

Pasaules literatūras apskatu komentārē



Dārta Mikelsons
gimenes ārste
Capital Clinic Riga
RSU Ambulance

AUTIŅDERMATĪTS

Cēloņi, ārstēšana un profilakse

Autiņdermatīts ir karinošs stāvoklis uz ādas, kuru sedz autiņbiksītes, biežākā ādas problēma zīdaipiem un bērniem, jo skar 7—35 % zīdaiņu. Visbiežāk autiņdermatītu novēro zīdaipiem deviņu un 12 mēnešu vecumā, bet tas var attīstīties jebkurā vecumā, kad vien lieto autiņbiksītes.

Sagatavojuusi **Santa Pildava**, *Doctus medicīnas redaktore*

Rakstā aplūkojam biežākos autiņdermatīta cēloņus, rekomendācijas ārstēšanai un stratēģijas, kā izvairīties no autiņdermatīta.

Autiņdermatīts zīdaipiem un bērniem

AVOTS: Horii K.A. Patient education: Diaper rash in infants and children (Beyond the Basics). UpToDate, Apr 6, 2017

AUTIŅDERMATĪTA VEIDI

Ir divi galvenie autiņdermatīta veidi:

- izsītumi, kas radušies vai pastiprinājušies, liejotojot autiņbiksītes;
- izsītumi, kas nav saistīti ar autiņbiksīšu lietošanu.

Ne vienmēr vecāki spēj noteikt autiņdermatīta veidu un cēloni. Lietderīgi ir sākt ārstēšanu mājās, bet ārsta palīdzību meklēt tad, ja situācija paslīktinās.

Ar autiņbiksītēm saistītu izsītumu cēlonis var būt kairinājums, rauga sēnīšu infekcija vai alergiska reakcija. Biežāk ar autiņbiksītēm saistīti izsītumi rodas, ja bērnam ir bijusi caureja vai ja nesen ir lietotas antibiotikas.

■ Kairinājuma dermatīts — kairinājuma dēļ āda ir sarkana, iekaisusi, kairinātājs parasti ir urīns vai fēces. Kairinājuma dermatīts ir visbiežākais autiņdermatīta paveids. Lielākoties to novēro uz dibena, vēdera lejasdaļā, uz ārējiem dzimumorgāniem un augštīlbiem, bet ādas krokas parasti nav skartas. Simptomi variē no vieglā apsārtuma līdz sāpīgiem ādas apgabaliem.

■ Rauga sēnīšu infekcija — var attīstīties, ja pāris dienu neārstē kairinājuma dermatītu. Rauga sēnīšu infekcijas pazīmes ir tumši sarkani ādas apgabali ar/bez dzeltenām, ar šķidrumu pildītām pustulām, kas var plīst un plaisāt. Rauga sēnīšu infekciju var atrast ādas krokās un ap ārējiem dzimumorgāniem.

■ Alerģiska reakcija — alergiska reakcija vai ādas jutība uz autiņbiksītēm ir retāks autiņdermatīta paveids. Alerģiska kontaktdermatīta pazīmes ir niezoša, sarkana, piepacelta, zvīņaina āda autiņbiksīšu zonā. Ir bērnu salvetes, kuru sastāvā ir konservanti, kas var izraisīt alergisku reakciju.

■ Ar autiņbiksītēm nesaistīti izsītumi — ādas stāvokli, kas var ietekmēt ādu, ko sedz autiņbiksītes, bet ko neizraisa autiņbiksītes, ir seboreja, atopiskais dermatīts, bakteriālas infekcijas, psoriāze, kašķis un citas slimības.

ĀRSTĒŠANA

Autiņdermatīta ārstēšana ir kompleksa, bet visefektīvākā tad, ja ievēro visus principus (ABCDE):

- A (air): gaisa peldes, lauj bērnam dzīvoties bez autiņbiksītēm — efektīvākais veids, kā ārstēt iekaisīgus izsītumus;
- B (barrier): barjeras; ādas aizsardzībai izmantot pastas vai ziedes. Aizsarglīdzeklis jālieto katrā autiņbiksīšu maiņas reizē;
- C (clean): tīrība; turēt ādu tīru;
- D (diapers): vienreizlietojamās autiņbiksītes; autiņdermatīta laikā labāk lietot vienreizlietojamās autiņbiksītes, nevis auduma autiņbiksītes;

- E (education): izglītība; izglītot vecākus, kā izvairīties no atkārtotiem autiņdermatīta paasiņumiem.

