

Atoopiline dermatiit

ja selle ravi

Atoopiline dermatiit on krooniline põletikuline nahahaigus, millele on iseloomulik nahakuivus, sügelus, eksematoossed nahakolded tüüpilistes piirkondades ning ägenemiste ja remissioonidega kulg.

29

FOTO: ADOBE STOCK

ATOOPILINE DERMATIIT





Laura Jõgeda

dermatoveneroloogia
arst-resident

Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Atoopiline dermatiit (AD) on kompleksne geneetiline haigus, millega võivad kaasneda toiduallergiad, astma ja rinokonjunktiviit. AD-d peetakse üheks kõige sagedamini esinevaks krooniliseks nahahaiguseks, mis mõjutab ligikaudu 15–20% lastest ja kuni 10% täiskasvanutest.

AD kliiniline pilt ja lööbe lokaliseerimine on varieeruv ja oleneb patsiendi vanusest. Imikueas esineb löövet sagedamini näol, põskedel, jäsemete sirutuskülgedel ja kaelal. Mähkmealune nahk on harilikult lööbevaba. Lööbeelementideks on intensiivselt sügelevad turselised paapulid ja villikesed, mis kratsimise tagajärjel hakkavad leemendama ning kattuvad koorikutega.

Lapseas muutub lööve kuivemaks ja eksematisatsioon väheneb. Lööbeelementideks on roosakaspunased paapulid ja karedad naastud. Tüüpilisteks nahalööbe lokaliseerimise kohtadeks on jäsemete painutuspinnad (küünaralohud ja põlveõndlad), kaela külgpinnad, randmete ja pahklude nahk. Alates 12. eluaastast on tegemist täiskasvanuea atoopilise dermatiidiga, mis sarnaneb lapsega AD-ga.

Sügelust ning nahalöövet intensiivistavateks teguriteks on emotsionaalne stress, higistamine, sagedased veeprotseduurid, kokkupuude villase ja kareda materjaliga, infektsioonid (nt nahainfektsioonid ja ülemiste hingamisteede infektsioonid), ekstreemsed välistemperatuurid ning madal õhuniiskus. Umbes 10–30 protsendil mõõduka ja raske AD-ga patsientidel, eelkõige lastel, võivad ägestavateks teguriteks olla ka toiduallergeenid (muna, piim, kala, soja, nisu, pähkliid jne).^{1,2} AD korral ei soovitata lastel rakendada eridieete, sest haiguse paremat kulgu pole täheldatud (v.a juhtudel, kui esineb tugev sensibilisatsioon munale või mõnele teisele toiduallergeenile).³

AD-ga patsientide nahas on vähenenud niisutavate, niiskust siduvate ja antimikroobsete ainete hulk, mistõttu nahk on vastuvõtlikum kuivamisele, põletiku tekkele ja mitmesugustele naha bakter- (nt impetiigo, abstsessid), viirus- (nt herpesviirus ja nakkuslikud molluskid) ja seeninfektsioonidele. AD-ga patsientide nahabarjäär on ebatäiuslik, mistõttu on oluline vältida ärritavaid tegureid ja vajalik on igapäevane nahahooldus, et toetada naha funktsiooni ja hoida ära haiguse ägenemist.^{1,2}

Nahahooldus

Atoopiline dermatiit on krooniline haigus, mida ei ole võimalik välja ravida ja mis kulgeb ägenemistega. Ravi nurgakiviks on regulaarne määrimine baaskreemidega ja muud niisutavad protseduurid, mis taastavad naha kaitsebarjääri, leevendavad naha kuivust ja sügelust. Nahka tuleks kreemitada iga päev. Täiskasvanutel on soovituslik kasutada vähemalt 250 g baaskreemi nädalas ehk ligikaudu 35 g kreemi päevas. Regulaarsel baaskreemi kasutamisel on lokaalsete glükokortikosteroidide vajadust vähendav efekt ja see aitab ära hoida AD ägenemisi.

Kasutatavad baaskreemid peaksid sisaldama niisutajaid ehk humektante (nt urea, keramiid,

glütseriin) ja ei tohiks sisaldada kontaktallergiat põhjustada võivaid aineid (nt lanoliin, alkohol, säilitus- ja lõhnaaineid). Väikelastel tuleb vältida toiduallergeene (kaera-, nisu-, pähkliproteiine) sisaldavaid baaskreeme. Kuivadele lihheniseeritud naastudele sobivad hästi salvid. Põletikulisele ja märguvalle nahale, üle kogu keha kasutamiseks sobivad kreemid ja emulsioonid. Suvel on soovituslik kasutada pigem vee baasil kreeme ja talvel rasvasemaid kreeme. Kreemide sobivus on individuaalne ja tihti peavad patsiendid eelnevalt kasutama mitmeid kreeme, et leida endale kõige sobilikum ja meeldivam preparaat.

