

Atopická dermatitída – prvá manifestácia v dospelom veku

Atopic Dermatitis – the First Manifestations in the Adult Age

Vojtášová, I., Vorčáková, K.

Dermatovenerologická klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave
a Univerzitná nemocnica Martin

korešpondencia: karolina.vorcakova@gmail.com

Súhrn

Atopická dermatitída je chronické kožné zápalové ochorenie s rôznorodou etiológiou. Jej príznaky môžu začať v ktoromkoľvek veku, ale u väčšiny pacientov začínajú pred 18. rokom života. V našej práci sme sa zamerali práve na pacientov, u ktorých prvé prejavy ochorenia začali až v dospelom veku. Porovnávali sme dostupné údaje získané z literatúry s informáciami, ktoré sme získali zo súboru zdravotných záznamov 123 dospelých pacientov s atopickou dermatitídou. Sledovali sme vek v období vzniku prvých prejavov, pohlavie, prítomnosť infekčných fokusov, lokalizáciu prejavov na tele, rodinnú anamnézu, pridružené alergie a typ liečby.

Kľúčové slová: atopická dermatitída, dospelosť, detstvo, začiatok ochorenia

Abstract

Atopic dermatitis is a chronic inflammatory disease of the skin, with various etiologies. The symptoms of atopic dermatitis may begin to manifest at any age, although the majority of patients start to experience the first symptoms before the age of eighteen. The focus of this project was on the patients that experienced the first symptoms of the disease in their adulthood. We compared the available data gathered from literature with the information that we obtained from healthcare files of 123 adult patients with atopic dermatitis. We observed the age of the first symptoms, sex, presence of infection, localisation of manifestations on the body, the family history, the associated allergies and the type of treatment.

Key words: atopic dermatitis, adulthood, childhood, the onset of the disease

Úvod

Atopická dermatitída (AD) je chronické zápalové a pruriginózne kožné ochorenie, pre ktoré je príznačné intenzívne svrbenie kože, lichenifikácia, suchá koža a ekzematózný zápal [1].

Atopický ekzém (AE) je ochorenie, ktorého prvé klinické prejavy nastúpia u väčšiny pacientov do druhého roku života, ale prakticky sa môžu prvé prejavy manifestovať vo všetkých vekových kategóriách [2]. Ochorenie má multifaktorovú etiológiu, ktorá zahŕňa genetickú predispozíciu, imunitnú dysfunkciu a veľké množstvo vonkajších environmentálnych faktorov. Atopický ekzém býva často asociovaný s pozitívnou rodinnou anamnézou alergií, asthmy bronchiale a alergickej rinitídy [3].

Epidemiológia atopickej dermatitídy

Atopická dermatitída má spomedzi celého spektra kožných ochorení vo svete pomerne vysokú prevalenciu. Momentálne sa vyskytuje približne v 1 – 3 percentách dospeléj populácie a postihuje okolo 10 – 20 percent detí. Od 80. rokov minulého storočia výskyt tohto ochorenia vo vyspelých krajinách narástol dvoj až trojnásobne. Naopak, v rozvojových krajinách sa zaznamenal len minimálny nárast výskytu AD. Vyššia prevalencia AD bola v mestách v porovnaní s vidieckymi regiónmi a rovnako vyšší výskyt bol zaznamenaný vo vyššej socioekonomickej vrstve obyvateľstva [4].

Klinický obraz

Klinický obraz AD pozostáva z veľkého spektra príznakov a je veľmi menlivý. Práve preto veľké množstvo lekárov používalo v minulosti pri diagnostikovaní AD viaceré kritériá. Jon Hanifin, Georg Rajka a Walter Lobitz vytvorili prvý jednotný systém diagnostických kritérií atopického ekzému. Hanifin-Rajkove kritériá rozdeľujú symptómy atopického ekzému na hlavné a vedľajšie. Medzi hlavné symptómy patrí pruritus, chronický priebeh, genetická predispozícia, recidívy, xeróza a pozitívna rodinná anamnéza. Vedľajšie symptómy predstavujú suchú kožu, ichtyózu, hyperlinearitu palmárných plôch rúk, keratosis pilaris, zvýšené sérové IgE, cheilitídu, zvýšenú náchylnosť na stafylokokové a herpetické infekcie, perifolikulárnu keratózu, pityriasis alba, keratokonus, kataraktu, potravinové alergie, biely dermatografizmus [5].

