

Atopia

Twoja codzienna pomoc



Materiał powstał we współpracy z dr n. med. Joanną Krzysiek-Daszutą razem z markami:

EAU THERMALE
Avène
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

LABORATOIRE
A-DERMA

DEXERYL®
DERMATOLOGICAL EXPERTISE

Dr n. med. Joanna Krzysiek-Daszuta

Specjalista dermatolog i wenerolog

Absolwentka Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, a specjalizację z dermatologii i wenerologii odbyła w Klinice Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi. Tytuł doktora nauk medycznych uzyskała w 2024 roku z zagadnień dotyczących atopowego zapalenia skóry.

Autorka licznych publikacji naukowych w czasopismach polskich jak i zagranicznych, a także współautorka rozdziałów książek z zakresu dermatologii i wenerologii. Jest członkinią Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, European Academy of Dermatology and Venereology oraz European Society for Pediatric Dermatology. Swoją wiedzę w zakresie nowych możliwości leczniczych poszerza dzięki regularnemu uczestnictwu w licznych kongresach krajowych, a także zagranicznych oraz szkoleniach. W 2019 roku odbyła staż zagraniczny w Klinice Dermatologicznej Uniwersytetu Maksymiliana-Ludwika w Monachium w Niemczech, gdzie poszerzała wiedzę w zakresie leczenia atopowego zapalenia skóry. Z pasją od 11 lat angażuje się w badania kliniczne dotyczące przede wszystkim tego schorzenia.



SPIS TREŚCI

1. Przyczyny atopowego zapalenia skór.....	str. 3
2. Objawy atopowego zapalenia skóry	str. 5
3. Czynniki zaostrzające chorobę – jak sobie z nimi radzić?	str. 7
4. Zakażenia skóry w przebiegu atopowego zapalenia skóry	str. 9
5. Alergia a atopowe zapalenie skóry	str. 10
6. Terapia stanu zapalnego	str. 11
7. Karmienie piersią	str. 12
8. Pielęgnacja skóry	str. 13
9. Kąpiele	str. 15
10. Plan postępowania	str. 16
11. „Błędne koło” świądu i drapania	str. 17
12. Zaburzenia snu	str. 19
13. Problemy natury psychicznej	str. 20
14. Adaptacja dziecka do rutynowej pielęgnacji skóry	str. 21
15. W przedszkolu i w szkole	str. 22
16. Gdzie szukać wsparcia	str. 23
17. Podsumowanie	str. 23

1. PRZYCZYNY ATOPOWEGO ZAPALENIA SKÓRY

Atopeowe zapalenie skóry (AZS) jest to choroba o złożonej patogenezie. Dotychczas odkryto wiele czynników, prowadzących do rozwoju choroby. Wyróżnia się czynniki genetyczne, środowiskowe, immunologiczne oraz zaburzenia w strukturze naskórka.

Największy wpływ na rozwój choroby wywiera **predyspozycja genetyczna**. Okazuje się, że dodatni wywiad rodzinny w kierunku chorób atopowych występuje nawet u 70% pacjentów z AZS⁽¹⁾. Najczęstszą mutacją, jaką spotyka się u pacjentów z AZS jest mutacja genu filagryny. Zaburzenie produkcji tego białka prowadzi do obniżenia pH skóry oraz nadmiernej przeznaskórkowej utraty wody.

Problem ten jest pogłębiony przez **dysfunkcję płaszcza lipidowego**, tworzącej ochronę dla naskórka. W prawidłowej skórze lipidy wchodzące w skład płaszcza tłuszczowego izolują naskórek od środowiska zewnętrznego. Chronią naskórek przed utratą wody, kolonizacją niekorzystnych bakterii, ekspozycją na wirusy, grzyby czy alergenów. Zaburzenia składu lipidowego naskórka zmniejszają jego elastyczność, tym samym zwiększają możliwość wnikania patogenów.



(1) Wen HJ, Chen PC, Chiang TL, Lin SJ, Chuang YL. Predicting risk for early infantile atopic dermatitis by hereditary and environmental factors. *British Journal Dermatology*. 2009; 161: 1166–1172.

Nawracające infekcje na skórze u osób z AZS wynikają nie tylko z zaburzenia płaszcza lipidowego, ale też immunologicznych mechanizmów obronnych w skórze. Gruczoły potowe wydzielają niewystarczającą ilość białka przeciwdrobnoustrojowego, kluczowego w obronie przeciwbakteryjnej. Co więcej, cały system obronny naskórka jest osłabiony poprzez pogorszoną zdolność naskórka do rozpoznawania drobnoustrojów.

Kolejną zasadniczą cechą w patogenezie AZS jest **przestawienie odpowiedzi immunologicznej** w kierunku komórek obronnych organizmu – tzw. limfocytów, które wydzielają one białka biorące udział w tworzeniu stanu zapalnego w skórze.

Na rozwój zmian skórnych w przebiegu AZS duży wpływ wywierają **czynniki środowiskowe**. W przypadku współistniejących alergii, zaostrzenie zmian skórnych może wystąpić po kontakcie z alergenami wziewnymi, pokarmowymi czy kontaktowymi. Przez uszkodzoną barierę naskórkową u pacjentów z AZS mogą także przenikać inne czynniki środowiskowe, takie jak zanieczyszczone powietrze, dym papierosowy czy też substancje drażniące. Środki powierzchniowo czynne w kosmetykach mogą wywoływać suchość, napięcie i szorstkość skóry, a nawet wyzwać reakcję rumieniową. Wahanie temperatury i wilgotności powietrza oraz inne czynniki środowiskowe prowadzą do nadmiernej w stosunku bodźca reakcji organizmu, czyli stresu. Stres może wynikać także z bodźców psychicznych, z którymi często borykają się pacjenci z AZS.



