

אטופיק דרמטיטיס -

מה עושים עכשיו?

1 מחזקים את המחסום

- שיקום – מביאים את העור להחלמה
- חיטוי והחלמה של עור פצוע – משחות אנטיספטיות (בפנטן פלוס, סיקאלפט), אמבטיות חיטוי
- טיפול בדלקת – משחות עם סטרואידים ומשחות אנטיביוטיות בזמן זיהום
- שימור – בניית המחסום העורי
- מריחת קרם לחות באופן רציף

2 יוצרים סביבה מוגנת

- הקפדה על בגדים ומצעים 100% כותנה, אבקת כביסה עדינה
- היגיינה סביבתית – מאבק באבק והימנעות מחיידקים
- התאמת סביבת שינה – מקפידים על טמפ' של 20-22 מעלות, לחות של כ- 50%

3 מרחיקים טריגרים

- הרחקת כימיקלים בסביבת העור: חומרי ניקוי, מוצרי קוסמטיקה, מפיצי ריח, דבק רהיטים, צבע טרי
- זהירות ממגע מגרה: סיבים סינטטיים או מחוספסים למגע, מגע עם מאכל חומצי, משחק בחול
- הגברת מודעות למצבי דחק ולחץ רגשי. כדאי לשחרר באמצעות שיתוף, שיחה או טיפול.
- איתור אלרגיות בעת הצורך, הימנעות ממזונות ומחומרים נשאפים שנמצאו כאלרגנים

אטופיק דרמטיטיס - מי את?

אטופיק דרמטיטיס (AD) היא מחלת עור כרונית, המאופיינת בגרד עז ובדלקת מקומית. המחלה מתפרצת בדרך כלל אצל תינוקות בשנת חייהם הראשונה, ולעיתים נדירות יותר בשנות הילדות המאוחרות או בבגרות. אטופיק דרמטיטיס נחשבת למחלה כרונית, אם כי בהרבה מקרים של אטופיק אצל ילדים – היא נוטה לחלוף עד שנות הבגרות. אצל חולי AD קיים כשל ב'מחסום העורי' – במקום שהעור יהיה 'סגור' וימנע מחלקיקים זרים לחדור פנימה, הוא מאפשר להם את הכניסה. חלקיקים אלו מצטרפים לתהליך הדלקתי המתרחש בשכבה הפנימית של העור. בנוסף, הפגיעה במחסום העורי, גורמת לעור לאבד לחות וחומצות שומן חיוניות. מרגע שהעור מתייבש, הוא הופך לפגיע עוד יותר. חולי AD מאופיינים בדרך כלל גם בתגובתיות של המערכת החיסונית לאלרגנים. הפרעה זו משותפת לקבוצה של מחלות הנקראות "המחלות האטופיות", בקבוצה זו ניתן למנות גם את האסטמה, הנזלת האלרגית, דלקת הלחמיות, רגישויות לעקיצות ומזונות שונים ועוד.

יוצאים לדרך – שיקום ושימור

כשהעור דלקתי ומגורה, והגרד מציק בימים ובלילות, יש לפעול בשני מישורים: שיקום ושימור. קודם כל לשקם את העור, להגיע למצב סטטי של רגיעה, ואז לשמר את העור במצב הטוב ביותר שהוא יכול להגיע אליו, למשך תקופה ממושכת ככל האפשר.

שיקום – מביאים את העור להחלמה

כפי שתארנו, העור האטופי נוטה ליובש מוגבר, גרד ודלקתיות. בדרך כלל, תוך תקופה קצרה, מתווספים לתסמינים הראשוניים גם פציעות כתוצאה מגרד, וכן זיהומים חיידקיים, פטריות או וירוסים שהתיישבו על העור הפגוע.

בתהליך השיקום של העור המטרה איננה להגיע להחלמה מלאה. אטופיק דרמטיטיס היא מחלה כרונית, ולכן – לא ידוע לנו על שום דרך היכולה להבטיח ריפוי. המטרה היא להגיע למצב שבו מטופלים כל המזיקים שהצטרפו למחלה הראשונית – החיידקים, הפטריות ופצעי השריטות. לאחר מכן, עם עור בריא ושלם במידת האפשר, יהיה צורך להתמודד 'רק' עם התופעות הבסיסיות של AD: עור חדיר הנוטה לגרד ודלקתיות.

חיטוי והחלמה של עור פצוע

כאשר העור פצוע, מפצעי גרוד או מהדלקת עצמה, יש לעזור לעור להתאחות לפני שיתאפשר להמשיך לטפל בו.