Vo väčšine prípadov sa atopický ekzém prejaví lokalizáciou na krku, zápästí, zákolenných jamkách a na koži priehlavku. Priebeh býva poväčšine sezónny so zlepšením klinického obrazu v letných mesiacoch a zhoršením stavu na jeseň a na jar [6].

AD sa na základe klinických prejavov a priebehu ochorenia v jednotlivých vekových kategóriách delí na tri fázy. Hill a Sulzberger ich rozdelili na infantilnú, detskú a dospelú fázu. Detská fáza začína na konci dojčenského obdobia a dospelá fáza sa začína na začiatku puberty [7].

Infantilná fáza

Infantilná, inak nazývaná aj dojčenská fáza atopického ekzému je typická tým, že vzniká do druhého roku života dieťaťa, najčastejšie medzi druhým a štvrtým mesiacom veku [6].

V ojedinelých prípadoch sa prejavy atopického ekzému môžu vyskytovať už v prvých týždňoch po narodení a niektoré matky udávajú, že koža ich dieťaťa bola abnormálna hneď po pôrode. Kožné lézie sú prevažne symetrické a majú akútne charakter [8].

V infantilnej fáze sa prejavy AD začínajú objavovať najskôr v oblasti uší, čela, vo vlasatej časti hlavy, na krku a na líkach. Neskôr dochádza k šíreniu príznakov na extenzorové časti končatín a na oblasť trupu. Až potom AE prejde na flexorové časti končatín a zároveň koža na nose, dlaniach, stupajach a v okolí očí je neporušená. Príznačný pre túto fázu je výrazný centropáciálny palor. Prítomnosť prejavov AE v oblasti krytej plienkou je veľmi zriedkavá. Malé deti majú nevyvinutú koordináciu rúk, nevedia sa poškrabať, preto sa často šúchajú o podložku. V treťom mesiaci veku dieťaťa sa dá pozorovať škrabanie svrbivých častí kože rukami [7].

Intenzitu ochorenia je možné posudzovať na základe prítomnosti erytému, edému, mokvania, exkoriácií - ako objektívneho markeru pruritu, kvality spánku a šúchania líc o podložku. Medzi najčastejšie komplikácie tejto fázy patria infekcie spôsobené mikroorganizmami *Staphylococcus aureus* a *Herpes simplex virus* [8].

Detská fáza

Detská fáza AD sa začína u väčšiny pacientov po druhom roku života. V tomto období dochádza k zmene prejavov a priebehu tohto ochorenia. Ekzematózne prejavy na extenzorových plochách horných a dolných končatín a trupe sa zmiernia a vzniknú ekzematózne ložiská vo flexorových plochách končatín [9].

Najväčšie množstvo kožných zmien sa nachádza na zápästí, v kožných záhyboch, napríklad v kolenných a lakťových jamkách a na krku. V tejto fáze je charakter ložísk subakútne. Koža je hrubšia, tuhá a jej farba je červenohnedá. Medzi chronické prejavy taktiež patrí odlupovanie kože a občasné praskliny. Deti s atopickou dermatitídou majú suchú kožu, je drsná, studensia, bledá a šupinatá [10].

Dospelá fáza

Atopický ekzém v dospelosti s plynulým prechodom z AE v detstve, prípadne s pozitívnou osobnou anamnézou výskytu AE v detstve, je vzhľadom na svoj klinický obraz, v ktorom dominujú lézie na flexúrach končatín, ľahko diagnostikovateľný. Problém nastáva vtedy, keď sa prvé prejavy AE objavia po období adolescencie, s negatívnou osobnou anamnézou výskytu AE. Klinický obraz je v tomto prípade atypický a tým sťažuje diagnostiku. Morfológický obraz pozostáva z lokalizovaných prejavov na tvári, hlavne

okolo pier a na očných viečkach a z dermatitídy na rukách. Menej často pozostáva z chronického lichenifikovaného ekzému na trupe, ekzému vo flexorovej časti končatín, subakútnej a psoriatiformnej dermatitídy. Okrem ekzémovej a lichenoidnej formy sa vyskytujú pruriginózne, numulárne, seboroidná a folikulárna forma [11].

