



WYPRYSK ATOPOWY

Jakie są cele tej ulotki?

Ulotka ta została sporządzona, aby dostarczyć szczegółowych informacji o wyprysku atopowym (ang. *atopic eczema*). Wyjaśnia ona czym jest to schorzenie, jakie są jego przyczyny, jak można mu przeciwdziałać i gdzie znaleźć więcej informacji na ten temat.

Co to jest wyprysk atopowy?

Wyprysk atopowy jest to stan zapalny skóry. Termin "atopowy" oznacza jedną z chorób, które mają często podłoże genetyczne (wyprysk, astma, sezonowy nieżyt nosa, katar sienny). Termin "wyprysk" oznacza zmiany w górnych warstwach skóry, takie jak zaczerwienienie, pęcherze, sucha wydzieliną, strupy, łuszczenie, zgrubienie i niekiedy pigmentacja (choć nie wszystkie te zmiany muszą występować jednocześnie). Terminy "wyprysk" (*eczema*) i "zapalenie skóry" (*dermatitis*) stosowane są wymiennie i oznaczają to samo: zatem "wyprysk atopowy" (*atopic eczema*) oznacza to samo co "atopowe zapalenie skóry" (*atopic dermatitis*). W tej ulotce dla uproszczenia będziemy używać terminu "wyprysk atopowy".

Wyprysk atopowy dotyka w jednakowym stopniu obu płci i zazwyczaj pojawia się w pierwszych kilku tygodniach lub miesiącach życia. Najczęściej występuje u dzieci i dotyka co najmniej 10% niemowląt w różnym wieku. Choroba ta zwykle zanika w wieku dziecięcym, ale może się przecignąć do wieku dorosłego, lub powrócić w wieku młodzieńczym bądź na początku wieku dorosłego. Sporadycznie może również pojawić się po raz pierwszy w wieku dorosłym.

Co jest przyczyną wyprysku atopowego?

Nadal nie zostało to do końca wyjaśnione. Skłonność do chorób atopowych jest często dziedziczona w rodzinie (patrz poniżej) i jest częściowo budowy genetycznej. U osób cierpiących na wyprysk atopowy skóra przestaje prawidłowo spełniać funkcję bariery ochronnej przed światłem zewnętrznym, pozwalając substancjom drażniącym i alergenom wnikać w skórę, co może powodować suchą i stan zapalny. Wyprysk atopowy nie jest zaraźliwy.

Czy wyprysk atopowy jest chorobą dziedziczną?

Tak. Skłonność do wyprysku atopowego (tak jak astmy i kataru siennego) jest często dziedziczona w rodzinie. Jeśli jeden lub oboje rodzice cierpią na wyprysk, astmę lub katar sienny, jest bardziej prawdopodobne, że ich dzieci również będą cierpieć na te choroby. Ponadto skłonność do te dziedziczone są zazwyczaj zgodnie z typem choroby występującej w danej rodzinie: innymi słowami w niektórych rodzinach u większości jej chorych członków będzie występował wyprysk, a w innych rodzinach przeważa będzie astma lub katar sienny.

Jakie są objawy wyprysku atopowego?

Głównym objawem jest swędzenie. Drapanie miejsc swędzących może być powodem powstawania wielu zmian skórnych. Intensywne drapanie może powodować zaburzenia snu, zmęczenie i drażliwość.

Jak wygląda wyprysk atopowy?

Wyprysk atopowy może występować na każdej partii skóry, również na twarzy, ale najczęściej miejsca zmienione chorobowo znajdują się na zgięciach łokci i kolan oraz wokół nadgarstków i szyi. Typ zgięciowy (*flexural pattern*). Inne często spotykane typy objawów wyprysku atopowego to zmiany zapalne w kształcie małej monety - typ dyskooidalny (*discoid pattern*) oraz liczne rozlane guzki pokrywające się z mieszkami włosowymi - typ grudkowy (*follicular pattern*).

