

ATOPIK DERMATİT

2.

BÖLÜM

Ahmet Çağrı ÇİFTÇİ¹

GİRİŞ

Atopik dermatit (AD) çocuklarda daha sık görülen kronik, kaşıntılı ve tekrarlayan egzamatöz deri lezyonlarıyla karakterize inflamatuvar bir deri hastalığıdır^(1,2).

AD, 1933 yılında Wise ve Sulzberger tarafından tanımlanmıştır. Bu tanım; daha önce 1923'te alerjik rinit ve alerjik astım gibi solunumsal atopi ile dermatit arasındaki ilişkiyi kavrayan Coca ve Cooke tarafından oluşturulan atopi terimi üzerinden geliştirilmiştir. Atopi Yunancada atopos kelimesinden gelir; yer anlamına gelen topos kelimesinden türemiştir. A-topos yersiz yurtsuz sınıflandırılama anlamına demektir. Öte yandan AD, 1892'de Besnier tarafından bir "prurigo diastessique" olarak da tanımlanmıştır. Besnier'in prurigo tanımından bu yana AD; intrinsik alerjik dermatit, nörodermit konstitüsyonalis, atopik ekzema, endojen ekzema, ekzema fleksurarum, astım-ekzema ve saman nezlesi gibi birçok isimlere sahip olmuştur^(3,4).

EPİDEMİYOLOJİ

AD'nin gelişmiş ve sanayileşmiş toplumlarda, özellikle şehirlerde daha sık olmakla birlikte tüm dünyada görülme sıklığı giderek artmaktadır. Kanıtlar tüm dünyada en yaygın kronik hastalıklardan biri olduğu yönündedir. Klinik heterojenite sıklığının doğru bir şekilde ölçülmesini zorlaştırmaktadır. Prevalans çocuklarda yaklaşık %20-25, erişkinlerde ise en az %2-3 oranındadır^(1,2,5). Tüm AD vakalarının yaklaşık %45'i ilk altı ayda, %60'ı ilk bir yılda, %85'i ise beş yaşından önce başlar. Çocukluk çağında başlayan vakaların %70'inden fazlasında yakınmalar erişkin dönemde kaybolur⁽²⁾.

¹ Uzm. Dr., Pınarbaşı Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, cagriciftci87@gmail.com
ORCID iD: 0000-0002-9849-3792

Antihistaminikler

Oral antihistaminikler kaşıntı kontrolü için kullanılabilir; ancak önerilmeleri için yeterli kanıt yoktur. Kaşıntı orta-ağır AD'de uyku düzenini bozar, hayat kalitesini düşürür. Uyku düzenine yardımcı olabilmek amacıyla sedatif antihistaminikler kısa süreli kullanılabilir. Eşlik eden alerjik rinit, ürtiker gibi diğer atopik hastalıklar varsa non-sedatif antihistaminikler tercih edilebilir. Topikal antihistaminikler önerilmez ^(38,42).

Sistemik Tedaviler

AD, pediatrik vakaların küçük bir yüzdesinde; güçlü sistemik tedavi gerektirecek kadar şiddetli olabilir. Sistemik ajanlarla ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bu ilaçlar genel olarak immünsüpresif ajanlar oldukları için çok dikkatli kullanılmalıdır. Kortikosteroidler pratikte kullanılmasına rağmen, genellikle AD için sistemik bir tedavi seçeneği olarak önerilmemektedir. Çoğu hasta siklosporine nispeten hızlı ve sağlam bir yanıt verir. Bununla birlikte, siklosporinle tedavi uzun dönemde pediatrik hastalar için rahatsız edici bir durumdur. Azatioprin, MMF ve MTX inatçı vakalarda idame tedavi için makul alternatiflerdir. En refrakter vakalar için interferon- γ , intravenöz immünoglobulin ve çeşitli biyolojik ajanlar (dupilumab, nemolizumab, mepolizumab, omalizumab) dahil olmak üzere çeşitli seçenekler mevcuttur. Fototerapi, şiddetli AD tedavisinde etkili olabilecek başka bir yöntemdir. Sistemik tedavi seçimi her hasta için ayrı ayrı değerlendirilir, bireyselleştirilir. Sistemik tedaviler potansiyel olarak ciddi yan etkilere sahiptir ve dikkatli bir izlem gerektirir ⁽⁴⁸⁾.