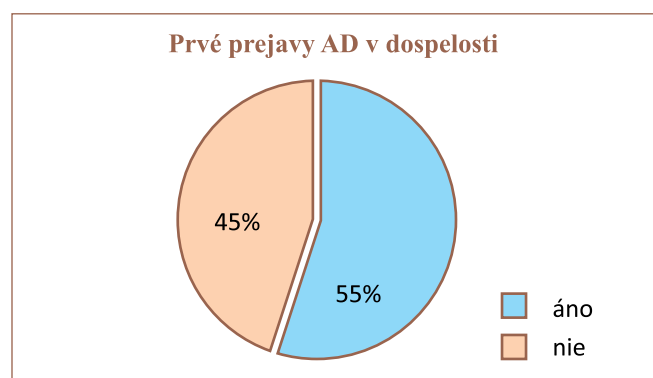
Pre neoadultné formy AD je typické, že začínajú v mladom dospelom veku, ale nezriedka sa objavia aj u pacientov v senu [7]. Rozdiely medzi neoadultnou a adultnou formou AE, ktorá vznikla prechodom z detskej formy, sú okrem odlišného klinického a morfológického obrazu prítomné aj rozdiely v etiológii vzniku. Za najvýznamnejšie faktory vzniku neoadultnej formy AE sú považované fajčenie, veľké klimatické zmeny, suchá klíma pracovného prostredia a pracovné iritačné faktory [11].

Cieľ práce

Cieľom práce bolo vyhodnotiť pacientov s atopickou dermatitídou, s prvými prejavmi príznakov v dospelom veku, liečených za obdobie v rokoch 2015 – 2016 na Dermatovenerologickej klinike UNM. Analyzovali sme 123 dospelých pacientov (88 žien a 35 mužov). Zo zdravotnej dokumentácie sme vyhodnocovali vek v období vzniku prvých prejavov, pohlavie, prítomnosť infekčných fokusov, lokalizáciu prejavov na tele, rodinnú anamnézu, pridružené alergie a typ liečby. V práci sme sa zamerali na dospelú vzorku pacientov práve preto, že atopický ekzém je ešte stále považovaný za ochorenie, ktoré sa začína manifestovať v detskom veku. Napriek tomu sú dospelí pacienti s negatívnou osobnou anamnézou atopického ekzému v detstve často nesprávne diagnostikovaní a liečení na iný typ dermatitíd.

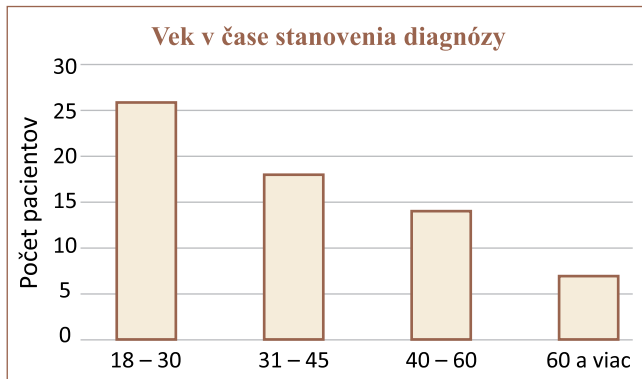
Výsledky práce

V sledovanej skupine 123 pacientov sme vyhodnotili pacientov, ktorí mali pozitívnu osobnú anamnézu atopického ekzému v detstve a tých, ktorí mali prvé prejavy atopického ekzému v dospelom veku (Graf 1).



