

# Atopowe zapalenie skóry (AZS) i pieluszkowe zapalenie skóry

## Atopic dermatitis and diaper dermatitis

dr n. farm. Anna Nowicka-Zuchowska<sup>1</sup>, mgr Aleksander Zuchowski

<sup>1</sup> Katedra i Zakład Technologii Leków, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

■ **Słowa kluczowe:** atopowe zapalenie skóry, pieluszkowe zapalenie skóry, emolienty.

■ **Keywords:** atopic dermatitis, nappy dermatitis, emollients.

■ **Abstract:** Atopic dermatitis also known as atopic eczema, is a long-term type of inflammation of the skin. It results in itchy, red, swollen, and cracked skin. It's common in children but can occur at any age. Treatment involves avoiding things that make the condition worse, daily bathing with application of a moisturising cream afterwards, medications to help with itchiness. applying steroid creams when flares occur.

Diaper dermatitis is inflammation of the skin under a diaper. It is most often because of irritation from urine and feces. Napkin dermatitis most often affects babies aged 3 to 15 months of age. The usage of barrier emollients and improved diaper technology contributes to keeping moisture and irritants away from an infant's delicate skin.

### ■ Wprowadzenie

**Atopowe zapalenie skóry** (AZS, z ang. *Atopic dermatitis*) jest przewlekłą chorobą zapalną skóry. Nazywane jest również egzemą, alergicznym zapaleniem skóry czy wypryskiem atopowym. Z powodu tej choroby cierpi 5-20% ludzi na całym świecie.

Atopowe zapalenie skóry charakteryzuje się suchą, swędzącą skórą. W jej przebiegu mogą pojawić się okresy zaostrzeń oraz wyciszenia objawów. Choroba ta jest spowodowana nieprawidłową odpowiedzią organizmu na kontakt z alergenem. Nie wielka dawka alergenu powoduje, że organizm zaczyna produkować nadmierną ilość przeciwciał IgE. Skutkuje to nadmiernym pobudzeniem limfocytów T, w kierunku reakcji alergicznej.

Atopowe zapalenie skóry dotyka osób w każdym wieku, jednak zdecydowanie najczęściej

odnotowuje się takie przypadki u niemowląt i małych dzieci. Choroba ta często rozpoczyna się w okresie niemowlęcym i dotyka ok. 15-20% dzieci. Jej objawy przeważnie zmniejszają się w miarę dorastania dziecka i mogą całkowicie ustąpić w okresie dojrzewania. Jednak do nawrotu AZS może dochodzić po 35. r.ż.

**Głównym objawem tej choroby jest uporczywy świąd oraz nadmierna suchość skóry.**

U niemowląt pojawia się wysypka na twarzy oraz nienaturalnie czerwone policzki. Wysypka pojawia się również za uszami oraz na zgięciach łokci i kolan. U starszych dzieci AZS występuje w postaci czerwonych i suchych placków na skórze rąk, łokci, kolan oraz może rozprzestrzenić się na całym ciele [1]. U dzieci kilkuletnich pojawiają się czerwone grudki, które zmieniają się w ropne krostki.

## ■ Przyczyny atopowego zapalenia skóry (AZS)

Podłoże atopowego zapalenia skóry nie jest do końca poznane. Przypuszcza się, że schorzenie to ma podłoże genetyczne. Dlatego na zachorowanie najbardziej narażone są małe dzieci, których jedno lub dwoje rodziców również chorowało na AZS lub inną chorobę genetyczną skóry.

U chorych na atopowe zapalenie skóry obserwuje się defekty bariery naskórkowej o podłożu genetycznym. Prowadzą one do zaburzenia funkcjonowania powierzchniowych warstw skóry. Uszkodzona bariera ochronna skóry powoduje, że jest ona bardziej narażona na utratę wody oraz bezpośredni wpływ alergenów.

## ■ Objawy atopowego zapalenia skóry

Głównym objawem AZS jest czerwona, sucha i swędząca skóra, ze skłonnościami do pęknięć.

Objawy choroby mogą różnić się w zależności od wieku. U niemowląt i małych dzieci najczęstszymi objawami są: swędzenie, przesuszenie, złuszczenia się naskórek na owłosionej skórze głowy. Na czole oraz policzkach zmiany często pojawiają się jako pierwsze objawy alergii pokarmowej. Na powierzchni zmian mogą pojawiać się pęcherzyki wypełnione płynem. U większych dzieci zmiany najczęściej zlokalizowane są w okolicach nadgarstków, zgięć kolanowych i łokciowych oraz na karku [2]. Z kolei u osób dorosłych dodatkowo mogą wystąpić zmiany na powierzchni grzbietowej rąk oraz w okolicach intymnych.