Tomēr, iespējams, būs jāizmanto arī pūderi, pretsēnišu medikamenti, ziedes, kas satur steroidus un antibiotikas. Pirmās izvēles terapija ir ziedes, kas satur cinka oksīdu. Cinka oksīds ir lēts ārstēšanas līdzeklis, tas ir antiseptisks un savelkošs, veicina brūču dzīšanu, varbūtība, ka pēc tā lietošanas attīstīsies alergiska reakcija vai kontaktdermatīts, ir niecīga.

Pūderi parasti satur laku vai kukurūzas cieti, kas mazina berzi un mitrumu. Tomēr ar pūderu lietošanu jāuzmanās, jo bērns tos netīšām var ieelpot.

Pretsēnišu medikamenti būs jālieto tad, ja diagnostēs rauga sēnītes infekciju. Terapijas līdzekļi ir dažādās formās (krēmi, ziedes, pūderi), parasti tos uzklāj 2—3 reizes dienā.

Ja iekaisums ir smags, jālieto ziedes, kas satur steroīdus. Parasti ordinē 1 % hidrokortizonu, ko uz kairinātās ādas ne ilgāk par nedēļu plānā kārtīnā uzklāj divreiz dienā.

Antibiotikas var izrakstīt tad, ja ir ādas infekcijas pazīmes. Parasti izvēlas ziedes, kuru sastāvā ir antibiotikas, vai perorāli lietojamas antibiotikas. Būtu jāizvairās no krēmiem un ziedēm, kuru sastāvā ir neomicīns vai bacitracīns, jo tie bērnam var veicināt alergiju.

PROFILAKSE

Lai mazinātu autiņdermatīta attīstības risku, jāievēro daži higiēnas pamatprincipi.

- Nav skaids, vai pārākas ir vienreizlietojamās autiņbiksītes vai auduma autiņbiksītes un kuras rada mazāku autiņdermatīta risku, bet neatkarīgi no autiņbiksīšu veida tās regulāri jāmaina, lai mazinātu ādas kontaktu ar urīnu un fēcēm.
- Autiņdermatīta epizodes laikā tomēr iesaka izmantot vienreizlietojamās autiņbiksītes, jo tām ir lielāka absorbēšanas spēja un tās ir speciāli radītas, lai mazinātu mitruma ietekmi uz ādu.
- Ja lieto auduma autiņbiksītes, nav ieteicams virs tām vilkt plastikāta biksītes. Autiņbiksītes jāmazgā karstā ūdenī ar pievienotu balinātāju.
- Āda autiņbiksīšu rajonā jātīra uzmanīgi un rūpīgi. Pārmērīga ādas tīrišana var veicināt kairinājumu un palēnināt ādas dzīšanu. Pietiek, ja mazgā ar siltu ūdeni un mīkstu drāniņu. Ja izmanto ziepes, tām jābūt bez smaržvielām.
- Ja izmanto bērniem paredzētās salvetes, jāizvēlas salvetes bez alkohola un bez smaržvielām. Salvešu lietošana nav ieteicama, ja āda jau ir kairināta vai jau ir pustulas. Ja autiņdermatīts nemazinās, jāpārtrauc salvešu izmantošana, jo tās var izraisīt alergisku reakciju.

- Piekaltušas fēces var atmiekšķēt ar vates gabaliņu, kas piesūcināts ar minerāleļļu.
- Bojāto ādu labāk nemazgāt zem tekoša ūdens, ieteicams lēnām liet virsū ūdeni un ar mīkstu drāniņu nomazgāt, pēc tam ādu nosusināt ar mīkstu dvieli.

