

Δερματικές αλλεργίες

ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ

1. Τι είναι η ατοπική δερματίτιδα;

Η ατοπική δερματίτιδα προσβάλλει το 10% - 15% των νεογέννητων, γεγονός που την κάνει την πιο συχνή χρόνια παιδική πάθηση. Συνήθως εμφανίζεται μετά τον 3ο μήνα. Τις πιο πολλές φορές, η βαρύτητα της ατοπικής δερματίτιδας μειώνεται με την πάροδο της ηλικίας. Ωστόσο η ατοπική δερματίτιδα προσβάλλει ανθρώπους οποιαδήποτε ηλικίας, ακόμα και ηλικιωμένους. Αν και δεν μπορούμε να προβλέψουμε την εξέλιξη της ατοπικής δερματίτιδας, τα παιδιά με πιο βαριά μορφή είναι πιο πιθανό να πάσχουν από ατοπική δερματίτιδα και μετά την ενηλικίωση.

2. Γιατί λέγεται ατοπική; Πρόκειται για κάποια αλλεργία;

Η ατοπική δερματίτιδα οφείλεται πρωταρχικά σε μια διαταραχή του φραγμού του δέρματος. Εκδηλώνεται συχνότερα σε παιδιά που έχουν ατοπικό υπόστρωμα δηλαδή σε παιδιά που έχουν μια γενετική προδιάθεση να εμφανίσουν στη ζωή τους διάφορες μορφές αλλεργίας όπως αλλεργική ρινίτιδα, έκζεμα, τροφική αλλεργία και αλλεργικό άσθμα. Με άλλα λόγια πρόκειται για την πρώτη ένδειξη προδιάθεσης στις αλλεργίες και όχι για μια αιτιολογική ερμηνεία της δερματίτιδας.

3. Πως εκδηλώνεται η ατοπική δερματίτιδα;

Η ατοπική δερματίτιδα εμφανίζει εξάρσεις και υφέσεις. Τα συμπτώματα κατά τις εξάρσεις οφείλονται σε εκζεματικές βλάβες που ενδέχεται να ορρορούν και είναι πηγή έντονου κνησμού. Οι προσβεβλημένες ζώνες ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Ακόμα και κατά τη διάρκεια των υφέσεων οι ασθενείς εμφανίζουν έντονη ξηροδερμία.

4. Μπορεί να οφείλεται στη διατροφή;

Η σχέση τη διατροφής με την ατοπική δερματίτιδα είναι πολύπλοκη. Σε ορισμένες περιπτώσεις κάποια τρόφιμα, κυρίως το αυγό ή το γάλα, μπορούν να επιδεινώσουν την ατοπική δερματίτιδα. Επίσης ένα ποσοστό των παιδιών με ατοπική δερματίτιδα εμφανίζουν άμεση τροφική αλλεργία μετά από κατανάλωση κάποιων τροφών. Τις περισσότερες φορές όμως η διατροφή δεν διαδραματίζει βασικό ρόλο στην ατοπική δερματίτιδα. Η διερεύνηση κάποιου τροφικού αλλεργιογόνου ενδείκνυται στις σοβαρές μορφές ατοπικής δερματίτιδας. Σε οποιαδήποτε περίπτωση πρέπει να αποφεύγεται η μακροχρόνια αποχή από τρόφιμα. Τέλος, η αποφυγή και η επανένταξη οποιουδήποτε τροφίμου πρέπει να γίνεται με βάση ένα οργανωμένο πλάνο.

5. Ποιες είναι οι συνέπειες :

Η ατοπική δερματίτιδα προκαλεί έντονο κνησμό και επομένως είναι ενοχλητική για το μικρό παιδί και κατά συνέπεια για το οικογενειακό του περιβάλλον.

Μεταξύ των επιπλοκών που μπορεί να παρουσιασθούν, επισημαίνουμε τις συχνές επιμολύνσεις, η εμφάνιση των οποίων συνδέεται με τις βλάβες του κνησμού που ανοίγουν μια πόρτα εισόδου σε σταφυλόκοκκους, στρεπτόκοκκους και ιούς όπως αυτός του έρπητα.

6. Πως αντιμετωπίζεται;

Η ατοπική δερματίτιδα είναι χρόνιο νόσημα και σήμερα δεν υπάρχει μόνιμη θεραπεία. Είναι σημαντικό και μπορούμε να ελέγξουμε τα συμπτώματα αφενός για να ανακουφίσουμε τους μικρούς ασθενείς αλλά και για να ανακόψουμε την λεγόμενη ατοπική πορεία, δηλαδή τη σταδιακή εμφάνιση αλλεργικών νοσημάτων.

