

# Terapia podstawowa atopowego zapalenia skóry

## *Basic therapy in atopic dermatitis*

R. Nowicki

*Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego*

### Streszczenie

Podstawowym objawem wszystkich postaci atopowego zapalenia skóry (AZS) jest **sucha skóra** (xerosis) [1]. Genetycznie uwarunkowane uszkodzenie bariery naskórkowej powoduje zwiększoną utratę wody (TEWL) i zwiększone wnikanie alergenów i czynników infekcyjnych. Defekt dotyczy także prawidłowego złuszczenia komórek warstwy rogowej (korneocytów). W naskórku pacjentów z AZS stwierdza się szereg nieprawidłowości, m.in.: obniżenie ilości lipidów naskórkowych, w tym ceramidów, zaburzenie proporcji lipidów naskórkowych, zaburzenia aktywności enzymów naskórkowych czy obniżenie ilości NMF. Zjawiska te obserwowane są nie tylko w skórze objętej procesem chorobowym, ale także w skórze pozornie zdrowej [2-4]. Sucha skóra w AZS łatwo ulega podrażnieniu i jest bardziej narażona na działanie alergenów, czynników drażniących i mikroorganizmów. Z tego powodu kluczowe znaczenie w terapii AZS odgrywa właściwa pielęgnacja suchej skóry atopowej, czyli intensywne nawilżenie i natłuszczenie z zastosowaniem skutecznych i dobrze tolerowanych emolientów, które powinno być kontynuowane także w okresach remisji zmian skórnych.

Emolienty (łac. emollire-zmiękczać), są to preparaty biologicznie obojętne o właściwościach nawilżających i natłuszczających, które odgrywają istotną rolę w odbudowie uszkodzonej bariery naskórkowej i przywracaniu jej funkcji. Nowoczesne emolienty zawierają w swoim składzie substancje okluzyjne, nawilżające i zmiękcżające. Działanie zmiękcżające emolientów polega na podwyższeniu stopnia hydratacji warstwy rogowej i utworzeniu na powierzchni naskórka filmu lipidowego zmniejszającego przezskórną utratę wody (TEWL) (Tab.I). Emolienty wywierają działanie przeciwzapalne, antymitotyczne i przeciwświądowe. Czas działania emolientów na skórę utrzymuje się do ok. 4h, dlatego istnieje konieczność odpowiednio częstej aplikacji tych preparatów [5]. Regularna aplikacja emolientów zapewnia pacjentom lepszy sen, poprawia ich jakość życia, a także pozwala ograniczyć stosowanie mGKS [6]. Stosowanie emolientów zapobiega i redukuje podrażnienie powodowane przez detergenty [7].

Należy unikać silnych detergentów i zasadowych mydeł do kąpieli, a zamiast nich dodawać substancje o działaniu natłuszczająco-nawilżającym. Kąpiel nie powinna być zbyt ciepła (ok. 36 stopni) i w przypadku niemowląt i najmniejszych dzieci nie powinna przekraczać kilku minut. Po kąpieli należy skórę delikatnie osuszyć, unikając silnego tarcia, które może powodować podrażnienie. Bezpośrednio po kąpieli (ok. 3-5 minut) kiedy skóra jest maksymalnie nawodniona, należy nałożyć preparat pielęgnacyjny, który jednocześnie nawilży i natłuszczy skórę. Warto zwrócić uwagę na preparaty zawierające składniki lipidowe, których brakuje w warstwie rogowej chorych na AZS, takie jak kwas linolowy i gamma-linolenowy. Aplikację preparatu najlepiej powtarzać kilka razy w ciągu dnia, aby skóra była stale nawilżona i natłuszczona. Ważne, aby stosowane preparaty nie zawierały substancji zapachowych i barwników.

### Wnioski

W leczeniu AZS kluczową rolę odgrywają: doświadczenie i ścisła współpraca z pacjentem lub jego rodzicami, edukacja, unikanie czynników zaostrzających chorobę, przywrócenie zaburzonych funkcji bariery skórnej, zmniejszenie świądu oraz eliminacja zmian zapalnych i zakażenia skóry. Całkowita terapia emolientowa (regularne stosowanie emolientów w AZS, również w okresie bezobjawowym) redukuje suchość skóry oraz zmniejsza ryzyko zaostrzeń i nawrotów choroby poprzez przywrócenie funkcji bariery naskórkowej.

W AZS o małym nasileniu zalecane jest jedynie stosowanie emolientów, które całkowicie kontroluje przebieg choroby. Regularne stosowanie emolientów po odstawieniu miejscowego leczenia przeciwzapalnego przyczynia się do utrzymania uzyskanej remisji.

**Tabela I.** Działania emolientów [wg 8].

Efekt działania	Mechanizmy
Nawilżający	Okluzja Przyciąganie cząsteczek wody do naskórka Wiązanie wody w naskórku
Naprawa uszkodzonej bariery naskórkowej	Dostarczanie składników niedoborowych, głównie lipidów Poprawa nawilżenia naskórka
Przeciwzapalny	Spadek produkcji cytokin prozapalnych Normalizacja pH Normalizacja aktywności enzymów naskórkowych Spadek pobudzenia PAR2 Zmniejszenie stopnia penetracji czynników drażniących
Przeciwiświądowy	Efekt chłodzący Redukcja suchości skóry Redukcja stanu zapalnego Składniki znieczulające miejscowo (np. polidokanol)
Antymitotyczny	Regulacja procesu różnicowania naskórka Regulacja procesu odnowy i złuszczenia
Poprawa wyglądu skóry	Poprawa nawilżenia naskórka Zwiększenie elastyczności skóry
Przeciwstarzeniowy	Poprawa nawilżenia naskórka Składniki przeciwstarzeniowe (retinol, hydroksykwas, witaminy, kolagen) Zawartość filtrów przeciwsłonecznych