

ΕΚΖΕΜΑ – ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ

Οι όροι **έκζεμα** και **δερματίτιδα** συχνά χρησιμοποιούνται ο ένας στη θέση του άλλου.

Ο όρος δερματίτιδα σημαίνει απλώς φλεγμονή του δέρματος, ενώ για το έκζεμα δεν υπάρχει ένας παγκοσμίως αποδεκτός ορισμός, αλλά σε ορισμένες χώρες υποδεικνύει μια πιο οξεία κατάσταση. Πολλοί μελετητές υποδιαιρούν το έκζεμα και τη δερματίτιδα σε εξωγενούς αιτίας (που οφείλεται σε εμφανή εξωτερική αιτία) ή σε ενδογενούς αιτίας (υποθέτοντας ότι η αιτία είναι γενετική).

Η κατάσταση αναφέρεται επίσης είτε ως οξεία (μία μεμονωμένη έκθεση σε ερεθιστική ουσία) είτε χρόνια (επαναλαμβανόμενη έκθεση).

(Σε αυτό το μάθημα θα χρησιμοποιούμε τον όρο δερματίτιδα).

Η δερματίτιδα χαρακτηρίζεται από **ευαίσθητο**, **ερυθρό** και **κνησμώδες** δέρμα. Στην πρωτοβάθμια περίθαλψη οι συχνότερες μορφές δερματίτιδας είναι η δερματίτιδα εξ' επαφής (irritant dermatitis) και η αλλεργική δερματίτιδα (allergic dermatitis).

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ο ακριβής επιπολασμός και η επίπτωση της δερματίτιδας εξ' επαφής και της αλλεργικής δερματίτιδας είναι αβέβαιος, αν και η πρώτη μορφή είναι συχνότερη της δεύτερης και έχει αναφερθεί ότι προκαλεί το 80% του συνόλου των επαγγελματικών δερματοπαθειών. Η αλλεργική δερματίτιδα λέγεται ότι πλήττει το 1-2% του πληθυσμού.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Διαφορετικοί φυσιολογικοί μηχανισμοί ευθύνονται για τη δερματίτιδα εξ' επαφής και για την αλλεργική δερματίτιδα. Στην πρώτη περίπτωση ένας παράγοντας θα πρέπει να διαπεράσει την εξωτερική στιβάδα του δέρματος – την κεράτινη στιβάδα- για να προκληθεί η φυσιολογική ανταπόκριση. Ο τύπος της ερεθιστικής ουσίας, η συγκέντρωσή της, η ποσότητα και η διάρκεια της έκθεσης επιδρούν στη σοβαρότητα της αντίδρασης. Αυτή μπορεί να παρουσιαστεί με μία έκθεση και συνηθέστερα με συχνότερες εκθέσεις όταν η ερεθιστική ουσία συσσωρευτεί στην κεράτινη στιβάδα. Για παράδειγμα τα ισχυρά οξέα και βάσεις μπορούν να προκαλέσουν **εξέλκωση** με μια έκθεση, ενώ άλλοι

παράγοντες (π.χ: λευκοπλάστη) ενδέχεται να χρειαστούν πολλαπλές εκθέσεις και συνήθως προκαλούν πιο μικρή αντίδραση και δερματίτιδα τύπου θερμότητας.

Η αλλεργική δερματίτιδα προϋποθέτει να έχει σημειωθεί ευαισθητοποίηση για να εκδηλωθεί. Πρόκειται για ειδική ευαισθητοποίηση κυτταρικού τύπου. Από τη στιγμή που το δέρμα θα έχει ευαισθητοποιηθεί σε ένα αλλεργιογόνο, η επανέκθεση σε αυτό πυροδοτεί μια φλεγμονώδη αντίδραση των Τ κυττάρων 24-48 ώρες μετά. Επειδή τα Τ κύτταρα κατανέμονται σε ολόκληρο τον οργανισμό, η αντίδραση δεν περιορίζεται στο σημείο της έκθεσης.

Ο κίνδυνος ευαισθητοποίησης μπορεί να εξαρτάται από την ευαισθησία του ατόμου, καθώς και από τις συγκεντρώσεις και την ποσότητα του συγκεκριμένου αλλεργιογόνου. Η επανέκθεση μπορεί να σημειωθεί μέρες και μερικές φορές ακόμα και χρόνια μετά την αρχική έκθεση.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Πολλοί ασθενείς θα επισκεφτούν το φαρμακείο με ένα ερυθρό κνησμώδες εξάνθημα. Η επίτευξη μιας ακριβούς διάγνωσης μπορεί να είναι δύσκολη επειδή η ταυτοποίηση της αιτίας είναι δύσκολη και τα κλινικά χαρακτηριστικά παρόμοια. Σε γενικές γραμμές, η αγωγή είναι ίδια και για τις δυο μορφές της δερματίτιδας, έτσι η οριστική διάκριση μεταξύ των δύο είναι λιγότερο σημαντική.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑΣ ΕΞ'ΕΠΑΦΗΣ & ΤΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑΣ

Και στις δύο περιπτώσεις το εξάνθημα αναπτύσσεται στη θέση της έκθεσης. Στην οξεία φάση οι βλάβες αναπτύσσονται γρήγορα, μέσα σε 6-12 ώρες από την επαφή. Το δέρμα είναι ερυθρό, κνησμώδες, φλεγμαίνει και μπορεί να παρουσιαστούν βλατίδες και φυσαλίδες.