W okresie zaostrzenia choroby skóra staje się czerwona, na jej powierzchni pojawia się drobna wysypka. Te miejsca łatwo ulegają zakażeniom bakteryjnym. Częstym patogenem, który zakaża zmiany skórne, jest gronkowiec złocisty. Okazało się, że osoby chorujące na AZS miały większą ilość tych bakterii na skórze niż osoby zdrowe. Zakażenie zmian skórnych powoduje wystąpienie infekcji oraz pogłębienie stanów zapalnych.

## Zapobieganie i leczenie atopowego zapalenia skóry

Skóra atopowa wymaga stałej obserwacji oraz kontroli. W leczeniu AZS zaleca się m.in.:

- **doustne leki przeciwhistaminowe**, które łagodzą reakcję alergiczną oraz redukują świąd;
- dodatkowo lekarz może przepisać **miejscowe leki z glikokortykosteroidami** o działaniu przeciwzapalnym;
- ponadto w przypadku zakażeń bakteryjnych niezbędne są **preparaty miejscowe**, zawierające w swoim składzie **antybiotyki**.

Kluczowe w terapii AZS jest ograniczanie alergenów środowiskowych oraz innych czynników drażniących atopową skórę. Ponadto ważna jest odpowiednia i systematyczna higiena oraz pielęgnacja atopowej skóry.

Zgodnie z zaleceniami dermatologów do pielęgnacji skóry należy stosować **kosmetyki emolientowe** [3]. Stwierdzono, że ich regularne stosowanie w łagodnych oraz umiarkowanych postaciach AZS umożliwiło okresowe odstawienie miejscowych preparatów z glikokortykosteroidami. Emolienty powinny być stosowane 2-3 razy dziennie.

Najnowsze wytyczne Europejskiego Forum Dermatologii wykazują zalety stosowania tzw. **emolientów plus**. To preparaty, które nie są produktami leczniczymi, jednak zawierają w swoim składzie substancje aktywne, poprawiające wygląd zmian skórnych w przebiegu AZS. Ponadto bezpośrednio wpływają na zwiększenie różnorodności mikrobiomu skóry i chronią ją przed czynnikami drażniącymi [4].

Do pielęgnacji atopowej skóry odpowiednie są kremy, balsamy, emulsje o właściwościach nawilżająco-natłuszczających. Umożliwiają one nawilżenie, odżywienie skóry oraz zabezpieczają ją przed nadmierną utratą wody i szkodliwym działaniem czynników zewnętrznych. Kosmetyki te nie powinny zawierać substancji zapachowych.

Produkty do pielęgnacji skóry atopowej powinny natomiast zawierać składniki:

Pielęgnacja **skóry** niemowląt i dzieci z **objawami AZS**  
i przy pieluszkowym zapaleniu.

8 składników aktywnych:



Tlenek  
cynku



Beta glukan  
z owsa



Witamina  
F



Gliceryna



Pantenol



Lanolina



Alantolina



DBC



150g

80g

**DBC**<sup>TM</sup>

Innowacyjny i opatentowany  
biopolimer

Technologia DBC pełni rolę tarczy ochronnej  
zabezpieczając oraz wspierając naturalną  
regenerację wrażliwej skóry dziecka poprzez  
tkankę ziarninującą oraz działanie  
glikoaminoglikanów.

- o charakterze emolientów – zapobiegają przesnaskórkowej utracie wody przez skórę (TEWL) oraz zmiękczenia ją i nadają większą elastyczność [5];
- humektanty – ułatwiają nawilżanie skóry;
- dekspantenol – odżywia skórę, stymuluje regenerację oraz uzupełnia lipidy skórne;
- składniki przeciwświądowe;
- supernatant probiotyczny – ograniczający ilość gronkowca złocistego na skórze.

Dodatek **tlenku cynku** w kosmetykach pozwala łagodzić podrażnienia i koić zaczerwioną skórę.

Miejscowe stosowanie preparatów z  **$\beta$ -glukanem** łagodzi obawy atopowego zapalenia skóry oraz skraca czas, w trakcie którego następuje zaostrzenie objawów choroby. Ponadto stwierdzono, że ten składnik osłabia świąd skóry oraz wykazuje działanie regeneracyjne, nawilżające i przyspiesza gojenie się ran.

Dostępne są również preparaty zawierające w swoim składzie **pochodne polimerów, np. dibutyrylochityny** (DBC). Przyspieszają one gojenie się ran.