בפצעים מקומיים ניתן לטפל בעזרת משחה אנטיספטית כמו סיקאלפט או בפנטן פלוס. (סיקאלפט מתאימה לקפלים ולעור 'רטוב', בפנטן פלוס מתאימה לעור יבש ושרוט)



מקצועיות. מחויבות. צמיחה.

כאשר מדובר בשטחי עור גדולים, מומלץ לנסות אמבטיות חיתוי - למהול במי האמבט חומר מחטא כמו חומץ, קאלי, פולידין או אקונומיקה, לפי המינונים הבאים:

- חומץ – כוס אחת למי האמבט
- קאלי – נקרא גם בשם אשלגן פרמנגנט, וניתן לרכישה בבית מרקחת. יש להוסיף מספר גרגרים בודדים למי האמבט.
- פולידין – 30 טיפות במי האמבט.
- אקונומיקה – יש להשתמש באקונומיקה ללא כל תוספות – ללא חומרי ניקוי וללא בישום. להוסיף כוס אחת (200 מ"ל) לאמבטיה. אמבטיית אקונומיקה מתאימה רק למי שאינו רגיש לכלור.

אפשרות נוספת לחיטוי העור היא שימוש בסבון רפואי מחטא, כמו דרמקס.

לאחר אמבטיית חיתוי, מכל סוג, יש להקפיד על שטיפה במים נקיים, ומריחה יסודית של קרם לחות.

בשלב בו העור מודלק ואדמומי, מומלץ לבצע אמבטיית חיתוי מדי יום. לאחר החלמה ראשונית, להוריד את התדירות לפעם או פעמיים בשבוע.

טיפול בזיהומי עור

על העור של כל אדם חיים חיידקים רבים מאוד. חלק מהם אינם גורמים כל נזק לעור בריא, אך מרגע שהם מאתרים עור פגוע, הם 'מנצלים את הפרצה', ומעוררים זיהום.

אחד ממחוללי הזיהום השכיחים ביותר אצל חולי אטופיק, הוא סטפילוקוקוס-אורוס (Staphylococcus Aureus). הסטפילוקוקוס גורם להחמרת הגירוד והפריחה, ואחראי לרוב מקרי הזיהום בעור אטופי.

מלבד החיטוי המומלץ, זיהום בעור דורש טיפול מיידי. כאשר העור מפריש נוזל, או כאשר נוצרים פצעים מוגלתיים, חובה לפנות לרופא ולטפל בזיהום. רוב מקרי האשפוז של מתמודדים עם AD, הם כתוצאה מזיהום.

לפי מצב העור, יחליט הרופא האם ניתן להסתפק במשחה אנטיביוטית מקומית (בדרך כלל, בקטרובן או גנטרים), או שיש צורך בטיפול אנטיביוטי דרך הפה (בדרך כלל צפורל, הנקרא גם צפוויט).

במצבי זיהום, חשוב עוד יותר מתמיד להקפיד על חיטוי והגיינה סביבתית. להקפיד על חיטוי הידיים בחומר מתאים, להחליף מצעים לעיתים קרובות ולכבסם בהרתחה.

כשמדובר בטיפול בילד או בתינוק אטופי, ההורים צריכים להקפיד על חיטוי הידיים לפני טיפול בילד, להקפיד לחתל על חיתול בד כותנה נקי ומורתח, ולשים לב לעגלה, שעלולה להכיל מושבה של חיידקים: יש להשתמש בסדין כותנה ולהחליפו לעיתים קרובות.

שמירת ההגיינה תעזור להיפטר מהזיהום, ותמנע מזיהום חדש להתיישב על העור.

חבישות רטובות

חבישות רטובות הן דרך טיפול אפקטיבית, המומלצת מאוד במצבים בהם אנו מתקשים לייצב את העור באמצעות מריחת משחות בלבד.



מקצועיות. מחויבות. צמיחה.

שילבי הטיפול בחבישה רטובה:

