

Léčba dětského atopického pacienta pomocí lokálního imunomodulátoru

MUDr. Jana Kopuleťá, MUDr. Blanka Pinková

Dětské kožní oddělení Pediatrické kliniky FN a LF MU Brno

Kazuistika popisuje případ 7letého chlapce s projevy atopické dermatitidy, který byl úspěšně léčen lokálním přípravkem Protopic ung. 0,03 %.

Klíčová slova: atopická dermatitida, lokální terapie, tacrolimus.

Treatment of child patient with atopic dermatitis using topical immunomodulator

Case report describes 7 years old patient with atopic dermatitis, who was successfully treated with product Protopic ung. 0,03%.

Key words: atopic dermatitis, local therapy, tacrolimus.

Úvod

Atopická dermatitida (AD) je jednou z nejčastějších kožních onemocnění v dětském věku, u 45 % dětí začíná v prvních 6 měsících věku, během prvního roku se projevuje u 60 % pacientů a před 5. rokem minimálně u 85 % postižených jedinců. Velmi často se používá termín ekzém, přesnější je však označení dermatitida nebo-li zánět kůže. Onemocnění vzniká následkem imunitní dysregulace, poruchy epidermální bariéry a reakcí kůže na okolní prostředí (1). Klinické projevy se liší v závislosti na věku.

Kojenecká fáze se nejčastěji rozvíjí v období 2.–6. měsíce. Typická je suchost kůže a svědění, projevy začínají v oblasti hlavy a obličeje, postupně se šíří do extenzorových oblastí končetin. Plenková oblast nebývá postižena. Charakteristické jsou velmi exsudativní projevy zahrnující erytém, papuly, vezikuly, pustuly, krusty a madidaci.

V dětském věku se přesouvají predilekce do míst loketních a podkolenních jamek, na krk, volární plochy zápěstí, kotníky, hýždě a stehna pod hýžděmi. Neostře ohraničené erytémy jsou suché s exkoriacemi a rozvíjí

se lichenifikace a pachydermie v důsledku chronického zánětu.

U dospívajících nacházíme nejvíce projevů na obličeji, krku a trupu, projevy jsou více difúzní, zarudlé, s větším množstvím šupin a bez exsudace, typická je suchost kůže a lichenifikace.

V rámci terapie ekzému je důležité zajistit hydrataci kůže, úpravu porušené bariérové funkce kůže a vyřazení vlivu provokačních faktorů. Emoliencia se aplikují v průběhu léčby i preventivně jako udržovací léčba. Protizánětlivá léčba zahrnuje lokální kortikosteroidy a lokální inhibitory kalcineurinu-tacrolimus (Protopic® ung. v síle 0,03 % nebo 0,1 %) a pimecrolimus (2). Při komplikacích AD, které jsou nejčastěji virového nebo bakteriálního původu, je nezbytné užití antibiotických či antivirotických přípravků.

Kazuistika

Do ambulance Dětského kožního oddělení Pediatrické kliniky FN a LF MU Brno přichází v doprovodu maminky 7letý chlapec. Trápí ho již několik týdnů exacerbovaná atopická dermatitida po prodělané viróze, a to zejména silně svědivé projevy na rukou.

Atopická dermatitida se u pacienta poprvé objevila po nástupu do školky. Exacerbací dermatitidy předcházely infekty dýchacích cest, které byly u pacienta časté a vždy kožní nález znatelně zhoršily. Po lokální terapii antibiotiky či kortikoidy byla navozena remise onemocnění, která však trvala krátce. Pacienta trápila opakovaná vzplanutí AD, omezení v běžných aktivitách a pruritus.

Anamnéza léčeného pacienta

Z pacientovy anamnézy je podstatná alergie na pyly, dále potravinové alergie (čokoláda, rajčata, pomeranče, ořechy). Sezónně se u pacienta vyskytuje polinóza a konjunktivitida, od 6. roku věku došlo k rozvinutí astma bronchiale. Jeho mladší bratr trpí kongenitální ichtyózou, rodiče jsou oba alergici (pyly, prach). Pacient trvale medikuje Tamalis sol., Montelar tbl., při dechových obtížích Ventolin inhaler.

Objektivní fyzikální nález

Nejvýraznější postižení bylo v palmární lokalizaci, maximum projevů na ulnární polovině pravé dlaně v oblasti hypothenaru vybíhající ke 2. prstu. Suchá ekzémová ložiska splývala v ohraničený plošný erytém s deskvamací,

místy až madidací, další drobná okrouhlá ekzémová ložiska se nacházela na thenaru (Obr. 1).

Terapie

Po 5denním přeléčení ložiska externem s kombinací lokálního kortikoidu I. třídy a antibiotika byla pacientovi nasazena terapie Protopic® ung. 0,03 % za účelem prodloužení doby remise onemocnění. V úvodních dvou týdnech pacient ošetřoval ložiska 2x denně, následující týden 1x denně a poté v tzv. proaktivním režimu 2x týdně večer ve dnech ne po sobě jdoucích.