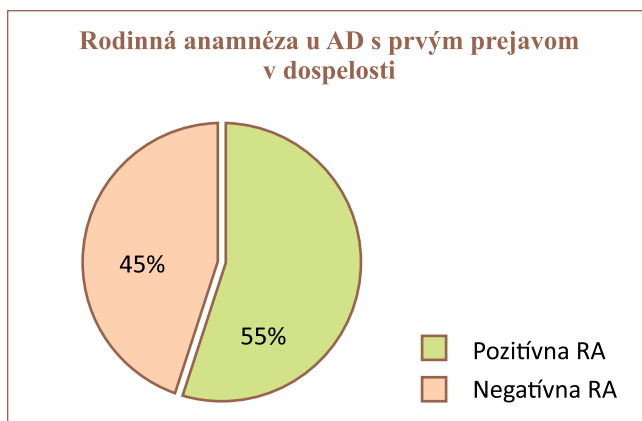
Graf 1 • Prvé prejavy atopickej dermatitídy v dospelosti

Pacienti s prvými prejavmi atopickej dermatitídy v dospelosti boli na základe veku v čase stanovenia diagnózy rozdelení do 4 skupín (Graf 2).

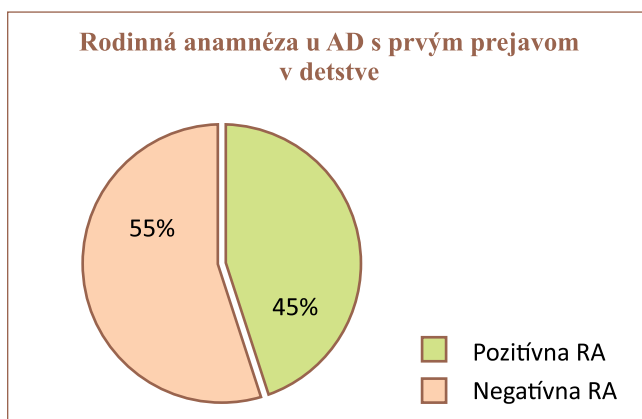


Graf 2 • Vek pacientov s AD v čase stanovenia diagnózy

Vyhodnotenie rodinnej anamnézy v sledovaných skupinách ukázalo, že 55 % pacientov s prvými prejavmi AD v dospelosti má pozitívnu rodinnú anamnézu, zo skupiny pacientov s prvými prejavmi v detstve má 45 % pozitívnu rodinnú anamnézu. (Graf 3, 4)



Graf 3 • Hodnotenie rodinnej anamnézy u pacientov s AD v dospelosti



Graf 4 • Hodnotenie rodinnej anamnézy u pacientov s AD v detstve

V práci sme vyhodnocovali zastúpenie pacientov s prítomnosťou infekčných fokusov - infekcia *Staphylococcus aureus*, *Malassezia species* a *Herpes simplex*. Z celkového počtu pacientov s prvými prejavmi v dospelosti 29 % pacientov malo pozitívnu osobnú anamnézu na prítomnosť infekčného fokusu. U pacientov s prvými prejavmi atopickej dermatitídy v detstve z nich 33 % z malo pozitívnu osobnú anamnézu na prítomnosť horeuvedených infekcií.

Na základe lokalizácie prejavov atopickej dermatitídy boli pacienti s prvými prejavmi AD v dospelosti rozdelení do siedmych skupín: s lokalizáciou na dorzálnej ploche rúk, na tvári, flexúrach končatín, trupe, dolných a horných končatinách okrem flexúr, perianálne a na generalizovanú AD (Tabuľka č. 1).

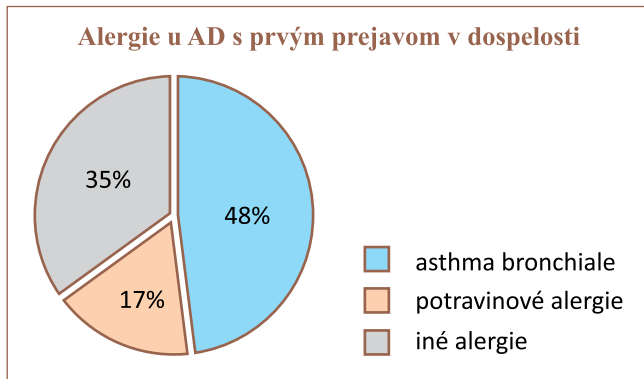
Tabuľka č. 1 • Lokalizácia prejavov AD u pacientov s prvými prejavmi v dospelosti

Lokalizácia prejavov	Počet pacientov
Dorzálna plocha rúk	22
Tvár	19
Flexúry končatín	3
Trup	6
Horné a dolné končatiny okrem flexúr	10
Perianálne	1
Generalizácia	6

Na základe získaných informácií o lokalizácii prejavov atopickej dermatitídy boli pacienti s prvými prejavmi atopickej dermatitídy v detskom veku rozdelení do šiestich skupín: s lokalizáciou na flexúrach končatín, tvári, generalizovaný AE, na dorzálnej ploche rúk, na horných a dolných končatinách okrem flexúr a na trupe (Tabuľka č. 2).

