała do naszej redakcji własną opowieść o trudnej i wyboistej drodze ale za to z happy endem.

Joanna-Członek PTCA

BUSZUJĄC W ZBOŻU

Praktycznie całe swoje dzieciństwo spędziłam u babci na wsi wśród traw, zbóż i wszechobecnego kurzu. Męczyłam wszystkie psy i koty w okolicy. Później, gdy byłam już trochę starsza, poznałam swojego obecnego męża. Pamiętam, że ciągle pociągał nosem. Właściwie dopiero wtedy pierwszy raz usłyszałam coś o alergii. W 2009 roku urodziłam swoje pierwsze dziecko. Małą, śliczną kruszynkę. Idealną. Właściwie nie było z nią żadnych problemów. W szpitalu, po urodzeniu, dostała 10 punktów. Świetnie przybierała na wadze, rozwijała się jak najbardziej prawidłowo. Nie chorowała. Kilka miesięcy po porodzie na podstawie wysypki nasza lekarka pediatra zdiagnozowała skazę białkową i zaleciła mi ścisłą dietę z wykluczeniem białek mleka krowiego. Wówczas stan skóry się poprawił.

Dietę bezmleczną u córki utrzymywałam jeszcze, gdy przestałam karmić piersią. Piła mieszaninę mlekozastępczą Babilon pepti, a dietę rozszerzałyśmy bez większych problemów. Warzywa i owoce bardzo smakowały. Skóra była gładka i zdrowa. Apetyt dopisywał. Kiedy córcia miała dwa lata, oprócz zaczerwienionych paluszków, nie działo się nic złego. Niestety czasami je rozdrapała i robiła się ranka. W wieku trzech lat na wiosnę pojawił się suchy kaszel. Pediatra nie pomogła, dała więc nam skierowanie do alergologa. I tak zaczęła się nasza wędrówka...

DIAGNOZA BEZ BADAŃ

Na pierwszej wizycie, u bardzo cenionej pani doktor, po 10-15 minutach wywiadu padła diagnoza (zacytuję, bo pamiętam to jakby to było wczoraj: „nie oszukujmy się – to jest astma”). Poczułam wówczas coś w rodzaju złości i pretensji do całego świata. Zawsze wnikałam we wszystko, więc po przeanalizowaniu wizyty na spokojnie, szukałam kolejnych lekarzy. Każda wizyta to gorsza porażka. Poczułam, że nagle ze zdrowego dziecka zrobiono astmatyczkę i alergiczkę. Dostaliśmy wziewy, syropy, tabletki, maści, masę zaleceń, co wolno, a czego nie. Jednak intuicja podpowiadała, że nie może być diagnozy bez badań. I, że powinienam szukać dalej. Odwiedziliśmy kolejną panią doktor i kolejną, aż ostatecznie trafiliśmy na polecaną lekarke w DSK, tym razem ze specjalizacją-pulmonolog. Była wg mnie konkretniejsza od poprzedniczek. Na pierwszej wizycie skierowała nas na testy. Wyszły nam trawy i żyto w wysokiej klasie oraz sierść królika i psa. W pokarmach czysto, bez wskazań na za wysokie poziomy przeciwciał. Młoda wówczas jadła już praktycznie wszystko.

Lekarka również zdiagnozowała astmę, jednak nadal bez badań-wg niej córka była za mała na spirometrię.



archiwum prywatne autorki

Zaleciła za to Seretide, Pulmicort i Berodual. Codziennie Xyzal. Na zmiany na paluszkach Elidel. Mówiła też o odczulaniu. Trwaliśmy przy niej stosując zalecenia przez prawie trzy lata.

ZWROT AKCJI

W zasadzie w tym trzyletnim okresie, chorób nie było, sporadycznie zdarzył się kaszel jak to u dzieci. Prawie trzy lata pani doktor leczyła nasze dziecko Seretide i innymi sterydami. Jednak leczenie chyba nie poszło w dobrą stronę, ponieważ kiedy córka skończyła sześć lat zaczęła mieć dziwne wysypki. Nie były to typowe zmiany jak w atopowym zapaleniu skóry, bardziej przypominały ospę. Później ▸



AZS-zaostrenie

pojawiło się coś w rodzaju liszaja nad ustami. Po wakacjach, po kąpielach w jeziorze i na basenie, stan skóry był zły. Pani dr, która prowadziła moje dziecko stwierdziła ostatecznie, że to atopowe zapalenie skóry (AZS), a żadnej astmy raczej nie ma. Przyznała, że pomyliła się z diagnozą i poleciła nam poszukać specjalisty alergologa, który przy takim stanie powinien zalecić leczenie sterydowe dożylnie. Szukaliśmy pomocy. Odwiedzaliśmy dermatologów, alergologów, w akcie desperacji byliśmy nawet u homeopatki. Dwa razy w miesiącu odwiedzaliśmy lekarza szukając wsparcia, wytycznych i odpowiedzi. Stan zdrowia córki był bardzo zły. Jestem wściekła na lekarzy, bo nikt nie szukał przyczyny, nikt nie zlecał badań!

AZS W STOPNIU CIĘŻKIM

Dostawaliśmy Advantan, Protopic, Triderm i na zmianę syropki Xyzal, Zyrtec. Każda wizyta kończyła się diagnozą: AZS w stopniu ciężkim. Poza tym, podejście lekarzy do małych pacjentów pozostawiało wiele do życzenia. Zdarzała się, że słyszeliśmy: „dziecko z brzydką skórą”, „kursik na najbrzydszą skórę”, „przygotujcie się, że wasze życie już zawsze będzie tak wyglądać”.

Szukałam dalej, bo każda matka zrobi wszystko dla swojego dziecka. Moja intuicja wciąż mówiła mi, że powinnam zrobić coś więcej, inaczej, lepiej. Na fejsbookowej grupie wsparcia dla rodziców dzieci z AZS, widziałam różne stany. Wtedy żyłam z przeświadczeniem, że jednak nasze życie już będzie tak wyglądać. Codziennie płacz, ból, rany, krew i słowa mojej córki „po co mnie taką urodziłaś?” Wysiadała mi psychika. Myślałam, że oszaleję. Będąc w pracy myślałam tylko o tym jak moje dziecko wytrzyma ze swędzącą i piekącą skórą kilka godzin w szkole. To był zdecydowanie najgorszy moment naszej choroby. Dłonie sześciolatniego dziecka wyglądające jak u kobiety w podeszłym wieku. Całe ciało w kosz-



AZS-remisja

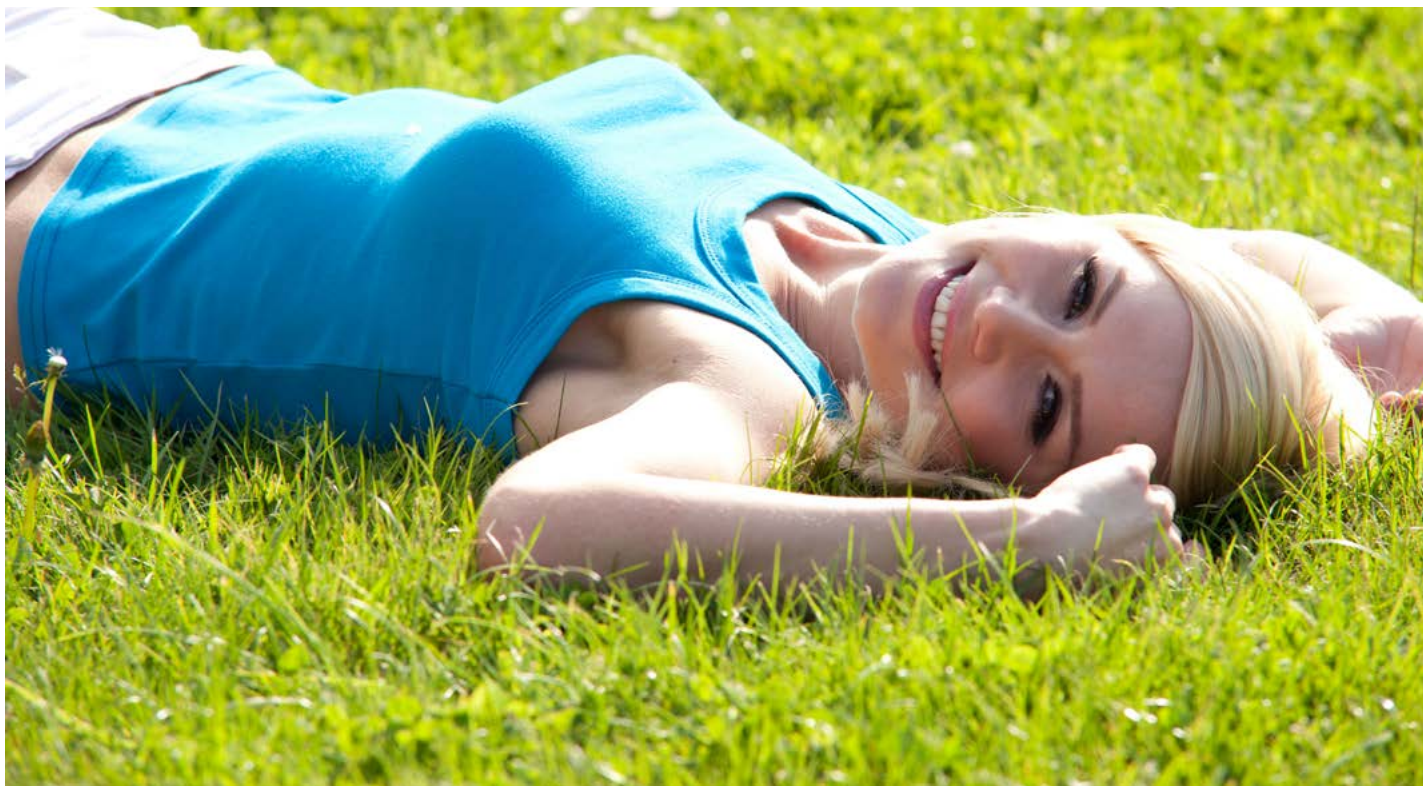
marnych, tragicznych zmianach. Codzienny płacz, świąd, ogromne przesuszenie.. milion razy smarowane ciało i te oczy dziecka błagające o pomoc. Ciągłe ktoś pytał „a co jej się stało?”

WARTO SZUKAĆ, PYTAĆ...

Zupełnie przez przypadek jedna z mam podczas konwersacji w Grupie Wsparcia prowadzonej pod patronatem Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych, poleciła mi lekarza. Jej synek miał identyczne objawy. Umówiłam nas na wizytę. Sama wizyta trwała około 1,5 godziny. Lekarz nie postawił żadnej diagnozy. Wywarł na nas bardzo dobre wrażenie. Do tej pory żaden lekarz tego nie zrobił. Obserwował i dotykał skórę, słuchał co mówimy, dużo pytał, notował, myślał. Zlecił szereg badań min. wymazy, o które bezskutecznie prosiłam już wcześniej innych lekarzy. Również TSH, szczegółowe badanie kału (robaki, grzyby, krew utajona), morfologię, wymazy: gardło, nos, skóra.

Na kolejną wizytę pojechaliśmy z wynikami. Nasz doktor widząc wyniki powiedział, że musimy zacząć działać natychmiast. Wyszły niepoliczalne ilości gronkowca złocistego, paciorkowców i pneumokoków. Z kału wyszła candida. Walka trwała kilka miesięcy. Pierwszy miesiąc leczenia to głównie antybiotyki, kąpiele w nadmanganianie potasu, doustnie Ketotifen, Latopic oraz Fluconazyn na jelitowe grzyby. Mozolnie, ale szło do przodu. Zmiany na ciele powoli zaczęły ustępować. Skóra stawiała się gładzsza, a na naszych buziach coraz częściej pojawiał się uśmiech. Od przeleczenia bakterii i grzybów minęło już prawie dwa lata. Skóra jest w idealnym stanie. Na co dzień stosujemy jedynie emolient marki Dexeryl. Niedawno odstawiliśmy Ketotifen. Córka je wszystko. Cieszymy się życiem i zdrowiem. Staramy się nie myśleć o tym co było. Wierzymy, że będzie dobrze, a w razie czego mamy lekarza, na którym możemy zawsze polegać. ■

PRODUKTY NATURALNE cz. 2



Niedawno uruchomiona baza produktów naturalnych, na www.ptca.pl, cieszy się dużym zainteresowaniem internautów. W drugiej części serii artykułów, prezentujemy kolejne, ciekawe naturalne dary natury, które mogą w istotny sposób wesprzeć pielęgnację skóry atopowej i alergicznej.

W tym artykule więcej o witaminie D, czystku i aloesie.

Hubert Godziątkowski

WITAMINA D

LICZNE CHOROBY CYWILIZACYJNE

Zanim przejdę do związku między witaminą D, a AZS, wypada stwierdzić, że deficyt witaminy D ma swój udział w większości chorób cywilizacyjnych. Wyniki badań z ostatnich lat wykazały, że deficyt witaminy D towarzyszy wielu chorobom cywilizacyjnym, w tym nowotworom, chorobom sercowo-naczyniowym wraz z nadciśnieniem tętniczym oraz niektórym chorobom neurologicznym i psychicznym. Jest on (deficyt) coraz częściej postrzegany

jako czynnik ryzyka ich wystąpienia. Oddzielną grupę stanowią choroby o podłożu immunologicznym: choroby autoimmunologiczne, cukrzyca typu 1 oraz infekcje związane z niedoborami odporności. Do tej grupy można również włączyć AZS. Można z pewną ostrożnością stwierdzić, że mamy do czynienia wprost z „pandemią” niedoboru witaminy D, co potwierdzają różne badania przeprowadzone w Polsce. ▷

Dlatego też w 2013 r. zespół ekspertów zajmujących się witaminą D opracował wytyczne dotyczące suplementacji witaminą D oraz określił grupy ryzyka deficytu tej witaminy. Chorzy na AZS oraz astmę zostali włączeni do grupy ryzyka, z zaleceniem kontrolowania stężenia witaminy D w surowicy, a w przypadku niedoboru – wdrożenia programu suplementacji.

WITAMINA D, A NASKÓREK

Zależność między witaminą D, a atopowym zapaleniem skóry (AZS) stwierdza się już na poziomie genetycznym. Deficyt witaminy D oraz występowanie specyficznych mutacji w genach odpowiedzialnych za aktywność i metabolizm witaminy D są wymieniane jako czynniki prognostyczne w AZS w najnowszym podsumowaniu ogólnogenomowych badań asocjacyjnych. Generalnie można powiedzieć, że zarówno niedobór witaminy D, jak i zaburzenia w jej metabolizmie mogą mieć zasadniczy wpływ na rozwój oraz przebieg AZS. Witamina D wraz z wapniem poprawia szczelność bariery naskórkowej poprzez stymulację produkcji filagryny i inwolutryny oraz innych elementów tworzących barierę naskórkową.

U cierpiących na AZS witamina D może wpływać na poprawę stanu skóry oraz zwiększać ekspresję peptydów antybakteryjnych (zmniejszenie ryzyka zakażeń bakteryjnych na atopowej skórze). Jak czytamy w różnych źródłach, witamina D wpływa na szereg procesów wewnątrzkomórkowych potencjalnie ograniczających rozwój AZS.

Witamina D odpowiada zarówno za prawidłowy proces regeneracji naskórka, jak i prawidłowe działanie bariery naskórkowej, szczególnie za tworzenie warstwy nieprzepuszczalnej dla wody. Witamina D jest również istotnym modulatorem odpowiedzi immunologicznej oraz stymulatorem syntezy peptydów antybakteryjnych. W niektórych badaniach wykazano nawet ustępowanie wyprysku atopowego po podaniu witaminy D.

Badania populacyjne prowadzone na świecie wskazują, że nasłonecznienie, jak i dieta mają zasadniczy wpływ na rozwój AZS. Stwierdzono znaczne różnice w częstości występowania AZS w różnych krajach i w różnych regionach tego samego państwa ze względu na to, że skórna produkcja witaminy D zależy od nasłonecznienia. Nie powinno dziwić, że coraz częściej prezentowane są wyniki

badan wskazujących, że niedobór witaminy D jest czynnikiem sprzyjającym rozwojowi AZS oraz warunkującym jego zaostrenie.