1. **אמבטיית חיטוי** – כמפורט לעיל.
 2. **מריחת קרם לחות + משחה פעילה** – יש למרוח על העור קרם לחות ומשחה אנטיספטית (סיקאלפט או בפנטן פלוס).
במצבים של זיהום או דלקת חריפה, ניתן להוסיף את המשחה שנרשמה על ידי הרופא – משחה אנטיביוטית, משחה המכילה סטרואידים או משחה מעורבת.
החבישה הרטובה מגבירה את הספיגה של המשחה, ולכן לא כדאי להשתמש במשחות המכילות כמות גדולה של סטרואידים.
 3. **חבישה לחה** – באמצעות בד כותנה או ויסקוזה רך והדוק.
ניתן לרכוש בגדים טיפוליים המיועדים לחבישות רטובות, או לרכוש בגד כותנה ולהתאים אותו לתפקיד זה: יש לרכוש בגד העשוי מטריקו 100% כותנה. (ניתן למשל לרכוש פיג'מה מתאימה ברשת דלתא, או טרנינג ב H&M). הבגד צריך להיות מעט קטן מן המידה הרגילה, כדי שיהיה הדוק על העור.
יש להרטיב את בגד התחבושת במים, לסחוט היטב, וללבוש על העור המרוח במשחה.
 4. **בגד כותנה רפוי מעל החבישה** – מעל החבישה הלחה, יש ללבוש בגד כותנה קל ונעים.
 5. **הסרת התחבושת, ומריחת קרם לחות** – את בגד התחבושת יש להשאיר על הגוף במשך שעותיים. לאחר מכן, יש להסיר את הבגד הלח ולמרוח קרם לחות.
- את הטיפול בחבישה רטובה מבצעים במצבים קשים פעמיים ביום, ולאחר מספר ימים מורידים את תדירות הטיפול בהדרגה.
- במצבים קשים, חבישה רטובה יכולה להיות חלק מהטיפול השגרתי באטופיק כרונית. ניתן להכניס אותה לשגרת הטיפול המשמר – אחת לשבועיים או כפי הצורך.

טיפול בתרופות אנטי-היסטמיניות

גרד הוא חלק בלתי נפרד מאטופיק דרמטיטיס. עוד לפני שפורצת הפריחה הנראית לעין, מתחיל הגרד להציק. כשמדובר בפריחה מרובה, מפושטת ודלקתית, הגרד מציק ברמה בלתי נסבלת.

כדי להקל על הגרד, נעזרים בדרך כלל בתרופות אנטי-היסטמיניות, שמוכרות כתרופות נגד אלרגיה. אמנם הגרד המאפיין את האטופיק אינו נובע באופן ישיר מאלרגיה, אך בכל זאת לתרופות אלו יש השפעה מרגיע עליו.

ההשפעה של תרופה אנטי-היסטמינית היא די מידית, ומאפשרת להרגיע את התקף הגרד ולהמשיך בשגרת היום או בשנת הלילה.

משפחת האנטי היסטמינים, מתחלקת לתרופות דור ראשון, ותרופות דור שני:

- תרופות מהדור הראשון, גורמות לישנוניות וחוסר ריכוז: בנדריל, פניסטיל, אהיסטון וסידלין.
- תרופות מהדור השני, מתאימות יותר לשימוש לאורך זמן: לורטדין, סיטרזין, זילרגי, אריוס, טלפסט, היסטזין ועוד.

התאמה ספציפית של התרופה למטופל, תעשה על ידי רופא מטפל. באף אחת מתרופות אלו לא כדאי להשתמש לאורך זמן ללא הפסקה.



מקצועיות. מחויבות. צמיחה.

טיפול נוספים

במצבים קשים, כשהטיפול השגרתי לא מספק, ניתן לשקול טיפולים נוספים:

- פוטותרפיה – טיפול בעזרת קרני אור, המחקה את קרינת השמש. מכוני הפוטותרפיה פועלים בשיתוף קופות החולים, וההפנייה דרך רופא מטפל.
- משחות אימונומודולטוריות – במידה והטיפול הרגיל אינו מספק, וקיים חשש להצטברות תופעות לוואי עקב שימוש בלתי פוסק בסטרואידים, ימליץ הרופא פעמים רבות על משחות הפועלות על ידי דיכוי המערכת החיסונית, זו שנלחמת בפולשים הזרים החודרים אל הגוף, ומייצרים את הדלקת. מדובר בדרך כלל במשחות אלידל ופרוטופיק, שפעילותן דומה. גם במשחות מסוג זה רצוי לא להשתמש לאורך זמן.
- תרופות אימונומודולטוריות – במידה והטיפול במשחות עדיין לא מספק, תינתנה תרופות דרך הפה הפועלות גם הן על דיכוי המערכת החיסונית. מדובר בדרך כלל בתרופות ציקלוספורין, מתוטרקסט או אזהטרופין.
- טיפול בתרופות אלו כרוך בתופעות לוואי, ונעשה רק לאחר שטיפולים נוספים כשלו.
- דופיקסנט – לסל התרופות של שנת 2018, נכנסה התרופה הביולוגית הראשונה בעולם לאטופיק דרמטיטיס. דופיקסנט מיועדת לחולים מעל גיל 18 בלבד, שניסו את הטיפולים הקיימים ולא הועילו להם.
- התרופה ניתנת בזריקה פעם בשבועיים, וקיימות לה תופעות לוואי מסוימות.
- אקלימוטרפיה – טיפול באמצעות אקלים.
- ישנם אזורי אקלים מסוימים בעולם שיכולים לסייע לחולים באטופיק דרמטיטיס.
- אחד מהמקומות הידועים הוא דאבוס שבשווייץ, שעקב הגובה הרב שבה ממוקמת העיירה לא מתקיימים בה מזיקים כגון קרדית אבק הבית, וקרינת השמש שבה מאופיינת באורכי גל המסייעים להחלמת העור.
- בעקבות ההצלחה המוכחת של הטיפול בדאבוס, אנו מסייעים למשפחות עם ילדים חולי אטופיק במצב קשה להגיע לשווייץ בעונת הקיץ, למחנה קיץ רפואי בסבסוד העמותה.
- הרישום במשרדי העמותה, בתקופת חג הפסח.

