

BÖLÜM 59

GENEL ÖNLEMLER, NEMLENDİRİCİLER, ISLAK PANSUMAN

Gülşah AYÇİN¹

GENEL ÖNLEMLER

Atopik dermatit (AD), akut alevlenmeler ve remisyonlarla giden kronik seyirli, tedavisi uzun süren inflamatuvar deri hastalığıdır (1,2,3,4). AD için tedavi seçenekleri ise cilt bariyeri onarımını, bariyer korumasını veya hastalığın inflamatuvar veya immünomodülatör bileşenlerini ele alır (1). Öncelikle belirtilerin ortaya çıkmasını tetikleyebilen iritanlar, alerjenler, enfeksiyon etkenleri ve emosyonel stres gibi faktörlerle mücadele etmek gerekir (3,5).

Gıda alerjisi önemlidir, besin alerjisi özellikle 2 yaşına kadar olan çocukları etkiler. Sonraki yıllarda çoğunlukla tolerans gelişir. Besin alerjenleri AD'yi tetiklemeye ve alevlendirmeye katkıda bulunabilir. Besin alerjisi AD olan kişilerin yaklaşık % 30'unda görülür. Yumurta, süt, buğday, soya, yer fıstığı, fındık ve balık en yaygın gıda alerjenleridir (6). Besin alerjisi tanısı kapsamlı öykü son-

rasında alerji testleri ile konulmalıdır. 4-6 hafta süren süren eliminasyon diyetleri AD bulgularının düzelmesinde etkili olur. Anne sütü alan bebeklerde anneye kısıtlayıcı diyet önerilir. İnek sütü, yumurta, buğday, kuruyemişlere karşı antijenler alındıktan sonra 2-4 saat içinde anne sütünde tespit edilir (7,8).

İnhalan alerjenler AD bulgularını ortaya çıkarabilmektedir. Yaşamın üçüncü yılından sonra, gıda alerjisi prevalansı azalır, bununla birlikte, inhalan alerjilerinki artar. İnhalan alerjenlere karşı IgE konsantrasyonu yaşla birlikte artar (6). Ev tozu, küf, çayır poleni gibi inhalan alerjenler bulguları tetikleyebilir (5,6). Deri prik testleri ve spesifik IgE ölçümleri ile duyarlılık saptanır. En yaygın ev tozu alerjisidir ve alerjenden kaçınmak için önlemler alınmalıdır (6). Nemi azaltmak için iç ortam sık sık havalandırılmalı, havadaki nem mümkünse %45-

¹ Uzm. Dr., Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Kliniği drduyu@gmail.com



Yumuşatıcı ürünler bileşimlerine göre sınıflandırılabilir. Tablo 1’de özellikleri gösterilmiştir (2).

Piyasada krem, merhem, yağ ve losyon formunda nemlendiriciler bulunur. Genellikle su bazlı olanlar yazın, yağ bazlı olanlar kışın tercih edilir (3,24). Nemlendiriciler deri kuruluğunu giderebilecek sıklıkta, günde 1-3 kez tüm vücuda sürülmelidir. En iyi uygulama banyodan çıktıktan hemen sonraki 5 dakika içinde, fazla su bir havluyla si-

lindikten sonra, yapılan uygulamadır. Nemlendiriciler başka bir topikal ilaçla birlikte kullanılıyorsa, diğer ilacı dilüe etmemek için birlikte sürülmemelidir (18,25). Nemlendirici sürüldükten sonra antienflamatuvar ajanı sürmek için en az 1 saat beklenmelidir (18,20). Son kılavuzlar, uygulama sıklığının kseroz, iklim koşulları ve hasta sporları/aktivitelerine (örn. yüzme) göre modüle edilmesini önermektedir (2,26). Nemlendiricilerin AD’deki kullanımları Tablo 2’de gösterilmiştir (18).

