

# atopowe zapalenie skóry w praktyce

pod redakcją  
prof. dr. hab. n. med. Romana Nowickiego



# **Atopowe zapalenie skóry w praktyce**

**pod redakcją**

**prof. dr. hab. n. med.**

**Romana Nowickiego**

Cornetis

Wrocław 2013

# SPIS TREŚCI

Przedmowa . . . . .	IX
Wstęp . . . . .	X
<b>1. DEFINICJA . . . . .</b>	<b>1</b>
<b>2. EPIDEMIOLOGIA . . . . .</b>	<b>3</b>
2.1. Częstość występowania AZS . . . . .	3
2.2. Czynniki wpływające na częstość występowania AZS . . . . .	5
2.3. Naturalny przebieg choroby . . . . .	6
<b>3. PATOMECHANIZM AZS . . . . .</b>	<b>8</b>
3.1. Epigenetyka . . . . .	8
3.2. Genetyka . . . . .	11
3.3. Alergia . . . . .	20
3.3.1. I mechanizm alergiczny . . . . .	20
3.3.2. Atopia . . . . .	21
3.3.3. IV mechanizm alergiczny . . . . .	21
3.4. Chemokiny . . . . .	25
3.5. Bariera naskórkowa . . . . .	31
3.6. Rola nadwrażliwości pokarmowej . . . . .	36
3.6.1. Informacje ogólne . . . . .	36
3.6.2. Nadwrażliwość pokarmowa a atopowe zapalenie skóry . . . . .	37
3.6.3. Diagnostyka współistniejącej nadwrażliwości pokarmowej . . . . .	40
3.6.4. Dieta eliminacyjna w AZS ze współistniejącą nadwrażliwością na pokarmy . . . . .	42
3.6.5. Leczenie farmakologiczne AZS ze współistniejącą nadwrażliwością pokarmową u dzieci i młodzieży . . . . .	43
3.7. Alergeny powietrzno pochodne . . . . .	46
3.7.1. Alergeny roztocza kurzu domowego . . . . .	47
3.7.2. Alergeny pyłku roślin . . . . .	48
3.7.3. Alergeny pochodzenia zwierzęcego . . . . .	50
3.7.4. Alergeny bakteryjne . . . . .	51
3.7.5. Alergeny grzybów pleśniowych i drożdżopodobnych . . . . .	52
3.8. Autoantygeny . . . . .	54
3.9. Alergia kontaktowa . . . . .	55