BADANIA

W ostatnich badaniach, które udało nam się odnaleźć, przeprowadzonych w grupie prawie 500 dzieci z AZS oraz ponad 300 dzieci bez objawów chorób alergicznych, u których przeprowadzono pomiar stężenia witaminy D, wykazano istotny statystycznie wpływ niedoboru witaminy D

na rozwój i przebieg AZS oraz stężenie immunoglobuliny E (IgE). Podobny efekt obserwowano również w nieco mniejszej grupie dzieci egipskich. W innych badaniach, w których oznaczano stężenie witaminy D w krwi pępowinowej u 239 noworodków, wykazano zależność między jej stężeniem, a wystąpieniem AZS. Nie znaleziono natomiast takiej korelacji w przypadku astmy czy alergicznego nieżytu nosa.

W jeszcze innym badaniu, obejmującym grupę 290 pacjentów z nadwagą (zmniejszone stężenie witaminy D, ponieważ jest ona gromadzona właśnie w tkance tłuszczowej),

wykazano 5-krotnie częstsze występowanie AZS u osób z niedoborem witaminy D w porównaniu z osobami z jej optymalnym stężeniem. Stwierdzono również zależność między stężeniem witaminy D, a indeksem SCORAD oraz podatnością niemowląt na alergię pokarmową (zwłaszcza na mleko i pszenicę). W kilku publikacjach sugeruje się też, że częstość występowania alergii pokarmowej zwiększa się w miarę oddalania się od równika, co związane jest ze zmniejszającym się stężeniem witaminy D u niemowląt.

Ze względu na zależność między AZS a alergią pokarmową wydaje się, że niedobór witaminy D jest czynnikiem rokowniczym w przypadku obu tych schorzeń. Chociaż większość źródeł potwierdza wpływ niedoboru witaminy D na rozwój AZS, to należy tu wspomnieć, że istnieją również doniesienia medyczne o braku takiej zależności. Niemniej jednak przedstawione wyniki kilku badań sugerują jednak możliwość złagodzenia objawów AZS poprzez suplementację witaminą D. Idąc dalej, jeszcze w innych badaniach sugeruje się również istnienie zależności między stężeniem witaminy D u matki, suplementacją w czasie ciąży oraz karmienia piersią a rozwojem AZS u dzieci. Tu trzeba również wspomnieć, że niektórzy badacze wykazywali wręcz ▶

U CIERPIĄCYCH NA
AZS WITAMINA D
MOŻE WPŁYWAĆ NA
POPRAWĘ STANU SKÓRY
ORAZ ZWIĘKSZAĆ
EKSPRESJĘ PEPTYDÓW
ANTYBAKTERYJNYCH
(ZMNIEJSZENIE RYZYKA
ZAKAŻEŃ BAKTERYJNYCH
NA ATOPOWEJ SKÓRZE).

odwrotną korelację, sądząc, że suplementacja witaminą D we wczesnym dzieciństwie może prowadzić do zwiększenia ryzyka wystąpienia AZS u sześciolatków.

Reasumując, jednak większość badań wykazuje pozytywne skutki suplementacji wit. D i wskazuje na istotny wpływ i zależność jej stężenia w organizmie i objawów AZS, niemniej znane są też doniesienia o braku korelacji stężenia wit. D z wystąpieniami różnych dermatoz.

REKOMENDACJE

Generalnie, najnowsze rekomendacje środowisk medycznych wskazują na potrzebę regularnej suplementacji witaminą D przez całe życie człowieka, zwłaszcza podczas okresu intensywnego wzrostu i rozwoju biologicznego. I chociaż jest to uznawane przez niektórych lekarzy za sprawę kontrowersyjną, zaleca się suplementację również kobietom w ciąży oraz noworodkom. Pomimo rekomendacji decyzja co do suplementacji w pierwszym trymestrze ciąży należy do lekarza prowadzącego. Istotne jest dostosowanie programu suplementacji do aktualnego stężenia witaminy D u danej osoby, dlatego zaleca się jego monitorowanie w celu uniknięcia ryzyka wystąpienia hiperkalcemii.

Najlepszym źródłem witaminy D jest skóra poddana naświetlaniu niewielkimi dawkami promieniowania ultrafioletowego. Wystarczy ok. 0,25–0,50 minimalnej dawki rumieniowej (minimal erythema dose – MED), aby wytworzyć ok. 2000–4000 IU witaminy D, co w pełni powinno pokryć dzienne zapotrzebowanie. Niezbędną dawkę witaminy D można uzyskać, ekspozując na słońce kończyny górne i dolne przez ok. 15 minut trzy razy w tygodniu. Oczywiście czas naświetlania w dużej mierze zależy od ilości światła słonecznego, czyli zachmurzenia, pory roku, pory dnia, szerokości geograficznej czy wysokości nad poziomem morza.

Wykazano, że naświetlenie skóry 1 MED skutkuje wytworzeniem 20 000 IU witaminy D.

Nie należy jednak stosować tak wysokich dawek ze względu na zwiększone ryzyko powstawania nowotworów skóry, w tym czerniaka. Należy natomiast przypomnieć, że fototerapia jest uznawana za jedną z metod terapeutycznych w AZS. Uważa się, że skuteczność fototerapii wiąże się z wytwarzaniem właśnie witaminy D podczas naświetlania – przypuszczenia badaczy bez konkretnych dowodów medycznych. Wiemy też, że miejscowe poda-



wanie witaminy D i jej analogów znalazło zastosowanie w leczeniu licznych schorzeń skóry (dermatoz), zwłaszcza łuszczycy. Wydaje się jednak, że pomimo dobrych efektów suplementacji, miejscowe stosowanie preparatów zawierających witaminę D w AZS wymaga dalszych intensywnych badań z uwagi na obserwowane przez niektórych badaczy (i komunikowane) efekty negatywne.

Wykazano np., że u 2-letniego dziecka, u którego omyłkowo zdiagnozowano łuszczycę, zastosowanie analogu witaminy D – kalcypotriolu – spowodowało pogorszenie ogólnego stanu zdrowia. Podobny efekt uzyskano w trakcie badań na mysim modelu AZS (szczep Stat6VT), w którym stwierdzono powstawanie zmian skórnych charakterystycznych dla AZS po zastosowaniu kalcypotriolu.

Ze względu na bardzo niewiele danych z piśmiennictwa medycznego oraz przypadki negatywnych skutków, wydaje się, że zasto-

sowanie naskórne witaminy D i jej pochodnych musi być poprzedzone jej aplikacją na niewielkim fragmencie zajętej skóry w celu oceny potencjalnej przydatności tego leczenia lub wyeliminowania ewentualnych zagrożeń związanych z pogorszeniem przebiegu choroby.

Witamina D nieodłącznie wiąże się z naskórkiem, w którym powstaje, ulega aktywacji oraz reguluje szereg ważnych procesów fizjologicznych, w tym proces odnowy naskórka oraz działanie układu odpornościowego. Rozumując logicznie, można dojść do wniosku, >

**WITAMINA D
NIEODŁĄCZNIE WIĄŻE
SIĘ Z NASKÓRKIEM,
W KTÓRYM POWSTAJE,
ULEGA AKTYWACJI
ORAZ REGULUJE SZEREG
WAŻNYCH PROCESÓW
FIZJOLOGICZNYCH,
W TYM PROCES ODNOWY
NASKÓRKA ORAZ
DZIAŁANIE UKŁADU
ODPORNOŚCIOWEGO**

że wszelkie zaburzenia dotyczące witaminy D powinny sprzyjać rozwojowi chorób skóry, w tym AZS. Dlatego też istotne jest monitorowanie stężenia witaminy D oraz jej odpowiednia suplementacja jako dodatek do standardowej terapii. Naszym zdaniem, pozytywny wpływ dużych dawek witaminy D oraz jej miejscowego zastosowania na występowanie oraz nasilenie objawów AZS wymaga jednak dalszych szczegółowych badań i nie jest

na dzień dzisiejszy tak oczywiste i jednoznaczne jak by się to mogło wydawać.

Reasumując, w naszym odczuciu, z witaminą D w praktyce jest tak jak z różnego rodzaju substancjami dodawanymi często do maści recepturowych dla dzieci z AZS (mocznik, cholesterol itp.) – co jednej skórze pomaga innej wręcz szkodzi. Nie pozostaje nam jak zwykle, testować, sprawdzać, obserwować.

CZYSTEK

LIŚCIE CIĘTE DO SPORZĄDZANIA ODWARU

Tym razem serwuję Wam czystek. Czystek często przewija się w rozmowach Mam, które stosują terapie naturalne w leczeniu dzieci z atopowym zapaleniem skóry, tak więc postaramy się sprawdzić w jaki sposób czystek może wspomóc pielęgnację pacjenta z atopowym zapaleniem skóry.

JAK PRZYGOTOWAĆ ODWAR?

Łyzeczkę ciętego czystka zalać wrzątkiem i niech naciąga pod przykryciem około 10 minut. Herbatkę z czystka przede wszystkim należy pić konsekwentnie. Wg doniesień, jJednorazowe napicie się tej herbatki nic nie zdziała. Wypicie jej od czasu do czasu także niewiele zmieni. Po prostu należy pić ją stale i regularnie. Efekty odczuwalne mogą być nawet po tygodniu, choć takie bardzo zauważalne po minimum miesiącu regularnego stosowania.

OTO KILKA FAKTÓW, KTÓRE POZWOLĄ NAM PODJĄĆ DECYZJĘ O STOSOWANIU I STWIERDZIĆ CZY CZYSTEK BĘDIE PRZYDATNY:

- Czystek jest jedną z najsilniej działających roślin jeśli chodzi o wzmacnianie układu immunologicznego.
- Czystek charakteryzuje się wysoką zawartością polifenoli (podobno nawet większą niż czerwone wino), silnych przeciwutleniaczy. Są to substancje, które mają właściwości antyoksydacyjne, tzn. neutralizują wolne rodniki, które mogą się przyczynić do powstania wielu chorób, w tym nowotworowych.
- Czystek może pomóc w usuwaniu toksycznych metali ciężkich z organizmu (szczególnie łatwo wiąże kadm), dlatego herbata często polecana jest palaczom.
- Polifenole hamują powstawanie i rozwój stanów zapalnych w organizmie, a także wzmacniają i dodają energii.



- Polifenole mają właściwości ochraniające naczynia krwionośne i hamujące utlenianie się „złego” cholesterolu LDL, zapobiegając tworzeniu się blaszek miażdżycowych.
 - Czystek wpływa na higienę jamy ustnej. Warto profilaktycznie przepłukiwać usta naparem z czystka w taki sam sposób, w jaki płucze się zęby płynem antybakteryjnym. Czystek niszczy drobnoustroje i ma działanie lekko wybielające.
 - Regularne picie czystka zmienia zapach wydzielin ciała. Po kilku tygodniach picia naparu można zauważyć jak łagodzi się przykry zapach potu.
- Jak dotychczas nie stwierdzono, że spożywanie czystka ►

wiąże się z jakimikolwiek skutkami ubocznymi. Ale pamiętajmy jednak, że czystek jest jedynie suplementem diety. To nie jest lek i nie uleczy żadnych chorób. Nie należy go też traktować jako cudowne lekarstwo na wszystko, ale jako „wspomagacz”. W związku z tym zioło to można polecić jedynie jako uzupełnienie diety w cenne dla organizmu

polifenole, co z pewnością wzmocni organizm, poprawi jego funkcjonowanie, ogólne samopoczucie oraz poprawi odporność i zadziała antybakteryjnie. I pamiętajcie, przy wyborze i zakupach, żeby zawsze było to cięte zioło (liście) - bez gałązek, które tylko wypełniają opakowanie i są bezużyteczne.

ALOES

Mam dla Was kolejny produkt naturalny szeroko stosowany i skuteczny w walce o lepsze jutro naszej skóry i nie tylko. Aloes zawiera wyjątkowo bogatą kompozycję związków i substancji, które wzajemnie się uzupełniają i wzmacniają swoje działanie. Są w nich wszystkie witaminy rozpuszczalne w wodzie oraz liczne minerały, m.in. : magnez, selen, fosfor, cynk, żelazo, wapń. W liściach znajduje się 18 z 22 aminokwasów występujących w ludzkim organizmie, a wśród nich jest 7 z 8 aminokwasów egzogennych, których organizm nie może wytworzyć sam, a które są konieczne do prawidłowej produkcji białka. Możemy w nich znaleźć także związki o właściwościach biostymulujących, pobudzających układ immunologiczny. Układ immunologiczny, czyli odpornościowy człowieka jest silnie stymulowany przez sok z aloesu, co oznacza, że nasz organizm sam zaczyna zwalczać chorobę. To chyba najcenniejsza - choć na razie najmniej poznana jeszcze - właściwość aloesu.

Równie pomocny jak sok może być żel, czyli miąższ po wypłukaniu z niego soku. Żel z aloesu przydatny jest w wielu schorzeniach skóry, wymagających łagodzenia i uśmierzania bólu. Może być używany jako środek oczyszczający, antyseptyczny, przeciwświądowy, przeciwgorączkowy, odżywczy, nawilżający, rozszerzający naczynia krwionośne, oraz posiadający właściwości przeciwzapalne i promujące rozrost komórkowy.

Aloes działa poprzez to, że głęboko i bardzo szybko wnika w tkanki. Wchłania się 4 razy szybciej niż woda. Zapewnia utrzymanie prawidłowego nawodnienia skóry przez długi czas. Oczyszcza, ujędrnia i regeneruje naskórek oraz poprawia miejscowe krążenie krwi. Dostarcza anty-



oksydanty pomagające zwalczać wolne rodniki odpowiedzialne za starzenie się skóry. Ma naturalne filtry chroniące skórę przed szkodliwym działaniem promieniowania UV. Aloes pomaga utrzymać na skórze lekko kwaśny odczyn, przez co staje się

ona odporniejsza na różnego rodzaju podrażnienia.

Aloes za roślinę leczniczą był uważany już od najdawniejszych czasów. Pierwsze wzmianki zostały odnalezione na sumeryjskich tabliczkach glinianych pochodzących z czasów około trzech tysięcy lat przed naszą erą. Szczególną „karierę” ta roślina zrobiła wraz z rozwojem ruchów ekologicznych. Natura może nam bardzo wiele zaoferować i być alternatywą dla farmakologii i leków. Ma to szczególne znaczenie przy schorzeniach skórnych, gdzie brak chemicznych składników jest bardzo istotny oraz u najmniejszych użytkowników – naszych dzieci. Aloes stosowany jest w lecznictwie w wielu postaciach. To co najważniejsze, co powinniśmy wiedzieć o produktach z aloesu, to przede wszystkim to, że w leczeniu schorzeń skórnych najlepszym rozwiązaniem jest użycie tzw. żelu aloesowego, będącego dodatkiem preparatu, na bazie możliwie najbardziej obojętnej dla skóry czyli np. na bazie hydrożelowej (powstaje z wody). Takie preparaty w najskuteczniejszy sposób toczą bój z różnymi schorzeniami skórnymi. Istotne jest również to, aby miąższ wykorzystany do produkcji różnego rodzaju preparatów dla naszej skóry, pochodził od roślin min. 3-letnich – zapytajcie o to sprzedawcę - Aloes ma taką charakterystykę, że właśnie po 3 latach uzyskuje opisane powyżej właściwości lecznicze. ■



KOSMETYK STERYLNY PRZEŁOM W PIELĘGNACJI SKÓRY ATOPOWEJ

W 1996 r. zainspirowane wizjonerskim duchem jej założyciela, Grupa Pierre Fabre i marka Eau Thermale Avène wprowadziły na rynek innowacyjną ofertę sterylnych produktów do pielęgnacji skóry szczególnie wrażliwej – gamę Tolerance Extrême. Od tego czasu oferta kosmetyków sterylnych poszerzyła się o linię produktów do pielęgnacji skóry atopowej Xera Calm A.D, które lada moment pojawią się w aptekach w nowym rewolucyjnym formacie!

Grupa Pierre-Fabre i marka Eau Thermale Avène posiadają wieloletnią i ugruntowaną wiedzę w zakresie produkcji leków iniekcyjnych i właśnie tę ekspertyzę wykorzystano opracowując i wprowadzając na rynek linie dermokosmetyków zawierających pozbawioną konserwantów formułę opartą wyłącznie o składniki niezbędne dla skóry i szczelnie zamkniętą w specjalnie zaprojektowanym opakowaniu hermetycznym. W 1996 kiedy produkty po raz pierwszy pojawiły się na aptecznych półkach, to innowacyjne rozwiązanie zostało uznane przez Francuskie Ministerstwo Zdrowia jako prawdziwy postęp w dziedzinie zdrowia publicznego.

