

**Wpływ alergenów pokarmowych powietrzopochodnych oraz kontaktowych
na przebieg atopowego zapalenia skóry**

Impact of food allergens and aeroallergens on the development of atopic dermatitis

Lipka Małgorzata¹, Gawęda Anna²

¹SP Szpital Specjalistyczny w Zabrze

²Katedra Pielęgniarstwa Wydziału Opieki Zdrowotnej Wyższej Szkoły Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Streszczenie

Choroby alergiczne zaliczają się do najczęstszych schorzeń współczesnej cywilizacji. Dotykają w równym stopniu dzieci jak i ludzi dorosłych. Dla rozwoju chorób alergicznych duże znaczenie ma atopia — czyli zdolność do wytworzenia przeciwciał przeciwko alergenom środowiskowym. W ostatnich latach dokonał się istotny postęp w zrozumieniu patogenezы i mechanizmów chorób alergicznych, w tym także atopowego zapalenia skóry (AZS). AZS zwiększa ryzyko objawów schorzeń z narządów poza skórą np. alergicznego nieżytu nosa, spojówek czy astmy oskrzelowej. Choroba ta ma charakter przewlekły, narzuca konieczność stosowania profilaktyki oraz wieloletniego systematycznego leczenia. Chorzy cierpiący na atopowe zapalenie skóry odczuwają olbrzymi dyskomfort dezorganizujący dotychczasowe życie, dlatego założeniem badawczym była ocena wpływu alergenów różnego pochodzenia na przebieg choroby. W pracy wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, a badaniem objęto 50 chorych na AZS. Badania wyraźnie wskazały znaczący wpływ alergenów metali, mleka, jaj, pyłków traw oraz kurzu domowego na rozwój AZS. Duży wpływ na przebieg choroby ma również stosowana przez pacjentów odzież (szorstkie, drażniące tkaniny), jak również stosowane do higieny osobistej kosmetyki. Badanie potwierdziło, że dodatnie wyniki testów płatkowych występują często niezależnie od grup wiekowych i są przyczyną pogorszenia się stanu skóry. Większość badanych wskazało wpływ stresu na zaostrzenie objawów AZS.

Słowa kluczowe: alergeny, atopowe zapalenie skóry

Summary

Allergic diseases are among the most common diseases of modern civilization. Equally affect children as well as adults. For the development of allergic diseases is important to atopy - the ability to produce antibodies to environmental allergens. In recent years, significant progress has been made in understanding the pathogenesis of and mechanisms of allergic diseases, including atopic dermatitis (AD). AD increases the risk of symptoms of diseases of organs outside the skin, such as allergic rhinitis, conjunctivitis and asthma. This disease is a chronic, imposes the need to use prevention and long-term regular treatment. Patients suffering from atopic dermatitis experience tremendous discomfort disorganizing their lives, therefore the foundation of the research was to evaluate the effects of different allergens on course of the disease. The study was based on a questionnaire, and the study included 50 patients with AD. The study clearly showed a significant effect of metal allergens, milk, eggs, grass pollen and house dust on the development of AD. High impact on the disease has also been used by patients clothing (rough, irritating fabric) as well as applied to the personal care cosmetics. The majority of respondents indicated the impact of stress on exacerbation of atopic dermatitis.

