

Atopijski dermatitis:

Razumevanje, zdravljenje in uporabni nasveti

Odgovori strokovnjakov



Izdajatelj:

AbbVie Biofarmacevtska družba, d.o.o. v sodelovanju z Društvom
Atopijski dermatitis

Urednica knjižice in avtorica uvodnika:

Špela Novak, predsednica Društva Atopijski dermatitis

Odgovore na vprašanja so prispevali (po abecednem redu):

Katarina Šmuc Berger, dr. med., spec. dermatovenerologije

Maja Benko, dr. med., spec. dermatovenerologije

doc. dr. Maruška Marovt, dr. med., spec. dermatovenerologije

doc. dr. Mateja Starbek Zorko, dr. med., spec. dermatovenerologije

prof. dr. Tomaž Lunder, dr. med., spec. dermatovenerologije

Oblikovanje: Koncept, d.o.o.

Jezikovni pregled: Amidas, d.o.o.

Publikacija je brezplačna.

Vsebina knjižice je izključno informativne narave in ne more nadomestiti
posveta z zdravnikom. Vse odločitve o zdravljenju morata sprejeti
osebni zdravnik ali dermatolog glede na potrebe posameznega bolnika.

Kazalo je AKTIVNO.

S klikom na naslov ali številko strani se boste pomaknili na želeno vsebino. Če se želite med branjem kadar koli vrniti na kazalo, kliknite na gumb **KAZALO**, ki ga najdete v zgornjem levem kotu.

Kazalo

4 Uvodnik

5 Medsebojna podpora in pomoč atopikov

6 Vprašanja in odgovori o atopijskem dermatitisu

6 Diagnoza, poslabševalci in pridružene bolezni

9 Srbenje in praskanje

11 Nega kože in umivanje/tuširanje

14 Zdravljenje

18 Sodobno zdravljenje

23 Zdravljenje in posebna stanja

26 Pravice bolnikov

28 Slovar strokovnih izrazov

Uvodnik

Atopijski dermatitis (AD) je kronična, ponavljajoča se kožna bolezen, za katero je značilno močno srbenje. Združuje ATOPIJO, ki je neobičajen odgovor na običajne snovi iz okolja, in DERMATITIS, ki pomeni vnetje kože.

Čeprav je po definiciji kožna bolezen, je v resnici veliko več kot le stanje kože – je način življenja.

Spada med najpogostejše kožne bolezni in se pogosteje pojavlja pri otrocih, a to ne pomeni, da za njo ne morejo zboleti tudi odrasli. Odstotek obolelih se v zadnjih letih vztrajno povišuje.

AD je kompleksna kožna bolezen, ki vpliva na različne vidike posameznikovega življenja:

- **telesno zdravje:** povzroči lahko različne težave s kožo, kot so srbenje, suha koža, razpoke in vnetja. Prisotnost teh simptomov lahko vpliva na splošno telesno počutje in udobje posameznika ter vodi v kronično pomanjkanje spanja.
- **psihično počutje:** srbenje in vidne spremembe na koži, ki jih povzroča AD, lahko negativno vplivajo na psihično počutje. Občutki sramu, stres, tesnoba in depresija so zato pogosti.
- **kakovost življenja:** AD praviloma močno vpliva na kakovost življenja, saj lahko omejuje vsakodnevne dejavnosti, moti spanje in vpliva na medsebojne odnose.
- **družbeni vpliv:** ljudje s hudo obliko AD se zaradi videza svoje kože pogosto srečujejo s stigmo in diskriminacijo. To vpliva na njihovo samozavest, medsebojne odnose in vključenost v družbo.

V knjižici, ki je pred vami, smo zbrali odgovore na pogosta vprašanja, ki vam bodo pomagala, da boste bolje razumeli AD in izboljšali kakovost svojega življenja.

Upamo, da vam bo knjižica v oporo in vam bo olajšala vaše atopijsko potovanje.

Medsebojna podpora in pomoč atopikov

Društvo Atopijski dermatitis

Ob soočanju s kronično boleznijo sta pomoč in podpora bližnjih ter tistih, ki se srečujejo s podobnimi težavami, izredno pomembni. Skupnost bolnikov, ki jo ustvarja Društvo Atopijski dermatitis, omogoča dostop do strokovnih informacij, pomaga pri razumevanju bolezni in nudi čustveno podporo ter možnost povezovanja z drugimi ljudmi, ki se spoprijemajo z enakimi težavami. Skupnost lahko bolnikom pomaga pri sprejemanju bolezni in izmenjavi izkušenj o zdravljenju ter spodbuja pozitiven odnos do lastnega zdravja.

Društvo Atopijski dermatitis je neprofitna organizacija, ki deluje v Sloveniji in si prizadeva za izboljšanje življenja ljudi, ki trpijo za AD. Njihova glavna cilja sta ozaveščanje in izobraževanje o tej kožni bolezni ter nudenje podpore in pomoči bolnikom in njihovim svojcem. Društvo organizira različne dejavnosti, kot so predavanja, delavnice, srečanja in drugi dogodki, na katerih strokovnjaki in bolniki delijo svoje izkušnje, nasvete in informacije o obvladovanju bolezni. Poleg tega društvo zagotavlja tudi brezplačno svetovanje in podporo bolnikom prek elektronske pošte ali telefona.

Društvo Atopijski dermatitis je član svetovne organizacije za kožne bolezni GlobalSkin, organizacije za respiratorne in atopijske bolezni GAAPP, svetovne zveze bolnikov WPA ter evropske zveze združenj bolnikov z alergijami in boleznimi dihal EFA.

Društvo Atopijski dermatitis

Mencingerjeva 95
1000 Ljubljana
www.drustvoad.si
podpora@drustvoad.si
FB in IG: @drustvoad

**Vprašanja in odgovori
o atopijskem dermatitisu**

**Diagnoza, poslabševalci
in pridružene bolezni**



Kaj je AD in kako se razlikuje od ostalih oblik dermatitisa?

AD je kronična, vnetna, srbeča, boleča, ekcematoidna kožna bolezen, ki poteka z izboljšanjem in nepredvidljivimi poslabšanji in je pogosta v družinah z atopijskimi boleznimi, kot sta astma ali alergijski rinitis. Je kompleksna, multifaktorska bolezen, ki vpliva na kakovost življenja tako bolnika kot njegove družine. Danes vemo, da to ni le bolezen zgodnjega otroštva, ampak se lahko pojavlja tudi v odrasli dobi. Kriteriji Hanifina in Rajke se povsod po svetu uporabljajo kot najpomembnejše diagnostično orodje za potrditev AD. Diagnozo mora vedno postaviti dermatolog, saj imajo številne kožne bolezni na prvi pogled podobna srbeča pordela žarišča kot AD.

Nekateri AD enačijo z alergijo. Ali gre v resnici za eno bolezen?

Alergija je preobčutljivostna reakcija, pri kateri se posameznikov imunski sistem odzove na snovi, ki na večino ljudi ne vplivajo. AD je kronična vnetna kožna bolezen z zelo kompleksno patofiziologijo, ki vključuje okvarjeno pregradno funkcijo, nepravilno delovanje imunskega sistema, spremenjen mikrobiom kože in sprožilne dejavnike iz okolja. Pri bolnikih z AD so pogosto prisotne preobčutljivosti na določene alergene, ki niso vzrok bolezni, a so lahko njeni sprožilni dejavniki.

Kateri so poslabševalci AD in ali obstajajo testi za njihovo prepoznavanje?

Med poslabševalce AD lahko štejemo dejavnike, ki povzročajo splošno draženje kože, in dejavnike, ki povzročajo alergijski odziv. Med znanimi splošnimi poslabševalci stanja kože so različni zunanji dejavniki, kot so denimo grobo tkano ali zelo oprijeta oblačila, suh zrak, tobačni dim, visoke temperature okolja, intenzivno znojenje in neprimerni kozmetični izdelki ali drugi kemični vplivi iz okolja. Stanje kože se lahko poslabša tudi po stiku z morebitnimi alergeni. Preobčutljivost oziroma alergijo na določene snovi lahko testiramo z alergološkimi testi. Ločimo vbodne teste, ki jih običajno izvajamo za alergene, ki se vnašajo s hrano ali vdihavanjem (na primer cvetni prah, pršica ...), ter teste za kontaktne alergene, kot so kovine, sestavine kozmetičnih izdelkov, gume ...

Kateri so dolgoročni vplivi AD na zdravje?

Pri kronični kožni bolezni, kot je AD, se pogosteje pojavljajo tudi druge alergijsko pogojene bolezni, denimo astma, alergijski rinokonjunktivitis ali alergijski ezofagitis, vse pogosteje pa govorimo tudi o pogostejših pridruženih obolenjih, na primer srčno-žilnih boleznih. Ob ponavljajoči se, razširjeni obliki bolezni z intenzivnim vnetjem kože, ki je praviloma tudi izrazito suha, lahko pride do prekomerne izgube vode prek kože in posledične dehidracije ter motenj v elektrolitskem ravnovesju v telesu. O morebitni večji verjetnosti za pojavnost limfoma oziroma kožnega limfoma pri dolgotrajni, težki obliki bolezni pa so mnenja raziskovalcev še vedno deljena. Nekateri ugotavljajo, da imajo bolniki s težko obliko AD večjo verjetnost za razvoj limfoma kot ljudje, ki te bolezni nimajo, spet drugi pa tega z raziskavami ne potrjujejo.

Kdo postavi diagnozo AD – je to pediater, zdravnik družinske medicine, alergolog ali dermatolog in kdo me napoti k njemu?

Diagnozo AD lahko postavi zdravnik, ki bolezen dovolj dobro pozna in jo zato tudi zna prepoznati. Bolezen se lahko kaže z zelo raznoliko klinično sliko, zato je včasih diagnozo tudi dermatologu težko postaviti, spet drugič pa se značilne spremembe pojavljajo na tipičnih mestih in diagnozo brez večjih težav lahko postavi tudi izbrani zdravnik ali pediater. Z boleznijo so vse bolj seznanjeni tudi alergologi, ki sicer opravljajo predvsem alergološko diagnostiko in podajajo navodila, kako se lahko izognemo morebitnim alergenom. Še vedno pa ostaja dermatolog tisti specialist, ki ima največ znanja o sami bolezni, raznolikosti klinične slike, diferencialno-diagnostičnih možnostih in zdravljenju bolezni. K dermatologu obolega napoti izbrani osebni zdravnik/specialist družinske medicine, medtem ko otroka napoti izbrani pediater.

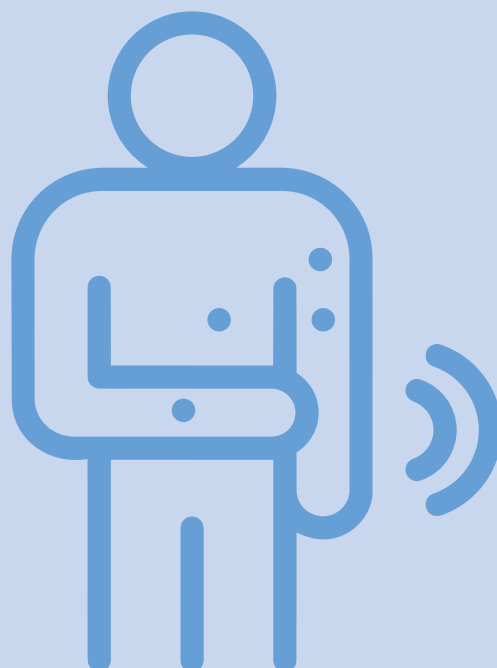
Katere so najpogostejše dodatne okužbe, ki se pojavijo pri AD, in kako ob njih ukrepati?

Najpogostejše okužbe, ki se pojavljajo pri bolnikih z AD, so okužbe kože z bakterijami (*S. aureus*, *S. pyogenes*), virusi (herpes simpleks) ali glivicami. Ob okužbi kože je smiselno, da kožo približno tri tedne enkrat dnevno umivamo z antiseptičnimi mili. Včasih je ob bakterijskih okužbah potrebno dodati topikalno in ob razširjenih oblikah sistemsko zdravljenje z antibiotiki. Ob glivičnih okužbah predpišemo topikalno antimikotično zdravljenje, ki mu lahko zaradi obsežnosti sprememb ali njihove specifične lokalizacije (na primer na poraščenih delih) dodamo sistemski antimikotik. Ob virusnih okužbah po potrebi dodamo virostatik.

Katere so ostale pogoste pridružene bolezni? Atopiki omenjajo širok nabor težav, ki vključujejo vnetje bezgavk, prebavne težave, motnje koncentracije, psihične težave ...

Bolniki z AD imajo več možnosti za nekatere spremljajoče bolezni; prevladujejo tiste, ki so povezane z morebitnimi preobčutljivostmi. Med njimi lahko najdemo alergijski konjunktivitis in astmo. Poleg tega opisujejo tudi večjo nagnjenost k nekaterim psihičnim težavam. Tako AD kot tudi druga alergijska stanja povezujejo z duševnimi motnjami (depresijo, tesnobo, bipolarno motnjo), hiperaktivnostjo, pomanjkanjem pozornosti, motnjami avtističnega spektra, nespečnostjo, samomorilnimi mislimi ter nizko samopodobo. Te težave se pogosteje pojavijo pri bolnikih s težjo obliko bolezni. Ob tem so bolniki z AD bolj nagnjeni tudi k debelosti, srčno-žilnim boleznim in avtoimunskim obolenjem črevesa. Mnenja o povečani nagnjenosti k nekaterim malignim boleznim so deljena.

**Vprašanja in odgovori
o atopijskem dermatitisu
Srbenje in praskanje**



Zdravnik me pogosto prosi, naj ocenim stopnjo srbenja. Kako to lahko storim?

Zdravniki vedno prosimo, da bolnik oceni stopnjo srbenja s številom na lestvici od 0 do 10, pri čemer 0 pomeni »ni srbenja« in 10 »najhujše srbenje, ki si ga lahko zamislimo«. Pri tem si lahko pomagamo s papirjem, na katerem je narisana 10-centimetrska daljica, ki je na enem koncu označena z 0 in na drugem z 10. Bolnika prosimo, da na črti nariše križec na mestu, ki po njegovem ustreza stopnji srbenja (posebej za povprečno jakost srbenja v zadnjih 24 urah in nato še za najhujšo stopnjo srbenja, ki jo je zaznal v zadnjih 24 urah pred pregledom).

Kako lahko ublažim srbenje in potrebo po praskanju? Si lahko s praskanjem škodim in stanje še poslabšam?

Redna nega kože z mazilnimi pripravki je zelo pomembna, saj preprečuje suhost kože in pojavljanje drobnih razpok zaradi luščenja, omili srbež in zmanjša potrebo po praskanju. Pomagajo tudi lokalna zdravila v obliki mazil ali krem, ki delujejo protivnetno in umirjajo srbež, prav tako antihistaminiki v obliki tablet, pri hujših oblikah AD pa predpišemo inhibitorje JAK ali biološka zdravila. S praskanjem lahko stanje samo še poslabšamo. Zaradi praskanja se namreč iz celic kožne povrhnjice sproščajo citokini, snovi, ki okrepijo vnetje v koži, kar med drugim povzroči zadebelitev vnetnih plosč oziroma plakov na prizadetih predelih.

Ali lahko otroka zaradi praskanja vzamem iz vrtca? Mi v tem času pripada bolniški dopust za nego otroka?

Staršu pripada bolniški dopust oziroma nadomestilo za odsotnost z dela, če otrok zboli. V primeru dermatološke bolezni, kot je AD, se to zgodi, kadar pride do hudega poslabšanja AD ali celo do sekundarne okužbe kože, ki zahteva antibiotično zdravljenje in velja za nalezljivo bolezen. Takrat otrok ne more hoditi v vrtec. Če se otrok zelo praska, to običajno pomeni, da je prišlo do poslabšanja AD in bo potrebno intenzivneje pristopiti k lokalnemu zdravljenju. Takrat bo morda otrok moral ostati nekaj dni doma, saj lahko starš le z intenzivno nego večkrat na dan in nanašanjem ustreznih zdravlilnih mazil doseže, da se vnetje umiri. Izbrani pediater presodi za vsak primer posebej, ali mora biti otrok doma in ali staršu posledično pripada nadomestilo plače zaradi nege otroka.



**Vprašanja in odgovori
o atopijskem dermatitisu**

**Nega kože in
umivanje/tuširanje**



Koliko negovalne kreme moram uporabiti in kolikokrat na dan? Se lahko koža, če jo mažemo prepogosto, razvadi in dosežemo nasproten učinek?

Običajno svetujemo nanos negovalnih izdelkov dvakrat dnevno. Pri oceni pravilne količine mazila svetujemo pravilo »konice prsta« (nanos kreme za dolžino zadnjega členka na prstu), kar je približno 0,5 g kreme oziroma mazila. Tolikšna količina mazila običajno zadostuje za nego kože, velike približno za dve dlani. Z vidika vlaženja kože je še posebej učinkovito, če kožo namažemo takoj po tuširanju ali kopeli (pravilo treh minut). Kože z mazanjem ne moremo razvadi.

Ali lahko z mazanjem kože še bolj razdražimo in poslabšamo stanje, da potem še bolj srbi?

To se lahko zgodi, če nam katera od sestavin v kremi ne ustreza in nam kožo še dodatno draži. V redkih primerih lahko razvijemo tudi kontaktni alergijski dermatitis na posamezne sestavine v kremi, kar potrdimo z epikutanim testiranjem.

Na spletu sem zasledila izraz "mokro-suho povijanje". Ali ga lahko izvajam doma in kakšni so njegovi učinki?

"Mokro-suho povijanje" pomeni, da na kožo najprej nanesemo različne kreme ali mazila, nato mokre povoje, nanje pa damo še suho plast, lahko oblačila. Postopek ni standardiziran, a ga lahko izvajamo enkrat do dvakrat dnevno, večinoma nekaj dni, dokler se akutno vnetje ne izboljša. Običajno ga izvajamo na okončinah, pogosteje pri otrocih. Pri tovrstnem povijanju je potrebna pozornost, da ne pride do podhladitve.

Kako pogosto se naj osebe z AD tuširajo?

Redno vsakodnevno umivanje je pomemben del ustrezne nege atopikove kože, saj jo navlaži in z nje odstranjuje mikroorganizme. Traja naj pet do deset minut. Pomembna je uporaba izdelkov, ki kože ne dražijo, ne izsušujejo in ne znižujejo njenega kislega pH. V ta namen svetujemo uporabo sindetov (sintetičnih mil), ki so običajno prilagojeni občutljivi koži in poleg tega ne vsebujejo dišav. Po tuširanju je bistven nanos vlažilnega negovalnega izdelka za kožo. Tovrstno mazanje svetujemo v treh minutah po končanem umivanju in nežnem brisanju kože.

Kako smiselne so kopeli in kaj je potrebno pri tem upoštevati?

Med bolniki krožijo številni recepti zanje: od uporabe hrastovega lubja in kisa do morske soli ... Ali je te sestavine res smiselno uporabiti? Kako kmalu po tuširanju/kopanju se je potrebno namazati?

Za bolnike s suho kožo brez znakov akutnega vnetja so priporočljive občasne kopeli v mlačni vodi, ki naj trajajo 10-20 minut. Na razpolago so izdelki, ki so že pripravljeni za uporabo in so posledično bolj praktični. Z antimikrobnega vidika prihaja v poštev uporaba antiseptičnih sestavin (na primer raztopina natrijevega hipoklorita). Morsko sol v kopeli dodajamo zaradi njenega keratolitičnega in vlažilnega delovanja na kožo.

Tako nega kože kot zdravljenje se praviloma izvajata po umivanju oziroma tuširanju. Dermatologi svetujemo, da se po tuširanju kožo popivna (in ne grobo briše) ter nato v nekaj minutah (pravilo treh minut) na kožo celotnega telesa nanese negovalno mazilo. Enako velja tudi, ko nanašamo zdravilne kreme oziroma mazila.

Kdaj naj uporabim antiseptično milo, kdaj sindet in kdaj oljna mila?

Bolniki z AD morajo biti previdni pri uporabi negovalnih izdelkov, kamor sodijo tudi izdelki za umivanje telesa. Vsakodnevno umivanje kože telesa in uporaba ustreznih mil sta priporočljiva. Ob poslabšanju bolezni in intenzivnejšem vnetju vse do izboljšanja oziroma do 14 dni svetujemo vsakodnevno uporabo antiseptičnih mil. Po tem obdobju se naj bolniki vsakodnevno umivajo s sintetičnimi mili oziroma sindeti, dvakrat na teden pa se naj preventivno tuširajo/umivajo z antiseptičnim milom. Oljne kopeli in oljni geli so priporočljivi, ko na koži ni vnetja ali je vnetje zelo blago, koža pa je suha, ker lahko suhost kože dodatno omilijo. Če je vnetje zelo intenzivno in razširjeno, oljne gele ali mila odsvetujemo, saj lahko vnetje celo poslabšajo.

Ali so kreme za zaščito pred soncem priporočljive za otroke z AD ob vseh ostalih mazilih, ki jih nanašamo na kožo? Če so, katere naj uporabljamo, kdaj in na kaj naj bomo pozorni?

Dobra in ustrezna zaščita pred soncem je pri otroku z AD enako pomembna kot pri vseh drugih otrocih. Ker ima otrok občutljivo kožo, izberite izdelke, ki so jih testirali bolniki s kožnimi obolenji in ki ne vsebujejo dodatkov, ki bi lahko dodatno dražili kožo ali celo poslabšali dermatitis. S kremo, ki zaščiti pred soncem, vsaj pol ure pred izpostavitvijo namažite tiste predele kože, ki bodo izpostavljeni soncu, ko se vrnete domov, pa kožo najprej umijte, osušite in jo nato v nekaj minutah po umivanju namažite z ustreznim negovalnim mazilom. Čez poletje je običajno suhost kože manj izrazita kot pozimi, zato morda otroka ne bo potrebno mazati z negovalnimi mazili po celem telesu več kot enkrat dnevno. Najbolj praktično je, če to storite zvečer po tuširanju oziroma umivanju s sindetom.



**Vprašanja in odgovori
o atopijskem dermatitisu**

Zdravljenje



Otrok je dobil diagnozo AD in ne vemo, kako pristopiti k obravnavi, kateri so koraki zdravljenja in kaj je pri njem najpomembnejše. Ali obstaja načrt zdravljenja ali določen postopek, po katerem se le-to odvija?

Pri obravnavi vsakega posameznega bolnika je najprej potrebno oceniti obseg in značilnosti kožnih sprememb, stopnjo pridruženega srbeča, motenj spanja in vpliva na vsakodnevne dejavnosti ter število poslabšanj in sam klinični potek. Za dobro vodenje bolezni svetujemo večplasten pristop, ki vključuje izobraževanje bolnika in/ali staršev, ustrezno nego kože, farmakološko zdravljenje vnetja in izogibanje dejavnikom, ki bolezen poslabšajo. Načrt zdravljenja je prilagojen vsakemu posamezniku.

Katera mazila za zdravljenje so na voljo in kako naj jih uporabljam? Od česa je odvisen izbor bodisi inhibitorjev kalcinevrina bodisi kortikosteroidov ali antibiotičnih mazil? Kako naj presodim, kako močno je vnetja koža v določenem trenutku in katero mazilo takrat potrebuje?

Kadar je koža močno vnetja, srbeča, pordela ali se na njej nabirajo drobne kapljice, je potrebno nanjo nanesti kortikosteroidno kremo (metilprednizolonaceponat, mometazon, betametazon). Večinoma zadošča, če jo enkrat dnevno na žarišča po trupu in zgornjih ter spodnjih okončinah nanašamo sedem do 14 dni. Izjema je alklometazon, ki ga uporabljamo za močno vnetja žarišča na obrazu, običajno dvakrat na dan tri do pet dni. Ko se vnetje in srbež umirjata in je koža le še blago pordela, je – če se na teh mestih žarišča pogosto ponavljajo – potrebno delovati proaktivno in na obraz ter kolenske in komolčne pregibe dvakrat dnevno nanašati inhibitor kalcinevrina (pimekrolimus, takrolimus), sprva do popolnega izboljšanja in nato še en mesec dvakrat na teden ob različnih dnevih (denimo ob torkih in petkih). Če se vnetje pogosto ponavlja na drugih mestih po telesu, lahko delujemo proaktivno z dvakrat tedenskim nanašanjem zmernih kortikosteroidov (denimo mometazon ali metilprednizolonaceponat). V vseh fazah kožo negujte z emolijenci in vlažilci, ki koži ustrezajo. Ob hudem poslabšanju negi dodajte še umivanje z antiseptičnim milom in razpraskanine ob impetiginizaciji še dvakrat dnevno namažite z antibiotičnim mazilom, dokler se koža ne zaceli (približno sedem dni). Kadar je koža izrazito suha, luščeča, pordela, kronično spremenjena in lihenificirana, jo mažite s kortikosteroidnimi mazili.

Ali držijo trditve, da imajo kortikosteroidne kreme veliko neželenih učinkov, ki med drugim povzročajo tudi tanjšanje kože ter večjo poraščenost? So ti neželeni učinki, če se res pojavijo, trajni ali začasni?

Atrofija ali zmanjšanje obsega kože je eden od možnih neželenih učinkov topikalnih kortikosteroidov. Praviloma se pojavi ob dolgotrajni uporabi močnejših pripravkov. Da bi čim bolj zmanjšali možnost pojava neželenih učinkov, svetujemo, da bolniki močnejše topikalne steroide za omejeno časovno obdobje uporabljajo v primeru hudega vnetja v predelu lasišča, trupa in okončin. Atrofija kože se najpogosteje pojavi na obrazu ter v prepogibih rok in nog. Neželeni učinki kortikosteroidov praviloma izzvenijo, le atrofija kože lahko vztraja dlje časa. Če se pojavijo, je zdravljenje potrebno prekiniti.

Ali res ne smem na sonce, ko se namažem z inhibitorji kalcinevrina ali z imunomodulatorji, ker mi bodo na koži v nasprotnem ostali trajni beli madeži?

Mazanje s topikalnimi imunomodulatorji neposredno pred izpostavljanjem UV žarkom odsvetujemo predvsem zato, ker povzročajo dodatno imunosupresijo. Bele madeže, ki jih najdemo na mestih, kjer so žarišča AD izzvenela, imenujemo povnetna hipopigmentacija. Te spremembe so posledica predhodnega vnetja na tem mestu in običajno ob trajnejši umiritvi bolezni izzvenijo.

Čigavo strokovno mnenje naj poslušam v primeru, ko mi alergolog svetuje drugače kot dermatolog?

Če bolnik z AD ali njegovi svojci iščejo mnenja več zdravnikov ali celo specialistov različnih strok, se lahko hitro zgodi, da bodo deležni nasprotujočih si pogledov na bolezen in posledično tudi navodil za zdravljenje. Bolezen se lahko kaže na različne načine, klinična slika in simptomi bolezni se lahko v samo nekaj urah bistveno spremenijo (danes je denimo lahko prizadete veliko kože, ki pa se z lokalnim zdravljenjem že čez dan ali dva občutno izboljša. Koža je danes lahko blago, jutri pa že močno vneto, lahko so pridruženi znaki okužbe kože ...), zato se tudi mnenja in navodila lahko razlikujejo glede na klinično sliko, ki jo zdravnik pri bolniku v določenem trenutku vidi. Če dobite navodila s strani različnih specialistov, vam iskreno svetujemo, da sledite navodilom dermatologa, saj bolezen najbolje pozna in ima z zdravljenjem AD tudi največ izkušenj.

Kateri pristopi k zdravljenju so podprti z znanstvenimi raziskavami?

Po evropskih priporočilih je zdravljenje AD stopenjsko. Med osnovne ukrepe uvrščamo izogibanje znanim poslabševalcem in potrjenim alergenom ter primerno nego z ustreznimi vlažilci kože in emolijensi. Za zdravljenje blagega AD v akutni fazi priporočamo uporabo topikalnih kortikosteroidov in inhibitorjev kalcinevrina ter ob akutnem poslabšanju uporabo dvojno vlažnih ovojev. Pri zmernem AD ob pogostih poslabšanjih svetujemo proaktivno zdravljenje s topikalnimi kortikosteroidi in inhibitorji kalcinevrina. Če je možno, ob tem svetujemo še fototerapijo in – predvsem zaradi visokega bremena, ki ga AD povzroča – tudi psihosomatsko svetovanje. Pri hudi obliki AD k vsem predhodnim ukrepom dodamo še sistemsko zdravljenje, zdravljenje z inhibitorji JAK (abrocitinib, baricitinib, upadacitinib), biološkimi zdravili (dupilumab, tralokinumab) ali imunomodulatorji (ciklosporin, metotreksat, azatioprin, sistemski kortikosteroidi).

Kaj je fototerapija ter kdaj in komu jo zdravnik predpiše?

Fototerapija je zdravljenje kožnih bolezni s pomočjo UV žarkov. Primerna je za bolnike s kronično potekajočimi težjimi oblikami AD, ki se ne odzivajo na ustrezno izvajano lokalno terapijo in/ali imajo kontraindikacije za sistemsko zdravljenje. Te vrste terapije ne izvajamo ob akutnih poslabšanjih in pri bolnikih, ki slabše prenašajo izpostavljenost UV svetlobi.

Zdravnik je otroku predpisal antihistaminike, ki nimajo vidnega učinka. Ali naj jih zamenjamo? Kdaj jih zdravnik predpiše pri AD in kateri so učinkoviti?

Pri AD ima srbež večplasten izvor. V zadnjih letih vemo, da je patologija kroničnega srbeža večplastna in da v njej ne igra vloge le histamin, ampak predvsem ključni citokini (IL-4, IL-13, IL-31), ki so pomembni tudi v patogenezi AD, in druge signalne poti, predvsem JAK1. Če ob antihistaminikih ne opazimo izboljšanja srbeža, jih je smiselno ukiniti. Hud srbež se običajno hitreje umiri ob pravilni uporabi topikalnih kortikosteroidov, vlažnih dvojnih ovojev in indierentnih mazil.

Kakšna je razlika med sistemskimi in lokalnimi zdravili in kdaj se jih predpiše? Kako ta zdravila delujejo, v kateri obliki so na voljo in kako se jih uporablja?

Z izrazom lokalna zdravila označujemo zdravilne pripravke v obliki mazil, krem, losjonov ali raztopin, ki jih nanašamo neposredno na prizadete predele kože in s katerimi lahko dobro obvladujemo blažje oblike AD. Pri hujših oblikah dodatno predpisujemo sistemska zdravila, ki jih bolnik jemlje v obliki tablet ali kapsul (na primer inhibitorji JAK ter ciklosporin) ali jih bolniku injiciramo (na primer biološka zdravila).

Ali se lahko različna zdravila med seboj kombinirajo, denimo sistemsko zdravljenje z lokalnim ali kortikosteroidi z imunomodulatorji in/ali antibiotičnimi mazili? Ali lahko neham z nego kože, če sem na sistemskem zdravljenju?

Sistemsko protivnetno zdravljenje praviloma kombiniramo s topikalnim protivnetnim zdravljenjem, če je to potrebno. Topikalne imunomodulatorje pogosto svetujemo za uporabo na občutljivejših predelih, kot so obraz in pregibi, sočasno pa za preostale predele pride v poštev zdravljenje s topikalnimi kortikosteroidi. Antibiotične kreme in mazila se lahko dodajajo v primeru suma na bakterijsko okužbo kože. Poleg sistema zdravljenja vedno svetujemo tudi ustrezno nego kože celega telesa, saj omili suhost kože in izboljša njeno pregradno vlogo. Ob poslabšanjih oziroma zagonih vnetja svetujemo tudi lokalno zdravljenje v obliki krem oziroma mazil, katerih poraba pa se ob uspešnem sistemskem zdravljenju bistveno zmanjša ali jih lahko (ob odličnem odgovoru na zdravljenje) celo opustimo.

**Vprašanja in odgovori
o atopijskem dermatitisu
Sodobno zdravljenje**



Diagnozo AD imam že vse življenje. Večkrat sem bila tudi v bolnišnici, a pri dermatologu nisem bila že deset let. Slišala sem za nova zdravila, a se bojim, da bi mi zdravnik na pregledu ponovno predpisal mazila in kreme. Teh sem preizkusila veliko, žal neuspešno. Ali lahko dobim novejša zdravila, ne da bi morala pred tem preizkusiti še vse druge oblike zdravljenja?

V primeru, da imate hudo obliko AD, ste kandidatka za sistemsko zdravljenje. Že vrsto let je v Evropi za adolescente od 16. leta dalje in odrasle bolnike na voljo sistemsko zdravilo ciklosporin, ki je sicer namenjeno zdravljenju težjih oblik bolezni za krajša obdobja (od nekaj mesecev do približno enega leta). Zadnja leta pa imamo na voljo več novih zdravil, namenjenih zdravljenju zmerne do hude oblike AD. Bolnik lahko prejme biološko zdravilo, ki ga prejema na dva ali štiri tedne v obliki podkožnih injekcij. Najnovejša zdravila za zdravljenje zmernih do težkih oblik bolezni pa so inhibitorji JAK, ki so v obliki tablet in jih bolniki prejemajo vsakodnevno. Zdravnik lahko na podlagi teže bolezni, predhodno opravljenih preiskav, predstavitvi na alergološkem konziliju (trenutno to še velja) in po pogovoru z bolnikom v terapijo uvede eno od zgoraj omenjenih sistemskih zdravil, ki ga mora predhodno odobriti konzilij.

Katera sistemska zdravila obstajajo za AD in kdaj jih zdravnik predpiše? V čem se inhibitorji JAK razlikujejo od bioloških in imunomodulatornih zdravil? Kako dolgo se bolnik sme zdraviti z njimi in kako dolgo zdravila učinkujejo?

Trenutno imamo na voljo tri vrste sistemskih zdravil za zdravljenje AD. Razlike med njimi so predvsem v mehanizmu in hitrosti delovanja ter v neželenih učinkih. Ena skupina so tarčna biološka zdravila. V Sloveniji je registriran dupilumab, ki deluje tako, da zavira natančno določena citokina IL-13 in IL-4, njegov učinek pa je viden približno v štirih mesecih. To zdravilo se hkrati uporablja za zdravljenje astme in alergijskega rinitisa. Na voljo so tudi inhibitorji JAK (abrocitinib, baricitinib in upadacitinib), ki delujejo širše na imunski sistem in hkrati zavirajo več citokinov, katerih signali se prenašajo prek določene signalne poti JAK. Odlikuje jih izredno hitro izboljšanje srbeža kot tudi kožnih sprememb. Predpisujemo tudi starejša imunosupresivna zdravila, kot sta ciklosporin (ki tudi deluje hitro in ga uporabljamo za občasno kratkoročno zdravljenje) in metotreksat (katerega učinek se pokaže po več kot treh mesecih) ter sistemske kortikosteroide, ki jih uporabljamo le za premostitveno in zelo kratkoročno zdravljenje. Razlike med zdravili so tudi glede na neželene učinke in načine dajanja. Dupilumab dajemo v obliki podkožnih injekcij, ostala zdravila so v obliki tablet. Najpogostejši neželeni učinki dupilumaba so konjunktivitis, glavobol, reakcija na mestu aplikacije, pogostejše okužbe zgornjih dihal in okužbe s herpesom simpleksom. Neželeni učinki inhibitorjev JAK so praviloma blagi do zmerni in večinoma prehodni: slabost, akne, glavobol, povišane maščobe v krvi, pogostejše okužbe zgornjih dihal, okužbe sečil, okužbe s herpesom simpleksom in reaktivacija herpesa zostra. Možni, a izredno redki neželeni učinki so nastajanje krvnih strdkov (trombembolični dogodki) in srčno-žilni dogodki. Odločitev o uvedbi sistemskega zdravila mora biti sprejeta za vsakega bolnika posebej in v sodelovanju z njim, pri čemer je potrebno upoštevati bolnikovo starost ter njegove pridružene bolezni. Tudi odločitev o dolžini zdravljenja s posameznim sistemskim zdravilom je individualna.

Kolikšna je možnost, da se stanje z uporabo sistemskih zdravil izboljša in po kolikem času? Kdo to zdravljenje predpiše in ali se AD po prenehanju zdravljenja vrne?

S sodobnimi sistemskimi zdravili lahko celo pri hujših oblikah AD dosežemo in vzdržujemo opazno izboljšanje. Najučinkovitejši so nekateri inhibitorji JAK; z njimi lahko pri treh četrtinah bolnikov dosežemo vsaj 75-odstotno izboljšanje, pri 60 odstotkih zdravljenih bolnikov pa celo 90- ali več odstotno izboljšanje. Slednje se pokaže hitro; srbež se začne umirjati že po nekaj dneh, medtem ko se kožne lezije začnejo izboljševati po nekako dveh tednih.

Rezultati trenutno razpoložljivega biološkega zdravila za AD so malo slabši, a še vedno zelo dobri. Večinoma se po prenehanju jemanja teh zdravil AD vrne, a je v primeru vnovičnega poslabšanja možno ponovno zdravljenje. Na srečo je dolgoročna prognoza te bolezni večinoma ugodna; z leti se stanje pri večini bolnikov postopoma izboljšuje in pogosto se bolezen povsem umiri. Sistemska zdravila za zdravljenje AD lahko predpiše dermatolog, otrokom pa tudi pediater.

Kako hudo obliko AD mora imeti bolnik, da je upravičen do zdravljenja s sistemskimi zdravili in kateri so kriteriji za določanje teže bolezni?

O teži bolezni presodi zdravnik, običajno dermatolog (izjemoma tudi alergolog). O sistemskem zdravljenju se odločamo na podlagi evropskih smernic, ki upoštevajo težo bolezni in jo delijo na blago, zmerno in hudo (lahko tudi še zelo hudo) obliko. Pri določanju teže bolezni uporabljamo kazalnike teže bolezni, kot so SCORAD ali EASI, dodatno upoštevamo tudi vpliv bolezni na bolnikovo življenje (vprašalnik DQLI) in subjektivno oceno bolnikovih simptomov, kot so moč srbeža, nespečnost, bolečina kože in podobno. Na podlagi tako objektivnih kriterijev (teža bolezni, kot jo določi zdravnik) kot subjektivnih kazalnikov teže bolezni, ki jih oceni bolnik, določimo težo bolezni in pri zmernih do hudih (adolescenti po 12. letu) oziroma pri težkih oblikah bolezni (otroci do 12. leta) se z bolnikom ali njegovimi svojci pogovorimo in se skupaj odločimo za ustrezno sistemsko zdravljenje.

Kdaj lahko dobim biološka zdravila ali inhibitorje JAK? Lahko sam predlagam zdravniku tovrstno zdravljenje? Ali obstaja samo eno biološko zdravilo ali jih je več?

Za zdravljenje s sistemskimi zdravili, med katera sodijo tudi sodobne možnosti zdravljenja z biološkimi zdravili in inhibitorji JAK, se odločamo pri zmernih do težjih oblikah AD, pri katerih se bolnik ne odziva na ustrezno uporabljena topikalna sredstva (kortikosteroide, imunomodulatorna zdravila in negovalna mazila). To obliko zdravljenja lahko predlaga tudi bolnik. Na trgu je več različnih zdravil. Med seboj se razlikujejo tudi po načinu dajanja: biološko zdravilo dupilumab apliciramo v obliki podkožne injekcije, medtem ko inhibitorje JAK bolnik enkrat dnevno vzame v obliki tablet.

Kljub zdravljenju z biološkimi zdravili moram izvajati nego kože. Ali to pomeni, da zdravljenje ni učinkovito? Po kolikšnem času se običajno pokažejo prvi rezultati?

Biološka in druga sistemska zdravila pri zdravljenju AD dosežejo hitro izboljševanje stanja na koži in umirjanje srbeža (prvi znaki izboljševanja se pokažejo že v nekaj tednih ali še prej), a poln učinek dosežemo po treh do štirih mesecih zdravljenja. Žal vsa zdravila ne pomagajo vsem bolnikom enako in danes še ne znamo napovedati, kako se bodo bolniki odzvali na zdravljenje s posameznim biološkim zdravilom. Če se po štirih mesecih stanje na koži ne izboljša vsaj za 50 odstotkov, če se kakovost življenja ni znatno izboljšala in se srbež ni umiril za vsaj štiri točke na 10-stopenjski lestvici, specialist ob kontrolnem pregledu zdravilo zamenja z drugim. Zamenjava običajno da dober rezultat. Kljub izredno dobri učinkovitosti pa pri vseh bolnikih, ki imajo hujše oblike AD, tudi s sistemskimi zdravili ne dosežemo popolne umiritve bolezni. Zanje je še vedno potrebna nega kože (zlasti v zimskem času), po potrebi in ob morebitnih poslabšanjih pa tudi občasna lokalna terapija.

Katere preiskave je potrebno opraviti pred uvedbo biološkega oziroma tarčnega zdravljenja in katere med njim?

Pred uvedbo sistemskega zdravljenja AD in med njim kontroliramo vrednosti nekaterih osnovnih laboratorijskih preiskav (krvna slika, jetrni testi, dušični retenti, glede na izbrano zdravilo tudi lipidogram) ali merimo krvni tlak. Pred uvedbo zdravljenja tudi izključujemo hude okužbe (na primer tuberkulozo ali virusni hepatitis) in maligne bolezni.

Kako varna so sistemska zdravila in ali lahko vplivajo na imunski sistem? V katerih oblikah jih bolnik prejema in katere neželene učinke imajo?

Sistemska zdravila se po varnosti med seboj razlikujejo. Vsa na različnih nivojih vplivajo na vnetni odziv kože oziroma telesa, ki se dogaja pri bolniku z AD. Nekatera, zlasti novejša, delujejo bolj tarčno, druga (na primer ciklosporin) širše. Prav vsa zdravila, tudi tista, ki jih morda vsakodnevno že prejimate, imajo lahko neželene učinke. Njihova pogostnost in resnost pojavljanja sta pokazatelja varnosti posameznega zdravila. Sistemski ciklosporin sodi med imunomodulatorna zdravila in s svojim delovanjem zavira imunski odziv, zato so lahko bolniki, ki ga prejema, dovzetnejši za okužbe. Ciklosporin lahko vpliva na krvne izvide, najpogosteje na ledvične, lahko povzroča povišan krvni tlak, prekomerno poraščenost in podobno. Potrebne so redne kontrole krvnega tlaka, krvnih preiskav in urina. Pri zdravljenju z novejšimi zdravili, kot so biološko zdravilo dupilumab in inhibitorji JAK, pogosteje opazimo okužbe zgornjih dihal (na primer prehlade) ali herpetične okužbe. Pri dupilumabu se pogosteje pojavlja keratitis (vnetje oči), poslabša se lahko dermatitis obraza in vratu, možne so artralgie (bolečine v sklepih), če omenimo najpogostejše od opisanih neželenih učinkov. Inhibitorji JAK lahko povzročijo okužbe, glavobole in nastanek ali poslabšanje aken, zaradi možnega vpliva na krvne preiskave (na primer na vrednost lipidov in osnovnih krvnih preiskav) pa tudi redno kontroliramo kri. Če se pojavijo neželeni učinki, razmislimo o prilagoditvi odmerka zdravila ali, če je potrebno, celo o njegovi ukinitvi. Ko zdravilo ukinemo, se odstopanja v preiskavah vrnejo v normalne vrednosti, zato bojazni o dolgoročnem vplivu zdravil na krvne preiskave ni. Novejša zdravila se tako v raziskavah kot tudi klinični praksi kažejo kot varna in učinkovita za dolgotrajno zdravljenje zmernih do težkih oblik AD.

Ali se po uvedbi sistemskega zdravljenja lahko posvetujem z zdravnikom o učinkovanju in neželenih učinkih zdravila, s katerim se zdravim?

Pred začetkom zdravljenja se zdravnik in bolnik oziroma njegov svojec temeljito pogovorita o možnostih in načinu zdravljenja. Ta pogovor vključuje tudi pričakovano izboljšanje bolezni, cilje zdravljenja in pogostejše neželene učinke. Ob kontrolnih pregledih se vsakič pogovorimo in takrat je čas tudi za morebitni dodatni posvet glede zdravljenja. Če imate vprašanja med posameznimi kontrolnimi pregledi, jih najprej skušajte rešiti s svojim zdravnikom in če še vedno niste prejeli zadovoljivih odgovorov, se obrnite na dermatologa, ki vam je zdravljenje uvedel.

Sem kadilec in občasno pijem alkoholne pijače, kar na moj AD ni imelo nikoli vpliva. Ali smem kaditi in piti alkohol tudi med zdravljenjem z biološkim zdravilom?

V navodilih za zdravljenje z inhibitorji JAK (abrocitinib, baricitinib, upadacitinib) je navedeno, naj bolnik omeji pitje alkoholnih pijač oziroma interakcije z alkoholom niso omenjene, enako velja tudi za dupilumab. Ob jemanju dupilumaba in pitju alkohola je opisanih nekaj primerov pojava obrazne rdečice. Kajenje ob jemanju inhibitorjev JAK poveča tveganje za nekatere neželene učinke, zato te skupine zdravil kadilcem ne predpisujemo kot prvo izbiro zdravljenja.

Kaj se zgodi, če občasno pozabim vzeti odmerek zdravila?

Pomembno je, da zdravila jemljete čim bolj redno. Če se zdravite z dupilumabom, si naslednji odmerek aplicirajte čim prej in nato začnite z novim režimom aplikacije od tistega datuma naprej. Če pozabite vzeti odmerek inhibitorja JAK, ga vzemite takoj, ko se spomnite. Če odmerka niste vzeli en cel dan, ga preprosto preskočite in naslednji dan vzemite en sam odmerek, tako kot običajno. Ne vzemite dvojnega odmerka.



**Vprašanja in odgovori
o atopijskem dermatitisu**

Zdravljenje in posebna stanja



Zdravim se z biološkim zdravilom in načrtujem nosečnost. Katere spremembe prinaša nosečnost in kako se bom zdravila po porodu? Ali biološka zdravila vplivajo na plodnost?

V večini primerov lahko med nosečnostjo AD obvladujemo s topikalnimi kortikosteroidi in ozkospektralno fototerapijo z ultravijoličnimi žarki B (UVB), sicer pa se lahko med nosečnostjo uporabljajo tudi topikalni inhibitorji kalcinevrina. Podatki o varnosti zdravljenja s sistemskimi imunosupresivi/imunomodulatorji in biološkimi zdravili so zelo omejeni. Če je nosečnica kandidatka za sistemsko zdravljenje, najpogosteje pridejo v poštev ciklosporin in sistemski kortikosteroidi za krajše obdobje. Podatkov o uporabi biološkega zdravila dupilumab pri nosečnicah je malo. Med nosečnostjo se sme uporabljati le, če možna korist upravičuje možno tveganje za plod. Raziskave, ki bi preučevale, ali dupilumab poveča tveganje za plod, ni. Podatkov o morebitnem vplivu dupilumaba na plodnost ni.

7-letna hčerka ima zelo hudo obliko AD. Ali se tudi majhni otroci lahko zdravijo z biološkimi zdravili in če da, od katerega leta naprej?

Pri hudi obliki AD, ki ne odgovori zadovoljivo na lokalno zdravljenje in pomembno vpliva na kakovost življenja otroka in njegovih staršev, so do sistema zdravljenja upravičeni tudi otroci. Za tovrstne primere imamo v Sloveniji registrirano biološko zdravilo dupilumab, katerega lahko prejmejo bolniki s hudo obliko AD od 6. meseca starosti dalje in bolniki z zmerno do hudo obliko AD od 12. leta starosti dalje. Za 7-letnega otroka s hudo obliko AD pomeni, da se lahko zdravi z dupilumabom. Dermatologi in alergologi pediatri imamo za zdravljenje težkih oblik AD pri otrocih veliko izkušenj tudi s sistemskim ciklosporinom (to je sistemsko zdravilo, ki smo ga pretežno uporabljali za bolnike s težko obliko AD, preden smo imeli na voljo biološko zdravilo). Zdravljenje hudega AD pri otrocih je možno tudi s sistemskim ciklosporinom, a le če se otrokovi starši s tem strinjajo, saj to zdravilo sicer ni registrirano za zdravljenje AD v tej starostni skupini.

Preden sem se začel zdraviti z biološkim zdravilom, sem bil telesno zelo dejaven, a se mi je AD med športom vedno močno poslabšal. Zdaj bi rad ponovno poskusil. Kaj lahko pričakujem?

Znojenje in segrevanje telesa ob športnih aktivnostih sta znana poslabševalca AD. Če bolezen dobro nadzorujete, vam svetujemo, da športne aktivnosti uvajate postopoma in pri tem skrbno opazujete odziv svojega telesa. Priporočamo aktivnosti, pri katerih se ne znojimo preveč. Ob tem svetujemo še pozornost pri izbiri oblačil, ki naj bodo iz naravnih materialov, zračna in ne pretesna. Pomembna je tudi previdna skrb za kožo ob higieni po športnih aktivnostih.

Zdravim se z novimi zdravili za AD in pred kratkim sem zaradi vnetja mehurja dobila antibiotik. Ali ga lahko vzamem?

Da, zdravljenje okužb je potrebno, zato sledite navodilom svojega zdravnika. Če gre za hujšo okužbo ali kadar se okužba ne odziva dobro na zdravljenje, je potrebno zdravljenje s tarčnimi zdravili prekiniti.

Sonce mi je vedno dobro delo pri obvladovanju AD. Trenutno se zdravim s sistemskim zdravilom. Pri mazanju z nekaterimi kremami za obvladovanje AD je zadrževanje na soncu odsvetovano; ali to velja tudi za sistemska zdravila?

V navodilih za inhibitorje JAK piše, da je dolgotrajno izpostavljanje soncu in/ali sončenje v solariju odsvetovano. Bolnikom svetujemo, naj nosijo zaščitna oblačila in pokrivala ter uporabljajo kremo za zaščito pred soncem.

Ali je za atopike priporočljivo zaščitno cepljenje (tako obvezno proti otroškim nalezljivim boleznim kot dodatno proti denimo klopnemu meningoencefalitisu, noricam ...)?

Cepljenje ne povzroča AD in je za bolnike z AD priporočljivo. Otroci z AD so tako lahko cepljeni po programu, le v primeru akutnega poslabšanja bolezni se načeloma cepljenje prestavi do izboljšanja stanja. Priporočeno je, da otrok cepljenje z živimi ali živimi oslavljenimi cepivi opravi pred morebitno uvedbo sistemskega zdravljenja z imunosupresivi. Zlasti priporočljivo je cepljenje proti virusu varicela zoster, ker so izbruhi tega virusa (v obliki pasovca) pogostejši pri nekaterih vrstah sistemskega zdravljenja.

Zdravim se z biološkim zdravilom in ker veliko časa preživim v naravi, se želim zaščititi pred klopnim meningoencefalitisom. Ali mi cepljenje lahko škodi?

Cepivo proti klopnemu meningoencefalitisu je mrtvo cepivo, s katerim se lahko cepite tudi med zdravljenjem z biološkimi zdravili. Enako velja za veliko večino cepiv, ki so v rabi za cepljenje odraslih (gre namreč tudi za mrtva cepiva), le kadar bi bilo potrebno cepljenje s katerim od živih cepiv (mednje prištevamo cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, cepivo proti rumeni mrzlici in nekatera cepiva proti noricam ter pasavcu), bi predhodno morali zdravljenje z biološkimi zdravili začasno prekiniti.

**Vprašanja in odgovori
o atopijskem dermatitisu
Pravice bolnikov**



Katere pravice imam kot bolnik z AD ter kje in na kakšen način jih lahko uveljavim?

Ena od osnovnih pravic bolnikov z AD je dostop do zadostne količine negovalnih oziroma vlažilnih izdelkov za kožo, ki so izjemno pomembni za obvladovanje bolezni. V praksi ta zdravila – zlasti zdravniki primarnega nivoja – predpisujemo v premajhnih količinah in preredko (do sto gramov tedensko za manjše otroke in do 500 g tedensko za odrasle). Med pravice sodi tudi napotitev na klimatsko zdravljenje. To pripada osebam s hudo obliko AD, starim do 18 let (stopnjo prizadetosti kože ocenimo na podlagi standardiziranih meril), ki imajo kljub ustrezni terapiji pogosta poslabšanja. Tovrstno zdravljenje lahko priporoči lečeči dermatolog, ki takega bolnika običajno vodi. Predlog na Zavod za zdravstveno zavarovanje poda bodisi izbrani zdravnik bodisi pediater.

Ali imamo atopiki tudi morebitne pravice, ki jih ne uveljavljamo prek zdravnika?

Poleg že navedenih pravic lahko zaprosite še za dodatek za nego ali podaljšanje porodniškega (starševskega) dopusta. Oboje uredite na pristojnem centru za socialno delo. Obrazci, ki jih morate izpolniti, so na voljo na spletu. V določenih primerih lahko za zelo hude oblike AD pridobite odločbo o dolgotrajno bolnem otroku in s tem spremljevalca za otroka ter dodatne dneve letnega dopusta, povrnjeno pa dobite tudi plačilo cestnine.

Ali in v katerih primerih staršem otrok z AD pripada psihološka pomoč?

AD je kronična ponavljajoča se dermataza, ki lahko pomembno vpliva na kakovost življenja tako bolnika kot njegove družine, še zlasti staršev. Izbrani družinski zdravnik ali pediater lahko bolniku z AD ali njegovim staršem predpiše psihološko pomoč. Če kot starš čutite, da tovrstno pomoč potrebujete, o tem povejte svojemu zdravniku ali otrokovemu pediatru, ki vas bo napotil k ustreznemu strokovnjaku.





A

Alergijski ezofagitis

Kronična vnetna bolezen požiralnika, ki je posledica preobčutljivosti na določene alergene v prehrani.

Alergijski rinitis

Alergijski rinitis (znan tudi pod imenom seneni nahod) je vnetje nosne sluznice zaradi stika z določenim alergenom. Simptomi alergijskega rinitisa vključujejo izcedek iz nosu, kihanje, srbež v predelu nosu in zamašen nos.

Alergijski rinokonjunktivitis

Vnetje nosne sluznice s pridruženim vnetjem očesne veznice, ki nastane zaradi stika z določenim alergenom. Simptomi vključujejo izcedek iz nosu, kihanje, srbež v predelu nosu in oči, zamašen nos, solzenje, pordele oči, otekle veke.

Antimikotik

Zdravilo ali snov, ki se uporablja za zdravljenje okužb, ki jih povzročajo glive. Te okužbe lahko prizadenejo različne dele telesa, vključno s kožo, nohti, lasiščem, ustno votlino, prebavili in drugimi organi.

Astma

Kronična vnetna bolezen dihalnih poti; njeni simptomi so težko dihanje, »piskanje« v prsnem košu, kašelj. Lahko se pojavi kadar koli v življenju. Pogosto je povezana še z drugimi atopijskimi boleznimi (AD, alergijski rinitis).

C

Ciklosporin

Zdravilo, ki zavira delovanje imunskega sistema.

Citokin

Splošen izraz za različne proteinske molekule, ki se sproščajo v telesu in delujejo kot signalne molekule med celicami imunskega sistema.

D

DQLI

Vprašalnik o kakovosti življenja.

E

EASI

Ocenjevalno orodje, ki se uporablja za merjenje resnosti AD pri bolnikih.

Epikutano testiranje

Testiranje, ki ugotavlja alergijske reakcije na hrano, rastline, kovine ... Med testiranjem nanašamo alergene na kožo (običajno na hrbtu), nato po 24-48 urah sledi ocena reakcij za diagnozo alergijskih bolezni.

F

Farmakološko zdravljenje

Metoda zdravljenja, ki vključuje uporabo zdravil ali zdravilnih snovi za lajšanje simptomov, zdravljenje bolezni ali preprečevanje njenega napredovanja.

Fototerapija

Zdravljenje z obsevanjem z ultravijoličnimi žarki ali sončno svetlobo.

H

Hiperlipidemija

Stanje, pri katerem je v krvi prisotna nenormalno visoka raven maščob (lipidov), kot so holesterol in trigliceridi.

Hipopigmentacija

Stanje, pri katerem koža ali lasje izgubijo svojo običajno barvo ali pigmentacijo.

I

Inhibitorji JAK

Vrsta zdravil, ki delujejo tako, da zavirajo encime, imenovane Janus kinaze (JAK), ki so ključni za prenos signala v telesnih celicah. Ti encimi so del signalnih poti, ki jih uporabljajo različni celični receptorji, vključno z receptorji za različne citokine (beljakovine, ki uravnavajo imunski odziv) in rastne faktorje.

Inhibitorji kalcinevrina

Zdravila, ki zavirajo delovanje encima kalcinevrina, pomembnega pri tvorbi imunskega odziva. Uporabljamo jih za zdravljenje AD in drugih kožnih bolezni, saj preprečujejo vnetje kože in srbež.

Impetiginizacija

Pojav, pri katerem se bakterijska okužba razvije na koži, ki je že prizadeta zaradi drugega kožnega stanja ali bolezni, pogosto AD ali drugega dermatitisa. To pomeni, da se že obstoječa kožna bolezen ali stanje poslabša zaradi bakterijske okužbe.

Imunosupresivna zdravila

Zdravila, ki zavirajo delovanje imunskega sistema.

Imunomodulatorna zdravila

Zdravila, ki uravnavajo delovanje imunskega sistema.

K

Keratolitični učinek

Keratolitični učinek se nanaša na sposobnost snovi ali zdravila, da razgradi ali zmehča keratin, trdo beljakovino, ki tvori zgornji sloj kože, imenovan tudi rožena plast.

Kortikosteroidi

Zdravila, običajno v obliki krem, mazil ali losjonov, ki delujejo protivnetno, zato zmanjšujejo zadebeljeno kožo in rdečino.

S

SCORAD

Standardizirano ocenjevalno orodje, ki ga uporabljamo za merjenje resnosti AD pri bolnikih.

T

Tarčna zdravila

Zdravila, ki zavirajo delovanje določenih beljakovin in drugih tarč v celici, ki so predvsem posredniki vnetja.

V

Virostatik

Zdravilo ali snov, ki se uporablja za zdravljenje virusnih okužb. Deluje tako, da zavira sposobnost virusa, da se razmnožuje v telesu, kar zmanjšuje simptome okužbe in omogoča imunskemu sistemu, da se učinkoviteje bori proti virusu.

abbvie

Datum priprave: junij 2026

SI-IMM-260003

