

Dr. Szalai Zsuzsanna

# Atopiás dermatitis gyermekkorban

## Összefoglalás

Az atopiás dermatitis az egyik leggyakrabban előforduló bőrbetegség gyermekkorban.

Fontos a klinikai tünetek felismerése és elkülönítése más viszketéssel járó bőrbetegségektől. Az atopiás dermatitis terápiás lehetőségei: a bőrszárazság kezelése, az irritáló ágensek kerülése, helyi gyulladáscsökkentő szerek, valamint szisztémás anti-hisztaminok alkalmazása a viszketés – vakarás kör megakadályozására, valamint az ekzémás fellángolások számának csökkentésére.

Az atopiás dermatitis helyi kezelésének tradicionális módja a hidratáló kezelés, emellett a szteroid tartalmú kenőcsök alkalmazása. Az újonnan bevezetésre került immunmodulátorok a lokális immunválaszt befolyásolják. Az atopiás dermatitis kezelésében fontos szerepe van a fényterápiának, a fürdő kezeléseknél, valamint a kiegészítő pszichoterápiának. A legfontosabb szempont, hogy a beteg ismerje a kezelési lehetőségeket, a betegség lefolyását és együttműködjön a kezelőorvossal.

A gyermek bőre vékonyabb, sérülékenyebb, lazább a kötőszövet és a hám kapcsolata, a faggyúmirigyek kevésbé működnek, a hőszabályozás labilis, a védő baktériumflóra hiánya miatt a kórokozókkal szembeni fogékonyság fokozottabb. Az egyes bőrbetegségek klinikai képe ezért különbözik a felnőttkori formáktól. Az egyik leggyakrabban előforduló bőrbetegség gyermekkorban az atopiás dermatitis.

Krónikusan fennálló bőrgyulladásról van szó, amely bőrszárazsággal, intenzív viszketéssel, gyakori fellángolásokkal jár. A fizikai és emocionális stressz provokálja a folyamatot. Az atopiás dermatitis előfordulási gyakorisága nő, különösen a fejlett, civilizált országokban. Felvetik azt, hogy ennek oka az iparosodott városok fokozott környe-

zet szennyezése, a detergensok, a különböző illat- és színezőanyagok kiterjedt használata. A kórfolyamat hátterében áll a bőr megváltozott és túlzott reakciója a különböző külső és belső behatásokra, ugyanakkor konkrét, a folyamatot kiváltó vagy befolyásoló allergént igazolni sokszor nem sikerül. Krónikus állapotról van szó, amelynek a kezelésében elsőrendűen fontos a megfelelő gyermek-szülő-orvos kapcsolat.

Egyre több irodalom foglalkozik az ekcema, az atopiás dermatitis pszichoszociális tényezőivel. A prevalencia adatok emelkedést mutatnak, bár ez összefüggésben lehet az általános ismeretek bővülésével is.

Az atopiás betegek 50%-ában a klinikai tünetek az első életév során, 80%-ban az első 5 év során jelennek meg. Az iskolás korúak 7-17%-a érintett. Az atopiás dermatitis bőrtünetei az életkorral változnak, ennek alapján 3 fő formát különíthetünk el: a csecsemőkori, a kisdéd ill. kisgyermekkori, valamint az ifjúkori formát. A bőrszárazság és a viszketés állandó tünete a betegségnek.

Ha pozitív a családi anamnézis atopiás dermatitis, rhinitis allergica, asthma irányában, akkor a betegség előfordulásának nagyobb a valószínűsége az adott betegben. Az atopiás dermatitis az érintett gyermekek 50%-ában felnőttkorra gyógyul. Ezek a betegek a későbbiekben is érzékenyen reagálnak az irritáló anyagokra, leggyakrabban a kéz ekzémája fordul elő.