Do codziennej higieny zalecane są **substytuty mydła**, zawierające łagodne składniki myjące, które nie wysuszają skóry. Po każdej kąpieli skórę należy nawilżyć oraz natłuszczać. Zapobiega to zaostrzeniu się objawów i przynosi ulgę skórze.

Stosuje się również preparaty uzupełniające warstwę lipidową naskórka. Chronią one skórę przed nadmiernym wysuszeniem, regenerują ją i zapobiegają uszkodzeniom. Dobrym rozwiązaniem są preparaty, które zawierają **lipidy lamelarne**. Charakteryzują się one blaszkowatą strukturą i są najbardziej zbliżone do lipidów, które znajdują się w przestrzeniach międzykomórkowych ludzkiego naskórka. Dzięki temu wbudowują się w uszkodzoną warstwę skóry i ją odbudowują. Zapobiega to utracie wody ze skóry oraz przenikaniu do niej szkodliwych czynników zewnętrznych.

## ■ Pieluszkowe zapalenie skóry

Jest to jedna z najczęstszych chorób skórnych okresu noworodkowego i niemowlęcego. Przeważnie dotyka dzieci pomiędzy 7. a 12. miesiącem życia. Na rumień pieluszkowy bardziej narażone są noworodki cierpiące na atopowe zapalenie skóry oraz alergicy. Nieodpowiednio dobrane kosmetyki, materiał, z którego wykonana jest pieluszka oraz długotrwały kontakt z moczem czy kałem podrażniają bardzo delikatną i wrażliwą skórę dziecka.

Skóra małego dziecka jest niezwykle podatna na różnego rodzaju infekcje i podrażnienia. Niewystarczająco gruba warstwa lipidowa nie stanowi właściwej ochrony. Skóra szczelnie przykryta pieluszką, z ograniczonym dostępem powietrza, w połączeniu z wilgocią oraz ciepłem, stanowi doskonałe środowisko dla namnażania się bakterii i grzybów. Ponadto dochodzi jeszcze drażniące działanie moczu oraz kału [6].

Charakterystycznym objawem pieluszkowego zapalenia skóry są stany zapalne i związane z nimi podrażnienia skóry. Czynniki sprzyjające występowaniu pieluszkowego zapalenia skóry to:

- delikatna skóra dziecka;
- wilgotne i ciepłe środowisko wewnątrz pieluchy;
- uszkodzenie naskórka, które zaburza naturalną funkcję skóry jako bariery ochronnej – przyczynia się to do nadmiernego przenikania alergenów, mikroorganizmów czy czynników drażniących w głąb skóry;
- mechaniczne tarcie skóry przez pieluszkę;
- drażniące działanie zawartego w moczu amoniaku;
- zasadowe pH moczu;
- niedostateczna higiena skóry;
- podatność podrażnionej skóry na zakażenia drożdżakami *Candida albicans*, obecnymi w kale;
- uczulenie spowodowane kontaktem z alergenami zawartymi w pieluszcze i preparatach stosowanych do pielęgnacji skóry.

## Jak powstaje pieluszkowe zapalenie skóry?

Skóra małego dziecka jest nawet 10 razy cieńsza niż skóra dorosłego człowieka. Zawiera mniej włókien kolagenowych i elastylowych, charakteryzuje się słabszym przyleganiem naskórka do skóry właściwej oraz luźniejszym układem warstwy rogowej. pH skóry dziecka jest zbliżone do naturalnego i ma specyficzny skład płaszczca hydrolipidowego. Efektem tego jest skłonność skóry małego dziecka do przesuszania się.

Wszystkie te czynniki powodują, że skóra niemowlęcia jest bardzo podatna na podrażnienia. Szczególnie w miejscach okrytych pieluszką, bez dopływu powietrza, w bezpośrednim kontakcie z moczem i kałem.

Dodatkowo tej chorobie sprzyja stosowanie pieluszek jednorazowych, które ze względu na większą chłonność są zmieniane rzadziej niż tradycyjne pieluchy tetrowe. Sprzyja to podrażnieniom i odparzeniom skóry, stanom zapalnym oraz zakażeniom bakteryjnym i grzybiczym.

## Objawy pieluszkowego zapalenia skóry

Pierwszym objawem jest rumień i zaczerwienienie pojawiające się na pośladkach, w pachwinach oraz w fałdach skórnych na udach. Charakterystyczny jest również zapach skóry – odczuwalna jest woń amoniaku.

Wraz z nasileniem się procesu zapalnego pojawiają się pęcherze, obrzęki oraz nadżerki. Krostki oraz grudki na skórze świadczą o zakażeniu drożdżakami. Często zjawiskiem są również nadkażenia bakteryjne, które objawiają się pęcherzami oraz nadżerkami.

