**Atopowe zapalenie skóry (AZS)**

Atopowe zapalene skóry (AZS) jest przewlekłą i nawrotową chorobą zapalną, której towarzyszy świąd i charakterystyczny obraz zmian skórnych. AZS jest jedną z chorób, którą zalicza się do grupy chorób atopowych (obok alergicznego nieżytu nosa, czy astmy oskrzelowej).

Szacuje się, że aż u ok. 50% chorych na AZS współistnieje astma oskrzelowa lub alergiczny nieżyt nosa. Głównym objawem AZS są zmiany wypryskowe, którym towarzyszy nasilona suchość i świąd skóry. Objawy kliniczne atopowego zapalenia skóry różnią się w zależności od wieku.

**Częstość występowania**

AZS występuje u ok. 1-3 % dorosłych i 10-20 % dzieci.

Często AZS po raz pierwszy pojawia się już we wczesnym dzieciństwie (powyżej 3 m.ż.).

U 40% dzieci choroba ustępuje wraz z wiekiem, ale u części chorych ma charakter przewlekły, wieloletni. U ok. 30% chorych stwierdza się rodzinne występowanie choroby.

**Czynniki związane z rozwojem AZS**

Jest kilka czynników, które mają wpływ na rozwój AZS.

* **Podłoże genetyczne**

Choroba ma często charakter dziedziczny (predyspozycja rodzinna do występowania AZS - w przypadku, gdy na AZS choruje dwoje rodziców, ryzyko rozwoju AZS u dziecka wynosi 70%, natomiast gdy choruje tylko jedno z rodziców, ryzyko wynosi 30%),

* **Podłoże alergiczne (IgE-zależne i niezależne)**

Jedną z głównych cech AZS jest genetyczna skłonność do tzw. atopii, czyli nadmiernej produkcji przeciwciał IgE w odpowiedzi na kontakt z alergenem, występującym w środowisku (pokarmowym, czy powietrznopochodnym).

* **Podłoże niealergiczne**

Na przebieg choroby ścisły wpływ wywierają czynniki środowiskowe. W przebiegu choroby występują również zaburzenia w zakresie bariery naskórkowej, która nie spełnia swej funkcji ochronnej.

**Obraz kliniczny choroby**

Obraz kliniczny AZS (lokalizacja i charakter zmian chorobowych) zależy od wieku i różni się w okresie niemowlęcym, dziecięcym oraz młodzieńczym i u osób dorosłych.

Podstawowym objawem charakterystycznym dla AZS, jest świąd skóry. Zarówno dzieci, jak i dorośli pacjenci, zgłaszają znaczne obniżenie jakości życia, co potwierdzone zostało w różnych testach przeznaczonych do jej oceny (np. *DLQI - Dermatology Life Quality Index*).

**Zmiany skórne**

Mają charakter wypryskowy, czyli widoczne są pod postacią ognisk rumieniowych z delikatnym złuszczaniem, czasem sączących, ze strupkami. Przewlekłe zmiany chorobowe mają tendencję do pogrubienia naskórka. Skóra jest sucha, często szorstka, ma zwiększoną podatność na zakażenia, ponadto można stwierdzić m.in. nawracające zapalenie czerwieni wargowej, brodawek sutkowych, skłonność do zmian zapalnych w obrębie dłoni i stóp, przebarwienie powiek i skóry wokół oczu (tzw. objaw „szopa pracza”), czy też bardzo charakterystyczny tzw. biały dermografizm, który polega na pojawieniu się białych linii w miejscu zadrapania.

**Lokalizacja zmian chorobowych**

Cechą charakterystyczną jest umiejscowienie zmian w okolicach zgięciowych (np. zgięcia łokciowe i kolanowe) oraz na twarzy i szyi. Jednak zmiany mogą występować na skórze całego ciała, w nasilonych sytuacjach prowadząc do wystąpienia erytrodermii, czyli uogólnionego stanu zapalnego skóry.

**Fazy AZS**

* **AZS wczesnego dzieciństwa (do 2 roku życia)**

Zmiany chorobowe mają charakter ognisk rumieniowo- wysiękowych, często sączących, obejmujących skórę policzków (tzw. objaw „polakierowanych policzków”), okolic zgięć stawowych, a w sytuacjach nasilonych -przebiegających z rozsianymi zmianami skórnymi.

* **AZS późnego dzieciństwa (do 12 roku życia)**

Zmiany głównie lokalizują się w okolicach zgięć stawowych (łokcie, kolana, nadgarstki, szyja) oraz na twarzy. Wykwity mają charakter swędzących ognisk rumieniowo -złuszczających, często z nadkażeniem bakteryjnym (strupki, nadżerki).

* **AZS okresu młodzieńczego i osób dorosłych**

Rozsiane, różnie nasilone zmiany skórne.