Velmi důležitou součástí léčby bylo dodržování režimu ekzematika a pravidelné promazávání kůže emolencií.

Výsledky léčby

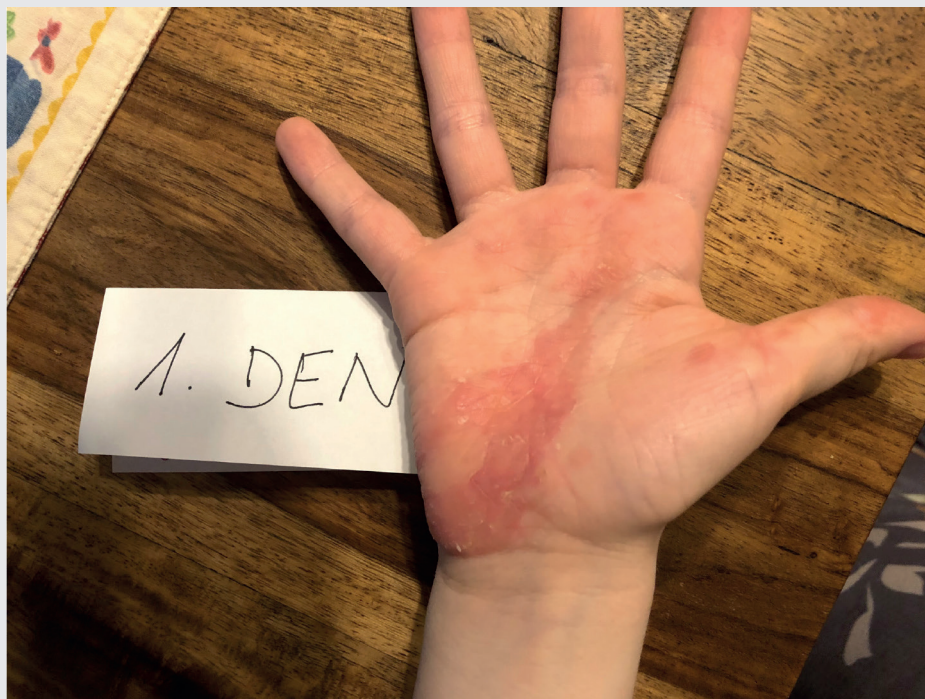
Při aplikaci Protopic® ung. 0,03 % a dodržování všech doporučení došlo k výraznému zklidnění stavu kůže a ekzémové projevy byly úspěšně udržovány ve fázi remise (Obr. 2). V případě akutní exacerbace, která však již nebyla tak častá, došlo k potlačení zánětu několikadenní aplikací slabého topického kortikoidu a následně opět zavedení Protopic® ung. 0,03 % s dobrou odpovědí.

Závěr

V současnosti lze 0,03% tacrolimus mast používat u dětí od dvou let věku, 0,1% tacrolimus mast od 16 let věku. Tacrolimus je vhodný pro terapii středních až těžkých projevů AD. Léčebný algoritmus doporučuje tyto přípravky použít co nejdříve – při prvních projevech nebo po několikadenním zklidnění akutní fáze lokálními kortikosteroidy.

Kontrolované studie u dětí i dospělých prokázaly při používání sníženou spotřebu aplikace lokálních kortikoidů, snížení pruritu, zvýšení kvality života, snížení rizika progresu do vzplanutí onemocnění atopické dermatitidy a prodloužení intervalu mezi jednotlivými vzplanutími (2). Dosud nebyla zaznamenána žádná významná hlášení zpochybnující bezpečnost přípravku. Mast s tacrolimem je obecně dobře tolerována, primární nežádoucí účinky jsou mírné až střední, a to přechodného charakteru

Obr. 1. Kožní nález před zahájením terapie Protopic® ung. 0,03 %



Obr. 2. Kožní nález po týdenní terapii Protopic® ung. 0,03 %



a omezeny na místo aplikace. Mohou zahrnovat pálení, svědění či zarudnutí kůže (3). Použití tacrolimu nevede k atrofii kůže. Zvýšení rizika malignit spojeného s léčbou se neprokázalo (2).

Na základě těchto faktů považuje autorka využití lokálních imunomodulátorů v terapii atopické dermatitidy u dětí za velmi vhodné, účinné a při správném užití bezpečné.

LITERATURA

1. Paller AS, Mancini AJ. Hurwitz's Clinical pediatric dermatology: Textbook of Skin Disorders of Childhood and Adolescence. 4th ed. Saunders Elseviers, 2011: 37–41.

2. Pánková R. Atopická dermatitida – co je nového? Pediatr. praxi 2014; 15(5): 257–263.

3. Kapp A, Allen BR, Reitamo S. Atopic dermatitis manage-

ment with tacrolimus ointment (Protopic). J Dermatolog Treat. 2003; 14(Suppl 1): 5–16.