U osób cierpiących na wyprysk skóra jest sucha i zaczerwieniona, a często towarzyszy temu zadrapania (i krwawienie). W okresie nasilenia choroby (*flare-up*), kiedy wyprysk jest bardzo aktywny, na dłońiach i stopach mogą pojawiać się małe pęcherzyki wypełnione wodą, a zmieniona chorobowo skóra może stać się wilgotna, z silnym wydzielaniem. W miejscach często drapanych skóra może ulec zgrubieniu (proces ten nazywamy lichenifikacją) i stać się jeszcze bardziej swędząca.

Co jest przyczyną nasilenia wyprysku atopowego?

- Wiele czynników obecnych w środowisku chorego może nasilić objawy wyprysku. Należą do nich: wysoka temperatura, kurz oraz kontakt z czynnikami podrażniającymi, takimi jak mydło czy detergenty.
- Zły stan zdrowia: np. zwykłe przeziębienie może spowodować nasilenie się wyprysku.
- Infekcje bakteryjne lub wirusowe mogą nasilić objawy wyprysku. Infekcja bakteryjna (zwykle wywołana przez gronkowiec) powoduje zaczerwienienie i stwardnienie skóry oraz stan zapalny i może wymagać leczenia antybiotykami. Infekcja wirusem opryszczki (*herpes simplex*) może powodować rozległe, bolesne (a czasami niebezpieczne) nasilenie wyprysku i może wymagać leczenia tabletkami antywirusowymi.
- Suchość skóry
- Być może stres

Jak diagnozuje się wyprysk atopowy?

Specjalista opieki zdrowotnej, tzn. lekarz (GP), pielęgniarka w przychodni (*practice nurse*) lub pielęgniarka środowiskowa (*health visitor*), zwykle są w stanie zdiagnozować wyprysk po zbadaniu skóry. Czasami u starszych dzieci lub osób dorosłych wyprysk wygląda nieco inaczej i może być konieczna pomoc szpitalnego specjalisty. Badania krwi i testy skórne zazwyczaj nie są konieczne. Niekiedy konieczne będzie pobranie wymazu skórnego (przez potarcie o skórę sterylnego bawełnianego wacika), aby sprawdzić czy nie rozwinęła się infekcja bakteryjna albo wirusowa.

Czy wyprysk atopowy można wyleczyć?

Nie, choroby tej nie da się wyleczyć, ale istnieje wiele sposobów na kontrolowanie jej objawów. Stanowiłby cię dziecko cierpiące na wyprysk atopowy poprawia się wraz z wiekiem (u 75% choroba zanika w wieku młodzieńczym). Niemniej jednak wiele osób, które cierpią na wyprysk nadal ma suchą skórę i musi unikać substancji podrażniających, takich jak mydło lub płyn do kąpieli. Wyprysk może utrzymywać się w wieku dorosłym, ale można go kontrolować stosując odpowiednie leczenie. Wyprysk atopowy może być kłopotliwy dla osób pracujących w zawodach takich jak gastronomia, fryzjerstwo czy pielęgniarstwo, gdzie stykają się oni często z substancjami podrażniającymi.

Jak można leczyć wyprysk atopowy?

Aby dowiedzieć się, jaka metoda leczenia jest najlepsza i jak długo powinno ono trwać, należy zwrócić się o poradę do specjalisty opieki zdrowotnej. Najczęściej stosowany schemat leczenia wyprysku atopowego składa się z preparatów nawilżających i steroidów podawanych miejscowo.

Preparaty nawilżające – emolienty (emollients). Preparaty te należy stosować codziennie, aby wspomagać funkcję zewnętrznych warstw skóry jako bariery ochronnej przed środowiskiem zewnętrznym. Im bardziej sucha jest skóra, tym częściej należy stosować preparat nawilżający. Na rynku dostępnych jest wiele preparatów o różnych zawartościach tłuszczu i woda jest, aby wybrać taki, który lubi się stosować. Zaleca się również stosowanie preparatu nawilżającego podczas kąpieli i prysznica. Dostępne są również preparaty nawilżające o działaniu odkażającym (*antiseptic*), szczególnie przydatne w leczeniu uporczywych infekcji.

