

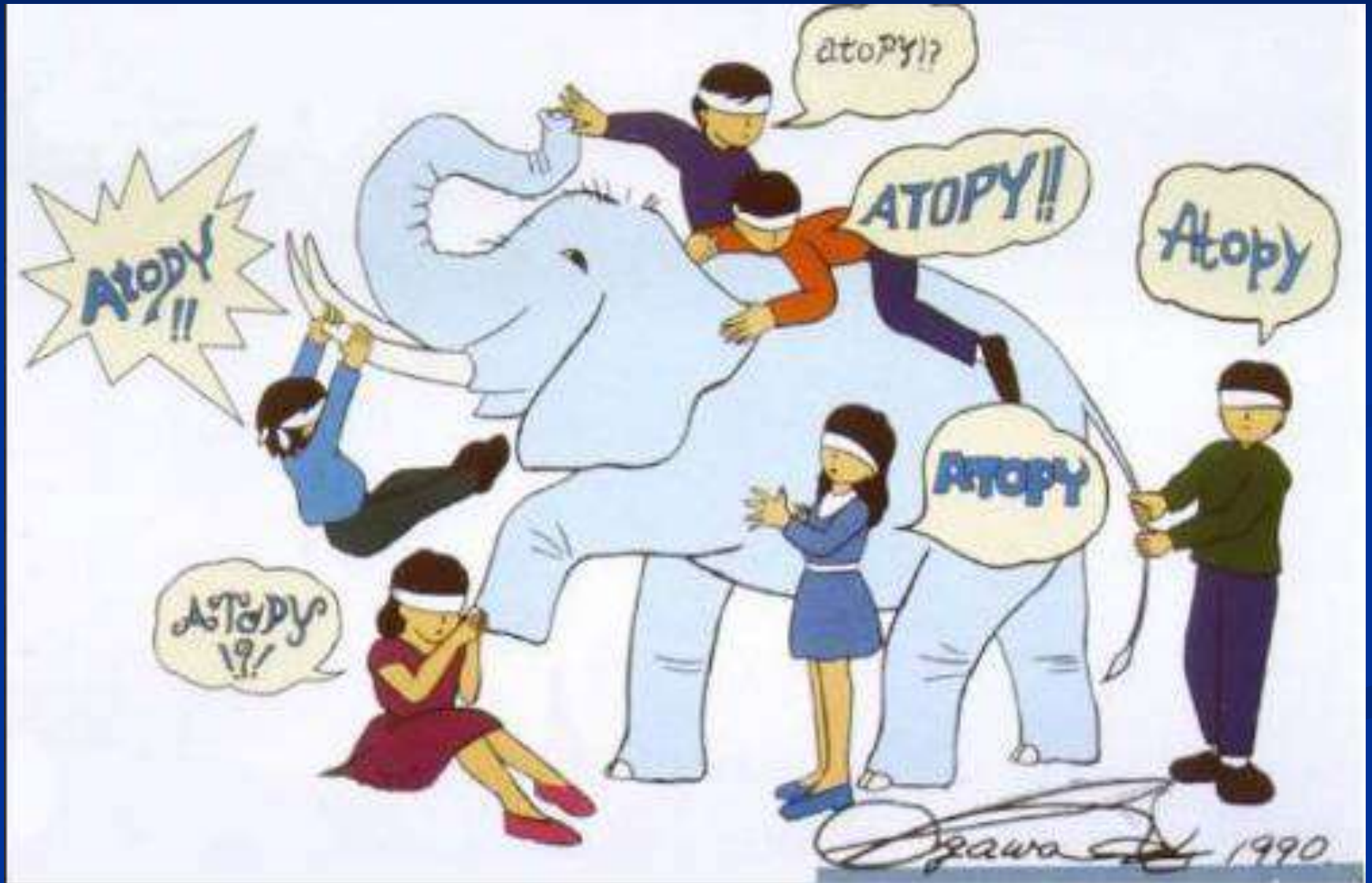
LÉČBA ATOPICKÉ DERMATITIDY Z POHLEDU DERMATOLOGA

Čapková Š.

Dětská dermatologická ambulance
Dětská poliklinika, FN v Motole, Praha

Etiopatogeneze AD

Giannetti A., EADV, Florencie 2004



ATOPICKÝ EKZÉM / ATOPICKÁ DERMATITIDA

- Prof. MUDr. Zdeněk Št'áva, DrSc
- Kde je příliš mnoho léků na jednu chorobu, tam ještě žádný není ten pravý.



