

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ



СПО «КИРОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
2010 г.

к.м.н. Куимова М.Р.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

- Хроническое аллергическое воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся зудом.
- Характеризуется возрастной морфологией высыпаний и стадийностью.
- Начинается в раннем возрасте конец 1-го месяца жизни.
- Дебют заболевания на 1-м году жизни, как правило связан с пищевой аллергией (белок коровьего молока)
- Развивается у лиц с генетической предрасположенностью к атопии.

















Механизмы развития дерматита

1. Аллергический

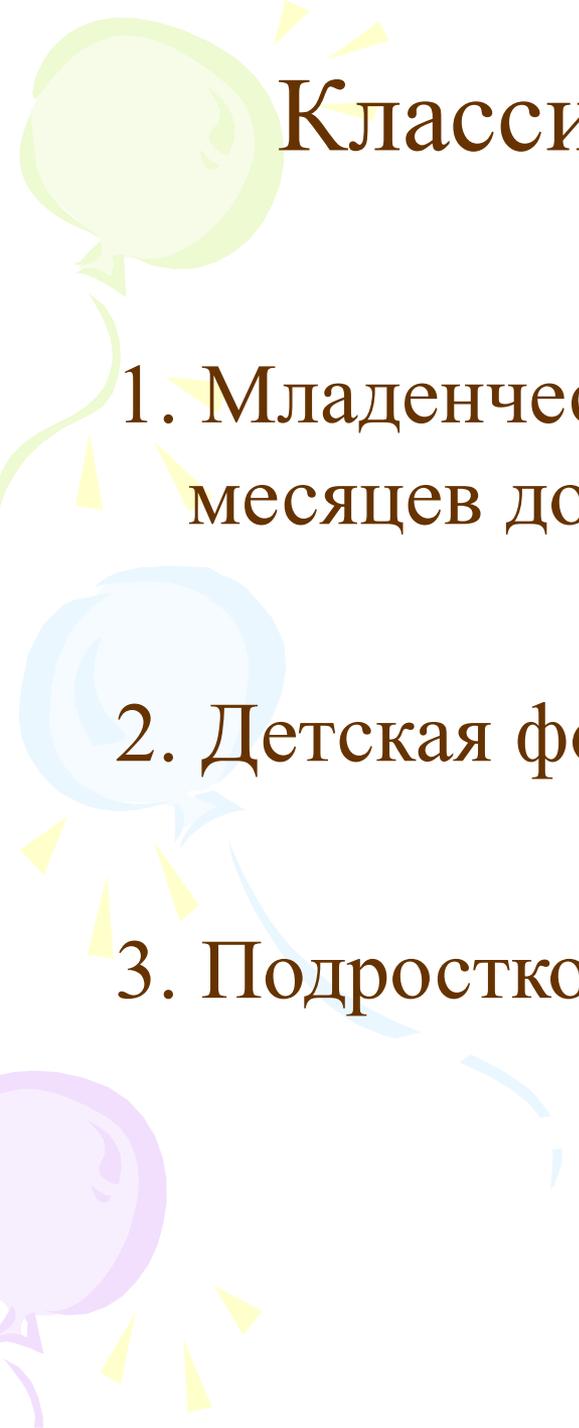
Ig E-зависимый - Это атопический дерматит.

Ig E-независимый

Наличие повышенного уровня общего Ig E или выявление аллерген-специфических Ig E антител.

Повышенный уровень общего Ig E генетически обусловлен и не является информативным.

Атопия – индивидуальная или семейная генетическая предрасположенность к выработке Ig E-антител в ответ на малые дозы аллергенов, обычно белковой природы и развитию типичных симптомов, таких как кожные, респираторные, гастроинтестинальные.



Классификация Атопического дерматита

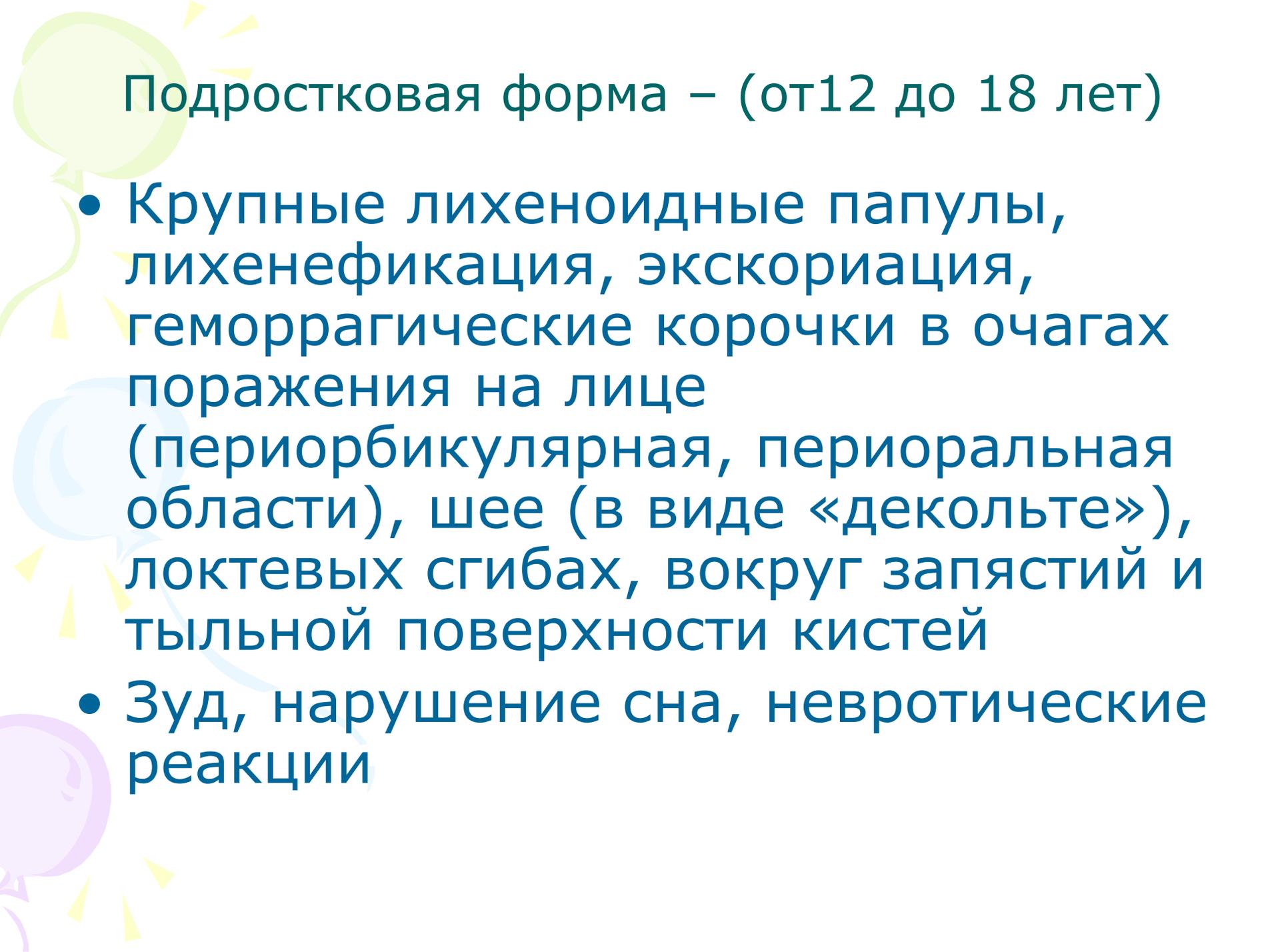
1. Младенческая форма – в возрасте от 2-3 месяцев до 3-х лет.
2. Детская форма –от 3-х до 12 лет.
3. Подростковая форма –от 12 до 18 лет.

