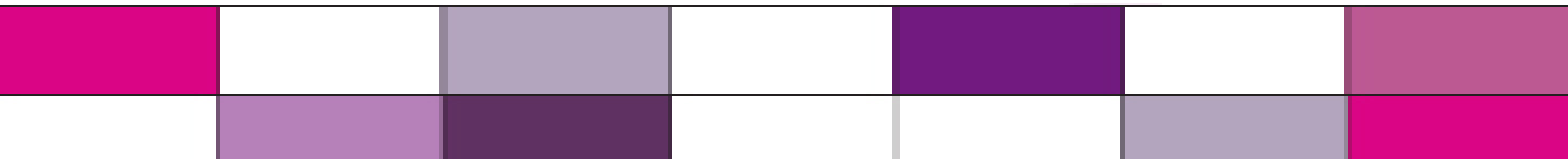


Mokre Opatrunki (**W**_{et} **W**_{rap} **T**_{herapy})

warsztaty praktyczne
transmisja on-line

mgr Hubert Godziątkowski
Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych



Grant naukowo-szkoleniowy

Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych

PTCA

POLSKIE TOWARZYSTWO CHOROÓB ATOPOWYCH

Partnerzy transmisji wideo on-line



Allergoff®
atopy

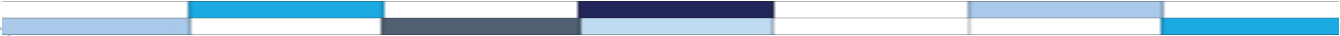
- Powlekająco barierowy krem do ciała
- Barierowa oliwka do kąpieli leczniczych



best medical
BRANDS

- Wyroby Medyczne Comfifast™
do metody Mokrych Opatrunków

Agenda



Mokre opatrunki-teoria



Główne założenia Wet Wrap Therapy



Bandaże i odzież lecznicza Comfifast™



Pokaz praktyczny-opatrunek miejscowy

Mokry opatrunek-teoria



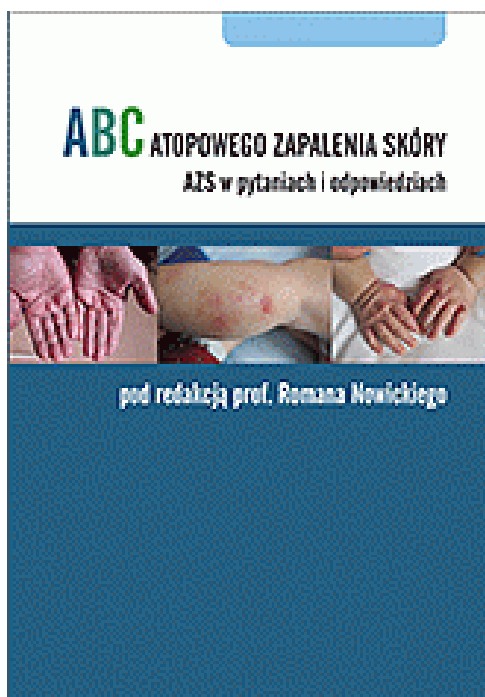
✓ Wsparcie dla skóry metodą mokrego opatrunku jest standardem terapeutycznym w leczeniu objawowym / interwencyjnym atopowego zapalenia skóry, innych odmian egzemy jak i również łuszczycy i liszaja.

✓ Gdy zawodzą standardowe, konwencjonalne metody leczenia, które nie przynoszą efektów-wówczas sięga się po metodę mokrego opatrunku.

✓ **Pierwsze wzmianki o skuteczności mokrych opatrunków, w piśmiennictwie zagranicznym pojawiły się ponad 30 lat temu.** W Polsce, metoda zyskuje coraz większą popularność, że względu na dużą ilość pozytywnych opinii i doświadczeń pacjentów jak i również ze względu na obiektywne efekty kliniczne (np. redukcja punktów w skali SCORAD).

✓ Regularny wzrost zachorowań wśród nowonardzonych dzieci, również wymaga wdrażania coraz to bardziej efektywnych rozwiązań w leczeniu chorób skóry.

