

Irritációval járó bőrtünetek gyermekkorban

DR. CSOMA ZSANETT RENÁTA

Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika

A bőrgyógyászati betegségek felismerését, differenciáldiagnózisát, valamint a kórképek lefolyását és a terápia hatékonyságának nyomon követését jelentősen megkönnyíti a tünetek „láthatósága”. A bőrtünetek pontos leírása mellett ugyancsak fontos a beteg szubjektív tüneteinek pontos feltérképezése, ugyanis a bőrtüneteket gyakran kíséri fájdalom, égő, viszkető érzés és irritáció is – ezen panaszok pedig jelentősen befolyásolják a betegek életminőségét. Közleményünkben különböző patomechanizmusú, de gyakran hasonló panaszokat okozó, a bőr barrier funkciójának sérülésével és gyulladásos reakciójával járó gyermekbőrgyógyászati kórképeket tekintünk át.



BŐRSZÁRAZSÁG

A gyermekbőrgyógyászati szakrendelésen megjelenő páciensek gyakran jelentkeznek a teljes bőrfelületre lokalizálódó viszketéssel. Amikor a gyermeket megvizsgáljuk, sok esetben nem látunk speciális bőrbetegség-

re utaló elváltozásokat, bőrtüneteket, de a bőr szárazsága nagymértékben szembeötlő. Kifejezetten száraz, hámló bőrrel egyéb indikációból történő bőrgyógyászati szakvizsgálat során is gyakran találkozhatunk. A bőrszárazság kezelésében alapvető fontosságú

a bőr barrier funkciójának visszaállítása, a rendszeres bőrpoló, zsírozó, emolliens kezelés, amely révén jelentősen csökkenthető a viszketés és irritáció, és megelőzhető a barrier funkció sérüléséhez társuló esetleges bőrbetegségek kialakulása is.



1. ÁBRA Jellegzetes lokalizációban jelentkező atópiás ekcéma. A könyökhajlatokban a bőr száraz lesz, megvastagszik, lichenifikálódik, és a heves bőrvizketés következményeként kiterjedten vonalas excoriatiók láthatók

ATÓPIÁS EKCÉMA

A gyermekbőrgyógyászati gyakorlatban az egyik leggyakrabban előforduló bőrbetegség az atópiás dermatitis. A fejlett, civilizált társadalmakban ez a kórkép a gyermekpopuláció közel 15–20%-át érinti. Az atópiás ekcéma multifaktoriális, krónikus bőrbetegség, amelynek jellegzetes tünetei a bőrszárazság, a kifejezett viszketés, valamint az akut és a krónikus gyulladásos bőrtünetek jelenléte. Patogenezisében egyaránt szerepet játszik a genetikai hajlam, az immunregulációs eltérések és az epidermális barrier funkció károsodása. A betegség lefolyását és a klinikai tünetek fellángolását számos külső és belső környezeti faktor – hormonális, emocionális vagy éghajlati tényezők, infekciók, inhalatív allergének, kontaktallergének vagy bizonyos élelmiszerek – is szignifikánsan befolyásolják.

A bőrtünetek lokalizációja és morfológiája az egyes korcsoportokra jellemző tulajdonságokkal bír. Csecsemőkorban a klinikai tünetek főleg az arc, a hajas fejbőr, a törzs és a végtagok feszítő felszínére lokalizálódnak, például erythemás, viszkető foltok, exsudatív jelenségeket mutató, nedvedző papulák, seropapulák, vesiculák formájában. Gyermekkorban

(2–12 év) a tünetek típusos lokalizációja megváltozik: gyakran észlelhetjük a könyök- és térdhajlatok, a kézfejek, a lábfejek, a csuklók vagy a szemhéjak érintettségét. Az ekcémás tünetek akut fellángolásakor erythemás, exsudatív, gyakran impetiginizált papulosus tünetek, plakkok figyelhetők meg. A kifejezett, krónikus viszketés hatására az

érintett testtájakon a bőr megvastagszik, utcakövezetszerű rajzolat (lichenifikáció) vagy prurigos göbcsék alakulnak ki. A serdülő- és felnőttkori atópiás ekcéma esetén a bőr igen száraz és hámlós, és gyakran figyelhetjük meg a nagy hajlatok, a nyak, a hát, a kéz, a láb, az arc (szem- és szájkörnyék) érintettségét (1. ábra). Jellegzetes szubjektív panasz a kínzó bőrvizketés, amely jelentős mértékben befolyásolja a gyermekek és természetesen a családok élet- és alvásminőségét is. A krónikus viszketés, illetve a folyamatos vakarózás miatt a bőr megvastagszik, a kialakult hámlások pedig behatolási kaput képeznek a különféle mikroorganizmusok, vírusok és baktériumok számára.

