

## ATOOPILINE DERMATIIT

Mis on atopia? Pärilik hüpersensitiivsuse seisund keskkonnas leiduvatele ainetele, mis väljendub ühe mõni mitme haigusena (astma, rinokonjunktiviit).

Atoopiline dermatiit (AD) on põletikuline krooniline nahahaigus, mida iseloomustab tugev sügelemine, kindel eksematoosse lööbe lokalisatsioon. Tihti kaasneb AD-ga kuiv nahk, põhjuseks keramiidide vee aurustumist takistavate nahaomaste lipiidide vähesus sarvkihis.

### Haiguspilt

AD on kroonilise kuluga nahahaigus, mida iseloomustab ebateravalt piirdunud punetavate laikudega ketendav lööve. AD võib haarata ka silmaümbruse naha. AD algab enamasti esimestel eluaastatel. Suurel osal lastest taandub haigus 2.-3. eluaastaks. Võib alata ka täiskasvanueas.

### Haiguse kulg

Haigus kulgeb ägenemis- ja paranemisperioodidega. Enamasti täheldatakse haiguse ägenemist sügis-talvisel perioodil ja paranemist suviti. Ägestavateks teguriteks on teatud toiduained, villased riided vastu nahka, hammaste lõikumine, pesuained jm. On leitud seos emotsionaalse pingega.

### Risk ja kaitsefaktorid

Pärilikkuse kõrval on olulised keskkonnamõjud, haiguse prevalentus on suurenenud, eriti arenenud tööstusriikides. Atoopiliste haiguste sagenemise põhjuste uurimisel on saanud teerajajaks hügieenihüpootees. Jõukamate ja väiksema laste arvuga perede lastel on atoopilisi haigusi sagedamini. Viirus- ja mikroobsetesse haigustesse nakatumise vältimisel oleks dermatiiti vähem.

Kaitsefaktorite defitsiidina on atoopiliste haigustega lastel leitud lantobatsillide vähenemist soole mikroflooras ning vähesemat ekspositsiooni bakteriaalsele indotoksiinile. Riskifaktoriks on sagedane ravi antibiootikumidega esimesel kahel eluaastal.

**Sümptomid.** Kliinilises pildis eristatakse kolme vanusega seotud varianti:

- **Imikuea AD** – algab sageli peanaha ketendusega, hiljem tekib eriteem põskedele, kuklasse, voltide põhja, kehatüvele ja jäsemete sirutuspindadele, ka mähkmepiirkonda. Lööve paikneb sümmeetriliselt. Tugev lööve võib märguda. Laps on rahutu, kratsib end alates 2.-3. elukuust hammaste lõikumisel.
- **Lapsea AD** – lööve lokaliseerub nii sirutuspindadel kui ka klassikalistes painutuspindades. Nahamuster on tugevasti väljendunud, nahk on sageli paksem, on kuivem ja ketendav. Lisandub suuümbrusele ja silmalaugudele.
- **Täiskasvanu AD** korral on lööve näol, kaelal, ülakehal, labakätel ja jalgadel, samuti põlve- ja küünraõndlates. Sageli võib leida lihheninfektsiooni, nahajoonise tugevnemist. Nahk on kuiv ja põletikuline. Tugev sügelus.

## Põhjused

Atoopilise dermatiidi tekkepõhjused ei ole käesoleva ajani lõplikult välja selgitatud. Oluline osa (70%) on kindlasti pärilikkusel. Haiguse tekkes on oluline osa ka rasvhapete ainevahetuse häirel, mille tõttu kontroll naha veekao üle on häiritud ning haige nahk muutub liiga kuivaks.

Lastel võib kolmandikul juhtudest AD põhjuseks olla IgE vahendatud allergia, sagedamad allergeenid on lehmapiim (juust), idamaised tsitruselised ja värsked puuviljad, mahlad, limonaadid, pähklid, mesi, tomat, ketšup, E-ained (E 102, E 210-220): maiustused, jäätis, kakao, šokolaad, maitseained, kanamuna (munanuudlid), majonees, nisu, pasta ja töödeldud tooted (viinerid, sardellid, lihalõigud), kolmandikul piimaallergiaga lastel tekib allergia ka sojavalgu vastu.

Nahaprobleemide kõrval võivad tekkida ka seedehäired: koolikud, allergiline ösofagiit, gastriit ja gastroenteriit, mis väljenduvad söömisjärgse oksendamise, gastroösofagealse reflukshaiguse ja limase diarröana.