Mokre opatrunki w Polsce – opracowania naukowe



2015 i 2017 r

„ABC-AZS”
+
Konsensus
PTD i PTA

Special paper

Atopic dermatitis: current treatment guidelines. Statement of the experts of the Dermatological Section, Polish Society of Allergology, and the Allergology Section, Polish Society of Dermatology

Roman Nowicki¹, Magdalena Trzeciak², Aleksandra Wilkowska³, Małgorzata Sokolowska-Wojdyła⁴,
Hanna Ługowska-Umer⁵, Wioletta Balańska-Rybak⁶, Maciej Kaczmarski⁷, Cezary Kowalewski⁸, Jerzy Kruszewski⁹,
Joanna Maj¹⁰, Wojciech Siliński¹¹, Radosław Słowiak¹², Andriy Petrunyak¹³

¹Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Medical University of Gdańsk, Gdańsk, Poland
Head of the Department: Prof. Roman Nowicki MD, PhD
²School of Medical Science of Białystok, Białystok, Poland
Head of the Department: Prof. Zdzisław Potulski MD, PhD
³Department of Dermatology and Immunodermatology, Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland
Head of the Department: Prof. Cezary Kowalewski MD, PhD
⁴Department of Infectious Diseases and Allergology, Military Medical Institute, Warsaw, Poland
Head of the Department: Prof. Jerzy Kruszewski MD, PhD
⁵Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland
Head of the Department: Prof. Jacek Szepietowski MD, PhD
⁶Kosul Island Center of Allergology and Aesthetic Dermatology "Art Clinic", Poznań, Poland
Head of the Center: Paweł Siliński MD, PhD
⁷Department of Experimental Dermatology and Cosmetology, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland
Head of the Department: Prof. Radosław Słowiak MD, PhD

Postap Derm Allergol 2015; XXXI (4): 239-249
DOI: 10.1016/j.pda.2015.5.009

Abstract

Atopic dermatitis (AD) is a condition frequently encountered in medical practices across the country. More than 60% of children with AD are at risk to develop allergic rhinitis or asthma (the atopic march). Patients with AD have a unique predisposition to colonization or infection by *Staphylococcus aureus*. Treatments for AD need to rapidly control symptoms of the disease, improve quality of life and prevent exacerbations. Given the chronic and relapsing nature of the disease, therapies need to encourage good compliance and be well tolerated.

Key words: atopic dermatitis, treatment, emollients, cosmeceuticals, topical corticosteroids, topical calcineurin inhibitors, antihistamines.

Introduction

Atopic dermatitis (AD) is a chronic, recurrent, inflammatory cutaneous disease, which may coexist with other IgE-dependent atopic diseases such as bronchial asthma, allergic rhinitis and food allergy [1, 2]. Atopic dermatitis is a result of complex genetic, epigenetic, environmental and immunological interactions with an overlapping epidermal barrier defect [1, 2]. The disease significantly reduces the quality of life of patients and their families, which leads to serious socioeconomic consequences

[3-9]. In early childhood, the incidence of the disease is similar in both sexes, and only around the age of 6 years does the prevalence among girls become higher than in boys [1, 2] [10, 11]. Atopic dermatitis most often begins in early childhood. It is believed that 60% of all cases begin in the first year of life, and 90% – before the age of 5. The disease tends to regress before 5 years of age in 40-60% of patients and in 60-90% it subsides before 15 years of age [12]. In Poland, the incidence of AD increases in large cities, but decreases in rural areas. The prevalence

Address for correspondence: Prof. Roman Nowicki MD, PhD, Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Medical University of Gdańsk, 7 Dębinki St., 80-211 Gdańsk, Poland; phone: +48 58 349 25 90; +48 502 012 994; fax: +48 58 349 25 86; e-mail: r.nowicki@gumed.edu.pl

Received: 30.06.2015, accepted: 30.06.2015.

Postępy Dermatologii i Alergologii 4, August / 2015

239

Mokry opatrunek-teoria



✓ Co do zasady, skuteczne wsparcie w traktowaniu chorób skóry u pacjentów metodą mokrego opatrunku, przynosi następujące efekty:

- możliwie maksymalna redukcja uczucia świądu
- przełamanie tzw. cyklu: „drapanie-swędzenie”
- polepszenie komfortu życia pacjentów oraz ich opiekunów poprzez wyrugowanie zaburzeń snu
- Wazokonstrykcja, hamowanie odpowiedzi zapalnej
- wsparcie i wzmocnienie standardowego reżimu emolientowego
- wydłużenie działania emolientów i leków
- rezygnacja lub ograniczenie mGKS (sterydofobia)
- zapobieganie schorzeniom neurologicznym, będącym następstwem manifestacji chorób skórnych.

