

Πέτρου Μελομένη  
Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος, Δρ Πανεπιστημίου Αθηνών  
Τσιβτανίδου-Κάκουρου Τάλια  
Παιδιάτρος – Παιδοδερματολόγος – Σύμβουλος Α΄ Παιδιατρικής  
Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών  
Τσίφτης Γεώργιος  
Παιδιάτρος Βρεφονηπιακών Σταθμών Δήμου Αθηναίων

## Επίπτωση ατοπικής δερματίτιδας σε παιδιά βρεφονηπιακών σταθμών Παλλήνης

### *Εισαγωγή*

Η Ατοπική ή Αλλεργική δερματίτιδα είναι χρόνια νόσος του δέρματος που χαρακτηρίζεται από υφέσεις και εξάρσεις. Κληρονομείται αν και δεν είναι εξακριβωμένος ο ακριβής τρόπος μεταβίβασης. Εξωγενείς παράγοντες, όπως τροφές, λοιμώξεις, αεροαλλεργιογόνα, ουσίες που έρχονται σε άμεση επαφή με το δέρμα αλλά και το ψυχολογικό στρες, συμβάλλουν τόσο στην εκδήλωση όσο και στην πορεία της νόσου.

Στους εξωγενείς παράγοντες οφείλεται η αύξηση της ατοπικής δερματίτιδας τα τελευταία χρόνια. Έτσι, ενώ στη δεκαετία του 1950 κυμαινόταν στο 3%, σήμερα αφορά περίπου το 10% του παιδικού πληθυσμού στην Ευρώπη.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η επίπτωση της ατοπικής δερματίτιδας σε παιδιά που φιλοξενούνται σε βρεφονηπιακούς σταθμούς της Παλλήνης και να συγκριθεί με την επίπτωση της νόσου σε παιδιά των βρεφονηπιακών σταθμών του Δήμου Αθηναίων που προέκυψε από σχετική μελέτη προ 17ετίας.

### *Υλικό - μέθοδοι*

Σχετικό ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τους γονείς 167 παιδιών (89 αγόρια, 78 κορίτσια) ηλικίας 2-6 χρονών που φιλοξενούνται σε βρεφονηπιακούς σταθμούς του Δήμου Παλλήνης. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε τα ακόλουθα:

- 1) παρουσιάζει το παιδί σας τον τελευταίο χρόνο κατά διαστήματα φαγούρα στο δέρμα του;
  - 2) έχει γενικά τον τελευταίο χρόνο ξηρό δέρμα;
  - 3) παρουσιάζει τον τελευταίο χρόνο κατά διαστήματα έκζεμα/δερματίτιδα (κοκκινίλες με φαγούρα):
    - στο πρόσωπο;
    - στο λαιμό;
    - στην έξω επιφάνεια χεριών;
    - στην έξω επιφάνεια ποδιών;
    - στην έσω επιφάνεια αγκώνων;
    - στην έσω επιφάνεια καρπών;
    - πίσω από τα γόνατα;
    - στα άκρα πόδια;
    - τα άκρα χέρια;
    - στο κορμί;
  - 4) έχει το παιδί σας ιστορικό:
    - αλλεργικής επιπεφυκίτιδας;
    - άσθματος;
  - 5) υπάρχει στην οικογένεια κάποιος με:
    - αλλεργική δερματίτιδα;
    - αλλεργική επιπεφυκίτιδα;
    - άσθμα;
  - 6) εάν το παιδί σας έχει έκζεμα/δερματίτιδα, πρωτοεμφανίστηκε πριν από την ηλικία των 2 χρόνων;
- Η διάγνωση της ατοπικής δερματίτιδας ετίθετο αν το παιδί είχε κνησμό και επιπλέον οι γονείς απαντούσαν θετικά σε τρία απο τα υπόλοιπα ερωτήματα.

### **Αποτελέσματα**

Δεκαεννέα (11,6%) παιδιά στην Παλλήνη (αγόρια: 13 κορίτσια: 6, ηλικία: 2-6 ετών) είχαν ατοπική δερματίτιδα, ποσοστό υπερδιπλάσιο απο την επίπτωση ατοπικής δερματίτιδας σε 1.347 παιδιά ηλικίας 1-6 ετών του Δήμου Αθηναίων το 1989 (11,6% έναντι 5%).

Η ηλικιακή κατανομή των παιδιών ήταν 0-1 χρονών: 0, 2-4, χρονών: 12, 4-6 χρονών: 7

### **Συζήτηση**

Αλλεργία ή ατοπία είναι μορφή υπερευαισθησίας σε ποικίλα αντιγόνα, αλλεργ-

γιόγονα, του περιβάλλοντος, με αποτέλεσμα αυξημένη παραγωγή IgE αντισωμάτων. Υπάρχει πάντα γενετική προδιάθεση.