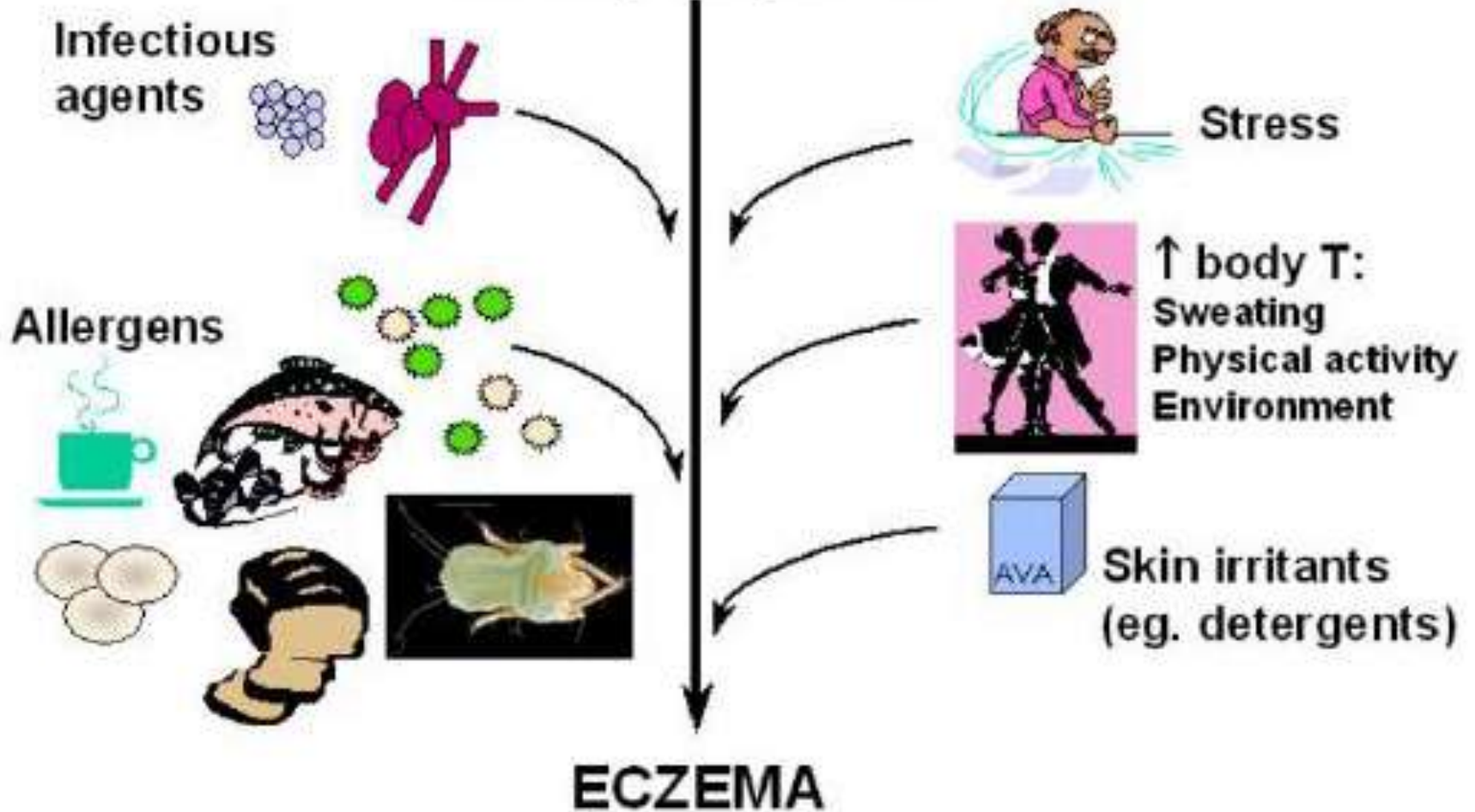
Současné možnosti léčby AD

- Podstata AD zatím není vyléčitelná
- léčba je převážně symptomatická
- předpoklad úspěchu:
- úprava životosprávy, jídelníčku, domácího prostředí
- znalost a omezení provokačních faktorů
- **EDUKACE RODINY**

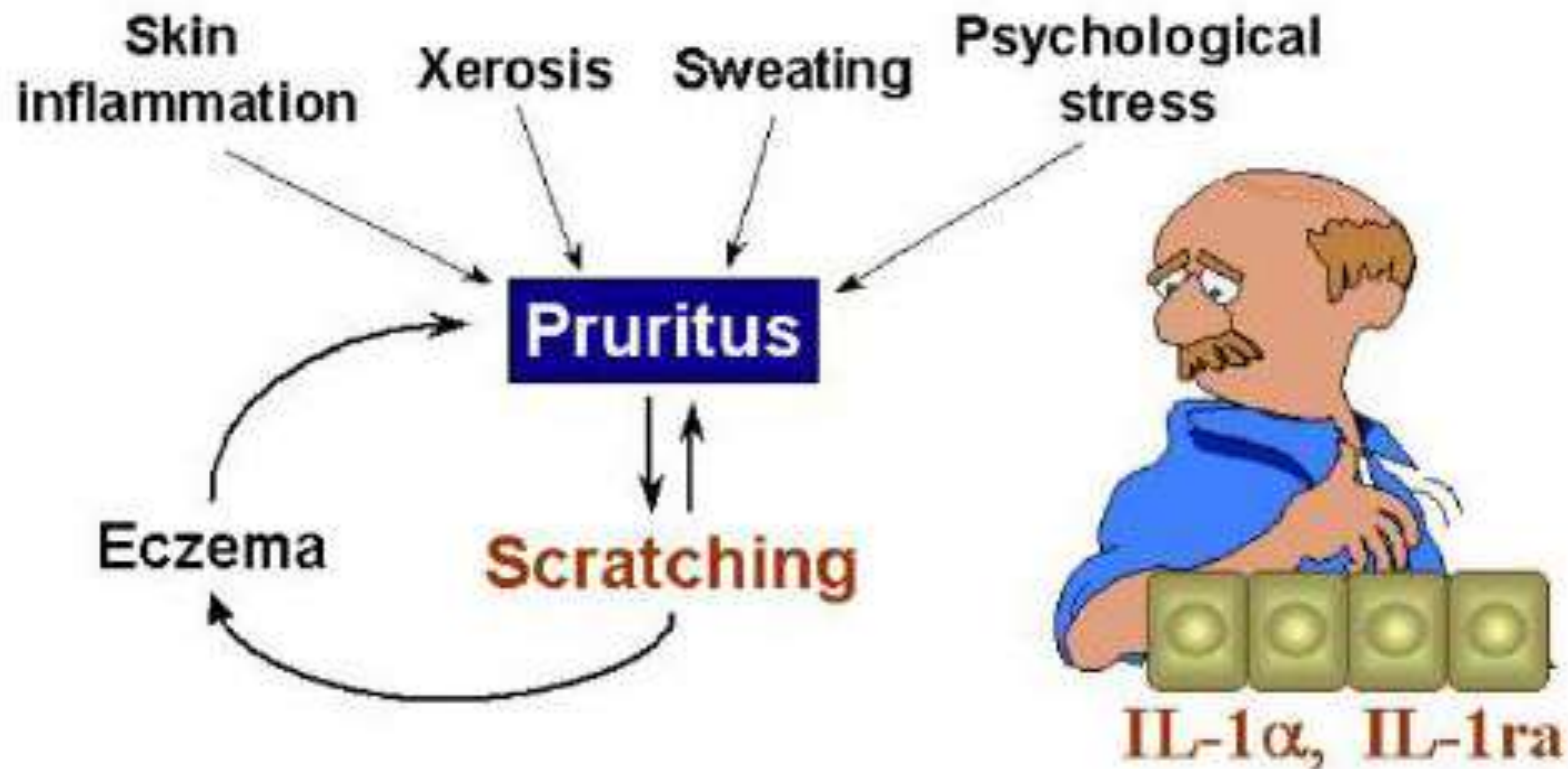


ATOPIC DERMATITIS

Genetic predisposition



Pruritus and scratching triggers skin lesions in AD



Mechanical deformation promotes secretion of IL-1 α and IL-1ra.
Lee et al. *J Immunol* 159:5084, 1997

Neopouštěj staré věci pro nové.....

