

# Atopiás dermatitis (Ekcéma)

Tájékoztató szülőknek



Csecsemő- és Gyermek Osztály  
Karolina Kórház  
2018.



# Atopiás dermatitis (Ekcéma)

A bőr tartós (krónikus), ismeretlen eredetű, hullámzó lefolyású gyulladása. Jelenleg végleges gyógyulást okozó kezelése *NEM* ismert. Legalább 6 hónapig adott anyatejes táplálás kezdetét kitolja, súlyosságát enyhíti.

## Tünetei

Viszkető, száraz bőr, kis pikkelyes hámlással, mely fellobbanáskor kipirosodik, kiterjed, hevesebben viszket.

Csecsemőkorban főleg az arcon és mellkason jelentkeznek. Kisdedkortól kiterjed a végtagokra és a jellegzetes eloszlást mutatja: könyök, térdhajlat, fölcimpa mögött, szem, száj körül, csuklók tenyéri oldalán, kézujjakon, has közepén, mellkas felső részén, nyakon hátul, hát felső részén.

## Lefolyása

Változó. A csecsemőkorban kezdődő ekcéma kb. 80 %-a 2 éves korra jelentősen javul, esetleg teljesen megszűnik. Kamaszkorban, időskorban gyakran kiújul. Súlyosabb formánál folyamatosan jelen van minden életkori szakaszban. Fellángolások és tünetmentes szakaszok (pár hetes) váltják egymást, melyeknek okát többnyire nem tudjuk megállapítani.

## **Az ekcémás gyulladás okozta bőrelváltozások**

A bőr felső jól záró, vízvisszatartó rétege károsodik. Ezáltal a bőr vizet veszít, kiszárad, másrésztől fokozottan átjárhatóvá válik külső irritáló anyagok (pl.: szappan, kozmetikumok, klóros uszodavíz) és kórokozók számára. A gyulladás és kiszáradás viszketést okoz, melyet vakarással lehet a legjobban csillapítani. Ez viszont sérüléseket, fertőzést okozhat, amitől az ekcémás gyulladás és a viszketés végül tovább fokozódik. Kialakul egy ördögi kör: ekcéma-viszketés-vakarás-súlyosbodó ekcéma... Gyakran a kiszáradt ekcémás, kivakart bőrön bakteriális vagy gombás fertőzés jelentkezik. Elsősorban *Staphylococcus aureus* (egy gyakori gennykeltő, fertőző baktérium) kolonizálódik, mely visszatérő vörös, duzzadt nedvedző, pörkösödő elváltozást okoz, s emellett az ekcéma is tovább rosszabbodik.

## **Az ekcémát provokáló tényezők**

- A bőr kiszáradása (pl.: gyakori fürdés)
- Vakarás
- Bármilyen lázas betegség
- Izzadás
- Bőrinfekció ( pl.: *Staphylococcus*)
- Stressz
- Ételallergia

## Az allergia és más társuló betegségek

Az ekcéma gyakran jár együtt más allergiás betegségekkel, mint ételallergiák (kisgyermekkorban 2-3 éves korig), később asztma, szénanátha. Gyakori tévedés azt hinni, hogy az ekcémát az ételallergia okozza. Az ételallergia ronthatja, provokálhatja az ekcémát, de nem az okozója.

## Javasolt kezelése

### Gyógyszeres

Kenőcsök, krémek alkalmazásából áll.

- A kezelés bázisa a bőr zsírozása, kiszáradásának megelőzése. Erre a bőr típusától és a beteg kívánságától, ízlésétől függő bőrápoló kenőcs vagy krém használható. Pl.: Vaseline, Vaseline cetomacrogol, stb. Ezt szükség szerint naponta 1-3 alkalommal intenzíven ajánlott végezni. Este lefekvés előtt és fürdés után mindenképpen ajánlott. Az érintett és a száraz bőrterületet mindenütt bőségesen érdemes kenni.
- Gyulladáscsökkentő krémezés. E célra a szteroid kenőcsök a legrégebben használt jól bevált szerek. A gyengétől az erősig széles skálájuk használatos az ekcéma kezelésére. A hatásosság fokozódásával, a mellékhatások esélye is nő (sajnos). Leggyakrabban Hydrocortison kenőccsel kezdjük a kezelést, ha az nem segít váltunk erősebb készítményre, mint pl.:

Mometason, Cutivate, Elocom. Naponta kétszer, vékonyan a viszkető, látható elváltozásokat kenjük. Célszerű azonnal megkezdeni a kezelést amint az első viszkető, sejthető bőrelváltozást észleljük. Többnyire 2-4 napos kenés után az elváltozások lényegesen javulnak, vagy eltűnnek. Az optimális kezelése stratégiát mindig egyénre szabottan célszerű kialakítani. Az **ujjbegy dózist** alkalmazzuk: a mutatóujjunk hegyétől az első barázdáig terjedő területre nyomott kenőcsöt kenjük a tenyerünk nagyságával nagyjából megegyező nagyságú területre. Enyhébb esetekben a tünetek múltával azonnal abbahagyható a szteroid használata. S a tünetmentes periódusban nem kell kenni, csak zsíros bőrápolóval. A tünetek jelentkezésével újra kell kezdeni a napi kétszeri kenést. Súlyosabb esetekben a tünetek szűnésekor a kezelést tovább kell folytatni még pár napig, majd lassan leépíteni (napi egyszer, másnaponta, harmadnaponta kenni). Így megelőzhető a gyors kiújulás. Az arc és a nemi szervek környéke fokozottan érzékeny a szteroidra ezért e területeken nagy óvatossággal és inkább gyengébb szteroidokat érdemes használni. A mellékhatások elkerülése céljából e területekre súlyosabb esetekben érdemes Elidel vagy Protopic kenőcsöt használni. Ezek nem szteroid immunfékező szerek. Használatukkal nincsenek még hosszú tapasztalatok, ezért kellő óvatossággal alkalmazhatóak. Néha kellemetlen égető érzést okozhatnak, és kevésbé hatásosak, mint az erősebb szteroidok. A szteroidok ismert

