

Az atópiás dermatitis kezelése

Husz Sándor

SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika

Az atópiás dermatitis genetikailag determinált krónikus betegség, amely már a születés után közvetlenül kialakulhat, esetleg a pubertás kora tünetmentessé válhat, de vannak olyan egyének, akiknél egész életükön keresztül problémát okozhat, vagy az életük egy későbbi szakaszában újból megjelenik a betegség. A tünetek kialakulásában genetikai tényezők, konstitucionális problémák és exogén valamint endogen provokáló tényezők szerepet játszhatnak.

Örökletes tényezők

(multilokuláris gének)
Atópiás hajlam
Célszerv
Immunstátusz

Konstitucionális tünetek

Fokozott acetilkolin érzékenység
Értágítókra adott paradox válasz
Viszketés ingerküszöb ↓
Faggyú- és verejtékelválasztás ↓

ATÓPIÁS DERMATITIS

Endogen és exogén provokáló tényezők

Infekciók (Staph. aureus)
Gócfertőzések
Ételallergia
Aeroallergének
Stressz
Időjárás változás

A betegség kezelésében ma még a genetikai tényezőkön nem tudunk változtatni, ezért kezeljük a konstitucionális problémákat, valamint igyekszünk elkerülni az exogén és endogén provokáló faktorokat. Mivel a betegség egyik legfontosabb tünete a viszketés (sokszor sine materia pruritus áll fenn) ezt antihisztaminokkal lehet csökkenteni.

A viszketés kiváltásában szerepe lehet a konstitucionálisan csökkent verejték- és faggyúelválasztásnak és az ennek következtében kialakuló bőrszárazságnak. Ezért fontos, hogy az ilyen betegségben szenvedők lehetőleg minél kevesebb szárító hatású detergenset, tusfürdőket használjanak. Lehetőleg ne fürödjenek kádban, hanem zuhanyozzanak. Olajos tartalmú kímélő sampont javasoljunk. A fürdés után semleges kenőcsökkel, krémekkel történjen a bőr ápolása. Igen jó hatásúak a karbamid tartalmú puhító kenőcsök. Infekciók esetén (bakteriális, gombás, virális, protozoon) helyi vagy szükség esetén megfelelő belső kezelést kell alkalmazni. Fontos a góctalanítás, amennyiben annak patogenetikai szerepe bizonyítható (leggyakrabban az orrmandulák eltávolítása válik szükségesé, mivel atopiás egyéneknél ez hipetrófiás szokott lenni). A góctalanítást antibiotikus védelemben kell elvégezni.

Amennyiben lehetséges törekedni kell a provokáló faktorok kiiktatására.

Igyekeznünk kell távortartani a potenciálisan atopiás egyéneket, az aerogen allergénektől. Az indor allergének közül a háziporatka és a háziállatok allergénjei okoznak problémát. Az atkátlanítást - ha a beteg érzékeny rá - rendszeresen el kell végezni. A lakásban lehetőleg ne tartsanak háziállatot. Az outdoor allergének eliminációja már nehezebb kérdés, csaknem lehetetlen. Főleg kis gyerekeknél gyakori provokáló tényező az ételallergia. A bizonyítottan allergiát okozó ételek (tej, tojás, stb.) kiiktatása az étrendből elengedhetetlen. Sok esetben nem valódi ételallergia, hanem adverz ételreakció játszik szerepet a tünetek progressziójában, ezért ha ilyenre van gyanú lehetőleg színező- és konzerválószer mentes étrendet kell javasolni, bár ennek kivitelezése igen nehéz a mai körülmények között. A kontakt allergének szerepe az utóbbi időben kisebb jelentőségű atopiás dermatitisben, de gondolni kell az egyre szaporodó szteroid kontakt allergiára.

A betegség progressziójában szerepet játszó stresszhatást, időjárás változást gyakorlatilag nem lehet befolyásolni.

Az aktív tünetek kezelésében a lokális immunoszuppresszióknak van a legnagyobb szerepe: kortikoszteroidok, fototerápia, makrolid immunoszuppresszív szerek.