- primární prevence
- sekundární prevence
- režim atopika
- emolienca
- lokální kortikosteroidy
- léčebné koupele



Léčebné koupele

léčba první linie

- koupelové oleje: šetrné omytí + zvláčnění, okluzní ochranný olejový film na pokožce - velkoplošné promaštění a omezení TEWL
- koupel z ovesných vloček
- koupel z pšeničných otrub
- koupel z bramborového škrobu
- bylinné koupele: řepík lékařský, řebříček

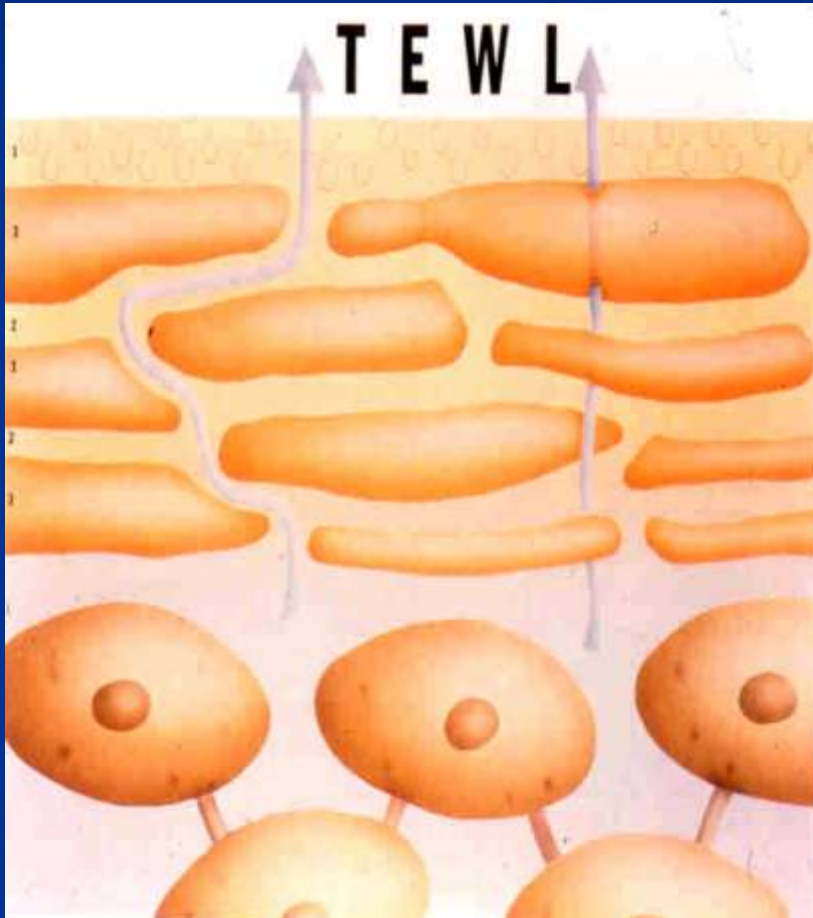
Emoliencia

léčba první linie

- **zvláčňují, změkčují, promašťují epidermis**
-lotia -krémy -mastné krémy -masti
- pacienti s AD xerózou: hlavní léčebný prostředek
- ostatní pacienti: důležitý doplněk léčby
- mastnější emoliencia - účinnější, ale ! lepší compliance je při předpisu méně mastných preparátů
- **večerní ošetření**: masti a mastné krémy
- **ranní ošetření**: krémy a lotia

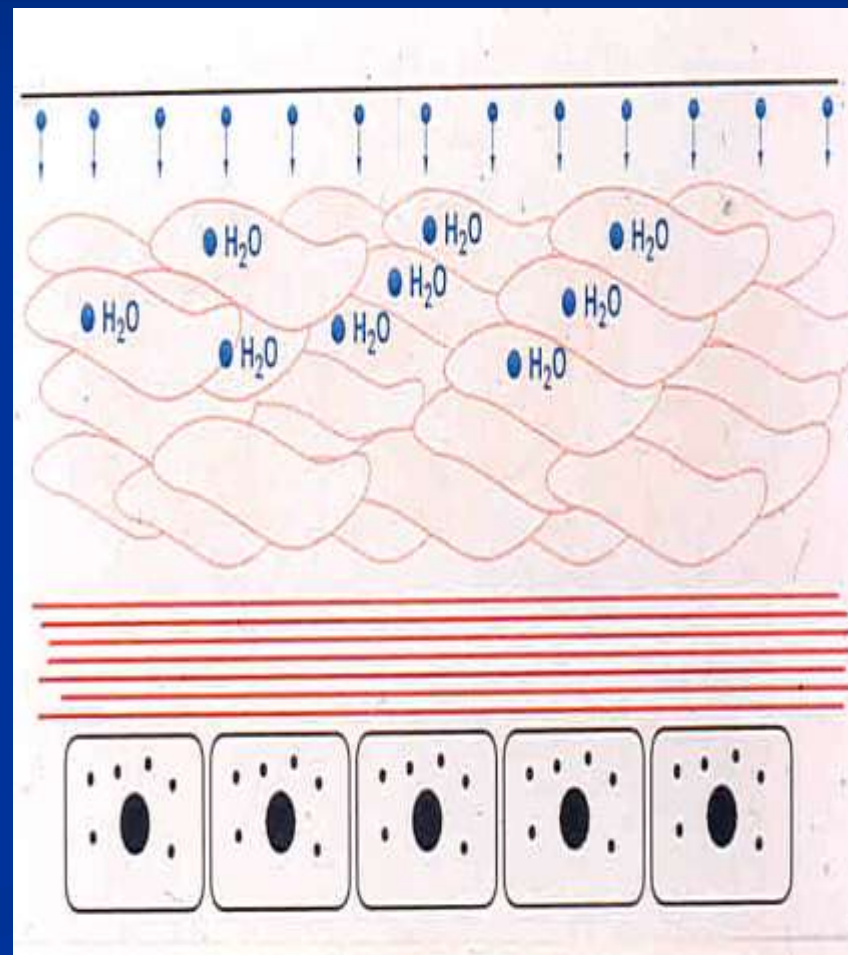
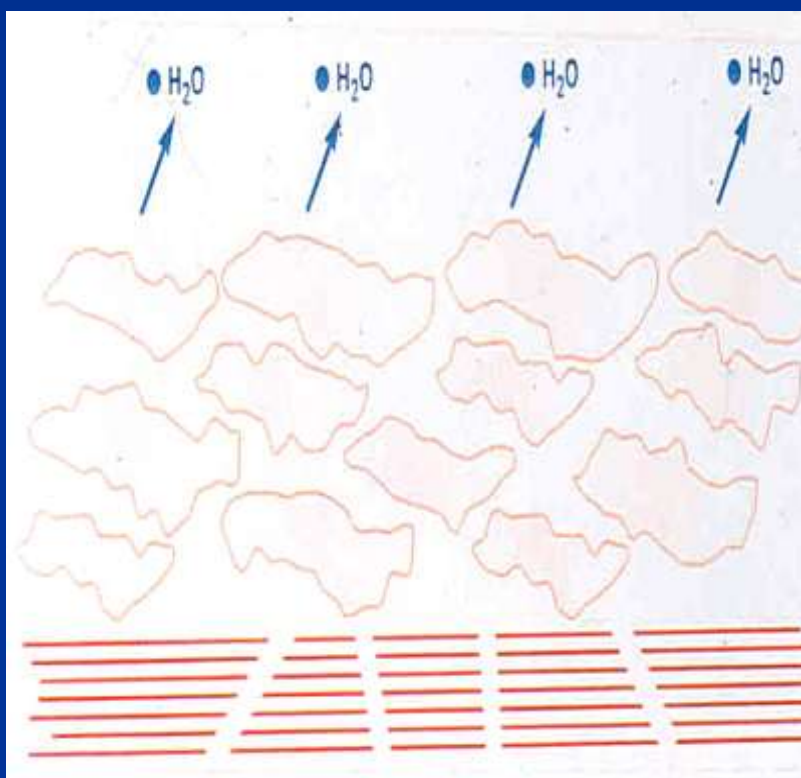
Porušená bariérová funkce epidermis

