

Tytuł: Atopowe zapalenie skóry u dzieci – trudności w leczeniu. / Atopic dermatitis in children – therapeutic problems.

Słowa kluczowe: dzieci leczenie miejscowe leczenie ogólne atopowe zapalenie skóry

Keywords: children local treatment systemic treatment atopic dermatitis

Autorzy:

Aleksandra Wilkowska - Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

Atopowe zapalenie skóry u dzieci wymaga działań wielokierunkowych i powinno uwzględniać wiek dziecka, aktualny stan skóry oraz nasilenie choroby. W leczeniu należy uwzględnić eliminację alergenów odpowiedzialnych za powstawanie zmian chorobowych, immunoterapię swoistą, leczenie objawowe oraz pielęgnację skóry. W leczeniu objawowym stosuje się m.in. leki przeciwhistaminowe drugiej generacji. W przypadkach z nasilonym świądem zaleca się też stosowanie klasycznych leków przeciwhistaminowych (przenikanie bariery krwi-mózg, działanie przeciwświądowe). Duże znaczenie w leczeniu odgrywają też miejscowe leki kortykosteroidowe, inhibitory kalcineuryny (pimekrolimus, takrolimus) oraz emolienty. W przypadkach o ciężkim przebiegu stosuje się ponadto cyklosporynę A, doustne kortykosteroidy, mykofenolan mofetylu, naświetlanie promieniami ultrafioletowymi UVB, niekiedy w połączeniu z UVA, a w przypadkach o bardzo ciężkim przebiegu fotochemoterapię (PUVA). Leczenie to stosowane w ciężkich przypadkach u dorosłych, u dzieci stosowane jest rzadko.

Abstract:

Treatment of atopic dermatitis in children requires multidirectional action and one should take into consideration the age, present state of the skin and severity of the disease. In the course of treatment the elimination of allergens responsible for disease is necessary as well as immunotherapy, symptomatic treatment and the proper skin care. The symptomatic treatment is based on oral antihistamines of II generation. In some cases with severe itch classical antihistamines are recommended (penetration of blood-brain barrier, anti-itching activity). Topical steroids, calcineurin inhibitors (tacrolimus, pimecrolimus) and emollients play the main role in the treatment. The cases with the severe course of disease require cyclosporin A, oral steroids, mycophenolan mophetyle, phototherapy (UVA, UVB) and photochemiotherapy PUVA. In comparison to adults – they are rarely used in children.