

ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY
POKRZYWKI
KLINIKA, LECZENIE

ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY - PATOGENEZA

SKAZA ATOPOWA

- Zaburzenia neurowegetatywne
- Zaburzenia humoralnej odpowiedzi immunologicznej (IgE)
- Zaburzenia komórkowej odpowiedzi immunologicznej
- Nieprawidłowe funkcje skóry (defekt filagryny)
- Podrażnienie skóry
- Alergeny
- Indywidualna osobowość
- Stres emocjonalny
- Klimat

ŚRODOWISKO ZEWNĘTRZNE

EPIDEMIOLOGIA

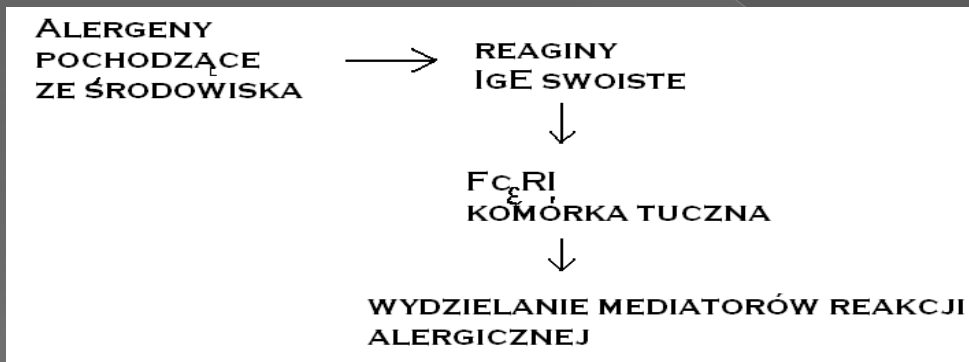
- AZS i Rhinitis allergica są najczęstszymi objawami atopii.
- Częstość występowania AZS od 1 – 30%
- W krajach uprzemysłowionych odsetek chorych dzieci od 1 – 12%
- U 50% dzieci objawy występują w 1 roku życia, u 90% przed ukończeniem 5 roku życia.
- Ok. 10 – 15% ma objawy atopii po okresie dojrzewania
- Ok. 15% zachoruje na astmę

Współistnienie z azs innymi chorobami alergicznymi

<i>Rhinitis</i>	60%
Atopowa astma oskrzelowa	30%
Pokrzywka	30%
Dolegliwości dyspeptyczne	10%

IMMUNOLOGIA AZS

- Główną rolę odgrywają zaburzenia immunologiczne poddane kontroli genetycznej
- Dominują reakcje immunologiczne typu I (Gella I Coombsa) natychmiastowe, oraz typu IV odpowiedzi komórkowej



Czynniki preformowane:

- Histamina
- Heparyna
- Czynniki martwicy nowotworów TNF α
- Enzymy
- Czynniki chemotaktyczne dla neutrofilii

Czynniki syntetyzowane po powstaniu odpowiedzi immunologicznej:

- Prostaglandyny
- Leukotrieny
- Czynniki aktywujące płytki
- Cytokiny
- Interleukiny: IL 1, 3, 4, 5, 6

- Reakcje zapalne prowadzą do rekrutacji komórek w tkankach, wzroście przepuszczalności i skurczu mięśni gładkich naczyń
- W węzle chłonnyim dochodzi do różnicowania Thn w Th2 i Th1
- Dzięki przewadze Th2 i supresji Th1 dochodzi do upośledzonego zwalczania bakterii, wirusów i grzybów (wzrasta podatność na infekcję)
- Fakt hamowania Th1 rekompensuje sucha, uszkodzona skóra i częste ekspozycje na alergen prowadzące do powstania wyprysku

KRYTERIA HANIFINA RAJKI

- Większe:
 - > Świąd skóry
 - > Przewlekły, nawrotowy przebieg
 - > Typowa lokalizacja zmian skórnych
 - > Osobniczy i/lub rodzinny wywiad atopowy
- Mniejsze:
 - > Suchość skóry
 - > Wczesny początek choroby
 - > Zaciemnienie wokół oczu
 - > Biały dermografizm
 - > Nietolerancja wełny
 - > Nietolerancja pokarmów
 - > Podwyższony poziom IgE
 - > Nawrotowe zapalenie spojówek
 - > Fałd Dennie – Morgana
 - > Rogowacenie mieszkowe
 - > Fałd szyjny
 - > Rumień twarzy
 - > Wyprysk rąk i stóp
 - > Łupież biały
 - > Wyprysk sutków

Do rozpoznania konieczne są trzy kryteria większe i trzy kryteria mniejsze.

ROZPOZNANIE AZS wg. KRYTERIUM WILLIAMSZA I WSP.