TEWL (transepidermal water loss)



Emolienca

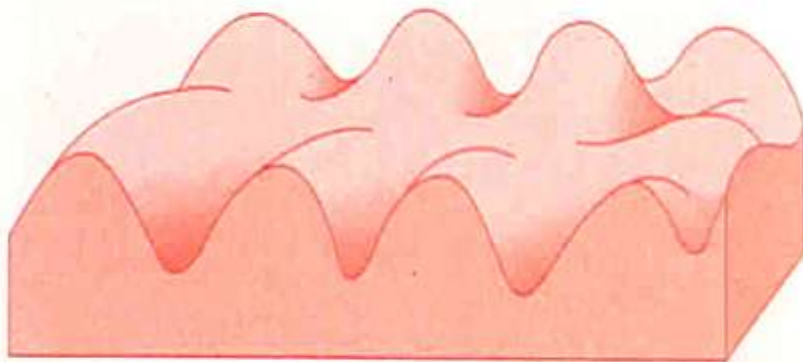
princip účinku



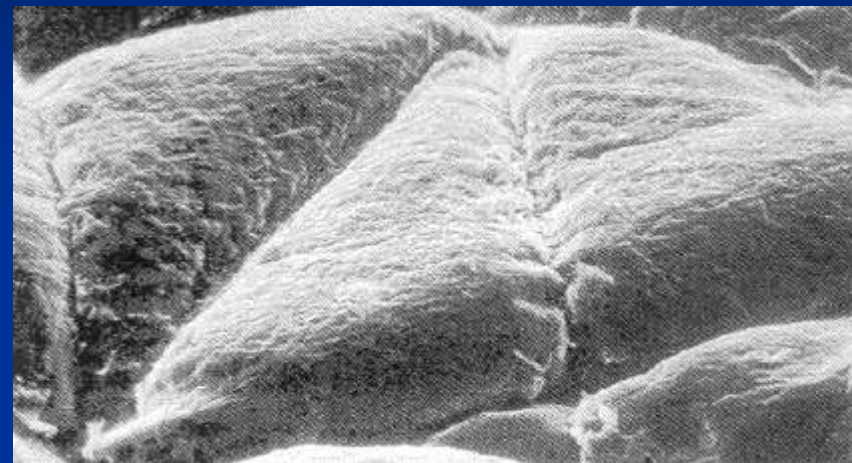
Emoliencia

princip léčby

Before



After



EMOLIENCIA aplikujeme v
dostatečném množství
pro batole při ošetření 2 x denně
potřebujeme 500 g krému na měsíc



Kortikosteroidní externa u AD

léčba první linie

- **jediné účinné při akutním vzplanutí z běžně dosažitelných a finančně dostupných extern**
- **důležité faktory:**
 - přiměřená síla KS
 - optimální základ (spíše mastný)
- **když ustupuje zánět, používáme méně KS a více emoliencií**