A tünetek az életkorral változnak, de a bőrszárazság és a viszketés állandó tünet. Csecsemőkben elsősorban az arcon, majd a törzsön jelennek meg, vörös, viszkető, hámló foltok, de nem ritka a nedvedző, helyenként összefolyó bőrkiütés sem. Gyakori a hajas fejbőr érintettsége. Kisdédkortól a tünetek egyre inkább térd- és könyökhajlatban, nyakon jelennek meg, de az arcbőr és a szemhéjak vörössége és hámlása is gyakori.

A tünetek fokozatosan alakulnak át. Az ifjúkori formában az idült, hajlati bőrgyulladás mellett, a tenyerek, talpak érintettsége, valamint a végtagokon látható, erősen viszkető, vörös beszűrt területek a jellemzőek.

## Kezelés

Az atopiás dermatitis helyi kezelésének tradicionális módja első lépésként a **hidratáló kezelés**. A bőrfelszín védő faggyú és verejtékmirigyek termelik azt a hidrolipid filmréteget, amely vízmegkötő hatásával a mikroorganizmusok szaporodását gátolja. Vegyhatása enyhén savas. Amennyiben a bőr kiszárad, a védő hatás hiánya következtében nagyobb az esély a fertőzésekre. Ezért fontos a bőr kiszáradásának elkerülése, megfelelő bőrápoló készítmények alkalmazása. Fontos szempont az is, hogy ne olyan tisztítószereket használjunk, amelyek a védő hidrolipid réteget kioldják, mert a szaruréteg víztartalma elpárologhat. A sejtek között is található egy lipid természetű anyag, amely a szarusejtek egymáshoz kötődésében játszik szerepet. A természetes nedvesítő faktorok között megtalálható anyagok között szerepelnek például szabad zsírsavak, aminosavak, tejsav, citromsav és a karbamid. Ez utóbbi igen jelentős szerepet játszik a bőr vízmegkötésében.

A **gyulladáscsökkentők** jelentik a második lépcsőfokot.

A hagyományos kezelés során a szteroid tartalmú kenőcsöket alkalmazzuk. A glukokortikoidok terápiás hatásai közül az antiflogisztikus, az antiproliferatív, a vazokonstriktív, valamint az immunszuppresszív hatást használjuk. A szteroid molekula a sejtmembránhoz kapcsolódva direkt fizikokémiai hatást is kifejt. A perifériás leukocyták számát, funkcióját, valamint a prosztoglandinok és a leukotriének szintézisét befolyásolják<sup>(1)</sup>. A hidrocortison molekula halogén, fluor, vagy klór atommal történő bővítése a hatáserősségben okoz változást, a lokális, illetve a szisztémás mellékhatások kialakulása is változik ezek függvényében.

Az újonnan bevezetésre került immunmodulátorok a lokális immunválaszt befolyásolják. A citokin gén transzkripciót szupresszálják a kalcineurin gátlásával, melynek hatására kevesebb aktivált T-sejt lesz jelen a bőrben. Hosszútávú alkalmazás mellett az atopiás dermatitisben

Dr. Szalai Zsuzsanna  
Heim Pál Gyermekkorház  
Bőrgyógyászati Osztály  
1089 Budapest, Üllői út 86.

szenvedő betegek akut fellángolása-  
inak száma csökken.<sup>2,3,4,5,6,7</sup> Nem kell  
számolni a lokális szteroid kezelés  
esetleges mellékhatásaival, bőrat-  
rophia, striák kialakulásával. Ismer-  
ni kell viszont azt a tényt, hogy a  
lokális alkalmazás során átmeneti  
égő csípő érzés előfordulhat, ez  
azonban átmeneti hatás.