Naturalne jest zatem, że Laboratoria Dermatologiczne Avène, posiadając już odpowiednią ekspertyzę rozpoczęły pracę nad odpowiedzią na potrzeby pacjentów borykających się na co dzień z problemem skóry atopowej i skłonnej do uciążliwego świądu.

PRZEŁOMOWE OSIĄGNIĘCIE LABORATORIÓW DERMATOLOGICZNYCH AVÈNE

Stworzoną z myślą o skórze atopowej gamę emolientów XeraCalm A.D wprowadzono na rynek europejski w 2013 roku, a rok później w Polsce. Zawiera ona 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 Avène¹.

XeraCalm A.D

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. 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.



Postępowania patentowe rozpoczęte

**kosmetyk®
sterylny**

**SKUTECZNOŚĆ
I BEZPIECZEŃSTWO
gwarantowane**

- ✓ Wyłącznie składniki korzystne dla skóry
- ✓ Sterylna formuła, zero konserwantów
- ✓ Unikalne opakowanie ochronne



Szanuje mikrobiom skóry

ROK 2018 – PRAWDZIWA REWOLUCJA NA RYNKU PRODUKTÓW DO SKÓRY ATOPOWEJ

Marka Eau Thermale Avène nieustająco poszukuje nowych rozwiązań, ulepszając produkty w swoim portfolio, aby wyjść naprzeciw oczekiwaniom rodzin atopowych. W 2018 pokochamy gamę Xera Calm A.D jak nigdy dotąd!

● **Znane już produkty o pojemności 200 ml niezmiennie gwarantujące bezpieczeństwo i skuteczność, zyskują nowe, innowacyjne opakowanie umożliwiające praktyczną i łatwiejszą niż dotychczas aplikację.** Koniec z wy-ciskaniem produktu i zwijaniem tubki: teraz zwykłe naciśnięcie na pompkę wystarczy aby uzyskać dozę produktu! Wielką zaletą nowego formatu będzie również jego zwiększona wydajność. Dzięki przełomowej konstrukcji dozownika, niewykorzystany produkt wróci do środka tuby, a szczelne i zabezpieczające przedostanie się do środka powietrza sterylne opakowanie pozwoli nam wykorzystać produkt (balsam lub krem) do samego końca!

● **To nie koniec! Już w 2 połowie września w aptekach pojawi się również pierwszy na świecie sterylny kosmetyk z pompką w ekonomicznym formacie 400 ml!** To wydajniejsza pojemność, dostosowana do użytku codziennego, długoterminowego, odpowiednia dla rodzin atopowych stosujących produkt przez cały rok! ▷





● Rodziny atopowe wiedzą też, że pierwsza chwila ukojenia przychodzi już po oczyszczeniu skóry – dlatego marka Eau Thermale Avène proponuje również **NOWOŚĆ** Kostkę do mycia o ultra bogatej konsystencji – w sam raz dla rozpoczynających nowy rok szkolny przedszkolaków i uczniów! Jej działanie pielęgnacyjne przyniesie natychmiastowe ukojenie dzięki zawartości flagowego składnika aktywnego: I-modulia®, neutralnym pH i formule nie zawierającej mydła.



EMOLLIENT PLUS

Potwierdzeniem zaawansowanej wiedzy dermatologicznej – DNA marki Eau Thermale Avène jest również rekomendacja Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i zakwalifikowanie produktów Xera Calm A.D do kategorii EMOLLIENT PLUS przez Europejskie Forum Dermatologii². Więcej na ten temat w artykule eksperta, dermatologa z wieloletnim doświadczeniem klinicznym – w kolejnym numerze ATOPIA 4/2018.

Xera Calm A.D w liczbach:

● **2.4 mln** opakowań – tyle produktów kupili atopowi pacjenci na całym świecie w 2017

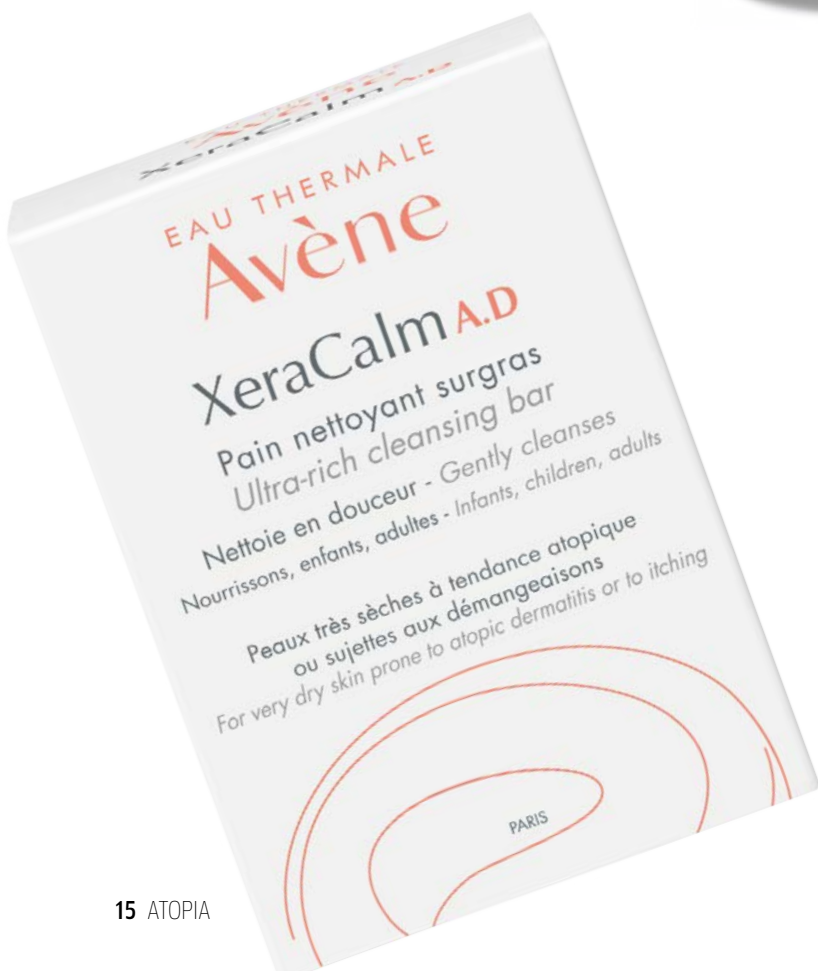
● **20 lat** – tyle trwały prace nad rozwojem innowacyjnych kosmetyków sterylnych

● **12 lat** – tyle trwały prace naukowców z Laboratoriów Dermatologicznych Avène nad rozwojem biotechnologicznego składnika aktywnego I-modulia® wyizolowanego z głębin źródła Wody termalnej Avène

● **1240** – liczba zgłoszeń w konkursie Atopowe SOS 2018. Historię Oliwii, która kończy właśnie 2 tydzień kuracji w Uzdrawisku Avène poznamy już wkrótce!

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

2. EMOLLIENT PLUS - nowo wyodrębniona grupa emolientów zawierających substancje aktywne, nie spełniające definicji produktów leczniczych, o udowodnionym działaniu poprawiającym zmiany skórne w przebiegu AZS jak również o dodatnim wpływie na mikrobiom skóry. Charakterystyka formuły określona w nowych Wytycznych Europejskiego Forum Dermatologii w zakresie postępowania terapeutycznego w Atopowym Zapaleniu Skóry. EDF - Guidelines for Treatment of Atopic Eczema (Atopic Dermatitis). Developed by the Guideline Subcommittee «Atopic Eczema» of the European Dermatology Forum A. Wollenberg S. Barbarot T. Bieber S. Christen-Zaech M. Deleuran A. Fink-Wagner, U. Gielert G. Girolomoni S. Lau A. Muraro M. Czarnecka-Operacz T. Schäfer P. Schmid-Grendelmeier D. Simon Z. Szalai J.C. Szepietowski A. Taïeb A. Torrelo T. Werfel J. Ring





**ZERO
DRAPANIA**
po 5 dniach**



Produkt
rekomendowany przez
Polskie Towarzystwo
Pediatriczne



NARESZCIE SPOKOJNY SEN. BEZ DRAPANIA.

DLA NIEMOWLĄT, DZIECI I DOROSŁYCH

Pierwsza gama emolientów działających bezpośrednio na uczucie swędzenia

ZAWIERAJĄCA INNOWACYJNY
SKŁADNIK AKTYWNY

I-modulia®



UCZUCIE
SWĘDZENIA **-97%¹**

HIGIENA

Olejek oczyszczający
uzupełniający lipidy

Kostka myjąca
ultra-bogata
konsystencją



400 ml

POD PRYSZNIC
I DO KĄPIELI

POD PRYSZNIC
MYCIE RĄK



100 g

PIELĘGNACJA

Balsam uzupełniający lipidy – skóra bardzo sucha
Krem uzupełniający lipidy – skóra sucha



NOWA
EKONOMICZNA POJEMNOŚĆ
400 ml



200 ml



INNOWACJA
NOWA
STERYLNA
POMPKA

Może być
stosowany
także w fazie
zaostreń

Przebadany
dermatologicznie,
okulistycznie
i ginekologicznie

Łagodzi
uczucie
swędzenia

Odbudowuje
barierę
naskórkową

Wysoka
tolerancja
skórna

*Wywołanie suchości skóry nie będącej wynikiem alergii. Fostini AC, Georgescu V, Decoster CJ et al. A cream based on Aquaphilus dolomieu extracts alleviates non-histaminergic pruritus in humans. Eur J Dermatol 2017. **Średni czas ustąpienia świądu. Badanie IV fazy przeprowadzone w grupie 1711 pacjentów (Francja, Francuskie terytoria zależne, Włochy). 75% osób używało tylko XeraCalm A.D 1 do 2 razy dziennie przez 7 dni we wskazaniu skóra sucha ze świądem. 1. Spowodowane suchością skóry. Badanie kliniczne przeprowadzone na 32 pacjentach z AZS w wieku od 9 lat w ciągu 28 dni. 2 aplikacje dziennie XeraCalm A.D Kremu uzupełniającego lipidy. EMOLIENT PLUS - nowa wyodrębniona grupa emolientów zawierających substancje aktywne, nie spełniające definicji produktów leczniczych, o udowodnionym działaniu poprawiającym zmiany skórne w przebiegu AZS jak również o dodatnim wpływie na mikrobiom skóry. Charakterystyka formuły określona w nowych Wytycznych Europejskiego Forum Dermatologii w zakresie postępowania terapeutycznego w Atopowym Zapaleniu Skóry. EDF - Guidelines for Treatment of Atopic Eczema (Atopic Dermatitis). Developed by the Guideline Subcommittee «Atopic Eczema» of the European Dermatology Forum A.Wollenberg S. Barbatat R. Bieber S. Christen-Zach M. Deleuran A. Fink-Wagner, U. Gierler G. Girolomoni S. Lau A. Muraro M. Czarnecka-Opaczar T. Schäfer P. Schmid-Grendelmeier D. Simon Z. Szalai J.C. Szepietowski A. Taieb A. Torrealto T. Werfel J. Ring

Dołącz do nas na:

Instagram: EauThermaleAvènePoland

Facebook: EauThermaleAvènePoland

www.eau-thermale-avene.pl



ALERGICZNY NIEŻYT NOSA

ZMODYFIKOWANE ZALECENIA

Alergiczny nieżyt nosa (ANN) należy do grupy chorób atopowych. W 2017 roku opublikowano korekty do dotychczas obowiązujących rekomendacji leczenia, a co ważniejsze uzupełniono je o odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania lekarzy

Redakcja PTCA

RÓŻNE STANDARDY

W ciągu kilku ostatnich lat pojawiło się sporo artykułów i opracowań, które poświęcono zaleceniom i standardom obowiązującym w leczeniu alergicznego nieżytu nosa (ANN). Niemniej, wszystkie artykuły charakteryzowały się dość dużymi różnicami jeżeli chodzi o wartość dowodową, a dodatkowo ich autorzy posługiwali się różnymi metodami i środkami, przy tworzeniu takich rekomendacji. Tymczasem rekomendacje najnowsze, zaproponowane przez American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology (AAAAI) oraz American College of Allergy, Asthma, and Immunology (ACAAI), opublikowane w grudniu 2017 roku, powstały na bazie jednolitego i usystematyzowanego standardu oceny dowodów naukowych GRADE.

ANN JAKO CHOROBA ATOPOWA

Alergiczny nieżyt nosa jest stanem zapalnym błon śluzowych nosa oraz zatok wywołanym alergenami wziewnymi. Nazywany jest katar siennym lub pyłkowicą. Określa się go jako katar sezonowy, ponieważ pojawia się w określonych porach roku, regularnie, w porach odpowiadających pyleniu roślin, na które jest się uczulonym. W Polsce osoby chorujące na alergię i ANN najczęściej uczulają:

- pyłki traw
- chwasty (np. bylica, babka lancetowata)
- drzewa (np. brzoza, leszczyna, jesion)
- zarodniki pleśni, zwłaszcza *Cladosporium*
- *Alternaria*

Chorzy mogą również cierpieć z powodu całorocznego nieżytu nosa, spowodowanego głównie przez kurz. ANN ze względu na czas trwania objawów dzieli się na okresowy (trwający poniżej 4 tygodni) oraz przewlekły (trwający powyżej 4 tygodni). Natomiast ze względu na nasilenie objawów ANN dzieli się na łagodny oraz umiarkowany lub ciężki (jeśli spełnia powyżej jednego z następujących kryteriów: a. wywołuje zaburzenia snu; b. utrudnia wykonywanie codziennych czynności, rekreacyjnych lub sportowych; c. wywołuje trudności w pracy lub nauce; d. daje uciążliwe objawy).

OBJAWY

Do typowych objawów ANN należą:

- wodnisty wyciek z nosa
- kichanie
- świąd oraz zaczerwienienie nosa
- zatkany nos (rzadziej)

Objawy ze strony oczu – łzawienie, zaczerwienienie, świąd, obrzęk powiek, czasem świąd uszu i gardła

Objawy ze strony nosa – są zwykle mniej uciążliwe i wiążą się często z alergią na roztocza kurzu domowego. Chorzy często cierpią z powodu zatkanego nosa, odchrząkiwania oraz wydzieliny spływającej po tylnej ścianie gardła.

DIAGNOZA

Właściwą diagnozę może postawić jedynie lekarz, zwykle alergolog, czasami konieczna jest również konsultacja laryngologiczna. Diagnoza stawiana jest w oparciu o pojawienie się oraz cykliczność objawów. Diagnoza jest o tyle trudna, że takie objawy jak wyciek z nosa, kichanie czy uczucie zatkanego nosa może pojawić się w różnych schorzeniach, takich jak infekcja bakteryjna oraz wirusowa, bakteryjne zapalenie zatok. Co więcej, te same objawy występują w przypadku podrażnienia lekami, czynnikami środowiskowymi, ostrymi przyprawami lub hormonami.

Pomocne w diagnozowaniu ANN są testy skórne z alergenami wziewnymi lub oznaczenie miana swoistych IgE.

LECZENIE

ANN stanowi poważne wyzwanie kliniczne. **Alergiczny nieżyt nosa jest obecnie jedną z najczęściej spotykanych chorób przewlekłych układu oddechowego.** Jego wpływ na życie pacjentów jest ciągle niedoceniany. W USA na ANN choruje ok. 14% populacji. W Polsce częstość tej choroby wynosi wg różnych badań od kilku do nawet 27%, w zależności od wieku, miejsca zamieszkania i przyjętych kryteriów. Na podstawie różnych ocen można wnioskować, że ANN jest niewłaściwie i często nieskutecznie diagnozowany i leczony, co znacząco obniża jakość życia pacjentów. Mówiąc ogólnie, ważne jest unikanie lub znaczne ograniczenie kontaktu z alergenem. Pomocne jest również płukanie nosa i przemywanie oczu na przykład solą fizjologiczną. Leczenie zależy od tego, czy ANN pojawia się cyklicznie, czy też trwa cały rok. Od wielu lat ANN jest leczony według następującego schematu:

- unikanie ekspozycji na alergen (o ile jest to możliwe),
- farmakoterapia,
- immunoterapia swoista.