שימור - שגרת חיים חדשה

אטופיק דרמטיטיס היא מחלה מבלבלת. עם השגת רגיעה ושיפור, יש נטייה לחשוב שזהו שיפור קבוע, שאפשר להרגע, ושהאטופיק התחילה לעבור. ברגע שליו זה נזרעים הזרעים להתפרצות הבאה.

אטופיק דרמטיטיס חייבת טיפול רציף. הטיפול הטוב ביותר גם הוא טיפול מרגיע בלבד - המחסום העורי הפגוע עדיין לא ממלא את תפקידו נאמנה, ובלי טיפול משמר המתמודד עלול למצוא את עצמו מהר מאד באותו המקום.

את הטיפול באטופיק אנו מחלקים לשלושה שלבים: חיזוק המחסום העורי, יצירת סביבה מוגנת, והרחקת טריגרים (זרזים) המעוררים התפרצויות.



מקצועיות. מחויבות. צמיחה.

העמותה הישראלית לאטופיק דרמטיטיס (ע"ר) 580592822

Supporting children and families with atopic dermatitis

רח' פינשטיין 14, מושב מתתיהו | טל: 08-9969970 | פקס: 08-9969971 | info@atopic-d.org

1 מחזקים את המחסום

קרם לחות

כמו מלט האוטם סדקים קלים בקיר, קרם הלחות מסייע לעצור את תהליכי איבוד הלחות והשומן, וכך מסייע בחיזוק המחסום. השלב הראשון אצל מי שסובל מאטופיק דרמטיטיס זה למרוח קרם לחות על העור.

חשוב להדגיש – קרם לחות מורחים על עור סגור ושלם. על עור פצוע מורחים משחה טיפולית / אנטיספטית, כמו שפרטנו לעיל.

ההמלצה היא למרוח קרם לחות לפחות ארבע פעמים ביום. כדי להקל על ההתמדה, כדאי למרוח מריחה יסודית אחת על כל הגוף בבוקר לפני ההלבשה ובערב לפני השינה. בין לבין, ניתן למרוח אזורים ממוקדים כמו גפים, קפלים, ו'אזורי סיכון' ידועים.

חובה להשתמש בקרם ייעודי המיועד לעור אטופי, ללא מבשמים וללא חומרים מגרים. קרמים המופיעים בקופסא, יש להקפיד מאד להוציא את המשחה בעזרת אצבע נקיה או ע"י כלי נקי, כדי שלא יזדהמו.

מומלץ מאד להשתמש בקרם לחות אקטיבי, שיש בו גורם אפקטיבי המסייע לבניית העור: קרם המסייע לבניית הליפידים (כמו ליפיקאר באום+), קרם המכיל פרוביוטיקה (כמו קסרה קאלם).

חיטוי

בגלל הנטייה של עור אטופי לדלקות וזיהומים, חשוב להקפיד על חיטוי רציף.

מומלץ לבצע פעם בשבוע אמבטיית חיטוי (כפי שפרטנו לעיל), ולהשתמש מדי בוקר במשחה אנטיספטית כמו בפנטן פלוס.

מקלחת

ההשפעה של מקלחת על העור האטופי נתונה במחלוקת רבת שנים. מצדדי המקלחות טוענים כי המקלחת היא הזדמנות להחדיר מים לעור, ומתנגדיהן מדברים על האידוי של הנוזלים המתרחש מיד לאחר המקלחת.