Keywords: allergens, atopic dermatitis

Wstęp

Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest schorzeniem, które zwiększa ryzyko rozwoju objawów schorzeń atopowych w zakresie innego narządu poza skórą, czyli na przykład alergicznego nieżytu nosa, spojówek lub objawów astmy oskrzelowej.[1] Istotnym problemem w chorobach alergicznych jest uświadomienie sobie, że choroba alergiczna jest chorobą przewlekłą, narzucającą konieczność stosowania profilaktyki alergenowej oraz wieloletniego systematycznego leczenia obejmującego farmakologię, a także inne metody leczenia. Chorzy na atopowe zapalenie skóry, odczuwają olbrzymi dyskomfort dezorganizujący dotychczasowe życie i w znacznym stopniu utrudniający je. Zmiany pojawiające się na skórze, które towarzyszą chorobie takie jak: nieustający świąd, zaczerwienienie i ciągłe podrażnienie skóry bardzo utrudniają normalne życie.[2] W atopowym zapaleniu skóry obok czynników genetycznych, jedną z głównych przyczyn tego schorzenia jest defekt bariery naskórkowej. Skóra atopowa nie ma możliwości efektywnej obrony, ze względu na zaburzoną równowagę hydro-lipidową i niezdolność do produkcji niezbędnych materiałów budulcowych. Skóra chorych na AZS jest bardzo sucha, szorstka, zaczerwieniona. Jej głównym problemem jest uporczywy dla chorych świąd. Skóra staje się wrażliwa i potrzebuje regularnej pielęgnacji jak również odpowiedniego leczenia. Otwarte wrota zakażenia w połączeniu z drapaniem swędzących okolic, jak również wzmożona transepidermalna ucieczka wody, powoduje bardzo łatwe wnikanie alergenów i patogenów do wnętrza naskórka.[3]

Cel pracy

Głównym celem badań była identyfikacja i ukazanie wpływu alergenów pokarmowych, powietrzno pochodnych oraz kontaktowych na przebieg atopowego zapalenia skóry w badanej populacji oraz ocena zależności między nasileniem stanu klinicznego a jakością życia badanych.

Material i metody badawcze

Narzędziem badawczym był autorski anonimowy kwestionariusz ankiety środowiskowej, składający się z 33 pytań. Badaniem objęto grupę 50 pacjentów chorych na AZS hospitalizowanych w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii w Zabrze, w okresie od 05.2010 do 08.2010 roku.

Wyniki badań i ich omówienie

Wśród 50 osób biorących udział w badaniu, grupą dominującą były kobiety, stanowiły one 70% (n=35) badanych. Największą grupę wśród ankietowanych stanowiły osoby młode w wieku 18-25 lat (38% n=19), 30% (n=15) stanowiły osoby w przedziale wiekowym 26-40 lat, osoby w wieku 41- 55 lat - 30% (n=15), natomiast 2% (n=1) - powyżej 56 roku życia. Większość ankietowanych (80% n=40) stanowili mieszkańcy miast.

Na podstawie otrzymanych wyników można stwierdzić, że 26% (n=13) osób biorących udział w badaniu objawy związane z AZS ma od urodzenia, u 20% (n=10) respondentów zmiany chorobowe pojawiły się w okresie niemowlęcym, 6% (n=3) zaobserwowało zmiany skórne w okresie przedszkolnym, a u 12% (n=6) ankietowanych zmiany chorobowe pojawiły się w okresie szkolnym (dojrzewanie). Natomiast u 36% (n=18) badanych, pierwsze objawy AZS pojawiły się w wieku dorosłym.

Wielu alergologów zwraca uwagę na znaczenie antygenów pokarmowych w rozwoju i zaostrzeniu zmian skórnych w przebiegu AZS. Z przeprowadzonych badań wynika, że alergię na składniki pokarmowe potwierdziło 44% (n=22) badanych, 44% (n=22) osób nie miało wykonywanych testów w kierunku alergenów

pokarmowych. Wśród respondentów 32% (n=16) podało alergię na białko jaja kurzego, 28% (n=14) na mleko, 10% (n=5) na owoce cytrusowe. Alergię na gluten, czekoladę podało 6% (n=3) chorych. 4% (n=2) ankietowanych zaobserwowało alergię na mąkę, ziemniaki, rybę, seler. Tylko 2% (n=1) podało kakao jako czynnik wywołujący alergię. 12% (n=6) ankietowanych nie ma alergii pokarmowej.

Duże znaczenie mają antygeny wziewne w rozwoju i zaostrzeniu zmian skórnych w przebiegu AZS. Ponad połowa badanej populacji (58% n=29) potwierdziło alergię na alergeny powietrzno pochodne, 2% (n=1) badanych stwierdziło, że wykonane testy nie wykazały alergii, natomiast 40% (n=20) ankietowanych nie miała takiej diagnostyki.