Dr. D. Mīkelsons: "Lai veiksmīgi mazinātu autiņdermatīta attīstības iespēju, jāsāk ar vecāku izglītošanu. Protī, savlaicīgi identificēt iespējamās klūdas un attīstīt pareizas bērniņa aprūpes iemaņas. Visam pamatā ir savlaicīga autiņbiksīšu mainīšana un maiga ādas kopšana: mazgāšana zem tīra ūdens, izmantojot pH neutrālu mazgāšanas līdzekli. Daudzās ģimenes bērnu kopšanas mitrās salvetes izmanto ikdienā katrā autiņbiksīšu mainīšanas reizē, tā praktiski pilnībā aizstājot mazgāšanu, diemžēl šāda prakse bieži izraisa dermatītu. Vienmēr jāraugās, lai autiņbiksītes būtu pareizā izmēra un nebūtu par mazu. Sevišķa vērija veltāma, ja bērniņam ordinēta antibakteriāla terapija, kas var veicināt *Candida* intensīvāku vairošanos zarnu traktā un caureju, kā arī tad, ja bērniņam pēdējās 48 stundās bijusi caureja. Zināms, ka tieši fēču proteāzes un lipāzes ir galvenie ādas kairinājumu veicinošie faktori."

Bojāto ādu labāk nemazgāt zem tekoša ūdens, ieteicams lēnām liet virsū ūdeni un ar mīkstu drāniņu nomazgāt, pēc tam ādu nosusināt ar mīkstu dvieli

Autiņdermatīts: epidemioloģija un ārstēšana

AVOTS: *Dib R. Diaper Rash. Medscape. Updated: Nov 17, 2016*

EPIDEMIOLOGIJA

Autiņdermatīta izplatība variē no 4 % līdz 35 % bērnu līdz divu gadu vecumam. Sastopamība trīskāršojas, ja bērnam ir šķidra vēdera izeja. Principā gan drīz katram bērnam novērota vismaz viena izsitušu epizode laikā, kad viņš mācās iet uz podiņa.

Sastopamība ir mazāka ar krūti barotiem bērniem, iespējams, tāpēc, ka bērnu urīns un fēces ir mazāk skābi, ja uzturā saņem tikai mātes pienu.

Pētījumā Itālijā secināja, ka autiņdermatīta izplatība ir 15,2 % un sastopamības piķis ir 19,4 % zīdaiņu 3—6 mēnešu vecumā. Pētījumā Anglijā secināja, ka autiņdermatīts ir 25 % zīdaiņu līdz viena mēneša vecumam.

Autiņdermatīts parasti nav dzīvību apdraudēdošs stāvoklis, tomēr var radīt ievērojamu stresu vecākiem. Bērni cieš lielākoties no sāpēm un niesēz skartajos ādas rajonos. Kādā pētījumā atklāts, ka autiņdermatīts konstatēts gandrīz 20 % pediatra apmeklējumu.

Autiņdermatīts vienādi bieži skar zēnus un meitenes.

TERAPIJA

Lai mazinātu ādas saskari ar urīnu un fēcēm, iesaka lietot barjerkrēmus, kas satur cinka oksīdu vai vazelīnu. Vēl var lietot krēmus, kas satur A un D vitamīnu un Burova šķīdumu. Iespējamie krēmi, kas veido ādas aizsargbarjeru:

- svarīgi ir atjaunot ādas raga slāni, lai novērstu transepidermālu ūdens zudumu, pasargātu ādu no potenciāli kaitīgu molekulu un mikrobu penetrācijas ādā;
- kādā pētījumā pierādīts, ka autiñdermatīta gadījumā efektīva ir terapija ar bufeksamaka lipīdu ziedi;
- citā pētījumā pierādīts, ka autiñdermatīta gadījumā efektīva ir 2 % eozīna uzklāšana;
- erozīva iekaisīga autiñdermatīta gadījumā pacientiem ar hronisku caureju efektīvas ir lokāli lietojamas virsmaktīvas vielas;
- kukurūzas ciete var mazināt berzi, talka pulveris neļauj vairoties rauga sēnītēm, bet pulveri neizveido ādas aizsargbarjeru un aizsprosto poras, tāpēc šādi paņemieni tā īsti nav ieteicami;
- lokāli lietojamā holestiramīna ziede ir droša un efektīva ārstēšanas iespēja, ja ir starpenes kairinājums žultsskābes un fēču dēļ;
- divos klīniskos pētījumos pierādīts, ka ziedes, kas satur dekspantenolu, palīdz pasargāt no autiñdermatīta un ārstēt kairinājumu.

Ja ir viegls, kairinošs, neinfekcīozs dermatīts, var palīdzēt dažādi līdzekļi:

- krēms, kas satur cinka oksīdu;
- ziedes ar vazelīnu sastāvā, kas veido plānu ādas barjeru un nodrošina papildu aizsardzību;
- ja ir smagāki izsитumi, nepieciešama agresīvāka terapija. Var izvēlēties lokāli lietojamas pastas. Pastas ir biezākas, tās satur vazelīnu, cinka oksīdu lielākā koncentrācijā un citas vielas, kas aizsargā, nodrošina profilaksi un dziedē.