Mokry opatrunek-definicja słownikowa



✓ **Mokre opatrunki** -rodzaj 2-warstwowego opatrunku (warstwa mokra + warstwa sucha)

✓ **Mechanizm działania**

Uczucie świądu u chorej osoby znacząco zmniejsza się poprzez wystawienie skóry na działanie środowiska charakteryzującego się wilgotnością 100%. Następnie pozwala się na częściowe odparowanie wody, do poziomu wilgotności ok. 60%.

Parowanie wody stymuluje zakończenia włókien Nerwowych odpowiedzialnych za odczucie zimna, co zmniejsza uczucie świądu przewodzonego drogą nerwów bólowych do ośrodkowego układu nerwowego.

✓ Stosowanie okładów metodą mokrych opatrunków ma również **działanie wazokonstrykcyjne**, przez co zmniejsza się rumień, jak również **zahamowaniu ulega odpowiedź zapalna**. Po kilkudniowej terapii mokrym opatrunkiem, gdy stan skóry znacząco się poprawi, należy przejść na metodę opatrunków suchych. Częstotliwość stosowania mokrych opatrunków powinna być uzgodniona z lekarzem specjalistą.

Bibliografia

AC. Devillers, AP. Oranje. *Efficacy and safety of 'wet-wrap' dressings as an intervention treatment in children with severe and/or refractory atopic dermatitis: a critical review of the literature.* „BrDermatol”.154(4), s.579585, 2006. [doi:10.1111/j.13652133.2006.07157.x](https://doi.org/10.1111/j.13652133.2006.07157.x). PMID 16536797

Szybko i skutecznie



~~mGKS
mlk~~

Ważne informacje

✓ Mokre opatrunki nie są lekarstwem na azs, należą jednak do grupy skutecznych metod kontroli i łagodzenia objawów u pacjentów, którzy zmagają się zarówno z umiarkowanym jak i ciężkim wypryskiem.



✓ Metoda mokrych opatrunków przeprowadzana w nocy nie może być stosowana w zastępstwie rutynowych zabiegów nawilżających w ciągu dnia. Reżim leczniczy wymaga równoległego stosowania Wet Wrapping w nocy i standardowej rutyny w dzień.

Czym jest mokry opatrunek

✓ Mokre opatrunki to specjalne techniki bandażowania, które mogą być stosowane w ramach leczenia umiarkowanego i ciężkiego, wyprysku

✓ Mokry opatrunek obejmuje stosowanie **podwójnych warstw bandażu** w formie rękawa (**opatrunek miejscowy**) lub podwójnych warstw **gotowej do użycia odzieży (większe partie ciała)**, przy jednoczesnym użyciu steroidów o średnim potencjale lub emolientów, kremów lub maści.



Jak to działa ?

✓ Efekt mokrego opatrunku opiera się na trzech zjawiskach:

- **parowanie**
- **nawadnianie**
- **ochrona**

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

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

✓ **Ochrona:** warstwy odzieży lub bandaża stanowią mechaniczną barierę, która w znaczący sposób ogranicza siłę drapania, zapobiega mechanicznym uszkodzeniom skóry (podczas drapania, warstwa nie przemieszcza się po skórze), przez co proces gojenia znacznie się skraca. Bariera jest również separatorem niedopuszczającym do bezpośredniego kontaktu ciała z potencjalnymi trygerami wywołującymi egzemę.

Uwaga

✓ Należy pamiętać, że mokry opatrunek daje efekt zwiększonej absorpcji steroidów topicznych/kremów/maści/emolientów niż normalnie.



✓ Dlatego też, często w metodzie mokrego opatrunku, lekarze prowadzący zalecają stosowanie lżejszych mGKS/mIK aniżeli byłoby to uzasadnione przy leczeniu bez użycia mokrego opatrunku.

Kto może pokazać jak wykonać mokry opatrunek?

- ✓ Bardzo ważnym jest, aby pacjent zobaczył jak prawidłowo stosować bandaże i ubranka.
- ✓ Jeżeli istnieje brak pewności, co do podstawowych zasad działania oraz efektów, w takim przypadku należy poprosić o wsparcie kadrę medyczną przeszkoloną w metodzie mokrego opatrunku.
- ✓ W Internecie lub na stronie www.bestmedicalbrands.com, można też znaleźć film z instruktażem przeprowadzania mokrego opatrunku

- ✓ **Instruktażowa płyta DVD** "Wsparcie w leczeniu atopowego zapalenia skóry z Comfifast™"



Jak długo można stosować mokry opatrunek ?



✓ Długość stosowania zależy przede wszystkim od tego, jak skóra pacjenta reaguje na leczenie. Generalnie zakłada się, że przy używaniu steroidów, czas stosowania nie powinien przekraczać 7-14 dni.

