

A GYÓGYSZERÉSZEK SZEREPE AZ ALLERGIÁS MEGBETEGEDÉSEK MEGELŐZÉSÉBEN ÉS KEZELÉSÉBEN

A 2017-es Patikanap kapcsán meghirdetett gyógyszerértári/gyógyszerészi aktivitások középpontjába „a gyógyszerészek szerepe az allergiás megbetegedések megelőzésében és kezelésében” téma került. A Kamara és az MGYT együttműködésében született döntésnek megfelelően egy évig (a 2018-as Patikanapig terjedő időben) havonkénti ütemezésben készülnek el azok a tájékoztatók, amelyek szakmai háttérrel biztosítanak ahhoz, hogy a gyógyszerészek megfelelő felkészültséggel vegyenek részt a programban. Ezeknek a tájékoztatóknak az „anyalapja” a Gyógyszerészet. A Gyógyszerészi Hírlap feladata elsősorban az operatív információk közzététele, és negyedévente közvetlenül is meg kívánjuk keresni a gyógyszer-tárakat egy-egy téma feldolgozásával. A betegeknek szóló tájékoztatókat a Patika Magazinban tesszük közzé.



Az „allergia-sorozatban” a Gyógyszerészetben eddig megjelent:

- **Bácskay Ildikó:** „A lakossági gyógyszerellátásban gyógyszerészi gondozás keretében végzett felnőtt és gyermek allergiás rhinitis öngyógyításának irányításáról” című irányelv bemutatása [Gyógyszerészet, 61, 354-359 (2017)],
- **Soós Gyöngyvér, Matuz Mária:** Fényérzékenység [Gyógyszerészet 61, 414-417 (2017)],
- **Sebők Szilvia, Dér Péter:** Allergia, darázs- és méhcsípés [Gyógyszerészet, 61, 457-465 (2017)].
- **Soós Gyöngyvér:** Atópiás dermatitis / ekzema; betegségjellemzők, gondozási szempontok [Gyógyszerészet, 61. 522-526 (2017)].

A sorozatban most az atópiás dermatitis kezelésének gyógyszerészi vonatkozásait, valamint a lokális kortikoszteroid készítmények orvosi vényre történő expedálásakor végzendő teendőket összegző gyógyszerészi feladatokat mutatjuk be.

Atópiás dermatitis kezelésének kérdései a gyógyszerészi gyakorlatban



Kovács Erzsébet

Bevezetés

Az expedálási gyakorlatban a bőrpanaszok jelentik a második leggyakoribb kérdéskört a fájdalomcsillapítási problémákat követve. A laikusok számára a nyári napégéstől, a téli időjárás által kizárított kézig, mind-mind a bőrpanasz fogalmába tartozik. Számos alkalommal egyetlen páciens – gyógyszerész találkozás elvezet a panaszmentességhez, a természetes öngyógyulás és a hathatós szakmai támogatás örökre ismeretlen kombinációjaként. Van azonban egy csoportja a bőrpanaszos betegeknek, akik visszatérő páciensek; esetükben kialakul egy életszerű gondozási folyamat, és hosszútávú konzultáció-sorozat kapcsán érhetünk el a beteg számára értékelhető terápiás eredményeket. Ebbe a csoportba tartozik az atópiás dermatitis (AD) és a száraz, érzékeny bőr ápolása. Tekintettel arra, hogy az AD igen széles betegcsoportot jelent a mindennapi gyógyszerértári betegellátásban, jelen írás a gyakorlati tapasztalatokat kívánja megosztani a pályatársakkal.

Az atópiás dermatitis előfordulási gyakorisága

A gyermekkori esetek száma az utóbbi 10-15 évben jelentősen nőtt, különös tekintettel az urbanizált térségekre [2]. Statisztikai adatok alapján az AD előfordulási gyakorisága a gyermekek körében 1960 előtt 2-3%, az 1970-es években 9-12% volt [1]. Ha tekintetbe vesszük, hogy a fejlett országokban a gyermekkori AD prevalenciája már 10-20%-os, a közeljövőben a felnőttkori esetszám jelen-

tős növekedésével kell számolni, azzal együtt is, hogy a betegek bizonyos hányada tünetmentessé válhat a pubertás után. A felnőttkori AD prevalenciája jelenleg átlagosan 1-3%, de egyes földrajzi régiókban közel 10% is lehet [2]. Saját praxisunkban átlagosan havi 30-35 atópiás beteg fordul meg, az új betegeket jellemzően az 1-3 éves kor közötti gyermekek jelentik. Az AD és annak különböző súlyosságú megjelenési formái a patikai gyakorlatban szinte minden életkorban megfigyelhetők, így az