A **kiegészítő kezelések** közül  
első helyen említendő a **viszketés-  
csillapítók** alkalmazása. A kiterjedt  
a bőrgyulladás és a viszketés-vaka-  
rás kör tovább rontja a folyamatot,  
ezért van szükség az antihisztamin  
kezelésre. Anticholinerg, antiadre-  
nerg, és antiszerotonin hatással kell  
számolni. Azt, hogy adott esetben  
monoterápia, kombinált kezelés,  
rövid, vagy hosszan ható szer, illet-  
ve a szedatív hatás, éjszakai nyu-  
galom elérése a fontos, vagy éppen  
az iskolai teljesítmény miatt nem  
szedáló készítményre van szükség,  
egyéneként kell értékelni és a terá-  
piát ennek megfelelően kell beállí-  
tani. Szükség lehet a felülfertőzések  
megelőzésére is a lokális kezelés  
során. Ismert, hogy a *Staphylococ-  
cus colonizáció* az atopiás derma-  
titisben szenvedő betegek körében  
magasabb.

Az atopiás dermatitis kezelésé-  
ben fontos szerepe van a **fényte-  
rápiának**, a **fürdő kezeléseknél**,  
valamint a kiegészítő **pszichoterá-  
piának**. A legfontosabb szempont,  
hogy a beteg ismerje a kezelési lehe-  
tőségeket, a betegség lefolyását és  
együttműködjön a kezelőorvossal.

A fénykezelésnek fontos szerepe  
van a bőrgyógyászati terápián belül.  
Az elmúlt években a fototerápiás  
lehetőségek kiszélesedtek, magukba  
foglalva a PUVA, a kombinált UVA  
és UVB, valamint a narrow-band  
UVB kezelési eljárásokat. Igen jó  
gyógyhatás érhető el, ha a fénykeze-  
lést fürdő kezeléssel kombináljuk.<sup>8,9</sup>

A pszichoterápia nem hanyagol-  
ható el egyes súlyos esetekben.  
Ilyenkor nem csak a gyermek szorul  
segítségre, hanem segítő, támogató  
tanácsokra van szüksége a gyermeket  
gondozó szülőnek is.

A bőrnek már a magzati életben  
ingerfelvevő szerepe van. A fény, a  
hangok érzékelése, a tapintás már  
ekkor jelentőséggel bír. A bőr érin-  
tési stimulációja az egészséges fejlő-  
déshez elengedhetetlen. A bőr és a  
pszichés tényezők összefüggése ma  
már pontosan ismert. A viszkető  
bőrtünetek miatt lecsökken az alvás-

idő, ami miatt nehezebb reggeli  
ébredés, fáradtság, ingerlékenység,  
ezzel összefüggésben viselkedési,  
fegyelmezési gondok jelentkeznek.  
A fáradtság, nem csak a gyermek-  
nél jelentkezik, hanem a szülőnél  
is, akiben szorongó, aggódó, túl-  
védő viselkedés alakul ki, nem kis  
önvaddal, ezzel erősítve a gyermek  
viselkedési problémáit. A családra  
rótt terhek nem csak anyagi, hanem  
fizikai értelemben is jelentősek, az  
érzelmi, indulati problémák a család-  
di harmóniára hatnak károsan.

### Gondozás

Egyre ismertebbek a betegség  
pszichoszociális tényezői. A gyer-  
mek krónikusan fennálló betegsége,  
amely gyakori visszaesésekkel, fel-  
lángolásokkal jár, az egész családot  
befolyásolja, például a munkavál-  
talás, az anyagi helyzet, a nyara-  
lás, a következő gyermek vállalása,  
a szülők közötti harmónia szem-  
pontjából. Ezért fontos az atopiás  
beteg gondozása, és nem csak a  
betegé, hanem a szülők támoga-  
tása is. Ez a segítség elsősorban  
tájékoztatásból áll. Gyakran hallani  
a szülőktől, hogy orvostól orvosig  
jár, nem ismervén fel, hogy nem  
létezik egy és megdönthetetlen cso-  
daszer, amely egy csapásra eltünteti  
a betegséget. Mindaddig, amíg a  
szülő ezt nem fogadja el, az újbóli  
fellángolás kapcsán egy új orvoshoz  
viszi a gyermeket, remélvén a végle-  
ges gyógyulást. Ilyenkor felsorolja,  
hogy korábban mit kapott. Az ese-  
tek nagy részében mindegyik szer  
kiváló a maga nemében. Mi lehet  
mégis a hiba? Az orvosi vizitek  
során az alkalmazás apró trükkjeit  
és mikéntjeit nem sikerül a szülő-  
nek elsajátíttatni. A második fő hiba,  
hogy a kiváló gyógyszert rosszul  
alkalmazva állapotromlást idéz elő  
a szülő. Például: a felülfertőzött  
területet nem tisztítja meg, ennek  
a felszínére alkalmazza a szteroid  
tartalmú krémet, nem törődve a  
nedvedzéssel, váladékozással stb.