Η ατοπική δερματίτιδα είναι απαραίτητο να αντιμετωπισθεί σε πολλά επίπεδα:

- Αποφυγή ερεθιστικών παραγόντων (τρόφιμα, αρώματα, σκληρά καλλυντικά, ιδρώτας, υφάσματα κ.α.)
- **Ειδικά δερμοκαλλυντικά** που χρησιμοποιούνται για να καθαρίσουμε, να ενυδατώσουμε, να καταπραΰνουμε, να εξυγιάνουμε το δέρμα και να αποφύγουμε τις μολύνσεις ή τις επιμολύνσεις. Υπάρχουν πολλές κατηγορίες δερμοκαλλυντικών και η χρήση τους προσαρμόζεται πάντα στις ανάγκες του ασθενή.
- Τα **τοπικά κορτικοστεροειδή**, τηρώντας αυστηρά τις οδηγίες που δόθηκαν από τον γιατρό σχετικά με τις εφαρμογές, τη μέτρηση των σωληναρίων που χρησιμοποιήθηκαν, κ.λ.π. Συνταγογραφούνται στις εξάρσεις του εκζέματος. **Προσοχή! Όλα τα κορτικοστεροειδή δεν είναι ίδια!**
- Οι **αναστολείς της καλσινευρίνης** χρησιμοποιούνται κυρίως για τη διατήρηση του ελέγχου της ατοπικής δερματίτιδας. Με τη χρήση τους καταφέρνουμε να μειώσουμε την μακροχρόνια χρήση κορτικοστεροειδών.

ΚΝΙΔΩΣΗ ΑΓΓΕΙΟΟΙΔΗΜΑ

Η κνίδωση είναι μια πολύ συχνή δερματική αντίδραση στο γενικό πληθυσμό. Υπολογίζεται ότι 15-20% των ατόμων παρουσιάζουν τουλάχιστον ένα επεισόδιο στη ζωή τους. Εμφανίζεται τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες.

Χαρακτηρίζεται από την παρουσία ανάγλυφου εξανθήματος παρόμοιο με αυτό που συμβαίνει μετά από επαφή με τσουκνίδα ή μικρών πομφών που μοιάζουν με τσίμπημα κουνουπιού. Προκαλεί κατά κανόνα έντονη φαγούρα και οι βλάβες "σβήνουν" αυθόρμητα ή μετά τη λήψη αντιισταμινικού το αργότερο μετά από 24 ώρες χωρίς να αφήνουν κάποιο σημάδι στο δέρμα.

Η κνίδωση σχετίζεται συχνά με αγγειοοίδημα δηλαδή με οίδημα του προσώπου (χείλη, μάτια) των άκρων ή άλλων μερών του σώματος. Το αγγειοοίδημα δεν

προκαλεί φαγούρα και μπορεί επίσης να συμβεί χωρίς κνίδωση. Το μεμονωμένο αγγειοίδημα χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Η κνίδωση διακρίνεται με βάση τη διάρκειά της σε:

- Οξεία κνίδωση όταν διαρκεί λιγότερο από 6 εβδομάδες
- Χρόνια κνίδωση, εάν η διάρκεια είναι ίση ή μεγαλύτερη από 6 εβδομάδες

Η οξεία κνίδωση ορισμένες φορές μπορεί να είναι ένδειξη σοβαρής αλλεργίας. Αν εμφανίσετε κνίδωση ή αγγειοίδημα μετά από λήψη κάποιου φαρμάκου, μετά από τσίμπημα σφήκας ή μέλισσας ή μετά από κάποιο τρόφιμο θα πρέπει να αναζητήσετε άμεσα βοήθεια. Σε περίπτωση που έχετε άλλα συμπτώματα όπως δύσπνοια, ζάλη, έντονο πόνο στην κοιλιά, τότε πρόκειται για μια πολύ σοβαρή αλλεργική αντίδραση που ονομάζεται **αναφυλαξία**. Πάντως τις περισσότερες φορές η οξεία κνίδωση υποχωρεί γρήγορα και χωρίς σοβαρές συνέπειες.

Στη χρόνια κνίδωση τα συμπτώματα παρουσιάζονται καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά. Η χρόνια κνίδωση συνδέεται με αγγειοίδημα σε περίπου 50% των περιπτώσεων. Η πρόγνωση της είναι καλύτερη στα παιδιά (μέση διάρκεια 2-3 χρόνια) ενώ στους ενήλικες διαρκεί κατά μέσο όρο 3-5 χρόνια. Αν και η διάγνωση της χρόνιας κνίδωσης είναι εύκολη, η αιτιολογική διερεύνησή της είναι πολύπλοκη. Πολλά νοσήματα μπορεί να σχετίζονται με χρόνια κνίδωση (λοιμώξεις, θυρεοειδίτιδα, ατροφική γαστρίτιδα, κοιλιοκάκη, κ.λπ.). Σήμερα γνωρίζουμε ότι σε ένα μεγάλο ποσοστό η χρόνια κνίδωση είναι αυτοάνοσης αιτιολογίας. Κάποιες κνιδώσεις οφείλονται σε φυσικούς παράγοντες όπως η τριβή, η πίεση ή το κρύο. Η τελευταία ονομάζεται κνίδωση εκ ψύχους και είναι από τις λίγες περιπτώσεις που μπορεί να είναι απειλιτικές για τη ζωή. Επίσης ο ιδρώτας μπορεί να προκαλέσει μια μορφή κνίδωσης που ονομάζεται χολινεργική.