3.10. Superantygeny bakteryjne . . . . .	58
3.11. Grzyby . . . . .	59
3.11.1. <i>Candida sp.</i> . . . . .	60
3.11.2. <i>Malassezia sp.</i> . . . . .	60
3.12. Neuropeptydy . . . . .	62
3.12.1. Skóra jako organ neuroendokryny . . . . .	62
3.12.2. Oś podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczowa (HPA) . . . . .	62
3.12.3. Analog osi HPA w skórze . . . . .	63
3.12.4. Inne neuropeptydy w skórze . . . . .	63
3.12.5. Rola neuropeptydów w patogenezie AZS . . . . .	64
3.13. Czynniki psychiczne . . . . .	67
3.13.1. Jakość życia . . . . .	67
3.13.2. Stygmatyzacja i stres . . . . .	68
<b>4. ROZPOZNAWANIE AZS . . . . .</b>	<b>71</b>
4.1. Wywiad . . . . .	71
4.2. Charakterystyczne objawy kliniczne . . . . .	73
4.3. Szczególne objawy AZS . . . . .	74
4.4. Podział kliniczny w zależności od wieku pacjentów . . . . .	74
<b>5. DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA AZS . . . . .</b>	<b>77</b>
5.1. Świerzb ( <i>scabies</i> ) . . . . .	77
5.2. Łuszczyca ( <i>psoriasis</i> ) . . . . .	79
5.3. Alergiczny wyprysk kontaktowy ( <i>allergic contact dermatitis – ACD</i> ) . . . . .	80
5.4. Wyprysk kontaktowy z podrażnienia ( <i>irritant contact dermatitis – ICD</i> ) . . . . .	81
5.5. Proteinowy wyprysk kontaktowy ( <i>protein contact dermatitis – PCD</i> ) . . . . .	82
5.6. Wyprysk pieniążkowy ( <i>eczema nummulare</i> ) . . . . .	83
5.7. Neurodermit ( <i>lichen simplex chronicus</i> ) . . . . .	84
5.8. Zapalenie łojotokowe ( <i>seborrheic dermatitis – SD</i> ) . . . . .	84
5.9. Mięczak zakaźny ( <i>molluscum contagiosum</i> ) . . . . .	85
5.10. Rybia łuska ( <i>ichthyosis</i> ) . . . . .	86
5.11. Dermatofitoza skóry gładkiej ( <i>tinea corporis</i> ) . . . . .	87
5.12. Osutka polekowa ( <i>exanthema medicamentosa</i> ) . . . . .	88
5.13. Zapalenie skórno-mięśniowe ( <i>dermatomyositis – DM</i> ) . . . . .	89
5.14. Zespół Nethertona . . . . .	92
5.15. Chłoniaki pierwotnie skórne z komórek T ( <i>cutaneous T cell lymphoma – CTCL</i> ) . . . . .	93
5.15.1. Ziarniniak grzybiasty ( <i>mycosis fungoides – MF</i> ) . . . . .	93
5.15.2. Zespół Sezary'ego ( <i>Sézary syndrome – SS</i> ) . . . . .	96
5.15.3. Diagnostyka CTCL . . . . .	96
<b>6. DIAGNOSTYKA AZS . . . . .</b>	<b>100</b>
6.1. Skórne testy punktowe . . . . .	100
6.2. Testy <i>prick-by-prick</i> . . . . .	101
6.3. Naskórkowe testy płatkowe . . . . .	102
6.4. Atopowe testy płatkowe . . . . .	103

6.5. Skórny ekspozycyjny test pokarmowy . . . . .	103
6.6. Badanie cIgE oraz asIgE . . . . .	103
<b>7. LECZENIE AZS . . . . .</b>	<b>105</b>
7.1. Terapia podstawowa . . . . .	105
7.1.1. Terapia emolientowa . . . . .	106
7.1.2. Oczyszczanie skóry/kąpiele . . . . .	107
7.1.3. Unikanie czynników nasilających przebieg choroby . . . . .	108
7.2. Miejscowe glikokortykosteroidy . . . . .	109
7.2.1. Szkody posterooidowe . . . . .	112
7.3. Miejscowe inhibitory kalcyneuryny . . . . .	112
7.3.1. Bezpieczeństwo miejscowych inhibitorów kalcyneuryny . . . . .	114
7.4. Terapia proaktywna . . . . .	119
7.5. Miejscowe preparaty przeciwdrobnoustrojowe . . . . .	120
7.6. Leczenie ogólne AZS . . . . .	121
7.6.1. Leki przeciwhistaminowe . . . . .	121
7.6.2. Glikokortykosteroidy doustne . . . . .	121
7.6.3. Leczenie immunosupresyjne . . . . .	122
7.6.4. Terapia biologiczna . . . . .	123
7.6.5. Fototerapia . . . . .	124
7.6.6. Nienasycone kwasy tłuszczowe . . . . .	124
7.6.7. Psychoterapia . . . . .	124
7.6.8. Probiotyki . . . . .	124
7.7. Immunoterapia swoista AZS . . . . .	126
<b>8. PREWENCJA . . . . .</b>	<b>129</b>
8.1. Szkoła atopii . . . . .	129
<b>9. POWIKŁANIA . . . . .</b>	<b>131</b>
9.1. Wtórne infekcje bakteryjne i wirusowe . . . . .	132
9.1.1. Wyprysk opryszczkowy ( <i>Eruptio varicelliformis Kaposi</i> ) . . . . .	134
9.2. Wtórna alergia na hapteny i alergeny . . . . .	136
9.3. Astma i alergiczny nieżyt nosa . . . . .	137
<b>10. ROKOWANIE . . . . .</b>	<b>139</b>
Podsumowanie . . . . .	140
Indeks rzeczowy . . . . .	141