

# Atópiás ekcéma gyermekkorban

**Az atópiás ekcéma krónikus, multifaktoriális bőrbetegség; kialakulásában genetikai és környezeti tényezők, immunregulációs eltérések, az epidermális barrierfunkció károsodása egyaránt szerepet játszanak.**



**DR. DORÓ PÉTER**  
SZAKGYÓGYSZERÉSZ



**DR. CSOMA ZSANETT RENÁTA**  
BŐRGYÓGYÁSZ SZAKORVOS

## Definíció és prevalencia

Az atópiás ekcéma egyike a leggyakoribb gyermekbőrgyógyászati kórképeknek; előfordulási gyakorisága drámaian emelkedett az elmúlt évtizedek során, főleg a fejlett ipari országokban. Epidemiológiai vizsgálatok szerint a gyermekpopuláció 15–25%-a szenved atópiás ekcémában (Európa, Észak-Amerika, Ausztrália, Japán), az esetek 85%-ában a klinikai tünetek már öt éves kor előtt jelentkeznek.

## Klinikai tünetek

Az atópiás dermatitis diagnózisának felállítása elsősorban a jellegzetes klinikai tüneteken alapul. A kifejezett bőrszárazság valamennyi beteg esetében megfigyelhető. A bőrtünetek lokalizációja és morfológiája típusos az egyes korcsoportokban.

**Csecsemőkorban** a klinikai tünetek főleg az arc, hajjas fejbőr, törzs és végtagok feszítőfelszínére lokalizálódnak, erythemás, viszkető foltok, nedvedző papulák, hólyagcsák formájában.

**Gyermekkorban** a tünetek típusos lokalizációja változik: gyakran észlelhetjük a könyök- és térdhajlatok, kézfejek, lábfejek, csuklók, nyak, arc (szemhéjak, száj környéke) érintettségét. A bőr száraz, hámló, utcakevezeszerű rajzolat alakul ki az érintett testtájakon. Jellegzetes szubjektív panasz a kínzó bőrvizketés, amely jelentős mértékben befolyásolja a gyermekek és természetesen a családok életminőségét, alvásminőségét. A krónikus viszketés, folyamatos vakarózás miatt a bőr megvastagszik; a kialakult hámsérülések behatolási kaput képeznek a különféle mikroorganizmusok számára.

## Bázisterápia, a bőr tisztítása és ápolása

A terápia lépcsőzetes és összetett, a betegség súlyosságától, kiterjedésétől, a beteg életkorától nagymértékben függ; a kezelésben a családtagok, szülők, gyermekorvosok, bőrgyógyász szakorvosok, gyógyszerészek együttműködése nélkülözhetetlen. A kezelés első és legfontosabb lépése a bőr megfelelő ápolása, amelyet rutinszerűen, minden nap el kell végezni mind akut fellángolás, mind remisszió esetén. A kezelés során magisztrális készítmények és dermokozmetikumok egyaránt alkalmazhatóak. Mosakodáshoz illatanyag- és színezékmentes, a bőr pH-jához közeli vegyhatású szintetikus detergenssek, speciális fürdetőkészítmények, diszperziós fürdőolajok

alkalmazása javasolt. A zsírozó, bőrápoló készítmények teljes testfelületen történő alkalmazása naponta legalább két alkalommal szükséges. Enyhe, mérsékelt súlyosságú tünetek esetén a bázisterápia hosszú távon önmagában is elegendő lehet az egyensúlyi állapot fenntartásához és a gyulladásos tünetek megelőzéséhez. Az emolliens kezelés csökkenti az akut fellángolások gyakoriságát, ezáltal csökkenti a szükséges kortikoszteroid-készítmények mennyiségét is („szteroidspóroló” tulajdonság). Hatására jelentős mértékben csökken a bőrszárazság, a heves bőrvizketés, javul a bőr védőfunkciója, és természetesen a kis betegek életminősége is.

**A bőr tisztítása,  
a megfelelő  
higiénia  
fenntartása  
elengedhetetlen**

## Lokális kortikoszteroidok

Az akut gyulladás megszüntetésének standard kezelési módszere a lokális kortikoszteroid-készítmények használata. A választandó készítmény hatáserősségét (gyenge, közepesen erős, erős) és típusát (oldat, emulzió, krém, kenőcs, zsíros kenőcs) befolyásolja a beteg életkora, a gyulladásos tünetek kiterjedése és súlyossága, illetve a kezelni kívánt terület anatómiai lokalizációja is. A megfelelő dózisban, hatáserősségben, megfelelő ideig alkalmazott helyi szteroidkezelés biztonságos és alapvető az akut gyulladás csökkentésében, emellett hatékonyan alkalmazható a proaktív, fenntartó kezelésben is.