Младенческая форма (от 2-3 мес. до 3-х лет)

- Кожа гиперемирована и отечна, покрыта везикулами
- Наблюдается экссудация (мокнутие), корки, шелушение, трещины.
- Локализация - область лица за исключением носогубного треугольника.
- Кожные высыпания могут распространятся на наружную поверхность рук и ног, локтевые, подколенные ямки, запястье, туловище, ягодицы.
- Зуд разной интенсивности

Детская форма (от 3 до 12 лет)

- Гиперемия (эритема) кожи, отек кожи, лихенификация (усиление и утолщение кожного рисунка ,в результате постоянного расчесывания и растирания кожи)
- Наблюдаются папулы, бляшки, эрозии, эскориации, геморрагические корочки
- Трещины на ладонях, пальцах, подошвах
- Кожные покровы сухие, покрыты мелкопластинчатами и отрубевидными чешуйками
- Локализация высыпаний – сгибательная поверхность конечностей, передне-задне-боковой поверхности шеи, локтевые, подколенные ямки, тыл кисти
- Гиперпигментация век
- Зуд-расчесы-сыпь-зуд



Подростковая форма – (от 12 до 18 лет)

- Крупные лихеноидные папулы, лихенефикация, эксфолиация, геморрагические корочки в очагах поражения на лице (периорбиккулярная, периоральная области), шее (в виде «декольте»), локтевых сгибах, вокруг запястий и тыльной поверхности кистей
- Зуд, нарушение сна, невротические реакции

Стадии болезни

- Острая – на фоне гиперемии и отечности, отмечается полиморфизм высыпаний с преобладанием микровезикул, вскрытие которых приводит к дефекту эпидермиса (эрозиям), мокнутию и образованию корок.
- Подострая – уменьшение и ли ослабление кожных проявлений.
- Хроническая – исчезновение или значительное уменьшение кожных проявлений.

Клинико-морфологические формы Атопического дерматита

- Экссудативная.
 - Эритематозно-сквамозная.
 - Эритематозно-сквамозная с лихенификацией.
 - Лихеноидная (характерна для подростков).
-
- Лихенификация – утолщение и усиление кожного рисунка, свидетельствует о хронизации процесса.

Клинико-этиологический вариант течения Атопического дерматита

- С пищевой сенсibilизацией 1-й год жизни.
- С грибковой сенсibilизацией.
- С бытовой (клещевой) сенсibilизацией с 2-х лет.
- С пыльцевой сенсibilизацией.



ЛИХЕНИФИКАЦИЯ



Первичные элементы острой фазы воспаления

- Эритема → Папула → (узелок) → Везикулы (пузырек) → Эрозии → Мокнутие → Корки → Шелушение.
- Мокнутие – скопление вскрывающихся везикул с мельчайшими эрозиями, отделяющими серозный экссудат.
- Эрозия – дефект эпидермиса, заживает без рубца.
- Папула – возвышающийся над уровнем кожи твердый элемент, диаметром до 0,5 см.

Вторичные элементы острой фазы воспаления (хроническая фаза воспаления – характеризуется клиникой нейродермита)

- Папулы — Бляшки Шелушение *Лиxенификация*
— Экскориаии Трещины Атрофия . → →
- Корка, чешуйка, трещина – дефект эпидермиса и дермы болезненный с четко очерченными стенками.
- Бляшка – слияние папул диаметром более 0.5 см, возвышающиеся, плотные.
- Атрофия – истончение эпидермиса.

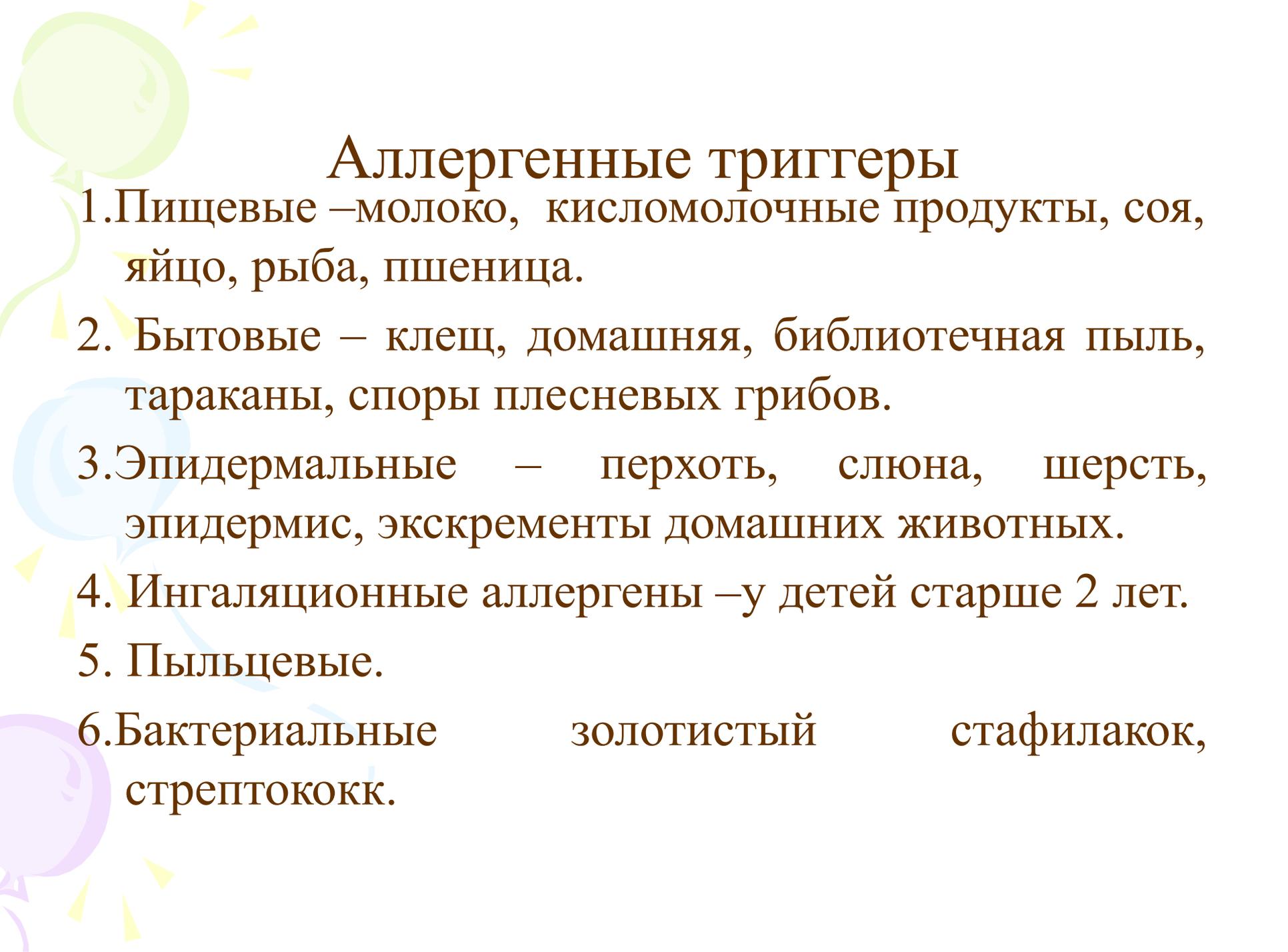


Диагностические критерии Ат.Д.

1. Зуд кожи.