A harmadik fő probléma, hogy  
az orvostól hallott ismeretek gyak-  
ran egymásnak ellentmondanak. Ez  
hogy lehetséges, kérdeznénk, hiszen  
az orvostudomány egységes, még  
ha a paramedicinális véleményeket  
ki is zárjuk. Nagyon könnyen, még  
akkor is, ha elismert szaktekinté-  
lyeket látogat végig a beteg, illetve  
a szülő. A betegség természeténél

fogva hullámzó jellegű, ezért sosem  
látja az orvos ugyanazt a klinikai  
képet, mint a másik. Például az első  
látogatásnál aránylag enyhe tüne-  
tek jelentkezésekor enyhe szteroid  
tartalmú higítatlan készítményt kap  
a beteg, azonban a folyamat előre  
halad, a következő vizsgáló a tüne-  
tek romlásakor erősebb készítményt  
indikál. A harmadik vizsgáló látván  
a kiegészítő kezelések (hidratálás,  
viszketéscsillapítás) hiányát, ezeket  
tartja fontosnak, elengedhetetlen-  
nek, tehát a beteg három egymástól  
különböző véleményt kapott, és a  
gyermek még mindig tünetes. A  
további vizsgáló lokális immunmo-  
duláns javasol. Az esetenként türel-  
mét vesztett szülő paramedicinális  
területekre téved. Itt kapja a továb-  
bi megrendítő véleményt, hogy  
amit eddig tett, az hiábavaló volt,  
pontosan az ellenkezője, a meg-  
oldás.<sup>10</sup> Ekkor már olyan pszichés  
állapotban van a szülő, az anyagi  
terhekről nem is beszélve, hogy  
bármire rá lehet beszélni. Még arra  
is, hogy végignézze, ahogy szen-  
ved a gyermek, miközben véres-  
re vakarja magát, elviselje estén-  
ként, hogy alig tud a család alud-  
ni a vakaródzás hangjától, eltűn-  
je, hogy a bőr váladékozik, spontán  
megreped, a gyermek étvágytalan,  
hidegrázása van, sápadtan, beesett  
szemmel ül a kiságyában remény-  
vesztetten. Korábban sokszor nem  
értettem, hogy hogyan hagyja egy  
szülő idáig fajulni a dolgokat.<sup>11</sup> Vél-  
hetőleg ennek az az oka, hogy van,  
aki elfogadja, és még tiszteli az  
orvos tapasztalatát, tudását, nem  
akar az interneten keresztül „jól  
tájékozott” lenni. Mindezek alap-  
ján nem csak arról van szó, hogy  
korunk népbetegsége az allergia,  
az ekcema, az atopiás dermatitis,  
hanem az orvos hitelességének az  
elvesztése is kortünet. Hiszen ha az  
első vizsgálat után kiderül az első  
vizsgáló számára, hogy nem elege-  
dő a lokálisan alkalmazott enyhe  
szer, akkor a következő vizsgálat  
során nyilván hatásosabb szert fog  
alkalmazni, majd kiegészíti hidra-  
tálással, dezinficienssel, hogy meg-  
előzze a felülfertőződést, kiegészíti  
viszketéscsillapítóval, és alkalmas  
időpontban elmagyarázza, hogy  
hogyan lehet a lokális immunmo-  
duláns alkalmazásával a fellángo-  
lásokat megelőzni. Ehhez azonban  
elengedhetetlen az orvosba vetett  
hit, és a bizalom, ami csak megfe-