כמה כללים על מקלחת יכולים לסייע למתמודדים עם אטופיק להשיג את מירב התועלת ולצמצם את הנזק האפשרי:

- להקפיד על טמפרטורת מים מתונה, לא יותר מ 34-35 מעלות צלזיוס, ולהימנע משהיה ממושכת באמבטיה.
- מתמודדים עם אטופיק דרמטיטיס צריכים להקפיד להשתמש בתכשירי רחצה מתאימים, ולהימנע מכל סוגי השמפו, המרכך והסבונים הנוזליים שאינם מותאמים.
- ניתן להשתמש בשמני אמבט או בסבון טיפולי. (יש לשים לב כי חלק מסוגי השמנים מכילים שמנים צמחיים כמו שמן בטנים ושמן סויה, אם ידועה אלרגיה לאחד מהרכיבים, יש להתאים מוצר אחר).



מקצועיות. מחויבות. צמיחה.

- מיד לאחר המקלחת, כשהעור עדיין לח, כדאי למרוח קרם לחות כדי לכלוא את הלחות בעור, ובשלב זה ניתן למרוח שמן טבעי כמו שמן קוקוס, שמן שקדים או שמן מרוקאי - אך ורק בתנאי שלא קיימת אלרגיה לאחד מהמרכיבים הנ"ל.

הערה: אנשים מסוימים עלולים להיות רגישים לכלור המוסף למים, או למים הקשים האופייניים לישראל.

אם המקלחת גורמת באופן קבוע לגרד עז, כדאי להתקין פילטר בצנרת הביתית, או מרכז מים.

פרוביוטיקה

בשנים האחרונות נעשו מספר מחקרים שבדקו את ההשפעה של תוספת חיידקים פרוביוטיים על העור. חלק מהמחקרים בדקו נטילת תוספי מזון המכילים פרוביוטיקה, וחלקם בדקו תוספת פרוביוטיקה באופן חיצוני, היישר על העור.

לתוספת פרוביוטיקה דרך הפה עדיין לא נמצאה השפעה מכרעת, יש מקום למחקרים נוספים בתחום.

להוספת פרוביוטיקה באופן חיצוני כן נצפתה השפעה חיובית מסוימת. התברר כי חיידקים פרוביוטיים הממוקמים במגע עם תאי עור, מרגיעים את חלקי התא שעלולים להגיב על נוכחותם של חיידקים אחרים כעל איום. הם מציירים אותות 'הרגעה' שמונעים מתאי העור להזעיק את המערכת החיסונית לפעולה, ובכך מונעים את התגובה הדלקתית.

עדיין יש מקום למחקרים נוספים כדי לקבל תמונה ברורה יותר.

כבר כעת, בהסתמך על אותם מחקרים ראשוניים, החלו מספר חברות להוסיף פרוביוטיקה לקרמים שהם מספקות. כמה מתכשירים אלו:

- ליפיקאר באום+ (La Roche Lipikar Baum+) - מכיל *Vitreoscilla filiformis*. חיידקים מזן זה שימשו בניסוי שנערך ע"י אוניברסיטת טיבינגן (Tubingen), בגרמניה, בשנים 2008 ו-2014.
- קסראקלם (Avene Xeracalm Balm) - מכיל *Aquolhilus dolomiae* שהם חיידקים המתקיימים במעיינות התרמיים של אוון בצרפת.
- לקטופיל (Lactofil) – מכיל חיידקים מזן *Lactobacillales*, המתקיימים בחומצת החלב (lactic acid).

2 יוצרים סביבה מוגנת

משום שהעור האטופי חדיר למזהמים ולאלרגנים, עלינו לספק לו סביבה מוגנת ככל האפשר, ולמנוע ממנו להתחכך בגורמים שיכולים להזיק לו. עם השנים והנסיון, נאספו המלצות שונות למתמודדים עם אטופיק.

התאמת ביגוד

רופאים רבים ממליצים להקפיד על ביגוד העשוי מ-100% כותנה, כדי לסייע לעור 'לנשום'.



מקצועיות. מחויבות. צמיחה.

העמותה הישראלית לאטופיק דרמטיטיס (ע"ר) 580592822

Supporting children and families with atopic dermatitis

רח' פינשטיין 14, מושב מתתיהו | טל: 08-9969970 | פקס: 08-9969971 | info@atopic-d.org

על הבגדים להיות רכים למגע. מומלץ להקפיד על הסרת תוויות, ולהימנע מצארונים או סיומות תחרה העלולות לגרות את עור הצוואר.

את הבגדים יש לכבס באבקת כביסה עדינה, היפו-אלרגנית, ולהימנע משימוש במרכך. מומלץ לבצע שטיפה נוספת לאחר כל כביסה.