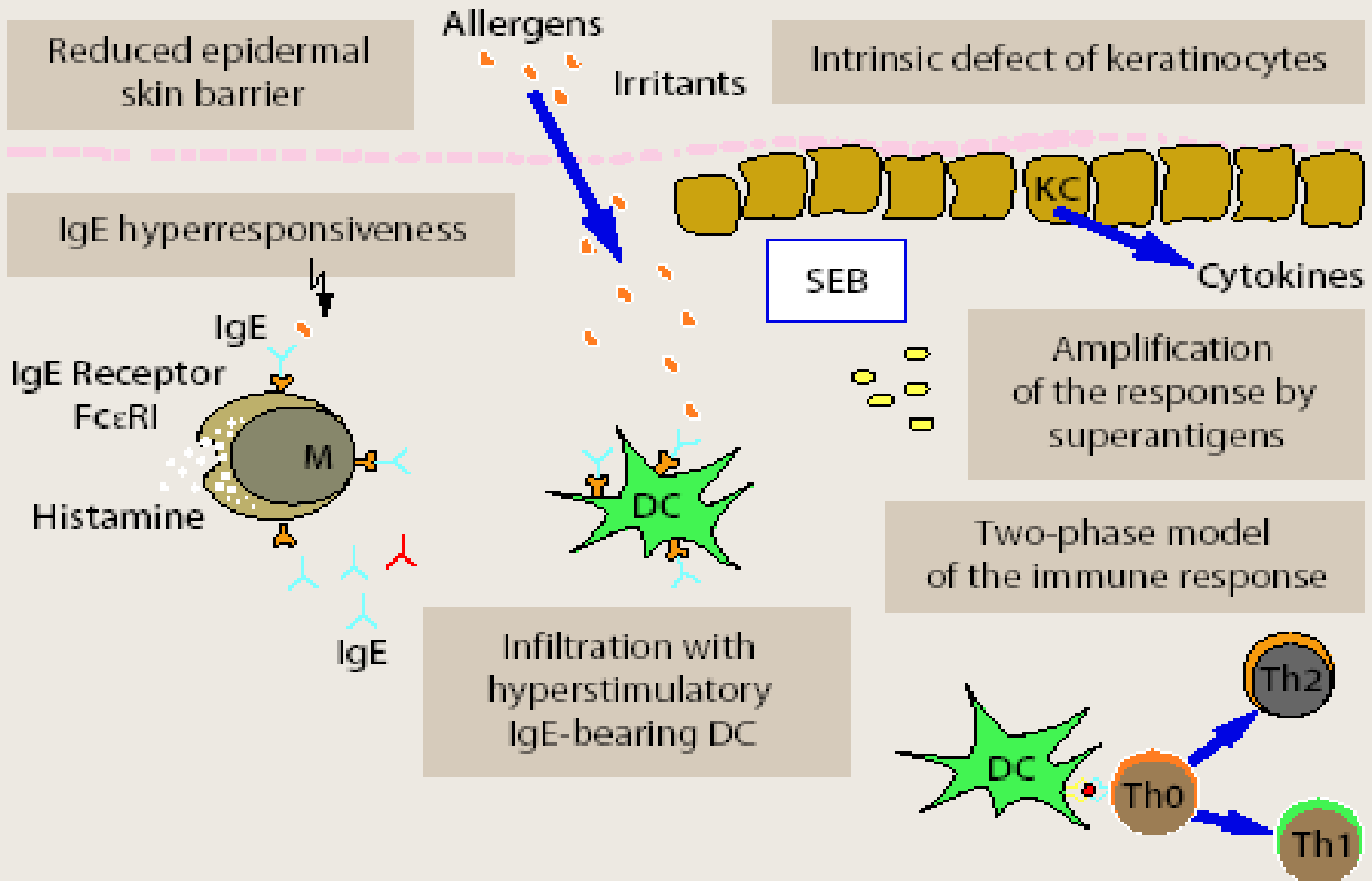


Kojenecká forma AD



Etiopatogeneze AD

Giannetti A., Florencie 2004



Taktika léčby KS u dětí

KS má mít jen tolik účinku, kolik je potřebné

- Krátkodobá léčba KS:
3-14 dnů
- Intervalová
(intermitentní) léčba KS:
3 dny + 3-6 dnů -
- Sestupná terapie KS:
postupný přechod na
méně účinné KS



Léčba kortikosteroidními externy v kojeneckém a dětském věku

- rodiče dítěte (dospívající pacient) musí být o léčbě KS **důkladně poučeni**
- nejistým postojem lékaře k léčbě KS vznikne **kortikosteroidní fobie** u rodičů dítěte a snadno vznikne **KS „podléčení“**



Nežádoucí účinky léčby KS



Další zevní protizánětlivá léčiva

léčba první linie

- Pix lithanthracis
- Tinct. carbonis
detergens
- Ichthamolum
- Tanninum
- Cloroxinum
- Acidum salicylicum
- Urea

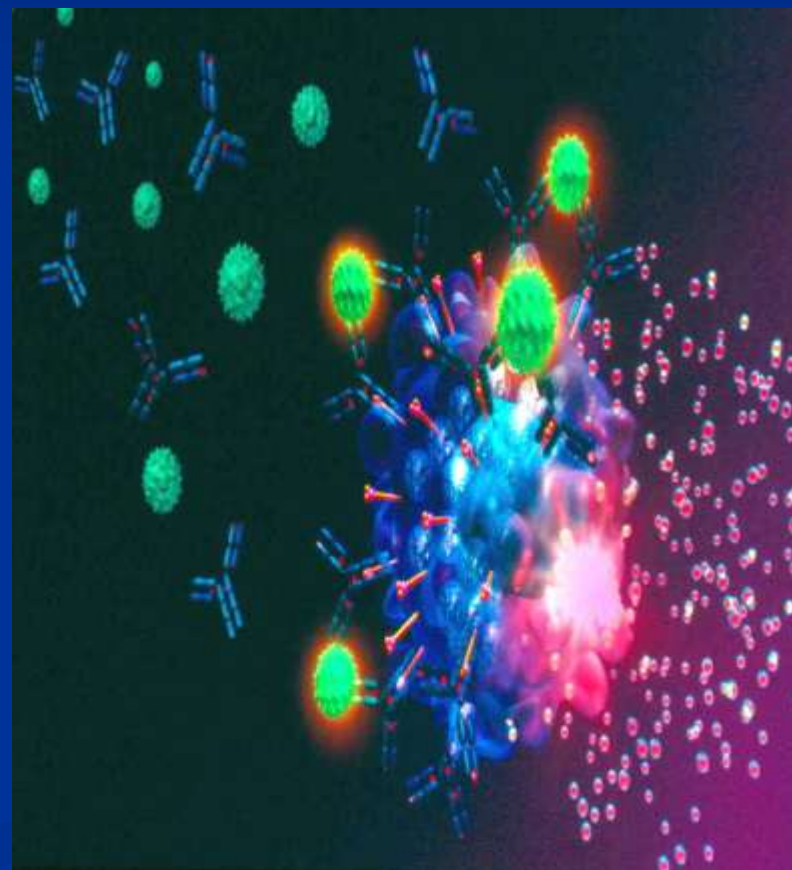


Antihistaminika

léčba první linie

- mají místo v léčbě AD tam, kde je prokázána **alergologickým vyšetřením** alergická složka AD nebo pacient opakovaně **vypozoruje** vliv alergického „spouštěče“ na zhoršení ekzému

často využíváme spíše jejich sedativního účinku



Léčba druhé linie

- **Přijetí na lůžko** dětského nebo kožního oddělení (nejlépe s matkou)
- **Alergologické a imunologické vyšetření:** pátráme po poruše imunity nebo alergických příčinách onemocnění
- **Vyšetření klinickým psychologem:** AD slouží jako nástroj k získání pozornosti

Léčba AD je mnohem více než jen „užívání léků“

- Důsledná kontrola compliance rodiny a adherence k navržené léčbě
- AD má mimořádný dopad na kvalitu života
- AD narušuje rodinné a sociální vztahy a interferuje s normálním sociálním vývojem
- AD vždy postihuje celou rodinu
- Mimořádně důležitá je osobnost matky, podpora jejího partnera a vztah **lékař-rodiče**

Léčba třetí linie

- Skupina pacientů, kde běžnými prostředky neuspějeme:
- uvažujeme o systémové léčbě
- není však jednotný návod
- *musíme vždy uvážit přínos a rizika léčby jednotlivě pro každého pacienta*