We współczesnym świecie unikanie ekspozycji na alergen bywa trudne, a często jest niemożliwe. Immunoterapia swoista wymaga poświęcenia stosunkowo dużo czasu na leczenie, jest kosztowna (w Polsce) oraz może nieść ze sobą ryzyko działań niepożądanych. ▷

W farmakoterapii ANN wykorzystuje się stosunkowo dużą liczbę leków z różnych grup, które mogą być stosowane osobno lub w kombinacjach.

Aktualnie w leczeniu ANN stosuje się następujące grupy leków:

- leki przeciwhistaminowe doustne,
- leki przeciwhistaminowe donosowe,
- glikokortykosteroidy (GKS) donosowe,
- połączenie GKS donosowego z lekiem przeciwhistaminowym donosowym,
- alfa-mimetyki donosowe,
- alfa-mimetyki doustne,
- połączenia alfa-mimetyków doustnych z lekami przeciwhistaminowymi,
- leki antyleukotrienowe,
- leki antycholinergiczne,
- preparaty kromoglikanów i nedokromilu sodu,
- preparaty wody morskiej lub soli fizjologicznej, które są polską specyfiką terapii.

ZAOSTRZENIA

Jeśli objawy pojawiają się nagle, warto jak najszybciej przerwać kontakt z alergenem. Jeśli jest to niemożliwe, można sobie pomóc podaniem antyhistaminy, co zapobiegnie narastaniu objawów lub leku obkurczającego naczynia nosa. Bardzo ważna jest właściwa profilaktyka (unikanie alergenu) oraz diagnoza. Konieczny jest więc kontakt z lekarzem w celu postawienia właściwej diagnozy. ANN można łatwo pomylić z innymi chorobami.

STYL ŻYCIA

ANN jest chorobą dziedziczną, niewiele więc można zrobić, żeby zapobiec jej wystąpieniu. Mówi się o tym, że pewne znaczenie ma karmienie piersią dziecka przez co najmniej 4-6 miesięcy. Ważne jest też unikanie kontaktu z alergenem oraz dymem papierosowym, również żeby zatrzymać rozwój marszu alergicznego.

NOWE WYZWANIA

Ze względu na stosunkowo nieliczne badania kliniczne nad lekami i ich kombinacjami, do niedawna nie było jasne, jakie znaczenie mają połączenia leków w stosowanej terapii ANN. Autorzy wspomnianych we wprowadzeniu do artykułu zaleceń zastosowali metodologię GRADE, aby uzyskać odpowiedzi na kilka bardzo ważnych pytań dotyczących leczenia ANN.

Eksperci, autorzy nowych zaleceń, zadali następujące pytania, które mają istotne znaczenie kliniczne:

- Czy u pacjentów w wieku 12 lat i więcej połączenie donosowych GKS i doustnych leków przeciwhistaminowych jest bardziej korzystne niż stosowanie GKS w monoterapii? W tym przypadku chodzi o wstępne leczenie sezonowego ANN umiarkowanego i ciężkiego. To ważne pytanie, które zadaje sobie wielu lekarzy praktyków.

- Który z leków: GKS donosowy czy montelukast sodu, jest bardziej skuteczny w leczeniu sezonowego ANN umiarkowanego i ciężkiego u pacjentów wieku co najmniej 15 lat? W Polsce stosunkowo rzadko spotyka się z takim połączeniem. Jeśli jest już stosowana terapia skojarzona, to raczej montelukastem i lekiem przeciwhistaminowym doustnym.

- Czy pacjenci w wieku co najmniej 12 lat odnoszą korzyść kliniczną z jednoczesnego stosowania GKS donosowego i leku przeciwhistaminowego donosowego w porównaniu z leczeniem sezonowego ANN umiarkowanego i ciężkiego każdym z tych leków w monoterapii?

Aby odpowiedzieć na powyższe pytania, autorzy zaleceń przeprowadzili przegląd systematyczny piśmiennictwa, aż do 2016 r., obejmujący zarówno badania z placebo, jak i prace obserwacyjne, opublikowane w języku angielskim, znajdujące się w podstawowych bazach naukowych. Uzyskane wyniki poddano analizie według kryteriów, które stały się podstawą do wyciągnięcia wniosków i stworzenia kompleksowych zaleceń.

1. Monoterapia glikokortykosteroidem donosowym czy kombinacja glikokortykosteroidu donosowego i doustnego leku przeciwhistaminowego?

Odpowiadając na pytanie pierwsze, autorzy zidentyfikowali zaledwie 8 badań, z których tylko 5 nadawało się do dalszej analizy ze względu na sposób prezentacji danych i rodzaj uzyskanych wyników (definicja punktu końcowego). Na podstawie tych 5 badań sformułowali wniosek, że dodanie do donosowych GKS leków przeciwhistaminowych nie zwiększa znacząco skuteczności terapii sezonowego ANN umiarkowanego i ciężkiego u pacjentów w wieku 12 lat i starszych. Jakość dowodu naukowego oceniono jako średnią. Siła zalecenia została przez ekspertów oceniona jako umiarkowana. Co ciekawe, autorzy podkreślają, że wielu pacjentów preferuje rozpoczynanie terapii ANN dwoma lekami, jednak ▶

z badań klinicznych nie wynika żadna dodatkowa korzyść, która wskazywałaby na celowość takiego postępowania. W polskich warunkach ciężki nieżyt nosa bywa leczony wieloma lekami, dlatego też odpowiedź na powyższe pytanie może być szczególnie ważna dla pacjentów.

2. Glikokortykosteroid donosowy czy montelukast?

W odpowiedzi na drugie pytanie udało się odnaleźć 5 badań, które zakwalifikowano do dalszej analizy. Wykazała ona, że donosowe GKS są istotnie skuteczniejsze niż montelukast sodu w sezonowym ANN. Główną miarą była ocena wpływu terapii na nasilenie objawów ANN ze strony nosa. Jakość danych klinicznych wspierających to zalecenie oceniono jako wysoką, a zalecenie jako silne. Pytanie to, a także odpowiedź na nie są oczywiste dla każdego lekarza praktyka, choć często spotykamy się z pytaniami dotyczącymi szczególnych sytuacji, np. nietolerancji donosowych GKS lub leczenia ANN u kobiet ciężarnych. W takich sytuacjach rozwiązaniem jest montelukast – lek bezpieczny, choć jak wynika z metaanalizy i zaleceń, zdecydowanie mniej skuteczny niż GKS donosowe.

3. Kombinacja glikokortykosteroidu donosowego i leku przeciwhistaminowego donosowego czy monoterapia?

Pytanie trzecie sprawiło ekspertom znacznie więcej kłopotów aniżeli pytania wcześniejsze. Udało się znaleźć zaledwie 5 badań klinicznych, w tym tylko jedno, w którym GKS donosowy i azelastyna były stosowane z dwóch oddzielnych aplikatorów donosowych. Uzyskane wyniki wskazują na znaczącą redukcję objawów klinicznych ANN podczas stosowania kombinacji leku przeciwhistaminowego donosowego z GKS donosowym w porównaniu z monoterapią GKS donosowym. Efektowi temu towarzyszy jednak znaczące zwiększenie liczby działań niepożądanych.

Eksperci ocenili jakość danych wspierających odpowiedź na zadane pytanie jako wysoką. Siła zalecenia została oceniona jako słaba. Autorzy wskazali, że postępowanie polegające na stosowaniu leków w kombinacji w terapii ANN jest co prawda znacząco bardziej skuteczne niż monoterapia, ale wiąże się z wyższymi kosztami, a także istotnym zwiększeniem ryzyka działań niepożądanych (głównie sedacji oraz nieprzyjemnego smaku w ustach, a także – choć w mniejszym stopniu – krwawień z nosa). Eksperci zwracają też uwagę, że typowe postępowanie kliniczne stosowane przez wielu lekarzy polega na zaleceniu GKS donosowego jako leku pierwszego wyboru w umiarkowanym i ciężkim ANN, a w razie jego nieskuteczności na dodaniu do takiej terapii drugiego leku – antyhistaminiku donosowego. Nie-



stety, dotychczas nie opublikowano prac, które poddałyby takie postępowanie analizie naukowej.

KONKLUZJA

Autorzy zaleceń w podsumowaniu wskazują, że celem publikacji jest zbliżenie zaleceń do praktyki i odpowiedź na liczne pytania i wątpliwości zgłaszane przez klinicystów. Jeśli w leczeniu sezonowego ANN wybieramy monoterapię, to bez wątpienia GKS donosowe będą bardziej skuteczne niż leki antyleukotrienowe. Jeśli nieżyt nosa nie jest kontrolowany donosowymi GKS, wtedy dodanie leku przeciwhistaminowego donosowego będzie według autorów skuteczniejsze niż dodanie leków przeciwhistaminowych doustnych. Niemniej w takiej sytuacji należy się spodziewać większej liczby działań niepożądanych niż podczas leczenia samym GKS w aerozolu donosowym.

Co ważne, terapia z wyboru GKS donosowym jest równie skuteczna jak jednoczesna terapia GKS donosowym i lekiem przeciwhistaminowym doustnym. Autorzy podkreślają, że zalecenia te, oparte na przeglądzie systematycznym, nie dotyczą leczenia samymi lekami przeciwhistaminowymi, a także terapii przewlekłego ANN, całorocznego ANN i łagodnego ANN. Zalecenia oparte są na stosunkowo niewielkiej liczbie badań. Praca podsumowuje wiele znanych i mniej znanych badań klinicznych i co ważne – proponuje zalecenia wsparte systemem GRADE.

Powyższe omówienie powinno zainteresować lekarzy praktyków i ich wesprzeć w codziennej pracy z pacjentem, tak aby w najlepszy możliwy sposób kontrolować leczenie alergicznego nieżyty nosa. ■

Dermaveel®

Uśmiech dla skóry z AZS
– innowacyjna opcja miejscowej terapii,
bez sterydów



Krem **Dermaveel®**
zawiera naturalne substancje czynne,
o szerokim spektrum działania:

- ✓ łagodzi objawy **AZS**: świąd, zaczerwienienie, suchość, skóry¹
- ✓ redukuje nasilenie zmian różnego typu: rumień, obrzęk, sączenie, nadżerki, itd.¹
- ✓ działa przeciwalergicznie²
- ✓ pomaga wbudować składniki błon lipidowych i chroni naskórek przed utratą wody^{1,3}
- ✓ przywraca prawidłową barierę skóry, wzmacnia i utrzymuje funkcję obronną skóry³
- ✓ zapobiega zaostrzeniom choroby¹

Dermaveel **jest stosowany w monoterapii**
łagodnych zmian w przebiegu AZS
oraz **w politerapii** zmian
o nasileniu umiarkowanym.^{2,3}

- Może być stosowany bez względu na miejsce występowania zmian.
- Jest dobrze tolerowany i może być stosowany tak długo, jak potrzeba.
- Bez barwników, substancji zapachowych, konserwantów (np. parabenów) oraz olejów mineralnych.



polecany przez
DERMATOLOGÓW
I PEDIATRÓW



Gdzie kupić Dermaveel? Wejdź na www.KtoMaLek.pl

Jeśli krem Dermaveel nie jest dostępny od ręki w aptece, poproś farmaceutę, aby go dla Ciebie zamówił.

Czerwiec 2018

1. Aleksandra Wilkowska, Elżbieta Grubska-Suchanek, Roman Nowicki, Evaluation of safety and efficacy of Dermaveel in treatment of atopic dermatitis, *Alergologia Polska*, nr 4/2015.

2. Vengadeshrabhu Karuppagounder et al. Tannic acid modulates NF-κB signaling pathway and skin inflammation in NC/Nga mice through PPARγ expression. *Cytokine*. Volume 76, Issue 2, December 2015, Pages 206–213.

3. Roman Nowicki et al. „Atopowe zapalenie skóry – aktualne wytyczne terapeutyczne. Stanowisko Ekspertów Sekcji Dermatologicznej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i Sekcji Alergologicznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego”, *Postępowanie Dermatologiczne* 2015; XXXII (4): 239–249.

-Heel



SPECYFIKA WYCHOWANIA DZIECKA PRZEWLEKLE CHOREGO

Jeden z największych i najczęściej popełnianych przez rodziców dzieci przewlekłe chorych błąd polega na tym, że niemal z dnia na dzień stają się bohaterami. Jak sobie radzić z wychowaniem dziecka przewlekłe chorego? Psycholog radzi.

Katarzyna Mirecka-psycholog, terapeuta

Gdy miałam około 5 lat odkryłam, że ciało ma własny język. (...) Od czasów mojego dzieciństwa mieliśmy rodzinny zwyczaj odwiedzania dwa razy w roku dziadków (...), którzy mieszkali na wielkiej farmie. Dziadkowie uprawiali rośliny i hodowali różne zwierzęta, ale największą dumą napawało ich zbierające trofea bydło rasy jersey. Babcia była drobną, surową pionierką, która przed światem prezentowała się i zachowywała niczym królowa Wiktoria. (...) Babcia (zwana „mater”) - niczym generał-sprawowała niepodzielną władzę nad „paterem”, swoim żyjącym w chmurach mężem artystą, moim wujkiem (...) oraz licznymi parobkami. (...) za każdym razem, gdy odwiedzaliśmy dziadków, w ciągu 48 godzin po przyjeździe na farmę cała obsypywałam się pokrzywką – a zdarzało się to tylko tam. (...) Pewnego razu przed wyjazdem na farmę moja zrozpaczona matka wykrzyknęła ze złością: „Mamy już dość tych twoich bąbli. Gdy dojedziemy na farmę ani się waź wypić choćby jednej kropli mleka. Legenda rodzinna głosi, że z mądrością typową dla pięciolatki odparłam: To nie przez mleko mam te bąble, to przez Mater!”

Ta diagnoza okazała się celna i kiedy jakiś czas później babka przeprowadziła się do syna mieszkającego z dala od farmy, zniknęła również alergia przyszłej analityczki i nigdy więcej się nie pojawiła.

W ten sposób Joyce McDougall, psychoanalityczka żywo zainteresowana chorobami psychosomatycznymi, opisywała własne doświadczenia z alergią w książce „Teatry ciała. Psychoanalityczne podejście do chorób psychosomatycznych”.

Można sobie wyobrazić, że rodzic dziecka z alergią czytający tę historię westchnie lub z niedowierzaniem przewróci oczami. *Może komuś to się przytrafiło, może ktoś wyszedł z alergii, ale nie moje dziecko. Moje dziecko, które ma wielopostaciową alergię pokarmową i wziewną, nie ma szans więc większych szans na normalne, zwykłe życie.*

Atopowe zapalenie skóry, alergia, czy astma to choroby przewlekłe. Oznacza to, że nie ustępują relatywnie szybko pod wpływem standardowego leczenia, miewają różny przebieg, zdarzają się zaostrzenia, ale również remisje. Dziecko dotknięte tego typu chorobą może więc wymagać szczególnej opieki i zaangażowania ze strony bliskich. Zwykle ma to wpływ na życie całej rodziny, która podporządkowuje wspólne aktywności możliwościom chorującego dziecka i jego potrzebom.

RODZICE DZIECI PRZEWLEKLE CHORYCH MUSZĄ ZNALEŹĆ BALANS POMIĘDZY SKUTKAMI CHOROBY DZIECKA, A WSPIERANIEM JEGO ROZWOJU. W PRZYPADKU ALERGII CZY ATOPII POJAWIA SIĘ REALNE RYZYKO, ŻE DZIECKO UTKNIE NA ETAPIE BARDZO WCZESNEGO ROZWOJU.

Choroba przewlekła to również poważny uraz emocjonalny dla rodziców. „Nieważne, chłopiec czy dziewczynka, ważne, żeby było zdrowe”. Dziecko z chorobą atopową nie jest zdrowe. Czasami jego choroba jest niewidoczna dla niewprawnego oka, czasami jest widoczna aż za bardzo. Wydaje się więc, że rozwój dziecka z chorobą przewlekłą może przebiegać inaczej niż dziecka bez obciążeń. Warto zastanowić, w jaki sposób można je wspierać.