2. OBJAWY ATOPOWEGO ZAPALENIA SKÓRY

Podstawowym objawem u dziecka z atopowym zapaleniem skóry (AZS) jest suchość skóry. Następnie pojawia się stan zapalny w postaci tzw. „wyprysku”. Objawia się to rumieniem z towarzyszącym śczieniem, grudkami, pęcherzykami z nasilonym uczuciem swędzenia. Drapanie się powoduje przerwanie ciągłości naskórka, otwierając wrota zakażenia dla wirusów, bakterii i grzybów. Lokalizacja zmian wypryskowych jest różna i zależy od wieku pacjenta. W zmianach przewlekłych natomiast dochodzi do pogrubienia naskórka, czyli tzw. lichenifikacji. Zachodzi to wskutek ciągłego pocierania skóry.

U niemowląt zmiany początkowo pojawiają się na głowie, szyi i twarzy, z pominięciem trójkąta znajdującego się między nosem a brodą. Ponadto zmiany powstają na wyprostej powierzchni kończyn, a nawet mogą zajmować większą powierzchnię skóry. U niemowląt w przebiegu AZS złuszczenie na skórze głowy należy różnicować z ciemieniuchą, utworzoną z żółtych, zlepionych łusek, najczęściej w okolicy ciemieniowej głowy. W okolicy pieluszkowej niemowląt zwykle nie obserwujemy żadnych zmian w przebiegu AZS. Okluzja skóry tworzona przez pieluszkę, zapobiega przesuszaniu skóry, stąd zmiany skórne omijają tę okolicę. Niemniej jednak należy pamiętać o innych problemach tej okolicy (np. zakażeniach grzybiczych lub kontaktowym zapaleniu skóry), które mogą współistnieć z AZS.

Dziecięca postać AZS obejmuje dzieci od 2 do około 12 roku życia. Zmiany zapalne dominują na powierzchni zgięciowej kończyn oraz grzbietowej dłoni i stóp. Zaznacza się lichenifikacja skóry w wyniku przewlekłego świądu. Zmiany zapalne lokalizują się także na powierzchni szyi, ust, sutkach, a przy bardziej nasilonym przebiegu, obejmują większą część powierzchni skóry ciała.

U nastolatków powyżej 12 roku życia zmiany wypryskowe występują w lokalizacji podobnej do postaci dziecięcej. Obserwuje się zajęcie większej powierzchni twarzy oraz cechy przewlekłego stanu skóry. Natomiast u osób dorosłych zmiany zapalne zajmują górną połowę ciała. Twarz może być w znacznym stopniu zajęta przez proces chorobowy. Zmiany wypryskowe jak w podtypie dziecięcym, także mają tendencję do lokalizacji na powierzchni zgięciowej kończyn i na grzbietach rąk. Układają się symetrycznie. Długotrwały proces drapania zwiększa predyspozycję do lichenifikacji. U osób w późnym wieku lokalizacja zmian wypryskowych może być różnorodna. Mogą być również rozsiane i zajmować dużą powierzchnię ciała. W tych przypadkach specjaliści mają na uwadze również inne jednostki chorobowe, przypominające AZS.

We wszystkich grupach wiekowych występuje **nasilony świąd skóry**. Ulega on zaostreżeniu pod wpływem emocji lub czynników zewnętrznych. Intensywne drapanie uszkadza naskórek, sprzyjając nadkażeniom bakteryjnym. Można wówczas zaobserwować sączące się nadżerki, które mogą z czasem pokrywać się żółtymi strupami.

Skóra o ciemniejszej karnacji, dotknięta zmianami wypryskowymi może być odbarwiona lub przebarwiona. Dzieje się tak z powodu zmian w pigmentacji zapalnie zmienionej skóry. Ciemniejsze wykwity lub rumień może świadczyć o aktywnym stanie zapalnym. A w miejscu ustąpienia zmian często obserwuje się odbarwione plamy, które mogą utrzymywać się kilka miesięcy.

Diagnostyka AZS jest prowadzona przez lekarza i uwzględnia wiek pojawienia się charakterystycznych cech zmian skórnych, ich lokalizację, nawrotowy przebieg, a także obecność schorzenia o podłożu alergicznym u dziecka lub innych członków rodziny. W przypadku podejrzenia współistniejącej alergii lekarz może zdecydować o konieczności przeprowadzenia badań takich jak skórne testy punktowe, czy testy alergiczne z krwi pozwalające określić specyficzne przeciwciała IgE skierowanych przeciwko konkretnym alergenom.



3. CZYNNIKI ZAOSTRZAJĄCE CHOROBY – JAK SOBIE Z NIMI RADZIĆ?

Czynniki zaostarzające są to czynniki środowiskowe, które mogą powodować wyprysk atopowy u dziecka. U każdego pacjenta różnią się, dlatego czasem trudno je zidentyfikować. Najczęstszymi wyzwalaczami są:



Mydło i twarda woda. Unikaj normalnego mydła, a także twardej wody, która może jeszcze bardziej uszkodzić już wadliwą barierę naskórkową.



Gorąca kąpiel. Zaleca się szybki prysznic w wodzie o temperaturze nieprzekraczającej 34°C.



Substancje zapachowe zawarte w kosmetykach. Warto stosować emolienty dostępne w aptece pozbawione substancji zapachowych.



Temperatura. Gorąco lub zimno, a nawet nagła zmiana temperatury może nasilać swędzenie. Nie powinno się ani przegrzewać, ani zbyt szybko ochładzać skóry. Temperatura otoczenia w pomieszczeniu powinna wynosić 18°C.



