

Alkati ekcéma (atópiás dermatitisz) felnőttkorban

Az utóbbi évtizedekben a fejlett országokban általános tendencia az „ekcémás” bőrpanaszokkal jelentkező páciensek számának gyarapodása. Ekcémán az orvosi gyakorlatban alkati, irritatív vagy allergiás alapon kialakuló bőrgyulladást értünk, mely bőrpírral, viszketéssel, hámlással, a bőr beszűrtségével, heveny esetben akár nedvezéssel, idült esetben a bőr megvastagodásával, rugalmatlanná válásával jár.

Az alkati ekcéma gyermekkorban az ekcémás esetek jelentős részét teszi ki, felnőttkorban ez a hányad jóval kisebb, de a felnőttkori atópiás bőrgyulladásban szenvedők száma a fejlett országokban folyamatosan növekszik. Ez részben magyarázható az atópiás gyermekkori esetek számának már korábban is észlelt gyarapodásával, de emellett nagyon fontos a környezeti hatások szerepe.

Melyek az úgynevezett atópiás betegségek?

Az atópiás betegségek közé alapvetően három tünetegyüttest sorolunk: az **atópiás bőrgyulladást** (alkati ekcéma, „gyerekekéca”, atópiás dermatitisz), az **aszthma bronchiálét** (tüdőaszthma) és a **szénanáthát** (rhinitis/rhinoconjunctivitis allergica). Ezek közös jellemzője egy alkati hajlam melynek talaján a környezeti provokáló tényezők hatására bőrgyulladás, szénanáthás illetve asztmás légúti panaszok alakulnak ki. Az atópiás alkati tényező egy genetikai hajlam, mely elsősorban az immunrendszert érinti, annak válaszkészsége tér el és az allergiás válaszreakciók irányába tolódik.

Az atópiás alkatú pácienseknél jellemző a tünetek-panaszok egymásra épülése az ún. „atópiás menetelés”. A rendszerint már kora gyermekkorban megjelenő **bőrtüneteket** akár évekkkel (néha 1-2 évtizeddel) követ(het)i **aszthma** és/vagy **szénanátha**. A bőrtüneteket a páciensek a késői gyermekkorban rendszerint „kinövik”, de egyre gyakoribbá válnak az enyhébb-súlyosabb formában serdülőkorban ismét megjelenő és felnőttkorra is fennmaradó ekcémás tünetek. Jóval ritkábban, de előfordul, hogy az atópiás bőrtünetek felnőttkorban kezdődnek.

A gyermekkori atópiás bőrtünetekkel kapcsolatosan nagyszámú tudományos kutatás eredményeit felhasználva számos betegtájékoztató anyag került napvilágra. (ld. honlapunkon: Ekcémás a gyermekem, Allergiás-e az ekcémás gyermek?, Megelőzhető-e az alkati ekcéma?, Az ekcémás gyermek kezelése, gondozása) A felnőttkori atópiás bőrtünetek, az esetek számának emelkedésével az ezredforduló után kerültek a tudományos érdeklődés célkeresztjébe, így ma már többet tudunk e tünetek háttéréről is.

Az atópiás bőrgyulladás tünetei felnőttkorban:

Az atópiás dermatitisz bőrtünetei az életkorral változnak, szokás ennek alapján a betegség három szakaszáról beszélni: a csecsemőkori, a kisdéd/kisgyermekkori, valamint az ifjú/felnőttkori forma. **A bőrszárazság és a viszketés állandó, életkortól független tünete a betegségnek.** A bőrszárazság együtt jár a bőr természetes határoló-védekező szerepének csökkenésével. Az atópiás bőrön keresztül könnyebben szívódnak fel allergiát kiváltó anyagok és a csökkent védekezőképesség miatt könnyebben elszaporodnak baktériumok, egyes vírusok.

A felnőttkori atópiás bőrgyulladás tünetei az ifjúkori formáéhoz hasonlóak: az idült *hajlati bőrgyulladás* mellett a *tenyerek, talpak* érintettsége, valamint a *végtagokon* látható, erősen viszkető, vörös csomócskák a jellemzőek. A *fej-nyaki bőrgyulladás* a felnőttkori ekcéma gyakori tünete, különösen gyakran érintett a szemek környéke (főként pollenszezonban). A tünetek a *hajas fejbőrre* is terjedhetnek- e tüneteket gyakran tévesen seborrheás (faggyús) bőrgyulladásnak véleményezik. Nem ritka az *ajkak* krónikus gyulladása és az ajkzug berepedés, a *mellbimbó és a nemi szervek környékének érintettsége*. A *kézecéma* különös figyelmet érdemel: felnőttkorban sokszor a gyermekkori ekcémára emlékeztető egyetlen „maradványtünet”. A kézcémához társultan *körömelváltozások* is megjelenhetnek.