mellékhatásai egyéni érzékenységtől függően alakulhatnak ki, de általában csak nagyobb dózis (több, mint egy tubus / hét) és hosszantartó kezelés után. A leggyakoribbak, a bőr elvékonyodása, értágulatok, kékes rajzolat a bőr alatt (teleangiectasia), fokozott szőrnövekedés. Nagyon ritkán, csak nagy dózisoknál a bőrből felszívódó szteroidok általános mellékhatásokat is okozhatnak, mint a mellékvesék gátlása, cukorbetegség, magas vérnyomás provokálása. **Megfelelően használva a szteroidok biztonságos és hatásos szerek, melyek az ekcéma kezelésének gerincét képezik.**

- Fertőzések elleni krémek. A rendkívül gyakori Staphylococcus vagy más bakteriális felülfertőződés első jeleikor a fenti kezelést azonnal kombinálni kell helyi antibiotikum használatával. Leggyakrabban a Fucidin krémet javasoljuk. Naponta 3-4 szer, kombinálva szteroiddal bőségesen kenni. Arcra, gombás felülfertőzésre Mycosolon krémet javasolunk. Súlyosabb fertőzéskor néha antibiotikum kúrát is kell használni.
- A viszketés csökkentésére gyakran rendelünk antihisztaminokat (pl.: Aerius, Zyrtec, Xyzal, Fenistil, stb). Ezek hatásossága rendkívül csekély és kétséges, de főleg más allergiás betegségekkel való kombináció kapcsán érdemes használni vagy kipróbálni. A viszketés leghatásosabb gyógyszere a szteroid kenőcs.

- A hazai ellátásban rutinszerűen **a gyári szteroid kenőcsöket tovább hígítva zsíros krémekhez kevertetik** a bőrgyógyászok, így csökkentve a mellékhatások esélyét. Nyugati országokban ezt nem alkalmazzák, és ezért **mi sem javasoljuk, mert a kezelés hatásosságát ez sokszor az eredménytelenségig csökkenti**, vagy nagyon elnyújtja a hatás kezdetéig az időt! Nem véletlen, hogy a gyártók a tubusba a szükséges hígításban töltik a szteroidos krémeket!

### Nem gyógyszeres

Legfőbb cél a bőr kiszáradásának kerülése. Kisgyermekeknél heti max. 1-2-szeri zuhanyzás segít ebben. A gyakori fürdést, tusfürdő használatot kerülni kell. A vakarás megelőzésére (főleg éjjel), lehet használni kézre kötött harisnyát, vagy pamutkesztyűt illetve a körmöket rövidre vágni. Meleg tengerparti tartózkodás gyakran enyhíti a tüneteket. Az ekcéma spontán vagy külső hatásokra jelentkező hullámzó lefolyása és gyógyíthatatlan krónikus volta miatt kedvező terepe az alternatív gyógyászatnak. Jelenleg egyetlen alternatív kezeléstről nem igazolódott, hogy használna. Ezek kipróbálása általában csak felesleges anyagi terhet és esetleg egészségügyi kockázatot jelent (pl.: méregtelenítő kúrák, diéták, nem kontrollált összetételű kenőcsök, stb...)

## Ételallergia

A feltételezett ételallergia és/vagy szénanátha további kivizsgálása indokolt lehet, **de nem kell rutinszerűen** vizsgálni. Az ekcéma oka ismeretlen, nem ételallergia okozza, csak súlyosbíthatja.

Első lépésként a gyanús étel elhagyását 3-4 hétre, majd visszavezetését az étrendbe alkalmazzuk megfigyeléssel (eliminációs diéta) A feltételezett allergizáló ételekre célzott **specifikus IgE vizsgálatot** (RAST) a vérből vagy bőrtesztet szoktunk végezni. DE ezzel csak az azonnali típusú ételallergiák vizsgálhatóak. Ennek eredményétől függően nyílt vagy kettős vak provokációval lehet eldönteni, hogy fennáll-e ételallergia. Ezeket allergológiai szakrendelésünkön a mosonmagyaróvári Karolina kórházban a gyermekosztályon el tudjuk végezni a hollandiai protokollok szerint. A csak **az ekcémát rontó**, de más tünetet nem okozó úgynevezett **késői típusú ételallergiát csak az előzőekben említett provokációs vizsgálatokkal lehet igazolni**. Sokszor csak ismételt vizsgálatokkal. **A vérből végzett vizsgálatok erre alkalmatlanok**. Sajnos ennek ellenére gyakran tévesen mégis ajánlják vagy elvégzik ezeket.

Igazolt ételallergia esetén lehetőség van kísérleti **tolerancia indukciós kezelésre**. Lényege, hogy kb. 3 hónap alatt az allergiát okozó étel fokozatos visszaadásával az allergiás panaszokat kiváltó ételmennyiség (küszöb) jelentősen emelhető. A kezelés rendkívül hatásosnak ígérkezik (kb. a betegek 90-95 %-nál eredményes), biztonságos és csak kb. 1-2%-ban kell leállítani mellékhatások miatt.



**KÖSD ÖSSZE A SZÁMOKAT, MAJD  
SZÍNEZD KI A KÉPET!**