Ja ir tipisks kairinājuma dermatīts, iesaka lietot ziedi vai krēmu, kura sastāvā ir kortikosteroidi (piemēram, 1 % hidrokortizonu), bet to nevar lietot ilgāk par divām nedēļām. Ziede vai krēms jāuzklāj četras reizes dienā, mainot autiñbiksītes. Ja ir aizdomas par sēnīsinfekciju, katrā autiñbiksīšu maiņas rezējā liesto pretsēnišu ziedes vai krēmi, piemēram, nistatīns, klotrimazols, mikonazols vai ketokonazols. Kombinētos steroīdu un pretsēnišu medikamentus iesaka nelietot pārāk stiprās steroīdu koncentrācijas dēļ.

Pētījumā atklāts, ka drošs un efektīvs autiñdermatīta gadījumā ir ciklopirokss. Pētījumā 2013. gadā secināja, ka sertakonazola krēma (2 %) lietošana ir jauna alternatīva sēnīšu izraisīta autiñdermatīta ārstēšanā.

Vieglas bakteriālas infekcijas gadījumā jaizmanto lokāli uzklājamas antibiotiku ziedes (piemēram, bacitracīns). Ja infekcija smagāka, jāizvēlas plaša spektra perorāli lietojamas antibiotikas, piemēram, amoksicilīns/klavulanāts, 40 mg amoksicilīna/kg/dienā 7—10 dienas).

Dr. D. Mikelsone: "Ja izsитumi ir vieglas pakāpes, vecākiem jādara zināma jau minētās ABCDE shēmas izmantošanas nozīme — pareiza kopšana ir pietiekama, lai stāvoklis uzlabotos, un izrakstīt medikamentus nav nepieciešams.

No barjeru veidojošām ziedēm visplašāk izmantotā ir cinka oksīda ziede, toties pūderu izmantošanu praktiski vairs nerekomendē — mazulis var ieelpot sīkās pūdera daļīnas, turklāt tie mazina vienreizlietojamo biķīšu absorbojās spējas, tā atgriezeniski veicinot dermatīta attīstības iespēju.

Ja izsитumi ir vidēji smagās vai smagās pakāpes vai pievienojas sekundāra infekcija, terapijā pēc indikācijām pievieno lokāli lietojamus steroīdu, antibakteriālus vai pretsēnišu preparātus. Diemžēl praksē medikamentoza terapija bieži tiek sākta pāragri un tāpēc nepamatoti."

2 % magnija krēma efektivitāte bērniem ar autiñdermatītu

AVOTS: Nourbakhsh SMK, Rouhi-Boroujeni H, Kheirli M, et al. Effect of Topical Application of the Cream Containing Magnesium 2% on Treatment of Diaper Dermatitis and Diaper Rash in Children. A Clinical Trial Study. J Clin Diagn Res, 2016 Jan; 10(1): WC04–WC06

Medikamenti, ko izmanto autiñdermatīta ārstēšanai (lokālie steroīdi), jutīgos ādas rajonos var izraisīt komplikācijas. Tā kā magnijam piemīt pretiekaisuma un brūces dziedējošas īpašības, tad pētījuma mērķis bija noskaidrot, kāda efektivitāte, ārstējot autiñdermatītu, ir krēmam, kas satur 2 % magnija.

Kliniskajā pētījumā piedalījās 64 bērni, kas jaunāki par diviem gadiem un kam bija konstatēti autiñdermatīts. Visus bērus nejaušināti iedalīja divās grupās, katrā pa 32 bērniem. Vienu grupu liejotā kombinētu līdzekli: 2 % magnijs plus klinīgerīšu tinktūra, otra grupa — tikai klinīgerīšu tinktūru.

Pētnieki salīdzināja atveselošanās ilgumu starp grupām un secināja, ka statistiski ticami īsāks tas ir intervences grupā ($p < 0,001$), bet starp grupām nekonstatēja atšķirības bojājumu izmērā.

Pētnieki pēc rezultātiem secināja, ka magnijs ir efektīvs autiñdermatīta ārstēšanā un to var izmantot arī citu dermatīta veidu ārstēšanai.