סביבת השינה

על המצעים להיות עשויים גם כן מ-100% כותנה, ומומלץ מאד לכבסם בהרתחה.

בחדר השינה צריכה לשרור טמפרטורה של 20-22 מעלות צלזיוס. בקיץ יש להשתמש במזגן לצינון האויר, ובחורף לשים לב לחימום, שלא יהיה חזק מדי.

הלחות המומלצת בחדר היא בין 50%-60%. בתקופת יובש או כשהחדר מחומם, אפשר להשתמש במכשיר אדים קרים, או לכל הפחות להשאיר מגבת לחה פרוסה על דלת הארון.

הסרת אבק

מתמודדים עם אטופיק דרמטיטיס נוטים יתר מהאחרים להיות רגישים לאבק, ולקרדית אבק הבית (יצור מיקרוסקופי החי באבק הביתי).

קרדית אבק הבית חיה על בגדים, ספרים, ריהוט, מזרונים, שמיכות וכריות, מצבורי אבק וחפצים אחרים היכולים להמצא בבית. קרדית אבק הבית ניזונה בעיקר מקשקשי עור – תאי עור מתים המצויים בסביבת האדם.

הסרת אבק:

- שלב ראשון - נקיון. הסרת אבק באמצעות מטלית, מכל מקום עליו הוא מצטבר.
- להקפיד על ריהוט הניתן לסגירה, גם באכסון ספרים וצעצועים, ובוודאי בארונות בגדים.
- להימנע מטקסטיל מיותר בבית – פחות וילונות, פחות שטיחים, להעדיף ריפודי עור על פני בדים.
- מיזוג אויר בחדר, מלבד ההקלה על הגרד, ימנע גם את התפתחות הקרדית.
- "אור השמש הוא המחטא הטוב ביותר" – בכל מה שנוגע לקרדית אבק הבית, האמירה הזו מדויקת. רצוי מאד לאוורר מצעים באור השמש.
- להחליף כלי מיטה לעיתים תכופות, ולכבסם בחום גבוה.
- ניתן לרכוש כיסויים מיוחדים למזרנים, כריות ושמיכות, המונעים מקרדית אבק הבית לחדור פנימה. כיסויים מסוג זה מיוצרים ע"י חברת 'האחים פריד', וניתן להזמין במחיר מיוחד דרך משרדי העמותה.
- שאיבת אבק – שואב אבק רגיל אמנם שואב לתוכו גושי אבק גדולים, אך במקביל מפזר בחלל חלקיקים זעירים. קיימים בשוק שואבי אבק המסננים את האבק בעזרת מים – 'פרו-אקווה'. האוויר המסונן דרך פילטר מים, נפלט חזרה כשהוא מטוהר כמו לאחר הגשם.



מקצועיות. מחויבות. צמיחה.

העמותה הישראלית לאטופיק דרמטיטיס (ע"ר) 580592822

Supporting children and families with atopic dermatitis

רח' פינשטיין 14, מושב מתתיהו | טל: 08-9969970 | פקס: 08-9969971 | info@atopic-d.org

3 מרחיקים טריגרים

מתמודדים רבים עם AD מזהים אצלם טריגרים (זרזים) מסוימים שמעוררים התפרצות אטופית: לפעמים מגע בתכשיר קוסמטי כלשהו, לפעמים מגע עם פרוות בעלי חיים, לפעמים מאכל המעורר אלרגיה עלול להביא להתלקחות, ולפעמים משחק בחול (כשמדובר בילד).

הטריגרים הם אינדיבידואלים, ומשתנים מאדם לאדם. שיש התפרצויות אטופיק חוזרות, ואין מידע מה גורם להתפרצויות, מומלץ לנהל יומן מעקב. לעיתים, לאחר תקופה של רישום, ניתן פתאום לגלות גורם מסוים החוזר על עצמו.

דוגמאות לטריגרים אפשריים:

- חשיפה לחומרים כימיקלים שונים באמצעות מגע או ריח: חומרי ניקוי, מוצרי קוסמטיקה כולל תכשירי רחצה, בשמים ומפיצי ריח, צבע טרי, דבק רהיטים
- מגע עם מרקם מגרה: צמר, סינטטי, סיבים מחוספסים למגע, חול, מאכלים חומציים כמו עגבניה וחצילים
- אלרגיה – בשונה ממה שחושבים רבים, אלרגיה איננה הגורם העיקרי לאטופיק דרמטיטיס, אך עשויה בהחלט להיות אחד הטריגרים המעוררים התפרצות. מה זה בכלל אלרגיה, איך בודקים אם יש אלרגיה, ואיך יודעים למה האלרגיה – עקב מורכבות הנושא נדון בו באריכות בעמודים הבאים.
- גורמי דחק (סטres), לחץ ועומס רגשי: מחלות עור, כמו מחלות כרוניות נוספות, מושפעות מאד מהמצב הרגשי. מתח ולחץ נפשיים נוטים להשפיע ולהחמיר את המצב ולעודד התפרצות של גרד ופריחה. כתוצאה מכך, מצבו של העור עלול להשפיע על המצב הרגשי של המתמודד, ולעורר רגשות של בושה, חרדה, ורצון להימנע מחברת אנשים. מעגל רגשי זה מחייב תשומת לב מיוחדת למצב הרגשי של מתמודד באטופיק, וכדאי לפנות לעזרה מקצועית בעת הצורך. הרחבה בנושא ניתן לקבל מגב' שולמית בורשטיין, מנהלת ומייסדת העמותה, פסיכופיסיטית (MA) בהכשרתה המקצועית.



מקצועיות. מחויבות. צמיחה.

אלרגיה

מה המשותף לאטופיק דרמטיטיס ולאלרגיה?

שתי תופעות אלו משתייכות לקבוצת מחלות "המצעד האטופי". בקבוצה זו ניתן למנות גם את האסטמה, הנזלת האלרגית, ודלקת הלחמית. כל המחלות המשותפות לקבוצה זו מתאפיינות בתגובתיות לא תקינה של המערכת החיסונית.

פונים רבים משוכנעים כי אטופיק דרמטיטיס מקורה באלרגיה למזון כלשהו, ובמידה ויאותר הגורם האלרגי, הרי שהמחלה תחלוף כליל. לצערנו, אי אפשר לומר שזה טיעון מדויק.

כמו שכבר הזכרנו, עור אטופי סובל מבעיה במחסום העורי, ויש לטפל במחלת העור כשלעצמה, גם בלי קשר לנושא האלרגיה.

במקביל לטיפול הרציף בעור, כדאי לבדוק את נושא האלרגיה:

מהי אלרגיה?

אלרגיה היא תגובתיות יתר של מערכת החיסון לגורם 'תמים' שמשום מה זוהה על ידה כאויב. אלרגיות מוכרות ומצויות הן אלרגיה לאבק, אלרגיה למוצרי חלב, אלרגיה לבטנים, לשומשום או לאגוזים, ועוד.

תגובות אופייניות לאלרגיה: פריחה מקומית, נפיחות מיידית בעיניים או בשפתיים (במידה וישנה נפיחות בגרון, יש לפנות מיד לעזרה רפואית), נזלת ועיטושים חוזרים, דמעת – הפרשת יתר של דמעות מהעיניים, הקאות ועוד.

האם יש סיבה לחשוד בקיומה של אלרגיה?

כמו שאמרנו, אטופיק דרמטיטיס ואלרגיה אומנם שייכות שתיהן 'למצעד האטופי' אך לא בהכרח לכל מתמודד עם AD יש גם אלרגיה.

כדאי לבדוק אלרגיה במידה ומתקיימים אחד משני הדברים:

- מדובר ב- AD במצב קשה וממושך, כאשר לאחר כל טיפול יש התפרצות נוספת.
- נצפתה תגובה אלרגית אופיינית, מאלו המתארות לעיל.

ניתן לאשר או לשלול את קיומה של תגובה אלרגית בבדיקת דם פשוטה הבדיקה מודדת את רמת הנוגדנים המכונים IgE בדם. רמת IgE תקינה עומדת על 200 IU/ml (200 יח' למ"ל).

רמת האלרגיה

כאשר רמת ה-IgE גבוהה מהרגיל, במיוחד כאשר הרמה היא מעל 3000 IU/ml ניתן להסיק כי קיימת תגובה אלרגית. בשלב זה לא ידוע עדיין מהו גורם האלרגיה.

במצב כזה, ניתן לבדוק את רמת רמת ה-IgE בחשיפה למזונות מסוימים. בדיקה זו נקראת RAST test והיא מתבצעת רק על פי ההפניה מאלרגולוג.

גם בבדיקה זו התוצאות לא תמיד מדויקות, במיוחד אם מדובר ברמת ה-IgE גבוהה מהרגיל, אך בדיקות אלו טובות כשלב ראשוני.

בדיקת אלרגיה נוספת במה משתמשים רופאים אלרגולוגים היא תבחין עורי. לשכבה העליונה של העור מוחדר מעט חומר 'חשוד' (חלבון ביצה, חיטה, אגוזים, חלב ועוד). במידה ואכן קיימת אלרגיה לחומר זה, מתרחשת תגובה אלרגית מקומית, שמאשרת את החשד.