Peale toiduallergeenide võib põhjuseks olla ka kodutolmulest, normaalsesse nahafloorasse kuuluv ning tavaliselt seborroilist dermatiiti ja kõõma tekitav *Pityrosporum ovale*. Kuna paljudel täiskasvanud AD-haigetel on kaasuvaks haiguseks poleinoos, allergiline riniit või astma, on ka allergeenid (kase ja heintaimede tolm) olulised lööbe tekkimisel.

## Ravi

Vaatamata tõhusatele teadusuuringutele, esmatähtis on **ärritajatest ja allergeenidest hoidumine, nahakuivuse, sügelemise ja põletike kontrolli all hoidmine.**

- Sügelemise vastu aitab hästi jahedam temperatuur. Toa õhk peaks olema võimalikult **tolmuvaba** ja suhteliselt niiske (40%), vältida tubakasuitsu.
- Hoiduda karvastest mänguasjadest ning ka koduloomad ei sobi atoopikute pesse.
- Eelistada leiget vanni- ja dušivett kuumale, vältida pikaajalisi veeprotseduure ning kanda 5 minuti jooksul baaskreemi. Kuiva naha hoolduseks tuleks kasutada ohtralt baaskreeme (5-6x päevas), pesemiseks kreeme või õlisid, pesemisgeeli ja seebi asemel.
- Hoiduda tugevast kuivatamisest, pigem tupsutada nahka.
- Eelistada puuvillast pesu ja värvimata riideid, kerge riietus.
- Dieetravi tuleks rakendada vaid toidupäeviku, testide ning eliminatsiooniproovokatsiooniga kinnitatud diagnoosiga haigetel. Lokaalses ravis kasutatakse kortikosteroide kaltsineuriini inhibiitoreid.
- Põletikukollete (katkised hambad, kurgumandlite põletikud, ninakõrvalkoobaste põletikud, parasitaarsed haigused jne.) ravimine.
- Suvel aitab hästi puhkus mererannal (päike + merevesi), talvel asendavad seda **ultraviolettkiirguse (UVK) protseduurid ja ravivannid.**
- Raviks veel sedatiivset antihistamiinset ravi ja antibakteriaalset ravi sekundaarse infektsiooniga tüsistunud lööbe korral, mis võib olla tingituna tugevast kratsimisest.

## Prognoos

Haiguse kulg on krooniline - toimuvad ägenemised ja vaibumised.

Korraliku dieedi- ja ravirežiimi järgimisel võib loota ka tervenemist. Vanasti räägiti, et enamikul juhtudel kasvab laps oma haigusest välja. Kuigi murdeas võivad haigustunnused taandareneda, jäävad probleemid püsima umbes 10-20%-l.

Ka täiskasvanuna jääb enamikul atoopikutel nahk kuivaks ja kahjustatavaks, isegi kui tugevalt väljendunud lööve on paranenud.

50-75% täiskasvanutel võib tõenäoliselt areneda nohu, konjunktiviit või astma, 25-50%-l käteekseem. Atoopikud on vastuvõtlikumad ka teiste nahahaiguste suhtes, näiteks kontaktdermatiit pesuvahenditest ja naha ärritavatest teguritest.

Neil, kelle suguvõsas pole atoopiat esinenud, on paranemisvõimalused soodsamad. Toiduallergiat võib esineda igas eluperioodis.

Organismi kaitsevõime languse tõttu on suurim probleem vastuvõtlikkus bakteriaalsete (nt. *Staphylococcus aureus*), viiruslike (nt. HSV e. ohatiseviirus) ja harvem seennakkuste suhtes.

Kasutatud kirjandus:

1. Rotaru M., Ionescu A., Rotaru B., Iancu G. (June 2019). **Etiopathogenic and Therapeutic Considerations in Atopic Dermatitis.** Acta Medica Transilvanica
2. Statescu L Gheuca Solovastru L, Petrescu Z. (2010; 55 (4):419-27). **Considerations on the management of contact dermatitis.** Dermatovenerol
3. [https://www.kliinik.ee/haiguste\\_abc/atoopiline-dermatiit/id-159](https://www.kliinik.ee/haiguste_abc/atoopiline-dermatiit/id-159)
4. Vahter H. (1994). **Atoopikdermatiit.** Naha- ja suguhaigused.
5. Medicina. (1995). **Atoopiline lööve.** Üldarsti käsiraamat.
6. Hebif T.P. (2007). **Atopicheskiy dermatit.** Kozhnye bolezni. Diagnostika i lechenie.

Koostatud: Naha- ja suguhaiguste osakond, õde Aime Tuisk, 2011

Ajakohastatud: Sisehaiguste kliinik, taastusraviosakonna õde Aime Tuisk, 2014

Sisehaiguste kliinik, õde Oksana Muhhina, 2019