Tabuľka č. 2 • Lokalizácia prejavov AD u pacientov s prvými prejavmi v detstve

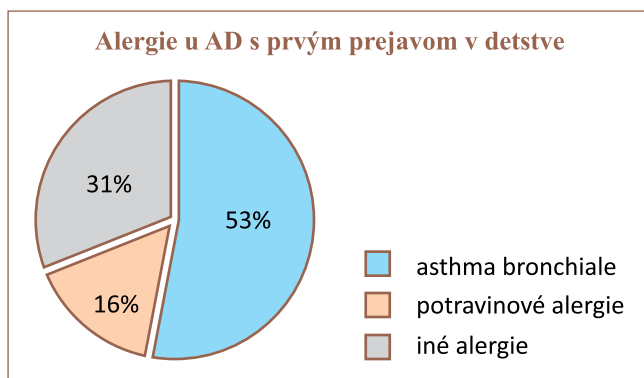
Lokalizácia prejavov	Počet pacientov
Flexúry končatín	24
Tvár	5
Generalizácia	16
Dorzálna plocha rúk	4
Horné a dolné končatiny okrem flexúr	4
Trup	3



Graf 5 • Alergie u AD s prvým prejavom v dospelosti

Sledovaní pacienti s prvými prejavmi atopickej dermatitídy v dospelosti boli na základe prítomnosti iných druhov atopických ochorení rozdelení do troch skupín. Najpočetnejšiu skupinu tvorili pacienti s diagnózou *asthma bronchiale*, druhú skupinu s názvom iné alergie tvorili pacienti napríklad s alergickou rinitídou, rinokonjunktivitídou a ďalšími typmi alergií, a tretiu, najmenej početnú skupinu tvorili pacienti s potravinovými alergiami (Graf 5).

Sledovaní pacienti s prvými prejavmi atopickej dermatitídy v detskom veku boli na základe prítomnosti iných druhov atopických ochorení rozdelení do troch skupín. Najpočetnejšiu tvorili pacienti s diagnózou *asthma bronchiale*, druhú skupinu s názvom iné alergie tvorili pacienti napríklad s alergickou rinitídou, rinokonjunktivitídou a ďalšími typmi alergií, a tretiu, najmenej početnú skupinu tvorili pacienti s potravinovými alergiami (Graf 6).



Graf 6 • Alergie u AD s prvým prejavom v detstve

Posledným skúmaným parametrom bolo hodnotenie terapie, ktoré sme rozdělili na dve skupiny: lokálnu a systémovú liečbu. V oboch skupinách boli výsledky veľmi podobné. U pacientov s prvými prejavmi atopickej dermatitídy v detstve bolo liečených lokálnou terapiou 78 % a so systémovým typom liečby 22 %. V druhej sledovanej skupine bolo 79 % pacientov liečených lokálnou liečbou a 21 % systémovou liečbou.

Diskusia

Zo sledovanej skupiny 123 dospelých pacientov malo 55 pacientov stanovenú diagnózu atopickej dermatitídy už v detstve a 68 pacientov malo prvé prejavy atopickej dermatitídy až v dospelom veku. Týchto 68 pacientov sme na základe veku v čase stanovenia diagnózy rozdělili do štyroch skupín: na pacientov vo veku 18 – 30, 31 – 45, 46 – 60 a nad 60 rokov. Najpočetnejšia bola skupina 18 – 30-ročných v čase stanovenia diagnózy, menej početná 31 – 45, 46 – 60 rokov a najmenej početná bola skupina pacientov vo veku nad 60 rokov. Viaceré štúdie popisujú výskyt tohto ochorenia v jednotlivých vekových kategóriách. Naše výsledky sú zhodné s literatúrou, podľa ktorej je najvyšší výskyt atopickej dermatitídy po 18. roku vo veku 20 – 40 rokov [12]. Ukázalo sa, že až 88 pacientov boli ženy, čo predstavuje 71,5 % a len 35 pacientov, čiže 21,5 % boli muži. Literatúra uvádza, že atopický ekzém, ktorý vznikol po 18. roku veku je častejší u žien (56,3 %) než u mužov (43,7 %) [13].