Léčba třetí linie



Léčba třetí linie

- **Fototerapie:** UV zářiče (kombinace UVA a UVB, UVB /311nm/, UVA-1 /340-400nm/)
- **Steroidy systémově:** krátkodobě p.o., i.v.
- **Systémová imunosupresivní léčba:**
 - ciclosporin (Sandimmun Neoral, Consupren, Equoral) 3-5 mg/kg/den
 - azathioprin (Azamun, Imuran) 2,5-3 mg/kg/den
 - methotrexat (Methotrexat) 7,5-25 mg/ 1 den v týdnu
 - mycophenolat mofetil (CellCept) 2 g/den

Doplňkové léčebné možnosti

- **Lázeňská léčba:** klimaticky vhodná oblast, koupele, léčba dermatologická
- **Přímořská léčba:** fototerapie, vliv podnebí, sůl na kůži
- **Klimatická léčba (hory):** nízké množství alergenů, chladnější klima



Doplňkové léčebné možnosti

PROBIOTIKA

ŽIVÉ MIKROORGANIZMY

- Komplexní vliv na střevní mikroflóru
- Adhezivní vlastnosti
- Ekologické a kompetitivní schopnosti ve střevech
- Lokální a systémové ovlivnění imunitního systému

Nové léčebné možnosti: (TIMs) imunomodulační prostředky pro lokální léčbu

INHIBITORY KALCINEURINU

- Tacrolimus (FK 506)
Protopic 0,03% a 0,1% mast
- Pimecrolimus (SDZ ASM 981)
Elidel 1% krém

Taktika léčby mastí tacrolimus: zahájení a dlouhodobá léčba

Závažnost
choroby

Suchá pleť



svědění a/nebo první
příznaky zánětu



Závažné
příznaky a
projevy

Léčba



Včasný
zásah

Mast tacrolimus 0,1% nebo 0,03%
(b.i.d. až po 3 týdny, dále
pokračovat dle potřeby)

Základní péče o pokožku

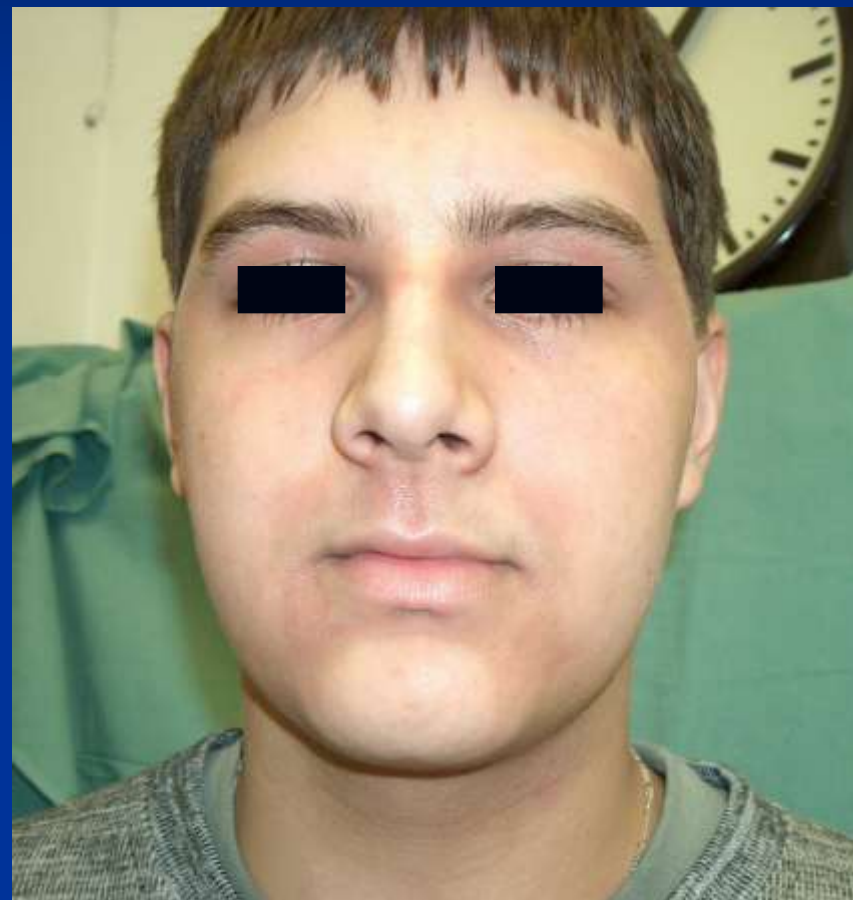
b.i.d. = dvakrát denně

Martin M. (16 let)

AD od půl roku v obličeji a ve flexurách



Martin M. (4 týdny léčby)



Strategie terapie krémem s pimecrolimem

ZÁVAŽNOST
ONEMOCNĚNÍ

Suchá kůže



Pruritus a /nebo časně
známky zánětu



Akutní
výsev

LÉČBA

ELIDEL

Kortiko-
idy
lokálně

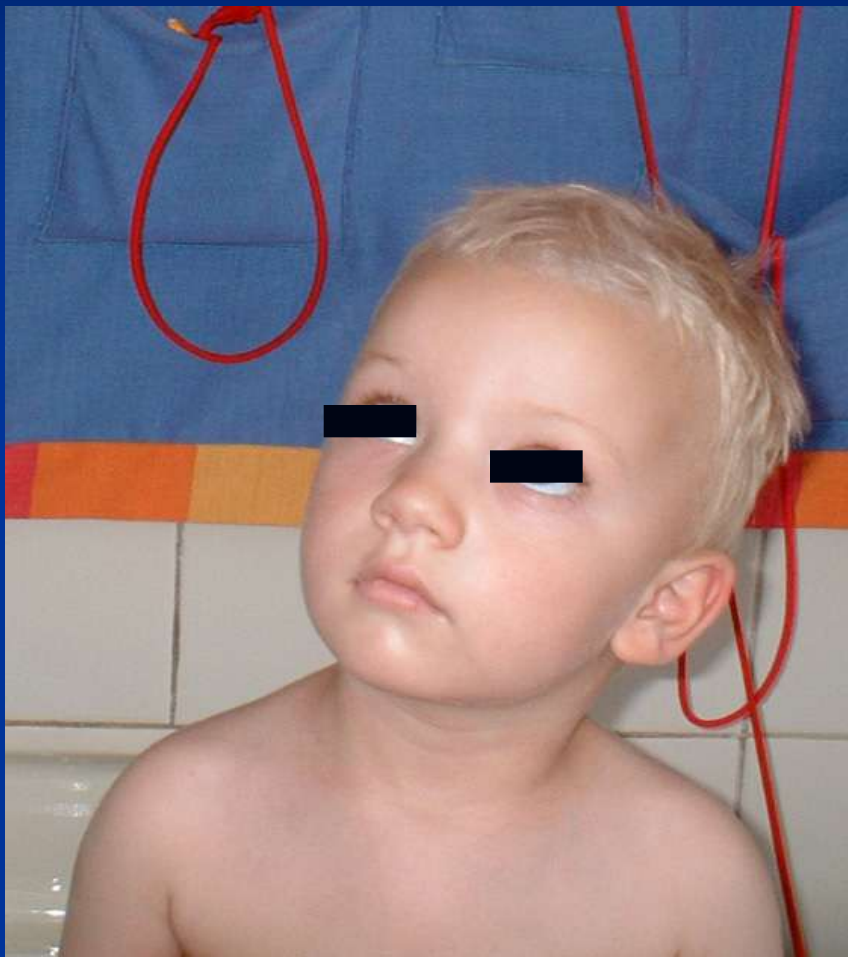
Emolientia

Vojtěch (2 roky)

