

## **ΑΡΧΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ**

### **Γαβριέλα Φεκετέα**

**Παιδίατρος - Παιδοαλλεργιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη Παιδιατρικού Τμήματος, Νοσηλευτική Μονάδα Αμαλιάδας, ΓΝ Ηλείας, MSc in Allergy, Imperial College London, Διπλωματούχος EAACI**

Η ατοπική δερματίτιδα (ΑΔ) είναι μια χρόνια φλεγμονώδης-διαλείπουσα πάθηση του δέρματος, η οποία χαρακτηρίζεται κλινικά από έντονο κνησμό, ερύθημα, ξηρό και φολιδωτό δέρμα. ΑΔ εμφανίζεται συνήθως κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της ζωής, που συμπίπτει με την έναρξη της "ατοπικής πορείας" (atopic march) που συχνά οδηγεί σε άλλα ατοπικά νοσήματα, ή μπορεί να αρχίσει αργότερα στην παιδική ηλικία ή ακόμα και στην ενήλικη ζωή. Επιδημιολογικά, εκτιμάται ότι 15 έως 30% των παιδιών, και 2 έως 10% των ενηλίκων έχουν προσβληθεί από ΑΔ, ανάλογα βέβαια με τον πληθυσμό.

Τα διαγνωστικά κριτήρια περιλαμβάνουν κνησμό (δυσάρεστη αίσθηση που προκαλεί την παρόρμηση ξυσίματος) και τουλάχιστον τρία από τα ακόλουθα ελάχιστο κριτήρια: εμφάνιση κάτω από την ηλικία των 2 ετών, συμμετοχής των πτυχών του δέρματος, ορατό έκζεμα σε καμπτήρες επιφάνειες, γενικευμένο ξηρό δέρμα, άλλη ατοπική ασθένεια.

Πριν την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας για κάθε ασθενή, είναι αναγκαίο να καθοριστεί η σοβαρότητα της νόσου. Διαφορετικά συστήματα βαθμολόγησης χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη και σε κλινικές μελέτες: SCORAD (Score in Atopic Dermatitis), EASI (Eczema Area and Severity Index) και πιο πρόσφατα PO-SCORAD (Patient-Oriented SCORAD -[www.poscorad.com](http://www.poscorad.com) - εφαρμογή που περιέχει επιλογή και στα ελληνικά).

### **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΤΟΠΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑΣ**

Η θεραπεία της ΑΔ στοχεύει στη μείωση της φλεγμονής του δέρματος και την αποκατάσταση του φραγμού της επιδερμίδας και περιλαμβάνει μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις, φαρμακοθεραπεία, ανοσοθεραπεία και φωτοθεραπεία μέσω μιας καλής εκπαίδευσης του ασθενούς. Συστάσεις σχετικά με την διαχείριση της ΑΔ έχουν προταθεί από διάφορες εταιρίες

και οργανισμούς (EAACI, EADV, NICE) και αναθεωρούνται αρκετά συχνά.

Η βασική θεραπεία εστιάζεται στην ενυδάτωση του δέρματος, ακόμη και όταν το έκζεμα είναι σε ύφεση και περιλαμβάνει μπάνιο μία φορά την ημέρα, διάρκειας 10-15 λεπτών σε χλιαρό νερό, με ειδικό ενυδατικό καθαριστικό και χωρίς σφουγγάρι, σκούπισμα επιποματιστά και όχι με τριβή της πετσέτας και εφαρμογή των μαλακτικών, τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα (lait, cream, baume - αντιστοιχούν σε διαφορετικές βαθμίδες έντασης της ενυδάτωσης) (πίνακας 1-4). Η εφαρμογή των μαλακτικών βελτιώνει την ξηρότητα και ακολούθως τον κνησμό και ενδεχομένως μειώνει την ποσότητα των κορτικοστεροειδών .