SONUÇ

AD çocukluklarda daha sık görülen, toplumda görülme sıklığı giderek artan, genetik ve çevresel faktörlerin önemli derecede rol aldığı inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Tedavinin ana amacı deri bariyer fonksiyonunu güçlendirmek ve inflamasyonu kontrol altına almaktır. Temel tedavi düzenli nemlendirici kullanımı ile uygun cilt bakımındır. TKS ve TKİ'ler tedavinin köşe taşlarıdır. AD sürekli güncelliğini koruyan ve alternatif tedavi yöntemlerinin yoğun olarak araştırıldığı bir hastalıktır.

KAYNAKÇA

1. Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SL, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis. J Am Acad Dermatol. 2014;70(2):338-351.
2. Weidinger S, Novak N. Atopic Dermatitis. Lancet 2016;387:1109-22.
3. Kristal L, Klein PA. Atopic dermatitis in infants and children. An update. Pediatr Clin North Am. 2000;47(4):877-895.

4. Hanifin JM. Basic and clinical aspects of atopic dermatitis. *Ann Allergy*. 1984; 52(6):386-395.
5. Weidinger S, Beck LA, Bieber T, et al. Atopic dermatitis. *Nat Rev Dis Primers*. 2018;4(1):1.
6. Flohr C, Mann J. New insights into the epidemiology of childhood atopic dermatitis. *Allergy*. 2014;69(1):3-16.
7. David Boothe W, Tarbox JA, Tarbox MB. Atopic Dermatitis: Pathophysiology. *Advances in experimental medicine and biology*. 2017;1027:21-37.
8. Sidbury R, Khorsand K. Evolving Concepts in Atopic Dermatitis. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2017;17(7):42.
9. Otsuka A, Nomura T, Rerkmithr P, et al. The interplay between genetic and environmental factors in the pathogenesis of atopic dermatitis. *Immunol Rev*. 2017;278(1):246-262.
10. Malik K, Heitmiller KD, Czarnowicki T. An Update on the Pathophysiology of Atopic Dermatitis. *Dermatol Clin*. 2017;35(3):317-326.
11. Irvine AD, McLean WH, Leung DY. Filaggrin mutations associated with skin and allergic diseases. *N Engl J Med*. 2011;365(14):1315-1327.
12. Kabashima K, Otsuka A, Nomura T. Linking air pollution to atopic dermatitis. *Nat Immunol*. 2016;18(1):5-6.
13. Kim K. Influences of Environmental Chemicals on Atopic Dermatitis. *Toxicol Res*. 2015;31(2):89-96.
14. Totri CR, Diaz L, Eichenfield LF. 2014 update on atopic dermatitis in children. *Curr Opin Pediatr*. 2014;26(4):466-471.
15. Leung DYM, Sicherer SH. Atopic Dermatitis. In: Robert M. Kliegman, Bonita M.D. Stanton, Joseph St. Geme, Nina F Schor, editors. *Nelson textbook of pediatrics*. 20th ed. Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders; 2016.p.1116-21.
16. Lyons JJ, Milner JD, Stone KD. Atopic dermatitis in children: clinical features, pathophysiology, and treatment. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2015;35(1):161-183.
17. Engin B, Bülbül Başkan E, Borlu M, ve ark. Türkiye Atopik Dermatit Tanı ve Tedavi Rehberi 2018. *Dermatoz*. 2018;9:1-41.
18. Bieber T: Atopic dermatitis. *Ann Dermatol* 2010;22:125-37.
19. Ktap Ahn C, Huang W. Clinical Presentation of Atopic Dermatitis. *Adv Exp med Biol*. 2017;1027:39-46.
20. Silvestre Salvador JF, Romero-Pérez D, Encabo-Durán B. Atopic Dermatitis in Adults: A Diagnostic Challenge. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2017;27(2):78-88.
21. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Dermatol Venerol* 1984;92:40-47.
22. Eichenfield LF, Hanifin JM, Luger TA, et al. Consensus conference on pediatric atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2003;49:1088-95.
23. Dhar S, malakar R, Chattopadhyay S, et al. Correlation of the severity of atopic dermatitis with absolute eosinophil counts in peripheral blood and serum IgE levels. *Indian j Dermatol venerol Leprol*. 2005;71:246-9.
24. Sicherer SH, Sampson HA: Food hypersensitivity and atopic dermatitis: pathophysiology, epidemiology, diagnosis, and management. *J Allergy Clin Immunol*. 1999;104:114-22.
25. Kartal D, Koç Babayigit F. Atopik dermatit tanısında in vivo ve in vitro testler. Su Küçük Ö, editör. *Atopik Dermatit*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020.p.17-21.
26. 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. *J Allergy Clin Immunol* 2006;118:152-69.
27. Taşkan O. Atopik dermatitte deri testlerinin yeri. *Türk j Dermatol*. 2013;7:236-41.
28. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. *Dermatology*. 1993;186:23-31.
29. Berth-Jones J, Damstra RJ, Golsch S et al. Twice weekly fluticasone propionate added to emollient maintenance treatment to reduce risk of relapse in atopic dermatitis: randomised, double blind, parallel group study. *BMJ*. 2003;326:1367.