AE od 6 týdnů, polyvalentní potravinová alergie,
alergie na psí a kočičí srst

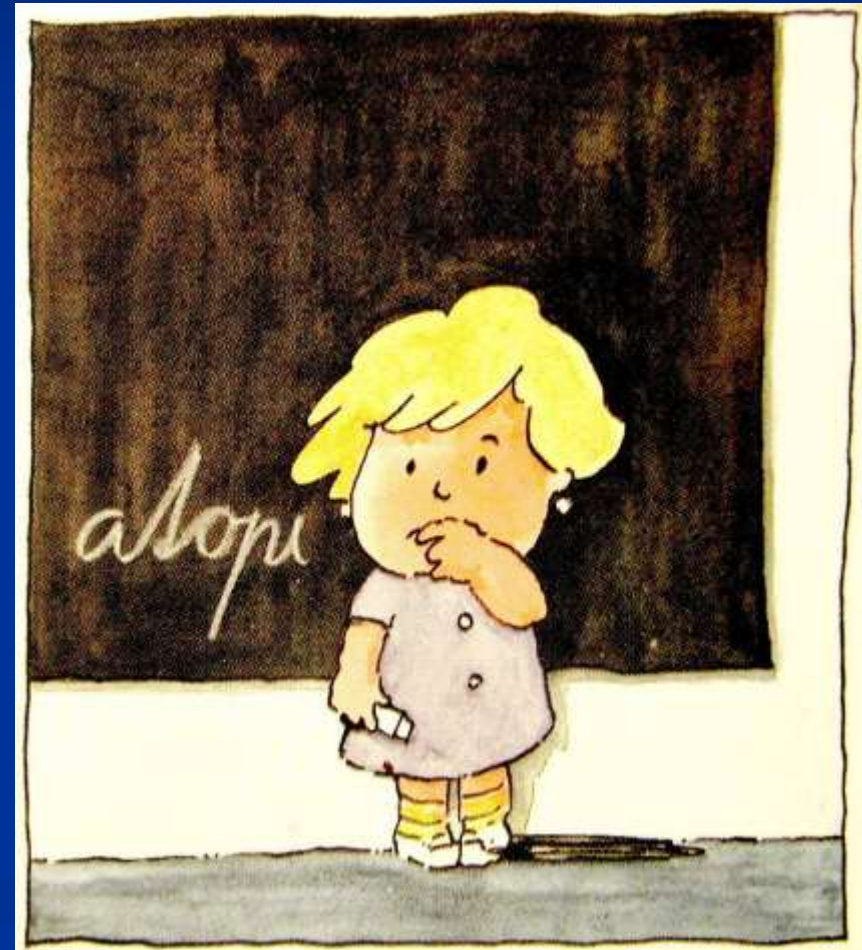


Vojtěch (lčba 4 týdny)



Nová éra v léčbě atopické dermatitidy?

- **Topical immunomodulators**
- taktika: začínat časnou protizánětlivou léčbu raději než reaktivní krizovou léčbu
- (jako u astmatu)
- 73% rodičů se bojí steroidů



Imunomodulační prostředky pro lokální léčbu (TIMs)

KOMU PŘEDEPSAT?

■ VELMI ÚČINNÉ

- obličej
- krk
- flexury končetin
- genitál

■ MÉNĚ ÚČINNÉ

- zápěstí
- ruce
- kotníky
- nohy

TIMs – dlouhodobá bezpečnost?

- Březen 2005: **Americký úřad pro kontrolu léčiv a potravin (FDA)** rozhodl, že souhrnná informace výrobce o TIMs musí obsahovat varování o možném vzniku rakoviny kůže a lymfomů. Důvodem je zvýšená incidence rakoviny kůže a lymfomů pozorované u myší po lokální aplikaci a u primátů po perorálním podávání kalcineurinových inhibitorů.

TIMs – dlouhodobá bezpečnost?

- Odhaduje se, že lokálně aplikovanými kalcinerinovými inhibitory se zatím léčilo více než 7 miliónů pacientů. Polovina z nich byly děti.
- Zvýšená incidence malignit, systémových infekcí a nebo systémové imunosuprese se po jejich používání nezjistila.

Gelmetti C: Is it still a role for topical corticosteroids after Topical Immunomodulators?

TCS		TIMs
rychlá	AKCE	pomalejší
všechny formy	FORMA	mast, krém
většinou špatná	KOMPLIANCE	většinou výborná
všude dobrá	DOSTUPNOST	omezená
levné	CENA	drahé