Αν και τις περισσότερες φορές η κνίδωση δεν κρύβει κάποιο σοβαρό νόσημα πολλές μελέτες δείχνουν τις ιδιαίτερα σημαντικές συνέπειες στην ποιότητα ζωής του ασθενή. Σήμερα, ακόμα και όταν δεν εντοπίζουμε το αίτιο της χρόνιας κνίδωσης είναι δυνατόν να ελέγξουμε πλήρως τα συμπτώματα και να διασφαλίσουμε στον ασθενή μια φυσιολογική ζωή. Οι θεραπευτικές επιλογές είναι:

- Τα αντισταμινικά, που είναι τα φάρμακα πρώτης γραμμής, ασφαλή ακόμα και στη μακροχρόνια χορήγηση.
- Τα κορτικοστεροειδή, είναι πολύ αποτελεσματικά αλλά η χρήση τους περιορίζεται από τις παρενέργειές τους.
- Η κυκλοσπορίνη, ένα αποτελεσματικό ανοσοκατασταλτικό φάρμακο που χορηγείται με στενή παρακολούθηση του ασθενή.
- Το omalizumab, ένας εξαιρετικά αποτελεσματικός και ασφαλής βιολογικός παράγοντας που χορηγείται υποδόρια και χάρη στον οποία αντιμετωπίζονται πλήρως ακόμα και τα πιο δύσκολα περιστατικά.

Τέλος είναι σημαντικό κάθε ασθενής με χρόνια κνίδωση να γνωρίζει ποιοι είναι οι εκλυτικοί παράγοντες (στρες, τριβή, κάποια φάρμακα κ.α.) και να τα αποφεύγει.

ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΕΞ ΕΠΑΦΗΣ

Σας έτυχε ποτέ να εμφανίσετε ερυθρότητα και φαγούρα στο δέρμα της κοιλιάς, στο σημείο που έρχεται σε επαφή με το μεταλλικό κουμπί του τζην παντελονιού; Ή στους λοβούς των αυτιών, γύρω από το σημείο που έρχεται σε επαφή με τα σκουλαρίκια; Αν ναι, τότε πιθανά πάσχετε από αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής. Οποιαδήποτε χημική ουσία χρησιμοποιείται είτε στο χώρο εργασίας, είτε ενδοοικιακά μπορεί να προκαλέσει δερματίτιδα.

Τα συχνότερα αλλεργιογόνα (απτένια) είναι:

- Νικέλιο: Faux bijoux (σκουλαρίκια, μπρασελέ), μεταλλικοί σκελετοί γυαλιών, κουμπιά ρούχων, κέρματα.
- Κοβάλτιο: Κοσμήματα, οδοντιατρικά υλικά, βαφές και βερνίκια, τσιμέντο και τούβλα.
- Χρώμιο: Δέρματα, τσιμέντο, tattoo, σπέρτα, λευκαντικά
- Φορμαλδεΰδη: Καλλυντικά, σαμπουάν, αρώματα, ρούχα
- Π-Παραφαινυλενοδιαμίνη (PPD): Βαφές μαλλιών, χέννα, υφάσματα
- Αιθυλενοδιαμίνη: Συντηρητικά σε κρέμες, βαφές, λάστιχα, αντιψυκτικά
- Thiurams: Λάστιχα, βαφές μαλλιών, καλσόν, μυκητοκτόνα
- Βάλαμο Περού: Αρώματα και καλλυντικά
- Κολοφώνιο: Στόκους, μονωτικά, βερνίκια
- Parabens: Συντηρητικά σε κρέμες και δερμοκαλλυντικά
- Εποξικές ρητίνες: Κόλλες, προϊόντα PVC, καλυπτικά επιφανειών
- Τοπικά φάρμακα: Αντιβιοτικά, αναισθητικά, κορτιζονούχα
- Thimerosal: Υγρά φακών επαφής, εμβόλια, αντισηπτικά spray
- Αλκοόλες μαλλιού: Λανολίνη, καλλυντικά, κρέμες και ενυδατικά

Η διάγνωση της αλλεργικής δερματίτιδας εξ επαφής γίνεται με τη λήψη ιστορικού και τις **επιδερμικές δοκιμασίες (patch tests)** κατά τις οποίες ειδικά αυτοκόλλητα επιθέματα τοποθετούνται στην πλάτη του ασθενούς για 48 ώρες. Εν συνεχεία αφαιρούνται και η ανάπτυξη τοπικής αντίδρασης στο εκάστοτε υπεύθυνο αλλεργιογόνο ελέγχεται από τον αλλεργιολόγο 24 ώρες μετά την αποκόλληση. Με την αναγνώριση του υπεύθυνου αιτιολογικού παράγοντα, δίνονται λεπτομερείς οδηγίες στον ασθενή για την αποφυγή επαφής με τα προϊόντα που τον περιέχουν. Παράλληλα δίνονται οδηγίες για ασφαλή εναλλακτικά προϊόντα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν.