

ATOPIJSKI DERMATITIS - IZAZOVI U SVAKODNEVNOM RADU - PRIKAZ SLUČAJA

SILVIJA ORTULAN*

UVOD

Atopijski dermatitis upalna je bolest kože obilježena svrbežom, suhoćom kože i egzematskim promjenama koje se smjenjuju u kroničnom tijeku egzacerbacija i remisija. Na nastanak atopijskog egzema utječu atopija i neatopijski genetski čimbenici (1). Tijekom djetinjstva već u dojenačkoj dobi oboli oko 15-20% djece. Oko 40% djece s atopijskim egzemom ima nutritivnu alergiju, od čega najčešće na bjelanjak kokošjeg jajeta, kravlje mlijeko i kikiriki, a 30% ima alergiju na aeroalergene (1).

Osnovni je simptom uporan svrbež, a objektivni znak suhoća kože. Klinička slika uključuje crvenilo, papule, ljuskanje, edem, vezikule, vlaženje, kruste, ekzorijacije i zadebljanje kože. Patološke promjene mogu biti rijetko, gusto ili slijevno raspoređene. Mogu se manifestirati na obrazima, čelu, vlasištu, trupu i udovima, a samo iznimno genitoglutealno. U većine se s vremenom promjene povuku u pregibna područja velikih zglobova (laktovi, dlanovi, koljenske jame). Dijete s nutritivnom alergijom obično ima raniji i teži egzem. Za pogoršanje egzematskih promjena potrebno je više sati, dana ili tjedana (1).

*Odjel za pulmologiju i alergologiju predškolske i školske dobi, Dječja bolnica Srebrnjak

Adresa za dopisivanje:
E-mail: sortulan@gmail.com

Procjena atopijskog dermatitisa

Atopijski dermatitis najčešći je prvi znak postojanja atopijske bolesti. Već u prvom kontaktu s djetetom medicinska sestra može procijeniti izgled djetetove kože. Poznavajući dobro osobitosti za svaku razvojnu dob djeteta medicinska sestra psihološki priprema dijete za pojedine pretrage. Djeca bolje razumiju neverbalnu komunikaciju nego verbalnu, stoga na smanjenju anksioznosti treba poraditi koliko je god moguće putem igre. Nerijetko u dijagnostičkim zahvatima sudjeluju i sami roditelji. Ta je suradnja posebice bitna u malog i predškolskog djeteta. Roditelje je važno na vrijeme informirati i opisati dijagnostički postupak.

Intervencije medicinske sestre kod atopijskog dermatitisa

Medicinska sestra objašnjava roditeljima i/ili djetetu vođenje dnevnika prehrane u kojem će bilježiti eventualne znakove alergije te vadi krv i provodi kožne ubodne i epikutane testove. Koža djeteta može biti toliko zahvaćena promjenama da je ponekad nemoguće izvesti određene dijagnostičke pretrage. U tom slučaju medicinska sestra će educirati roditelje na koji način tretirati djetetovu kožu. Jako upaljena koža liječi se u bolničkim uvjetima, a kada se upala smiri tretman se nastavlja

kod kuće. Najvažnije je roditeljima napomenuti da nakon određenih kupki, nanošenja neutralnih masti i kortikosteroidnih krema djeteta ne izlažu suncu te je takav tretman najbolje izvoditi navečer ako se radi o ljetnim mjesecima, dok je ujutro potrebno na kožu nanijeti kremu sa visokom UV zaštitom (2). Važno je dati savjete u vezi vrste odjeće, pranju i sušenju iste te koji su to čimbenici koji mogu pogoršati bolest. Obojiteljima se savjetuje izbjegavanje hrane koja sadrži boje, aditive i konzervanse. Djecu od najranije dobi valja educirati o eliminacijskoj dijeti. Jezik i komunikaciju treba prilagoditi dobi djeteta. Tjeskobu i strah od nepoznatog smanjiti će aktivno sudjelovanje u liječenju, a edukacija putem slikovnica ili kroz domišljatu igru uvelike će pomoći malom pacijentu u borbi s alergijama. U današnje vrijeme i djeci sa izrazito teškom nutritivnom alergijom omogućeno je pohađanje vrtića i dnevnog boravka u osnovnim školama, što je izuzetno važno za jačanje samopouzdanja i dobre socijalne interakcije s okolinom. Prisustvo dobro educirane medicinske sestre također doprinosi osjećaju sigurnosti djelatnika koji rade u vrtićima i školama (2).

Edukacija roditelja i djeteta

Kod dokazane alergije, bilo da se radi o inhalacionim ili nutritivnim alergijama, medicinska sestra educira roditelje o mjerama prevencije i pravilnom uzimanju terapije. Pravilno uzimanje terapije je od osobite važnosti i kao takvo je značajna stavka u edukaciji bolesnika koju provodi medicinska sestra. U slučaju hospitalizacije djeteta medicinska sestra nakon izmjerenih vitalnih znakova i fizikalnog pregleda djeteta uzima sestrinsku anamnezu od roditelja i kreira plan zdravstvene njege. Prema težini problema pacijenta, hijerarhiji osnovnih ljudskih potreba i mogućnostima rješavanja problema, utvrđuju se prioritete (3). Nakon što utvrdi djetetove

prioritete medicinska sestra određuje ciljeve zdravstvene njege te koji je željeni, ali realan ishod. Ciljevi kod djece s atopijskim dermatitisom prvenstveno su usmjereni prevenciji i postizanju spremnosti djeteta i roditelja na povećanje i unapređenje trenutne razine dobrobiti, spremnosti za unaprjeđenje komunikacije, znanja i pridržavanje zdravstvenih preporuka (4). Intervencije su usmjerene na usvajanje pozitivnog zdravstvenog ponašanja. Jedan od važnijih ciljeva kod djece, ali i njihovih roditelja je edukacija zbog neupućenosti bilo vezano za terapiju, prehranu ili samu prevenciju alergijskih bolesti. Kod djece s atopijskim dermatitisom cilj nam je spriječiti oštećenja integriteta kože, a samim time i prevenirati moguću infekciju. Pravovremenim interveniranjem možemo djelovati na poboljšanje obrasca spavanja, na vrijeme spriječiti narušavanje tjelesnog izgleda što posljedično može dovesti do poremećaja u socijalnoj integraciji. Anksioznost djeteta, ali i roditelja jedno je od područja intervencije medicinske sestre gdje je potrebno stvoriti empatijski i profesionalni odnos, odnos povjerenja utemeljen na stručnosti i znanju.

PRIKAZ SLUČAJA

Dječak K.K. (13) liječi se i nadzire u Alergološkoj ambulanti Dječje bolnice Srebrnjak od svoje prve godine života. Radi se o dječaku kojem je u dobi od 2 godine dijagnosticirana pretežno alergijska astma, alergijski rinitis i rinokonjunktivitis, atopijski dermatitis, alergijske bolesti uzrokovane hranom te primarna imunodeficijencija (PID). Na alergološku obradu upućen je iz primarne zdravstvene zaštite nakon što je pedijatrica utvrdila sumnju na moguću alergijsku reakciju uzrokovanom konzumacijom tvrdo kuhanog jaja koje je majka uvela po prvi put u prehranu u dobi od 12 mjeseci. Obiteljska anamneza za atopijske bolesti je pozitivna: majka je alergična na grinju i na neke kontaktne alergene.

Tijekom ambulantnih pregleda dječaku su više puta napravljeni kožni ubodni testovi na standardnu paletu inhalacionih i nutritivnih alergena, konzervanse, dodatne nutritivne i mediteranske alergene, epikutani testovi i laboratorijski testovi iz krvi. Kod dječaka je napravljena psihološka obrada, pregled i mišljenje nutricionista. U in vivo i in vitro obradi dokazano je da su alergogeni pelud ljeske, breze, trave, pelina, ambrozije, maslina, bor, dlake mačke i psa.