Roztocza. Należy pamiętać o częstym wietrzeniu pomieszczeń. Stały przepływ świeżego powietrza zmniejsza liczbę roztoczy kurzu domowego. Ma to znaczenie u pacjentów z alergią wziewną na roztocza. Rozwijają się w ciepłych i wilgotnych miejscach, takich jak materace, kołdry, czy poduszki, dlatego warto prać pokrowce minimum co 3 miesiące. Elementy pościeli oraz odzież należy prać w temperaturze 60°C. Roztocza kurzu domowego wymierają, gdy poddane są ekspozycji na temperaturę poniżej -8°C przez co najmniej 9 godzin.



Pyłki. Jeśli egzema zaostrza się po kontakcie z pyłkami, zaleca się, aby okna w mieszkaniu były zamknięte wczesnym rankiem i wieczorem, kiedy stężenie pyłków jest najwyższe. Warto nałożyć emolient na skórę na pół godziny przed wyjściem na dwór. Po ekspozycji na pyłki należy umyć skórę i włosy.



Pleśń. Zarodniki grzybów mogą unosić się w powietrzu zarówno w pomieszczeniach, jak i świeżym powietrzu. U niektórych pacjentów występuje alergia na grzyby pleśniowe. U tych osób należy utrzymać czystość domu i odpowiednią wilgotność powietrza poniżej 50%.



Zwierzęta. Ślina i sierść zwierząt mogą powodować podrażnienia skóry, więc upewnij się, że sprzątasz pokoje regularnie i że myjesz ręce po głaskaniu zwierząt. Ma to szczególne znaczenie dla osób z alergią wziewną na sierść zwierząt i roztocza kurzu domowego. U tych pacjentów nie zalecane jest posiadanie psów i kotów.



Jedzenie. U niektórych osób z AZS wykazano alergię pokarmową na białko mleka krowiego, jaja i orzechy ziemne. Inne pokarmy, które mogą także zaostrzać AZS to mąka pszenna, ryby, soja, ziemniaki, seler, papryka i pomidor. Wskazaniem do stosowania u pacjentów diety eliminacyjnej jest obserwacja przez rodzica związku między alergenem, a wystąpieniem objawów AZS wraz z pozytywnym testem alergicznym dla wybranego alergenu. Bez wykonania próby eliminacji i prowokacji wprowadzenie diety eliminacyjnej jest nieuzasadnione.



Pot. Zwiększa świąd skóry. W przypadku spoconej skóry, należy ją umyć i nałożyć nową warstwę emolientu. Po kąpieli i pielęgnacji skóry warto założyć świeże ubranie na zmianę. Zużyte stroje sportowe należy wyprać w gorącej wodzie i dwukrotnie przepłukać.



Ubrania. Należy unikać ubrań z wełny, czy tkanin syntetycznych. Ciemne barwniki zawarte w tkaninach mogą powodować podrażnienia naskórka. Dlatego pacjenci z AZS powinni nosić ubrania o jasnych kolorach. Najlepszym wyborem dla skóry atopowej są ubrania hipoalergiczne, wykonane z naturalnych, przewiewnych materiałów tj. bawełna czy włókna bambusowe.



Przedmioty codziennego użytku. W przypadku alergii kontaktowej pacjenci powinni unikać niektórych przedmiotów. Do zabawy często używane są farby, kleje, kredki, czy też inne zabawki, które mogą zawierać alergeny. W przypadku ryzyka kontaktu z takimi przedmiotami należy uzbroić się w rękawiczki ochronne (nitrylowe, bambusowe lub bawełniane).



Papierosy. Palenie tytoniu, w tym bierne, zaostrza AZS, nawet jeśli osoba paląca pali na tarasie czy balkonie. Szkodliwe substancje osadzają się na ubraniach osób palących, co jest niekorzystne dla alergików.

4. ZAKAŻENIA SKÓRY W PRZEBIEGU ATOPOWEGO ZAPALENIA SKÓRY

Zaostrzenie zmian skórnych może powstać w wyniku narażenia na czynniki bakteryjne, wirusowe lub grzybicze. Bakterie patogenne, które kolonizują skórę lub wnikają przez mikrourazy powstające na skórze uszkodzonej mogą spowodować zakażenie. Najczęstszymi objawami zakażenia są miodowożółte strupy. Najczęściej lokalizują się na twarzy, ale na skórze atopowej mogą występować wszędzie.

Zakażenia grzybicze występują również częściej u osób chorujących na AZS niż w populacji osób zdrowych. Zajmują kąciki ust, śluzówki, ale mogą też występować w każdym innym miejscu na ciele.

U niektórych chorych na AZS pojawiają się zakażenia o podłożu wirusowym. Sucha skóra jest skłonna do zakażeń wirusem mięczaka zakaźnego, brodawek wirusowych, opryszczki, czy ospy wietrznej. W wyniku drapania zmian skórnych często dochodzi do ich przeniesienia na inne miejsce na skórze. W przebiegu AZS mogą też pojawić się brodawki wirusowe, potocznie nazywane kurzajkami.



5. ALERGIA A ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY

Atopowe zapalenie skóry zalicza się do chorób o podłożu atopowym. Im cięższy przebieg choroby, tym wyższe ryzyko współistnienia alergii pokarmowej, wziewnej czy kontaktowej. Przypuszczenie, że powodem zaostrzenia zmian skórnych jest żywność można wysunąć na podstawie objawów i zbieżności czasowej kontaktu z potencjalnym alergenem. Zaobserwować można także objawy pokrzywki w postaci bardzo swędzących bąbli na skórze, lub objawy ze strony przewodu pokarmowego (ból brzucha, wymioty). W każdym przypadku podejrzenia nasilenia AZS po kontakcie z alergenami powietrzno-pochodnymi i pokarmowymi należy wykonać badanie na obecność swoistych przeciwciał IgE dla danego alergenu. Alergię kontaktową potwierdza się naskórkowymi testami płatkowymi. Dodatni wynik testów alergicznych wskazuje na konieczność unikania ekspozycji na alergeny.