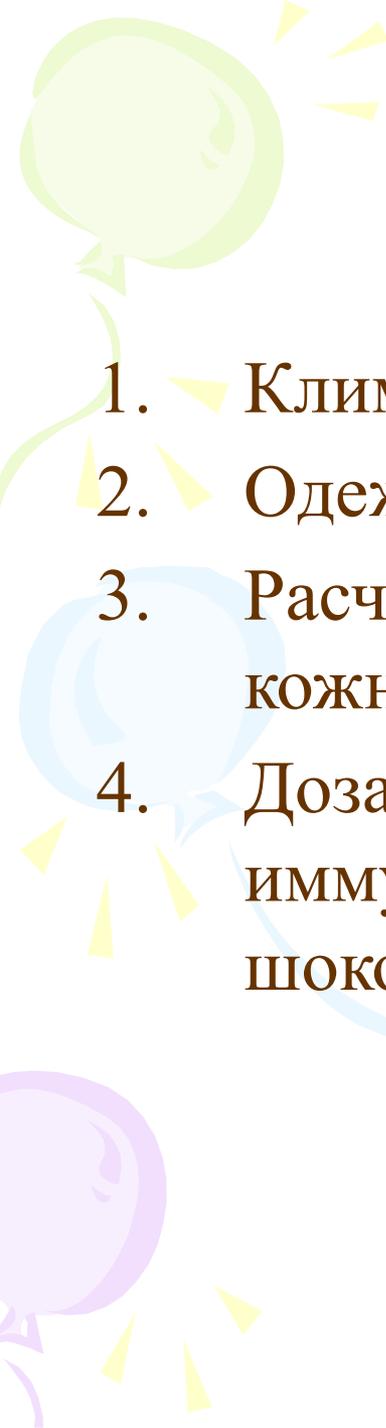
2. 3 или более из ниже перечисленных признаков:

- типичная морфология и локализация поражения кожи;
- отягощенный личный или семейный анамнез;
- сухость кожи (ксероз);
- дебют болезни в раннем возрасте.



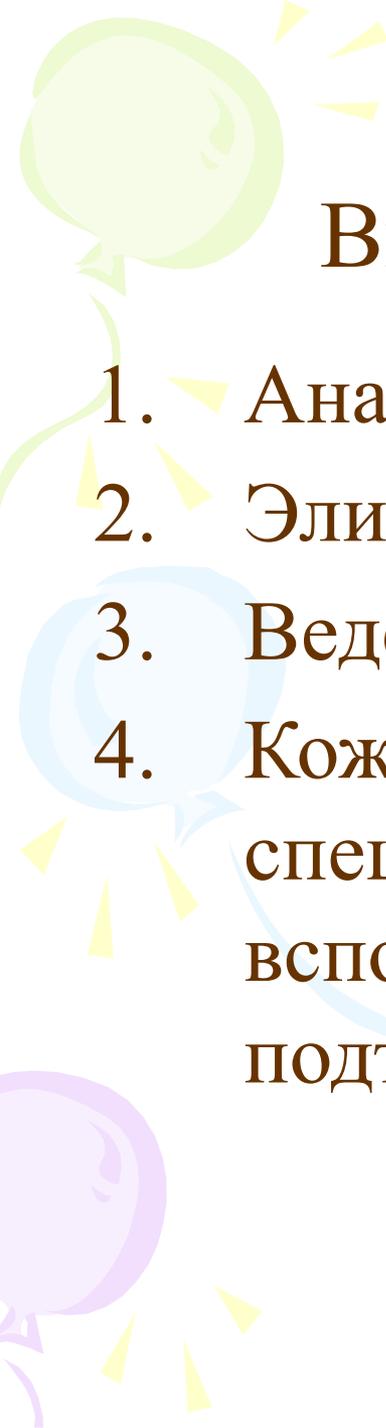
Аллергенные триггеры

1. Пищевые – молоко, кисломолочные продукты, соя, яйцо, рыба, пшеница.
2. Бытовые – клещ, домашняя, библиотечная пыль, тараканы, споры плесневых грибов.
3. Эпидермальные – перхоть, слюна, шерсть, эпидермис, экскременты домашних животных.
4. Ингаляционные аллергены – у детей старше 2 лет.
5. Пыльцевые.
6. Бактериальные – золотистый стафилакокк, стрептококк.



Неаллергенные триггеры

1. Климатические условия.
2. Одежда и постельные принадлежности.
3. Расчесывание – механическое разрушение кожного покрова.
4. Дозазависимый эффект от продукта – не иммунный механизм развития (овощи, фрукты, шоколад).



Выявление пищевых триггеров

1. Анамнез.
2. Элиминационно-провокационные тесты.
3. Ведение пищевого дневника.
4. Кожные тесты и выявление аллерген-специфических Ig E антител имеют вспомогательное значение и должны быть подтверждены анамнезом.



Ключевые положения

1. Зуд + 3 и более вышеперечисленных признака.
 2. Начало до 1-го года жизни.
 3. Не развивается после 2-х лет.
 4. Низкий уровень общего Jg E не исключает Ат.Д.
 5. Повышены аллерген-специфические Jg E антитела.
 6. Ат.Д. может быть Jg E независимым (сенсibilизация есть, но клинически не реализуется, лечим одинаково.)
- 



Лечение Атопического дерматита.

1. Лечебно-косметический уход за кожей.
2. Наружная противовоспалительная терапия.
3. Элиминация причинных факторов (триггеров).
4. Антигистаминные препараты.

I. Лечебно-косметический уход за кожей

1. Поддерживать 60% влажность в помещении.
2. Ежедневное купание в течение 10 минут в качественной воде или с добавлением специальных средств для ванн по уходу за атопической кожей (гель, масло) при T-ре 35-36°.
3. Водопроводную воду отстаивать в течение 2-х часов.
4. Использование термальной воды спрей при невозможности частого купания.

I. Лечебно-косметический уход за кожей (космицефтики – восстановление липидами)

Насыщение и увлажнение кожи (базовый уход) –
Наносить в течение суток так часто как требует
кожа, чтобы кожа не оставалась сухой в течение 5-7
дней при обострении с последующим
использованием 2-3 раза в сутки.

«Бепантен» мазь 5-7 дней, затем крем 2-3 раза в сутки.

Локобейз- Рипеа намазывать локально 1 раз в сутки, при
максимальной сухости, плохо размазывается.

Локобейз –Пино диффузно от 1 до 4 раз в сутки.

Средства базового ухода менять каждые 3-4 недели из-за
опасности тахифилаксии (привыкания).

Использовать программы «Авен», «LV», «Мюстелла».

II. Наружная противовоспалительная терапия

1. Современные топические ГКС.

2. Топические ингибиторы кальциневрина ТИК (местные иммуномодуляторы).

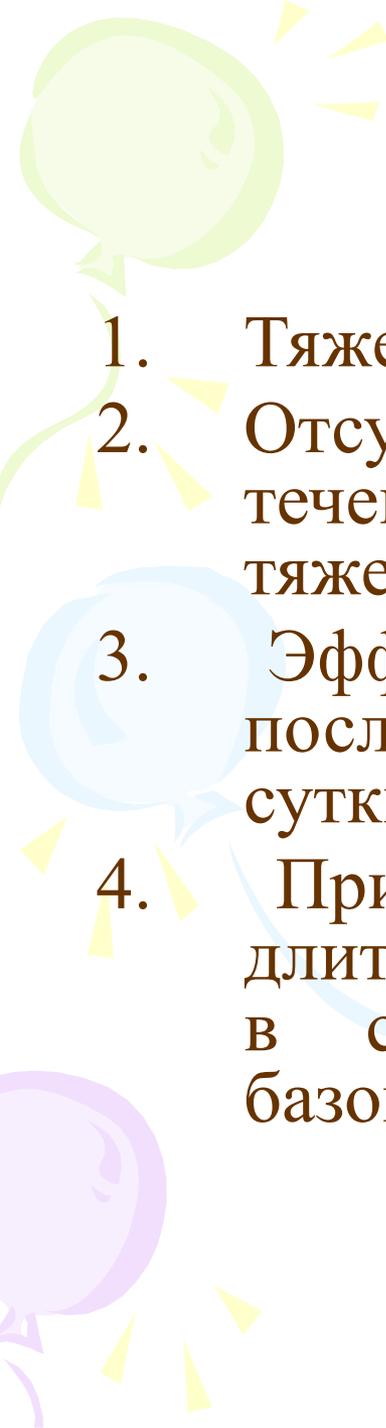
3. Дополнительные традиционные средства.



