

PEDIJATRIJSKA ORDINACIJA

ŽELJKO ČAKARUN, DR.MED.SPECIJALIST PEDIJATAR

IVANA MAŽURANIĆA 28A, 23000 ZADAR, TEL. 023 305 138

ATOPIJSKE BOLESTI:

1.atopijski dermatitis

2.opstruktivni bronhitis i astma

3.alergijski rinitis

U etiologiji alergijskih bolesti sudjeluju genetski čimbenici u obliku atopije tj.genetički određene sklonosti reakcijama alergijske preosjetljivosti tipa 1.Atopična djeca nakon dodira s alergenima iz okoline reaguju selektivnom hiperprodukcijom protutijela IgE.Po toj prirođenoj spremnosti za selektivnu hiperprodukciju IgE protutijela ta se djeca razlikuju od ostale neatopične djece.

I neatopična djeca stvaraju IgE, ali samo protiv određenih , uglavnom rijetkih antigena., kao što su npr.paraziti. Djeca opterećena atopijom stvaraju IgE protutijela protiv brojnih inhalacionih alergena (grinje, kućna prašina, peludi, perje,dlake životinja) i nutritivnih alergena (jaje, mlijeko, orašasti plodovi, kravlje mlijeko, riba itd). IgE se veže na površinu eozinofila i mastocita koji se nalaze u sluznicama respiratornog trakta ili u koži. Kad se alergen veže za IgE na eozinofilu ili mastocitu dolazi do otpuštanja brojnih medijatora upale : interleukina,leukotriena,citokina itd. Sve zajedno to dovodi do začepļivanja bronha tj. bronhoopstrukcije zbog pojaćane sekrecije sluzi u lumen bronha , bronhospazma muskulture bronha i edema sluznice bronha,te nakupļanja upalnih stanica koje i dalje luće medijatore upale i stimuliraju nakupļanje eozinofila i stimuliraju još jaću proizvodnju IgE, što vodi progresivnom pogoršanju klinićeke slike. U koži nakon kontakta antigena s specifićnim IgE protutijelom vezanim na mastocite ili eozinofile dolazi do otpuštanja njihovog sadržaja – medijatora upale i histamina, te to uzrokuje jako crvenilo, svrbež i nakupļanje upalnih stanica, posebno još više mastocita i eozinofila, i potiće se još veća proizvodnja IgE protutijela...

Do pojave atopijske bolesti dolazi zbog promjena na desetak gena koji su smješteni na 5.,6.,11. 12. i 14.kromosomu i zbog izlaganja okolinskim faktorima kao što su aerozagađenje, duhanski dim, neke virusne infekcije donjih dišnih puteva, aditivi i konzervansi u hrani itd..Ako u obitelji nitko nije imao atopijsku bolest šansa da će dijete imati atopiju je 10%, ako je jedan roditelj atopićar šansa za dijete raste na 20%, a ako su oba roditelja atopićari šansa da će dijete imati atopiju je 40%.Rizik se povećava i ako atopiju imaju brat ili sestra djeteta.

U današnjem svijetu atopija i alergijske bolesti su u porastu. Dojenje, nepušenje trudnica, ne izlaganje djeteta duhanskom dimu, ali i ostalim dimovima i zagađenjim zraka smanjuje učestalost atopije. Pretjerana higijena i izoliranost od antigena u najranijoj dobi povećavaju rizik od atopije....