Az atópiás bőrgyulladás kialakulásában kulcsfontosságú az alkati hajlam

Ez a hajlam korábbi ismereteink szerint is igen összetett. Már több mint fél évszázada felfigyeltek arra, hogy a világos bőrű, hajú és szemű egyének hajlamosabbak az ekcémára, valamint hogy az ekcémások jelentős része hajlamosabb a bőrfertőzésekre. Az utóbbi évtizedek molekuláris és genetikai vizsgálatai számos ponton tették érthetőbbé az ekcémás hajlam mibenlétét. Az atópiás hajlam leegyszerűsítve elsősorban az immunrendszer nem megfelelő beállítódásával, az allergiás válasz felé való eltolódásával magyarázható. Ez a hajlam még nem határozza meg egyértelműen, az esetlegesen kialakuló tünetek típusát (bőr, légúti), sem súlyosságát.

Az alkati ekcéma kialakulásában fontosak a bőrünk hámrétegének szerkezetét meghatározó öröklött hajlamosító tényezők is. Az ekcémás egyének bőre csaknem mindig száraz, a külső hatásokra érzékeny, és gyakoribb a bőrfertőzésekre való hajlama is. Ezt a legutóbbi vizsgálatok a bőr határoló/védő szerepét jelentő ún. bőrbarrier öröklött gyengeségével magyarázzák.

Mind az immunológiai, mind a bőrszerkezeti hajlam öröklődése összetett ún. poligénes öröklődés. Ez azt jelenti, hogy a hajlamot nem egy gén hibája, hanem számos gén kisebb-nagyobb eltéréseinek összeadódása alakítja ki. Mindezek alapján érthető, hogy egy családon belül az atópiás tünetek bár ismerten halmozódnak, de nem feltétlenül ugyanolyan súlyosságúak, és támadáspontúak (ekcéma, szénanátha, asztma).

Az alkati ekcéma tüneteinek felnőttkori fennmaradására hajlamosabbak azok a gyermekek ekcémások, akiknek bőrtüneteik korán (csecsemőkorban) kezdődtek, kiterjedtek és súlyosak (nehezen kezelhetőek, karbantarthatóak) voltak, illetve bőrtüneteik már a gyermekkorban társultak légúti tünetekkel (asztmával vagy szénanáthával). Esélyesebbek a tünetek felnőttkori fennmaradására a gyermekkorban arci-nyaki bőrtünetekkel küszködők, a világos, könnyen leégő bőrű egyének is, valamint a nők.

A felnőttkori atópiás bőrgyulladás külső (nem alkati) provokáló faktorai

Régóta ismert, hogy az atópiás betegségek kialakulásában fontos bizonyos külső provokáló tényezők szerepe. A legújabb migrációs (lakhelyváltást, országváltást szemlélő) vizsgálatok arra engednek következtetni, hogy az atópiás tünetek kialakulásában/romlásában lényeges szerepet tölt be a fejlett országok városi életmódja, az úgynevezett **urbanizációs hatás**. A városi élet kényelmi szolgáltatásai (fűtés, melegvíz), háziállatok lakáson belüli tartása, a lakókörnyezet túlságos fertőtlenítése, az

iparosodás, környezetszennyezés, a „rohanó életmód” mind-mind hozzájárulnak az atópiás betegségek számának szaporodásához, illetve a meglévő tünetek romlásához.

A rohanó életmód, az ebből következő elhúzódó **stressz** megviseli immunrendszerünket. A pszichés tényezők szerepe felnőtt atópiásoknál igen jelentős. Maga a betegség is okozhat lelki megterhelést: a krónikusan fennálló bőrtünetek esztétikailag is zavaróak, és egyes tünetek a mindennapi életvitelt is zavarhatják (pl kézekcéma). A kifejezett, nem kezelt viszketés pedig nehezíti a koncentrációt, sőt akár alvászavarhoz is vezethet. Az egyéb okokból kialakuló és a betegség által okozott elhúzódó stressz-állapot következtében ördögi kör alakulhat ki.