Zo sledovania prítomnosti infekčných fokusov sme zistili, že ich incidencia je u pacientov s prvými prejavmi atopického ekzému pred 18. rokom života aj po 18. roku života skoro rovnaká. V prvej skupine malo 33 % pacientov prítomný infekčný fokus v anamnéze a v druhej skupine ich bolo 29 %. Literatúra uvádza, že infekčné komplikácie sa vyskytujú u 22 % pacientov s touto diagnózou [14].

V oboch skupinách pacientov, čiže u pacientov s prvými prejavmi atopického ekzému pred 18. rokom života a u pacientov s prvými prejavmi po 18. roku života sme sledovali lokalizáciu prejavov atopickej dermatitídy. Najčastejšia lokalizácia lézií u pacientov s prvými prejavmi atopického ekzému v detstve boli flexurálne časti končatín, vyskytli sa až u 24 pacientov, a generalizovaná forma atopického ekzému, ktorá sa objavila u 16 pacientov. Menej často boli postihnuté tvár, dorzálné plochy rúk, horné a dolné končatiny bez flexurálnych častí a trup. Literatúra uvádza, že najčastejšia lokalizácia prejavov atopickej dermatitídy, ak začne v detstve, sú flexurálne časti končatín, to znamená kubitálne a popliteálne jamky a častý je aj výskyt prejavov na tvári, hlavne na čele a lícach [15]. Najčastejšia lokalizácia lézií u pacientov s prvými prejavmi atopického ekzému v dospelosti boli dorzálné plochy rúk, ktoré sa vyskytli až u 22 pacientov, následne v oblasti tváre sa vyskytli najmä prejavy periorbitálnej a periorálnej oblasti u 19 pacientov. Lézie na horných a dolných končatinách bez flexúr sa vyskytli u 10 pacientov. Menej časté boli prejavy na trupe, generalizovaný atopický ekzém, perianálne a prejavy vo flexurálnych častiach končatín. Literatúra uvádza, že najčastejšia lokalizácia prejavov atopickej dermatitídy, ktorá začne v dospelosti, sú oblasti na tvári okolo pier a na očných viečkach, na dorzálnych plochách rúk a na trupe [11].

Zistili sme, že rodinná anamnéza atopickej dermatitídy u prvostupňových príbuzných u pacientov s prejavmi tohto ochorenia pred 18. rokom bola pozitívna u 45 % pacientov

a po 18. roku života bola pozitívna u 55 % pacientov. Literatúra sa v informáciách o pozitívite rodinnej anamnézy veľmi líši [16]. Uvádza, že 67 % pacientov s atopickým ekzémom má pozitívnu rodinnú anamnézu. Naopak, [17] uvádzajú, že len 17 – 26 % pacientov s atopickým ekzémom má pozitívnu rodinnú anamnézu. Veľké rozdiely medzi týmito dvomi skupinami pacientov neboli ani pri sledovaní percentuálneho zastúpenia pridružených alergických ochorení. U pacientov s prvými prejavmi atopickej dermatitídy v detstve bola najčastejšie sa vyskytujúca *asthma bronchiale* až u 53 % pacientov, druhé boli iné typy alergií, ako sú napríklad alergická rinitída a podobne, ktoré sa vyskytovali u 31 % pacientov a tretie boli potravinové alergie, ktoré malo len 16 % pacientov. U pacientov s prvými prejavmi v dospelosti bola rovnako na prvom mieste *asthma bronchiale* s incidenciou 48 %, druhé boli iné alergie s výskytom u 35 % a posledné boli potravinové alergie, ktoré malo 17 % pacientov. Na výskyt pridružených alergií bolo uskutočnených veľké množstvo štúdií. [18] uvádza, že takmer 50 % pacientov s atopickou dermatitídou má pridruženú *asthma bronchiale*. [19] uvádzajú, že potravinová alergia sa vyskytuje u 30 % pacientov s atopickou dermatitídou.