1. Atopijski dermatitis (neurodermitis) najčešća je kronična kožna bolest dječje dobi i pojavljuje se u 5% sve djece do 5. godine života. U kliničkoj slici kod dojenčadi i djece izražen je jaki svrbež, češanje i zbog toga i brojne ogrebotine. Suhoća, hrapavost i crvenilo kože, obično počne na obrazima, čelu i ekstenzornim stranama ekstremiteta, a kasnije može zahvatiti i flexorne strane velikih zglobova npr. koljena i laktova. Važna je pravilna njega kože. Kupanje treba smanjiti na 1 do 2 x tjedno i to bez šampona ili sapuna, samo s čistom vodom, a ponekad s posebnim uljem ili sapunom za atopijski dermatitis. Kožu treba 2x dnevno namazati s emolijensima u obliku mlijeka ili losiona, a neka područja gdje su promjene jače npr. lice i ruke i krenana. Mogu se koristiti i uljne kupke. Postoje brojne kvalitetne emolijentne kreme, losioni i kupke, koje vraćaju masnoću koži, smanjuju suhoću i svrbež, pa time i češanje i grebanje i nervozu, razdražljivost djeteta.: Exomega, Stelatopia, Eucerin, Excipal itd. Što se djetetu koža više maže, a manje pranjem skida masnoća biti će manje svrbeža i crvenila. Kad dolazi do pogoršanja bolesti, nisu dovoljne samo emolijentne kreme i kupke, već su potrebne kortikosteroidne kreme (Afloderm, Elocom, Diprogenta itd) u kombinaciji sa antihistaminicima u obliku kapi ili sirupa (Fenistil, Rinolan, Alerius, Xyzal, Claritine).. Kortikosteroidne kreme se nanose 1-2 x dnevno kroz 5-10 dana, a antihistaminici se mogu koristiti i duže u dogovoru s liječnikom. Potrebno je 1x godišnje napraviti i alergološku obradu i izbjegavati alergene za koje se dokaže da stvarno smetaju. Kod atopijskog dermatitisa se najčešće radi o nutritivnim alergenima – npr. Kravlje mlijeko, jaje, orašasti plodovi, konzervansi itd. Dijete s atopijskim dermatitisom treba oblačiti u laganu pamučnu odjeću, vunu i sintetiku treba izbjegavati.

2. Astma i opstruktivni bronhitis.

Bronhijalna astma je kronična upalna bolest bronha obilježena ponavljajućim napadima kašlja, opstrukcije, wheezinga (sipnje, zviždanja na plućima) i otežanog disanja, posebno ekspirija.

Prvi napadi kašljanja praćenog otežanim disanjem često se pojavljuju već u dojenčadi i djece u prve 3 godine života. Sve obično počinje od virusne infekcije respiratornih puteva na koju se nadoveže wheezing i otežano disanje. Ako se opstruktivni bronhitis ponovi 3x ili ako uz opstruktivni bronhitis istovremeno imamo i atopijski dermatitis, moguće je da se radi o atopijskoj bolesti odnosno bronhijalnoj astmi., pa treba napraviti alergološku obradu: pregled pulmologa, kožni prick test, odrediti broj eozinofila u krvi i u citološkom brisu nosa, IgE itd,

Alergološkom obradom utvrdi se na što je pacijent alergičan i to se treba koliko je to moguće ukloniti iz njegove okoline. Obično se radi o inhalacionim alergenima – grinje, kućna prašina, gljivice, plijesni, peludi, perje, dlaka mačke ili psa, rijetko o nutritivnim alergenima, fizikalnim agensima (hladni zrak), fizički napor i slično. Najčešće se radi o alergiji na grinje i kućnu prašinu, pa treba poduzeti sve mjere da se količina toga u okolini pacijenta što više smanji. Treba ukloniti sve ono što nakuplja prašinu – tepihe, zavjese, plišane igračke, kućne ljubimce. Jastuk mora biti hipoalergen, nikako od perja. Madrac mora biti hipoalergen, posteljina se mora često prati i iskuhavati na preko 70 stupnjeva, a ono što se ne može tako prati treba uvući u alergocover navlake nepropusne za grinje.