- Obecność cechy stałej, którą jest **świąd skóry** i 3 z 5 cech do których należą:
 - > **Zmiany wypryskowe w obrębie skóry przegubów i/lub kostek i/lub wokół szyi w wywiadzie** (dla dzieci < 10 lat należy uwzględnić także zmiany na policzkach),
 - > **Pozytywny osobniczy wywiad dotyczący astmy i/lub Rhinitis Allergica** (dla dzieci < 4 roku życia i/lub pozytywny wywiad rodzinny u rodziców),
 - > **Uogólnioną suchość skóry** w ciągu ostatniego roku,
 - > **Czynne zmiany wypryskowe w obrębie przegubów** (lub wyprysk zajmujący skórę twarzy i/lub stroną wyprostną kończyn u dzieci < 4 roku życia),
 - > **Początek zmian < 2 roku życia** (nie dotyczy dzieci < 4 roku życia)

DIAGNOSTYKA

- Badanie kliniczne
- Testy skórne, do identyfikacji aeroalergenów lub alergenów pokarmowych wykonywane zawsze w warunkach ambulatoryjnych, gwarantujących możliwość leczenia wstrząsu
 - > Test wcierania: po wtarciu alergenu wynik odczytuje się po 15 – 20 min. (pojawienie się pokrzywki)
 - > Test punktowy: (prick test), po nałożeniu kropli zawierającej alergen naskórek nakłuwana się specjalną igłą, odczyt po 15 – 20 min. Typu bąbla o średnicy 3 mm uważa się za dodatni.
 - > Test skaryfikacyjny: na skórze wykonuje się zadrapanie i aplikuje się testowany alergen
 - > Test śródskórny: wykonuje się poprzez śródskórne wstrzyknięcie 0,03 – 0,05 ml roztworu alergenu
 - > Testy płatkowe
- Poziom immunoglobulin IgE
- RAST, RIST

LECZENIE

- Intensywna pielęgnacja skóry,
 - > Leczenie klimatyczne, rozsądna eliminacja alergenów z otoczenia chorego (unikanie trzymania zwierząt domowych, odzieży wełnianej, nawilżanie powietrza), właściwy, zaplanowany wybór zawodu.
- Antybiotykoterapia, leczenie przeciwwirusowe, przeciwgrzybicze, ogólne lub miejscowe,
- Leki antyhistaminowe, sedatywne, przeciwdepresyjne,
- Cyklosporyna A,
- Światłolecznictwo metodą PUVA,

