

Edukacja i profilaktyka – broń w walce z chorobami skóry

– Leczenie alergicznych chorób skóry wymaga dużego zaangażowania pacjenta – mówi **dr Monika Kapińska-Mrowiecka**, ordynator oddziału dermatologii Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie

– Skąd biorą się alergiczne choroby skóry?

– Dużą rolę odgrywa wrodzona podatność, tzw. stan atopii. Jednak wystąpienie objawów choroby może być wywołane bardzo różnymi czynnikami. Dotyczą osób w każdym wieku, mają często przewlekły, wieloletni przebieg, a ich leczenie jest trudne i obciążające dla chorego. Są to schorzenia takie jak atopowe zapalenie skóry, wyprysk kontaktowy, pokrzywka, a także bardzo częste poważne reakcje skórne polekowe, czy reakcje alergiczne na kosmetyki.

– Atopowe zapalenie skóry. Co to takiego?

– Atopowe zapalenie skóry jest klasycznym przykładem choroby o genetycznej predyspozycji i wieloczynnikowym uwarunkowaniu, w której liczne czynniki środowiskowe – wchodząc w interakcje z produktami licznych genów – determinują charakterystyczny obraz choroby. Tymi czynnikami są alergeny pochodzenia roślinnego (pyłki traw, drzew), zwierzęcego (pióra ptaków, sierść zwierząt), pokarmy (mleko, jajka, mięso, niektóre warzywa i owoce), a także inne czynniki – klimat czy zanieczyszczenie środowiska.

– Co je wywołuje?

– Predyspozycja do wyprysku atopowego – i innych chorób atopowych – zależy od wrodzonego lub nabytego niedoboru filagryny, czyli białka zawartego w naskórku, co prowadzi do zaburzeń czynności bariery naskórkowej, ułatwiającej wnikanie potencjalnych alergenów i ich dostęp do komórek prezentujących alergeny. Mutacja w genie filagryny powodująca upośledzenie pro-

dukacji tego białka stanowi silną predyspozycję do atopowego zapalenia skóry. Mutacja ta dotyczy około 9 proc. ludzi pochodzących z Europy. Choroba ujawnia się zazwyczaj w pierwszych miesiącach życia i polega na występowaniu swędzących zmian zapalnych skóry, z nadżerkami skóry, suchością i złuszczeniem naskórka. Charakterystyczną cechą jest uporczywy świąd, utrudniający zasypianie, wywołujący niepokój, rozdrażnienie. Czasami zmianom tym towarzyszy kolka jelitowa, biegunka, kaszel lub łzawienie spojówek. Przebieg choroby bywa przewlekły, wieloletni z okresowymi zaostrzeniami objawów.

– Jak się ją diagnozuje?

– Rozpoznanie jest możliwe na podstawie charakterystycznych objawów choroby, zazwyczaj nie jest trudne dla lekarza specjalisty, chociaż powinno być różnicowane z innymi chorobami skóry. Bardzo trudne jest natomiast ustalenie czynników zaostrzających chorobę, alergenów i możliwych powikłań. Pomocne jest wykonywanie diagnostycznych testów skórnych i badanie krwi na obecność swoistych przeciwciał skierowanych przeciwko konkretnym alergenom.

– Leczenie jest skomplikowane?

– Polega na stosowaniu antybiotyków i kortykosteroidów w maściach i kremach, intensywnym nawilżaniu zapalnej zmienionej skóry za pomocą tzw. Emolientów, czyli emulsji i kremów o działaniu przeciwzapalnym. W ciężkich przypadkach stosowane jest leczenie lekami immunosupresyjnymi, przeciwhistaminowymi. Leczeniem wspomagającym jest fototerapia – z wy-



FOT. ARCHIWUM

korzystaniem specjalnych urządzeń emitujących promieniowanie UVA lub UVB – wpływająca pomocniczo na redukcję objawów choroby. Leczenie szpitalne w takich przypadkach jest konieczne ponieważ problemem są wtórne zakażenia bakteryjne, grzybicze i wirusowe, obecność czynników powodujących lub nasilających AZS – obecność w diecie silnie uczulających pokarmów, pozostawanie w kontakcie z alergenami lotnymi, czynniki emocjonalne – a także nie stosowanie się do zaleceń pielęgnacyjnych i zalecanego leczenia.