Kremy i maści steroidowe stosowane miejscowo. Preparaty te zazwyczaj są zgodne z zaczerwienieniem i swędzeniem, kiedy wyprysk staje się aktywny. Mogą mieć różny rodzaj działania (łagodny, średnio-silny, silny i bardzo silny). Lekarz doradzi, jaki typ należy stosować na jakich partiach skóry i przez jaki okres czasu.

Niewłaściwie stosowane (zbyt silne lub przez zbyt długi okres czasu), steroidy miejscowe mogą mieć skutki uboczne takie jak wyraźne zmniejszenie grubości skóry. Natomiast stosowane prawidłowo są bardzo bezpieczne. Należy stosować odpowiednio silny preparat w celu złagodzenia zaostrzonych objawów i odstawić go lub zmniejszyć dawkę po zaobserwowaniu poprawy. Lekarze mają różne preferencje dotyczące sposobu odstawiania steroidów: niektórzy zalecają natychmiastowe przerwanie ich stosowania, natomiast inni mogą radzić, aby stopniowo zmniejszać się preparatu, a jeszcze inni doradzają schemat leczenia podtrzymujący (maintenance regime) polegający na sporadycznym stosowaniu leku przez kilka tygodni po ustąpieniu nasilonych objawów wyprysku.

Słabsze preparaty steroidowe należy stosować przede wszystkim na partiach ciała, na których skóra jest cieńsza (tzn. na twarzy i powiekach oraz pod pachami); silniejsze steroidy można stosować na pozostałych partiach ciała.

Antybiotyki i antyseptyki. Jeżeli zmiany skórne staną się wilgotne, pokryte wydzieliną i strupami, może to świadczyć o infekcji i konieczności zastosowania antybiotyków. Rodziki antyseptyczne (*antiseptics*) stosowane wyłącznie na skórze lub jako składnik preparatu nawilżającego mogą być

bardzo skuteczne w zwalczaniu bakterii, aczkolwiek ich skutkiem ubocznym może być podrażnienie skóry.

Miejscowe preparaty immunosupresyjne (inhibitory kalcyneuryny).

Niektóre osoby cierpiące na wyprysk atopowy, które stosują wciąż nowe na rynku inhibitory kalcyneuryny (maści *Tacrolimus* lub krem *Pimecrolimus*) przyznają, że preparaty te skutecznie łagodzą stan zapalny skóry. Nie są to sterydy, a więc nie powodują zmniejszania grubości skóry, ani innych skutków ubocznych występujących podczas terapii steroidami. Ich najczęstszym skutkiem ubocznym jest uczucie pieczenia po zastosowaniu, które szybko zanika. Mogą one zwiększać ryzyko infekcji skórnych, a zatem nie należy ich stosować na skórze wyraźnie zainfekowanej. Przynajmniej teoretycznie mogą one zwiększać ryzyko raka skóry, nie należy ich zatem długotrwale stosować na partiach skóry narażonej na słońce, ani w połączeniu z fototerapią.

Leki przeciwhistaminowe. Lekarz może zalecić przyjmowanie tabletek przeciwhistaminowych (*antihistamines*), które u niektórych pacjentów są skuteczne. Leki przeciwhistaminowe powodują senność takie jak chlorfenamina (*chlorphenamine*) czy hydroksyzyna (*hydroxyzine*) mogą łagodzić swędzenie przy wyprysku atopowym, ale są mniej skuteczne przy długotrwałym stosowaniu.

