

Atopijski Dermatitis

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog
petak, 23 novembar 2012 01:00



Atopijski dermatitis je hronična alergijska dermatoza koja je praćena suhom kožom i jakim svrbežom, a obično se javlja kod osoba koje imaju pozitivnu porodičnu anamnezu na alergijske bolesti kao što su: bronhijalna astma, vazomotorni rinitis, urtikarija, mukozni kolitis i alergijski konjuktivitis.

Ove bolesti spadaju u grupu atopijskih oboljenja, a nasljeđe igra veoma značajnu ulogu u njihovom prenošenju sa generacije na generaciju.

Treba napomenuti da su osnovne odlike atopije, porodična pojava, sklonost ka stvaranju visokog titra IgE i udruženost kožnih manifestacija sa respiratornim tegobama.

Atopijski dermatitis spada u grupu multifaktorijalno-nasljednih oboljenja, a tome u prilog govore i činjenice da ako jedan roditelj boluje od atopijskog dermatitisa, biće bolesno 60% djece iz tog braka, a ako su oboljela oba roditelja sklonost ka oboljenju od ove bolesti je do 80%.

Imuni sistem igra važnu ulogu u patogenezi atopijskog dermatitisa, mada se i drugi poremećaji pominju u nastanku ove bolesti, a to je metabolizam lipida u epidermu. Promjene koje nastaju na koži oboljelih su posljedica imunoloških i fizioloških poremećaja.

Alergeni u organizam oboljelog dolaze probavnim traktom (nutritivni alergeni), kao što su: mlijeko, jaja, zatim preko respiratornog trakta (inhalatorni alergeni), a to su: pelud, perje, kućna prašina, ovi alergeni zajedničkim imenom se zovu atopeni.

U nastanku atopijskog dermatitisa osnovu čini imunološki poremećaj koji prati disbalans dva subseta T-helper ćelija, a to su: Th1 i Th2, gdje je povišena vrijednost Th2 ćelija koje preko limfokina stimulišu sintezu IgE, što dovodi do povećane akumulacije eozinofila. Ovako nastali IgE vezuju se za mastocite i dendritične ćelije i senzibiliju različite organe, te tako izazivaju alergološki odgovor kakav se vidi kod ove bolesti.

U etiopatogenezi atopijskog dermatitisa treba napomenuti da se genetski gledano treba usmjeriti na imunološke poremećaje tačnije disbalans Th1 i Th2 ćelija i blok beta adrenergičnih receptora.

A faktore koji se ubrajaju u grupu iritirajućih su: emotivni stres, infekcije, iritacija (vuneni predmeti, kupke sapuni, znoj), klimatski faktori kao što su vlaga i hladnoća, alergije na dermtofagoides i polen, kao i razne vrste kontaktnih alergija.

Klinička slika zavisi od dobnog uzrasta, pa zato razlikujemo atopijski dermatitis dojenčeta i malog djeteta od atopijskog dermatitisa starije djece i odraslih osoba. Uopšteno gledano, osobe koje boluju od ove bolesti imaju iste tegobe, a one se manifestuju: suhom kožom, izraženim pruritusom, prisutna je nervna ekscitabilnost, natprosječna inteligencija, bijeli dermografizam, stalno prisutan osjećaj hladnoće i nesigurnosti.

Prvi simptomi se mogu javiti već u prvim mjesecima života djeteta, a kreću se u obliku začaranog kruga, svrab - češanje - svrab.

Eczema infantum

Promjene ovog tipa bolesti sreću se kod osoba uzrasta od nekoliko mjeseci starosti do 2. godine života, a lokalizovane su na čelu, bradi i obrazima. Vrlo često se prošire na kapilicij, zglobne pregibe i potkoljenice.

Promjene su sačinjene od eritema, papulo-vezikula, edema uz prisustvo vlaženja i krusta, one

su eksudativno ekcematoznog tipa i praćene su intenzivnim pruritusom. Postoje pokazatelji da ove promjene mogu regredirati kod velikog broja oboljelih završetkom 2. godine života.

U ovom stadijumu bolest se lokalizuje na fleksornim dijelovima lakata i koljena, regiji vrata i koži zglobova, a manifestuju se u vidu nejasno ograničenih plakova, deskvamacijom i uz izraženu lihenifikaciju. Pruritus je takođe prisutan i kod ovog oblika bolesti.

Neurodermitis diffusa (Klinička slika kod odraslih)

Ovo je adulta forma atopijskog dermatitisa, a klinički se manifestuje brojnim diseminovanim i lihenifikovanim plakovima koji su uglavnom posljedica višegodišnjeg češanja.