Tablo 2. Nemlendiricilerin AD’deki kullanımları

| | |
|----------------------------|--|
| Etkileri | Epidermisten su kaybını azaltır Bariyer fonksiyonunu güçlendirir Kortikosteroid ihtiyacını azaltır Eritem, skuam, kserozis, fissurasyon ve kaşıntı bulgularını hafifletir AD gelişimini geciktirir |
| Endikasyonları | AD’li her hastaya kullanılmalı |
| Doz | Günde 1-3 kez, kserozis giderilene dek sıklık artırılabilir Banyodan sonraki ilk 5 dakika içinde uygulanması etkinliği artırır |
| Yan etki/kontrendikasyon | Kontakt duyarlılık, irritasyon |
| Gebelik ve laktasyon | Güvenli |
| Pediyatrik kullanım | Üre içerenler kullanılmamalı Propilen glikol içerenler 2 yaşın altında tercih edilmemeli |
| Uzun süre kullanımda takip | Güvenli |

AD: Atopik Dermatit

ISLAK PANSUMAN

Islak pansuman uygulaması ilk kez 1987’de tanımlanmıştır (27). Orta ve ağır AD hastalarında uygulanmaktadır. Islak pansuman veya ıslak sargı tedavisi, topikal bir ilacın uygulanmasının ardından bandajlamadan oluşur (2,28). Uygulamada deri temizlenir, banyo yoluyla ıslatılır, topikal ajan (nemlendirici, topikal kortikosteroid, topikal kal-sinörin inhibitörü) istenen alana sürülür, ılık suyla ıslatılmış sargı bezi ile sarılır. Bu ıslak sargının üzerine kuru bir sargı bezi ile sarılarak 8 saat bekletilir (18). Islak pansuman topikal tedavilerin deriden absorbe edilmesini kolaylaştırır, derinin su kaybını önler, kaşıntıya karşı fiziksel bir bariyer oluşturur

(29). Bu tedavi yönteminin etkinliği yapılan çalışmalarla desteklenmiştir (30). En fazla 2 hafta uygulanmalıdır. Ülkemizde şiddetli atakların ya da dirençli lezyonların tedavisinde, sistemik tedavi başlanmadan önce, yatırılarak uygulanabilecek bir yöntemdir (18).

KAYNAKLAR

1. Mack Correa MC, Nebus J. Management of patients with atopic dermatitis: the role of emollient therapy. *Dermatol Res Pract.* 2012;836931.
2. Galli E, Neri I, Ricci G, et al. Consensus conference on clinical management of pediatric atopic dermatitis. *Ital J Pediatr.* 2016; 42(26):1-25
3. Arga M, Harmancı K. Çocuklarda Atopik Dermatit. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* 2020; 12(2):66 – 78.