Современные топические ГКС

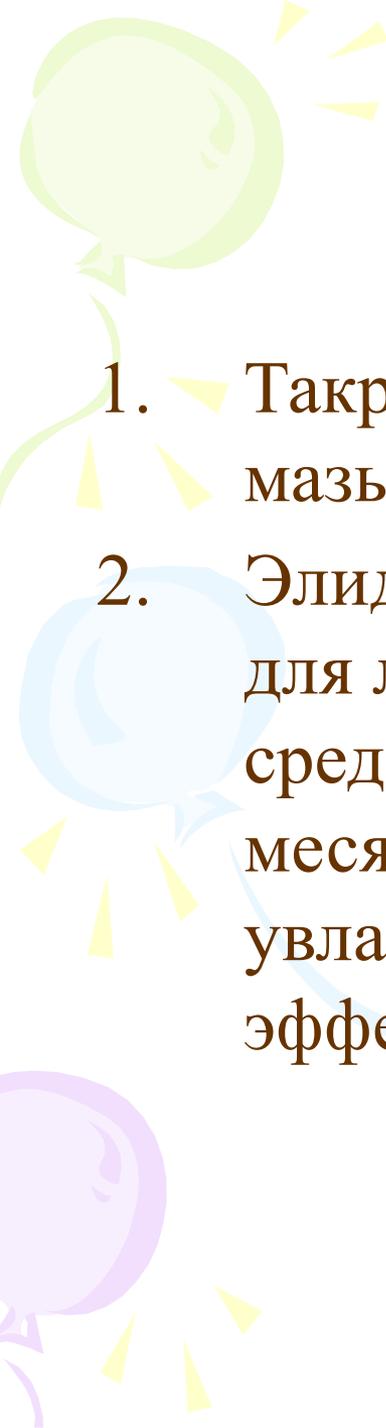
Наносим в чистом виде по правилу «фаланги» крем или мазь выдавливают из тюбика на концевую фалангу указательного пальца; этой дозы достаточно для обработки участка кожи площадью с ладонь.

- Адвантан (эмульсия, крем, мазь, жирная мазь) с 4 месяцев 1 раз в сутки.
 - Афлодерм (крем, мазь) с 6 месяцев от 1 до 3 раз в сутки.
 - Локоид (мазь) с 6 месяцев от 1 до 3 раз в сутки.
 - Элоком (лосьон, крем, мазь) с 2-х лет 1 раз в сутки.
- 



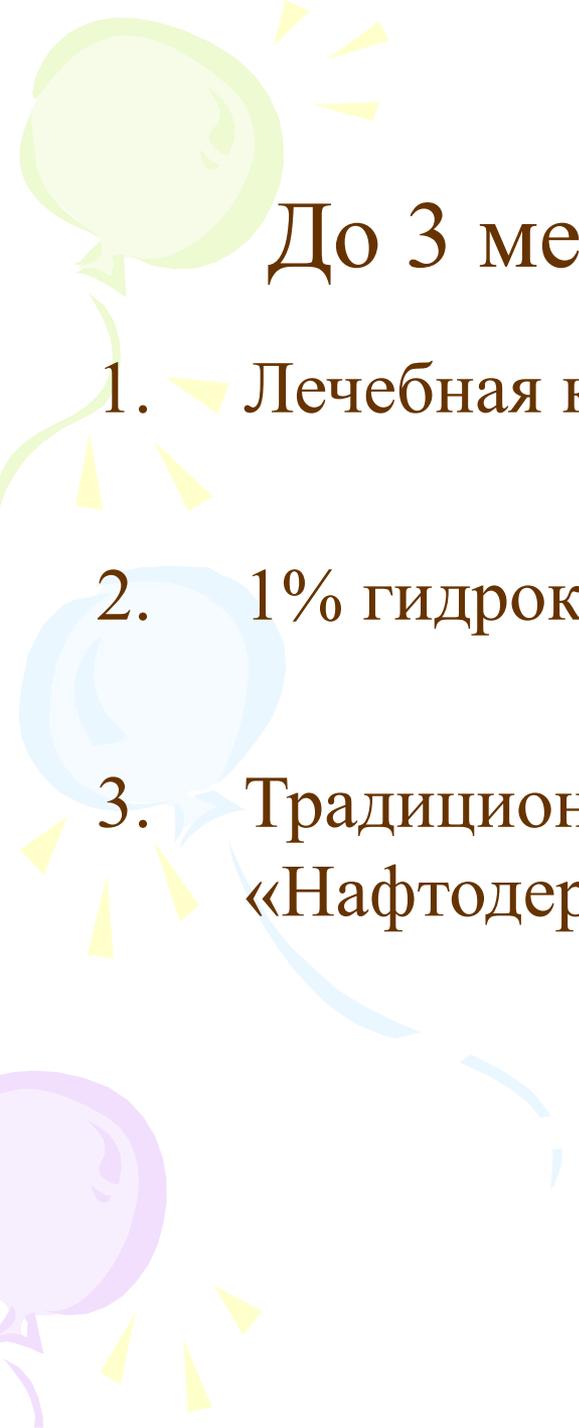
Показания к назначению ГКС

1. Тяжелое обострение.
2. Отсутствие эффекта от нестероидной терапии в течение 3-5 дней вне зависимости от степени тяжести.
3. Эффективность ГКС оценивается к 3-5-7 дню. с последующим переходом на Элидел 2 раза в сутки до чистой кожи можно до 1 года.
4. При волнообразном течении можно назначать длительно 2 раза в неделю (понедельник, четверг) в сочетании с увлажняющими средствами базового ухода.



Местные иммуномодуляторы

1. Такролимус (Протопин) сильный 0,03 – 0,1% мазь.
2. Элидел (пимекролимус) 1% крем. Используется для лечения атопического воспаления легкой и средней степени тяжести. Назначается с 3 месячного возраста 2 раза в сутки в сочетании с увлажняющими и смягчающими средствами, эффективность оценивается к 3-5 дню.



До 3 месяцев жизни используется

1. Лечебная косметика.
2. 1% гидрокортизоновая мазь, крем.
3. Традиционные средства (с цинком, дегтем, «Нафтодерм», «Дерматол», АДС-фракция).

III. Элиминация причинных факторов

- Режимные мероприятия.
- Специальных уход за кожей.
- Элиминационная диета — должна быть индивидуальной, исключаются продукты с доказанной виновностью и не должна назначаться по кожным пробам и по анализу аллерген-специфических Ig E антител.
- Важно учитывать данные элиминационно-провокационных тестов и анамнез.
- Исключить комбинированные продукты, где есть виновные аллергены (яйцо, молоко, соя, рыба, пшеница, арахис, лесные орехи, ракообразные).

Элиминационная диета ребенка 1-года жизни

- Грудное вскармливание до 6 месяцев жизни.
- Исключают молоко и молочно-кислые продукты до 1 года, яйца и рыба до 1,5 лет, орехи до 3-х лет.
- Прикорм детям с Ат. Д. вводится с 6 месяцев.
- Соблюдение элиминационной диеты кормящей женщине, назначается без молочная диета или ограничение молочных продуктов за исключением творога, сметаны, кефира.
- Заменители грудного молока при появлении симптомов Ат. Д. – лечебные смеси на основе высокой степени гидролиза молочного белка (расщепленных до аминокислот) Альфаре.

Выбор смеси- гидролизата для вскармливания ребенка на 1 году зависит.

