

Атопічний дерматит у дітей

розділ: Захворювання шкіри, волосся та нігтів у дітей, дата: 26.08.2020, автор: Ключка Р.О.



Атопічний дерматит, або атопічна екзема, — це хронічне запальне захворювання, яке характеризується сухістю, почервонінням і свербіжем шкіри. Найчастіше воно виникає в дітей, однак може з'явитися в будь-якому віці. Атопічний дерматит має тривалий рецидивний перебіг, а також може поєднуватися з бронхіальною астмою, харчовою алергією та алергічним ринітом.

Способу повністю вилікувати атопічний дерматит наразі не існує. Однак правильний і регулярний догляд за шкірою, уникнення індивідуальних подразників та своєчасне протизапальне лікування допомагають зменшити свербіж і запобігти загостренням. Постійне використання емоментів — спеціальних зволожувальних кремів або мазей — позитивно впливає на стан шкіри та відновлює її захисний бар'єр.

Симптоми

- сухість шкіри;
- свербіж, який часто буває дуже нав'язливим і може посилюватися ввечері та вночі;
- запалені ділянки шкіри, колір яких залежить від відтінку шкіри людини та може бути червоним, рожевим, коричневим, сірим або фіолетовим;
- висипання на зап'ястках, щиколотках, ліктьових і колінних згинах, шиї, верхній частині грудної клітки та повіках;
- у дітей молодшого віку — ураження обличчя, щік, волосистої частини голови та зовнішніх поверхонь кінцівок;
- дрібні підвищені елементи висипу, які можуть виділяти прозору рідину та вкриватися кірочками, особливо після розчісування;
- тріщини, лущення та скупчення лусочок;
- потовщення та огрубіння шкіри внаслідок постійного розчісування — ліхеніфікація;
- запалена, набрякла та «мокнуха» шкіра.

Характерна локалізація висипань змінюється з віком. У немовлят частіше уражаються обличчя, щоки, волосиста частина голови та розгинальні поверхні кінцівок. У старших дітей і дорослих висипання частіше з'являються в ліктьових і колінних згинах, на шиї, зап'ястках і кистях.

Атопічний дерматит часто починається в перші п'ять років життя та може зберігатися в підлітковому і дорослому віці. У деяких людей загострення виникають періодично, після чого

захворювання може не турбувати протягом кількох місяців або років.

Причини

Здорова шкіра утримує вологу та захищає організм від бактерій, алергенів і подразників. При atopічному дерматиті порушується робота шкірного бар'єра та виникає надмірна імунна реакція.

Розвиток захворювання пов'язаний не з одним зміненим геном, а зі складною взаємодією генетичних, імунних і зовнішніх чинників. У частини пацієнтів виявляють зміни в генах, які беруть участь у формуванні захисного бар'єра шкіри, зокрема в гені філагрину.

Харчова алергія частіше зустрічається в дітей із середньотяжким і тяжким atopічним дерматитом, але їжа не є причиною більшості випадків екземи. Позитивний аналіз на специфічні IgE ще не підтверджує клінічну харчову алергію.

Безпідставне виключення молока, яєць, пшениці та інших продуктів може спричинити дефіцит поживних речовин, порушення росту та навіть підвищити ризик розвитку алергічної реакції після тривалої відмови від продукту. Тому елімінаційні дієти не потрібно застосовувати без консультації лікаря.

Фактори ризику

Основними факторами ризику є:

- atopічний дерматит в особистому або сімейному анамнезі;
- бронхіальна астма;
- алергічний риніт;
- харчова алергія;
- наявність цих захворювань у близьких родичів;
- генетично зумовлене порушення захисного бар'єра шкіри.

Бронхіальна астма й алергічний риніт. Atopічний дерматит може передувати розвитку цих захворювань — це явище називають «atopічним маршем». Ризик вищий у дітей із раннім початком і тяжким перебігом дерматиту. Водночас atopічний дерматит не означає, що в дитини обов'язково розвинуться астма або алергічний риніт.

Діагностика

Для встановлення діагнозу «atopічний дерматит» зазвичай достатньо, щоб лікар оглянув шкіру, оцінив характер і розташування висипань та з'ясував історію розвитку захворювання. Специфічного лабораторного аналізу, який підтверджує atopічний дерматит, не існує.

Рутинні аналізи на «всі алергени», загальний IgE або широкі харчові алергопанелі для встановлення діагнозу не потрібні. Вони часто дають хибнопозитивні результати та можуть призводити до необґрунтованих обмежень у харчуванні.

Якщо ви помітили, що після вживання певного продукту щоразу швидко виникають кропив'янка, набряк, блювання, кашель, утруднене дихання або інші ознаки алергічної реакції, повідомте про це лікаря.

Цілеспрямоване обстеження на харчову алергію може бути доцільним:

- при наявності чіткої історії негайної реакції на конкретний продукт;
- у дітей із середньотяжким або тяжким дерматитом, який не вдається контролювати за допомогою правильного догляду й місцевого лікування;
- при порушенні росту або інших симптомах, що можуть свідчити про харчову алергію.