ROZWÓJ, A OGRANICZENIA

Niezakłócony niczym rozwój przebiega w ten sposób, że dziecko poszerza zakres rzeczy i spraw, których próbuje i z którymi ma na co dzień kontakt. Niemowlę ma „rozszerzaną” dietę, raczkując oddala się od matki, starsze dziecko stopniowo separuje się od rodziców idąc do żłobka czy przedszkola, wchodzi w relacje z nowymi osobami. W tym sensie alergia jest ingerencją w naturalny rozwój dziecka. Dlatego też jeśli dziecko jest stale na restrykcyjnej diecie, psychologicznie również nie ma możliwości testowania nowych sytuacji. Nie ma szansy przekonać się, czy jest już dość silne, żeby sobie z nowością poradzić i żeby poradzić sobie bez nieustannej obecności rodzica obok. Dlatego tak ważne jest pokazywanie dziecku, że jego choroba nie jest wyrokiem, że nie zostało zamknięte w ciasnych ramach ograniczeń, których inne dzieci nie mają. Jeśli jest to bezpieczne, warto próbować nowych rzeczy, wprowadzać nowe pokarmy oraz stawiać dziecko w nowych sytuacjach. ▷

Rodzice dzieci przewlekle chorych muszą znaleźć balans pomiędzy skutkami choroby dziecka, a wspieraniem jego rozwoju. W przypadku alergii czy atopii pojawia się realne ryzyko, że dziecko utknie na etapie bardzo wczesnego rozwoju. Zostanie w jakimś sensie niemowlęciem, którego skóra jest pielęgnowana i smarowana kilkakrotnie dziennie i które może zjeść tylko kilka pokarmów, ponieważ inne „mogłyby mu zaszkodzić”. Oczywiście, jeśli kosmetyki przynoszą dziecku ulgę, warto je stosować, ale też warto zaufać dziecku, pozwolić mu ocenić sytuację i na przykład samodzielnie posmarować obolałe miejsce.

Rozwój jest naturalny i konieczny, ale można się też go bać i próbować go spowolnić. Boimy się czasami wszyscy. Wolimy tkwić w nie lubianej, ale znanej pracy, w nieszczęśliwym związku, bo i tak wydaje się lepszy niż samotność. Na podobnej zasadzie możemy myśleć, że chronimy dzieci nie pozwalając im na kontakt z możliwymi alergenami, ale przecież bardzo często nie wiemy, jak dziecko zareaguje. Nie chcąc, z powodu własnych lęków zatrzymujemy jego rozwój.

JAK WSPIERAĆ DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE?

Żeby móc kogokolwiek wspierać, trzeba mieć wystarczające wewnętrzne zasoby. Jednak ani natura, ani też wychowanie nie wyposażały nas z samoodnawialne zbiorniki. Żeby więc rodzic mógł wspierać swoje dziecko, najpierw sam musi wsparcia doświadczyć i musi też wiedzieć, czym w zasadzie wsparcie jest.

Oznacza to, że najpierw to rodzic potrzebuje mieć miejsce, w którym będzie mógł swobodnie, bez obawy przed obciążaniem innych, przed krytyką lub oceną mówić o swoich uczuciach. Oznacza to również, że będzie miał z kim rozmawiać. Rodzina i przyjaciele to dobry adres, żeby udać się z naszymi problemami, o ile rzeczywiście mamy poczucie, że poradzą sobie z tym, co usłyszą.

Bo wsparcie to nie udzielanie i dostawanie rad. To raczej trudna sztuka słuchania i dawania drugiej osobie przestrzeni do samodzielnego odkrywania swoich uczuć. Rozwiązania pojawiają się naturalnie, jeśli wiemy, co czujemy i dlaczego chcemy coś zrobić.

Rodzic, który ma dobre doświadczenie, będzie umiał je dać swoim dzieciom. Rodzic, który uznaje, że ma swoje potrzeby i ograniczenia, który umie swoje pragnienia nazwać i daje sobie do nich prawo, będzie łagodniejszy i bardziej



RODZIC, KTÓRY REALIZUJE SVOJE - WYJĄTKOWO WAŻNE W SYTUACJI PRZEWLEKŁEJ CHOROBY W RODZINIE - PRAWO DO ODPOCZYNKU BĘDZIE W STANIE ZAJMOWAĆ SIĘ SWOIM DZIECKIEM Z CZUŁOŚCIĄ I WRAŻLIWOŚCIĄ.

wyrozumiały dla swoich dzieci. Wreszcie rodzic, który realizuje swoje - wyjątkowo ważne w sytuacji przewlekłej choroby w rodzinie - prawo do odpoczynku będzie w stanie zajmować się swoim dzieckiem z czułością i wrażliwością.

Jeden z największych i najczęściej popełnianych przez rodziców dzieci przewlekle chorych błęd polega na tym, że niemal z dnia na dzień stają się bohaterami. Uznają, że nie muszą spać, jeść, ani odpoczywać. Nie mają żadnych potrzeb, mają za to za zadanie być rodzicem idealnym, który wytrzyma wszystkie zaostżenia, infekcje i niepokoje dziecka.

Być może jest odzwierciedlenie kulturowego oczekiwania, zwłaszcza wobec kobiet, żeby się w rodzicielstwie poświęcać. A taki, zaniedbany przecież rodzic, nie będzie w stanie długoterminowo zapewnić wsparcia dziecku.

W jaki sposób wspierać dzieci? Podobnie jak dorosłych – słuchając. Dodatkową rolą rodzica jest rozpoznać, czy to, co może dziecku dać wystarczy, czy też potrzebna jest pomoc kogoś z zewnątrz. Informacja, że dziecko się nie lubi, mówi, że źle się czuje lub też nie ma ochoty dalej żyć jest jednym z ostatnich momentów, kiedy należy poszukać pomocy osoby do tego przygotowanej – psychoterapeuty lub psychiatry.

WYZWANIA

Wychowanie dziecka przewlekle chorego niesie ze sobą szereg dodatkowych wyzwań, oprócz tych, z którymi na co dzień zmagają się rodzice. Choroba ma wyraźne skutki psychologiczne, które z kolei mogą przekładać się na jakość życia dziecka oraz jego rodziny. Życie dziecka chorego, przynajmniej okresowo, podporządkowane zostaje zabiegom, wizytom lekarskim, pobytem w szpitalu, koniecznością zażywania leków, co z kolei może prowadzić do wyizolowania, ▸

trudności w nawiązywaniu relacji wśród grupy rówieśniczej lub też przekonania, że można swobodnie funkcjonować tylko w jednej grupie–innych chorych dzieci. Zmiany skórne, duszności, ostra dieta (jak w przypadku chorób atopowych), mogą wywoływać u dziecka poczucie odmienności czy też gorszości i skutkować obniżoną samooceną lub zaburzeniami nastroju. Wiemy, że wiele dorosłych osób z atopowym zapaleniem skóry cierpi z powodu depresji i myśli samobójczych. Nie omijają one jednak również dzieci.

Choroba przewlekła może uruchamiać też mechanizm błędnego koła–im dłużej trwa i im jest poważniejsza, tym jest trudniejsza do leczenia i tym trudniej zachować nadzieję na sukces w leczeniu. To z kolei może pogłębiać stany depresyjne dziecka i obniżać jego samoocenę.

Choroba przewlekła jest obciążeniem dla całej rodziny. Każdy z jej członków zmagają się z własnymi trudnościami. Rodzice muszą poradzić sobie z niedowierzaniem i szokiem wywołanymi diagnozą, lękiem, obawami, niepewnością, ale też poczuciem winy, wstydem, samotnością. Muszą sobie wreszcie poradzić z rzeczywistością finansową, kosztami leków, maści czy specjalistycznych kosmetyków, czy wreszcie rezygnacją z pracy zarobkowej, żeby móc zajmować się dzieckiem.

Rodzeństwo dziecka chorego często schodzi na dalszy plan. Potrzeby zdrowego dziecka są mniej widoczne, mniej ważne, jego trudności często są zaniedbane. Zdrowe dziecko w rodzinie, w której pojawia się choroba przewlekła staje się często niewidoczne.

DZIECKO I ŚWIAT

Każdy człowiek potrzebuje kontaktu z ludźmi, żeby się rozwijać. Niepełnosprawność tego nie zmienia. Trudno przecenić rolę przedszkola czy szkoły w życiu każdego dziecka. Choć rodzina jest ważna, jest również jedynie początkiem. To w przedszkolu dziecko uczy się zasad funkcjonowania społecznego, nawiązuje więzi, które stają się inspirujące i rozwojowe. Tam również ma szansę bawić się i uczyć. Jednak często jest tak, że rodzice przewlekłe chorego dziecka

obawiają się, że placówka nie będzie w stanie zadbać o jego potrzeby. Obawiają się, że w przedszkolu lub szkole stan zdrowia dziecka się pogorszy lub też, że jego odmiennosc stanie się powodem odrzucenia przez rówieśników.

Czasem też obawy mają umocowanie w rzeczywistości. Nie jest rzadkością, że placówki edukacyjne nie chcą przyjąć dziecka wymagającego podania leków, nawet ratujących życie, posmarować emolientem lub też zadbać o jego szczególne potrzeby. Zwykle wynika to z niewiedzy i związanej z nią lęku.

Jednak nierzadko rodzice dzieci niepełnosprawnych również mogą mieć tendencje do nadmiernego chronienia swoich dzieci. Boją się utracić kontrolę nad ich zdrowiem. Czasami na skutek trudnych doświadczeń, a czasami z powodu własnych wewnętrznych ograniczeń nie potrafią zaufać obcym osobom i powierzyć im swoje dzieci. Nawet tym, którzy mają odpowiednie przygotowanie do sprawowania opieki nad niepełnosprawnymi lub osobami przewlekłe chorymi.

Wreszcie obawy rodziców związane z edukacją przedszkolno-szkolną ich przewlekłe chorego dziecka wiążą się z przewidywaną niechęcią ze strony rówieśników. Jednak praktyka pokazuje, że dzieci zwykle akceptują innych takimi jakimi są. Nieoceniona może też być pomoc ze strony nauczyciela, który powinien pokazać dzieciom ich odmiennosc i wynikające stąd bogactwo.

Opieka i wychowanie dziecka przewlekłe chorego to wyzwanie. To też ciężka praca, obciążenie emocjonalne i finansowe, to radość, kiedy dziecko jednak się rozwija. To wreszcie konieczność pogodzenia się z ograniczeniami–dziecka, rodziców, całej rodziny. Uznania, że życie potoczyło się inaczej niż się tego chciało. Dlatego trudno powiedzieć, że przewlekłą chorobę można po prostu zaakceptować. To proces, który trwa tak długo jak trwa choroba, a bywa że dłużej. Niektóre choroby zapisuje się w historii rodziny, trwają w pamięci bliskich. Bycie rodzicem dziecka przewlekłe chorego to prawdopodobnie jedno z największych życiowych wyzwań. Nie ma więc powodu wymagać od siebie heroizmu. Nie ma też potrzeby radzić sobie z tym samodzielnie. Są miejsca i ludzie gotowi pomóc. Może warto ich poszukać. ■

POTRZEBY ZDROWEGO
DZIECKA SĄ MNIEJ
WIDOCZNE, MNIEJ WAŻNE,
JEGO TRUDNOŚCI CZĘSTO
SĄ ZANIEDBANE. ZDROWE
DZIECKO W RODZINIE,
W KTÓREJ POJAWIA SIĘ
CHOROBA PRZEWLEKŁA
STAJE SIĘ CZĘSTO
NIEWIDOCZNE.

Autorka tekstu jest psychologiem i psychoterapeutą, po szkoleniu z Analizy Grupowej w Akademii Rasztów. Katarzyna Mirecka, prowadzi także w imieniu Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych, bezpłatne konsultacje psychologiczne dla pacjentów i rodziców dzieci z chorobami atopowymi.

Więcej z zakresu psychologii i psychoterapii na www.psychoterapia-mj.pl 



DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA AZS

CZ. I: ŁOJOTOKOWE ZAPALENIE SKÓRY

Poprawne rozpoznanie atopowego zapalenia skóry (AZS) może być trudne dla lekarza, który nie jest dermatologiem. Najwięcej trudności sprawia różnicowanie AZS z łojotokowym zapaleniem skóry (ŁZS). Rozpoczynamy cykl artykułów z zakresu diagnostyki różnicowej AZS.

Autor: mgr Hubert Godziątkowski

Nadzór merytoryczny: prof. dr hab. n. med. Roman Nowicki

W tym artykule, postaram się w sposób przystępny przybliżyć problematykę diagnostyki różnicowej i pokazać zarówno podobieństwa jak i różnice pomiędzy AZS i ŁZS, w zakresie diagnozy, objawów leczenia oraz profilaktyki. W dalszej części przyjrzymy się już samemu łojotokowemu zapaleniu skóry-jako chorobie, co prawda nie należącej do grupy chorób atopowych ale jednak poprzez problematykę diagnostyki różnicowej, ściśle z AZS powiązaną.

DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA-PROBLEM Z DIAGNOZĄ

Cały problem w dobrej i trafnej diagnozie, a co za tym idzie w podjęciu prawidłowych ścieżek leczenia, polega na tak zwanej diagnostyce różnicowej. Ujmując rzecz najprościej, to znaczy, że funkcjonuje grupa chorób (w tym przypadku dermatoz chorób skóry), które dają bardzo podobne objawy (obraz kliniczny), ale różnią się pewnymi szczegółami-a co najistotniejsze, te choroby leczy się w zupełnie różny sposób - błędna diagnostyka na początku drogi, daje w konsekwencji źle dobraną formułę leczenia i ostatecznie brak jakiegokolwiek poprawy albo nawet pogorszenie stanu pacjenta. Bez podstawowej wiedzy bardzo łatwo można ulec internetowym komentarzom, które w sposób płytki, bezrefleksyjny potrafią formułować diagnozy na podstawie jednego objawu. Typowym przykładem jest bardzo niebezpieczna i bezpodstawna porada internetowa „od mamy do mamy” typu „szkodzą Ci emolienty, to pewnie jest ŁZS, a nie AZS, nie nawilżaj, tylko zasuśzaj”. Opiekunowie chorych dzieci nie powinni stosować terapii internetowej.

DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA AZS

Podstawowe jednostki chorobowe, które należy różnicować z AZS:

- łojotokowe zapalenie skóry (ŁZS)
- łuszczyca
- świerzb

- opryszczkowe zapalenie skóry (choroba Duchringa)
- alergiczny wyprysk kontaktowy
- wyprysk kontaktowy z podrażnienia
- zespół Nethertona
- grzybice (infekcje wywołane przez dermatofity np. łupież pstry)
- chłoniaki skóry

Teoretycznie, poprawna diagnoza AZS nie powinna sprawiać problemu, szczególnie doświadczonym lekarzom specjalistom. Tzw. kryteria większe stosowane do diagnozy AZS ((np. stan zapalny (rumień), świąd, suchość skóry i charakterystyczne miejsca występowania))-są jasno zdefiniowane i dobrze opisane. Jednak jak pokazuje praktyka, diagnostyka często sprawia pewne problemy, dlaczego?

OSOBNICZOŚĆ I ODSTĘPSTWA OD STANDARDOWYCH OBJAWÓW

Problemy w diagnozowaniu prawdopodobnie dotyczą przypadków, które mają trochę mniej typowy przebieg albo ujawniły się później niż w wieku niemowlęcym albo gdy na przykład nie stwierdzono u innych członków rodziny żadnych cech atopii (jako, że AZS jest co do zasady o podłożu genetycznym, to w wywiadzie sprawdza się dla potwierdzenia cechy atopii np. u rodziców).

Dodatkowym problemem w diagnozowaniu AZS jest często występujące wtórne nałożenie się na zmiany atopowe (stany zapalne skóry), dodatkowej infekcji pasożytniczej, wirusowej albo bakteryjnej. Jak doskonale wiemy niewłaściwa diagnoza to prawdopodobne bezpodstawne użycie w przyszłości miejscowych glikokortykosteroidów (tzw. maści sterydowych), co w konsekwencji może doprowadzić do powikłań (szkody posterydowe)- szczególnie u małych dzieci.

AZS, A ŁZS

AZS i ŁZS szczególnie często mylone jest u niemowląt i małych dzieci ...dlaczego? ▸

W przypadku ŁZS, podobnie jak w AZS zmiany (wykwity), zajmują zarówno owłosioną skórę głowy, twarz, wszystkie okolice zgięciowe-natomiasz ich postać kliniczna, to rumień z wysiękami oraz nagromadzenie wokół tych wysięków „tłustych łusek”. Czasami też w przypadku ŁZS tworzą się strupki łojotokowe. Generalnie w AZS zmiany są dużo bardziej swędzące aniżeli w ŁZS i w związku z tym, wtórne zmiany po drapaniu typu grudki wysiękowe, przczosy albo nadżerki - są charakterystyczne raczej dla AZS (drapanie wywołane silnym uporczywym świądem). Jak ustaliliśmy wcześniej obydwa schorzenia mogą się manifestować na twarzy, ale dla ŁZS charakterystyczne miejsca występowania to brwi oraz fałdy wargowo-nosowe, tymczasem AZS manifestuje się raczej na policzkach i brodzie. AZS zazwyczaj zaczyna się później niż ŁZS, a z kolei ŁZS też ma charakter przewlekły ale nie towarzyszy mu świąd albo ten świąd jest nieporównywalnie łagodniejszy, w porównaniu do AZS.