1. По субстрату гидролиза – казеин, сывороточные белки.
2. По степени гидролиза – с высокой и частичной степенью гидролиза. Чем выше степень гидролиза, тем ниже антигенность смеси.
3. По углеводному составу – безлактозные, низколактозные. Учитываются признаки лактазной недостаточности (стул пенистый, разжиженный, с кислым запахом, трескучий, боли в животе).
4. По жировому составу – растительные длинноцепочечные жиры ДЦП и триглицериды средних цепей ТСЦ учитываются данные копрограммы.

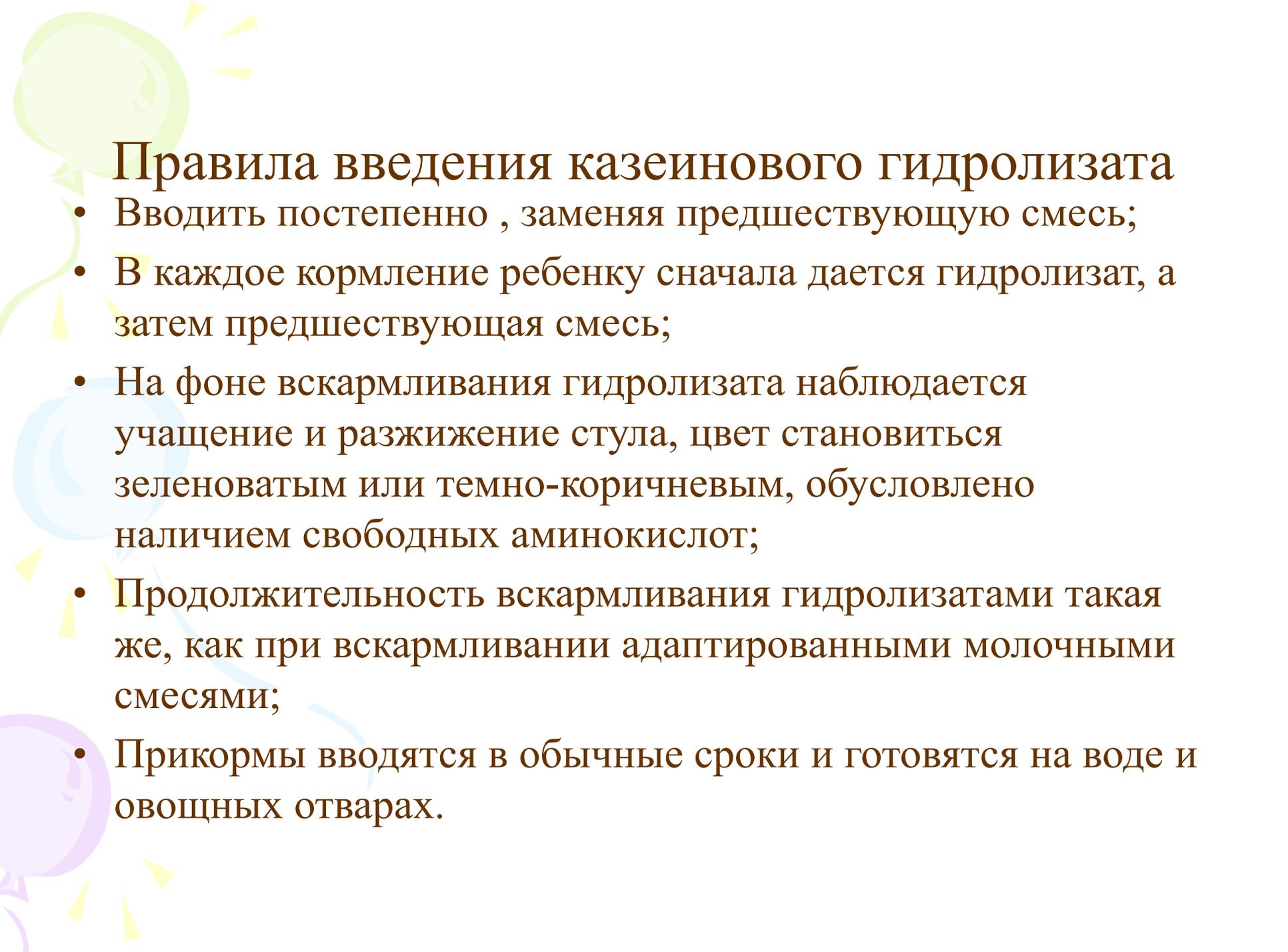
Характеристика гидролизатов по субстрату гидролиза

Гидролизаты	Субстрат гидролиза	
	Казеин	Сывороточные белки
Лечебные	Нутрамиген Прегестимил	Алфаре Нутрилон Пепти ТСЦ Фрисопеп
Профилактические		Хипп ГА НАН ГА

Сывороточные белки являются основными белками грудного молока, поэтому сывороточные гидролизаты более физиологичны, чем казеиновые, имеют приятный запах и вкус.

Выбор гидролизата

- Если это дебют заболевания и признаков ферментативной недостаточности нет, целесообразно выбрать сывороточный гидролизат, низкокалорийный и содержащий растительные жиры, например, «Фрисопеп».
- Если, несмотря на нетяжелое течение, есть симптомы, свидетельствующие о лактазной недостаточности и/или нарушение расщепления и всасывания жиров, показаны сывороточные, безлактозные гидролизаты, содержащие смесь ТСЦ и растительных жиров ДЦП - «Альфаре».
- При тяжелом течении Ат.Д. и признаках лактазной недостаточности показан казеиновый, безлактозный гидролизат, содержащий растительные жиры – «Нутрамиген».
- При тяжелом течении, сопровождающееся лактазной недостаточностью, нарушением всасывания жиров и синдромом мальабсорбции показан казеиновый, безлактозный гидролизат, содержащих только ТСЦ «Прегестимил»