lelő időráfordítással nyerhető meg. A felvilágosító munkának egyik, és talán a legfontosabb része, a bizalom megszerzése és megtartása. Az ekcémás gyermekkel rendszeresen kell orvoshoz menni. A recepteket meg kell újítani, a kezelést időnként módosítani, és éveig folytatni kell. Ezért biztosítani kell, hogy várakozás nélkül jussanak gyermekek az orvosukhoz. Fontos, hogy a szülők és maga a gyermek is kapjon pontosabb ismereteket a saját betegségéről, játékos körülmények között tanulja meg saját magát kezelni, és érezze, hogy idővel jobb állapotba kerülhet.

A Heim Pál Gyermekkorház Bőrgyógyászati Osztályának szervezésében **atopia iskola** működik, amely azoknak a családoknak nyújt segítséget, akik ebben a betegségben szenvedő gyermeket nevelnek,

hasonló gondjaik vannak, illetve többet szeretnének megtanulni a betegség okairól, a kezelés lehetőségeiről, a gyógyulás módjáról és lehetőségeiről.

### Irodalomjegyzék:

1. Lane A.T.: *Efficacy and safety of topical steroids in paediatric atopic dermatitis*. J Eur Acad Dermatol Venerol 1997; 8. 24-27.
2. Kapp A, Papp K, Bingham A, et al: *Long-term management of atopic dermatitis in infants with topical pimecrolimus, a nonsteroid antiinflammatory drug*. J Allergy Clin Immunol 2002;110. 277-284.3. Khandpur Suhay, Sharma VK, Sumanth K.: *Topical immunomodulators in dermatology*. J Postgrad Med 2004; 50. 131-139.4. Paller A, Eichenfield LF, Leung DY, et al: *A 12-week study of tacrolimus ointment for the treatment of atopic dermatitis in pediatric patients*. J Am Acad Dermatol 2001; 44. S47-57.
5. Smith JS, Brodell RT.: *Improved therapy for atopic eczema. New immunomodulators clear the rash*

*with few side effects*. Postgrad Med 2004; 115. 35-37.

6. Nghiem P, Pearson G, Langley RG.: *Tacrolimus and pimecrolimus: from clever prokaryotes to inhibiting calcineurin and treating atopic dermatitis*. J Am Acad Dermatol 2002; 46. 228-41.
7. Stuetz A, Grassberger M, Meingassner JG.: *Pimecrolimus is more cell selective than corticosteroids*. Semin Cutan Med Surg 2001;20.233-41.
8. Abeck D, Schmidt T, Fesq H et al.: *Long term efficacy of medium-dose UVA1 phototherapy in atopic dermatitis*. J Am Acad Dermatol 2000; 42. 254-57.
9. Grundmann-Kollmann M, Behrens S, Podda M. et al.: *Phototherapy for atopic eczema with narrow-band UVB*. J Am Acad Dermatol 1999; 40. 995-97.
10. Ramsay HM, Goddard W, Gill S, Moss C: *Herbal creams used for atopic eczema in Birmingham, UK, illegally contain potent corticosteroids*. Arch Dis Child 2003; 88. 1056-1057.
11. Lerda S, Angelini G.: *Psychosomatic Conditions in Atopic Dermatitis*. Dermatology and Psychosomatics 2004; 5. 5-11.

## Bipoláris szimpózium Budapesten

Az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet szervezésében 2005. szeptember 23–24-én Budapesten rendezték meg a „II. Nemzetközi Szimpózium a Bipoláris Betegségről” elnevezésű eseményt. A rendezvény célja az volt, hogy bemutassa a sokszor nehezen felismerhető bipoláris zavar kutatásainak legújabb nemzetközi és hazai eredményeit.