Od nutritivnih alergena dokazana je alergija na jaja, kikiriki, mlijeko, soju, orašide, citrus, pšenično brašno, raž, kukuruz, rajčicu, krumpir, mrkvu, peršin, prokulice, slanuta, bananu, jabuku. Na zadnjoj alergološkoj obradi iz 2018. godine još uvijek je prisutna jaka alergija na jaja i kikiriki, ostali alergeni su u padu ili su negativni, a najjača reakcija na epikutanom testu izražena je u kontaktu s peludnim alergenima. Vrijednosti uIgE-a iznosi 1700.

U slijedu atopijskog marša do 6. godine djetetova života, dječak je bio 3 puta hospitaliziran zbog bronhopneumonijskih smetnji, više puta posjetio ambulantu hitne pomoći i liječen preko dnevne bolnice. Od 2. godine liječi se inhalacijskim kortikosteroidima putem pomagala, antihistaminicima, salbutamolom i provođenjem ekspanzijske profilakse. Od 6. godine promjenom terapije za liječenje astme do današnje dobi nije bilo potrebe za uzimanjem salbutamola i može se govoriti o dobro kontroliranoj astmi. Trenutno dobrom stanju govore u prilog uredni auskultacijski i spirometrijski nalazi na svakoj kontroli te dobri rezultati na upitniku o kontroli astme (ACT). Od 2. godine kod dječaka su zbog velike senzibilnosti na inhalacione alergene pretežito na peludi trava, drveća i korova prisutne smetnje u vidu alergijskog rinitisa i rinokonjunktivitisa uz povremenu pojavu epistakse.

Prve egzematозна promjene javljaju se u mlađoj dobi u obliku malih pečatastih oblikovanih suhih ljuski, izraženije po donjim ekstremitetima i podlakticama. Kožne promjene se uglavnom pogoršavaju i zahvaćaju cijelo tijelo, uz otkrivanje novih alergena. Kod dječaka bolest se jače manifestira u vrijeme polinacije u vidu kontaktnog alergijskog dermatitisa. Suha i iziritirana djetetova koža ometa djetetov san. Roditelji navode da često čuju kako se dijete svrbi dok spava. Na djetetovoj pidžami i posteljini prisutni su tragovi krvi, a kako bi ublažio svrbež ponekad se češao o tvrde predmete, posteljinu, tepih i sl. Nesanica djetetu i roditeljima prouzrokuje dodatni stres.

Dijete je pohađalo vrtićki kolektiv i u svojoj je grupi jedini bio s opsežnom slikom atopijskog sindroma i brojnim nutritivnim alergijama. Polaskom u školu ponovno je bio jedini s takvim tegobama, ali ovaj put izložen vršnjačkom izrugivanju zbog izgleda kože. Dijete je imalo perioda "povlačenja u sebe", odbijalo je druženje i za vrijeme toplijeg vremena nije želio oblačiti majice kratkih rukava. Od komplikacija atopijskog dermatitisa dječak je prebolio piodermiju s 3 i pol godine, u 12. godini ekzema herpeticatum Kaposi te je više puta imao lokalne kožne bakterijske infekcije. S 13 godina po prvi put na kontrolnom pregledu u nalazu se navodi atopijski dermatitis u remisiji.

ZAKLJUČAK

Zdravstvena skrb za dijete oboljelo od atopijskog dermatitisa predstavlja izazov i odgovoran zadatak za medicinsku sestru. Da bi liječenje bilo uspješno, potreban je individualan pristup i partnerski odnos s djetetom i njegovom obitelji. Uz edukaciju, od izuzetne je važnosti i psihološka podrška. Sama je bolest kroničnog tijeka te kao takva utječe na kvalitetu djetetova života. Liječenje može biti dugo i iscrpljujuće za cijelu obitelj. Dobro educirana djetetova

okolina utječe na smanjenje tegoba koje mogu utjecati na fizičku i psihičku patnju djeteta, i na održavanje pozitivnijeg stava u borbi protiv bolesti.

LITERATURA

1. Mardešić D. Alergija i alergijske bolesti. U: Mardešić D i sur. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2016; 431-67.
2. Ortulan S. Alergije u dječjoj dobi. Zagreb: Zdravstveno veleučilište studij sestrinstva, Završni rad, Zagreb, 2017.
3. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1995.
4. NANDA. Nursing diagnoses: definition & classification 2005-2006. Philadelphia 2005.