☐ Leczenie objawowe →

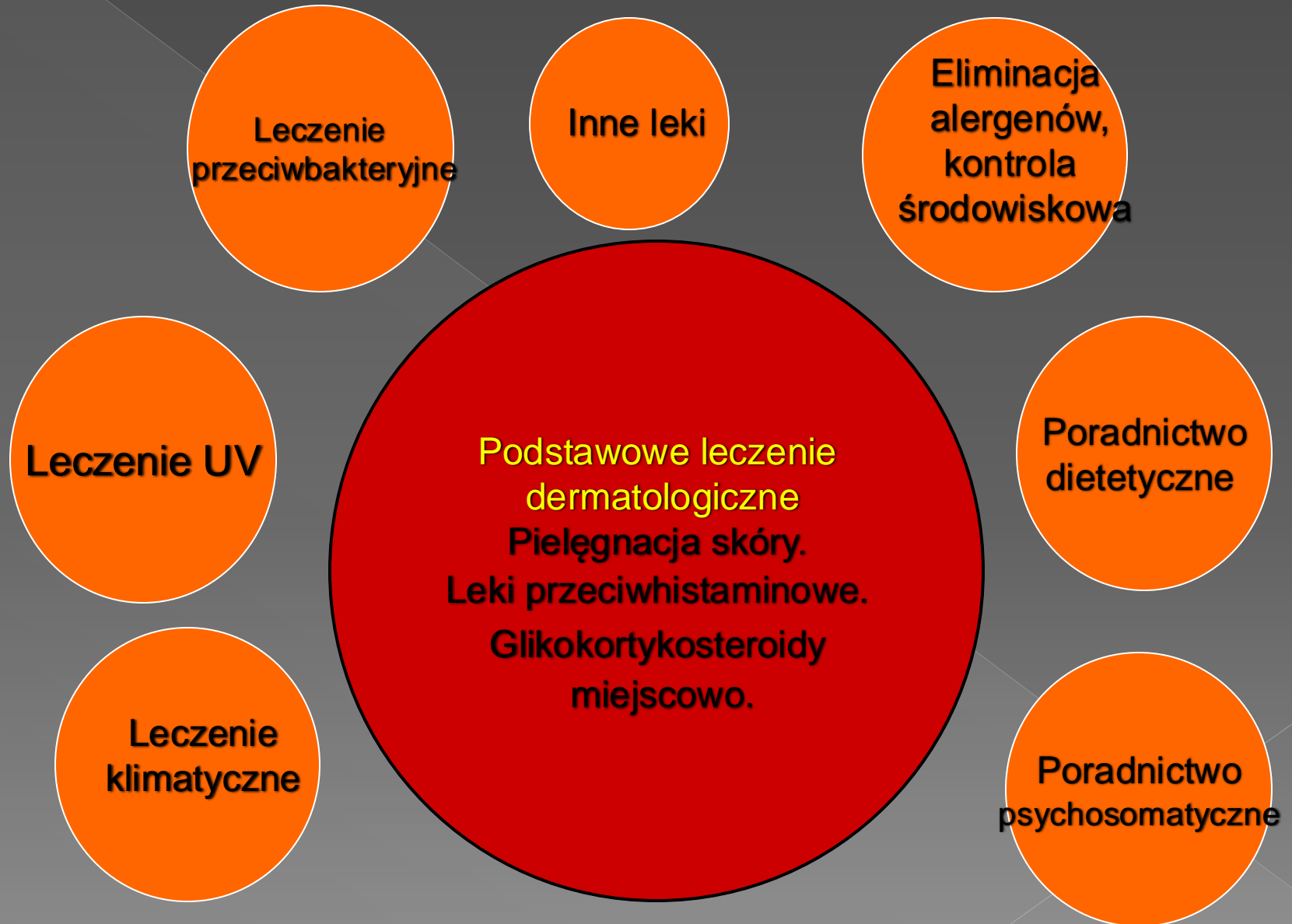
dobór indywidualny

☐ poprawienie jakości życia ^{powikłania miejscowe}
i ogólne

☐ Informacja dla pacjenta

- ☐ o istocie choroby
- ☐ o postępowaniu profilaktycznym

Model zintegrowanego leczenia AZS



Pielęgnacja skóry

- kąpiele obojętne + emolienty
- nawilżanie i natłuszczenie skóry

KĄPIELE

- zwiększają przenikanie miejscowo stosowanych leków
- zwiększają uwodnienie warstwy rogowej
- usuwają z powierzchni skóry alergeny, środki drażniące i resztki naskórka
- działają relaksująco

REGUŁA 5 minut

W ciągu **3-5 minut** po kąpieli
konieczne jest zastosowanie
preparatów natłuszczających
w celu
zapobiegania wyparowywaniu
wody z warstwy rogowej

Kierunki działań miejscowych kortykosteroidów

ogólnoustrojowe

przeciwzapalne

kurczące naczynia !

antyproliferacyjne !

immunosupresyjne !

przeciwświądowo

przeciwwysiękowo

Grupa/działanie	Nazwa handlowa	Nazwa chemiczna
I / bardzo silne	Dermovate - maść, krem 0,05% Novate, Clobederm	Propionian clobetasolu
II	Diprosone - maść 0,05% Elocorn - maść 0,1%	Dwupropionian betametasonu Pirośluzan mometasonu
III	Cutivate - maść 0,005% Advantan - krem 0,1%	Propionian fluticasonu Aceponat
metyprednisonolonu		
IV	Polcortolon-maść 0,1% Elocorn-krem, lotio 0,025% Flucinar – maść 0,025%	Acetonid tramcinolonu Pirośluzan mometasonu Acetonid flucinolonu
V	Cutivate - krem 0,005% Laticort-maść, krem 0,1% Locoid – krem, lipokrem, sol.	Propionian fluticasonu Maślan hydrocortisonu Maślan hydrokortisonu
VI	Polcortolon-krem 0,1% Laticort-lotio 0,1% Lorinden-krem 0,02% Flucinar-krem ,żel 0,025%	Acetonid tramcinolonu Maślan hydrocortisonu Trimetylooctan flumetasonu Acetonid flucinolonu
VII / słabe	Dexapolcort-aerosol 0,01% Mecortolon-krem 0,5% Hydrocortison-krem	Dexametason Pivalat prednisonolonu Octan hydrocortisonu

MAŚĆ ogniska hiperkeratotyczne , uwodnienie ↑ , penetracja ↑

KREM zmiany sączące

LOTIONY skóra owłosiona

ROZTWORY wysięk (alkohol, glikol propylenowy - **mogą drażnić**)

ŻELE łojotok

AEROZOLE powierzchniowe działanie, duże powierzchnie

PLASTRY opatrunek okluzyjny
penetracja ↑
kumulacja KS
działanie na określonym obszarze

PREPARATY ZŁOŻONE

- antybiotyki
(gentamycyna, neomycyna, oxytetracyklina) (uczulenia)
- środki przeciwgrzybicze
- dziegcie
- kwas acetylosalicylowy

Takrolimus

PROTOPIC

Pimekrolimus

ELIDEL

Świąd

Pieczenie

Zaczerwienienie skóry

Promienie słoneczne

- ❑ pot zaostrza zmiany u ponad 75%

Promieniowanie UV

- ❑ supresja komórek Langerhansa
- ❑ supresja eozynofików
- ❑ stymulacja limfocytów Ts

Powikłania

- ❑ transformacja nowotworowa

Przeciwwskazania

- ❑ zaćma
- ❑ niektóre znamiona barwnikowe

Cyklosporyna A

cykliczny polipeptyd (11 aminokwasów)
wyizolowany z grzyba *Tolypocladium inflatum*

- wpływ na humoralną i komórkową odpowiedź immunologiczną
- wybiórczy wpływ na wczesną fazę aktywacji limfocytów Th
- hamowanie uwalniania niektórych cytokin