Główne różnice pomiędzy AZS i ŁZS:

1. Czas występowania objawów:

- ŁZS zazwyczaj ujawnia się wcześniej niż AZS (raczej przed 3 miesiącem życia, w pierwszych tygodniach)

2. Miejsca występowania na twarzy

- charakterystyczne dla ŁZS: brwi i fałd nosowo-wargowe
- charakterystyczne dla AZS: policzki i broda

3. Przebieg choroby

- AZS ma charakter przewlekły, nawrotowy i towarzyszy mu bardzo silny świąd
- ŁZS jest przewlekły ale przebiegowi nie towarzyszy silny świąd lub znacznie słabszy niż w AZS

4. Wygląd skóry:

- u atopików (AZS) występują charakterystyczne ślady po drapaniu (przczosy, blizny, nadżerki)
- w AZS występuje suchość skóry
- w ŁZS skóra jest raczej przetłuszczona (łojotok)



ŁZS – skóra głowy



ŁZS – przybliżenie

ŁZS OBEJMUJE ZARÓWNO ZMIANY ZLOKALIZOWANE NA OWŁOSIONEJ SKÓRZE GŁOWY, JAK I NA SKÓRZE GŁADKIEJ. NATOMIASZ ŁUPIEŻ JEST TRAKTOWANY JAKO NAJŁAGODNIEJSZA FORMA ŁZS.

5. Podstawowe różnice w leczeniu i pielęgnacji skóry:

- w AZS to reżim emolientowy (permanenne natłuszczanie i nawilżanie)
- mokre opatrunki do redukcji uczucia świądu
- eliminacja potencjalnych alergenów i trygerów nieswoistych z otoczenia
- w ŁZS to raczej "wysuszanie" (zazwyczaj preparaty zawierające tlenek cynku) i kuracje regulujące wydzielanie łojotoku
- w ŁZS – suche opatrunki – zabezpieczenie mechaniczne przed kontaktem z „białą papką” i dla lepszego działania na skórę

ŁZS WIEDZA PODSTAWOWA

Jak zasugerowaliśmy w pierwszej części artykułu, chcielibyśmy Wam przybliżyć podstawowe fakty na temat łojotokowego zapalenia skóry (ŁZS).

ŁZS należy do grupy chorób łojotokowych. Do tego zbioru, zaliczamy również trądzik pospolity czy trądzik różowaty. Łojotokowe zapalenie skóry dotyka od 1 do blisko 3% populacji Ziemi. Wskazuje to, że z chorobą boryka się wiele milionów osób. Głównym objawem choroby, jest pojawianie się plam rumieniowatych, które pokryte są charakterystycznymi, żółtymi „łuskami”. Najczęściej, pojawiają się w obrębie skóry głowy, czoła, nosa, policzków. Często – za uszami, na plecach, łopatkach. Osobami, które chorują częściej są mężczyźni, jak podają niektóre źródła – nawet sześciokrotnie częściej niż kobiety. Co interesujące, ostatnie badania wskazują, że osobami narażonymi na zachorowanie, są Ci, którzy borykają się z depresją, zaburzeniami nastroju, charakteryzują się obniżoną odpornością (np. są nosicielami HIV czy chorują na AIDS), nie dbają o higienę czy żywią się nieodpowiednio.

Przez wiele lat przyczyny łojotokowego zapalenia skóry pozostawały nieznane. Coraz większa grupa lekarzy uważa, że przyczyna choroby leży w zmniejszonej aktywności gruczołów, zwłaszcza w miejscach takich jak owłosiona skóra głowy, skóra nosa, czoła, policzków. Ustalono, że podłożem choroby jest niejednokrotnie alergia na czynniki zewnętrzne, ale również zaburzenia immunologiczne, predyspozycje genetyczne, zakażenia grzybicze skóry (zwłaszcza grzybami z rodzaju *Malassezia* sp.). Obecnie za czynniki wpływające na rozwój łojotokowego zapalenia skóry wymienia się również zanieczyszczenie powietrza i podrażnienie skóry przez składniki zawarte w kosmetykach. Dopiero teraz, kiedy udało się ustalić prawdopodobnych sprawców choroby, ▶

możliwe jest opracowanie nowych sposobów leczenia, które umożliwią wprowadzenie skutecznych terapii.

ETIOPATOGENEZA ŁZS

- nadmierna aktywność gruczołów łojowych
- zmiany w obrębie skóry o wzmożonym wydzielaniu łoju (owłosiona skóra głowy, twarz, uszy, okolica mostkowa i międzyłopatkowa)
- czynniki zakaźne - *Malassezia species*, *Candida albicans* (u dzieci)
- zaburzenia immunologiczne – częstsze zachorowania u zakażonych HIV i po innych infekcjach
- układ nerwowy: zmiany skórne dotyczą obszarów skóry z zaburzeniami unerwienia (występują po stronie z niedowładem)
- pora roku: objawy częściej występują zimą
- dieta: niedobory wit. B, cynku (słaba poprawa po doustnej suplementacji)

ŁZS u niemowląt-obraz kliniczny jest inny niż u dorosłych

- początek schorzenia: zwykle pierwsze 3 miesiące życia
- morfologia zmian: – intensywne złuszczenie, łuski tłuste, żółte, włosy na głowie mogą być zbite i splecione („czepiec niemowlęcy”), za uszami żółte łuski, pęknięcia
- Zmiany łuszczące bez rumienia, często plamy rumieniowe pojawiają się samoistnie lub po intensywnym leczeniu, często po natłuszczeniu skóry
- inne zmiany – pęknięcia w głębi fałdów, nadżerki, pogrubienie wykwitów, na nich strupy
- na skórze gładkiej: drobne, okołomieszkowe grudki lub większe blaszki koloru łososiowego, na niektórych blaszkach mogą być widoczne lepkie żółte łuski, podobne do łuszczycowych
- lokalizacja rumienia- pachwiny, wokół pępka, w miejscu przylegania pieluszki, rzadziej na tułowie, skóra w obrębie rumienia wilgotna i lśniąca



Manifestacja ŁZS-okolice około pieluszkowe

GŁÓWNE CECHY ŁZS UŁATWIAJĄCE ROZPOZNANIE

Łojotokowe zapalenie skóry różni się od atopowego zapalenia skóry:

- czasem ujawniania się zmian skórnych (pierwsze tygodnie życia)
- morfologią zmian - tłuste, żółto-szare łuski (ciemieniu-cha) oraz drobnogrudkowe lub rumieniowo-złuszczające się, skóra wilgotna, lśniąca w obrębie rumienia
- lokalizacją zmian - początek na owłosionej skórze, policzkach, w fałdach nosowo-wargowych, okolicach pach, pachwin, krocza
- brakiem wyraźnego świądu, a więc i przeczosów oraz „wypolerowanych paznokci”
- brakiem poprawy po intensywnym natłuszczeniu skóry
- stanem ogólnym dobrym, dziecko jest spokojne, nawet przy rozległych zmianach i prawidłowo się rozwija.

LECZENIE ŁZS U NIEMOWŁĄT

- usuwanie łojotokowych łusek z owłosionej skóry – łagodne środki keratolityczne, oliwka, mechaniczne usunięcie po rozmiękczeniu zmian
- stan zapalny – rumień- łagodne glikokortykosteroidy: 0,1% Hydrokortyzon krem (Laticort) 3-5 dni, inhibitory kalcyneuryny (Elidel)
- nadżerki, pęknięcia, maceracja naskórka – osuszanie i odkażanie 1-2% roztworu pioktany, Prontosan aerosol, papki cynkowe – mycie detergentami o pH kwaśnym
- nadkażenia grzybicze – leki przeciwdrożdżakowe: kremy, płyny pochodne imidazoli (np.Clotrimazol), natamycyna (Pimafucin)
- nadkażenia bakteryjne – antybiotyki stosowane miejscowo – erytromycyna, mupirocyna

ZALECENIA POLSKIEGO TOWARZYSTWA DERMATOLOGICZNEGO – ŁZS I ŁUPIEŻ OWŁOSIONEJ SKÓRY GŁOWY

Według wytycznych Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego leczenie łojotokowego zapalenia skóry i łupieżu powinno być skierowane na eliminację czynnika infekcyjnego – grzybów drożdżopodobnych z rodzaju *Malassezia* oraz zredukowanie stanu zapalnego. Należy zdużyć uwagę dobierać kosmetyki do codziennej pielęgnacji z tego względu, że skóra zmieniona chorobowo jest bardzo wrażliwa i może pod wpływem niewłaściwie dobranych środków być dodatkowo podrażniona.

ŁZS obejmuje zarówno zmiany zlokalizowane na owłosionej skórze głowy, jak i na skórze gładkiej. Natomiast łupież jest traktowany jako najłagodniejsza forma ŁZS. Rekomendowaną przez PTD opcją terapeutyczną przy ŁZS i łupieżu owłosionej skóry głowy jest stosowanie cyklopiroksolaminy ▶

w szamponie. Oprócz działania na grzyby z rodzaju *Malassezia*, cyklopiroksolamina działa także przeciwzapalnie. Dodatkowo wykazuje działanie przeciwbakteryjne, zarówno na bakterie Gram-dodatnie, jak i Gram-ujemne. Przeprowadzone badania wskazują, że cyklopiroksolamina powinna być używana w co najmniej 1% szamponie, 2-3 razy w tygodniu przez około 4 tygodnie. Szampon należy utrzymywać na owłosionej skórze głowy przez 3-5 minut przed spłukaniem, a cykl mycia powinien być za każdym razem powtarzany dwukrotnie. Z rozmów z farmaceutami wynika, że pacjenci stosujący szampony z ww. substancją czynną często chwalą te produkty nie tylko ze względu na skuteczne działanie w zakresie redukcji łupieżu, ale także ze względu na działanie przeciwzapalne i przeciwświądowe.

Alternatywną terapią jest stosowanie preparatów imidazolowych, szczególnie 2% ketokonazolu w szamponie. Leki z tej grupy wywierają efekt grzybobójczy, a także niewielki efekt przeciwzapalny, który jednak nie jest znaczący klinicznie. W stosunku do produktów zawierających cyklopiroksolaminę, szampony zawierające ketokonazol działają słabiej i mogą powodować nawroty łupieżu.

Inną opcją w leczeniu łupieżu jest stosowanie 1% pirytionianu cynku w szamponie, który działa nie tylko na grzyby, ale także na bakterie Gram-ujemne. Wykazuje również działanie przeciwłojotokowe. Innymi substancjami, które są także w użyciu do leczenia ŁZS i łupieżu, są preparaty zawierające kwas salicylowy i dziegieć. Jeżeli zaś chodzi o profilaktykę ŁZS i łupieżu to PTD zaleca cyklopiroksolaminę w szamponie, raz w tygodniu przez co naj-

mniej 3 miesiące lub ketokonazol w szamponie również stosowany raz w tygodniu przez kilka miesięcy.

ZALECENIA POLSKIEGO TOWARZYSTWA DERMATOLOGICZNEGO – ŁZS SKÓRY GŁADKIEJ

Łojotokowe zapalenie skóry gładkiej (twarzy, tułowia czy w fałdach skórnych) może być wyjątkowo uporczywe i dotkliwie dla pacjenta. Podstawą postępowania jest eliminacja czynnika infekcyjnego (grzyba z rodziny *Malassezia*) oraz złagodzenie stanu zapalnego. Warto zalecić miejscowy

lek przeciwgrzybiczy z dodatkowym działaniem przeciwzapalnym, a terapię uzupełnić miejscowym glikokortykosteroidem. Przy lekko nasilonych zmianach można polecić dostępny bez recepty 1% hydrokortyzon.

Z preparatów przeciwgrzybiczych wykazujących dodatkowe działanie przeciwzapalne mamy do dyspozycji cyklopiroksolaminę, a w mniejszym stopniu terbinafinę. Można także stosować miejscowo działające preparaty z 2% ketokonazolem. W terapii ŁZS zastosowanie

znajdują także nowoczesne leki immunomodulujące: takrolimus i pimekrolimus. Powodują one stosunkowo szybkie ustępowanie zmian chorobowych i charakteryzują się dobrą tolerancją. Są jednak zdecydowanie droższe, a także mniej dostępne – bo wydawane z przepisu lekarza.

W przypadku profilaktyki zaleca się stosowanie preparatów zawierających niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe, m.in. kwas gamma-linolenowy i kwas linolowy. Ważny jest także higieniczny tryb życia: zdrowa dieta, unikanie alkoholu i stresu, który jest jednym z podstawowych czynników nasilania wszystkich chorób dermatologicznych. ■

**ŁZS OBEJMUJE ZARÓWNO
ZMIANY ZLOKALIZOWANE
NA OWŁOSIONEJ SKÓRZE
GŁOWY, JAK I NA SKÓRZE
GŁADKIEJ. NATOMIAST
ŁUPIEŻ JEST TRAKTOWANY
JAKO NAJŁAGODNIEJSZA
FORMA ŁZS.**

Ciemieniucha?

Oillan ma plan na zdrową skórę!



- Niwelowanie objawów i profilaktyka zmian 2 w 1
- Od 1. miesiąca życia
- Testowane u alergików

www.oillan.pl





best medical
BRANDS



**Kod rabatowy zrealizuj w sklepie na www.sklepatopika.pl
BestMedicalBrands-wyłączny dystrybutor w Polsce bandaży
i odzieży do mokrych opatrunków ComfiFAST™**

***Rabat ważny do końca września, 2018 r**



UCZEP SIĘ UCZEPU

BIDENS TRIPARTITA JAKO ŁAGODNE PANACEUM I SMACZNA HERBATA.

Tym razem temat mamy lekki i przyjemny: uczepek to roślina łagodna, bezpieczna i typowo pediatryczna¹. W krajach wschodnioeuropejskich nazywana „lekiem na całe zło”, w szczególności na wszelkie przypadłości skórne u dzieci, włączając niemowlęta.

Tomasz Kamiński

Konieczność stosowania uczezu w kąpielach i płukankach dla niemowląt jest w kulturze wschodnioeuropejskiej rzeczą tak oczywistą, że kobiety w ciąży już zawnazasu (przed porodem) zabezpieczają sobie zapasik suszonego uczezu. Niewiele jest niemowląt, które nie mają absolutnie żadnych problemów ze skórą – te ostatnie wynikają przecież z ich „trybu życia” oraz ze szczególnej wrażliwości w okresie kształtowania się właściwego funkcjonowania i wydolności rozmaitych układów i narządów (w tym skóry). Mamy więc ciągle problemy z pieluszkowym zapaleniem skóry, suchością i podrażnieniami, odparzeniami, różnego typu krostkami i wypryskami, dziecięcą egzemą i/lub zapaleniem łojotokowym itd. itp. – i u naszych wschodnich sąsiadów właśnie uczezu uważa się za lek na całe to zło.

W Polsce, dla odmiany nie jest to popularne zioło, choć jak widać z przypisu pierwszego, bywało opisywane w profesorskiej literaturze medycznej – można powiedzieć, że jego rolę pełni u nas w jakimś stopniu rumianek, często jedyne zioło które przyjdzie do głowy przypadkowej osobie zapytanej o znane jej rośliny lecznicze. Jest rumianek środkiem cennym i skutecznym (także jako środek przeciwzapalno-łagodzący na skórę) jednak wiele wskazuje na to, że dużo częściej niż uczezu okaże się on alergenem powodującym podrażnienia czy nawet silne reakcje alergiczne (jest ziołem typowo „olejkowym”, a olejki nigdy nie są całkowicie bezpieczne w przeciwieństwie np. do tanin). Jest też gorzki w smaku – jeśli chcemy dawać dziecku (lub pić samemu) ziołową herbatkę mogącą zmniejszyć pewne dolegliwości (np. alergiczne) to zdecydowanie fajniejszy będzie słodkawy i delikatny uczezu (np. w połączeniu z pokrzywą, szczyptą mięty i lukrecji, zielonej herbaty – łagodne taniny zawsze uszlachetnią herbatę ziołową i uczynią ją bardziej „pijalną”).