Oluline on meeles pidada, et põletikuline nahk on erinevate nahahooldusvahendite osas tundlikum, mistõttu ägenemise korral võivad nt ureat sisaldavad kreemid põhjustada naha kipitus- ja ärritustunnet, hiljem lööbe vähenedes olla aga hästi talutavad. Ägeda põletiku, erosioonide ja leemenduse korral võib ravi alustada märgade mähistega (marlilapp immutada vees või naatriumkloriidis ja aplitseerida lööbele. Kasutatakse ka märgasid mähiseid nõrga või tugeva GKS-ga 1 : 3 kuni 1 : 10 lahjenduses). Mähiseid tuleks kasutada kuni leemenduse taandumiseni ja seejärel panna lööbele baaskreeme ja lokaalseid põletikuvastaseid ravimeid.

Vannis või duši all on soovitatav käia mitu korda nädalas. Veeprotseduurid peaksid olema võimalikult lühikesed, 5–10 minutit korraga ja vee temperatuur peaks olema pigem leige või soe. Pesemisvahenditest tuleks eelistada lõhnaaineteta õlisaldusega tooteid (õliseep, dušiõli, õliga pesuemulsioon). Seepide kasutamist tuleks vältida. Kohe pärast veeprotseduuri kasutada baaskreeme üle kogu keha ja seejärel nahk pehme rätikuga kuivaks tupsutada.³

Lokaalne ravi

Lokaalses ravis kasutatakse toopilisi glükokortikosteroide (GKS)



Atoopilisele dermatiidile iseloomulik nahalööve.

ja kaltsineuriini inhibiitoreid (KNI). **Lokaalseid glükokortikosteroide** soovitatakse kasutada AD ägenemise korral esmavaliku ravimina. Saadaval on eri toimetugevusega (nõrgad, tugevad ja ülitugevad) ja eri ravimivormides (kreemid, salvid, nahalahused ja emulsioonid) GKS-d. Infitseeritud piirkondadele sobivad kombinatsioonpreparaadid GKS-i ja antibakteriaalsete ainetega (kloorheksidiin, fusidiinhape).

GKS-i määramisel tuleb arvestada nahalööbe lokaliseerimist, lööbe iseloomu ja patsiendi vanusega. Nahavoltides ja näol kasutada nõrga toimetugevusega preparaate, sest ravimite imendumine on seal suurem ja risk GKS-i kõrvaltoimete tekkeks on suurem. Imikutel

ja lastel eelistatakse nõrga toimetugevusega, vanematel patsientidel mõõduka või tugeva toimega ning ägenemiste korral vajadusel ülitugevaid glükokortikosteroide lühiajaliselt.

GKS-ide kõrvaltoimena võib esineda naha õhenemine ehk atrofia, teleangiektasiasid, striiad, akne, mistõttu pikaajalist järjestikust kasutamist tuleb vältida ja ravimi valimisel tuleb eelistada tulemust andvat nõrgimat GKS-i. Igapäevast ravi tuleb rakendada võimalikult lühiajaliselt kuni lööbe ja sügeluse taandumiseni, maksimaalselt paar nädalat järjest ja seejärel tuleb ravi teha paus. Pärast ägeda lööbe taandumist võib lokaalse GKS-iga jätkata eelnevalt lööbinud nahapiirkondadel 2–3 kor-

ral nädalas pikema perioodi vältel (mõned kuud) – seda nimetatakse säilitusraviks ja see aitab ennetada ägenemiste teket. Õhukestes nahapiirkondades tuleks eelistada KNI-sid.

Lokaalsed kaltsineuriini inhibiitorid on pimekroliimus ja takroliimus. Neil ravimitel ei ole GKS-ile omaseid kõrvaltoimeid, mistõttu sobib neid kasutada näol, nahavoltides ja anogenitaalpiirkondades. KNI-sid kasutatakse ka säilitusraviks mujal kehal pärast aktiivse lööbe taandumist. Säilitusravi korral kasutatakse KNI-d sageli ägestuvatel nahapiirkondadel 2 korda nädalas nahalööbe retsiidivi ennetamiseks.³ Pimekroliimus on saadaval 1% kreemina, takroliimus 0,03% ja 0,1% salvina. Pimekroliimust võib kasutada lastel alates 3. elukuust, takroliimust alates 2. eluaastast.^{4,5}

