



ATOOPILINE DERMATIIT

Mõiste atoopik võeti kasutusele 1925 a A.F. Coca poolt, sellega märgistati organismi kõrgeenenud reaktiivsust mingile ärritajale. Atoopikdermatiidi varasem nimetus oli neurodermiit. Kirjanduse andmetel esineb atoopiat 20%-l, atoopikdermatiiti 3%-l elanikkonnast. Etioloogia ei ole lõplikult selgitatud.

Atoopiline dermatiit (AD) on põletikuline haigus, mida iseloomustab tugev sügelemine, krooniline relapseeruv kulg, kindel eksematoosse lööbe lokalisatsioon ning sageli mõni teine atoopiline haigus peres või kaasuvalt patsiendil endal.

Tihti kaasneb AD-ga kuiv nahk, põhjuseks keramiidide vee aurustumist takistavate nahaomaste lipiidide vähesus sarvkihis.

Risk ja kaitsefaktorid

Pärikkuse kõrval on olulised keskkonna mõjud, haiguse prevalentsus on suurenenud, eriti arenenud tööstusriikides

Hügieenihüpootees on saanud atoopiliste haiguste sagenemise põhjuste uurimisel teerajajaks. Jõukamate ja väiksema laste arvuga perede lastel on atoopilisi haigusi sagedamini. Vältida nakatumist viirus- ja mikroobsetesse haigustesse, siis oleks dermatiiti vähem.

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

Sümptomid

Kliinilises pildis eristatakse kolme vanusega seotud varianti:

1. Imikuea AD.

Algab sageli peanaha ketendusega, hiljem tekib erüteem põskedele, kuklasse, voltide põhja, kehatüvele ja jäsemete sirutuspindadele, ka mähkmepiirkonda. Tugev lööve võib märguda. Laps on rahutu, alates 3-4 elukuust kratsib.

2. Lapseea AD.

Lööve lokaliseerub nii sirutuspindadel kui ka klassikalistes painutuspindades. Enamasti pole see nii äge kui imikueas.

3. Täiskasvanu AD korralon lööve näol, kaelal, ülakehal, labakätel ja jalgadel, samuti

põlve – ja küünraõndlates. Sageli võib leidalihheninfektsiooni, nahajoonise tugevnemist.

Põhjused

Lastel võib kolmandikul juhtudest AD põhjuseks olla IgE vahendatud toiduallergia, sagedamad allergeenid on lehmapiim, kanamuna ja nisu, kolmandikul piimaallergiaga lastel tekib allergia ka sojaavalgu vastu.

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



nfomaterjal

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

Difenentsiaaldiagnoos.

Sügelised - sügelev ja laialdane lööve.

Sügelistele on omased sügeliskäigud, paarikaupa paapulid, sügelemine tugevneb õhtuti, samaaegselt on lööve ja sügelemine ka teistel pereliikmetel.

Seborroiline dermatiit.

Sügelemine nõrk või puudub. Peanaha koorikud on pigem rasused.

Kontaktdermatiit - atopia anamneesi puudumine ja lööbe lokaliseeritus aitavad seda eristada AD-st.

Ihtüoos - võib kaasneda AD – ga või esineb iseseisvalt.

Harvadest haigustest: hüpper IgE – sündroom, Wiscotti-Aldrichi sündroom, histiotsütoos-x.

Ravi: Kuiva naha hoolduseks tuleks kasutada ohtralt baaskreeme, pesemiseks kreeme või õlisid.

Dieetravi tuleks rakendada vaid toidupäeviku, testide ning eliminatsiooni-provokatsiooniga kinnitatud diagnoosiga haigetel. Lokaalses ravis kasutatakse kortikosteroidide kaltsineuriini inhibiitoreid.

Raviks veel valgusravi, sedatiivset antihistamiinset ravi ja antibakteriaalset ravi sekundaarse infektsiooniga tüsistunud lööbe korral.

Koostanud: õde Emmy Tammsaar

Koostatud /täiendatud /ülevaadatud 2010.a.