Bár a kisdedkori ekcémával szemben az ételallergia felnőttkori atópiásokban nem jellemző provokáló faktor, **a táplálkozás** szerepe mégsem elhanyagolható a felnőttkori ekcémásoknál. Az úgynevezett mediátoranyagokban gazdag ételek például fokozhatják a viszketést. Általában elmondhatjuk, hogy a rendszeres, az évszaknak megfelelően változatos, ismert összetételű és elkészítésű módú étkekből álló étrend tartása célszerű mindenkinél, de atópiásoknál kiváltképpen. Ilyenkor könnyebben fény deríthető a tüneteket esetlegesen provokáló élelmiszerekre is. Amennyiben a felnőtt atópiás valamely élelmiszer elfogyasztását követően ismételt figyeli meg bőrtünetei fellobbanását, gondolnunk kell a pollen-étel keresztreakciókra is (ld. alább).

A **mozgáshiány** is ronthat az immunrendszer állapotán, és ezen keresztül az atópiás tüneteken. Az egészséges környezetben jó kedvvel végzett testmozgás (lehet sport, séta, kertészkedés) az egyik legjobb stresszoldó, és nem mellesleg a kalóriák ellen is dolgozik. Természetesen atópiásoknál érdemes körültekintően megválasztani a testmozgást, az izzadást pl. megfelelő ruházattal megelőzni, a sporttevékenység után lehetőleg rövid, nem túl meleg zuhanyt venni.

A felnőtteknél **a ruházat anyaga** az egyik legfontosabb és leggyakoribb provokáló faktor. A bőrrel közvetlenül érintkező ruházat anyaga elsősorban irritáló hatása révén ront az ekcémás bőrtüneteken, lényegesen ritkábban fordul elő az anyag valamely alkotórészeivel kapcsolatos valódi allergiás reakció. A gyapjú, az angóra, a mohér, illetve a műszál, különösen gyakran irritálják az érzékeny bőrt. A irritatív hatás azonban nem a textil anyagától, eredetétől, hanem elsősorban a szál-átmérőjétől függ. Célszerű, ha az atópiás alkatú páciens bőrrel érintkező ruhadarabjai pamutból készülnek. A felsőruházat is legyen jól szellőző. Általánosságban fontos az évszaknak megfelelő, réteges öltözet, mert a rétegek fel-le vételével megelőzhető a fokozott verítékezés.

A ruházaton kívül a **tisztálkodószerek, illetve a takarításhoz használt vegyszerek** is gyakran irritálhatják az ekcémahajlamos, kiszáradásra, irritációra érzékeny bőrt. A nem megfelelően megválasztott tisztálkodószerek károsítják a bőr védőrétegét, ezáltal szárítják, sérülékennyé teszik a bőrt az egész testfelületen. A túl forró, hosszas fürdő szintén hasonló hatással bír. A takarításhoz használt vegyszerek elsősorban a kézekcéma provokálásában fontosak, a bőr hidrolipid védő rétegének leoldása és így a bőr védőfunkciójának károsítása révén. A fenti anyagokkal szembeni valódi allergiás reakció ennél ritkább, de fontos provokáló tényező (ld. alább).

Fontos tényező **környezetünk és szervezetünk mikrobás flórája** (baktériumok, gombák) is. A tisztaság és a közvetlen **környezet túlfertőtlenítésének** fogalma manapság könnyen összemosódik. Ennek káros hatásáról a Megelőzhető-e a gyermekek kéze cikkben részletesen írtam. Hasonlóan fontos **az indokolatlan antibiotikus kezelések elkerülése**, belső mikrobás flóránk egyensúlyának megőrzése.

Ha azonban az antibiotikus kezelés szükségessé válik, fontos hogy azt az orvos által előírt adagban és ideig szedjük. Hasznos, ha az antibiotikum kezeléssel párhuzamosan probiotikumot tartalmazó gyógykészítményt illetve élőflórás tejterméket (joghurt, kefir) fogyasztunk, de ezeket soha ne az antibiotikummal egy időben vegyük be.

Fertőzések, betegségek, oltások: Minden olyan történés, mely az immunrendszer aktiválását váltja ki, az atópiás tünetek átmeneti fellángolását okozhatja.