Dr. D. Mikelsone: "Magnijam ir daudz vērtīgu īpašību — zināmas tā pretiekaisuma un brūces dziedējošas īpašības. Arī klinīgerīšu tinktūra izsnis izmantota dažādu ādas ievainojumu aprūpē kā antiseptisks, iekaisumu mazinošs un dziedējošs līdzeklis. Iespējams, magnija pievienošana

Ja izsитumi ir vieglas pakāpes, ar pareizu kopšanu pietiek, lai stāvoklis uzlabotos, un izrakstīt medikamentus nav nepieciešams

klinīģerīšu tiktūrai paātrina dermatīta simptomu uzlabošanos, tomēr citi līdzīgi pētījumi, kas apstiprinātu minēto, nav veikti."

Mātes krūts piens vai barjerkrēms bērniem ar autiņdermatītu?

AVOTS: Gozen D, Caglar S, Bayraktar S, Atici F.
Diaper dermatitis care of newborns human breast milk or barrier cream.
Journal of Clinical Nursing, Volume 23, Issue 3-4,
February 2014: 515–523

Pētījuma mērķis bija noskaidrot mātes krūts piena un barjerkrēma (40 % cinka oksīda ar mencu aknu eļļu) efektivitāti, ārstējot autiņdermatītu jaundzimušajiem intensīvās terapijas nodaļā.

Šajā nejaušinātā iedalījuma, kontrolētā, perspektīvā, eksperimentālā pētījumā par 63 jaundzimušajiem, ko intensīvās terapijas nodaļā ārstēja no 2010. gada februāra līdz oktobrim un kam attīstījās autiņdermatīts, bērnus iedalīja divās grupās: vieniem ($n = 30$) terapijā lietoja krūts pienu, otriem ($n = 33$) barjerkrēmu.

Dzimumi, vidējais gestācijas vecums, barošanas metode, antibiotiku lietošana, mazgāšanas metodes, autiņbiksīšu zīmols un bojājumu skaits bija salīdzināmas kategorijas ($p > 0,05$).

Pētnieki nekonstatēja atšķirības uzlabošanās dienu skaitā ($p > 0,05$), bet secināja, ka grupai, kurā lietoja barjerkrēmu, pēc ārstēšanas ir mazāk bojājumu nekā grupai, kurā lietoja mātes krūts pienu ($p < 0,05$).

Pētnieki secināja, ka autiņdermatīta gadījumā barjerkrēms ir efektīvāks par mātes krūts pienu, īpaši jaundzimušajiem ar vidēji smagu un smagu dermatītu.

Dr. D. Mīkelsone: "Autiņdermatīta attīstības mehānisma pamatā ir ādas hidratācijas mazināšanās un izmaiņas lipīdu slāni, tāpēc ādas pH no dabiski skāba vai neitrāla novirzās uz sārmainu, kas vēl vairāk aktivē fēču lipāžu darbību un attīstās iekaisums. Visbiežāk izmanto aizsargkrēmus, kuru sastāvā ir cinka oksīds, vazelīns. To mērķis ir gan nodrošināt ādai aizsargslāni, gan dziedēt bojājumu.

Līdz šim veikto pētījumu rezultāti uzrāda pretējus rezultātus — kamēr vieni apstiprina, citi apgāž pierādījumus par vienu un to pašu līdzekļu efektivitāti autiņdermatīta ārstēšanā. Tāpēc nav viena līdzekļa, kas būtu pierādīti efektīvāks par ciemiem. Tā kā nav vienota viedokļa par efektīvāko barjerkrēma sastāvu, ārstiems, kas strādā ar "pamperu vecuma" bērniem, ir individuāla, plāša un atšķirīga pieredze. Rezultāti galvenokārt atkarīgi no veiksmīgas ārsta un vecāku sadarbības, kā arī ieinteresētības problēmas dinamiskā risināšanā." ●

SAISTĪTIE RAKSTI NO WWW.DOCUTS.LV

Sausas ādas kopšana
dažādos vecumposmos
Zvejniece R. | Decembris 2011



<http://ejuz.lv/4yx>

**Primārie un alerģiskie
kontaktdermatīti
un to ārstēšana**
Ambrosova J.,
Mikažāns I. | Marts 2011



<http://ejuz.lv/ef5>