– Kosmetyki mogą nas uczulać?

– W kosmetykach zawarte są liczne czynniki, które mogą wywoływać uczulenie. Szczególne znaczenie mają substancje zapachowe, konserwanty i podłoża kremów, szamponów oraz kosmetyków upiększających. Istnieje kilka tysięcy substancji zapachowych, które łączy się w rodziny, tzw. nuty zapachowe. Obejmują one substancje pochodzenia naturalnego, czyli olejki eteryczne, i syntetyczne substancje zapachowe. Wywierają one często odczyn fotoalergiczny, pozostawiające długo utrzymujące się przebarwienia skóry. Szczególnie podatne są osoby obciążone stanem atopii, a także ze skórą wrażliwą. Substancje zapachowe są bardzo szeroko rozpowszechnione i mogą wywoływać wiele niepożądanych reakcji podrażnieniowych i alergicznych.

– Możemy jakoś temu zapobiec?

– Podstawowa rada – nie należy nadużywać kosmetyków, które wywołują jakiegokolwiek niekorzystne reakcje ze strony skóry. Możliwe jest wykrycie czynnika uczulającego za pomocą testów skórnych. To jednak jest trudne, gdyż kosmetyki mogą zawierać wiele różnych substancji, a ich składowe są często tajemnicą producenta.

– Jeśli dany kosmetyk zaczyna nas uczulać, czy to oznacza, że już nigdy nie będziemy mogli go użyć?

– Nie tylko ten konkretny kosmetyk nie będzie mógł być stosowany, ale także inne, o podobnym składzie. W alergii na kosmetyki są możliwe liczne reakcje

krzyżowe. Należy pamiętać, że substancje zawarte w kosmetykach mogą wywoływać reakcje podrażnieniowe, które są mniej groźne od alergicznych i łatwiejsze do wyeliminowania pod warunkiem wczesnego ich wykrycia.

– Wspomniała Pani o pokrzywce. Co to takiego?

– Pokrzywka jest to niejednoznacznie pod względem przyczynowym zespół chorobowy, który charakteryzuje się występowaniem bąbli pokrzywkowych i obrzęku naczyńioruchowego. W zależności od długości trwania wyróżnia się pokrzywkę ostrą, pokrzywkę nawracającą i pokrzywkę przewlekłą. Dwuokrotnie częściej występuje ona u kobiet, szczególnie w wieku średnim, rzadko u dzieci. Z obserwacji klinicznych wynika, że rokowanie w pokrzywce przewlekłej pogarsza się w przypadku współistnienia bąbli i obrzęku. Pokrzywka ostra może towarzyszyć reakcji anafilaktycznej, która jest niespodziewana i potencjalnie śmiertelną reakcją nadwrażliwości typu natychmiastowego. Jest ona spowodowana uwolnieniem bardzo aktywnych mediatorów farmakologicznych z komórek skóry i innych tkanek, które wywołują kliniczne objawy, obejmując wiele organów i układów – zazwyczaj skóry, układu oddechowego, pokarmowego i sercowo-naczyniowego. Objawy to spadek ciśnienia krwi, omdlenie, chryпка, duszność, biegunka, gorączka i zmiany skórne. To trzeba podkreślić – anafilaksja u dzieci i młodzieży, a także u dorosłych, jest stanem zagrożenia życia, który wymaga natychmiastowej interwencji medycznej.

– Jak żyć z alergicznymi chorobami? Co robić, żeby jak najmniej przeszkadzały w codziennym funkcjonowaniu?

– Najistotniejszym elementem jest profilaktyka, a w przypadku wystąpienia choroby – wczesna interwencja diagnostyka i leczenie u specjalisty. Edukacja stanowi jeden z istotnych elementów leczenia, bo wpływa na chęć podjęcia wspólnych działań pacjenta z lekarzem. A to już jest krok w dobrą stronę.

ROZMAWIAŁA KATARZYNA KOJZAR