30. Atakul G, Uzuner N. Treatment of Atopic Dermatitis in Children. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*. 2017;9(2):103-108.
31. Nathaniel A. Slater, BA, Dean S. Morrell, Systemic therapy of childhood atopic dermatitis. *Clinics in Dermatology* 2015;33:289-99.
32. Eliza R. Notaro, Robert Sidbury. Systemic Agents for Severe Atopic Dermatitis in Children. *Pediatr Drugs* 2015;17:449-57.
33. Leung DY, Eichenfield LF, Boguniewicz M. Atopic Dermatitis (Atopic Eczema). Eds: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K. In *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 8th edition. United States of America, McGraw-Hill Companies, 2012; 165-182.
34. Friedmann PS, Arden-Jones MR, Holden CA. Atopic Dermatitis. Eds: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. In *Rook's textbook of dermatology*. 8th edition. Singapur, Blackwell 2010; 24(1):24-34.
35. Van Zuuren Ej, Fedorowicz Z, Christensen R et al. Emollients and moisturisers for eczema. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2(2):CD012119.
36. Huang JT, Abrams M, Tloutan B, et al. Treatment of *Staphylococcus aureus* colonization in atopic dermatitis decreases disease severity. *Pediatrics* 2009;123:808-14.
37. 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;32:239-49.
38. Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, 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;71:116-32.
39. Katayama I, Kohno Y, Akiyama K, et al: Japanese Guideline for Atopic Dermatitis 2014. *Allergol Int* 2014;63:377-98.
40. Li AW, Yin ES, Antaya RJ. *JAMA Dermatol*. Topical corticosteroid phobia in Atopic Dermatitis: A Systematic Review. 2017;153:1036-42.
41. Wollenberg A, Bieber T. Proactive therapy of atopic dermatitis—an emerging concept. *Allergy*. 2009;64(2):276-278.
42. Ertam İ, Su Ö, Alper S, et al. Türkiye Atopik Dermatit Tanı ve Tedavi Kılavuzu-2018 *Turkderm*. 2018;52:6-23.
43. Breuer K, Werfel T, Kapp A. Safety and efficacy of topical calcineurin inhibitors in the treatment of childhood atopic dermatitis. *Am J Clin Dermatol*. 2005;6:65-77.
44. Chia BK, Tey HL. Systematic review on the efficacy, safety, and cost-effectiveness of topical calcineurin inhibitors in atopic dermatitis. *Dermatitis: contact, atopic, occupational, drug*. 2015;26:122-32.
45. Kapp A, Papp K, Bingham A, et al. Long-term management of atopic dermatitis in infants with topical pimecrolimus, a nonsteroid anti-inflammatory drug. *J Allergy Clin Immunol*. 2002;110:277-284.
46. Thaci D, Salgo R. Malignancy concerns of topical calcineurin inhibitors for atopic dermatitis: facts and controversies. *Clin Dermatol*. 2010;28:52-6.
47. Hon KL, Tsang YC, Lee VW, et al. Efficacy of sodium hypochlorite (bleach) baths to reduce *Staphylococcus aureus* colonization in childhood onset moderate-to-severe eczema: A randomized, placebo-controlled cross-over trial. *J Dermatolog Treat*. 2016;27:156-162.
48. Slater NA, Morrell DS. Systemic therapy of childhood atopic dermatitis. *Clin Dermatol*. 2015;33(3):289-299.