Kõrvaltoimena võib nahal esineda mõõduv kipitus- ja põletustunne esimeste ravinädalate jooksul, mille osas tuleb patsiente kindlasti nõustada, et nad ravi pooleli ei jäta. Kõrvaltoimeid aitab vähendada eelnev lühiaegne ravi GKS-iga ja abiks on ka see, kui ravimit enne aplitseerimist hoida 15–20 minutit külmkapis.⁶

Ägeda lööbe korral, kui esinevad erosioonid ja leemendus, võivad lokaalsed GKS-id, KNI-d ja baaskreemid põhjustada ärritustunnet. Sellistel juhtudel võib kasutada määrisid mähiseid (nt naatriumkloriidiga), kuni leemendus taandub, ja seejärel alustada toopilise raviga.

Lokaalsete ravimite manustamisel piisab õhukesest ravimikihist. Paksem kiht ravimit ei tingi paremat imendumist või raviefekti. Ravi määramisel kasutatakse ravimi koguse arvestamiseks sõrmeotsaühikut (SÜ). 1 sõrmeotsaühik on ravimi hulk, mis saadakse tuubist pigistamisel ja kandmisel nimetissõrme lõppfaalangile. Täiskasvanul on 1 SÜ umbes 1,5 cm, mis vastab 0,5 g ravimile ja see katab ära täiskasvanu labakäe.

Ravi nurgakiviks on regulaarne määrimine baaskreemidega ja muud niisutavad protseduurid, mis taastavad naha kaitsebarjääri, leevendavad naha kuivust ja sügelust. Nahka tuleks kreemitada iga päev.



Antihistamiinikumid

2022. aasta atoopilise dermatiidi ravijuhendi kohaselt ei soovitata süsteemseid antihistamiinikume kasutada, sest need ei ole sügeluse leevendamisel efektiivsed. Ei soovitata kasutada ka esimese põlvkonna sedatiivse toimega antihistamiinikume, sest need mõjutavad unekvaliteeti, vähendavad REM-une osakaalu ja neil ei ole olulist toimet sügeluse leevendamisele.

Valgusravi

Mööduka ja raske AD korral kasutatakse nii lastel kui täiskasvanutel ka kitsakimbu UVB ja möödukas doosis UVA1 ravi, mida saab kombineerida ka teiste ravivõimalustega. Ravi on enamasti ambulatoorne ja seda tehakse 2–3 korda nädalas. Valgusravil on nahale immunosupressiivne, immunomoduleeriv,

põletikuvastane ja sügelust vähendav toime. Lisaks on UV-valgusel leitud ka mikroobide kasvu pärssiv ja nahabarjääri parandav efekt.

Süsteemne ravi

Lokaalse ravi ebapiisava toime korral või ravile allumatu AD korral on järgmine samm süsteemse immunosupressiivse ravi alustamine. Süsteemse ravi esmavaliku preparaadina kasutatakse tsüklosporiini. Süsteemse ravi võimalusteks on ka metotreksaat, asatiopriin, suukaudsed glükokortikosteroidid. Mööduka ja raske AD korral, kui eelneva lokaalse ravi, valgusravi ja süsteemse raviga ei ole saavutatud piisavat efekti, kasutatakse Eestis ka bioloogilisi ravimeid dupilumabi, upadatsiniibi ja baritsitiniibi.³ 🌿

Kasutatud kirjandus

1. Bologna, J., Jorizzo, J., Schaffer, J. Dermatology. 4rd edition 2018.
2. Ständer, S. Atopic Dermatitis. N Engl J of Med 2021; 384: 1136-43.
3. Wollenberg, A., Kinberger, M., Arens, B., et al. European Guideline on Atopic Eczema. European Dermatology forum 2022.
4. Ravimiomaduste kokkuvõte (SPC): Elidel, 10 mg/g kreem. Ravimiamet 2023. https://www.ravimiregister.ee/Data/SPC/SPC_1104680.pdf (28.02.2023).
5. Ravimiomaduste kokkuvõte (SPC): Protopic 0,03% ja Protopic 0,1% salv. Ravimiamet 2023. https://www.ravimiregister.ee/Data/SPC/SPC_1104680.pdf (28.02.2023).
6. Al-Khenaizan, S. Practical tip: Precooling topical calcineurin inhibitors tube; reduces burning sensation. Dermatology Online Journal 2010; 16 (4).
7. Pildimaterjal DermNet New Zealand 2023. <https://dermnetnz.org/images/atopic-dermatitis-images> (03.03.2023).