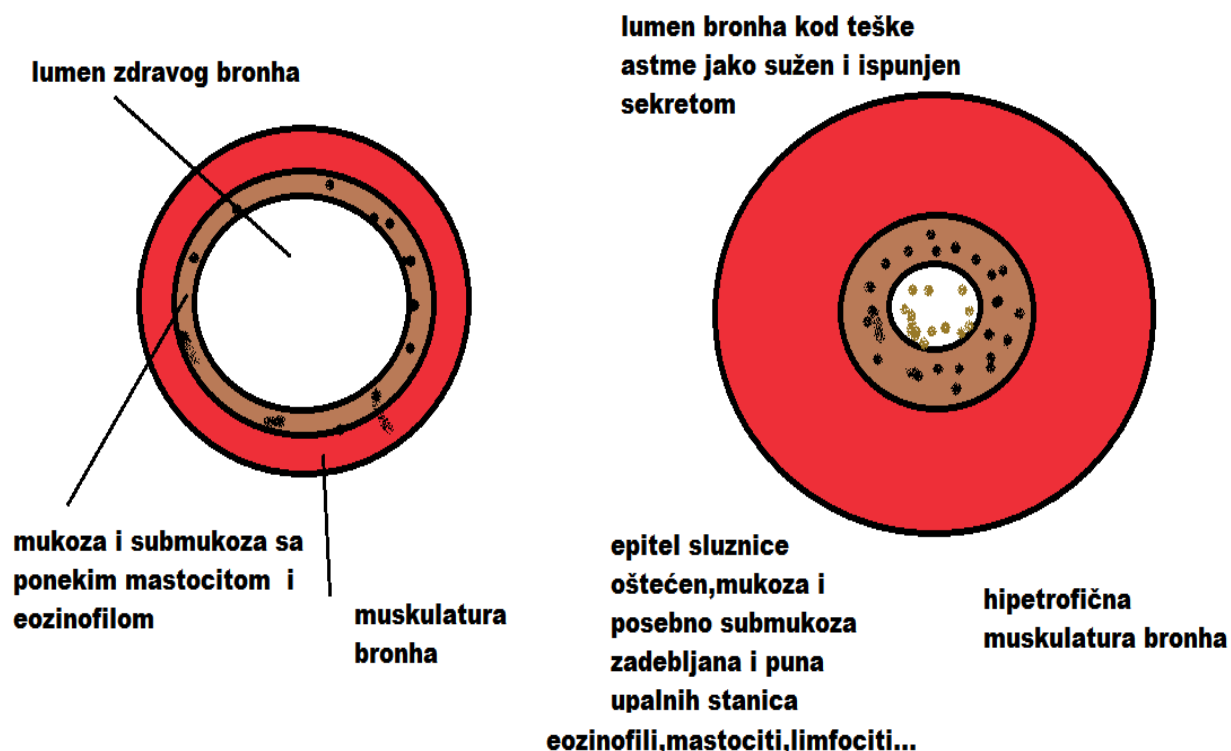
Prema učestalosti napada bronhijalnu astmu možemo podijeliti u 3 stupnja:

A. Blaga astma – nekoliko napada godišnje, koji se lijeće ambulantno bronhodilatatorima npr. Inhalacijama Ventolina (salbutamola).

B. Umjerena astma – napadi su učestali i jačeg intenziteta. Liječi se bronhodilatatorima – inhalacijama Ventolina (salbutamola), po potrebi i kortikosteroidima, a kod jačih napada potrebna je i hospitalizacija. Nakon što se izliječi napad obično se uvodi i dugotrajna kontinuirana protupalna – antialergijska terapija s montelukastom (Singulair) per os ili s inhalacionim kortikosteroidima (Flixotide) uz upotrebu Babyhalera ili Volumatica.

C. Teški oblik astme – jaki i česti napadi, sa čestim hospitalizacijama, a i između napada izražena je manja ili veća bronhopstrukcija. Osim bronhodilatatora i inhalacionih kortikosteroida potrebna je i sistemna primjena kortikosteroida kroz duže vrijeme.