**A gyulladáscsökkentő terápia során körültekintően kell mérlegelni a lokális és a szisztémás mellékhatások lehetőségét is.**

Jelentős problémát jelent az ún. „szteroidfóbia” mind a szülők, mind az egészségügyi személyzet részéről: a készítmények potenciális mellékhatásaitól való irracionális félelem miatt nem kerül sor a gyulladáscsökkentő készítmények alkalmazására; az adekvát kezelés hiánya sok esetben a tünetek további progresszióját és súlyos szövődmények kialakulását eredményezheti. Ugyanakkor a szteroidtartalmú externák elhúzódó, nem megfelelő alkalmazása hozzájárulhat eredményezhet: a bőr kezelése során egyre nagyobb mennyiségű készítmény

használata mellett szignifikánsan megnő a mellékhatások kialakulásának esélye is.

## Lokális kalcineurin-inhibitorok

A kortikoszteroid tartalmú externák hosszú évtizedeken keresztül meghatározóak és egyeduralgók voltak az atópiás ekcéma kezelésében. Nagy áttörést jelentett a lokális kalcineurin-inhibitorok, a tacrolimus (Protopic) és a pimecrolimus (Elidel) bevezetése, amelyek hatékonyságát ma már igen nagy beteganyagon végzett klinikai vizsgálatok igazolják mind az akut gyulladásos tünetek kezelésében, mind a hosszú távú, fenntartó terápiában; kifejezett gyulladáscsökkentő és immunmoduláns hatással rendelkeznek. A tacrolimus 0,03%-os és 0,1%-os kenőcs, a pimecrolimus krém formájában áll rendelkezésre. Leggyakoribb mellékhatás a használat után néhány percen belül jelentkező, égő, viszkető, csípő érzés, a bőr átmeneti irritációja; a tünetek általában néhány kezelés után megszűnnek. Mivel nem rendelkeznek a szteroidokra jellemző helyi mellékhatásokkal (atrophia, striák, fokozott szőrnövekedés), emiatt biztonsággal használhatók elhúzódóan, valamint olyan speciális testrészekon, mint a szem és száj környéke, genitáliák és hajlatok. A fenntartó kezelés célja az akut fellángolások gyakoriságának csökkentése, a betegség remisszióban tartása: ezen célból a tacrolimus kenőcs alkalmazása heti két alkalommal javasolt, maximum 12 hónapon át.

## Fényterápia és szisztémás kezelések

Amennyiben a megfelelően alkalmazott helyi bázis- és gyulladáscsökkentő kezelés ellenére sem javulnak a gyermek bőrtünetei, kiterjedt és súlyos gyulladásos tünetek állnak fenn, szóba jöhet fényterápia bevezetése (szűk



Csecsemőkori atópiás ekcéma. Kiterjedt, az arc, a nyak, a törzs területére lokalizálódó erythemás papulák és plakkok, helyenként bakteriális felülfertőzésre utaló sárgás pörkökkel és felszínes hámlásokkal



A csukló területén a bőr igen száraz, erythemás, utcakevezetszerűen megvastagodott és hámlásos területek, emellett pörkök láthatók

spektrumú UVB-fénykezelés), illetve szisztémás immun-suppresszív kezelés (cyclosporin A, azathioprin, methotrexat, mycophenolate-mofetil, intravénás immunglobulin, biológiai terápia). Ebben az esetben javasolt a betegek részletes kivizsgálása és hospitalizációja a kezelésben jártas bőrgyógyászati centrumokban.

## Bakteriális és virális fertőzések kezelése

A bőr immunológiai és mechanikai védőfunkciójának károsodása következtében az atópiás ekcéma gyakori szövődésményei közé tartoznak a bakteriális, virális és gombás bőrfertőzések. A *Streptococcus*- és *Staphylococcus*-törzsek által kiváltott impetigo kezelésében általában elegendő lokális dezinficiens, antibiotikus externák (mupirocin, fusidic sav) alkalmazása. Banális vírusr fertőzések (molluscum contagiosum, human papilloma vírusfertőzés okozta verruca) jelentkezhetnek súlyos, generalizált formában (ekcéma molluscatum, ekcéma verrucatum); ugyancsak súlyos tünetekkel járhat a herpes simplex vírus által előidézett ekcéma herpeticum is, ez utóbbi esetben kórházi ellátás, szisztémás antivirális kezelés (acyclovir) szükséges.