Στα αλλεργικά νοσήματα περιλαμβάνονται η αλλεργική επιπεφυκίτιδα, η ρινίτιδα, το άσθμα, η αλλεργική ή ατοπική δερματίτιδα.

Σημειώνεται ότι παιδιά με ατοπική δερματίτιδα έχουν 30% πιθανότητα να εμφανίσουν και άλλο ατοπικό νόσημα

Έξι στα δέκα άτομα με ατοπική δερματίτιδα εκδηλώνουν τη νόσο τον πρώτο χρόνο της ζωής και εννέα στα δέκα, στα πέντε πρώτα χρόνια. Επομένως, η επίπτωση της νόσου στα πρώτα χρόνια της ζωής αντανακλά την επίπτωση στο γενικό πληθυσμό.

Η έκθεση του οργανισμού σε πολλαπλά αντιγόνα την πρώτη περίοδο της ζωής θεωρείται σημαντικός παράγοντας για την εκδήλωση της ατοπικής δερματίτιδας. Η άποψη αυτή υποστηρίζεται από το γεγονός ότι παιδιά που έχουν τραφεί αποκλειστικά με θηλασμό ή τεχνητά με αγελαδινό γάλα υδρολυμένης πρωτεΐνης τουλάχιστον τους τρεις πρώτους μήνες ζωής παρουσιάζουν σε μικρότερο ποσοστό τη νόσο. Και το αντίθετο, παιδιά που έχουν γεννηθεί συγκεκριμένη εποχή του χρόνου, για παράδειγμα στην Ιαπωνία τον Οκτώβριο όπου υπάρχουν συγκεκριμένα αεροαλλεργιογόνα, παρουσιάζουν σε αυξημένο ποσοστό τη νόσο.

Στους εξωγενείς παράγοντες οφείλεται η αύξηση της ατοπικής δερματίτιδας και των ατοπικών νοσημάτων γενικότερα τα τελευταία χρόνια.

Εμφανίζεται μετά τον 3ο μήνα της ζωής με ερύθημα και βλατίδες που συχνά συρρέουν και σχηματίζουν πλάκες που οροροούν. Αυτό υποδηλώνει και η λέξη έκζεμα που προέρχεται από το ζέω που σημαίνει «βράζω». Οι βλάβες χαρακτηρισικά εντοπίζονται στις εκτατικές επιφάνειες των άκρων στο κορμί και το πρόσωπο. Μετά την ηλικία των 2-3 χρόνων εντοπίζονται στις καμπτικές επιφάνειες με τάση λειχηνοποίησης. Όταν προσβάλλονται οι εκτατικές επιφάνειες είναι κακό προγνωστικό σημείο. Στους εφήβους οι βλάβες εντοπίζονται συνήθως στο λαιμό γύρω από τα μάτια και στη ραχιαία επιφάνεια των χεριών. Ο κνησμός ανεξαρτήτως ηλικίας είναι έντονος και από το έντονο ξύσιμο συχνά δημιουργούνται δρυφάδες και επιμολύνσεις του δέρματος. Στις επιμολύνσεις του δέρματος συμβάλλει επίσης η ήπια ανοσολογική διαταραχή του ατοπικού παιδιού.

Για τη διάγνωση της ατοπικής δερματίτιδας έχουν θεσπισθεί κριτήρια. Η διάγνωση στηρίζεται στην παρουσία κνησμού, τη μορφολογία και κατανομή των βλαβών στην πορεία της νόσου με τις υφέσεις και εξάρσεις τη ξηροδερμία, το ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό ατοπίας για παιδιά μικρότερα των 4 χρόνων, την έναρξη της δερματίτιδας στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής. Η διάγνωση τίθεται, όταν υπάρχει κνησμός, ως υποχρεωτικό κριτήριο, και επιπλέον τρία από τα υπόλοιπα κριτήρια.

Με βάση τα διαγνωστικά αυτά κριτήρια η διάγνωση επιτυγχάνεται εύκολα.