Az atópiás ekcéma kezelésében az akut gyulladáshoz tartozó tünetek megszüntetésére, a remisszió elérésére, a megfelelő, hatékony fenntartó terápia beállítására, és a további exacerbációk megelőzésére törekszünk. Alapvető fontosságú a bőr rendszeres ápolása, zsírozása: az emolliens kezelés hatására csökken a bőrszárazság, illetve a bőrvizketés mértéke, a barrier funkció jelentős fokú javulása érhető el, és ezáltal csökkenthetjük az akut fellángolások gyakoriságát is. Az akut és krónikus gyulladásos tünetek csökkentésére kortikoszteroid típusú gyulladáscsökkentőket, illetve kalcineurin-inhibitorokat alkalmazhatunk.^{1,2}



2. ÁBRA Henna-tetoválást követően kialakult kontakt-dermatitis kisgyermeken

KONTAKTEKCÉMA

A környezeti allergének és irritánsok által előidézett kontaktekcémák előfordulási gyakorisága sajnálatos módon emelkedő tendenciát mutat mind a gyermek, mind a felnőtt populáció körében. Az irritatív ágensek károsítják a bőr barrier funkcióját és a hámsejteket, a klinikai tünetek megjelenését és súlyosságát pedig számos tényező befolyásolja: a kiváltó anyag fizikai és kémiai sajátosságai, valamint koncentrációja, az expozíció helye és ideje, akárcsak a bőr aktuális állapota. Az allergiás kontakt-dermatitis kialakulásának előfeltétele az allergénnel szembeni előzetes szenzibilizáció, ezt követően késői típusú túlérzékenységi reakció mediálja a klinikai tüneteket. Mindkét esetben akut és krónikus kórformákat különíthetünk el egymástól. Akut esetben gyakran erythema, oedema, vagy papulák, seropapulák, hólyagsák kialakulása jellemző. Krónikus irritáció és gyulladás esetén a bőr megvastagszik, lichenifikálódik, hámlás, rhagasok figyelhetők meg (2. ábra). A kontaktekcémák kezelésében nagyon fontos a kiváltó ok identifikálása és elkerülése, az esetleges kialakulást követően pedig lokálisan védő, nyugtató, ápoló externák és gyulladáscsökkentő készítmények alkalmazandók.^{3,4}

PELENKA-DERMATITIS

A nagy nedvszívó képességű, egyszer használatos pelenkák bevezetésének köszönhetően a pelenka-dermatitis előfordulási gyakorisága az utóbbi években, évtizedben jelentősen lecsökkent. A klinikai tünetek típusosan a glutealis, perianalis és genitális régióban, kiterjedt formákban pedig a combok felső részén és az alhas területén jelentkeznek (3. ábra). Kialakulásában több tényező is szerepet játszik: a kifejezett occlusio, a nedvesség, a széklet- és vizeletexpozíció, a bőr pH-jának alkalikus irányba történő eltérése, a székletben lévő proteázok, lipázok aktiválódása a stratum corneum macerálódásához, illetve a patogén baktériumok és gombák penetrációjához vezet. Megelőzésében nagyon fontos a gyakori pelenkacseré, a széklettel-vizelettel való érintkezési idő minimalizálása, a popsi területének



3. ÁBRA Pelenka-dermatitis: az erythema és az infiltráció érinti a nemi szerveket, az inguinális hajlatokat és a combok belső felszínét is

alkalmankénti szellőztetése. A kíméletes, de alapos tisztítást követően fontos a régió szárazra törölése, majd megfelelő cink-oxid alapú barrier kenőcs vagy barrier paszta felvitele. Amennyiben kifejezett gyulladásos jelenségek észlelhetők, rövid ideig enyhe hatású gyulladáscsökkentő kortikoszteroid készítmények (1%-os hidrokortizon), Candida-szuperinfekció esetén klotrimazol, ketokonazol, nisztatin, mikonazol tartalmú készítmények alkalmazhatók, míg bakteriális szuperinfekciók esetén mupirocin, bacitracin használata javasolt.⁵