При підозрі на алергічний контактний дерматит лікар може призначити аплікаційні, або патч-тести.

Лікування

Атопічний дерматит має тривалий рецидивний перебіг із періодами загострення та ремісії. Іноді для контролю захворювання потрібно послідовно застосовувати різні методи лікування протягом місяців або навіть років. Навіть якщо терапія ефективна, згодом може виникнути нове загострення.

Важливо правильно встановити діагноз і розпочати лікування. Якщо регулярно використання емоментів і правильний догляд не допомагають, лікар може призначити такі засоби:

- **Місцеві кортикостероїди.** Це основні протизапальні препарати для лікування загострень атопічного дерматиту. Їх наносять тонким шаром лише на запалені ділянки шкіри один або два рази на день відповідно до рекомендацій лікаря. Потужність препарату залежить від віку, локалізації та тяжкості висипань. Для обличчя, шиї та складок зазвичай використовують слабші засоби. При правильному застосуванні місцеві кортикостероїди мають хороший профіль безпеки. Надмірне, тривале або неправильне використання сильних препаратів може спричинити стоншення шкіри, появу розтяжок та інші побічні ефекти. Водночас недостатнє лікування запалення також шкодить шкірі й підвищує ризик ускладнень. Емомент потрібно регулярно наносити на всю суху шкіру, а кортикостероїд — на активні запалені ділянки. Не існує обов'язкового правила, що стероїдний засіб потрібно завжди наносити лише після емоменту. Якщо засоби використовують одночасно, лікар може рекомендувати наносити їх окремо з невеликим інтервалом.
- **Інгібітори кальциневрину.** До них належать такролімус і пімекролімус. Вони впливають на місцеву імунну реакцію та зменшують запалення. Особливо корисними ці препарати можуть бути для обличчя, повік, шиї та шкірних складок, де тривале застосування сильних стероїдів небажане. Їх використовують під час загострень, а іноді один-два рази на тиждень для профілактики повторного висипу на проблемних ділянках. Під час лікування потрібно дотримуватися звичайних правил захисту шкіри від надмірного сонячного випромінювання.
- **Інші місцеві нестероїдні препарати.** Залежно від віку пацієнта та доступності в конкретній країні лікар може призначити крисаборол, рофлуміласт, руксолітиніб або тапінароф. Вони впливають на різні механізми запалення та можуть застосовуватися при легкому або середньотяжкому атопічному дерматиті.
- **Антибактеріальні препарати.** Антибіотики застосовують тільки за наявності ознак бактеріальної інфекції: гнійників, болючих ерозій, вираженого мокнуття, медово-жовтих кірок, швидкого поширення почервоніння або гарячки. При невеликій локальній інфекції лікар може призначити місцевий антибактеріальний препарат. При поширеному ураженні можуть знадобитися антибіотики для приймання всередину. Рутинне використання антибіотиків або антисептиків при неінфікованому атопічному дерматиті не рекомендується.
- **Системні кортикостероїди.** Таблетовані або ін'єкційні кортикостероїди загалом не рекомендують для лікування атопічного дерматиту через ризик побічних ефектів і вираженого повторного загострення після їх скасування. Лише у виняткових тяжких ситуаціях лікар може призначити дуже короткий курс як тимчасовий захід до початку іншого лікування.
- **Системна та біологічна терапія.** При середньотяжкому або тяжкому атопічному дерматиті, який не вдається контролювати місцевими засобами, можуть використовуватися сучасні біологічні препарати або інгібітори янус-кіназ — JAK-інгібітори. Дупілумаб — це моноклональне антитіло, яке застосовують при середньотяжкому та тяжкому атопічному дерматиті, недостатньо контрольованому місцевим лікуванням. У США та низці інших країн він дозволений дорослим і дітям віком від шести місяців. Дупілумаб більше не є єдиним сучасним системним препаратом: для певних вікових груп також доступні інші біологічні засоби та JAK-інгібітори. Конкретний препарат підбирає дерматолог або алерголог з урахуванням віку, тяжкості захворювання, супутніх станів і можливих ризиків.

Немедикаментозні методи лікування

- **Вологі обгортання.** Цей метод може застосовуватися під час важкого загострення. На уражену шкіру наносять емомент або призначений місцевий кортикостероїд, після чого накладають вологий шар тканини та зверху — сухий. Вологі обгортання посилюють проникнення ліків у шкіру, тому при використанні кортикостероїдів метод має застосовуватися за рекомендацією лікаря. Особлива обережність потрібна в немовлят через ризик переохолодження та надмірного всмоктування препарату.
- **Фототерапія.** Передбачає контрольоване лікування шкіри штучним ультрафіолетовим випромінюванням, найчастіше вузькосмуговим UVB. Метод може застосовуватися при середньотяжкому або тяжкому дерматиті, якщо місцеве лікування недостатньо ефективне. Звичайне перебування на сонці не є рівноцінною заміною медичній фототерапії. Лікування має проводитися за призначенням і під контролем фахівця. Надмірний вплив ультрафіолету прискорює старіння шкіри та підвищує ризик раку шкіри.
- **Релаксація та поведінкова терапія.** Можуть допомогти контролювати цикл «свербіж — розчісування», зменшити стрес, покращити сон і полегшити психологічний вплив захворювання. Ці методи доповнюють, але не замінюють догляд за шкірою та протизапальне лікування.