6. TERAPIA STANU ZAPALNEGO

Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest chorobą przewlekłą i nawrotową. Oznacza to, że w okresie zaostrzenia na skórze mogą pojawiać się zmiany wypryskowe, które często nie znikają pod wpływem emolientoterapii. Im wcześniejszy kontakt z dermatologiem lub alergologiem, tym szybsze łagodzenie i kontrola stanu zapalnego. Podstawowe leki, które stosuje się w leczeniu stanu zapalnego w przebiegu AZS, to miejscowe glikokortykosteroidy (GKS). Obawa przed użyciem tych preparatów jest często nieuzasadniona. Odpowiednia siła działania leku, częstość i długość jego zastosowania powinna być dobrana przez specjalistę, co uchroni pacjenta przed potencjalnymi objawami niepożądanymi. Innymi lekami stosowanymi w leczeniu AZS są inhibitory kalcyneuryny. Można je nakładać na miejsca, gdzie warstwa rogowa naskórka jest cienka, tj. twarz, szyja, pachy, pachwiny, okolica genitalna.

Przy braku kontroli stanu zapalnego po zastosowaniu leczenia miejscowego lekarz może rozważyć terapię ogólną. Na rynku istnieje wiele leków, które są dostępne do leczenia AZS, a ich wybór zależy od stopnia nasilenia choroby i jego przebiegu. Do metod stosowanych w terapii ogólnej zalicza się: fototerapię, glikokortykosteroidy systemowe, cyklosporynę, azatioprynę, metotreksat, leki biologiczne i inhibitory kinaz janusowych. Dwa ostatnie są dostępne w ramach programów lekowych. Należy jednak pamiętać, że suchość skóry może utrzymywać się pomimo leczenia przeciwwzapalnego.

Niezależnie od wyboru leczenia ogólnego skóra pacjenta powinna być zawsze pielęgnowana emolientem.



7. KARMIENIE PIERSIĄ

Karmienie piersią ma działanie ochronne w stosunku do ryzyka zachorowania na AZS. Nie zmieniaj swojej diety w trakcie karmienia piersią, chyba że zaleci to zrobić dermatolog lub specjalista alergolog. Dietę eliminacyjną stosuje się tylko u tych kobiet, u których zaobserwowano faktyczny związek między alergenem a zaostrzeniem objawów. Ponadto, jeśli po zastosowaniu diety eliminacyjnej nie widać poprawy u niemowlęcia, należy powrócić do standardowej diety u mamy.



8. PIELĘGNACJA SKÓRY

Podstawowym działaniem w AZS jest przywrócenie funkcji bariery naskórkowej poprzez opanowanie stanu zapalnego oraz odpowiednią pielęgnację skóry. Dzięki odtworzeniu ochronnej powłoki dla skóry możemy zapobiec jej naruszeniu. Podstawową zasadą w pielęgnacji skóry z AZS jest jej utrzymanie w odpowiednim stopniu nawilżenia przez **stosowanie emolientów**. Produkty te dostępne są w aptekach.

W swoim składzie emolienty mogą zawierać między innymi:

- substancje uzupełniające lipidy wchodzące w skład płaszcza lipidowego np. wielonienasycone kwasy tłuszczowe, ceramidy, cholesterol,
- substancje okluzyjne przeciwdziałające przeznaskórkowej utracie wody np. wazelina, parafina czy lanolina,
- oleje roślinne, które także przeciwdziałają przeznaskórkowej utracie wody, np. olej ogórecznikowy, olej z awokado, olej rokitnikowy,
- składniki wiążące wodę w naskórku, utrzymujące jej nawilżenie np. mocznik, gliceryna, kwas hialuronowy, dekspantenol oraz inne składniki pozwalające złagodzić objawy.

Ważną kwestią w pielęgnacji skóry z AZS jest odpowiednia częstota nakładania preparatu, która jest uzależniona od wieku i stopnia suchości skóry. Nie wystarczy więc cienka warstwa emolientu nakładana raz dziennie. **Prawidłowa pielęgnacja skóry polega na aplikacji codziennej, przynajmniej dwa razy dziennie, a nawet i więcej.** Skórę smaruje się w całości. **Preparaty do pielęgnacji skóry atopowej mogą być dostępne w różnych postaciach tj. maść, balsam, krem czy mleczko.** Im tłustszy preparat, tym intensywniej nawilża skórę. W okolicach owłosionych warto sięgnąć po kremy lub mleczka. Można je łatwo rozsmarować, jednakże z powodu ich szybszej wchłaniania, należy je częściej aplikować na skórę. Maści i balsamy są tłustsze. Maści można aplikować w miejscach ze skrajnie suchą skórą np. na dłoniach i stopach. Należy pamiętać, że wybór konsystencji może zależeć również od pory roku. Zimą i jesienią należy wybierać tłustsze preparaty jak balsamy lub maści, latem zaś kremy lub mleczka. Zimny wiatr, czy niska wilgotność powietrza w domu lub mieszkaniu może zwiększyć zapotrzebowanie na natłuszczenie skóry. Należy wówczas częściej smarować ją emolientem.

Emolient należy dobierać indywidualnie do potrzeb dziecka. Początkowo można aplikować emolient na małą powierzchnię skóry i przy dobrej tolerancji stopniowo zwiększać powierzchnię. Każdy preparat powinien być przebadany dermatologicznie, a więc warto sprawdzić etykietę produktu zanim się go zakupi.

Wśród dostępnych na rynku emolientów warto zwrócić szczególną uwagę na grupę emolientów jakimi są **Emolienty Plus**. Jest to nowo wyodrębniona grupa emolientów, które zawierają substancje aktywne o udowodnionym działaniu poprawiającym zmiany skórne w przebiegu AZS, jak również pozytywnym wpływie na mikrobiom skóry. Charakterystyka formuły Emolientów PLUS została po raz pierwszy określona przez Europejskie Forum Dermatologii w 2018 roku. Przykładem substancji aktywnych są m.in. lizaty bakteryjne z wody termalnej lub saponiny i flawonoidy z bezbiatkowych wyciągów roślinnych owsa.

Aplikacja preparatu powinna mieć miejsce zarówno w domu, jak i w szkole, czy pracy. W przypadku dzieci należy poinformować szkołę o konieczności stosowania produktów przeznaczonych do skóry atopowej. Indywidualna rozmowa z opiekunem, czy nauczycielem dziecka jest konieczna. **Prawidłowe i systematyczne stosowanie emolientu jest istotnym elementem dla sukcesu terapeutycznego.**



9. KĄPIELE

Podczas codziennej pielęgnacji skóry nie należy zapomnieć o jej oczyszczaniu. **Skóra powinna być myta codziennie, aby regularnie oczyszczać ją z potu, wszelkich zanieczyszczeń, alergenów i patogenów.** Do kąpieli najlepiej stosować emolienty w postaci żelu lub olejku o neutralnym pH 5,5. Należy unikać produktów zawierających mydło. Kąpiel powinna być krótka, nieprzekraczająca 15 minut, w wodzie o temperaturze 27–34°C. Zbyt ciepła woda nasila świąd skóry, co może zaostrzyć zmiany skórne. Po kąpieli natychmiast osuszamy skórę bawełnianym ręcznikiem, unikając jej pocierania. Utrzymując lekko wilgotną skórę, w ciągu kilku minut po jej umyciu, nakładamy emolient. Kąpiele w basenach są możliwe w przypadku braku nasilonych zmian zapalnych z współistniejącym zakażeniem. Chlor zawarty w wodzie basenowej może mieć działanie drażniące i nasilać suchość skóry, a w konsekwencji zaostrzać stan zapalny. W przypadku braku przeciwwskazań do tego typu kąpieli warto zabezpieczyć ciało emolientem. Nie należy także całkowicie rezygnować z wysiłku fizycznego, niezbędnego dla prawidłowego rozwoju dziecka.

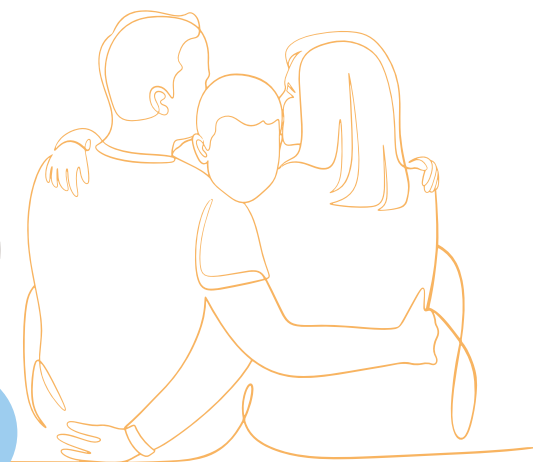


10. PLAN POSTĘPOWANIA

Warto zadać następujące pytania:

- ➔ Jakie zabiegi wykonywać codziennie, nawet kiedy skóra Twojego dziecka jest w dobrej kondycji?
- ➔ Jakie czynności wykonać na skórę dziecka w trakcie zaostrzenia?
- ➔ Jak stosować leki na skórę (na jakie miejsca, ile użyć, ile razy dziennie, jak długo z nich korzystać)?
- ➔ Jak współpracować z dzieckiem przy objawach zaostrzenia atopowego zapalenia skóry (nasilające się swędzenie, zaczerwienienie, suchość)?
- ➔ Jakie są objawy infekcji (wyciek, ropa, bolesność, gorączka, wzmożone odczuwanie ciepła lub obrzęk skóry)?

Upewnij się, że rozumiesz każdą część planu i jak ją dostosować do życia codziennego. Poinformuj swojego lekarza, jeśli masz problemy z otrzymaniem recept lub znalezieniem produktów do pielęgnacji skóry. Porozmawiaj z nimi, jeśli masz jakieś pytania, wątpliwości lub problemy z realizacją planu.



11. „BŁĘDNE KOŁO” ŚWIĄDU I DRAPANIA

Wiele osób cierpiących na AZS mówi, że **świąd skóry jest najtrudniejszym do leczenia objawem choroby**. Drapanie daje chwilową ulgę w cierpieniu, jednakże faktycznie to pogarsza ono stan skóry i zwiększa jej świąd. Powtarzanie do dziecka słów „nie drap” zwykle nie pomaga. Z czasem pojawia się frustracja związana z brakiem zrozumienia potrzeby drapania skóry i poczucie winy. Skumulowany stres potęguje objawy, co pogarsza stan skóry.

Jeśli Twoje dziecko ma AZS, nie wie, że Ty zdajesz sobie sprawę, że swędzenie wywołuje u niego cierpienie. Spróbuj go wysłuchać i zrozumieć jego uczucia. Jest to normalne, że w przypadku świądu skóry dziecko chce się podrapać i nie wolno go za to karać. Należy wspólnie znaleźć inny sposób, żeby poradzić sobie z tym problemem. W przypadku postępów dziecka pochwal go za to. Aby wystąpiła szansa na zmianę w jego zachowaniu, rodzice muszą wykazać się cierpliwością.

Jak sobie radzić ze świądem i drapaniem u dziecka?

- Zwiększ świadomość problemu. Zdarza się, że Twoje dziecko może nawet nie zdawać sobie sprawy, kiedy się drapie. Dzieci mogą drażnić skórę w różnych sytuacjach. Drapanie skóry nasila się, kiedy odczuwają stres w szkole, mają napad złości, odczuwają zmęczenie. Pojawia się także, kiedy ich ręce są wolne np. podczas oglądania bajki.
- Spróbuj zrozumieć emocje i uczucia, z jakimi się mierzy dziecko. Gdy dziecko poczuje gotowość do rozmowy, warto poświęcić na nią trochę więcej czasu. Podczas rozmów z dzieckiem należy zachować spokój. Warto zapytać się, co jest powodem stresu w jego życiu, omówić go i wspólnie opracować sposoby radzenia sobie ze stresem i emocjami. W przypadku trudności z nawiązaniem porozumienia, konieczna jest konsultacja psychologiczna.
- Znajdź sposoby na przerwanie „błędnego koła” świądu i drapania. Na początku należy pamiętać, aby nie pomagać dziecku w pocieraniu skóry. Należy przyłożyć dłoń w swędzące miejsce, delikatnie dotknąć opuszkami palców lub miejscowo ochłodzić skórę opatrunkiem. Ręce dziecka powinny być zajęte każdą czynnością ruchową poza drapaniem. W tej sytuacji sprawdza się metoda odwrócenia uwagi. Ruch jest naturalną potrzebą dziecka i takie zabawy mogą odciągnąć uwagę od świądu skóry. Dziecko uczy się cierpliwości, wyobraźni przestrzennej i trenuje swoją koncentrację.

- Zobacz, jak odwrócić uwagę dziecka od towarzyszącego mu uczucia swędzenia. wspomóż się pięciwką antystresową w szkole czy w domu, aby w każdej chwili móc zminimalizować lęk:
 - rysuj, maluj, lep z plasteliny,
 - układaj z klocków budowle,
 - wybieraj zabawy ruchowe ze śpiewaniem, graniem na instrumencie,
 - wspólnie gotuj,
 - utwórz kompozycje ze sznurka i kolorowych włóczek,
 - układaj wzory z patyczków,
 - obrysowuj wzory i wycinaj je nożyczkami,
 - daj niemowlęciu zabawkę podczas zmiany pieluszki
- Zapobiegaj dalszym podrażnieniom skóry. Dla niemowląt i małych dzieci: pomocna jest odzież z długimi nogawkami i rękawami, czy body ze zintegrowanymi rękawiczkami zapobiegającymi rozdrapywaniu ognisk zapalnych. Pamiętaj także o regularnym obcinaniu paznokci rąk i nóg.



12. ZABURZENIA SNU

W zaostrzeniach choroby, kiedy uczucie świądu jest nasilone, może utrudniać zasypianie lub wybudzać ze snu. Brak odpowiedniej dawki snu dla dziecka wpływa na pogorszenie jego nastroju w ciągu dnia. Czują się zmęczone, sfrustrowane, zdekoncentrowane, co utrudnia ich funkcjonowanie w szkole i w domu. Rozdrażnione są nie tylko dzieci z AZS, nerwowa jest po nieprzespanej nocy także cała rodzina. Przekłada się to na ich codzienne funkcjonowanie oraz ich relacje. Aby ukoić uciążliwy świąd skóry w porze nocnej, **należy pamiętać o odpowiedniej pielęgnacji skóry dziecka.**

Pamiętaj:

- ➔ stosuj regularnie emolienty w ilości dostosowanej do potrzeb dziecka,
- ➔ stosuj regularnie leki według zaleceń lekarza.

Jak zapewnić Twojemu dziecku zdrowy sen?

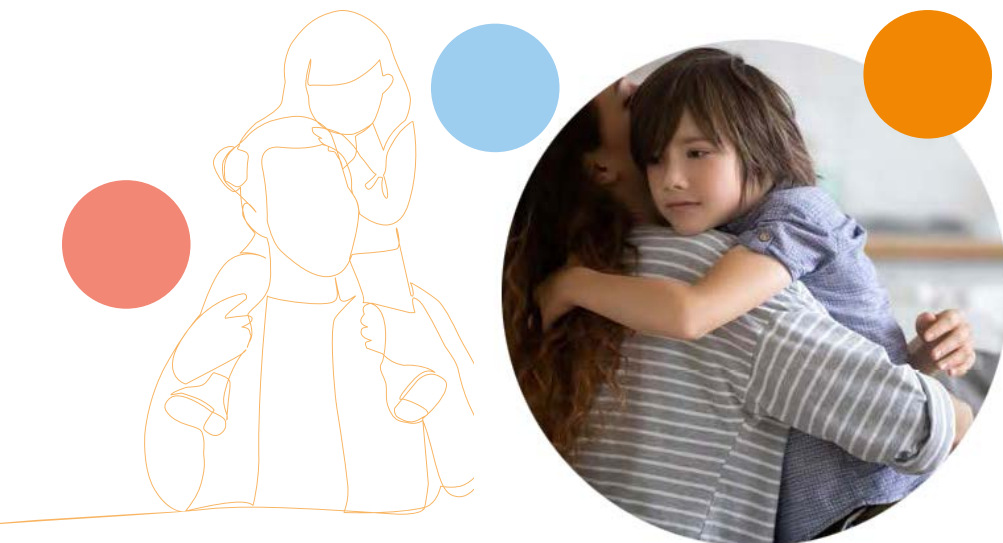
- chodzenie spać i wstawanie rano o tej samej porze, nawet w czasie weekendu
- unikanie późnych, popołudniowych drzemek
- zaciemnienie sypialni, zostawiając dziecku zapaloną lampkę, by nie bało się ciemności, jeśli się obudzi
- niekorzystanie z urządzeń elektronicznych (telewizorów, telefonów) w godzinach wieczornych
- powtarzanie relaksujących czynności przy kładzeniu się spać po wieczornej pielęgnacji skóry
- dbanie o stałe godziny posiłków w ciągu dnia
- wprowadzenie ćwiczeń oddechowych i relaksacyjnych, które dziecko wyciszą i odprężą
- zapewnienie dziecku aktywności fizycznej w ciągu dnia
- pomoc dziecku w nauce samodzielnego zasypiania. Bądź częścią rutyny przed snem dziecka, ale opuść pokój, kiedy dziecko nadal nie śpi
- nałożenie na skórę dziecka świeżej warstwy emolientu w przypadku nocnej pobudki. Trzymaj krem nawilżający obok łóżka, aby nałożyć go więcej, jeśli zajdzie taka potrzeba