Η αντιφλεγμονώδη θεραπεία βασίζεται σε τοπικά κορτικοστεροειδή (TCS) (ως θεραπεία πρώτης γραμμής) και τοπικά αναστολείς καλσινευρίνης (TCI) και χρησιμοποιείται για τη διαχείριση παρόξυνση και πιο πρόσφατα για την προληπτική θεραπεία σε επιλεγμένες περιπτώσεις. Η αποτελεσματική τοπική θεραπεία εξαρτάται από τρεις θεμελιώδεις αρχές: επαρκή ισχύ, επαρκή δοσολογία και σωστή εφαρμογή (πίνακας 5-6). Η ποσότητα εφαρμογής της τοπικής αντι-φλεγμονώδη θεραπείας θα πρέπει να ακολουθήσει τον κανόνα της μονάδας ακροδακτύλου (Finger Tip Unit FTU).

**How Do I Apply It?**

- Smooth in a small amount on the affected area
- Fingertip units can be a useful way to measure how much you need
- For adults, use an adult's fingertip
- For children, use a child's fingertip

ONE FINGERTIP UNIT

With the following FTUs on these body parts:

BODY PART	FTU REQUIRED TO COVER				
	3-6 mos	1-2 yrs	3-5 yrs	6-10 yrs	Adults
FACE AND NECK	1	1.5	1.5	2	2.5
ARM AND HAND	1	1.5	2	2.5	4
LEG AND FOOT	1.5	2	3	4.5	8
TRUNK (FRONT)	1	2	3	3.5	7
TRUNK (BACK INCLUDING BUTTOCKS)	1.5	3	3.5	5	7

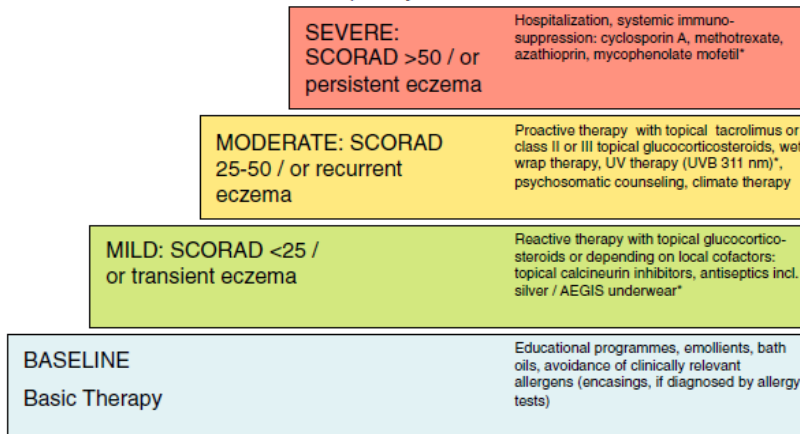
FACE AND NECK, ARM AND HAND, LEG AND FOOT, TRUNK (front), TRUNK (back including buttocks)

Εικόνα 1: (<http://www.treateczema.ph/treating-with-eczema>)

Το δέρμα που φλεγμαίνει απαιτεί μια θεραπευτική προσέγγιση βήμα-βήμα, (εικόνα 2 και 3 ) στην οποία η δραστηκότητα των στεροειδών που χρησιμοποιούνται σε κάθε βήμα είναι προσαρμοσμένη προς τη σοβαρότητα του εκζέματος, την περιοχή του σώματος και την ηλικία του παιδιού (εικόνα 1).

### Treatment of atopic dermatitis: children

- For every phase, *additional* therapeutic options are given
- Add antiseptics / antibiotics in cases of superinfection
- Consider compliance and diagnosis, if therapy has no effect
- Refer to full text for restrictions, especially for treatment marked with an \*



Εικόνα 2: Θεραπεία της ΑΔ (20).