Najczęstszymi alergenami wziewnymi, uczulającymi wśród respondentów okazały się pyłki traw. Aż 24% (n=12) chorych potwierdziło tę alergię. Na roztocza kurzu domowego alergię potwierdziło 20% (n=10) chorych, na drzewa (brzoza, bylica) 16% (n=8), zboża 10% (n=5). Mniejszą grupę stanowili ankietowani z alergią na sierść zwierząt 4% (n=2) oraz alergią na pleśń 2% (n=1). 2% (n=1) badanej populacji nie ma alergii na alergeny wziewne.

U 20 chorych, którzy mieli wykonane testy naskórkowe, najczęstszymi alergenami uczulającymi okazały się (ankietowani mieli możliwość wyboru więcej niż jednej odpowiedzi): metale (nikiel, chrom, kobalt) 85% (n=17), kosmetyki 70% (n=14), barwniki 50% (n=10), oraz lateks 45% (n=9).

Większość (84% n=42) respondentów potwierdziło, iż najbardziej uciążliwym dla nich objawem klinicznym w przebiegu AZS jest świąd skóry. Również duży dyskomfort związany z chorobą stanowi sucha skóra (64% n=32). Najmniej uciążliwe dla ankietowanych okazały się infekcje skórne (10% n=5) oraz kichanie (10% n=5). (Wykres 1)

Wśród czynników zaostrzających objawy schorzenia badani wymieniali najczęściej: stres (42% n=21), gorącą kąpiel (40% n=20) oraz kurz (36% n=18). (Wykres 2)

Wykonywanie codziennych czynności według badanych uzależnione jest od nasilenia zmian skórnych (46% n=23). Prawie jedna trzecia (32% n=16) ankietowanych zaznaczyła, że zmiany skórne mogą w znaczny sposób ograniczać wykonywanie codziennych czynności, natomiast dla 22% (n=11) ankietowanych zmiany chorobowe nie mają wpływu na wykonywanie codziennych czynności. Dla 64% badanych choroba ma duży wpływ na jakość ich życia i codzienne funkcjonowanie.

Dyskusja

Częstość rozpoznawania AZS w różnych krajach waha się od 1% do 20%.[4] Częstość występowania schorzenia różni się liczbą przypadków w mieście i na wsi. Mieszkańcy dużych miast oraz ich okolic, częściej są narażeni na występowanie AZS.[5] W badaniach własnych większość (80%) ankietowanych stanowili mieszkańcy miast. W badaniach przeprowadzonych na terenie województwa łódzkiego wykazano istotnie statystycznie częstsze występowanie atopowego zapalenia skóry u mieszkańców śródmieścia Łodzi.[6] Nie obserwowano natomiast statystycznie istotnych różnic w częstości występowania chorób alergicznych pomiędzy grupą kobiet i mężczyzn.[6] W badaniach własnych większą grupę ankietowanych stanowiły kobiety (70%).

Wielu alergologów zwraca uwagę na znaczenie antygenów pokarmowych w rozwoju i zaostrzeniu zmian skórnych w przebiegu AZS. Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że alergię na składniki pokarmowe potwierdziło 44% badanych. Szacuje się, że alergii pokarmowej dotyczy około 3-8 % dzieci oraz 1-4 % osób dorosłych.[7,8] W badaniach przeprowadzonych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego

obejmujących lata 2007-2010 alergię pokarmową stwierdzono u ok. 2% populacji dziecięcej.[9] Do najczęstszych alergenów pokarmowych należą: mleko krowie, jaja kurze, orzeszki ziemne, soja, pszenica, ryby i orzechy. Manifestacja kliniczna często ma charakter wielonarządowy, a obraz kliniczny różni się w zależności od wieku chorego.[8] W badaniach własnych ankietowani najczęściej wymieniali alergię na białko jaja kurzego, mleko krowie oraz owoce cytrusowe. Najskuteczniejszą metodą leczenia w przypadku alergii pokarmowej jest stosowanie diety eliminacyjnej, która polega na wykluczeniu z jadłospisu pokarmów uczulających. Ustalenie takiej diety powinno być wykonane przez specjalistę, gdyż nietrudno o niedobory składników pokarmowych. Leczenie dietetyczne bywa często wspomagane farmaceutykami, np. lekami przeciwhistaminowymi.[10]

Częstość nadwrażliwości na alergeny wziewne u chorych na AZS wynosi 50—90%. Podstawowe znaczenie w rozwoju alergii całorocznej przypisuje się ekspozycji na roztocza kurzu domowego.[11] Ponad połowa badanej populacji (58%) potwierdziła alergię na alergeny powietrzno pochodne, badani najczęściej wymieniali alergię na pyłki traw (24%) oraz roztocza kurzu domowego (20%).