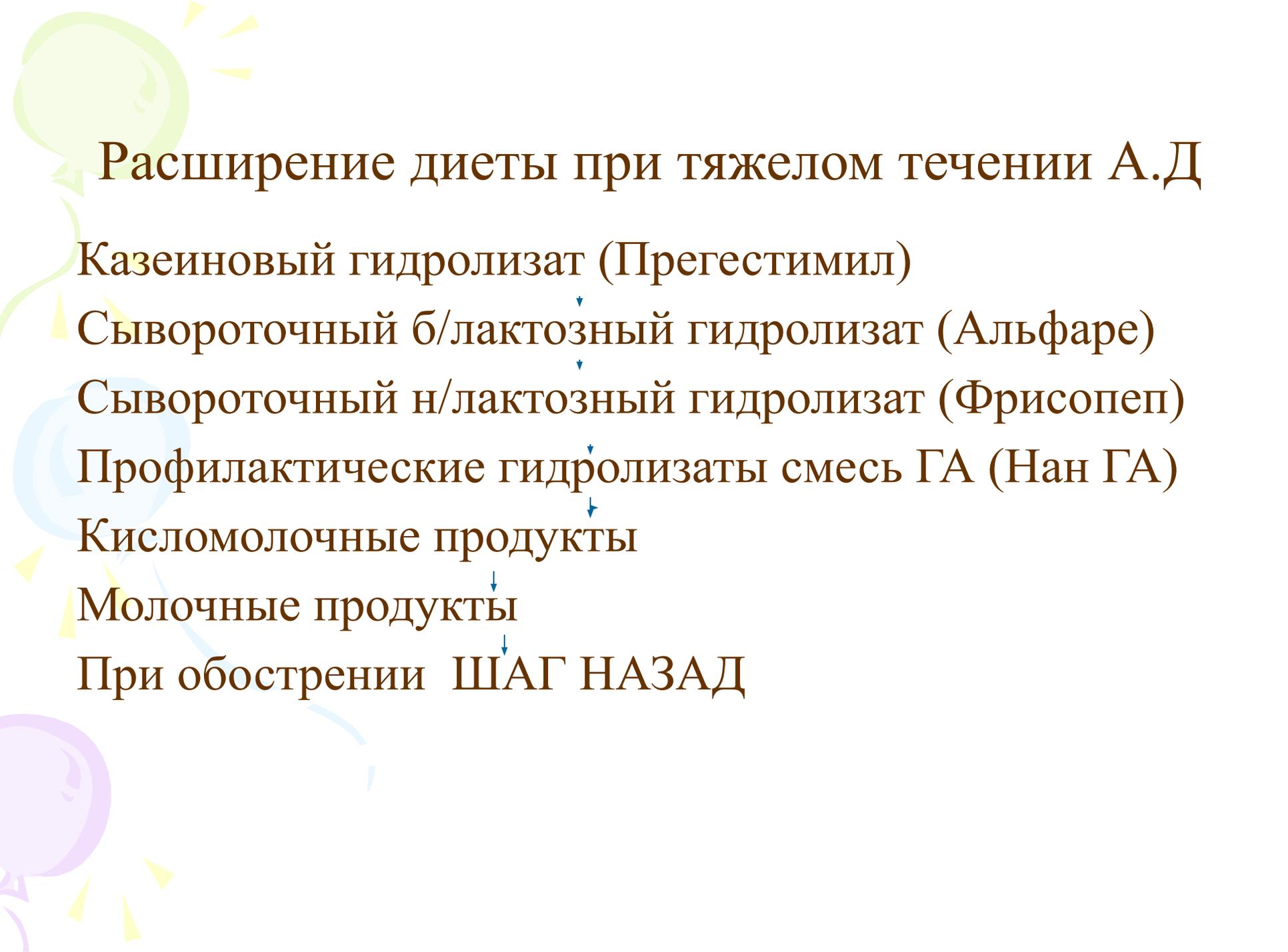


Правила введения казеинового гидролизата

- Вводить постепенно, заменяя предшествующую смесь;
- В каждое кормление ребенку сначала дается гидролизат, а затем предшествующая смесь;
- На фоне вскармливания гидролизата наблюдается учащение и разжижение стула, цвет становится зеленоватым или темно-коричневым, обусловлено наличием свободных аминокислот;
- Продолжительность вскармливания гидролизатами такая же, как при вскармливании адаптированными молочными смесями;
- Прикормы вводятся в обычные сроки и готовятся на воде и овощных отварах.

Продолжительность безмолочной диеты

- Зависит от возраста ребенка, в котором она была начата, и динамики клинических проявлений.
- Использование гидролизатов в I полугодии срок безмолочной диеты до 6-8 месяцев.
- Использование гидролизатов в II полугодии срок безмолочной диеты до 1-2 лет
- РАСШИРЕНИЕ ДИЕТЫ И ВВЕДЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ ВОЗМОЖНО НЕ РАНЕЕ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ СТАБИЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ.



Расширение диеты при тяжелом течении А.Д

Казеиновый гидролизат (Прегестимил)

Сывороточный б/лактозный гидролизат (Альфаре)

Сывороточный н/лактозный гидролизат (Фрисопеп)

Профилактические гидролизаты смесь ГА (Нан ГА)

Кисломолочные продукты

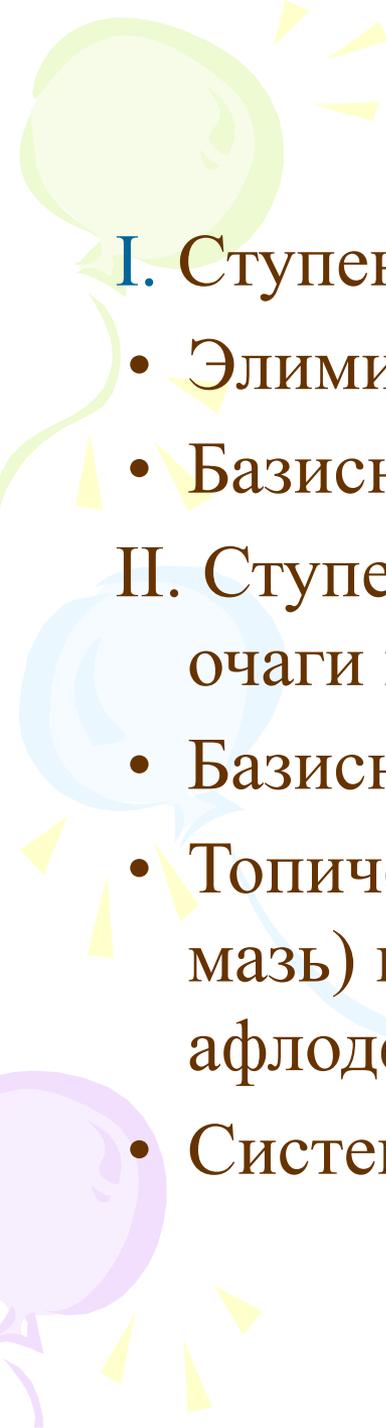
Молочные продукты

При обострении ШАГ НАЗАД



III. Антигистаминные препараты

- Прием до 1 месяца – уменьшает зуд, более месяца – противовоспалительное действие.
 - При значительном нарушении сна, выраженном зуде – супрастин на 7-10 дней.
 - С 6 месяцев зиртек, парлазин по 5 капель 1 раз в сутки.
 - Профилактика БА парлазин, зиртек до 18 месяцев.
- 



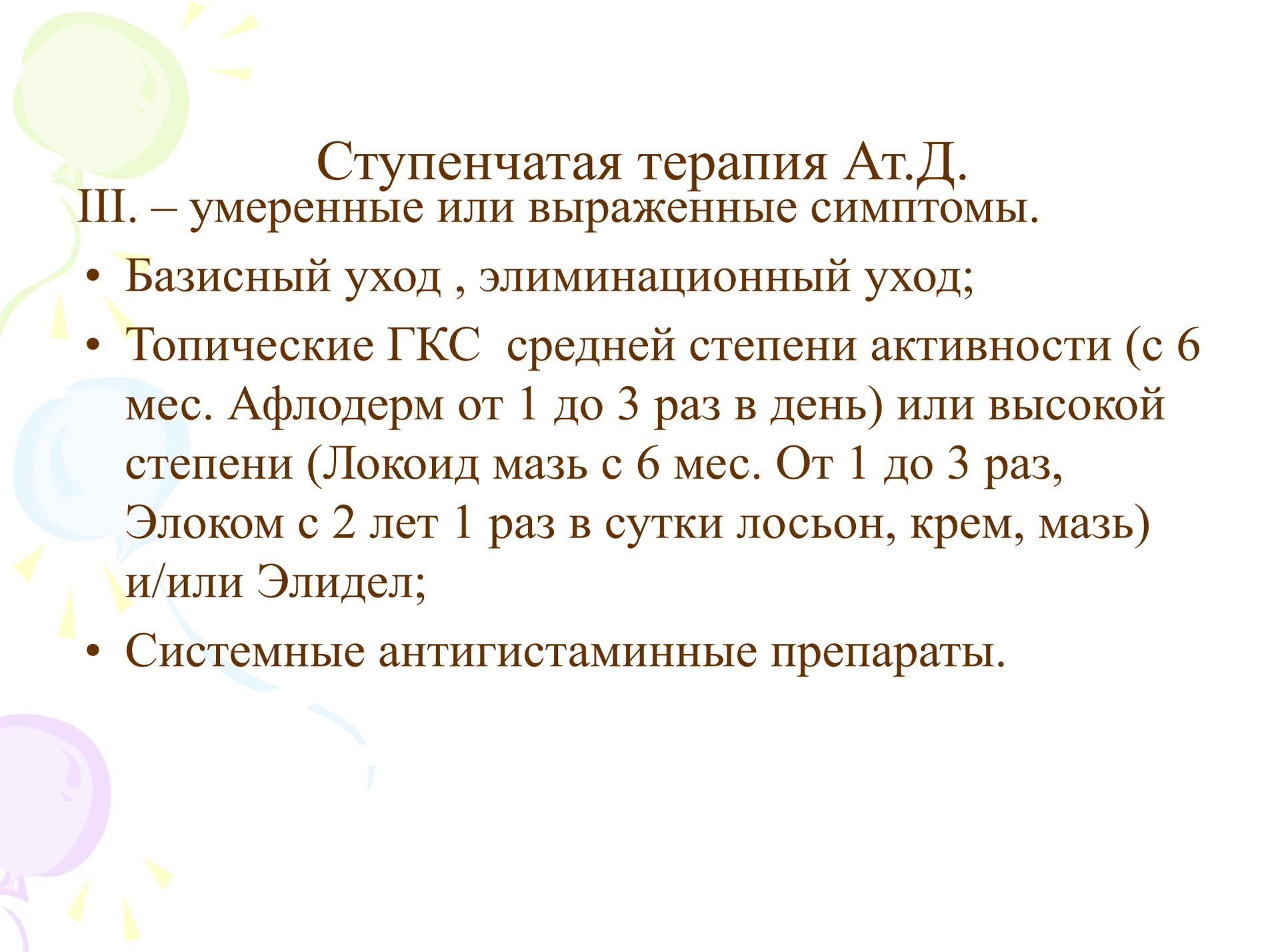
Ступенчатая терапии Ат.Д.