Σε ήπιες ΑΔ, η θεραπεία με μαλακτικά και περιστασιακή χρήση της ήπιας ή μέτριας δράσης ΤCS είναι συνήθως επαρκής. Ισχυροί ΤCS θα πρέπει να αποφεύγονται στο πρόσωπο και το λαιμό και σε βρέφη ηλικίας κάτω των 12 μηνών, ενώ, αν είναι απαραίτητο, ένα πολύ ισχυρό στεροειδές συνιστάται να καθορίζεται από τον ειδικό. Στον ίδιο ασθενή με διαφορετικής βαρύτητας βλάβες εφαρμόζονται τοπικά κορτικοστεροειδή (ΤCS) διαφορετικής ισχύος. Η ισχύ του ΤCS μεταβάλλεται ανάλογα με την μορφή του: γαλάκτωμα (emulsion), λοσιόν (lotion) πιο ήπια σε σχέση με τις κρέμες, οι οποίες είναι πιο ήπιες από αλοιφές (ointment).

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του NICE, σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ΑΔ που δεν ανταποκρίνεται στη συμβατική θεραπεία πρώτης γραμμής, ΤCI (tacrolimus και pimecrolimus) θα πρέπει να εφαρμοστεί από γιατρούς με εμπειρία. Σε αντίθεση με τα στεροειδή, ΤCI δεν επάγουν ατροφία του δέρματος και είναι κατάλληλα για χρήση σε ευαίσθητες περιοχές (πρόσωπο, περιοχή των γεννητικών οργάνων, μασχάλη και βουβωνική περιοχή). Επιπλέον, τα δεδομένα της βιβλιογραφίας δεν δείχνουν αυξημένο κίνδυνο πρόκλησης λεμφώματος ή καρκινογένεσης.

Τα αντισταμινικά από το στόμα φαίνεται να είναι ωφέλιμα στη αντιμετώπιση διαταραχών ύπνου αποτέλεσμα του κνησμού. Επιπλέον, ο

Warner et al. έδειξε ότι η χορήγηση της κετιριζίνης σε ασθενείς με ΑΔ ευαισθητοποιημένοι σε γύρη και ακάρεα καθυστερεί την ανάπτυξη του άσθματος .

Σε ορισμένες σοβαρές περιπτώσεις, η θεραπεία με επιδέσμους εμποτισμένοι με ενυδατικές κρέμες και TCS συνιστάται παρά των παρενεργειών, όπως αυξημένη απορρόφηση στεροειδών και θυλακίτιδα.

Η αντιβιοτική θεραπεία κατάλληλη για Staphylococcus και στρεπτόκοκκους συνιστάται αν υπάρχει υποψία βακτηριακής επιμόλυνσης, ενώ ερπητική λοίμωξη είναι μια επείγουσα ιατρική κατάσταση που απαιτεί άμεση (την ίδια μέρα) νοσοκομειακή αντιμετώπιση με Acyclovir. Σε συγκεκριμένες περιοχές, όπως το τριχωτό της κεφαλής, το πρόσωπο ή το λαιμό, η εφαρμογή των αντιμυκητιασικών φαρμάκων ενδείκνυται .

Η φωτοθεραπεία καθώς και τα συστηματικά ανοσοτροποποιητικά φάρμακα (συστηματικά στεροειδή, αζαθειοπρίνη, κυκλοσπορίνη) συνιστάται ως θεραπεία μετά από αποτυχία της συμβατικής τοπικής θεραπείας.

Αν και είναι δύσκολο για τους ασθενείς να επιτύχουν την πλήρη αποφυγή των αλλεργιογόνων, θα πρέπει τουλάχιστον να μειώσουν της επαφής τους με τα υπεύθυνα αεροαλλεργιογόνα. Οι δίαιτες αποφυγής πρέπει να στοχεύουν το συγκεκριμένο τροφικό αλλεργιογόνο, και θα πρέπει να ακολουθούν την αρχική σταθεροποίηση και θεραπεία του εκζέματος.