Az alkati ekcéma évszakfüggő tünetei közismertek. A páciensek többségénél a késő **őszi téli hónapok** a legtúnetesebbek. Ennek oka az ilyenkor fokozódó bőrszárazság, mely a jól megválasztott testápoló készítményekkel, a lakás relatív páratartalmának normál szinten tartásával karbantartható. Az ekcémások kisebb hányadánál a tünetek éppen fordítva, nyáron romlanak. Ilyenkor a meleg miatti fokozott verítékezés irritáló hatásával kell számolnunk.

A **hormonális hatások** (menses, terhesség, szoptatás) szerepe mai napig nem egyértelmű, további vizsgálatok tárgyát képezi. Női pácienseknél a bőrállapot-változás összefüggése a havi hormonális ciklussal, terhességgel, szoptatással mindenesetre nem ritka.

A fentebb részletezett provokáló tényezők ismerete nem csak a tünetes betegeknél fontos, hanem atópiás családi háttér esetén, a születendő/megszületett gyermeknél is. A befolyásolható tényezőket már korán mérsékelve illetve kiiktatva, csökkenthetjük a tünetek kialakulásának esélyét ill. súlyosságát. (ld. még Megelőzhető-e az alkati ekcéma)

Az atópiás alkatra jellemző immunrendszeri labilitás **valódi allergiás folyamatok** kialakulását segíti elő, melyek tovább ronthatják mind a légúti, mind a bőrtüneteket.

A **légúti allergének** közül az atópiásoknál leghamarabb és leggyakrabban a **házipor-atka** ellen, később egyéb, az egyén környezetére jellemző allergénekkal szemben (**penész, állati szőr**) alakulhat ki túlérzékenység. A serdülőkortól kezdődően jellemző a közismert, virágporokkal (**pollen**) szembeni túlérzékenység kialakulása. Ez elsősorban típusos, évszakfüggő, szénanáthás tünetekben nyilvánul meg, melyet kísérhet a bőrtünetek párhuzamos romlása. A felnőtt ekcémásoknál nem ritka, hogy a **légúti allergének a bőrrel érintkezve** okoznak bőrtüneteket különösen az arcon, szemek körül, nyakon. A légúti allergénekkal szembeni túlérzékenység viszonylag egyszerűen, vérvételből (spec.IgE vizsgálat), vagy karcolásos (ún intracutan vagy Prick) allergia teszttel vizsgálható. A légúti allergének ekcémát provokáló-rontó hatását pedig egy speciális vizsgálattal, az „atopy patch teszt”-tel lehet igazolni. (ld. Allergiatesztek című cikk)

A bőrünkkel érintkező különböző anyagokkal szemben is kialakulhat túlérzékenység, ezt **kontakt allergiának** nevezzük. A kontakt allergének jelen vannak mindennapi környezetünkben, a kozmetikai szerek alkotóiként, a ruházat színező, vagy impregnáló anyagaként, szabadidős tevékenységek, vagy foglalkozás révén rendszeresen találkozunk velük.

A **nikkel** a leggyakoribb kontakt-allergiát okozó anyag. Erős allergizáló hatása miatt az EU-ban a nikkel használatát a ruházatban (gomb, csat) és az ékszerkészítésben (bizsuként és ötvöző anyagként) nem engedélyezik, de a nem EU-ból származó, vagy

nem bevizsgált termékekben még ma is előfordulhatnak nikkeltartalmú részek. Az alkati ekcémában szenvedőknek célszerű kerülni a nikkellel való rendszeres érintkezést.

Külön fel kell hívni a figyelmet **illatanyagok** szerepére. A kozmetikai ipar folyamatosan állít elő újabbnál újabb, természetes vagy szintetikus alapú illatanyagokat. A jelen szabályozás szerint (technológiai titoktartás miatt) nem kell feltétlenül az összes illat-összetevőt feltüntetni, csupán a már igazoltan allergizáló hatásúakat, ezért az illatos kozmetikai készítmények kontakt-ekcémát kiváló hatása nehezen követhető. A „hypoallergén” megjelölés mindössze annyit jelent, hogy az adott készítmény nem tartalmazza a 8 leggyakrabban allergizáló illat és tartósítószer összetevőt. Atópiás bőrgyulladásban szenvedő páciens ideális kozmetikai szereinek viszont teljesen **illatanyag mentesnek** kellene lennie. Ilyen készítményeket ekcémások számára egyes dermokozmetikai cégek előállítanak és Magyarországon is kaphatóak, áruk azonban kissé borsos. A bőrgyógyász által felírt bőrápoló készítmények előnye, hogy nemcsak illatanyag-mentesek, hanem a bennük található minden összetevő ismert, probléma esetén utánkövethető. Kétségtelen azonban, hogy ezek a készítmények általában kissé lassabban szívódnak be, használatuk kevésbé kényelmes.

