

Pristup u lečenju atopijskog dermatitisa

Atopijski dermatitis se ne može izlečiti, ali uz odgovarajuću negu kože i adekvatnim lečenjem uz nadzor dermatologa, može biti pod adekvatnom kontrolom.

- **Nega kože:** Jake sapune generalno, ne treba koristiti jer dodatno isušuju kožu. Sredstva za čišćenje (koja obično ne pene) i blagi sapuni mogu se koristiti za čišćenje kože. Preporučuje se česta upotreba masti za negu koje imaju prednost nad kremama jer se teže upijaju i pružaju odličnu barijeru gubitku vode kroz kožu. Prednost imaju nisko alergenski proizvodi za negu kože uz izbegavanje onih koje sadrže mnogo boja, mirisa i konzervansa.
- **Topikalni kortikosteridi:** Predstavljaju i dalje osnov u terapiji akutnih pogoršanja AD jer brzo smanjuju inflamaciju i svrab. Ne treba ih koristiti kontinuirano u dužem vremenskom periodu, zbog rizika razvoja lokalnih neželjenih efekata (strije, atrofija kože, poremećaji pigmentacije, maljavost, trajno proširenje kapilara), osim uz kontrolu dermatologa. Jake kortikosteroidne masti ne treba koristiti na licu i pregibima.
- **Antibiotici:** Usled češanja, koža pacijenata sa AD često postaje prekrivena gram-pozitivnim bakterijama (staphylococcus and streptococcus) i tada je obavezna kratkotrajna primena opšte antibiotske terapije. Osim anti-infektivnog i anti-inflamatorni efekat antibiotika je koristan za kožu kod AD.
- **Antihistaminici:** Pacijenti najčešće nesvesno češu kožu tokom spavanja, zbog čega se preporučuju blago sedativni antihistaminici jer kontrološu svrab koji se javlja noću. Sedativni efekat ovih lekova je ustvari korisniji nego anti-pruriginozni (protiv svraba) kod osoba sa AD.
- **Sistemske kortikosteroidi:** Generalno se ne preporučuju kod AD, zbog čestih relapsa (ponovno pogoršanje) bolesti posle njihovog isključenja.
- **Topikalni inhibitori calcineurina:** Ovi noviji ne-steroidni lekovi su veoma korisni u kontroli blagog do srednje izraženog AD. Odobreni su za korišćenje kod dece starije od dve godine i posebno su korisni u terapiji lica i pregiba. Neželjeni efekti kalcineurinskih inhibitora su blagi i uključuju osećaj pečenja ili bockanja na mestu primene (zbog oštećene kože usled češanja).
- **Fototerapija:** Terapija UV svetlosnim zracima smanjuje inflamaciju i svrab kod AD. Ova terapija je odgovarajuća kod osoba sa velikim procentom zahvaćene kože.
- **Imunosupresivna terapija:** Kod težih i refraktornih (kad ne reaguju na terapiju) oblika treba razmotriti primenu imunosupresivnih lekova. Iako su ovi lekovi efikasni za akutna pogoršanja, zbog neželjenih efekata se ne preporučuju za dugotrajnu primenu.
- **Alergenske vakcine:** mogu biti posebno korisne ukoliko je pacijent sa AD alergičan na određene alergene iz okoline.