NAPÉGÉS

A fokozott akut és krónikus napfény-expozíció káros hatásai igen jól ismertek a bőrgyógyászatban: az UV-sugárzás meghatározó szerepet játszik a bőr öregedésében és a bőrdaganatok kialakulásában. Az utóbbi években egyre nagyobb hangsúlyt kap a fényvédelem, ennek ellenére a nyári hónapokban gyakran találkozhatunk napégés okozta bőrtünetekkel: erythema, oedema, majd vesiculák, hólyagok kialakulása figyelhető meg, amit a bőr kifejezett hámlása követ. A bőr igen érzékennyé és fájdalmassá válik, és a napégés kiterjedésétől függően általános tünetek, például hidegrázás, hőemelkedés, gyengeség vagy rossz közérzet is előfordulhatnak. A gyermekkori napégések kezelése során nagyon fontos a bőrtüne-

tek helyi kezelése, a hűsítő, bőrnyugtató, illetve hámosító externák alkalmazása. A lokális kortikoszteroidok hatására az akut gyulladásos tünetek, a beteg szubjektív panaszai jelentősen mérséklődnek – emellett természetesen nagy hangsúlyt kell fektetnünk a betegek megfelelő folyadékpótlására is.

A napsugárzás káros mellékhatásainak megelőzése kiemelten fontos, a helyes fényvédelmi attitűd kialakításában pedig igen jelentős szerepet játszanak az egészségnevelő, felvilágosító programok és kampányok. Az egy év alatti csecsemők és kisdetek esetén kerüljük a direkt napfény-expozíciót, a nagyobb gyermekek pedig délelőtt 11 és délután 15 óra közötti időszakban ne tartózkodjanak napon. Alapvető fontosságú a jó minőségű, magas fényvédő faktorszámú, széles spektrumú fényvédő készítmények helyes és rendszeres használata (egyéves kor alatt a fizikai szűrőket tartalmazó fényvédők alkalmazása javasolt).

ROVARCSÍPÉSEK

A nyári időszakban nagyon gyakran találkozhatunk rovarcsípés következményeként kialakult heves, helyi bőrreakciókkal. A gyermekek sok időt töltenek a szabadban, relatíve kevesebb ruházatban. A szúnyogok, a legyek, a hangyák, a pókok, a poloskák, a bolhák, a darazsak, a méhek vagy a kullancsok változa-

tos bőrtüneteket idézhetnek elő. Ritkán soliter, általában multiplex csipési nyomokat látunk változatos jelenségekkel kísérve: erythemás apró elemű papulák, urticariform plakkok, több tenyéryi, erythemás és oedemás léziók, erythemás udvarral övezett seropapulák, vesiculák, vagy nagyobb méretű bullák is kialakulhatnak. A tünetek hevesen viszketnek, ami miatt a klinikai kép gyorsan módosul: excoriatio, erosio, majd következményes bakteriális felülfertőzés, impetiginizáció alakul ki. Súlyosabb esetekben az érintett régió kifejezetten megduzzad és meleg tapintású lesz, a viszketés mellett inkább az érzékenység és a fájdalom dominál – ezekben az esetekben nehéz lehet elkülöníteni egy kifejezett helyi reakciót az esetlegesen kialakult cellulitistól.

A klinikai tünetek alapján természetesen lehetetlen megmondani, hogy milyen rovar idézte elő a csipéseket (bár ez a leggyakoribb kérdés a szülők részéről). Az allergiás reakcióktól eltérően a tünetek gyakran csoportosulnak egy-egy bőrterületen/régióban, például bolhacsipések esetén igen jellegzetes az ún. „reggeli-ebéd-vacsora” jel, ahol a csipés eredményeként kialakult tünetek lineáris konfigurációt mutatnak.

Kezelésükre hűsítő, viszketést csillapító krémeket, kifejezettebb helyi reakció esetén pedig lokális gyulladáscsökkentőket javasolhatunk. Megelőzésre jól használhatók a rovarriasztó spray-k, fontos, hogy ezek alkalmazásakor (főleg kisgyermek esetében) szigorúan tartsuk be a használati utasítást.