Egyes élelmiszerekkel (zöldségekkel, gyümölcsökkel, fűszerekkel, sőt húsfélékkel) való érintkezés is ronthatja/provokálhatja az ekcémás bőrtüneteket. Ez az esetek nagyobb részében irritáló hatáson alapul, de ismert fentiekkel szembeni valódi allergiás kontakt bőrérzékenység is. Mindkét esetben kerülendő az adott étellel való érintkezés.

Ritkán előfordulhat, hogy épp a **gyógykezelésre használt kenőcs, krém** valamely alkotójával szemben alakul ki kontakt-allergiás bőrreakció. Ilyenkor akár a korábban jól ható készítmény használata után a bőrtünetek nem enyhülnek, hanem fokozódnak.

Nem ritkán az **alternatív, „természetgyógyászati” helyi készítmények** váltanak ki allergiás bőrreakciót. A *kamilla*, a *körömvirág* és az *árnika* például viszonylag gyakran allergizál. Jó tudni, hogy a gyógyhatású készítmények egy részének bevizsgálását nem az OGYI (Országos Gyógyszerészeti Intézet), hanem, mint általában a kozmetikumokét, az OÉTI (Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet) végzi. Az OGYI által engedélyezett termékek egy szigorúbb szabályozásnak felelnek meg, tájékoztatójuk részletesebb, ismertetőjük a hatóanyag pontos koncentrációját és az összes vivő- és segédanyagot részletesen tartalmazza (pl. Naturland és egyes Dr. Theiss készítmények).

Általánosságban elmondható, hogy atópiás bőrű páciens csak ismert összetételű ápoló és gyógykenőcsöket használjon, hogy amennyiben kontakt bőrgyulladás alakul ki, annak okozója könnyebben azonosítható legyen.

A kisdedkori ekcémával szemben az **ételallergia** felnőttkori atópiás bőrgyulladásban nem jellemző provokáló faktor. A felnőtt páciensek csupán 1-2%-nál köthetők a bőrtünetek valamely étellel szembeni valódi túlérzékenységhez. A kisdedkorban bőrtüneteket **okozó tehéntej, tojásfehérje és szója** túlérzékenységet a gyermekek 3-5 éves korukig „kinövik”. Ritkán a szója túlérzékenység a későbbi életkorban is fennmarad. Atópiás egyéneknél **később** is kialakulhat valódi táplálék-túlérzékenység elsősorban az erősen allergizáló anyagokra: **mogyoró(olajos magvak), halfélék**. Serdülő illetve fiatal felnőttkortól lehet számolni a **légúti allergénekkel (pl. pollenek) keresztreakciót adó táplálékok** (főként egyes zöldségek, gyümölcsök) esetleges allergizáló szerepével is. Ilyen esetekben az elfogyasztott keresztreakciót adó táplálék okozhatja az ekcémás tünetek romlását, de akár a légúti tüneteket (szénanátha,

aszthma) is provokálhatja. A légúti allergénekkal keresztreakciót adó táplálékok egy különleges tünetegyüttest az ún. **orális allergia szindrómát (OAS)** is kiválthatják: az adott táplálék elfogyasztása után általában percek (5-30 perc) belül viszkető, bizsergő érzés illetve duzzanat alakul ki a száj, nyelv, szájpad területén. Súlyosabb esetben gégeödéma is kialakulhat. A keresztreakáló allergénekről bővebben az „Allergiás keresztreakciók” táblázatunkban olvashat.

A felnőttkori alkati ekcéma enyhébb esetben a fenti megfontolásokkal „házilag” is karbantartható. A legfontosabb a száraz bőr hidratálása, visszazsírozása, további száradásának megelőzése a megfelelő tisztálkodó és bőrápoló szerek használatával. Fontos odafigyelni a ruházkodásra, az elkerülhető irritáló tényezők kiküszöbölésére, a normális külső és belső mikroflóra fenntartására.

Súlyosabb bőrtünetek, társuló légúti panaszok vagy OAS, légúti vagy kontakt-allergia felmerülése esetén azonban szakorvosi vizsgálat, kivizsgálás, a páciens részletes felvilágosítása, gondozása nem mellőzhető.