Όσον αφορά στη θεραπεία, σημασία δεν έχει η αντιμετώπιση αλλά η πρόληψη της ατοπικής δερματίτιδας. Πρέπει να δίνονται συμβουλές για την καθαριότητα του σώματος, το ντύσιμο και το περιβάλλον του παιδιού. Το ζεστό νερό προκαλεί υπεραιμία και επιδεινώνει την δερματίτιδα γι' αυτό είναι καλύτερα το νερό του μπάνιου να έχει τη θερμοκρασία του σώματος. Επειδή το νερό προκαλεί ξηρότητα στο δέρμα, συνιστάται η προσθήκη στο νερό του μπάνιου υδροφιλου λαδιού και η χρήση ελαιώδους σαπουνιού. Το δέρμα πρέπει να διατηρείται μαλακό με συχνή επάλειψη υδατικής κρέμας ή αλοιφής. Πολλές ουσίες του περιβάλλοντος δρουν ερεθιστικά στο δέρμα των ατοπικών αρώστων. Τα μάλλινα ρούχα πρέπει να αποφεύγονται και να προτιμούνται τα βαμβακερά. Το ίδιο ισχύει και για τα κλινοσκεπάσματα. Επίσης πρέπει να αποφεύγεται η επαφή με οικιακή σκόνη, τρίχες ζώων, γύρη λουλουδιών. Το δωμάτιο του παιδιού πρέπει να είναι λιτό, χωρίς μικροαντικείμενα, χνουδωτά παιχνίδια και φλοκάτες, να καθαρίζεται τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα με ηλεκτρική σκούπα και να αερίζεται καλά. Περιορισμοί στη δίαιτα δεν έχουν θεραπευτική αξία, εκτός μόνο όταν επανειληπτικά επιδεινώνεται η δερματοπάθεια έπειτα από χορήγηση συγκεκριμένης τροφής. Βέβαια τροφές που περιέχουν συντηρητικά και χρωστικές πρέπει να αποφεύγονται. Τέλος πρέπει όσο είναι δυνατόν να αποφεύγεται το δυσμενές ψυχικό κλίμα που μπορεί να επιφέρει έξαρση της ατοπικής δερματίτιδας.

Ο υπερδιπλασιασμός της επίπτωσης της ατοπικής δερματίτιδας τα τελευταία χρόνια κρούει τον κώδωνα ότι πρέπει να τηρούνται υγιεινές συνθήκες διαβίωσης και σωστή διατροφή.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Kakourou T, Mitropoulou P, Tsiftis G et al. "Prevalence of skin disorders in early childhood in a greek population", *XIX Congress of the Union of Middle-Eastern and Mediterranean Pediatric Societies*, Athens 19-21 October, 1990 Abstract, p. 253.
- Schultz Larsen F, Diepgen T et al. "The occurrence of atopic dermatitis in north Europe: an international questionnaire study", *J Am Acad Dermatol*, 1996, 34: pp. 760-764.
- Darsow U, Lubbe J, Taieb A. et al. "Position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis", *JEADV* 2005, 19: pp. 286-295.
- Dohil MA, Eichenfield L. "A treatment approach for atopic dermatitis", *Pediatr Annals* 2005, 34: pp. 201-210.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Ατοπική ή Αλλεργική δερματίτιδα είναι χρόνια νόσος του δέρματος που αφορά κυρίως βρέφη και παιδιά. Κληρονομείται, αν και δεν είναι εξακριβωμένος ο ακριβής τρόπος μεταβίβασης. Εξωγενείς παράγοντες, όπως τροφές, λοιμώξεις, αεροαλλεργιογόνα, ουσίες που έρχονται σε άμεση επαφή με το δέρμα και το ψυχολογικό stress, συμβάλλουν τόσο στην εκδήλωση όσο και στην πορεία της νόσου. Η επίπτωση της Ατοπικής δερματίτιδας έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Έτσι, ενώ στη δεκαετία του 1950 κυμαινόταν στο 3%, σήμερα αφορά περίπου το 10% του παιδικού πληθυσμού στην Ευρώπη. Σε σχετική μελέτη που έγινε το 1989 και αφορούσε 1.347 παιδιά ηλικίας 1-6 ετών των βρεφονηπιακών σταθμών του δήμου Αθηναίων η επίπτωση της Ατοπικής δερματίτιδας βρέθηκε 5%.

Στην παρούσα μελέτη εκτιμάται η επίπτωση της Ατοπικής δερματίτιδας σε παιδιά που φιλοξενούνται σε βρεφονηπιακούς σταθμούς της Παλλήνης. Από σχετικό ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε από τους γονείς 167 παιδιών (89 αγόρια, 78 κορίτσια) ηλικίας 2-6 ετών, διαπιστώθηκε ότι 19 παιδιά (11,6%) πληρούσαν τα κριτήρια Ατοπικής δερματίτιδας.

Συμπερασματικά, αν και ο αριθμός του δείγματος είναι μικρός, είναι ενδεικτικό ότι:

A) η επίπτωση της Ατοπικής δερματίτιδας στη γενική περιφέρεια Αττικής έχει υπερδιπλασιαστεί την τελευταία δεκαετία

B) η επίπτωση είναι συγκρίσιμη με το μέσο όρο επίπτωσης της νόσου στην υπόλοιπη Ευρώπη

Γ) η αύξηση αυτή αποδίδεται κυρίως σε περιβαλλοντικούς παράγοντες και τον τρόπο διαβίωσης και πρέπει να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα.



Εικ. 1



Εικ. 2



Εικ. 3



Εικ. 4

