

ATOPINIS DERMATITAS: ŠIUOLAIKINIS POŽIŪRIS

Doc. dr. Palmira Leišytė

KMU Vidaus ligų klinika

REIKŠMINIAI ŽODŽIAI: *atopinis dermatitas, egzema, alergija, diagnostika, odos testai, gydymas.*

SANTRAUKA. Atopinis dermatitas (AD) yra lėtinė odos uždegimo liga, kuriai būdingas pasikartojantis stiprus niežėjimas, nuo amžiaus priklausoma išbėrimų lokalizacija ir tam tikras išbėrimų pobūdis. Daugiau kaip 85 proc. vaikų suserga šia liga iki 5 metų, o pirmaisiais gyvenimo metais – net 60 proc. Suaugus liga prasideda 16,8 proc. pacientų. Iki šiol tebediskutuojama dėl alergijos įtakos atopiniam išbėrimui. Suaugusiuosius labiau veikia įkvepiamieji alergenai, vaikus – maisto alergenai. Alergijai nustatyti dažniausiai atliekami odos dūrio mėginiai, tiriami specifiniai IgE kraujo serume. Pastaraisiais metais išskiriama grupė pacientų, kuriems nustatoma IV tipo sensibilizacija atliekant atopinius lopo mėginius.

Atopinis dermatitas (AD) – lėtinė odos uždegimo liga, kuriai būdingas pasikartojantis stiprus niežėjimas, nuo amžiaus priklausoma išbėrimų lokalizacija ir tam tikras pobūdis [1]. Daugiau kaip 85 proc. vaikų suserga šia liga iki 5 metų amžiaus, o pirmaisiais gyvenimo metais – net 60 proc. [2]. Suaugus liga prasideda tik 16,8 proc. pacientų [3].

DIAGNOSTIKA

AD diagnozuojamas pagal klasikinius J. M. Hanifin ir G. Rajka (1980 m.) kriterijus [4]. AD diagnozuoti būtini trys didieji ir trys mažieji klasikiniai kriterijai.

Didieji diagnostikos kriterijai

- Tipiškos odos pažeidimo vietos:
 - kūdikiams – veidas ir galūnių *tiesiamieji* paviršiai;
 - vyresniems – veidas ir galūnių *lenkiamieji* paviršiai;
- Niežėjimas;
- Lėtinė ligos eiga;
- Gretutinės alerginės ligos anamnezėje;
- Geneologinė anamnezė – alerginės ligos šeimoje.

Mažieji diagnostikos kriterijai

- Odos sausumas;
- Ankstyva ligos pradžia;
- Niežėjimas prakaituojant;
- Baltasis dermografizmas;
- Veido blyškumas/raudonis;
- Periorbitinės raukšlės (Dennie Morgan);
- Cheilitas;
- Paryškėjusios padų ir delnų raukšlės;
- Imlumas odos infekcijoms;
- Baltoji pitiriazė;
- Vilnos ir tirpiklių netoleravimas;
- Maisto netoleravimas;
- Odos imlumas infekcijoms (ypač auksiniam stafilokokui ir herpeso virusui);

- Ūminės I tipo odos reakcijos;
- Padidėjęs IgE kiekis serume;
- Kartotinis konjunktyvitas;
- Polinkis į nespecifinį rankų ir pėdų dermatitą;
- Folikulinė keratozė;
- Aplinkos ir emocinių veiksnių įtaka ligai;
- Oftalmologiniai: keratokonusas, priekinė subkapsulinė katarakta ir kt.

Diagnozuojant sunkumą kyla, kai reikia atskirti įvairias egzemos formas, ypač suaugusiesiems, esant mišrių – atopinės, kontaktinės ir iritacinės – egzemos požymių. Rankų ir pėdų atopinę egzemą reikia skirti nuo delnų ir pėdų žvynelinės, odos grybelinės infekcijos. Tenka AD atskirti ir nuo niežų, kartais – odos T ląstelių limfomos (grybiškos granulomos, *mycosis fungoides*).

Iki šiol tebediskutuojama dėl alergijos įtakos atopiniam išbėrimui, jo kartojimuisi. Suaugusiuosius labiausiai veikia įkvepiamieji alergenai, vaikus – maisto [1]. Atopinis dermatitas vaikystėje laikomas net alergijos maistui simptomu.

Alerginiai tyrimai

Diagnozuojant alergiją maistui atliekami alerginiai odos dūrio mėginiai, tiriami specifiniai IgE kraujo serume, bet auksinis alergijos maistui diagnostavimo standartas yra dvigubai akli maisto provokaciniai mėginiai [14]. Pastaraisiais metais išskiriama grupė pacientų, kuriems nustatoma IV tipo sensibilizacija atliekant atopinius lopo mėginius, bet klinikinę šios sensibilizacijos reikšmę būtina patvirtinti ir provokaciniu mėginiu [5].

Daugelis atopiniu dermatitu sergančių ligočių esti įsijautrinę įkvepiamiesiems alergenams. Jiems kuriuo nors būdu patekus į organizmą, alerginis dermatitas paūmėja. Sensibilizacija nustatoma alerginiais odos dūrio mėginiais, radus specifinių IgE kraujo serume, taip pat atopiniais lopo mėginiais (IV tipo sensibilizacija). Svarbiausi yra namų dulkių erkų, gyvūnų epidermio ir žie-

dadulkių alergenai. Suaugusiesiems itin aktuali alergija namų dulkių erkėms, kuri patvirtinama atopiniais lopo mėginiais, dideliais specifinių IgE serume titrais, alergeno eliminacijos tyrimais. Stengiantis apsaugoti nuo įkvepiamųjų alergenų, ypač kai yra alergija namų dulkių erkėms, odos pažeidimai gali gerokai palengvėti [6, 13].

Atopinis lopo mėginys. Pastarąjį dešimtmetį paskelbta daug publikacijų apie atopinių lopo mėginių reikšmę pagrindžiant IV tipo sensibilizaciją [9, 10, 11, 12]. Atopinis odos lopo mėginys atliekamas su maisto ar įkvepiamaisiais alergenais, galinčiais sukelti su IgE susijusias reakcijas; rezultatas vertinamas po 48–72 val. Šių mėginių biopsinės medžiagos tyrimai rodo esant alergeniui specifinių T limfocitų klonų. Iš pradžių T limfocitams būdinga TH2 pobūdžio sekrecija, o po 48 val. vyrauja TH1 pobūdžio sekrecija, kaip ir esant lėtiniam AD pažeidimams. IgE, prisijungęs prie odos Langerhanso ląstelių Fc receptorių, palengvina alergeno pernašą odos T limfocitams.

Indikacijos atlikti atopinį lopo mėginį:

- Įtariamas įsijautrinimas maisto arba įkvepiamiesiems alergenams, kai nėra specifinių IgE antikūnų, o odos dūrio mėginys (ODM) neigiamas.
- Sunkus ir/arba nuolatinis AD, kai neaiškūs provokuojamieji veiksniai.
- Su IgE susijusi dauginė sensibilizacija, kai neįrodyta klinikinė šių alergenų svarba AD eigai.

Daugeliu AD atvejų būna padidėjusi IgE koncentracija. Tikėtina, kad ji siejasi su ligos sunkumu, mat nustatyta, jog ant epidermio Langerhanso ląstelių paviršiaus yra IgE ir su IgE susijusių struktūrų [7].

Dažnas AD sergantis suaugusysis įsijautrina ir kontaktiniams alergenams – tepalams, vartojamiems dermatitui gydyti. Šio pobūdžio sensibilizaciją taip pat privalu atpažinti ir patvirtinti lopo mėginiais.

Atopijos rizikos požymiai. Net nesant akivaizdžių AD požymių, iš prigimties į alergiją linkusių žmonių odoje yra minimalių, beveik nepastebimų, subtilesnių, tikriausiai genetiškai nulemtų odos pokyčių, kurie itin dažni sergant alerginiu rinitu ir alergine astma: Dennie Morgan raukšlė, Hertoghé požymis, sausa oda, padidėjęs odos jautrumas nespecifiniams dirgikliams. Šių

metų publikacijose teigiama, kad smulkios rausvos dėmės ar tinklinė eritema bei baltos dėmės delnų odoje gali būti pirmas požymis, rodantis atopijos riziką, ypač tais atvejais, kai yra būdinga anamnezė ir daug raukšlių delnuose. Specifinių IgE nustatymas galėtų padėti diagnozę. Paplitęs baltasis dermografizmas, paradoksinė kraujagyslių reakcija į šiluminius dirgiklius dėl polinkio susitraukti esant atopijai – taip pat reikšmingi požymiai, atkreipiantys dėmesį į atopinę prigimtį [8].

GYDYMAS [9, 15]

Gydymo pagrindas – optimali odos priežiūra: reguliarus minkštinamųjų medžiagų vartojimas ir odos drėkinimas, vengimas specifinių (maisto ir įkvepiamųjų alergenų, jei tokia alergija patvirtinta) ir nespecifinių dirgiklių (vilnonių, sintetinių rūbų, netinkamo muilo, karšto vandens).

Minkštinamosios medžiagos pasirenkamos atsižvelgiant į odos tipą, sezoną, klimato sąlygas, paros laiką. Skiriamos vandens aliejinė arba aliejaus vandeninė emulsijos. Minkštinamosios priemonės su polidokanolio mažina niežėjimą, su šlapalu – intensyviai drėkina odą, su salicilo rūgštimi – gydo suragėjimus.

Ūminiam išbėrimui gydyti skiriama gliukokortikoidų kremų ir tepalų, lengvas ir vidutinio sunkumo atopinis dermatitas gali būti gydomas vietinio poveikio kalcineurino inhibitoriais, pasižyminčiais imunomoduliuojamuoju poveikiu, jų skiriama tepti jautrioms odos vietoms (veido, kaklo, tarp odos raukšlių).

Vietinio poveikio antiseptikai (triklozanas, chlorheksidinas) mažina auksinio stafilokoko kolonizaciją odoje, kartu ir AD simptomus (stafilokoko išskiriami toksinai veikia kaip superantigenai). Veiksmingai stafilokoką veikia ir fucidino rūgšties kremas (2 savaičių kursas). Suaugusiųjų atopiniam dermatitui gydyti taikoma fototerapija. Neseniai atliktu daugiacentriu atsitiktinių imčių tyrimu nustatytas nuo dozės priklausomas specifinės imunoterapijos veiksmingumas gydant atopinį dermatitą, kai yra įsijautrinimas namų dulkių erkėms [16]. Antihistamininiai vaistai padeda nuslopinti niežulį. Sunkiais atvejais, ligai paūmėjus gydoma kursu geriamųjų gliukokortikoidų, ciklosporinu A, azatioprinu, infekcijai išplitus – sisteminiais antibiotikais, preparatais nuo grybelio.

LITERATŪRA

1. Zuberbier T, Worm M. **Allergies and the skin, an interdisciplinary approach in GA2LEN and EAACI activities** // Allergy 2006;61:1373-1376
2. Kay J, Gawkrödger DJ, Mortimer M.J, Jaron AG. **The prevalence of childhood atopic eczema in a general population** // J Am Acad Dermatol 1994; 30:35-9.
3. Ozkaya E. **Adult-onset atopic dermatitis** // J Am Acad Dermatol 2005; 52:579-82.
4. Ėmužytė R, Dubakienė R, Kuzminskienė R ir kt. **Atopinio dermatito diagnostika ir gydymas. Mokomoji metodinė medžiaga (sutarimas)** // Alerginės odos ligos: dabartis ir perspektyvos. Vilnius, 2004. 41-55.
5. Turjanmaa K, Darsow U, Niggemann B et al. **EAACI/GA2LEN Position paper: present status of the atopy patch test** // Allergy 2006;61:1377-1384.
6. Tan B, Weald D, Strickland I et al. **Double-blind controlled trial of effect of house-dust mite allergen avoidance on atopic dermatitis** // Lancet 1996; 347: 15-18.
7. Laske N, Niggemann B. **Does the severity of AD correlate with serum IgE levels?** // Pediatr Allergy Immunol 2004; 15:86-88.

Kiti literatūros šaltiniai – redakcijoje.

ATOPIC DERMATITIS, ECZEMA, ALLERGY, DIAGNOSIS, SKIN TESTS, TREATMENT

Palmira Leišytė

Clinic of Internal Diseases
Kaunas University of Medicine

Key words: atopic dermatitis, eczema, allergy, diagnosis, skin tests, treatment.

Summary. Atopic dermatitis is a chronic pruritic inflammatory skin disease with typical pattern of eruption, which varies with age (1). AD occurs during the first year of life in 60% and before the age of 5 years in at least 85% of affected children (2). In adults with atopic dermatitis, only 16,8% had onset after adolescence. Sensitization to different allergens is often seen in patients with AD, but the role of allergy is a target for discussion. Food allergens are more important in children, inhalant allergens – in adults. Skin prick tests, measurement of serum specific IgE are used to diagnose a true IgE-mediated sensitization. The atopy patch test is of interest for the diagnosis of some patients.