PERIORIFICIÁLIS DERMATITIS

A periorificiális dermatitis jellegzetes klinikai tünetekkel járó, az arc területére lokalizálódó gyulladós bőrbetegség, amely kisgyermekkorban viszonylag gyakran fordul elő. Az erythemás alapon elhelyezkedő papulák, papulopustulák és vesiculopustulák leggyakrabban a száj, az orr és a szemek környékén alakulnak ki. A betegség háttere, pontos patomechanizmusa nem ismert, feltehetően különféle exogén tényezők miatt kialakult idioszinkráziás reakció következménye. A gyermekek kórelőzményében gyakran szerepel potens lokális szteroid



4. ÁBRA Közepesen súlyos papulopustulosus acne fiatal nőbetegen

készítmények, illetve asthma bronchiale kezelésére használatos inhalációs szteroidok, ritkábban szisztémás szteroidok alkalmazása.

A helyi kezelések közül elsőként a metronidazol-, illetve a klindamicin-, vagy az eritromicinterápia javasolható, de hatékonyan alkalmazhatók a kalcineurin-inhibitor készítmények (takrolimusz, pimekrolimusz) is. Súlyosabb, kiterjedt, helyi kezelésre nem reagáló esetekben szisztémás antibiotikumkezelés alkalmazandó: az eritromicin-, a tetraciklin- (9 éves kor felett), vagy az azitromicinterápia, amelyek alkalmazására több héten át is szükség van.⁶

ACNE VULGARIS

Az acne vulgaris az egyik leggyakoribb, a serdülő és fiatal felnőtt korosztály túlnyomó többségét érintő bőrgyógyászati megbetegedés. Alapja a pilosebaceus egység obstrukciója, illetve krónikus, multifaktoriális eredetű gyulladása. Kialakulásában a genetikai predispozíció, a fokozott faggyúszekréció, a follicularis hyperkeratosis, illetve a bőrfloora egyensúlyának felborulása egyaránt szerepet játszik. Az acne egyes klinikai altípu-

sainak felosztása elsődlegesen a dominálónan jelen lévő gyulladós bőrtünetek alapján történik, súlyossági fok alapján megkülönböztethetünk acne comedonicát (zárt- és nyitott comedók), acne papulopustulosát (a comedók mellett már papulák és pustulák is láthatók) (4. ábra), acne nodosát (az igen súlyos kórformában gyulladt csomók, hegek, cysták alakulnak ki). Az acne vulgaris kezelése több lépcsőben történik. A kevésbé súlyos kórformákban elegendő lehet a helyi, vagy kombinált helyi kezelések alkalmazása. A súlyos, kifejezett gyulladós tünetekkel járó, több régiót érintő betegség fennállása esetén a gyógyszeres kezelést kell előnyben részesíteni. Az acne vulgaris kezelésére használt helyi és szisztémás gyógyszerek kapcsán fontos megjegyezni, hogy a faggyúmirigyek működésének csökkentése, a gyulladás mérséklése során nagyon gyakran bőrszárazságot, irritációt okoznak. Ez a mellékhatás jelentősen befolyásolja, csökkenti a betegek terápiás együttműködését. A bőr kiszáradása, feszülése, hámlása, érzékenysége, irritációja jól kezelhető jó minőségű, speciálisan az acnés betegek részére készült dermokozmetikumokkal. A lemosók, ápoló, nyugtató krémek, hidratálók, fényvédők, speciális színezett krémek, kozmetikai fedést biztosító alapozók jól beilleszkednek az acnés bőr napi ápolásába és megkönnyítik a bőrgyógyászati gyógyszeres készítmények helyes alkalmazását.⁷

Irodalom:

1. Tulassay T. Klinikai gyermekgyógyászat. Medicina, Budapest, 2016.
2. Csoma Zs. Az atópiás ekcéma terápiája. Háziorv Továbbk Szle. 2013;18(5):247–250.
3. Kárpáti S, Kemény L, Remenyik É. Bőrgyógyászat és venerológia, Medicina, Budapest, 2013.
4. Eichenfield, F. Neonatal and Infant Dermatology. Third edition, Elsevier, 2014.
5. Csoma Zs, Meszes A, Doró P, Kemény L, Tólosi Gy. A koraszülött-ápolás bőrgyógyászati vonatkozásai. Gyermekgyógyászat. 2014;65(4):269–274.
6. Csoma Zs. A gyermekkori periorificiális dermatitis. Gyermekorvos Továbbképzés. Dermatológia. 2019;18(3).
7. Ábrahám R, Csoma Zs. Az acne vulgaris és kezelése. Gyermekorvos Továbbképzés. Dermatológia. 2019;18(3).