Особливості догляду за шкірою при atopічному дерматиті

- Регулярно зволожуйте шкіру за допомогою емоментів. Більшості людей потрібно наносити їх щонайменше один-два рази на день і щоразу після купання. Частоту можна збільшувати залежно від сухості шкіри.
- Обирайте густі креми або мазі без ароматизаторів і барвників. Зазвичай вони краще утримують вологу, ніж рідкі лосьйони. Найкращий емомент — той, який не подразнює шкіру, підходить конкретній людині та регулярно використовується.
- Під час загострення наносіть призначений протизапальний препарат на активні ділянки висипу. Не використовуйте 1% гідрокортизон або інші стероїдні засоби в дітей тривало й без рекомендації лікаря, особливо на обличчі, повіках, у складках або під підгузком.
- Не використовуйте антигістамінні препарати як основне лікування свербежу. Свербіж при atopічному дерматиті переважно не пов'язаний із гістаміном, тому звичайні протиалергічні засоби часто не допомагають. Седативний антигістамінний препарат іноді може бути призначений лікарем на короткий період при вираженому порушенні сну або супутній кропив'янці.
- Намагайтеся не розчісувати шкіру. Замість розчісування можна обережно притиснути або поплескати сверблячу ділянку. Регулярно підстригайте нігті. Маленьким дітям за потреби можна надягати на ніч м'які бавовняні рукавички.
- Використовуйте м'які безмильні засоби для очищення шкіри без ароматизаторів і барвників. Звичайне мило, антибактеріальні засоби, ароматизовані гелі та піни для ванни можуть пересушувати й подразнювати шкіру.
- Купайтеся або приймайте душ у теплій, але не гарячій воді. Зазвичай достатньо 5–10 хвилин. Душ не має доведеної переваги над ванною — важливі температура води, тривалість і подальше зволоження.
- Після купання не розтирайте шкіру рушником, а обережно промокніть її. Протягом кількох хвилин нанесіть емомент на ще трохи вологу шкіру.
- Зволожувач повітря можна використовувати, якщо вдома справді сухе повітря. Його потрібно регулярно очищати, оскільки надмірна вологість і забруднений прилад можуть сприяти появі плісняви та мікроорганізмів. Зволожувач не є обов'язковою частиною лікування для всіх пацієнтів.
- Обирайте м'який, вільний і повітропроникний одяг. Бавовна часто переноситься добре.

Уникайте вовни, грубих тканин, тісного одягу та перегрівання. Значення має не лише натуральне походження тканини, а насамперед її м'якість і комфорт.

- Використовуйте засоби для прання без ароматизаторів і барвників. Уникайте ароматизованих кондиціонерів для білизни, якщо вони подразнюють шкіру.
- Намагайтеся уникати індивідуальних провокувальних чинників: перегрівання, потіння, різких перепадів температури, ароматизованої косметики, тютюнового диму та контакту з подразнювальними хімічними речовинами.

Ускладнення

- **Інфекції шкіри.** Постійне розчісування пошкоджує шкірний бар'єр і сприяє проникненню бактерій та вірусів. Ознаками бактеріальної інфекції можуть бути гнійники, мокнуття, біль, медово-жовті кірочки, швидке поширення почервоніння та гарячка.
- **Герпетична екзема.** Це небезпечне поширене інфікування шкіри вірусом простого герпесу. Воно може проявлятися раптовим погіршенням стану, гарячкою, болючими однаковими пухирцями, округлими ерозіями та виразками. Такий стан потребує термінового огляду лікаря й противірусного лікування.
- **Контактний дерматит.** Пошкоджена шкіра чутливіша до подразників та алергенів. Особливо високий ризик мають люди, які регулярно контактують із водою, милом, рукавичками, мийними або дезінфікувальними засобами, наприклад медичні працівники.
- **Проблеми зі сном.** Тривалий свербіж порушує засинання та якість сну дитини й усієї родини. Недосипання може впливати на поведінку, навчання, працездатність і загальну якість життя.
- **Психологічні наслідки.** Тяжкий або погано контрольований atopічний дерматит може бути пов'язаний із тривожністю, зниженням настрою, соціальним дискомфортом і погіршенням якості життя.

Текст створено за матеріалами:

[Американська академія педіатрії — лікування atopічного дерматиту](#)

[Американська академія дерматології — сучасні рекомендації](#)

[AAAAI/ACAAI — рекомендації щодо atopічного дерматиту](#)

[FDA — застосування дупілумабу в дітей](#)

[Mayo Clinic](#)