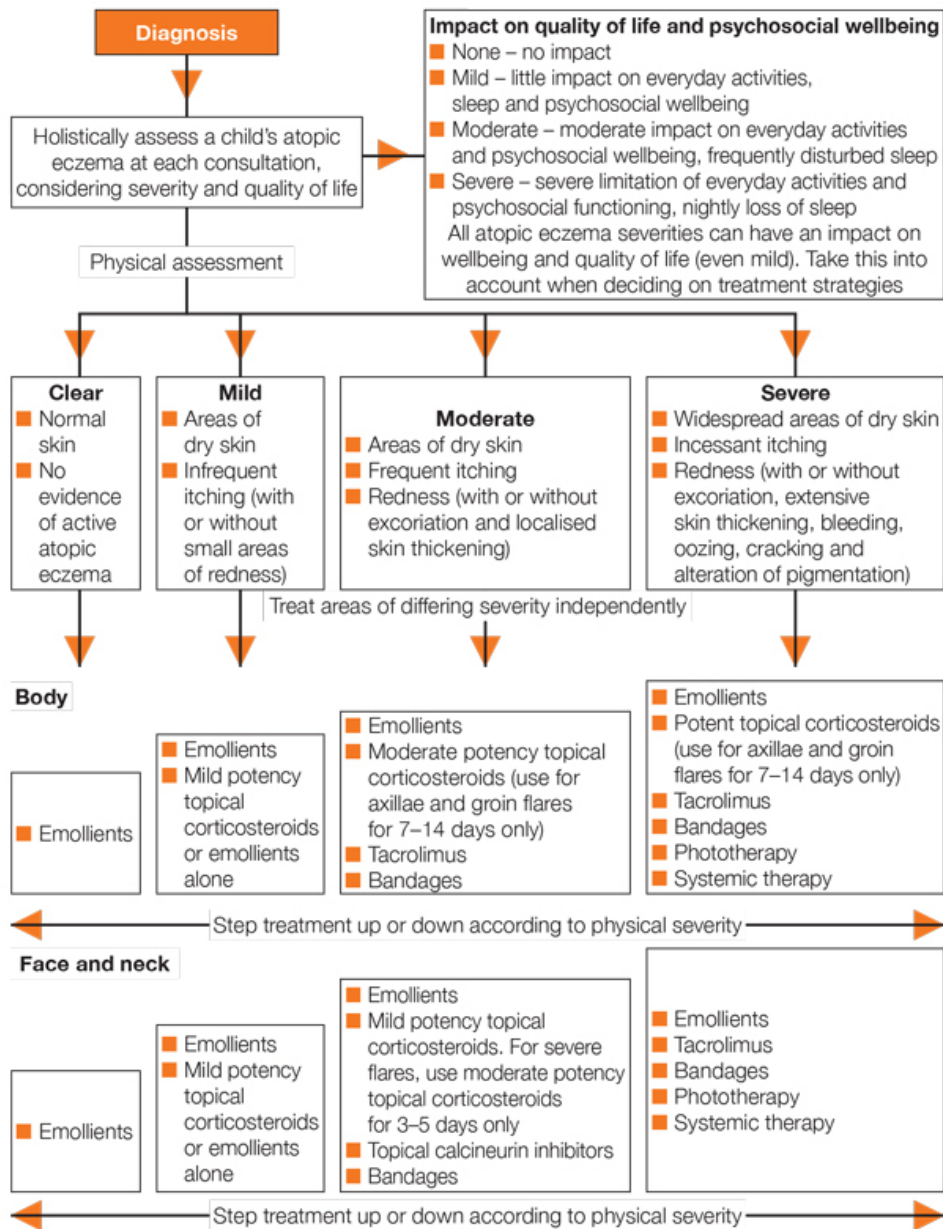
Πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν το ρόλο της ειδικής ανοσοθεραπείας (AIT) τόσο της υποδόριας (SCIT) όσο και της υπογλώσσιας (SCIT) στη διαχείριση της ΑΔ ειδικά σε σοβαρή μη ελεγχόμενη νόσο.