Oko 10 % djece predškolske i školske dobi ima neki oblik bronhijalne astme. Prognoza astme te dobi je za 90% njih dobra, ali kod manjeg broja napadi se nastavljaju i nakon puberteta u odraslu dob. Educirani roditelji mogu kući dati Ventolin inhalaciju, ali ako se stanje ne popravlja, moraju se hitno javiti liječniku. Napad astme može završiti i letalno, pa je uvijek potreban maksimalan oprez. Ako se astma ne liječi pravilno dolazi do zadebljanja sluznice bronha i nakupljanja eozinofila i drugih upalnih stanica, a razvija se jaka hipertrofija muskulature bronha, alumen bronha kuda prolazi zrak se suzuje. Kasnije može doći do fibroze i kronične opstruktivne bolesti, za koju nema efikasnog liječenja.



3. Alergijski rinitis - karakteriziran je svrbežom nosa, kihanjem i curenjem nosa. Ako se radi o alergiji na pelud trava, korova ili stabala smetnje su sezonske u proljeće i kasno ljeto kad te biljke cjetaju. Kod alergije na grinje i kućnu prašinu smetnje su kroz cijelu godinu. Liječi se antihistaminicima per os (Claritine, Rinolan, Xyzal, Alerius itd.) i inhalacionim kortikosteroidima lokalno u nos (Nasonex, Flixonase). Često je praćen i alergijskim konjuktivitisom.

Ostale alergijske reakcije samo ćemo spomenuti:

1. Urtikarija i alergijski dermatitisi
2. Angioedem ili Quinckeov edem
3. Alergija na hranu i drugi oblici intolerancije na hranu
4. Alergija na lijekove
5. Anafilaksija

Asthma Action Plan

For: _____ Doctor: _____ Date: _____
 Doctor's Phone Number _____ Hospital/Emergency Department Phone Number _____

GREEN ZONE

Doing Well

- No cough, wheeze, chest tightness, or shortness of breath during the day or night
- Can do usual activities

And, if a peak flow meter is used,

Peak flow: more than _____
 (80 percent or more of my best peak flow)

My best peak flow is: _____

Before exercise

Take these long-term control medicines each day (include an anti-inflammatory).

Medicine	How much to take	When to take it
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Before exercise	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 2 or <input type="checkbox"/> 4 puffs _____	5 minutes before exercise

YELLOW ZONE

Asthma Is Getting Worse

- Cough, wheeze, chest tightness, or shortness of breath, or
- Waking at night due to asthma, or
- Can do some, but not all, usual activities

-Or-

Peak flow: _____ to _____
 (50 to 79 percent of my best peak flow)

- First** Add: quick-relief medicine—and keep taking your GREEN ZONE medicine.
- _____ 2 or 4 puffs, every 20 minutes for up to 1 hour
 (short-acting beta₂-agonist) Nebulizer, once
- Second** If your symptoms (and peak flow, if used) return to GREEN ZONE after 1 hour of above treatment:
 Continue monitoring to be sure you stay in the green zone.
- Or-
 If your symptoms (and peak flow, if used) do not return to GREEN ZONE after 1 hour of above treatment:
 Take: _____ 2 or 4 puffs or Nebulizer
 (short-acting beta₂-agonist)
 Add: _____ mg per day For _____ (3–10) days
 (oral steroid)
 Call the doctor before/ within _____ hours after taking the oral steroid.

RED ZONE

Medical Alert!

- Very short of breath, or
- Quick-relief medicines have not helped, or
- Cannot do usual activities, or
- Symptoms are same or get worse after 24 hours in Yellow Zone

-Or-

Peak flow: less than _____
 (50 percent of my best peak flow)

- Take this medicine:
- _____ 4 or 6 puffs or Nebulizer
 (short-acting beta₂-agonist)
 _____ mg
 (oral steroid)
- Then call your doctor NOW. Go to the hospital or call an ambulance if:
- You are still in the red zone after 15 minutes AND
 - You have not reached your doctor.
- DANGER SIGNS** ■ Trouble walking and talking due to shortness of breath
 ■ Lips or fingernails are blue
- Take 4 or 6 puffs of your quick-relief medicine AND
 ■ Go to the hospital or call for an ambulance _____ NOW!
 (phone)