✓ Po zakończeniu leczenia mokrym opatrunkiem, pacjent nadal pozostaje w reżimie ciągłego nawilżania i smarowania skóry emolientami lub maściami, miejscowo.

✓ Jeśli w wyniku takiego działania, stan skóry znacznie się polepszy, przy ostrym przebiegu egzemy, można dalej kontynuować leczenie mokrym opatrunkiem, jednakże już przy użyciu emolientu (zamiast steroidu).

✓ W takim przypadku przechodzi się na metodę opatrunku suchego (emolient/krem/maść + jedna warstwa bandaża w formie rękawa).

Kiedy nie należy stosować mokrego opatrunku?

✓ Mokry opatrunek tworzy środowisko o bardzo dużej wilgotności, co sprzyja rozwojowi (kolonizacji) bakterii. Dlatego też nie stosuje się mokrego opatrunku w przypadku gdy pojawiają się zauważalne bakteryjne lub wirusowe stany zakaźne.



✓ Duża wilgotność mogłaby doprowadzić do rozprzestrzeniania się zakażenia po skórze.

Korzyści ze stosowania mokrego opatrunku



- ✓ Poprawia się jakość snu (redukcja uczucia świądu)
- ✓ Dzięki właściwościom wazokonstrykcyjnym, zmniejsza się rumień
- ✓ Bandaże chronią skórę przed drapaniem
- ✓ Redukuje się odpowiedź zapalna
- ✓ Warstwy stanowią barierę dla alergenów zewnętrznych
- ✓ Maści, lekarstwa szybko się wchłaniają i nie wycierają w pościel lub odzież wierzchnią
- ✓ Warstwy „wyciszają” skórę i redukują świąd
- ✓ Błyskawiczne „teatralne efekty”
- ✓ Brak skutków ubocznych
- ✓ Rezygnacja całkowita lub znaczna redukcja ilości stosowanych mGKS
- ✓ Dobrze tolerowane przez dzieci i „lubiane” przez opiekunów

Gama produktów do wsparcia w leczeniu mokrym opatrunkiem

- ✓ Comfast™ MultiStretch™ – elastyczne bandaże wiskozowe w postaci rękawa



- ✓ Comfast™ Easywrap™ – gotowa do użycia odzież lecznicza

Opatrunek mokry miejscowy z użyciem bandażu i preparatów barierowych –, demonstracja i pomiar nawodnienia skóry

Cel? Nawodnienie skóry miejscowe > 37%

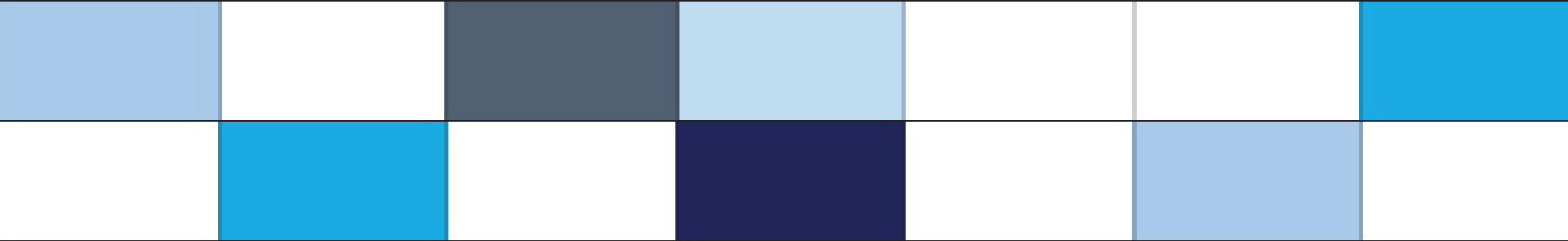


Opatrunek z użyciem bandażu i preparatów barierowych - miejscowo



Opatrunek z użyciem odzieży i preparatów miejscowych barierowych – cała powierzchnia ciała





Q&A

zapraszamy do dyskusji



Spotkanie kadry medycznej z rodzicami dzieci z AZS

PTCA

POLSKIE TOWARZYSTWO CHOROÓB ATOPOWYCH

Partnerzy transmisji wideo on-line



Allergoff®
atopy

- Powlekająco barierowy krem do ciała
- Barierowa oliwka do kąpieli leczniczych



best medical
BRANDS

- Wyroby Medyczne Comfifast™
do metody Mokrych Opatrunków