A kortikoszteroid kezelés többféle hatásmechanizmuson keresztül csökkenti a gyulladást, de vannak mellékhatásai is, ezért használatában óvatosan kell eljárni. Nedvező területekre krémet, szárazbőr felületre kenőcsöt, hajas fejbőrrre oldatot javasolunk. A gyermekeknek erős hatású fluorozott készítményeket ne adjunk és figyeljünk arra, hogy a hajlatok, genitáliák, arc fokozott fényérzékenyek. Hosszantartó használatnál intermittáló kezelést indikálunk (egy hét szteroid, majd egy hét alapkenőcsös kezelés váltogatva). Nagyobb testfelületre való alkalmazáskor a gyári készítményeket hígíthatjuk megfelelő alapkrémekkel, kenőcsökkel.

Igen jó effektussal alkalmazható a fototerápia, amelyben az UV-A és UV-B fény egyaránt alkalmazható. Igen jó hatású a 311 nm UV-B valamint a BB-UVB terápia is.

Újjonnan kerültek forgalomba Magyarországon a makrolid immunoszuppresszív szerek. Ezek kalcineurin gátlás révén fejtik ki hatásukat. A tacrolimust súlyos a pimecrolimust enyhébb atopiás tünetek esetén javasolják. Ennek a kezelésnek az a nagy előnye, hogy nincs mellékhatása, mint a szteroidoknak. Arcra előszeretettel ezt alkalmazzuk. Hátránya, hogy ma még igen költséges.

Az antihisztaminok kivételével belső kezelést csak ritkán rendelünk. Nagyon súlyos esetekben szisztémás immunoszuppresszív kezelést kell indikálni. Szteroidot nem, vagy csak nagyon ritkán szoktunk javasolni, ha szükséges akkor ciklosporint kell adni megfelelő ellenőrzés mellett (2,5-5 mg/kg/nap). A javulás azonban itt is csak átmeneti, átsegíti a beteget a súlyos állapotban. Leépítése után jó helyi kezelést kell folytatni. Rebaund effektus is előfordul.

Az utóbbi időben többféle probiotikum került forgalomba. Ennek a prevencióban van szerepe. A probiotikumokkal igyekszünk az immunválaszt Th1 irányban eltolni és ennek következtében kisebb a lehetőség a Th2-es válaszra és az ott termelődött citokineknek patogenetikai szerepére.

Igen fontos az atopiás menetelés („atopic march”) megelőzése, mert sok esetben az atopiás dermatitis a későbbiek során asthma felé transzformálódik. Bármilyen helyi vagy belső kezelést alkalmazunk fel kell világosítani a beteget és a szülőt, hogy ez egy krónikus, életre szóló betegség, amely csak rendszeres kezeléssel, az esetleg provokáló faktorok kiiktatásával tartható egyensúlyban.

Irodalomjegyzék:

1. Bousuet J. et al.: From atopic dermatitis to asthma. Expansion Scientifique Francaise Paris, 2002.
2. Daróczy J., Hunyadi J.: Atopias dermatitis és urticaria. UCB Magyarország Kft. Budapest, 1975.
3. Husz S., ifj. Regdon G.: Helyi kezelés a bőrgyógyászatban. Scriptum Kft. Szeged, 2001.
4. Kemény L.: Az atopiás dermatitis kezelése. MOTESZ Magazin 38-43 (2005)
5. Szakos E. és Solyom E.: A bőr barrier funkcióját. javító kezelés hatása gyermekkori atopiás dermatitisben. Gyermekgyógyászat 52, 583-589 (2001)
6. Szakos E., Hunyadi J.: Jelen és közeljövő a gyermekkori atopiás ekcéma/dermatitis szindróma terápiaájában. Allerg.Klin. Immunol. 8, 23-28 (2005).
7. Uherezky G.: ETAC: Az atopias gyermekek korai kezelése. Bele tudunk-e szólni az atopiás menetelésbe? Medicus Universalis 34, 32-38 (2001)