Κατά τη χρόνια έκθεση το δέρμα γίνεται ξηρό, φολιδώδες και μπορεί να δημιουργηθούν ανοίγματα και σκασίματα. Ο κνησμός είναι το κύριο χαρακτηριστικό και συχνά κάνει τον ασθενή να γδέρνει το δέρμα του και στη συνέχεια να δημιουργείται άνοιγμα. Το εξάνθημα στη δερματίτιδα έξ επαφής είναι συνήθως σαφώς οριοθετημένο, ενώ στην αλλεργική δερματίτιδα τείνει να είναι λιγότερο ορισμένο. Παρατηρείται ήπια

εκδήλωση και σε απομακρυσμένα σημεία από το σημείο έκθεσης κατά την επαναλαμβανόμενη έκθεση και μπορεί να επανενεργοποιηθεί σε σημεία που έχουν εκτεθεί κατά το παρελθόν.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΟΥΝ

- Ψωρίαση
- Μυκητιασικές λοιμώξεις
- Νομισματοειδής ή δισκοειδής δερματίτιδα
- Δυσιδρωσικό έκζεμα
- Κνίδωση

ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΓΙΑΤΡΟ

Παιδιά κάτω των 10 ετών που χρειάζονται κορτικοστεροειδή.

Βλάβες στο πρόσωπο που δεν ανταποκρίνονται στα μαλακτικά.

Αποτυχία της αγωγής που ακολουθούσε ο ασθενής.

Εκτεταμένη ή σοβαρή δερματίτιδα.

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΑΛΛΕΡΓΙΑ

Σουλφιδία: [E220 – E227] χρησιμοποιούνται για τη συντήρηση των καπνιστών κρεάτων και των αποξηραμένων φρούτων.

Βενζοϊκό οξύ και παραμπένς: [E210 – E219] έχουν αντιβακτηριδιακές και αντιμυκητιασικές ιδιότητες για την πρόληψη της σήψης των τροφίμων. Οι παράγοντες αυτοί προστίθενται σε φαρμακευτικά σκευάσματα (π.χ: αντιιδρωτικά μασχάλης) και σε προϊόντα στη φυσική τους μορφή όπως στα δαμάσκηνα την κανέλλα, το τσάι και στα μούρα.

Αντιοξειδωτικά: [E320 – 321] προκαλούν άσθμα, ρινίτιδα και κνίδωση.

Ενισχυτικά γεύσης [E620- 635] ενισχύουν τη γεύση και τα βρίσκουμε κυρίως στην ασπαρτάμη. Προκαλούν κνίδωση και οίδημα κ.τ.λ

Χρωστικές [E100 – 180] κάνουν την εμφάνιση των τροφίμων πιο θελκτική και προκαλούν κνίδωση, άσθμα και γενικευμένες αλλεργικές αντιδράσεις.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μπορεί να περιλαμβάνει 3 βήματα.

1. αντιμετώπιση του κνησμού
2. αποφυγή των ερεθιστικών ουσιών και
3. διατήρηση της ακεραιότητας του δέρματος.

ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ:

Κορτικοστεροειδή ασθενούς, μέτριας, ισχυρής και πολύ ισχυρής δράσης.

Ορισμένα παραδείγματα σε κάθε κατηγορία σύμφωνα με τη δραστική ουσία και την εμπορική τους ονομασία.

ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΔΡΑΣΗΣ

Hydrocortisone acetate-----Filocot

ΜΕΤΡΙΑΣ ΔΡΑΣΗΣ

Dexamethasone-----Soldesanil, Thilodexine

ΙΣΧΥΡΗΣ ΔΡΑΣΗΣ

Betamethasone valerate-----Betnovate, Celestoderm

ΠΟΛΥ ΙΣΧΥΡΗΣ ΔΡΑΣΗΣ

Clobetasole prorionate-----Butavate

ΠΡΟΣΟΧΗ: Να μην χορηγούνται περισσότερο από 3 εβδομάδες, χωρίς επανέλεγχο από το θεράποντα ιατρό. Έπειτα από 10 – 15 ημέρες μπορεί να παρατηρηθεί προσωρινή μείωση ή απώλεια της δραστικότητάς τους κ.α.