

Dermaveel – innowacyjna terapia, bez sterydów, wypełniająca lukę w leczeniu pacjentów z AZS

Wojciech Żarow, Specjalistyczna Prywatna Praktyka Lekarska, Bielsko-Biała

Wstęp

Czym tak naprawdę jest atopowe zapalenie skóry (AZS)? To przewlekła choroba z okresami zaostrzeń i remisji. Można w jej przebiegu wyróżnić trzy etapy związane z wiekiem: etap infantylny (do 2 lat), etap dzieciństwa/młodzieńczy (od 2 do 12 lat), a także etap dorosłych. Przebieg choroby zmienia się wraz z wiekiem. Chociaż mechanizm jej dziedziczenia wciąż nie jest dokładnie poznany, choroba najczęściej występuje u dzieci z obszarów miejskich, które mają genetyczne predyspozycje do tego schorzenia. Wyprysk atopowy dotyczy 15-20% dzieci, ale tylko 1-2% dorosłych. Początek wyprysku atopowego zazwyczaj pojawia się do drugiego roku życia, chociaż może występować później. Najintensywniej objawia się w okresie od dwóch do czterech lat i może ustąpić w okresie dojrzewania (adolescencyjnym). Skóra atopowa stała się bardziej powszechna w ostatnich latach. Istnieje wiele teorii dotyczących tego zjawiska. Czynniki, które mogą odgrywać rolę w tej predyspozycji, to m.in.: zmiany klimatu, zanieczyszczenia, alergię na roztocza kurzu domowego, pyłki, inne alergeny, dieta, infekcje itp. Jednakże nie istnieje jedna, główna przyczyna predysponująca do AZS.

Słowa kluczowe

AZS, zaostrzenia, leczenie miejscowe, ektoina, Dermaveel

Wprowadzenie

Atopowe zapalenie skóry charakteryzuje się dużą różnorodnością obrazów klinicznych. Zwykle dorośli mają trwale zlokalizowany wyprysk, który może ograniczać się do grzbietowej powierzchni dłoni, powiek, powierzchni zgięciowych lub wszystkich tych obszarów. Od czasu do czasu większość ludzi ma zaostrzenia z wystąpieniem ostrego stanu zapalnego, czasami mogą się pojawiać czerwone pęcherzyki lub przesuszenia skóry z nasilonym świądem. W międzyczasie skóra może wyglądać normalnie. Do zmian ostrych należą silnie swędzące, rumieniowe grudki i pęcherzyki na zapalnym podłożu. Mogą współistnieć pryzosy i nadżerki, a także sączenie surowiczej wydzieliny. Częściej u chłopców, w 2.-3. miesiącu życia, może wystąpić wyprysk atopowy wczesnego dzieciństwa, któremu towa-

rzyszy stan zapalny oraz zmiany grudkowo-wysiękowe. Świąd jako nieliczny z objawów choroby, występuje w każdym wieku u osób dotkniętych AZS.

Wyprysk atopowy jest głównym czynnikiem reakcji kontaktowej skóry. Najczęściej dotyka dłoni, które są często narażone na działanie wody, detergentów lub rozpuszczalników. U dorosłych z AZS, którzy mają tendencję do przesuszeń dłoni, w skrajnych przypadkach mogą pojawiać się nawet pęcherzyki. Wiele osób z atopowym zapaleniem skóry ma nawroty choroby bez wyraźnego powodu. Jednakże większość z tych zaostrzeń może być spowodowana czynnikami drażniącymi.

Niektóre artykuły spożywcze mogą wywołać nawroty u dzieci szczególnie uwrażliwionych. Głównymi produktami spożywczymi nasilającymi przebieg choroby są: mleko krowie, jajka, orzeszki ziemne. Osoby, u których występuje nadwrażliwość na pokarm, powinny być pod stałą opieką alergologa. U wielu osób z AZS w badaniach laboratoryjnych stwierdza się podwyższoną liczbę eozynofili we krwi obwodowej, podwyższone stężenie całkowite IgE w surowicy, choć u 20% chorych poziom IgE może być prawidłowy. Z przeprowadzonych dotychczas badań wynika, że najistotniejsze znaczenie dla postępu chorób alergicznych ma okres wczesnego dzieciństwa, a dokładnie pierwszy i drugi rok życia. Warunki środowiskowe i narażenie na czynniki drażniące, a szczególnie dym tytoniowy, przekładają się później nie tylko na stopień ciężkości choroby alergicznej, lecz także mogą przyspieszać lub opóźniać jej wystąpienie. Atopowe zapalenie skóry rozpoznawane jest na podstawie występowania objawów klinicznych. Aby postawić prawidłowe rozpoznanie, należy u chorego stwierdzić występowanie przynajmniej 3 z 4 głównych objawów wg Hanifina i Rajki, do których należą: charakterystyczna morfologia i lokalizacja zmian, świąd, przewlekły i nawrotowy przebieg, osobniczy lub rodzinny wywiad atopowy.

Na skórze chorego z AZS w fazie zaostrzenia, oprócz rumienia, pojawiają się grudki i pęcherzyki, które mają tendencję do powiększania się i pękania, a sącząca się z nich wydzielina tworzy strupki. Mogą też występować nadżerki i liszaj. W fazie remisji choroby skóra wygląda lepiej – rumień jest słabszy lub nie występuje wcale, zamiast grudek i pęcherzyków może pojawiać się jedynie „kaszka”, ale i tak dochodzi do nadmiernego złuszczenia naskórka i rogowa-



cenia, szczególnie w miejscach, gdzie naturalnie skóra jest twardsza. Ponieważ u dzieci objawy choroby są silniejsze, a stan zapalny ostry występuje częściej, panuje przekonanie, że z AZS się „wyrasta”. W AZS skóra „wysycha na wiór” i – jak się potocznie przyjmuje – „nie trzyma wody”. Bywa, że po dwóch godzinach od nawilżenia znowu jest ściągnięta i sucha. Podstawą jej pielęgnacji – nie tylko w okresach remisji – jest stosowanie specjalnych płynów i żeli do mycia skóry atopowej, delikatne osuszanie (takiej skóry nie pocieramy), używanie kosmetyków z grupy emolientów oraz nawilżanie powietrza w domach. Dermatolodzy przykładają do tego ogromną wagę. Kiedy powietrze jest zbyt suche, objawy AZS się nasilają.

Możliwości leczenia preparatem Dermaveel

Wszystko zaczyna się od wywiadu lekarskiego oraz testów, mających potwierdzić, które z czynników powodują silną reakcję alergiczną skóry. Dermatolog zwykle współpracuje wtedy z alergologiem, a chory poddawany jest badaniom krwi, testom prowokacyjno-ekspozycyjnym i skórnym. Proces ten, choć żmudny, przynosi rezultaty. Im więcej alergenów i substancji drażniących AZS u danej osoby wykryjemy, tym lepiej. Samo leczenie opiera się na podawaniu leków antyhistaminowych i niesterydowych, by zminimalizować reakcje alergiczne, stosowaniu hamujących stan zapalny maści/kremów sterydowych i leków immunosupresyjnych, które zmniejszają aktywność układu odpornościowego, a przy bakteryjnych stanach zapalnych – antybiotyków. Zacząć jednak należy od właściwej aplikacji dermokosmetyków na skórę.

Dermaveel jest wyrobem medycznym stosowanym w leczeniu atopowego zapalenia skóry (AZS) oraz innych dermatoz o niewiadomej etiologii, w przebiegu których występują: sucha skóra, zaczerwienienie i świąd skóry. Krem ten jest przeznaczony dla dzieci i dorosłych z atopowym zapaleniem skóry. Mogą go też stosować osoby borykające się z suchą skórą. Dzięki połączeniu trzech substancji czynnych pochodzenia naturalnego: ektoiny, wyciągu z kory leszczyny oraz kremu lamelarnego Dermaveel wspomaga odbudowę powierzchniowej warstwy skóry, wzmacnia i wspiera utrzymanie jej funkcji ochronnej, ułatwiając odnowę naskórka i redukcję objawów towarzyszących łagodnej lub umiarkowanej postaci AZS, czyli: świądu, stanu zapalnego/zaczerwienienia i nadmiernego przesuszenia, jak również kontaktowego zapalenia skóry. Dermaveel nie zawiera sterydów, a jego składniki zapewniają przywrócenie prawidłowej funkcji bariery skórnej, co sprawia, że jest ona bardziej odporna na działanie czynników zewnętrznych. Dermaveel nie zawiera barwników, substancji zapachowych, konser-

wantów (np. parabenów) oraz olejów mineralnych.

Poniżej przedstawiam przypadek z praktyki własnej – 14-letniego pacjenta z nawracającymi zaostrzeniami w przebiegu AZS oraz jego leczenie, które przełożyło się na poprawę kontroli jakości skóry, zmniejszenie liczby leków w terapii oraz wyeliminowanie wcześniejszej potrzeby stosowania sterydów miejscowych.

Wywiad

Opisywany pacjent: Maciej K., 14 lat

Pacjent oraz rodzice wyrazili zgodę na upublicznienie przypadku. Powodem wizyt były problemy skórne szybko narastające w okresach zaostrzeń. Skóra stawała się szorstka, sucha, lekko brązowa i pogrubiała. Przewlekły charakter choroby zaznaczał się skłonnością do tworzenia rozległych, zlichenizowanych blaszek. Zmiany skórne występowały symetrycznie. Umiejscowione były na: twarzy, górnych częściach ramion i pleców, kończynach dolnych oraz grzbietowych powierzchniach rąk i stóp. Z powodu nawrotowych zaostrzeń pacjent leczony był od marca 2015 r.

Badanie przedmiotowe

Skóra szorstka, sucha, łuszcząca się i pogrubiała – najbardziej widoczne zmiany zlokalizowane na rękach, stopach, wokół nadgarstków i kostek, na grzbietach dłoni i stóp oraz w zgięciach łokciowych i podkolanowych.

Wizyta 1., październik 2015 r.

Zastosowano leczenie: antyhistaminiki – Aerius, 5 mg, tabletki 1 x na dobę, preparaty miejscowe sterydowe: Bedicort G, Afloderm (7-10 dni) oraz emolienty: Xeracalm krem i Exomega A-Derma balsam. Po ukończeniu stosowania sterydów miejscowych (po 10 dniach) zlecono długoterminową kurację miejscową kremem Dermaveel – 2-3 x dziennie, a także zmodyfikowanie diety, stylu życia i zwyfikowanie noszonej odzieży.

Wizyta 2., listopad 2015 r.

Znaczna poprawa – redukcja objawów skórnych o 80%. Podtrzymano decyzję o odstawieniu całkowitym sterydów miejscowych, które zastąpiono długoterminowo kremem Dermaveel (2 x dziennie), utrzymano również Aerius tabl. (1 x 1), a także profilaktykę emolientową.

Wizyta 3., styczeń 2016 r.

Brak objawów chorobowych, 95% redukcja zmian. Nadal kontynuacja leczenia miejscowego preparatem Dermaveel krem oraz profilaktyka emolientowa, zakończono leczenie doustne – tabletki Aerius.

Ryc. 1



Wizyta 4., luty 2016 r.

Bez objawów chorobowych. Okresowo tylko nieznaczny, bardzo słaby świąd skóry nadgarstków – utrzymano leczenie miejscowe preparatem Dermaveel krem oraz profilaktykę emolientową. Bezpośrednio na skórę nadgarstków zalecono dodatkowo preparat Calendeel żel długoterminowo, 2 razy dziennie.

Komentarz

Krem Dermaveel to innowacyjne rozwiązanie terapeutyczne, bez sterydów, wypełniające lukę w leczeniu dzieci i adolescentów z atopowym zapaleniem skóry oraz ze współistniejącym kontaktowym zapaleniem skóry. Dermaveel, nanoszony na zmienione chorobowo miejsca, jest dobrze tolerowany i może być stosowany w celu zapobiegania zaostrzeniom choroby. Może być używany w połączeniu z innymi preparatami miejscowymi, takimi jak sterydy czy emolienty, czy też samodzielnie w trakcie całego cyklu zaostrzenie-remisja w przebiegu AZS, zależnie od stopnia zaawansowania choroby. Można go stosować długotrwale na miejsca zmienione chorobowo, aby te szczególnie wrażliwe okolice ciała stały się bardziej odporne na nawroty choroby.

Dyskusja

Reasumując przedstawiony powyżej przypadek kliniczny, uważam, że w leczeniu alergicznych i atopowych schorzeń

skóry preparat Dermaveel jest wciąż stosunkowo mało znanym i niedocenianym dermokosmetykiem.

Krem Dermaveel należy stosować na zdecydowanie szerszą skalę w wyżej przedstawionych sytuacjach klinicznych jako innowacyjne rozwiązanie terapeutyczne, bez sterydów, wypełniające lukę w leczeniu, szczególnie dzieci i młodzieży z atopowym zapaleniem skóry. A dokładnie lukę, która powstaje pomiędzy emolientami a sterydami. Dzięki unikalnemu połączeniu trzech substancji czynnych pochodzenia naturalnego: ektoiny, wyciągu z kory leszczyny – *Corylus avellana* – oraz kremu lamellarnego Dermaveel wspomaga odbudowę powierzchniowej warstwy skóry, wzmacnia ją i wspiera utrzymanie jej funkcji ochronnej, co ułatwia odnowę naskórka i redukcję objawów towarzyszących łagodnej do umiarkowanej postaci AZS, czyli: świądu, stanu zapalnego z zaczerwienieniem i nadmiernego przesuszenia. Każdy lekarz praktyk leczący schorzenia alergiczne i atopowe skóry powinien trakto-

wać Dermaveel krem co najmniej jak uzupełnienie i kontynuację klasycznych standardów leczenia, zresztą w oparciu o najnowsze wytyczne odnośnie do leczenia AZS opracowane w 2015 r.

Ryc. 2