4. Schneider L, Tilles S, Lio P, et al. Atopic dermatitis: a practice parameter update 2012. *J Allergy Clin Immunol*. 2013;131(2):295-299. doi: 10.1016/j.jaci.2012.12.672
5. Sapan N. (2015). Atopik Dermatit. Bülent Enis Şekerel(Ed), Çocukluk Çağında AlerjiAstım İmmünoloji.(541-548). Ada Basın Yayın
6. Oszukowska M, Michalak I, Gutfreund K, Bienias W, Matych M, Szewczyk A, et al. Role of primary and secondary prevention in atopic dermatitis. *Postepy Dermatol Alergol* 2015; 32: 409-420. DOI: 10.5114/pdia.2014.44017
7. Palmer DJ, Gold MS, Makrides M. Effect of cooked and raw egg consumption on ovalbumin content of human milk: a randomized, doubled-blind, cross-over trial. *Clin Exp Allergy* 2005;35(2):173-178. doi: 10.1111/j.1365-2222.2005.02170.x.
8. Jarvinen KM, Makinen-Kiljunen S, Suomalainen H. Cow's milk challenge through human milk evokes immune responses in infants with cow's milk allergy. *J Pediatr* 1999; 135(4): 506-512. doi: 10.1016/s0022-3476(99)70175-7.
9. Gökçe S, Cevizci S, Kypmaz A.Halk Sağlığı Penceresinden Ev Tozu Akarları.TAF Prev Med Bull 2010; 9(6): 695-702.
10. Asher I, Baena CC, Boner A, Canonica GW, Chuchalin A, Custovic A, et al. World Allergy Organization Guidelines for prevention of allergy and allergic asthma. *Int Arch Allergy Immunol*. 2004; 135(1): 83-92. doi: 10.1159/000080524.
11. Barnetson RSC, Rogers M. Childhood atopic eczema. *British Medical Journal*.2002;324(7350):1376–1379.
12. Yosipovitch G, Papoiu A. What causes itch in atopic dermatitis? *Curr Allergy Asthma Rep* 2008; 8(4): 306-311. doi: 10.1007/s11882-008-0049-z.
13. Lewis-Jones S, Mugglestone MA,Guidline Devolepment Group. Manegement of atopik eczema in children aged up to 12 years :summary of NICE guidance. *British Medical Journal*. 2007;335(7632);1263-1264.doi: 10.1136/bmj.39405.503773.AD
14. Akdis CA, Akdis M, Bieber T, et al. Diagnosis and treatment of atopic dermatitis in children and adults: European academy of allergology and clinical immunology/ American academy of allergy, asthma and immunology/ PRACTALL consensus report.*Allergy*.2006;61(8):969–87. doi:10.1111/j.1398-9995.2006.01153.x.
15. Katayama I, Kohno Y, Akiyama K, et al. Japanese guideline for atopic dermatitis 2014. *Allergol Int*. 2014;63(3):377–398. doi: 10.2332/allergolint.14-RAI-0769.
16. Weber TM, Samarin F, Babcock MJ, et al. Steroid-free over-the-counter eczema skin care formulations reduce risk of flare, prolong time to flare, and reduce eczema symptoms in pediatric subjects with atopic dermatitis. *J Drugs Dermatol*. 2015;14(5):478–85.
17. Miller DW, Koch SB, Yentzer BA, et al. An over-the-counter moisturizer is as clinically effective as, and more cost-effective than, prescription barrier creams in the treatment of children with mild-to-moderate atopic dermatitis: a randomized, controlled trial. *J Drugs Dermatol* 2011; 10(5): 531-7.
18. Ertam i, Su Ö, Alper S et all. Türkiye atopik dermatit tanı ve tedavi kılavuzu-2018;*Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereology* 2018;52:6-23 DOI: 10.4274/turkderm.87143
19. Grimalt R, Mengeaud V, Cambazard F; Study Investigators' Group: The steroid-sparing effect of an emollient therapy in infants with atopic dermatitis: a randomized controlled study. *Dermatology* 2007;214(1):61-67. doi: 10.1159/000096915.
20. Weidinger S, Novak N: Atopic dermatitis. *Lancet* 2016; 387:1109-22 doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00149-X
21. Nowicki R, Trzeciak M, Wilkowska A, et al: Atopic dermatitis: current treatment guidelines. Statement of the experts of the Dermatological Section, Polish Society of Allergology, and the Allergology Section, Polish Society of Dermatology. *Postepy Dermatol Alergol* 2015;32(4):239-249. doi: 10.5114/pdia.2015.53319
22. Nemoto-Hasebe I, Akiyama M, Nomura T, et al. Clinical severity correlates with impaired barrier in filaggrin-related eczema.*The Journal of Investigative Dermatology*.2009;129(3):682–689. doi: 10.1038/jid.2008.280. Epub 2008 Sep 25
23. Sidbury R, Tom WL, Bergman JN, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: Section 4. Prevention of disease flares and use of adjunctive therapies and approaches. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71(6): 1218-1233. doi: 10.1016/j.jaad.2014.08.038
24. Ring J, Alomar A, Bieber T, et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) part I. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012;26(8):1045–1060. 10.1111/j.1468-3083.2012.04635.x
25. Simpson EL: Atopic dermatitis: a review of topical treatment options. *Curr Med Res Opin* 2010;26(3):633-640. doi: 10.1185/03007990903512156.
26. Rubel D, Thirumoorthy T, Soebaryo RW, et al. Consensus guidelines for the management of atopic dermatitis: an Asia-Pacific perspective. *J Dermatol*. 2013;40(3):160–171. DOI:10.1111/1346-8138.12065
27. Nicol NH: Atopic dermatitis: the (wet) wrap-up. *Am J Nurs* 1987;87(12):1560-1563.
28. Andersen RM, Thyssen JP, Maibach HI. The role of wet wrap therapy in skin disorders - a literature review. *Acta Derm Venereol*. 2015;95(8):933-939. ; doi: 10.2340/00015555-3134.
29. Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, Krol A, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. *J Am Acad Dermatol*. 2014 Jul;71(1):116-132. doi: 10.1016/j.jaad.2014.03.023.
30. Devillers AC, de Waard-van der Spek FB, Mulder PG, Oranje AP: Treatment of refractory atopic dermatitis using 'wet-wrap' dressings and diluted corticosteroids: results of standardized treatment in both children and adults. *Dermatology* 2002;204(1):50-55. doi: 10.1159/000051810.