Dla większości respondentów w badaniach własnych najbardziej uciążliwym objawem był świąd skóry (84%), również sucha skóra (64%) stanowiła duży dyskomfort związany z przebiegiem AZS. W badaniach przeprowadzonych wśród mieszkańców województwa łódzkiego na uporczywy świąd skóry skarżyło się 10,3% ankietowanych dorosłych.[6] Wiele czynników środowiskowych wpływa na zaostrzenie zmian skórnych w przebiegu atopowego zapalenia skóry, m.in. stres, substancje drażniące, infekcje, alergeny pokarmowe i wziewne.[11] W badaniach własnych wśród czynników zaostrzających objawy schorzenia badani wymieniali najczęściej: stres (42%), gorącą kąpiel (40%) oraz kurz (36%).

Atopowe zapalenie skóry, jako choroba przewlekła, niejednokrotnie uciążliwa, wpływa niewątpliwie nie tylko na jakość życia chorego, ale również może znacznie zaburzać funkcjonowanie całej rodziny.[12]

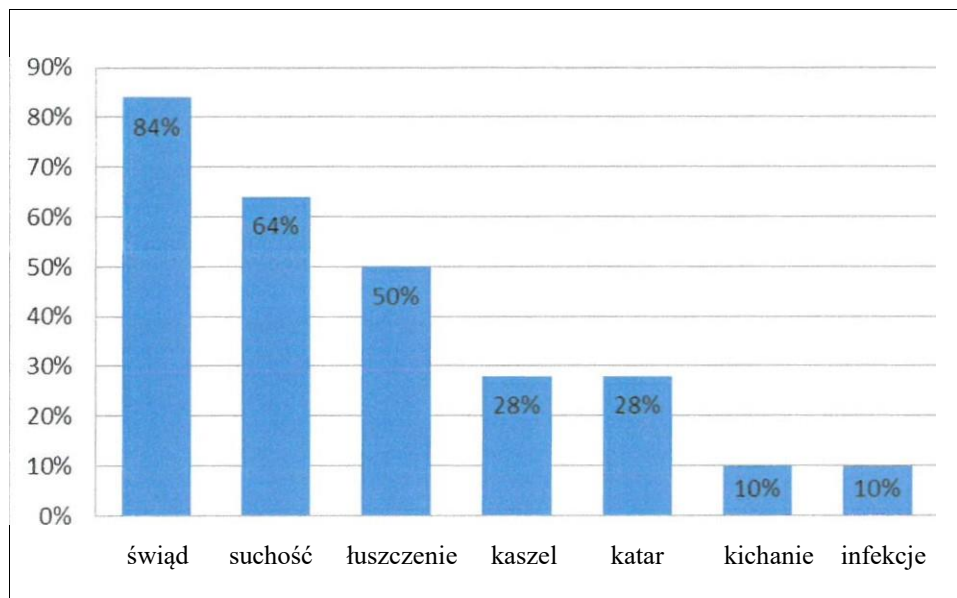
Wnioski

W badanej populacji potwierdził się wpływ na występowanie i zaostrzenie przebiegu AZS alergenów pokarmowych (jaja kurze, mleko, ryby, cytrusy), wziewnych (pyłki traw, roztocza kurzu domowego), jak również kontaktowych (metale, kosmetyki, barwniki, lateks). Dla dużej grupy badanych choroba ma wpływ na jakość ich życia, a ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności są zależne od stopnia nasilenia zmian chorobowych.