A betegségben világszerte mintegy 100 millió ember szenved, a magyar lakosság több mint 1 százalékát – azaz 100 ezer embert – érinti. Leggyakrabban serdülőkorban alakul ki, és a tünetként fellépő kedélyváltozás végigkíséri a beteg egész életét.

Az összes pszichiátriai betegség közül a bipoláris betegség rendelkezik a legkifejezettebb genetikai komponenssel. A betegek több mint 60 százalékánál a családban (elsőfokú rokonok) már fordult elő bipoláris betegség, ugyanakkor az egyes (depressziós, hipomániás vagy mániás, kevert stb.) epizódok kiváltásában stressz és hormonális változások, továbbá traumák és gyakran az alváshiány játszanak meghatározó szerepet.

Legalább minden tizedik bipoláris zavarban szenvedő beteg öngyilkosság következtében hal meg, de a közhiedelemmel ellentétben nem a súlyos depressziós időszakban, hanem főleg a mániás fázisról a depressziós fázisra történő váltáskor, vagy amikor a mánia és a depresszió tünetei együtt vannak jelen. A betegek 25-50 százaléka élete folyamán legalább egyszer megkísérli az öngyilkosságot!

Végül soron a cél a hangulatstabilizáció, azaz a hangulati egyensúly megteremtése és fenntartása. Az utóbbi időben hatalmas előrelépés történt a betegség kezelésében. A modern gyógyszerek és a pszichoterápia alkalmazásával a tünetek a legtöbb esetben hatékonyan kontrollálhatók.

Az akkreditált szakmai továbbképzésnek minősülő II. Nemzetközi Szimpózium a Bipoláris Betegségről kiemelt témái a bipoláris zavar epidemiológiája, a betegség kezelé-

sének legújabb módszerei és a kezelés kihívásai, valamint a magyarországi tendenciák megvitatása voltak. A tudományos rendezvényen előadó legnevesebb hazai szakértők mellett a magyar pszichiáter szakma további 600 tagja vett részt. A kétnapos rendezvény során *Dr. Jules Angst* (Zürich, Svájc), az Európai Pszicháterek Egyesületének volt elnöke nyitó előadása után, számos neves nemzetközi szakértő előadását is meghallgathatták az érdeklődők.

A szimpózium tudományos előadásai mellett itt mutatkozott be először a szakma és a nagyközönség előtt a „Bipoláris Kastély”. A bipoláris zavar társadalmi megismeretetésének ezen innovatív eszköze segít testközelből megtapasztalni és könnyebben elfogadhatóvá tenni a bipoláris betegségben szenvedők által átélt hangulatingadozásokat, mélységeket és magasságokat. A 40 négyzetméter alapterületű, várat formázó installáció 4 szobájában a látogatók a látásukon, hallásukon és tapintásukon keresztül élhetik át a bipoláris zavar depressziós, kevert és mániás fázisait. Ez az első alkalom, hogy Magyarországon az „ability park” módszerét és eszközzrendszerét egy mentális betegség megismeretetéséhez használták fel.

A Bipoláris Kastély szobái a mániás depresszió stációt jelentették meg. A különböző szobák hangulata, a bennük rejlő impressziók híven mutatták be a bipoláris betegek érzékelési, viselkedésbeli problémáit. Az installáció felhívta a figyelmet a betegség fontosságára, annak korai felismerésének és kezelésének jelentőségére.

A Bipoláris Elvarázsolt Kastély szobái: Várbörtön – Depressziós fázis; Kéttarcú Szalon – Kevert fázis; Bálterem – Mániás fázis; Panoráma Szoba – Vissza a normális élethez.

A Bipoláris Elvarázsolt Kastély szakmai tanácsadója: Dr. Belső Nóra

A Bipoláris Elvarázsolt Kastély ötletgazdája: SNFÉ Egyesület, Kevin Jackson elnök

A Bipoláris Kastély a Lilly Hungária Kft. támogatásával jött létre.