Bandażowanie (opatrunki). Stosowanie bandaży pokrytych pastą leczniczą (*medicated paste bandages*) może być niekiedy bardzo pomocne, ponieważ mają one działanie kojące i stwarzają fizyczną barierę przed drapaniem. Mokre kompresy (*wet wraps*) czyli bandaże chłodzące, czasem pomagają doraźnie. Jeżeli skóra jest zainfekowana, konieczne jest zastosowanie odpowiedniego leczenia przed założeniem opatrunków. Lekarz lub pielęgniarka doradzi czy opatrunki są wskazane w przypadku danego pacjenta.

Fototerapia. U niektórych osób cierpiących na przewlekły wyprysk korzystny wpływ ma fototerapia (*ultraviolet light treatment*), którą podaje się na specjalistycznym oddziale szpitalnym pod nadzorem dermatologa. (patrz ulotka Brytyjskiego Stowarzyszenia Dermatologów pt. *Phototherapy*)

Terapie o silniejszym działaniu. U osób cierpiących na ciężki lub rozległy postać wyprysku atopowego konieczne jest niekiedy zastosowanie silniejszych metod leczenia, które hamują działanie układu odpornościowego. Terapie te podawane są zazwyczaj pod ścisłym nadzorem specjalisty ochrony zdrowia.

- Steroidy doustne (zwykle prednizolon) s czasem stosowane przez krótki okres czasu, je li wyprysk powa nie si nasilił. S skuteczne w działaniu, ale nie nale y ich stosowa przez dłu szy okres czasu, z uwagi na ryzyko działań ubocznych.
- Azatiopryna (azathioprine)
- Cyklosporyna (ciclosporin)

Szczegółowe informacje na temat tych metod leczenia mo na znale w ulotkach dla pacjentów wydawanych przez Brytyjskie Stowarzyszenie Dermatologów (www.bad.org.uk/public/leaflets/).

Chińska terapia ziołowa. Jest to forma terapii alternatywnej, która mo e by pomocna, ale lekarz mo e nie zaleca jej stosowania, poniewa składniki ziołowe nie podlegaj kontroli prawnej. Zgłaszano przypadki zapalenia w troby po zastosowaniu chińskiej terapii ziołowej.

Terapie nie zalecane:

- "Naturalne" kremy ziołowe, poniewa mog powodowa podrażnienie i reakcje alergiczne. Nie zaleca si zatem ich stosowania na skórze pop kanej lub wykazujcej objawy stanu zapalnego.
- Olej z wiesiołka (*evening primrose oil*) w tabletkach nie jest ju zalecany, poniewa nie wykazuje korzystnych wia ciwo ci.

Alergia i atopowe zapalenie skóry.

Osoby z chorobami atopowymi cz sto maj również alergie, np. na koty, psy, pyłki, trawy lub roztocze kurzu domowego. Kontakt z tymi alergenami cz cieiej powoduje katar sienny lub astm ni wyprysk. Mo e jednak wyst pi pokrzywka (*urticaria*), co z kolei mo e prowadzi do nasilenia objawów wyprysku.

- *Roztocze kurzu domowego.* U osób z wypryskiem atopowym najcz cieiej spotyka si alergia na roztocze kurzu domowego. Zmniejszenie ilo ci kurzu w domu, zwłaszcza w pokojach dziennych i sypialniach, *może pomóc kontrolowa wyprysk.*
- *Alergie pokarmowe.* Osoby z wypryskiem atopowym s bardziej podatne na alergie pokarmowe. Je li taka alergia wyst puje, jej objawy s zazwyczaj dla pacjenta łatwo zauwalne. Objawami alergii mog by opuchlizna ust i powiek, wysypka, b d podrażnienie w jamie ustnej natychmiast po spoyciu "winowajcy" (zazwyczaj s to jajka, mleko lub inny nabiał; pszenica, orzechy i ryby). Alergie rzadko natomiast przyczyniaj si do wyst powania wyprysku, dlatego testy

na alergię pokarmową nie są rutynowo stosowane w związku z wypryskiem atopowym. U niewielkiego odsetka dzieci cierpiących na wyprysk atopowy unikanie pewnych pokarmów, po przeprowadzeniu dokładnych badań, może pomóc kontrolować objawy wyprysku. Zdrowa i zrównoważona dieta jest ważna zwłaszcza u dzieci, nie należy zatem wykluczać z niej pokarmów bez konsultacji z lekarzem lub dietetykiem.