I. Ступень – сухость кожи, явных высыпаний нет.

- Элиминационный режим;
- Базисный уход за кожей

II. Ступень - сухость кожи, легкие или умеренные очаги поражения.

- Базисный уход , элиминационный уход;
- Топические ГКС низкой (1% гидрокортизоновая мазь) или средней степени активности (с 6 мес. афлодерм) и/или Элидел;
- Системные антигистаминные препараты.

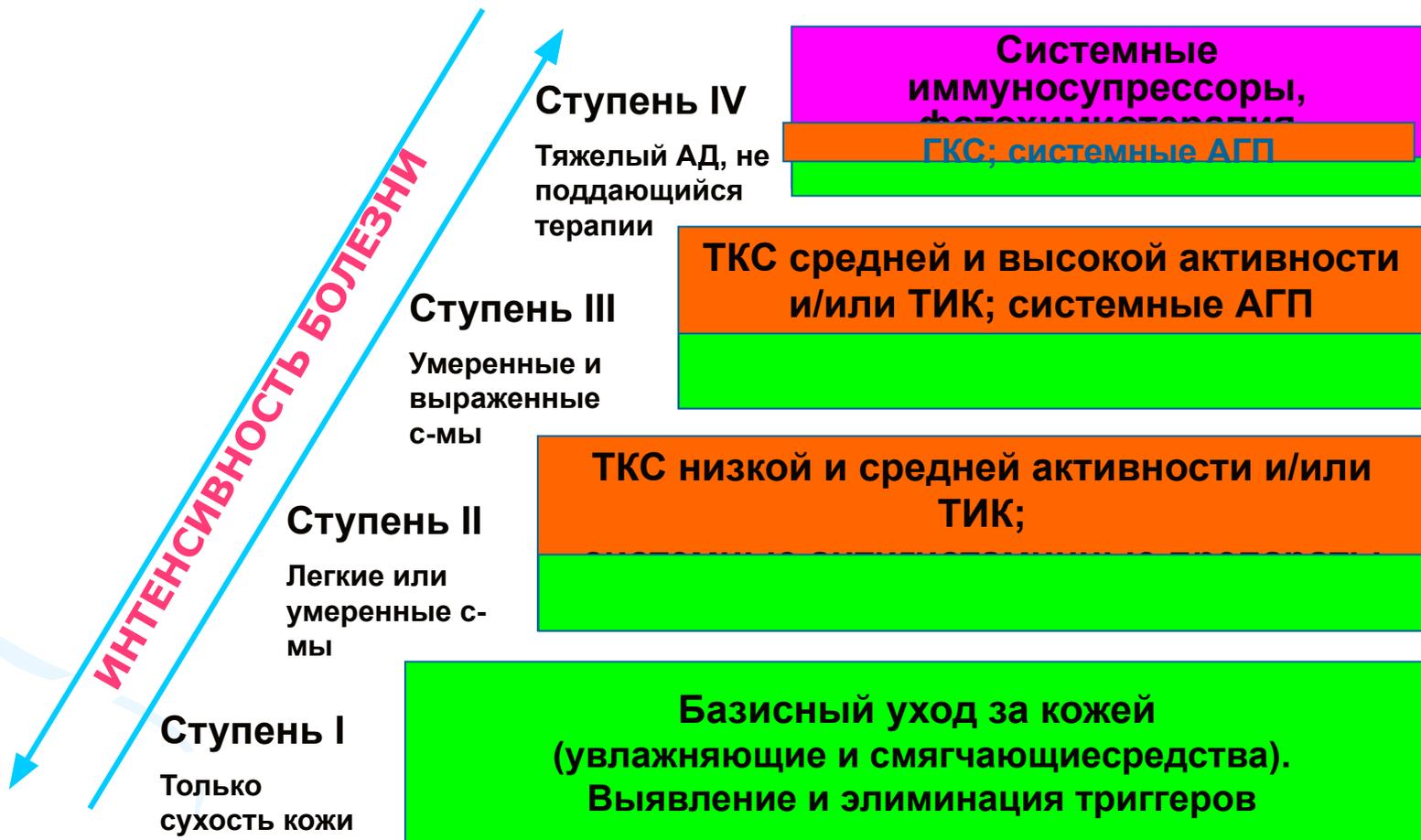


Ступенчатая терапия Ат.Д.

III. – умеренные или выраженные симптомы.

- Базисный уход , элиминационный уход;
- Топические ГКС средней степени активности (с 6 мес. Афлодерм от 1 до 3 раз в день) или высокой степени (Локоид мазь с 6 мес. От 1 до 3 раз, Элоком с 2 лет 1 раз в сутки лосьон, крем, мазь) и/или Элидел;
- Системные антигистаминные препараты.

Ступенчатая терапия атопического дерматита



Akdis J Allergy Clin Immunol 2006

ТКС – Топические кортикостероиды

ТИК – Топические ингибиторы кальциневрина

Линия продуктов Бепантен®



1. Бепантен® мазь
2. Бепантен® крем
3. Бепантен® Плюс
4. Бепантен® лосьон

Бепантен® Мазь



Бепантен® Мазь –

уникальное средство для лечения и профилактики пеленочного дерматита и трещин сосков кормящих матерей, максимально отвечающее высоким требованиям, предъявляемым к средствам по уходу за кожей новорожденных, эффективность и безопасность которого подтверждена многочисленными клиническими исследованиями, проведенными в России и Европе.