Skoro już zgodziliśmy się, że szczególny mikś związków aktywnych uczezu jest jednocześnie łagodny i skuteczny w zastosowaniu na stany zapalne skóry, to wymienimy te najważniejsze składniki: olejek eteryczny (głównie terpeny), laktony seskwiterpenowe (te związki często występują w roślinach astrowatych i mają silne działanie nie tylko przeciwzapalne), flawonoidy (w tym luteolina i kwercetyna – sławny naturalny antyhistaminik), garbniki, karoten, gorycze i witaminy (np. C), a przekwitające kwiaty/świeżo zawiązane owoce puszczają do roztworu także mnóstwo kłajstrowatego śluzu, o którego roli wspomnieliśmy już przy okazji prawoślazu² w artykule z poprzedniego wydania „Atopii”. W efekcie wyciągi uczezu wykazują działanie łagodząco-przeciwzapalne, ściągające (garbniki) oraz, w przypadku

kwiatu/owocu, powlekająco-osłonowe, co warto wykorzystać sporządzając z nich maść lub krem³. Nie znam rodzimych produktów tego typu (istnieją rosyjskie czy ukraińskie⁴) więc najlepiej skorzystać z podanego przeze mnie przepisu (patrz przypis trzeci) lub po prostu stosować świeży napar z ziele uczezu. Są za to dostępne bez recepty maści rumiankowe i nagietkowe i jeśli są dobrej jakości i uczciwie zrobione (tj. zawierają „konkretne”, a nie „homeopatyczne” stężenia wyciągów roślinnych), to i one mogą się okazać bardzo cenne

i pomocne – mogą okresowo zastępować łagodniejsze sterydy, być alternatywą „na twarz” i inne delikatne miejsca⁵, szczególnie jeśli połączymy je z czymś mocniejszym, np. lukrecją i glistnikiem (takie zestawienie

**WYCIĄGI UCZEZU WYKAZUJĄ
DZIAŁANIE ŁAGODZĄCO-
PRZECIWZAPALNE,
ŚCIĄGAJĄCE (GARBNIKI)**

1. Prof. dr hab. farm. Waleria Olechnowicz-Stępień, Doc. dr hab. farm. Eliza Lamer-Zarawska: Rośliny lecznicze stosowane u dzieci. Wydanie III poprawione i uzupełnione, Warszawa 1992, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, str. 208 (książka dostępna on-line)

2. Można również wykorzystać kleiki owsiane, z siemienia lnianego – ale w przypadku uczezu mamy za tym od razu cały zestaw substancji przeciwzapalnych.

3. Najlepszy jest wyciąg 1:3 z takich zmielonych kwiatów/owoców zbieranych na przełomie września i października: łączymy jeden kubeczek zmielonych kwiatów + po jednym kubeczku wody, spirytusu i gliceryny, całość zamykamy w słoiku i ogrzewamy w garnku gorącej wody przez 20 minut (stabilizacja, unieczynnienie enzymów, sterylizacja), następnie odstawiamy na miesiąc do ciemnej szafki, potem zlewamy/odciskamy przez gazę – wyciąg gotowy! Mieszmą go z jakąś bazą np. Linomag maść, lanolina, euceryna (np. 10-15 ml wyciągu + 80-100 g bazy) – i jest maść uczezu. Często w zmieszaniu wyciągu z bazą pomaga delikatne pogrzenie składników, można w tym celu użyć miseczki ceramicznej lekko podgrzanej na parze lub dopiero co wyjętej ze zmywarki.

4. Np. maść Kartalin – jej kluczowym składnikiem jest uczezu, niestety ten dobry produkt jest u nas sprzedawany w strasznie zawyżonej cenie co świadczy o dramatycznym niedoborze tego rodzaju preparatów na rynku.

5. Z kolei ich użycie grozi nam tylko (a może „tylko”) ewentualnym podrażnieniem i alergią – w przypadku rumianku na tyle często, że nie zaleca się go dziś do przemywania oczu nawet zwierzętom. Oficjalna medycyna posługuje się jednak wielkimi liczbami, metaanalizami i skrupulatną selekcją – w leczeniu domowym (które nie obejmuje przecież eksperymentów ze śmiertelnymi truciznami) wolno nam, przy zachowaniu środków ostrożności, poeksperymentować także z takimi środkami bo niektórym osobom ich stosowanie może przynieść duże korzyści. W domowej fitoterapii tego rodzaju wady nie eliminują do końca danego surowca, on nadal jest mimo wszystko godny wzięcia pod uwagę – szczególnie, jeśli ktoś raczej nie notuje u siebie typowych alergii kontaktowych – w takiej sytuacji reakcja na najprostszy napar rumiankowy może nas naprawdę bardzo pozytywnie zaskoczyć. Szczególna ostrożność jest konieczna w przypadku dzieci, zwłaszcza poniżej drugiego roku życia – i właśnie tutaj Rosjanie namiętnie stosują uczezu.

uważam wręcz za fantastyczne). Rumianek i nagietek wymieniam w tym kontekście „nie od czapy” ponieważ, podobnie jak uczepek, są to typowe „zioła elementarne” z olbrzymiej rodziny astrowatych o zastosowaniu w szczególności na stany zapalne skóry⁶. Smuci mnie jednak, że nie są u nas dostępne gotowe produkty z wyciągami uczepeku⁷, to jest ogromna luka której nawet nagietek z krwawnikiem nie wypełnią (maści krwawnikowe także można w handlu „upolować” – to również roślina astrowata o składzie i działaniu bardzo bliskim rumiankowi).

Zastosowanie uczepeku (różne pokrewne gatunki) nie ogranicza się wyłącznie do zewnętrznego i „na skórę” – opisywano⁸ jego łagodzący wpływ na nieżyty układu pokarmowego, alergię, stany zapalne nerek i układu moczowego, na poprawę funkcjonowania wątroby, upatruje się w nim też niemały potencjał w fitoterapii chorób autoimmunologicznych, w tym łuszczycowego zapalenia stawów ponieważ, jak stwierdzono, uczepek silnie hamuje wybrane prozapalne cytokiny przyczyniające się do nasilenia objawów tych chorób (najnowsze terapie biologiczne opierają się często na wiązaniu czy hamowaniu wybranych cytokin prozapalnych, zioła także potrafią coś na tym polu dołożyć). Spotkamy go nad każdym strumieniem czy bajorem, na terenach zalewowych w pobliżu zbiorników zaporowych (kolonizuje często połacie piaszczyste i błota po opadnięciu wysokiej wody), a czasem nawet za przysłowiowymi garażami. To on obczepia nasze ubrania płaskimi nasionkami zaopatrzonymi w dwa haczyki⁹ – można je po odczepieniu zjadać, są całkiem smaczne. Nie podaję przepisu na napary do picia czy kąpiele – przyjmijmy, że każdy potrafi przygotować coś tak prostego, jak napar. Pamiętajmy tylko o przykryciu naczynia na 20 minut (czy to będzie kubek, czy garnek) oraz o tym, że w przypadku uczepeku zaleca się mocniejsze napary (o ile lukrecji na wannę wystarcza 50 gramów, w przypadku uczepeku kąpiel lekka to co najmniej 100 gramów ziela – a można użyć znacznie więcej).

Jeszcze jedno: od kanonicznego czasu kąpiele wynoszącego 20 minut konieczne może być odstępstwo, znam przypadek dziecka z Krakowa któremu uczepek działał wspaniale, jednak długotrwałe moczenie rąk lub kąpiela działały niekorzystnie – dla niego korzystny okazał się czas skrócony do dwóch minut. Prawie nie do wiary, że aż tak prosty środek potrafi czasem, zwłaszcza w przypadku



ZASTOSOWANIE UCZEPUNIE OGRANICZA SIĘ WYŁĄCZNIE DO ZEWNĘTRZNEGO I „NA SKÓRĘ” – OPISYWANO JEGO ŁAGODZĄCY WPŁYW NA NIEŻYTY UKŁADU POKARMOWEGO, ALERGIE, STANY ZAPALNE NEREK I UKŁADU MOCZOWEGO, NA POPRAWĘ FUNKCJONOWANIA WĄTROBY

małych lub kilkuletnich dzieci (jak tamto krakowskie), rozwiązać bardzo poważny problem zdrowotny i rodzinny, na który składają się m.in. brak spodziewanej reakcji na standardowe leczenie, liczne i uogólnione objawy alergii i egzemy czy skraj wyczerpania nerwowego rodziców dziecka¹⁰. ■

6. Z innych astrowatych wymienimy jeszcze jeżówkę purpurową, arnikę górską, kocanki piaszkowe i zwykły wrotycz – często będący silnym alergenem ale także o fantastycznym działaniu antyseptycznym i przeciwzapalnym.

7. Nie licząc jakichś wyciągów olejowych konfekcjonowanych w plastikowych buteleczkach pod myłą nazwą „olejek uczepekowy” (prawdziwy olej uczepekowy jest wytłaczany z nasion tej rośliny w minimalnych ilościach i wyłącznie do celów naukowych) – zdecydowanie bardziej doceniłbym kremy i maści a także np. płyn do kąpieli. Może ktoś się pokusi o opracowanie i wypuszczenie na rynek takiej linii produktów? Na pewno się zwróci zawiązką.

8. A nierzadko potwierdzano w badaniach choć raczej nie szeroko zakrojonych – paradoksalnie uczepek można uważać za roślinę relatywnie słabo poznaną.

9. Chińczycy porównują je do diabelskich główek i nazywają uczepek „demonem”.

10. To doświadczenia zielarzy, nie mamy na to badań – ale naprawdę ta wiedza może ogromnie poprawić jakość życia więc warto ją przytoczyć pomimo, że to tylko „anegdota”.

ZIELONE KOKTAILE Z PRODUKTÓW SEZONOWYCH



TRZY ZIELONE KOKTAJLE Z PRODUKTÓW SEZONOWYCH

Ulubiony koktajl Tymona



kupione

Składniki

- ▶ 1 szklanka młodego szpinaku ☐
- ▶ ½ banana ☐
- ▶ przecierowy sok z jabłek (do 400 ml) ☐

Przygotowanie

Szpinak opłukać zimną wodą. Banana obrać.
Wszystkie składniki wrzucić do blendera i zmiksować.
Pić od razu

Koktajl owocowy z rzeżuchą

Składniki

- ▶ 3 łyżki rzeżuchy ☐
- ▶ szklanka liści szpinaku ☐
- ▶ kilka listków mięty ☐
- ▶ ½ pomarańczy bez skórki ☐
- ▶ tłoczony sok jabłkowy lub pomarańczowy (do 400 ml) ☐

Przygotowanie

Szpinak opłukać zimną wodą. Wszystkie składniki wrzucić do blendera i zmiksować.
Pić od razu

Zielony potwór

Składniki

- ▶ kubek młodych listów pokrzywy ☐
- ▶ ½ banana ☐
- ▶ 2 kiwi ☐
- ▶ Kubek tłoczonego soku z pomarańczy ☐

Przygotowanie

Pokrzywę opłukać gorącą wodą. Owoce obrać. Wszystkie składniki wrzucić do blendera i zmiksować. Pić od razu.

BUŁECZKI HOKKAIDO



BUŁECZKI HOKKAIDO



Składniki ciasta

- ▶ 600 g mąki pszennej lub mieszanki bezglutenowej ☐
- ▶ 100 g brązowego cukru ☐
- ▶ 1 łyżka cukru z wanilią ☐
- ▶ szczypta soli ☐
- ▶ 10 g drożdży liofilizowanych (lub 25 g świeżych) ☐
- ▶ 100 g margaryny nieutwardzanej lub oleju kokosowego ☐
- ▶ 1 szklanka ulubionego napoju roślinnego (np. ryżowego, jaglanego) lub wody ☐
- ▶ 1 szklanka przecieru z dyni Hokkaido ☐

Nadzienie

- ▶ konfitura z owoców róży ☐

Składniki przecieru

- ▶ 1 dynia Hokkaido ☐
- ▶ lub 1-1 ½ kg innego rodzaju dyni ☐

Przygotowanie przecieru z dyni

Pokrojoną na kawałki dynię upiec do miękkości w temperaturze 180°C. Odciać skórkę i zmiksować miąższ. Przecier dyniowy można zapasteryzować lub zamrozić.

Przygotowanie ciasta

Zmieszać mąkę, cukier, cukier z wanilią, sól i drożdże. Margarynę roztopić, dodać do niej napój roślinny (lub wodę), przecier dyniowy i połączyć z sypkimi składnikami. Wyrobić ciasto i zostawić je w cieple na ok 60 minut, aż podwoi objętość. Znowu lekko wyrobić, formować z ciasta kulki, zawijając w środku po łyżeczce konfitury. Bułki przykryć cienką ściereczką i zostawić do wyrośnięcia (na 30-40 minut), Piec przez ok. 15 minut w temperaturze 180°C. Można je także usmażyć jak pączki.

Dynia Hokkaido

To jedna z odmian dyni, łatwo dostępna w polskich sklepach. Charakteryzuje się intensywnie żółtym kolorem i bardzo twardą skórką, którą się bardzo trudno obiera. Łatwo odróżnić ją od zwykłej dyni – jest mniejsza (waga sięga 2-3 kg) i twardsza. Zupki i inne potrawy z dyni Hokkaido poleca się dzieciom ze względu na dużą zawartość witamin i karotenu. Warto wiedzieć, że dynie nie wiążą fosforanów z ziemi w przeciwieństwie np. do marchewki. Ma właściwości odtruwające i oczyszczające – pozytywnie wpływa na funkcjonowanie nerek i wątroby. Jedną z jej zalet jest to, że nie rozpada się w czasie gotowania



CHIŃSKIE CIASTECZKA Z ZIELONEGO GROSZKU



DOMOWE „RAFAELLO” Z KASZY JAGLANEJ



CHIŃSKIE CIASTECZKA Z ZIELONEGO GROSZKU



kupione

Składniki

- ▶ 250 g zielonego groszku (świeżego lub mrożonego) ☐
- ▶ 150 ml oleju ☐
- ▶ 150 g cukru pudru ☐
- ▶ 300 g mąki pszennej lub mieszanki bezglutenowej ☐
- ▶ można dodać skórkę z cytryny lub kilka kropli miętowych ☐

Przygotowanie

Groszek zmiksować w blenderze. W czasie miksowania można dolać olej, żeby uzyskać idealnie gładką masę. Dodać cukier, a potem dosypywać mąkę, aż do uzyskania gładkiego ciasta zdatnego do lepienia. Z ciasta formować kulki o średnicy ok. 3 cm. W każdej zrobić dołek. Piec przez 20-25 minut w temperaturze 170°C, pilnując, żeby się nie zrumieniły, bo stracą zielony kolor.