- **Alergia na lateks (gumę)** występuje częściej u osób z chorobami atopowymi. Jej objawy mogą być niewielkie (np. swędzenie skóry po dotknięciu gumowego produktu) lub bardziej poważne (wymagające leczenia szpitalnego). W przypadku alergii na lateks, może również występować alergia na niektóre pokarmy, takie jak kiwi, banany, ziemniaki lub pomidory. Alergia na lateks jest bardzo ważna - należy powiadomić o niej swojego lekarza.
- Występują też **alergia kontaktowa** na kremy i maści stosowane w leczeniu wyprysku atopowego. Należy powiadomić lekarza, jeśli pacjentowi wydaje się, że leki pogarszają stan skóry. (patrz ulotka Brytyjskiego Stowarzyszenia Dermatologów pt. *Contact dermatitis*)

Jaka jest moja rola?

- Jak najczściej nawilżaj skórę. Nawet do 6 razy dziennie. Najlepszy jest nie drażniący bezzapachowy preparat nawilżający. Jest to najważniejszy element pielęgnacji Twojej skóry.
- Do mycia używaj substytutu mydła (*soap substitute*). Staraj się unikać mydła, płynów do kąpieli, żeli pod prysznic i detergentów.
- Jeśli wiesz, że dłońmi będą narażone na działanie substancji podrażniających, założ rękawiczki ochronne.
- Po prysznicowaniu dokładny prysznic, wysusz skórę i zastosuj odpowiednią ilość preparatu nawilżającego.
- Noś wygodne ubrania wykonane z materiałów takich jak bawełna i unikaj noszenia wełny bezpośrednio na skórze.
- Staraj się opanować pokusę drapania. Drapanie może chwilowo ulżyć w swędzeniu, ale w dłuższej perspektywie pogorszy swędzenie. Wmasuj preparat nawilżający w swędzące skórę.
- Unikaj kontaktu z osobami chorymi na opryszczkę.
- Nie trzymaj zwierząt domowych, które w oczywisty sposób wywołują u Ciebie reakcję alergiczną.

Gdzie znaleźć więcej informacji na temat wyprysku atopowego?

National Eczema Society, Hill House, Highgate Hill, London N19 5NA

www.eczema.org

4 Fitzroy Square, London W1T 5HQ
Tel: 020 7383 0266 Fax: 020 7388 5263 e-mail: admin@bad.org.uk
Registered Charity No. 258474

Zalecenia NICE (Narodowy Instytut ds. Zdrowia i Doskonalenia Praktyki Klinicznej): www.nice.org.uk/CG057

Systematyczny przegląd jakości terapii stosowanych w leczeniu wyprysku atopowego przeprowadzany przez Państwową Służbę Zdrowia w Wielkiej Brytanii (NHS): www.ncchta.org/execsumm/summ437.htm

Inne przydatne strony internetowe:

www.nlm.nih.gov/medlineplus/eczema.html

www.aad.org/pamphlets/eczema.html

www.dermnetz.org/dermatitis/atopic.html

Celem tej ulotki jest przedstawienie poprawnych informacji na dany temat w oparciu o zgodność poglądów przedstawicieli Brytyjskiego Stowarzyszenia Dermatologów (British Association of Dermatologists): jej zawartość natomiast może czasami różnić się od porady uzyskanej od lekarza.

BRYTYJSKIE STOWARZYSZENIE DERMATOLOGÓW

ULOTKA DLA PACJENTA

DATA POWSTANIA ULOTKI: SIERPIEŃ 2004

DATA AKTUALIZACJI ULOTKI: KWIECIEŃ 2009