Η εισαγωγή νέων βιολογικών παραγόντων μπορεί δυνητικά να παρέχει νέους τρόπους θεραπείας.

Ένα γραπτό σχέδιο φροντίδας βήμα- βήμα, με πολλές πληροφορίες και επιδείξεις πώς να εφαρμόζουν τις τοπικές κρέμες, καθώς και τακτική παρακολούθηση είναι απαραίτητα.

### **Συμπεράσματα:**

ΑΔ είναι μια σύνθετη κατάσταση με πολλές διαφορετικές κλινικές εικόνες ανάλογα με την ηλικία του ασθενούς και την φάση της ασθένειας (έξαρσης ή ύφεσης) . Η αντιμετώπιση παραμένει για τους κλινικούς μια πρόκληση και περιλαμβάνει την αποφυγή εξάρσεων, την αποκατάσταση της λειτουργίας φραγμού του δέρματος, την εξάλειψη της φλεγμονής και μόλυνσης, και τον έλεγχο των επιβαρυντικών παραγόντων. Η θεραπεία της ΑΔ πρέπει να τροποποιηθεί ανάλογα με τις ανάγκες και τις προτιμήσεις των ασθενών, προκειμένου να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής με το λιγότερο κόστος. Συνολικά, θεραπεία ΑΔ απαιτεί χρόνο και εκπαίδευση.



Εικόνα 2: Σχέδιο φροντίδας ΑΔ (21)

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΕΝΥΔΑΤΙΚΕΣ ΚΡΕΜΕΣ</b>	
Atoprel Emollient Cream	<i>Frezy Derm</i>
HYDROVIT Body Milk	<i>Target Pharma</i>
EXOMEGA D.E.F.I Creme emolliente	<i>A-DERMA</i>
EXOMEGA D.E.F.I Baume emollient (χειμώνας)	<i>A-DERMA</i>
EXOMEGA Lait emollient	<i>A-DERMA</i>
BAUME TRIXERA+SELECTIOSE	<i>Avene</i>
CREME TRIXERA+SELECTIOSE	<i>Avene</i>
BAUME XERACALM A.D.	<i>Avene</i>
CREME XERACALM A.D.	<i>Avene</i>
HYDRATING BODY LOTION	<i>SEBAMED</i>
OILATUM Junior Cream	<i>Stiefel GSK</i>
Lipikar Lait	<i>LA ROCHE-POSAY</i>
Lipikar Fluide	<i>LA ROCHE-POSAY</i>

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΣΑΠΟΥΝΙ ΣΕ ΥΓΡΗ ΜΟΡΦΗ</b>	
Atoprel Bath Cream	<i>Frezy Derm</i>
Hydrovit Mild Soft Soap pH 5,5	<i>Target Pharma</i>
EXOMEGA Huile Nettoyante Emolliente	<i>A-DERMA</i>
EXOMEGA Gel Moussant Emollient	<i>A-DERMA</i>
TRIXERA + SELECTIOSE	<i>Avene</i>
ΛΑΔΙ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ XERACALM A.D.	<i>Avene</i>
DERMA SOFT WASH EMULSION	<i>SEBAMED</i>
Eubos Baby Washing Gel	<i>EUBOS MED</i>
Oilatum Soap Bar	<i>Stiefel GSK</i>
Lipikar Surgras	<i>LA ROCHE-POSAY</i>
Lipikar Syndet	<i>LA ROCHE-POSAY</i>
Lipikar Surgras Pain	<i>LA ROCHE-POSAY</i>

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΣΑΜΠΟΥΑΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ</b>	
Atoprel Foamy Shampoo	<i>Frezy Derm</i>
EXOMEGA SHAMPOOING MOUSSE	<i>A-DERMA</i>
REVITALIZING SHAMPOO	<i>SEBAMED</i>
CHILDREN'S SHAMPOO	<i>SEBAMED</i>