Lihenifikovani plakovi su lokalizovani u pregibima i ano-genitalnoj regiji, mada se mogu naći i na ostalim regijama kože. Tipična je inflamacija oko očiju, tragovi češanja, hroničan ekcem šaka i stopala kao i prisustvo tipičnih pruriginoznih nodusa na koži izloženoj upornom trenju (češanju). Tok ove bolesti je hroničan sa nepredvidivim remisijama i egzacerbacijama, remisije bolesti mogu se javiti poslije puberteta pa do 30 god. života.

Kod ovih bolesnika vrlo često je kao posljedica atopije prisutna preosjetljivost na polen u vidu alergijskog rinitisa ili bronhijalne astme, što ne bi trebalo zanemariti, pogotovo kod osoba koje su profesionalno izložene ovim alergenima.

Eczema herpeticum je komplikacija koja se može javiti kod ovih bolesnika ukoliko oni dođu u kontakt sa virusom herpes simplex, gdje je opšte stanje poremećeno i teško, a bolest može da se zamijeni sa varicelom.

Major znaci

1. Pruritus

Atopijski Dermatitis

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog
petak, 23 novembar 2012 01:00

2. Tipična morfologija i lokalizacija

3. Hronični recidivirajući tok

4. Pozitivna porodična ili lična atopijska anamneza (sthma, rhinitis, AD).

Minor znaci

1. Kseroza, ichtioza: pozitivni scratch testovi na multiple alergene

2. Visok serumski IgE

3. Početak prije pete godine života

4. Sklonost kožnim infekcijama

5. Nabor donjih očnih kapaka (Dennie-Morganova brazda)

6. Rekurentni konjuktivitis

7. Keratokonus, katarakta

8. Cheillitis

9. Hronične ekcemske promjene na areoli dojke

10. Pityriasis alba

11. Blijedo lice

12. Nespecifični dermatitis šaka i stopala

13. Intolerancija prema vuni, znojenju

Diferencijalno dijagnostički treba obratiti pažnju na oboljenja kao što su: kontaktni i alergijski dermatitis, seboroični dermatitis kod novorođenčadi i kod miliarije rubre, jer mogu imati kliničke sličnosti sa atopijskim dermatitisom.

Liječenje atopijskog dermatitisa je vrlo kompleksno zbog same prirode oboljenja. Ono podrazumijeva razumijevanje pacijenta i njegovih tegoba tako i roditelja ako se radi o djeci i njihovih problema.

Osnovno je da se pacijentu objasni tok i prognoza oboljenja kao i osnovne preporuke za njegu i održavanje kože, kako zdrave tako i bolesne.

Prvenstveno treba obratiti pažnju na oblačenje i sredinu u kojoj se oboljeli nalazi, potrebno je izbjegavati pregrijavanje i visoke temperature u prostorijama za boravak, kupanje svesti na što je moguće manju mjeru, izbjegavati odjeću od vune i kontakte sa iritansima u potpunosti izbjegavati, kao što je farbanje kose, vještačke boje za potamnjivanje kože i sve supstance koje bi mogle da iritiraju kožu.

Od hrane trebalo bi izbjegavati: jaja, čokoladu, orahe i mlijeko i mliječne proizvode. Od lokalne terapije, uglavnom su neizbježni emolijentni kremovi, a pokazalo se takođe korisnim i upotreba 3-5% uree u kremovima, jer održava fiziološku vlažnost kože.

Ako se kliničke promjene ne popravljaju nakon neutralne terapije onda se postepeno uključuju i lokalni kortikosteroidni preparati sa vrlo niskim procentom steroidne supstance, da bi se ukoliko se stanje ne popravlja davali i steroidi peroralno. Obično se upotrebljavaju steroidi I i II grupe, a ako je zbog težine indikovano, tek tada se daju steroidi III i IV grupe, ali u što je moguće nižoj koncentraciji i u što kraćem vremenu.

Na promjene lica se nanose steroidi sa niskim procentom aktivne supstance u trajanju od 7 do 14 dana, jer se kao komplikacija vrlo često pojavljuju telangiektazije. Antihistaminici sa sedativnim dejstvom npr. (hidroksizin), korisni su za oboljele jer daju mirniji san. Imajući u vidu da su vrlo česte stafilokokne infekcije kod ovih pacijenata, u lokalnoj terapiji sa steroidima se daju i antistafilokokne supstance.

U terapiji atopijskog dermatitisa, korisno je sunčanje, PUVA terapija se takođe pokazala vrlo korisnom, samo se može primjenjivati kod odraslih osoba, jer na mlade osobe može imati neželjene posljedice.