**Najczęstsze czynniki wywołujące pojawianie się zmian chorobowych:**

* czynniki alergizujące - alergeny wziewne (kurz, roztocza, pyłki), alergeny pokarmowe
* ogniska utajonego zakażenia - głównie laryngologiczne, stomatologiczne, ginekologiczne
* czynniki drażniące - np. wełna, detergenty
* czynniki psychogenne (stres) - choroba bywa zaliczana do chorób psychosomatycznych

**Leczenie AZS**

Leczenie choroby jest trudne. W walce z AZS wykorzystujemy:

* **Profilaktykę**

Należy unikać czynników zaostrzających stan chorobowy - eliminacja alergenów (wziewnych i pokarmowych), stosować łagodne preparaty pielęgnacyjne, które poza działaniem nawilżającym, działają przeciwzapalnie i przeciwświądowo, zapobiegają utracie wody i wiążą ją w naskórku - tzw. emolienty. Należy zwrócić uwagę, aby unikać mechanicznego drażnienia skóry, spowodowanego np. noszeniem zbyt ciasnych ubrań, czy stosowaniem nieprawidłowych kosmetyków, zasadowych mydeł, detergentów, czy środków piorących.

* **Leczenie miejscowe**

Miejscowe glikokortykosteroidy oraz inhibitory kalcyneuryny (takrolimus i pimekrolimus). Ogromne znaczenie ma prawidłowy dobór stosowanego preparatu oraz prawidłowe zasady jego aplikacji.

* **Leczenie ogólne**

W sytuacji nasilenia zmian skórnych - leki przeciwhistaminowe, leki immunosupresyjne, krótkie pulsy preparatów glikokortykosteroidowych. W najsilnieszych stanach klinicznych, głównie w warunkach szpitalnych - leki biologiczne.

* **Fototerapię**

Metoda ta oparta jest na specjalnym naświetlaniu skóry. Stosuje się ją u dzieci powyżej 10 roku życia. Miejsca chorobowe naświetla się promieniowaniem UVA i UVB.

* **Psychoterapię**

Zmiany skórne nasilać się mogą również pod wpływem emocji, czy stresów, które należy ograniczyć lub w sytuacjach szczególnych wspomóc się pomocą psychologa.

Leczenie AZS wymaga opieki lekarza specjalisty, doświadczonego w leczeniu choroby, z uwagi na ograniczenie do minimum wystąpienia ew. działań niepożądanych stosowanych leków oraz zapewnienie skuteczności zaleconej terapii. Leczenie często jest wielospecjalistyczne i powinno być prowadzone pod kontrolą dermatologa.

**Postępowanie pielęgnacyjne**

**Regularne stosowanie emolientów jest niezwykle ważne w codziennej pielęgnacji skóry atopowej.**

|  |
| --- |
| **Główne zasady postępowania pielęgnacyjnego w AZS** |
| Regularne stosowanie środków nawilżających, odbudowujących uszkodzoną barierę skórną w AZS (tzw. emolientów). Emolienty zapobiegają utracie wody, suplementują składniki lipidowe, zatrzymują wodę w naskórku, działają przeciwświądowo, przeciwzapalnie, immunomodulująco oraz wpływają korzystnie na kolonizację bakterii (tzw. mikrobiom skóry). |
| Prawidłowe kąpiele - należy unikać częstych, długich kąpieli w gorącej wodzie (działanie wysuszające). Należy pamiętać, aby w okresie zaostrzenia choroby kąpiel nie trwała dłużej niż 5 minut, a temperatura wody była w zakresie 34-37 st. C. Lepiej stosować kąpiel pod prysznicem. Po kąpieli skórę należy delikatnie osuszać ręcznikiem papierowym lub miękkim ręcznikiem bawełnianym, unikać pocierania.  |
| Środki nawilżające powinny być stosowane w ciągu 5 minut po kąpieli. |
| Zaleca się stosowanie do mycia produktów „bez mydła - non soap” (hipoalergicznych, o pH neutralnym, bez dodatku zapachów). Do prania ubrań należy stosować proszki hipoalergiczne, kilkakrotnie płukać prane rzeczy. |
| Stosowanie kuracji z zastosowaniem tzw. mokrych opatrunków. Jest to metoda często stosowana w przypadku ciężkiego przebiegu choroby. Polega ona na stosowaniu miejscowego środka leczniczego lub roztworu emolientu, który pokrywa się zwilżoną pierwszą warstwą bandaży lub kombinezonu bawełnianego, a następnie suchą drugą, zewnętrzną warstwą piżamy. |

*Piśmiennictwo: M.Czarnecka-Operacz, Pielęgnacja skóry chorego na AZS w świetle nowoczesnej wiedzy medycznej, TERAPIA, 2017*