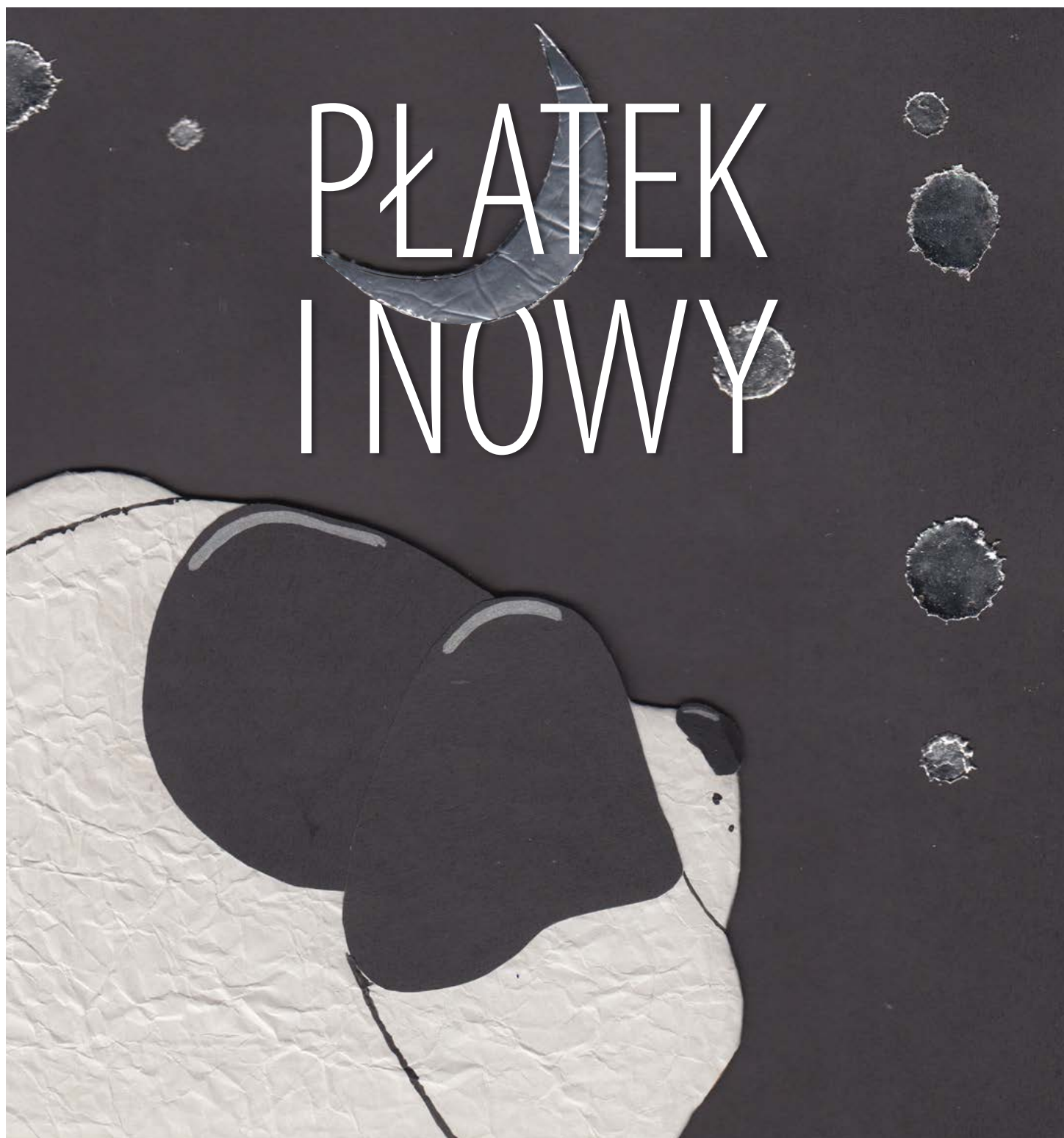
DOMOWE „RAFAELLO” Z KASZY JAGLANEJ

Składniki:

- ▶ 1 i 1/2 szklanki wiórków kokosowych
- ▶ 1 szklanka ugotowanej kaszy jaglanej
- ▶ 2-3 łyżki cukru pudru lub ksylitolu
- ▶ 2-3 łyżki mleka kokosowego lub migdałowego
- ▶ 2-3 łyżki oleju kokosowego
- ▶ 1/2 szklanki migdałów moczonych przez całą noc w zimnej wodzie

Przygotowanie:

Pół szklanki wiórków zmielić na mąkę. Kaszę jaglaną zmiksować w blenderze, dodając mleko kokosowe, cukier, olej i zmielone wiórki. Masę należy wstawić do lodówki aby zgęstniała. Jeśli jest za rzadka aby utoczyć kulkę, dodaj więcej wiórków kokosowych. Migdały obierz ze skórki. Nabieraj porcje masy jaglanej, do środka utykaj migdał, formuj kulki i obtaczaj je w pozostałych wiórkach. Przechowuj w lodówce. Gotowe.



OPOWIADANIE I ILUSTRACJE: MONIKA WYRZYKOWSKA

Wokoło było bardzo cicho. Ptaki jeszcze spały, a świerszcze już przestały koncertować. Płatek powoli otworzył oczy. Na czarnym niebie świeciły małe kropeczki. Było ich mnóstwo. Mama nazywała je gwiazdami.

Ciekawe jak daleko są te gwiazdy. Kiedyś Płatek chciał je złapać. Sięgał łapką w górę, daleko, daleko. Teraz już wiedział, że gwiazd nie da się dotknąć, ani zdjąć z nieba. Wzrok Płatka zatrzymał się na wielkim uśmiechu, który wisiał na niebie. Któż to się do nas tak co miesiąc pięknie uśmiecha z nieba? Wyobrażał sobie różne twarze, które kryły się za uśmiechem. Sam też się uśmiechnął. Lubił Księżyc kiedy był taki chudziutki jak teraz i kiedy był wielki i okrągły jak jego miska. Oczy Płatka powoli się zamykały. Wyobrażał sobie, że buja się na księżycu jak w kołysce.

- Auuu! – Płatek podrapał skórę za uchem.

- Nie chcę, żeby mnie swędziało – zamruczał.

Niestety, musiał znowu się podrapać. I jeszcze raz, i jeszcze raz.

- A idź sobie swędzenie paskudne! – zawarczał, patrząc na swoją skórę.

Złapał zębami ulubioną piłeczkę.

- Wytrzymam – pomyślał zaciskając zęby na piłeczce – nie będę się drapał i nie będę budził mamy, bo znowu będzie niewyspana i nie będzie mogła się ze mną bawić.

Oczy Płatka powoli zaczęły się zamykać.



~»~

- Dzień dobry. Jak się czujesz synku? – spytała mama przeciągając się.

- Teraz dobrze, ale w nocy znowu się drapałem.

- To znaczy, że trzeba posmarować Twoją skórę.

- Nie chcę mamo, wczoraj mnie smarowałaś, i przedwczoraj.

- Synku, masz atopowe zapalenie skóry. Codziennie musisz się smarować, żeby skóra nie była sucha, żeby mniej swędziało i żeby się szybciej goiła.

- Ale ja nie chcę! – Płatek krzyknął i odszedł od mamy w odległy kąt podwórka.

Stanął w cieniu naburmuszony. To smarowanie się jest takie nudne. Inne pieski niczego nie smarują. Dlaczego właśnie on musi. Zwinął się w kłębek i obserwował bzyżące wokoło muchy. Jedną nawet złapał w łapę. Na podwórku pojawił się Gospodarz. Przyjechał z pola na traktorze. Dziś ciął zboże w polu. Wszędzie pachniało słomą i nagrzaną ziemią.

Gospodarz trzymał coś w dłoniach i zbliżał się do ich budy. Ciekawe co to było? Może jakieś smaczne kostki. Płatek podniósł głowę i wystawił nos, żeby złapać woń tego czegoś. Niestety, nie poczuł zapachu jedzenia. Podrapał się zatem za uchem i położył głowę na łapie.

- Dobrze, że już wstałaś Łatka. – powiedział Gospodarz - Przyniosłem tobie i Płatkowi jedzenie. Mam jeszcze coś. ▸





zwierzę. Podniósł uszy jeszcze wyżej. Usłyszał ponownie ciche popiskiwanie. Teraz słyszał wyraźnie. To jakiś piesek. Piszczął. Pewnie wpadł w tarapaty.

- Chyba powinienem pomóc – pomyślał i ruszył do przodu.

~*~

- No i dokąd to wędrowałeś mały? – Płatek pochylił głowę w dół dużej dziury w ziemi. Na dole stał wychudzony brązowy szczeniak, oddychał szybko. Jego pysk i łapy umorusane były w ziemi. Widać było, że starał się wydostać. Niestety, był za mały. Co więcej, z wszystkich ścian sterczały jakieś stare ostre korzenie.

- Ja wędrowałem do ciebie. Pomagałem twojej mamie ciebie szukać. – odpowiedział cicho maluch.

- Jesteś za mały na takie wyprawy. – Płatek pomagał szczeniakowi wydostać się z pułapki – No ładnie, całe łapy masz teraz podrapane. Wyglądają gorzej niż moje. Wracamy do domu. ▸

Znalazłem dziś rano, przy drodze. Leżał i piszczał. Ktoś go musiał porzucić. Popatrz jaki słodki. Zaopiekujesz się nim, prawda? Ty Łatko jesteś dobrą mamą.

Płatek patrzył z oddali i nie wierzył własnym oczom. Mama obwąchała szczeniaka i wyczyściła jego sierść na grzbiecie. Oczy Płatka rozszerzały się, a w serce wstępowała złość.

- Ja chcę moją mamę dla siebie! Może nie chciałem porannego smarowania, ale to nie jest powód, żeby teraz opiekować się kimś innym. – Łatek się obraził. – Pójdę sobie stąd i już!

I poszedł. Przez skoszone pole na skraj lasu. Tam schował się w krzaki.

- Będę teraz mieszkał tutaj. Nikt mi nie jest potrzebny do szczęścia. Nie będą się patrzeć na moje krostki i nie będę się musiał smarować. – powiedział sam do siebie.

Minęła godzina. Płatek zaczynał się coraz bardziej nudzić. Na dodatek coraz bardziej swędziała go skóra. W krzakach trudno się było podrapać. Nie było też z kim się bawić. Nagle usłyszał z oddali jakiś pisk. Może to było szczekanie, a może miażdżenie. Dźwięk był zbyt daleko. Płatek pomyślał, że może jednak powinien wyjść już z krzaków. Tam było tak niewygodnie. Poza tym był bardzo ciekaw któż to wydaje takie dziwne dźwięki. Po kilku krokach Płatek podniósł uszy. Zawahał się. Może to jakieś niebezpieczne





~»~

- Mamo, mamo – zawołał Płatek kiedy zobaczył dom – Znalazłem tego Nowego, tego szczeniaka, którego przyniósł Gospodarz. Trzeba o niego zadbać! Ma podrapane łapy!

- Płatku, a może to szczeniak znalazł Ciebie? – uśmiechnęła się Mama pięknym księżycowym uśmiechem i podeszła do dwóch uciekinierów – Dobrze, że obaj już tu jesteście. Bardzo się martwiłam.

Mama popatrzyła na łapy szczeniaka, a następnie na łapy Płatka.

- Synku, a czy ty też dasz się posmarować? Twoja skóra wygląda na bardzo wysuszoną.

- Tak, ty też, ty też! – poprosił szczeniak.

- Ja też. Oczywiście.

Płatek pomyślał chwilę.

- Wiesz co mały, znam jedną fajną zabawę. Mama mnie

nauczyła. – powiedział i narysował Szczeniakowi na łapce falistą linię. – Teraz musisz dodać do tego jakiś inny kształt, linię albo kropkę. Potem ja coś dodam, potem znowu ty i razem stworzymy ciekawy kremowy rysunek. Na twojej ciemnej sierści jest świetnie widać.

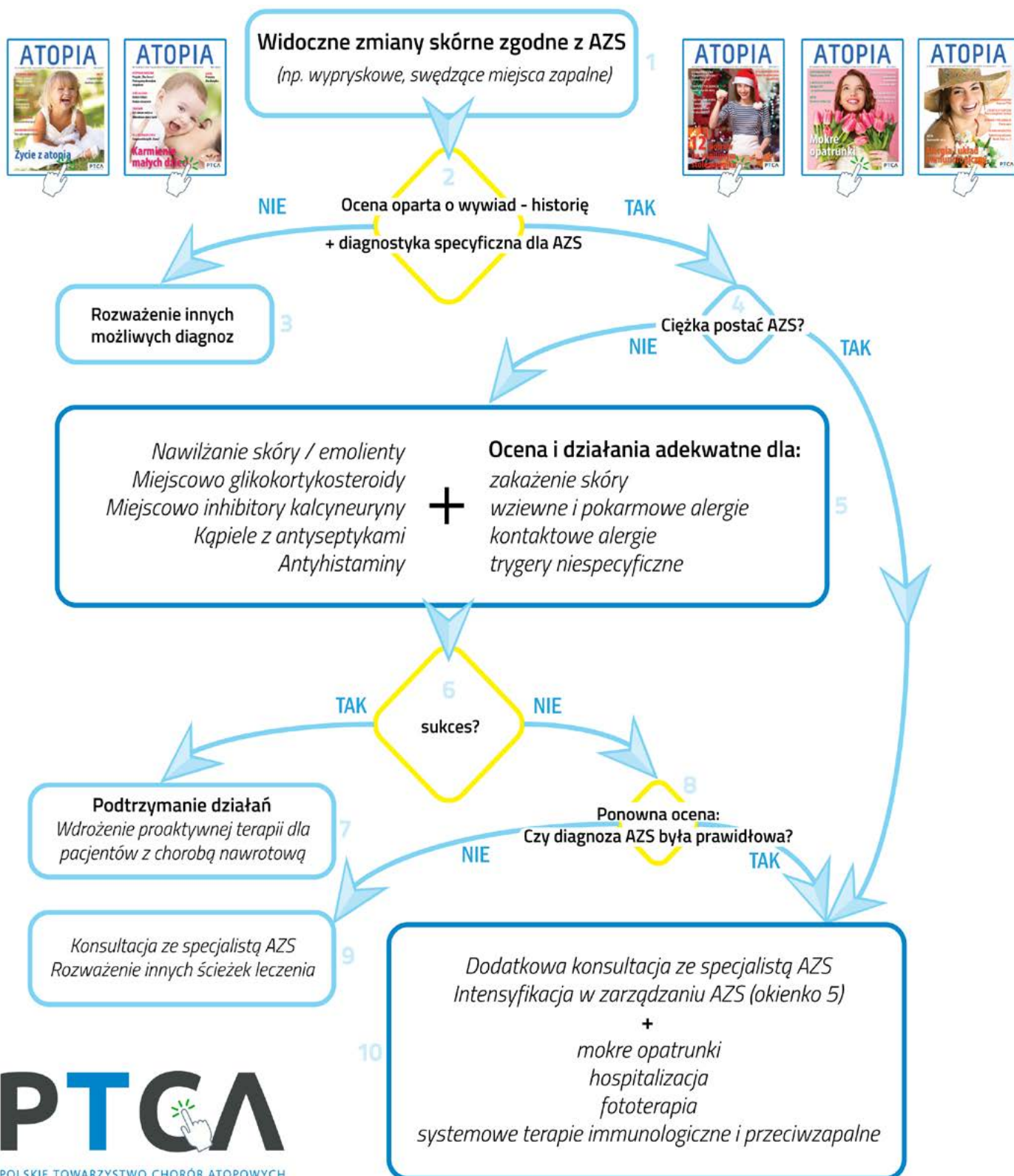
- A czy ty wiesz, że ja jeszcze nie mam imienia? – Szczeniak popatrzył na Płatka. – Może razem wymalujemy imię dla mnie?

To jest świetny pomysł – powiedział Płatek.

A jak już skończycie się bawić w malowanie, zapraszam do mnie – powiedziała Mama – zawinę wam łapki w wilgotny materiał żeby krem się lepiej wchłoniął. A potem opowiem wam bajkę o jednym takim małym psie, który pogniewał się na swoją mamę za to, że chciała o niego zadbać – Mama mrugnęła okiem do Płatka. ■

ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY

Schemat diagnozy i postępowania





Zapraszamy do udziału w badaniu klinicznym wszystkich zainteresowanych rodziców i/lub opiekunów **dzieci** cierpiących na **atopowe zapalenie skóry**.

CEL BADANIA: Sprawdzenie skuteczności działania oraz bezpieczeństwa stosowania leku badanego u dzieci chorujących na atopowe zapalenie skóry.

KORZYŚCI: Dzięki udziałowi Pana/Pani dziecka w tym badaniu uzyskamy nowe informacje dotyczące działania tego produktu u dzieci z atopowym zapaleniem skóry. Pana/Pani dziecko będzie pod stałą obserwacją medyczną ze strony lekarza prowadzącego badanie oraz personelu badawczego podczas jej/jego udziału w badaniu. Koszty podróży do i z ośrodka **mogą zostać zwrócone**.

KTO MOŻE WZIĄĆ UDZIAŁ W BADANIU? Dzieci w wieku **od 6 do 12 lat** chorujące na ciężkie atopowe zapalenie skóry, które nie jest dostatecznie kontrolowane miejscowo działającymi lekami.

Gdzie mogę DOWIEDZIEĆ SIĘ WIĘCEJ na temat tego badania?

TELEFON: +48 608 637 401, +48 22 100 45 30

ADRES E-MAIL: m.sieradzka@crg-clinical.pl

STRONA INTERNETOWA: www.crg-clinical.pl

Ten dopuszczony do obrotu produkt jest badany w różnych wskazaniach. Bezpieczeństwo i skuteczność jego stosowania w tych wskazaniach nie zostały jeszcze w pełni ocenione przez organy regulacyjne.

KALENDARZ PYLEŃ 2018

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

Legenda

niskie
średnie
wysokie