## Gondozás, életmódbeli tanácsadás

**Az atópiás ekcéma krónikus lefolyású kórkép, kezelése gyakran összetett, többlépcsős és időigényes.**

A sikeres kezeléshez elengedhetetlen, hogy a javasolt terápia kivitelezhető legyen, és illeszkedjen a család mindennapi életébe. A betegoktatás és tájékoztatás, a betegség lefolyásának ismerete és megértése a megfelelő terápiás együttműködés alappilléret jelentik. A kezelés során egyaránt nagy hangsúlyt kell fektetni a bőr rendszeres ápolására, a gyulladásos tünetek megszüntetésére és megelőzésére.

A megfelelően alkalmazott bőrápoló kezelés ellenére különféle környezeti inhalatív, nutritív és kontaktallergének, hormonális, emocionális, éghajlati tényezők és infekciók is provokálhatják, illetve súlyosbíthatják az ekémás tüneteket. Ezen provokáló tényezők azonosítása és lehetőség szerinti eliminálása ezért nagyon fontos. A háziállatokkal, kisállatokkal való kontaktus kerülése, a gyapjú és műszál aszennemű és ruházat kerülése, a dohányfüst eliminálása, a fokozott izzadás megelőzése általánosságban javasolható.

## Atópiás ekcéma esetében általában nincsen szükség speciális étrendi korlátozás bevezetésére

A szigorú, indokolatlan diéta hosszú távon hiánybetegségekhez, a fejlődés elmaradásához vezethet. Eliminációs diéta bevezetése csak egyértelmű kör-előzményi adatok, illetve a részletes allergológiai kivizsgálás eredménye alapján javasolt. A betegek

pszichés állapota is jelentősen befolyásolja a bőrtünetek alakulását, a stressz egyike a legerősebb provokáló tényezőknek. A nyári vakáció alatt a napfény és a nyugalom jótékony hatásának köszönhetően a betegek jelentős része tünetmentes, remisszióba kerül, vagy enyhe, minimális tünetekkel rendelkezik. Nagy változást hoz a szeptemberi tanévkezdés időszaka: az általános- és középiskolás fiatalok bőrtünetei kifejezetten rosszabbodnak, és sokan keresik fel a gyermekbőrgyógyászati szakrendeléseket.

#### FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Ring J., Alomar A., Bieber T. et al.: Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part II. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2012; 26: 1176–1193.
2. Ring J., Alomar A., Bieber T. et al.: Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part I. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2012; 26: 1045–1060.
3. Kárpáti S. (ed.) Bőrgyógyászati útmutató, 2008. – *Szakmai irányelvek a bőrgyógyászati megbetegedések kórismézéséhez, kezeléséhez és gondozásához*. Medition Kiadó; Budapest: 2008.
4. Paller A. S., Mancini A. J. (eds.) Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology 4 th ed. Elsevier Saunders; 2011.
5. Darsow U., Wollenberg A., Simon D. et al.: ETFAD/EADV eczema task force 2009 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2010; 24: 317–328.
6. Schneider I., Harangi F., Sebők B.: *Clinical And Pathological Aspects Of Atopic Dermatitis*. Akadémiai Kiadó; Budapest, 2012.



## Van, ami nem várhat!

**Enzimpótlás azonnal  
Lactase rágótablettával  
térítési díj: 100 db / 2183 Ft\***

- ✓ LAKTÓZINTOLERÁNCIÁBAN
- ✓ 100 DB TÉRÍTÉSI DÍJA 2183 FT\*
- ✓ 1 RÁGÓTABLETTA 10 g LAKTÓZ ( 2 dl TEJ) BONTÁSÁHOZ ELEGENDŐ
- ✓ KÖZGYÓGYELLÁTOTTAKNAK RENDELHETŐ
- ✓ HIGIÉNIKUSAN, BLISZTERBEN CSOMAGOLVA

**Hatóanyag:** 1 db rágótabletta 34,12 mg laktázt (2000 FCCU) tartalmaz. **Javallat:** laktózintolerancia. **Ellenjavallat:** az alkotórészekkel szembeni gyógyszerérzékenység. **Adagolás:** laktóz tartalmú étkezést megelőzően elrágni. Egy rágótablettát 2 dl teljes tejben lévő laktóz (10 g) feldolgozásához elegendő. **Mellékhatás:** obstipáció, túlérzékenységi reakció. **Gyógyszerkölcsonhatás:** Na- és K-ionok jelenléte fokozhatja a laktáz enzim aktivitását, Ca-ionok és nehézfémek in vitro gátolják az enzim aktivitását. **Lactase rágótabletta 100x térítési díj 2183 Ft\*** (fogy. ár: 4851 Ft, támogatás 55%: 2668 Ft). További szakmai információért kérjük, olvassa el az alkalmazási előíratot (222/04/41/08, 2009. okt. 5.), vagy hívja információs irodánkat: Strathmann KG képviselete Telefon: (36-1) 320-2865, email: info@strathmann.hu • Az információ lezárásának időpontja: 2016.05.15.



STRATHMANN