Бепантен® Крем



Тубы по 30 г

1 г крема содержит 50 мг
декспантенола

Тип эмульсии: масло в воде

Бепантен® крем 5% декспантенола (провитамин В5)

ВОССТАНАВЛИВАЕТ И УВЛАЖНЯЕТ СУХУЮ, ПОВРЕЖДЕННУЮ КОЖУ

- Легко впитывается, не оставляет жирных следов на одежде
- Снимает раздражение
- Идеален для лица и области декольте

Бепантен® Плюс



Помогает предотвратить или подавить раневую инфекцию и рекомендуется при:

- Небольших ранах с угрозой инфицирования, порезах, царапинах, расчесах, в том числе от укусов насекомых
- Инфицированных кожных раздражениях и трещинах сосков у кормящих матерей
- Легких ожогах и воспалениях

Бепантен® Плюс

5% декспантенола (провитамин B5) + хлоргексидин

ДЕЗИНФИЦИРУЕТ, ЗАЖИВЛЯЕТ И СНИМАЕТ БОЛЬ ПРИ ПОРЕЗАХ, РАНАХ, ССАДИНАХ И РАСЧЕСАХ

- Обладает антисептическим и заживляющим эффектом
- Охлаждающий эффект успокаивает боль

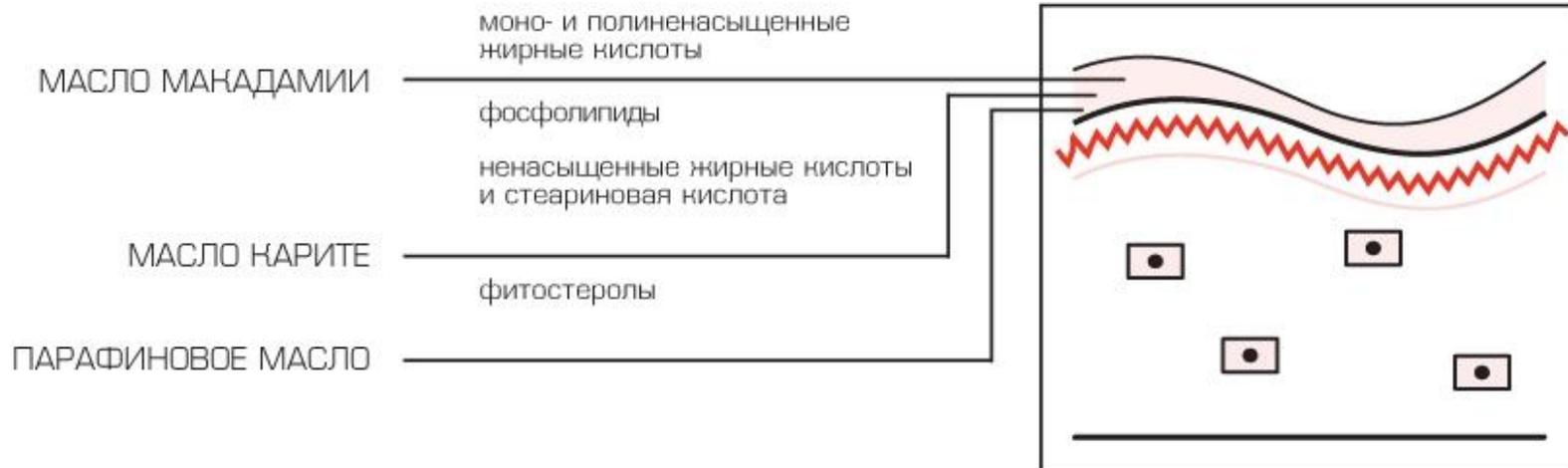
Тубы по 30 г

1 г крема содержит 50 мг декспантенола и 5 мг хлоргексина гидрохлорида

Дезинфицирует, обезболивает и лечит!

ДЕЙСТВИЕ АКТИВНЫХ КОМПОНЕНТОВ

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ВОДНО-ЛИПИДНОГО СЛОЯ



МАСЛО МАКАДАМИИ – питает и смягчает сухую кожу, восстанавливает водно-липидный слой.

МАСЛО КАРИТЕ – питает, разглаживает и смягчает кожу. Стимулирует клеточный метаболизм, улучшает кровообращение в капиллярах кожи.

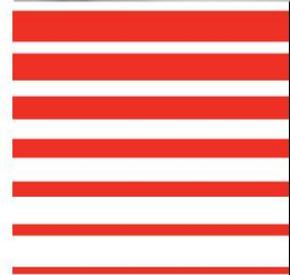
ПАРАФИНОВОЕ МАСЛО – образует защитный слой на поверхности кожи, предотвращая утрату воды.

ЛЕЧЕБНАЯ КОСМЕТИКА ЕЖЕДНЕВНЫЙ УХОД



КРЕМ ДЛЯ ТЕЛА, ЭМУЛЬСИЯ ДЛЯ ТЕЛА

- Применяются **в стадии ремиссии** для комплексной терапии заболеваний, протекающих с повышенной сухостью кожи
- Крем для тела 75 мл – небольшие участки поражения
- Эмульсия для тела 200 мл – большие участки поражения

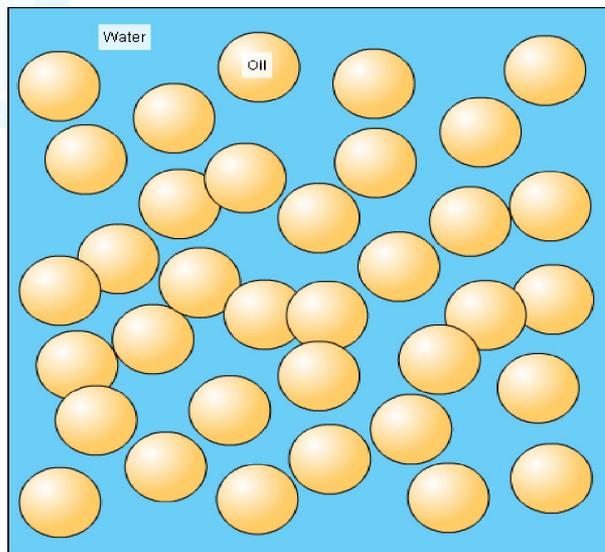


СОСТАВ И СВОЙСТВА ЛОКОБЕЙЗ® ЛИПОКРЕМА

- **Уникальная ЛФ - эмульсия типа жиры-в-воде с высоким содержанием жиров**

Сочетает:

- **потенциал мази по окклюзивным свойствам и увлажняющему действию**
- **косметические свойства крема – легко наносится, быстро впитывается, легко смывается**



Алгоритм назначения Локобейза Рипеа и Локобейза Липокрема

Локобейз® Рипеа

локально: на зоны поражения кожи для восстановления кожного барьера

- 1 раз в сутки (увлажняющий эффект – до 24 часов)
- постоянно или переход на Локобейз Липокрем

Локобейз® Липокрем

диффузно на области, наиболее подверженные действию неблагоприятных факторов для защиты и профилактики нарушения функции кожного барьера

- от 1 до 4х раз в сутки в зависимости от нагрузки на кожу
- постоянно, при риске обострения – возвращение к Локобейзу Рипеа

**Каждые 3-4 нед необходима
смена питательных и
увлажняющих средств
(опасность тахифилаксии)^D**



ПИМАФУКОРТ®

Комбинированный препарат с тройным действием для чувствительной КОЖИ

Комбинированный препарат с тройным действием для чувствительной кожи

- Натамицин 10 мг, неомицин 3,5 мг, гидрокортизон 10 мг
- Минимальный риск нежелательных реакций при лечении инфицированных дерматозов с локализацией на особо чувствительных участках кожи (лицо, складки)
- Для взрослых, пожилых и детей, начиная с 1 года
- 2 формы выпуска: крем, мазь 15 г



СОСТАВ:

- гидрокортизон (10 мг)
- натамицин (10 мг)
- неомицин (3,5 мг)

Профилактика атопии



Первичная профилактика атопии (Комитет экспертов ВОЗ, 2000)

- * Исключить действие табачного дыма (активное и пассивное) как во время беременности, так и после рождения ребенка.
- Исключительно грудное вскармливание до 4-6-месячного возраста.
- * Если грудного молока принципиально недостаточно, рекомендуется **гипоаллергенная смесь**, профилактическая эффективность которой доказана.
- * Исключение прикорма до 4-месячного (желательно до 6-месячного) возраста.
- * Контроль окружающей среды (исключение контакта с табачным дымом, устранение всех возможных загрязнений воздуха и др.)

Профилактические (гипоаллергенные) гидролизаты

Низколактозные	НАН ГА 1 и 2 Нутрилон ГА 1 и 2 Фрисолак ГА 1 и 2
Стандартное (высокое) содержание лактозы	Хипп ГА 1 и 2 Нутрилак ГА 1 и 2 Тема ГА 1 и 2 Хумана ГА 1 и 2

Спасибо за внимание!