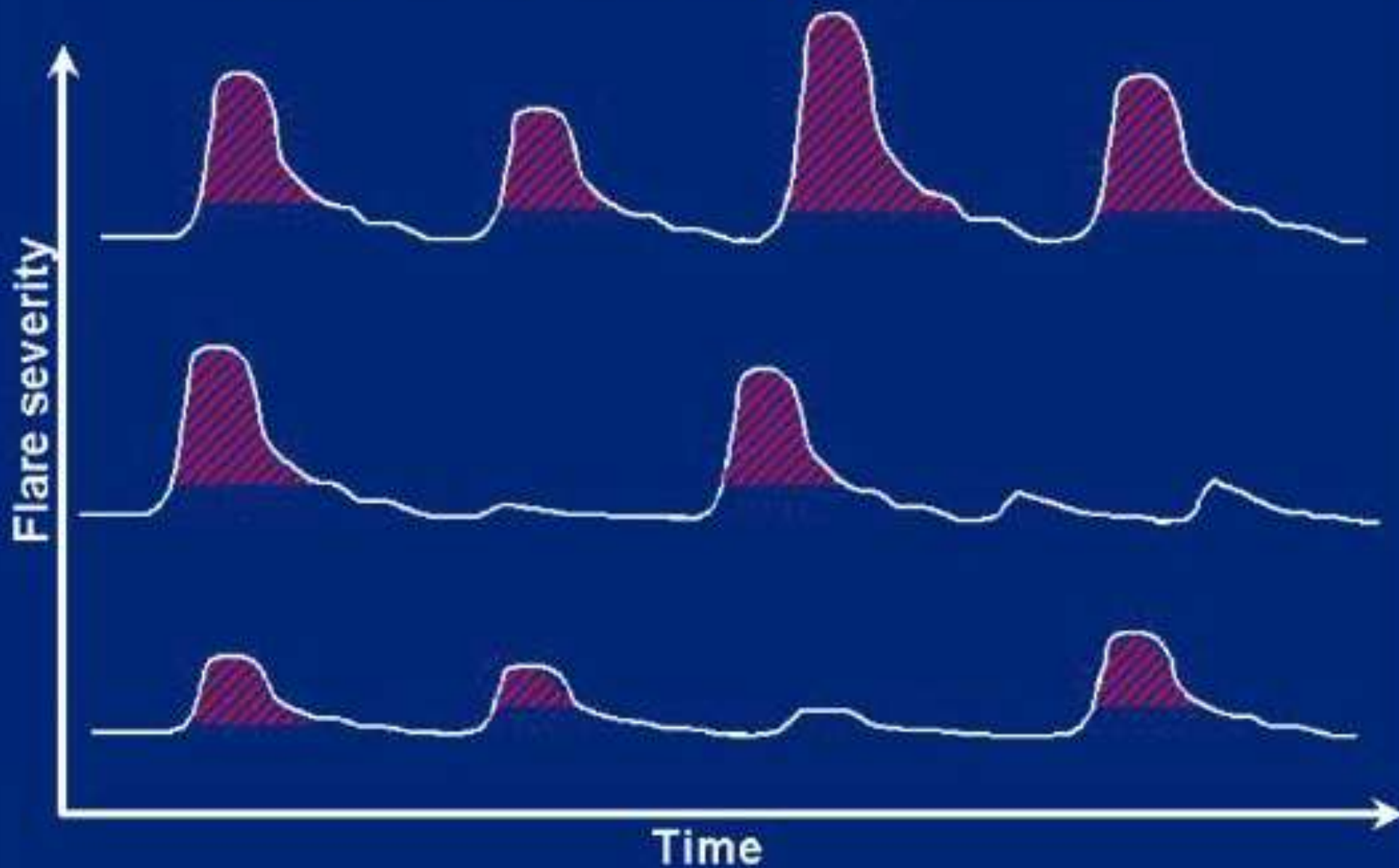
Gelmetti C: Is it still a role for topical corticosteroids after Topical Immunomodulators?

TCS		TIMs
může být	ATROFIE	není
bývá	REBOUND FENOMÉN	není
může být	KONTAKTNÍ ALERGIE	může být
může být	INFEKCE	může být
objevuje se	PERIORÁLNÍ DERMATITIS	může se objevit

Gelmetti C: Is it still a role for topical corticosteroids after Topical Immunomodulators?

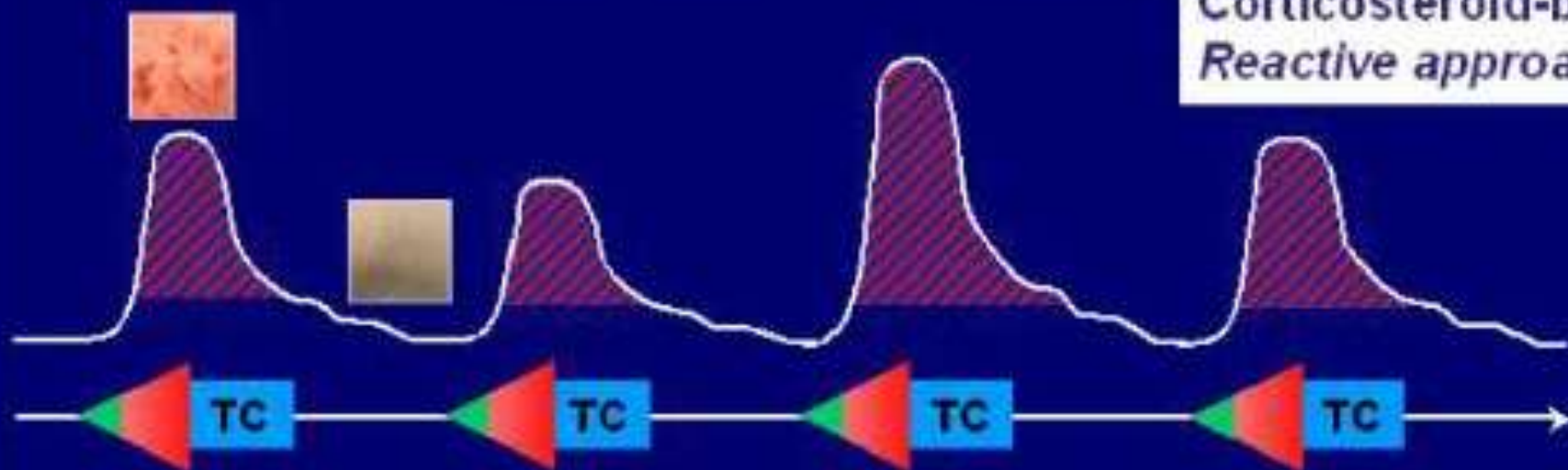
TCS		TIMs
ano	ZPOMALENÍ RŮSTU	ne
ano	CUSHINGŮV SYNDROM	ne
ano	NITROLEB. HYPERTENZE	ne
ne	Ovlivnění vývoje imunitního systému	????
ne	Vznik LYMFOMŮ a NEO kůže	????

The course of Atopic Dermatitis



Topical immunomodulators may improve disease control

Corticosteroid-based
Reactive approach



Topical immunomodulators-based.
Protective/preventive approach



◀ = Dry/itchy skin; ▶ = flare; TC = topical corticosteroid

Terapeutické cíle pro AD

- omezit závažné příznaky onemocnění
- předcházet dalším vzplanutím AD nebo omezit jejich počet
- zabezpečit dlouhodobou péči o kůži
- prevencí a systematickou léčbou modifikovat průběh onemocnění



Léčbu atopické dermatitidy je třeba každému nemocnému „ušít na míru“.