מקצועיות. מחויבות. צמיחה.

בדיקה זו נעשית בדרכ כלל לגורמים אלרגיים מסויימים. כאשר נראה כי המטופל מפתח תגובה אלרגית למזון מסויים, והמטופל וסביבתו אינם בטוחים אם אכן כך הדבר, יש בכוחה של בדיקה זו לאשש או לשלול את ההשערה.

המלצה:

כאשר איתרתם מזונות שהתגובה האלרגית אליהם גבוהה במיוחד, כדי להימנע גם מהריח שהם מדיפים (שהוא למעשה חלקיקים נדיפים המרחפים בחלל החדר). במיוחד כדאי להימנע מבישול או טיגון המזון האלרגי באזור בו שוהה האדם האלרגי. לדוגמא, במקרה שהתגלית אלרגיה גבוהה לביצים, כדאי להפסיק להשתמש בביצים בבית לחלוטין. אם אינכם עומדים בכך, לכל הפחות הימנעו מטיגון או בישול מאכל המכיל ביצה כאשר האדם האלרגי שוהה בבית.

בדיקת אלרגיה למזון באופן עצמאי

גם בדיקת RAST איננה פתרון מלא לאיתור המזונות האלרגנים, משום שהיא בודקת רשימה קצרה למדי של מאכלים אפשריים. קיימת דרך לאתר אלרגיות למזון ברמת אמינות גבוהה, ובאופן עצמאי. השיטה נקראת Elimination, והיא פועלת ע"י בידוד המזונות והפרדה ביניהם. בשלב הראשון, מבססים תזונה על מאכלים שידועים בכך שאינם מעוררי אלרגיה: במשך ארבעה ימים אוכלים אך ורק אורז, בשר עגל לא-מעובד ואגסים מבושלים. לאחר ארבעה ימים אלו, מוסיפים מאכל אחד בלבד, בכמות רבה, ובודקים את נצפתה תגובה אלרגית. ארבעה ימים הוא פרק הזמן שהמערכת החיסונית 'נפרדת' לחלוטין מן המאכל. בתוך אותם ימים, יכולה להופיע תגובה אלרגית, ולא בהכרח נדע למה לקשר אותה. זו הסיבה שחשוב לחכות ארבעה ימים בין הוספת מאכל אחד למשנהו. יישום השיטה קל יותר אצל תינוקות הניזונים ממזון אחד (תמ"ל), ואנו מתחילים לשלב מזונות נוספים בתזונה שלהם.

יומן חשיפה

דרך נוספת, שעשויה להחליף את שיטת הבידוד, היא ניהול יומן חשיפה. יש לשים לב - הדרך הזו אמנם קלה יותר לביצוע, אך אמינה פחות. ע"פ שיטה זו, מנהלים יומן חשיפה עבור האדם האלרגי. רושמים את המזונות שנחשף אליהם, ואת הפעילויות העיקריות שהיו בסדר יומו, ומציינים את המועד בו הופיעה תגובה אלרגית. לאחר פרק זמן של מס' שבועות, ניתן להתבונן אם נצפה מתאם מסוים בין חשיפה למזונות מסוימים, לבין הופעתה של התפרצות אלרגית. כמו שהזכרנו לעיל, התגובה האלרגית עשויה להתייחס לחשיפה שארעה בטווח זמן של ארבעה ימים לפני ההתפרצות. לכן, איתור אלרגיה באמצעות היומן בלבד אינו אמין לחלוטין, אך בכל זאת עשוי לסייע. מעבר לתגובות האלרגיות שהזכרנו לעיל, מתמודדים עם AD לעיתים מגיבים ב התקפות גרד פתאומיות לאחר מגע או אכילה, או החמרה של מצב האטופיק למשל בליל שבת לאחר הארוחה, או בזמן ארוחת הערב בעת טיגון חביתה – ואלו כמובן תגובות לחשיפה שמתרחשת דווקא באותם הזמנים.

לסיכום:

איתור אלרגיה למזון מסוים פעמים רבות תלויה בערנות האדם האלרגי (או ההורים, כשמדובר בילד צעיר). ערנות עשויה לעזור לזהות מהו אותו מזון המעורר את התגובה. ניתן להשתמש באחת משלושת השיטות הבאות:

1. בדיקת דם Rast test או תבחין עורי
2. בידוד מאכלים - Elimination
3. ניהול יומן חשיפה



מקצועיות. מחויבות. צמיחה.