## Leczenie pieluszkowego zapalenia skóry

Postępowanie w pieluszkowym zapaleniu skóry obejmuje:

- działania profilaktyczne – polegające na odpowiedniej pielęgnacji skóry dziecka: częstym i regularnym zmianom pieluch (co 2-3

godziny), pozostawianiu dziecka bez pieluchy na możliwie długi czas, stosowaniu ubrań z przewiewnych i naturalnych tkanin, eliminacji skrobi ziemniaczanej z diety dziecka oraz matki (jeśli karmi piersią) [7];

- stosowanie odpowiednich środków kosmetycznych, takich jak kremy, czy maści łagodzące stan zapalny, kojące podrażnienia, przyspieszające regenerację zniszczonego naskórka;
- leczenie zaawansowane za pomocą środków przeciwbakteryjnych, przeciwgrzybiczych oraz glikokortykosteroidów.

Preparaty stosowane w łagodzeniu objawów pieluszkowego zapalenia skóry zawierają w swoim składzie m.in. **allantoinę, deksapantenol czy  $\beta$ -glukan**.

Allantoina wykazuje działanie:

- regenerujące – stymuluje podziały komórkowe, przyspiesza gojenie, ułatwia odbudowę naskórka;
- keratolityczne – wspiera proces usuwania martwych, zrogowaciałych tkanek, zapobiega nadmiernemu złuszczeniu się naskórka;
- nawilżające – zatrzymuje wodę w skórze, zabezpiecza ją przed wysuszeniem i odparzeniami.

Deksapantenol, po wchłonięciu się w skórę, przekształca się do kwasu pantotenowego, który:

- redukuje zaczerwienienie i świąd;
- działa przeciwzapalnie;
- łagodzi podrażnienia;
- przyspiesza regenerację tkanek.

## Podsumowanie

Atopowe zapalenie skóry (AZS) to zapalna alergiczna choroba skóry. Związana jest z uczuleniem na substancje znajdujące się w środowisku zewnętrznym. Najczęściej rozpoczyna się już we wczesnym dzieciństwie. Charakterystycznym objawem AZS jest przesuszona skóra oraz uporczywy i nasilony świąd skóry.

Odpowiednia pielęgnacja skóry atopowej polega na stosowaniu produktów przywraca-

jących komfort skóry, które eliminują jej suchość, łagodzą stany zapalne oraz uczucie swędzenia. Zgodnie z rekomendacjami dermatologów w terapii atopowego zapalenia skóry zaleca się stosowanie emolientów. Poprzez swoje właściwości przeciwzapalne oraz immunomodulujące uczestniczą aktywnie w procesie leczenia.

Pieluszkowe zapalenie skóry to jedna z najczęstszych zmian chorobowych skóry okresu noworodkowego i niemowlęcego. Skóra małego dziecka jest bardzo delikatna i wrażliwa na działanie czynników drażniących. Podstawą profilaktyki i leczenia pieluszkowego zapalenia skóry jest odpowiednia higiena, unikanie mechanicznych podrażnień skóry oraz stosowanie łagodnych, specjalistycznych kosmetyków. © ®

Autor korespondujący:

dr n. farm. Anna Nowicka-Zuchowska

Nadesłano: 19-03-2021

#### Piśmiennictwo:

1. Bożek A, Reich A. Metody oceny nasilenia atopowego zapalenia skóry. *Dermatology Review/Przegląd Dermatologiczny*. 2016;103.6.
2. Woldan-Tambor A, Zawilska JB. Atopowe zapalenie skóry (AZS) – problem XXI wieku. *Terapia i Leki*. 2009;65.11: 804-811.
3. Szepietowski J, et al. Emolienty w leczeniu schorzeń dermatologicznych: stanowisko grupy ekspertów. *Clinical Dermatology/Dermatologia Kliniczna*. 2011;13.4.
4. Welz-Kubiak K, Reich A. Znaczenie emolientów w codziennej pielęgnacji skóry. *Forum Dermatologicum*. 2016;20-23.
5. Reich A, Szczepanowska J, Szepietowski J. Znaczenie emolientów w terapii atopowego zapalenia skóry. *Clinical Dermatology/Dermatologia Kliniczna*. 2007;9.3.
6. Wilmont A, Doboszyńska A. Pieluszkowe zapalenie skóry u dzieci. *Pediatr Med Rodz*. 2012;8.
7. Łosik M. Pieluszkowe zapalenie skóry i inne odparzenia u niemowląt. *Postępy Neonatologii* 2018;24(2).