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΑΦΡΟΛΟΥΤΡΑ ΜΕ ΜΑΛΑΚΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ</b>	
Atoprel Milky Bath Oil	<i>Frezy Derm</i>
EXOMEGA Bain Apaisant	<i>A-DERMA</i>
HYDRATING SHOWER BALSAM	<i>SEBAMED</i>
Oilatum junior Bath Additive	<i>Stiefel GSK</i>
Lipikar Baume AP+	<i>LA ROCHE-POSAY</i>

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΤΟΠΙΚΑ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ</b>	
<b>ΗΠΙΑ ΔΡΑΣΗ</b>	
Hydrocortisone Acetate 1%	<b>Filocot</b>
<b>ΗΠΙΑ ΔΡΑΣΗ ΜΕ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ Η ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΟ</b>	
Hydrocortisone Acetate 1% Fucidic acid	<b>Fusidin H cream</b>
Hydrocortisone Acetate 1% Miconazole	<b>Dactador cream</b>
<b>ΜΕΤΡΙΑ ΔΡΑΣΗ</b>	
Clobetasone Butyrate 0.05%:	<b>RETTAVATE</b> oint.ext.us -cr.ext. us
Dexamethasone 0.1-0.2%:	<b>SOLDESANIL</b> oint  <b>THILODEXINE</b> sol.ext.us cr.ext. us
Fluocinolone Acetonide 0.01%:	<b>SYNALAR SIMPLE</b> cr. ext. us 0.0001
Fluticasone Propionate 0.01%	<b>FLIXOTIDE</b> cr.ext. us
Methylprednisolone Aceponate 0.1%:	<b>ADVANTAN</b> cr.ext. us
<b>ΙΣΧΥΡΗ ΔΡΑΣΗ</b>	
Betamethasone Valerate 0.1%:	<b>BETNOVATE</b> oint.ext.us cr.ext. us /sol.ext.us <b>CELESTODERM-V</b> oint. ext.us/ cr.ext. us
Betamethasone Dipropionate 0.05%:	<b>PROPIOFORM</b> cr.ext. us
Fluticasone Propionate 0.05%:	<b>FLIXOTIDE</b> oint.ext.us
Methylprednisolone Aceponate 0.1%:	<b>ADVANTAN</b> oint.ext.us 0.1%
Mometasone Furoate 0.1%:	<b>ELOCON</b> cr.ext.us oint.ext.us, lotion
<b>ΙΣΧΥΡΗ ΔΡΑΣΗ ΜΕ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ Η ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΟ</b>	
Betamethasone Valerate 0.05%+ Fucidic acid	<b>Fucicort cream, lipid cr.</b>
<b>ΠΟΛΥ ΙΣΧΥΡΗ ΔΡΑΣΗ</b>	
Clobetasol Propionate 0.05%:	<b>BUTAVATE</b> cr.ext. us oint. ext.us sol.ext.us -scalp applic.
Fluocinolone Acetonide 0.20%:	<b>SYNALAR SIMPLE</b> cr.ext. us 0.002



<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΤΟΠΙΚΑ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΚΑΛΣΙΝΕΥΡΙΝΗΣ</b>		
<b>ΗΠΙΑ ΔΡΑΣΗ</b>	<b>ΜΕΤΡΙΑ ΔΡΑΣΗ</b>	<b>ΙΣΧΥΡΗ ΔΡΑΣΗ</b>
Pimecrolimus 1% ELIDEL cream	Tacrolimus 0,03% PROTOPIC 0,03% oint	Tacrolimus 0,1% PROTOPIC 0,1% oint

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Apfelbacher CJ, Jupiter A, Carter B, Weisshaar E, Böhmer MM. Oral H1 antihistamines as ‘add-on’ therapy to topical treatment for eczema. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016(4).
2. Bieber T. Atopic dermatitis. *Ann Dermatol*. 2010;22(2):125-37.
3. Bieber T, Akdis C, Lauener R, Traidl-Hoffmann C, Schmid-Grendelmeier P, Schäppi G, et al. Global Allergy Forum and 3rd Davos Declaration 2015. *Allergy*. 2016;71(5):588-92.
4. Cury Martins J, Martins C, Aoki V, Gois AF, Ishii HA, da Silva EM. Topical tacrolimus for atopic dermatitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015(7):Cd009864.
5. Eichenfield LF, Ahluwalia J, Waldman A, Borok J, Udkoff J, Boguniewicz M. Current guidelines for the evaluation and management of atopic dermatitis: A comparison of the Joint Task Force Practice Parameter and American Academy of Dermatology guidelines. *J Allergy Clin Immunol*. 2017;139(4S):S49-S57.
6. Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, Krol A, Paller AS, Schwarzenberger K, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2014;71(1):116-32.
7. Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SL, Feldman SR, Hanifin JM, Simpson EL, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2014;70(2):338-51.
8. Galli E, Neri I, Ricci G, Baldo E, Barone M, Belloni Fortina A, et al. Consensus Conference on Clinical Management of pediatric Atopic Dermatitis. *Italian Journal of Pediatrics*. 2016;42(1):26.
9. Gittler JK, Wang JF, Orlow SJ. Bathing and Associated Treatments in Atopic Dermatitis. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2017;18(1):45-57.
10. Golpour M, Ghaffari J, Dabbaghzadeh A, Rezaiefard J. Management of Children with Atopic Dermatitis: A Narrative Review. *Journal of Pediatrics Review*. 2017;5(1):e7474.
11. Heratizadeh A, Werfel T. Anti-inflammatory therapies in atopic dermatitis. *Allergy*. 2016;71(12):1666-75.
12. Muraro A, Lemanske RF, Jr., Hellings PW, Akdis CA, Bieber T, Casale TB, et al. Precision medicine in patients with allergic diseases: Airway diseases and atopic dermatitis- PRACTALL document of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology and the American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. *J Allergy Clin Immunol*. 2016;137(5):1347-58.
13. Ring J, Alomar A, Bieber T, Deleuran M, Fink-Wagner A, Gelmetti C, et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) part I. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV*. 2012;26(8):1045-60.

14. Ring J, Alomar A, Bieber T, Deleuran M, Fink-Wagner A, Gelmetti C, et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part II. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV*. 2012;26(9):1176-93.
15. Saeki H. Management of Atopic Dermatitis in Japan. *Journal of Nippon Medical School = Nippon Ika Daigaku zasshi*. 2017;84(1):2-11.
16. van Zuuren EJ, Fedorowicz Z, Christensen R, Lavrijsen A, Arents BWM. Emollients and moisturisers for eczema. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017(2).
17. van Zuuren EJ, Fedorowicz Z, Lavrijsen A, Christensen R, Arents B. Emollients and moisturisers for eczema. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016(3).
18. Warner JO. b. "- A Double-Blinded, Randomized, Placebo-Controlled Trial of Cetirizine in Preventing the Onset of Asthma in Children with Atopic Dermatitis: 18 Months' Treatment and 18 Months' Posttreatment Follow-Up." - *J Allergy Clin Immunol*. 2001 Dec;108(6):929-37.
19. Werfel T, Heratizadeh A, Aberer W, Ahrens F, Augustin M, Biedermann T, et al. S2k guideline on diagnosis and treatment of atopic dermatitis — short version. *Allergo Journal International*. 2016;25(3):82-95.
20. Wollenberg A, Oranje A, Deleuran M, Simon D, Szalai Z, Kunz B, et al. ETFAD/EADV Eczema task force 2015 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adult and paediatric patients. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2016;30(5):729-47.
21. Atopic eczema in children: Management of atopic eczema in children from birth up to the age of 12 years | Guidance and guidelines | NICE <http://www.nice.org.uk/guidance/CG57>