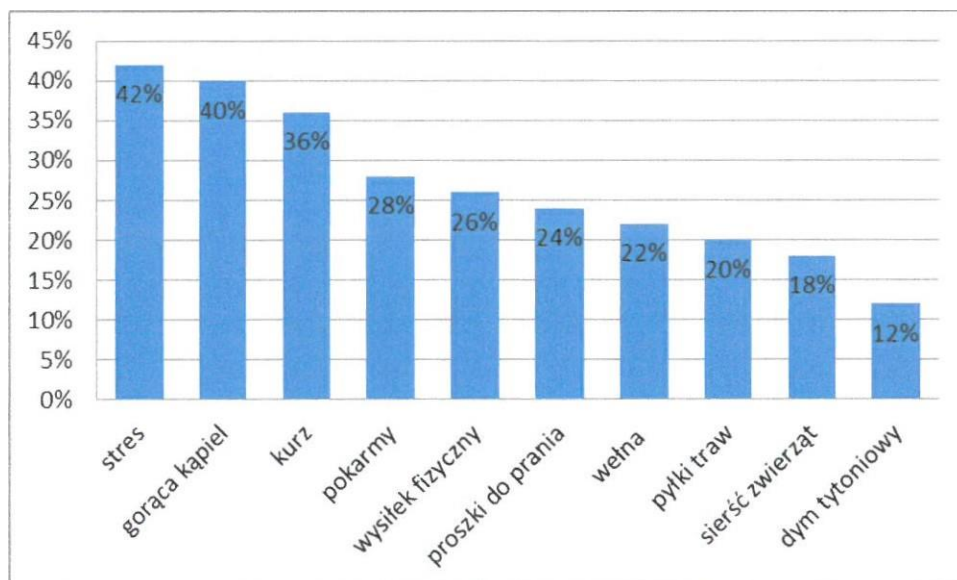
Piśmiennictwo

1. Czarnecka- Operacz M., Atopowe zapalenie skóry- współczesne możliwości leczenia. *Dermatologica*, Wyd. Professional Medicine Promotion, 2003; 6, str. 69-71
2. Silny W., Czarnecka-Operacz M., Aktualne poglądy na patomechanizm i leczenie atopowego zapalenia skóry. *Pneumonologia i Alergologia*, 2003; 5, str. 67
3. Gliński W., Naturalna odporność przeciwbakteryjna w atopowym zapaleniu skóry. *Postępy Dermatologii i Alergologii XXVI*, Wyd. Termedia, 2009, str. 19
4. Stańczyk-Przyłuska A.: Czy atopowe zapalenie skóry to zawsze atopowe zapalenie skóry? *Przewodnik Lekarza* 2011; 1: 158-162

5. Bocheńska-Marciniak M.: Epidemiologia chorób alergicznych. *Terapia* 2000; 4: 8-10
6. Kupryś-Lipińska I., Elgalal A., Kuna P.: Epidemiologia atopowego zapalenia skóry w populacji ogólnej mieszkańców województwa łódzkiego. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77: 145-151
7. Koczyńska-Nowacka K., Nowacka-Mazurek M.: Alergia pokarmowa. *TMM -Alergologia* 2003; 3: 25-28
8. Czerwionka-Szaflarska M., Zawadzka-Gralec A.: Alergia Pokarmowa U niemowląt i dzieci - objawy, diagnostyka, leczenie. *Pol. Merk. Lek.* 2007; XXIII, 138, 443 - 448
9. Piskorz-Ogórek K.: Epidemiologia wybranych chorób alergicznych u dzieci w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2007-2010. *Hygeia Public Health* 2012; 47(3): 378-382
10. Wąsowska-Królikowska K.: Alergia pokarmowa. *Przegląd Alergologiczny* 2004; 1: 49-51
11. Kasperska-Zajac A., Koczy-Baron E.: Etiopatogeneza atopowego zapalenia skóry. *Pol. Merk. Lek.*, 2011; XXXI, 185: 309-312
12. Teresiak E., Czarnecka-Operacz M., Jenerowicz D.: Wpływ nasilenia stanu zapalnego skóry na jakość życia rodzinnego chorych na atopowe zapalenie skóry. *Post Dermatol Alergol* 2006; XXIII. 6: 249-257



Wykres 1. Uciążliwe objawy chorobowe w badanej populacji.



Wykres 2. Czynniki zaostrające przebieg choroby w badanej populacji.