Jeśli dziecko ma nadal problemy ze snem pomimo wprowadzenia powyższych porad, skontaktuj się z psychologiem.

13. PROBLEMY NATURY PSYCHICZNEJ

U wielu dzieci z AZS objawy obniżonego nastroju lub nawet depresji mogą wynikać z wielu czynników. Są często przewlekłe i nawrotowe, więc nie należy ich lekceważyć. Częstymi pierwszymi objawami depresji jest **smutek, drażliwy nastrój i bezsennaść** wynikająca z powtarzającego się cyklu świądu i drapania. W konsekwencji pojawiają się zaburzenia snu, trudności z koncentracją w nauce. Zmniejszenie zainteresowania przebywaniem z przyjaciółmi daje poczucie opuszczenia i izolacji. Może prowadzić to do odrzucenia. Problemy społeczne nasilają zaburzenia emocjonalne dziecka, co obniża ich poczucie własnej wartości. Brak samoakceptacji może wpływać także na zaburzenia w odżywianiu, prowadząc do anoreksji czy bulimii.

W niektórych przypadkach może okazać się konieczna konsultacja z psychologiem, psychoterapeutą czy też z psychiatrą. Specjaliści mogą zaproponować sposób poradzenia sobie ze emocjami dziecka. Pomogą dobrać odpowiednie metody radzenia sobie ze stresem oraz świądem skóry. Współpraca ze specjalistami może znacząco **poprawić jakość życia i funkcjonowanie dziecka oraz całej jego rodziny**. Takie działania mogą także zwiększyć współpracę dziecka w leczeniu i pielęgnacji skóry.



14. ADAPTACJA DZIECKA DO RUTYNOWEJ PIELĘGNACJI SKÓRY

Istotne jest, aby zarówno opiekunowie, jak i dzieci rozumiały, czym jest AZS i jak pielęgnować skórę. **Dzieci można zaangażować do współpracy w zabawny sposób, na przykład przez:**

- „malowanie” na skórze kremem nawilżającym i wcieranie go,
- naukę anatomii ciała i nakładaniu emolientu na pokazaną część ciała,
- zabawę z zabawkami w trakcie kąpieli,
- słuchanie audiobooków podczas emolientoterapii,
- zabawę w zakładanie „rękawiczek księżniczki” lub „stroju superbohatera”, podczas nakładania opatrunków.

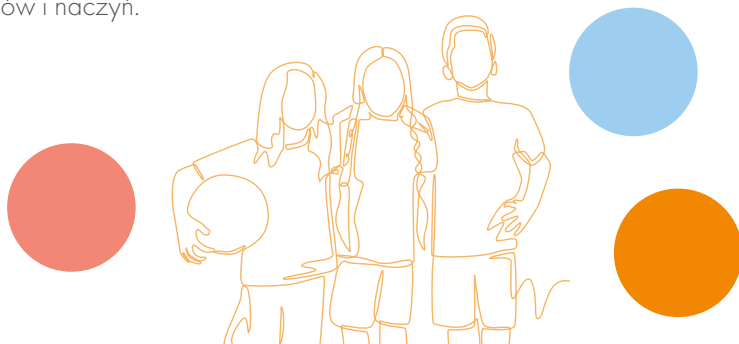
Pielęgnacja skóry przez zabawę, uprzyjemni czas wykonywania tych czynności. Dziecko chętniej nakłada emolienty, jednocześnie wygasza złe nawyki.



15. W PRZEDSZKOLU I W SZKOLE

Dla dobra dziecka skorzystaj ze wskazówek:

- **Porozmawiaj z pracownikami szkoły** na temat stanu zdrowia i sposobów postępowania z dzieckiem atopowym.
- Upewnij się, że zostali poinformowani o lekach, które dziecko musi stosować i o konieczności nawilżania skóry w ciągu dnia. U niemowląt opiekunowie mogą stosować środki nawilżające podczas zmiany pieluszki. Dzieci, które nie są samodzielne mogą zgłosić się bezpośrednio po emolient do higienistki lub pielęgniarki szkolnej. Natomiast starsze dzieci powinny również mieć taką możliwość, jeśli posiadają niewystarczającą ilość kremu w plecaku lub szafce szkolnej.
- Poinformuj pracowników szkoły o zapewnieniu uczniowi warunków do umycia ciała i zastosowaniu emolientu po zajęciach wychowania fizycznego.
- W porozumieniu z lekarzem opiekującym się dzieckiem atopowym omów z nauczycielem zakres prac plastycznych lub prac ręcznych z narażeniem na potencjalne alergeny kontaktowe. Po zakończeniu zajęć dziecko powinno dokładnie umyć ręce produktem emolientowym i następnie nałożyć produkt nawilżający.
- Zwróć uwagę na miejsce w klasie - w okresie grzewczym dziecko powinno siedzieć z dala od kaloryferów, latem - miejsce to nie powinno być silnie nasłonecznione.
- Poproś nauczyciela, żeby wyjaśnił dzieciom w klasie, na czym polega atopowe zapalenie skóry, co zwiększy zrozumienie i akceptację dziecka wśród rówieśników.
- Jeśli Twoje dziecko ma alergie pokarmowe lub astmę, poinformuj pracowników szkoły. Należy zwrócić uwagę na sytuacje, które mogą wyzwać napady astmy (np. zajęcia na świeżym powietrzu w czasie sezonu pylenia i w sytuacji nagłego ochłodzenia, a także ekspozycja na alergeny). **W przypadku alergii pokarmowej przygotuj listę produktów, na które dziecko jest uczulone.** Pracownicy stołówek i kuchni muszą mieć także świadomość, że przygotowując posiłek dla dziecka z alergią pokarmową lub nietolerancją pokarmową nie mogą korzystać z używanych wcześniej sztućców i naczyń.