Percentuálne zastúpenie dospelých pacientov, u ktorých bola použitá systémová terapia - aj tento údaj bol u oboch skupín pacientov skoro totožný. V prvej skupine malo tento typ terapie 22 % a v druhej skupine 21 % dospelých pacientov. Literatúra uvádza, že u dospelých pacientov, u ktorých bol použitý systémový typ terapie, je od 8 do 10,3 %.

Záver

Práca upozorňuje najmä na relatívne vysoký výskyt novovzniknutých prejavov AD v dospelom veku. Uvedený fakt môže byť spôsobený čiastočne tým, že mierne formy ochorenia neboli u našich pacientov v detstve spozorované a zaznamenané v zdravotnej dokumentácii. Nesmieme preto zanedbávať diagnózu atopickej dermatitídy, hlavne ak má dospelý pacient negatívnu osobnú anamnézu na uvedené ochorenie. Atopickej dermatitíde v dospelosti sa nevenuje až taká pozornosť ako AD v detskom veku. Je nevyhnutné poukazovať na fakt, že ochorenie je veľmi časté a v dospelosti má svoje špecifiká.

Literatúra

1. Rothe MJ, Grant-Kels JM: Diagnostic criteria for atopic dermatitis. *Lancet* 1996; 348:769-770.
2. Mar A, Marks R: The descriptive epidemiology of atopic dermatitis in the community. *Australas J Dermatol* 1999; 40:73-78.
3. Thomsen SF: Atopic dermatitis: natural history, diagnosis and treatment. *Allergy* 2014; 35:42-50.
4. Chan SK, Burrows NP: Atopic dermatitis. Elsevier Ltd 2009; 37:5.
5. Hanifin JM, Rajka G: Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol (Stockh) Suppl* 1980; 92:44-47.
6. Benáková N: Ekzémy a dermatitídy. 2. vyd. Praha: Maxdorf nakladatelství, 2009. ISBN: 978-80-7345-177-6.
7. Chromej I: Atopický ekzém: Patofyziológia, klinika a liečba. 1. vyd. Bratislava: Dali Banská Bystrica, 2007.
8. Ruzicka T: Handbook of atopic eczema. 2. vyd. Berlin: Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2006. ISBN 3-540-23133-1.
9. Aoki T, a kol.: Re-evaluation of skin lesion distribution in atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol*, 1992 ;176:19-23.
10. Blažovský J: Starostlivosť o dieťa s atopickým ekzémom. 3. vyd. Bratislava: Ústav zdravotnej výchovy, 1996. ISBN: 8071590789.
11. Kanwar A, Narang T: Adult onset atopic dermatitis: Under-recognized or under-reported? *Indian dermatology online journal* 2013; 4:167-171.
12. Thappa DM, Malathin M: Is there something called adult onset atopic dermatitis in India? *IJDVL* 2013; 2:145-147.
13. Zeppa L, Bellini V, Lisi P: Atopic dermatitis in adults. *Dermatitis* 2011; 22: 40-46.
14. Arkwright PD a kol.: Management of Difficult- to-Treat Atopic Dermatitis. *J Allergy Clin Immunol: In Practice* 2013; 1:142-151.
15. Sperger JM, Paller AS: Atopic dermatitis and the atopic march. *J Aller Clin Immunol* 2003; 6:118-127.
16. Schnyder UW: Neurodermatitis- Asthma- Rhinitis. Eine genetisch- allergologische Studie. *Acta Genet Stat Med* 1960; 18:1-106.
17. Schultz-Larsen F a kol.: Genetic investigations in atopic dermatitis. *Tissue Antigens* 1987; 29:1-6.
18. Sampson HA: Food allergy: accurately identifying clinical reactivity. *Allergy* 2005; 60:19-24.
19. Burks AW a kol.: Atopic dermatitis: clinical relevance of food hypersensitivity reactions. *J Pediatr* 1988; 113:447-451.