16. GDZIE SZUKAĆ WSPARCIA

Stale rośnie liczba osób chorujących na AZS, jak i potrzeba edukacji w zakresie choroby. Zdobyć odpowiedniej wiedzy radzenia sobie z przewlekłą chorobą pozwoli poprawić funkcjonowanie pacjentów w życiu codziennym. Cenne wskazówki i aktualną wiedzę może przekazać lekarz specjalista sprawujący opiekę nad chorym, ale także **organizacje czy stowarzyszenia zajmujące się chorobami o podłożu atopowym.**

Wsparcie można także uzyskać, uczestnicząc w spotkaniach Szkół Atopii, które wnoszą kompleksową edukację w zakresie edukacji pacjentów i rodzin dotkniętych chorobami atopowymi. Forma przekazywania wiedzy jest wszechstronna. Szkoła Atopii oferuje spotkania stacjonarne, konferencje, wideocząty, webinary czy artykuły.

Do grup wsparcia w leczeniu atopowego zapalenia skóry zalicza się między innymi:

- Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych (www.ptca.pl),
- Łódzka Szkoła Atopii,
- Gdańska Szkoła Atopii,
- Fundacja Alabaster (www.fundacja-alabaster.org),
- Koalicja na rzecz AZS (www.zrozumieczas.pl/koalicja).

17. PODSUMOWANIE

Atopowe zapalenie skóry jest jednym z najczęstszych schorzeń dermatologicznych. W każdej swojej postaci atopowe zapalenie skóry jest chorobą uciążliwą, znacznie obniżającą jakość życia. Podłoże schorzenia jest złożone i trudne do leczenia zarówno dla pacjenta, jak i lekarza. Podstawą leczenia atopowego zapalenia skóry, jest połączenie pielęgnacji skóry emolientami, z miejscowymi lekami przeciwzapalnymi, a także unikanie czynników nasilających chorobę. Stosując odpowiednie działania profilaktyczne można zmniejszyć ryzyko nawrotu choroby poprawiając jakość życia pacjentów.



DEXERYL®
DERMATOLOGICAL EXPERTISE

Codzienna higiena skóry



DEXERYL SHOWER

krem myjący pod prysznic



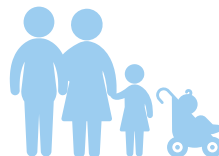
DEXERYL

olejek oczyszczający do mycia

Do stosowania na **ciało i twarz**
jako uzupełnienie pielęgnacji emolientem

DLA CAŁEJ RODZINY

Od 1. dnia życia



LABORATOIRE
A-DERMA

-95%
SWĘDZENIE*



EXOMEGA
CONTROL

SKÓRA SUCHA
SKŁONNA DO
EGZEMY ATOPOWEJ

NATURALNA
PIELĘGNACJA

Emolient
PLUS WYTYCZNE
EUROPEJSKIEGO
FORUM
DERMATOLOGII

EMOLIENT PLUS - European guideline on atopic eczema - part II: non-systemic treatments and treatment recommendations for special AE patient populations Wollenberg A. et al., JEADV 2022; 36:1904-1926
EFD: Europejskie Forum Dermatologii. *Badanie kliniczne przeprowadzone na 94 osobach stosujących produkt EXOMEGA Control (balsam, krem, mleczko). Średni wynik dla 3 konsystencji po 22 dniach.

XERACALM
A.D

EAU THERMALE
Avène
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

BALSAM UZUPEŁNIAJĄCY LIPIDY

**SKÓRA SUCHA, SKŁONNA DO EGZEMY
ATOPOWEJ I ŚWIĄDU**

OD 1. DNIA ŻYCIA

ZERO
DRAPANIA JUŻ
PO 5 DNIACH¹



**Marka rekomendowana
przez dermatologów***

**Emolient
PLUS** WYTYCZNE
EUROPEJSKIE
FORUM
DERMATOLOGII

*Badanie oparte na ankiecie IQVIA przeprowadzonej w 8 krajach w 2021 roku i 5 krajach w 2022 roku. 1. Potrzeba drapania spowodowana świądem wywołanym suchością skóry. Średni czas ustąpienia świądu. Badanie przeprowadzone w grupie 5910 osób. 2. EMOLIENTY PLUS – nowo wyodrębniona grupa emolientów, które zawierają substancje aktywne o udowodnionym działaniu poprawiającym zmiany skórne w przebiegu AZS, jak również pozytywnym wpływie na mikrobiom skóry. Wollenberg A. et al. Wytyczne Europejskiego Forum Dermatologii (EFD – European Dermatology Forum) w zakresie postępowania terapeutycznego w atopowym zapaleniu skóry. Consensus based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children part I. JEADV 2018; 32, 657-682.

Materiał opracowany przez:
Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Polska sp. z o.o., ul. Belwederska 20/22, 00-762 Warszawa,
tel.: 22 559 63 60, serwis.konsumencki@pierre-fabre.com


Pierre Fabre