Kovács Erzsébet 1993-ban a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Gyógyszerésztudományi Karán szerzett gyógyszerész diplomát. A Biogal gyógyszeriparban üzemmérnök, majd a gyógyszeripar piacszervezési ágazatában tevékenykedett. 1997-ben gyógyszerhatástan szakgyógyszerész. Részt vett a posztgraduális képzési rendszer részeként kialakított, első internetes akkreditált távoktatási rendszer kidolgozásában, és működtetésében. Nyolc éve vezeti a debreceni Kenézy Gyógyszertárt. Tevékenységének középpontjában a tóra melletti betegellátás áll, ennek jegyében 2014-ben a Patikanap megyei szakmai rendezvényét szervezte. Részt vesz a helyi Kenézy Gyula Egyetemi Kórház szakmai fórumain, gyógyszerterápiás területek kapcsán előadásokat tart. A Kenézy Gyula szakmai hagyatékát ápoló rendezvények résztvevője, előadója. Tevékenységét 2013-ban az Év gyógyszerésze harmadik helyezéssel, majd 2017-ben az Év gyógyszerésze második helyezéssel ismerte el a szakma. Érdeklődési területét a betegellátás módszertani fejlesztése, a konzultatív expedálási technikák alkalmazásának lehetőségei, valamint az orvos-gyógyszerész szakmai együttműködésben rejlő lehetőségek feltárása jelenti.

életkor előre haladtának megfelelően kerül sor a téma áttekintésére az alábbiakban.

Csecsemő- és kigyermekkor

Az élet kezdete gyakran jelenti a bőrproblémák kezdetét is. A csecsemők esetében egy igen sokrétű kémiai környezethez való alkalmazkodás a feladat, mely több-kevesebb sikerrel lezajlik. Becslések szerint több százra tehető azon kémiai ágensek száma, melyek a civilizált világba születő gyermekek immunitására hatást gyakorolnak. A gondos szülő felkészülten várja a golya érkezését, ennek jegyében készítményeket halmoz fel a „bababőr” illúziójának megfelelően. Amikor pedig az *első bőrelváltozás megjelenik*, számos kimeneti lehetőséggel számolni kell, de ezek mindegyike a patikán át vezet vissza a babaszobáig.

A szülő gyakran „csak” valami kenőcsöt szeretne a patikában, ami gyorsan „elfűjja” a problémát, vagy tanácsot kér a már rendelkezésére álló házipatikájának alkalmazásához. Ekkor már túl van a gyermek bőre a családi praktikákon, a nagyszülők nosztalgikus megoldásain. A szülők pszichésen a gyermek bőrelváltozásait rosszul élik meg, bármit elkövetnek annak érdekében, hogy ezek megszűnjenek.

Általánosságban jellemző az is, hogy gyors, hathatós első lépésként a pár hónapos korban lévő gyermek számára rendelt szteroid készítmény receptjével érkezik a hozzátartozó a gyermekorvostól. Jobb esetben hígításként, máskor hígítás nélkül látjuk a vényen az említett készítményt/készítményeket.

A helyzet látszólag egyszerű a patikai ellátás szempontjából, valójában azonban a *gyógyszerési kompetenciák* egész sorát kell a megoldás szolgálatába állítanunk.

Számos esetben a szülővel való közös gondolkodás olyan tényezőre mutat, amely ok-okozati összefüggést teremthet a tünetekkel, és lehetőséget ad bizonyos külső körülmények módosítására. Általánosságban elmondható, hogy a szülők ezt a fajta konzultációt konstruktívan élik meg, nyitottá válnak, maximálisan együttműködnek. A körülmények végiggondolása, a szülőnek nyújtott életmód tanácsadás mérsékelheti a tüneteket, segíthet a betegség elfogadásában, de sajnos végérvényesen szinte soha nem vezet el a panaszmentességig.

A szülővel való konzultáció részeként hasznos tisztázni az elváltozás körülményeit; az alábbiakban néhány praktikus kérdést tekintünk át ennek jegyében.

1. Mit eszik, iszik a gyermek? Anyatejjel egészben vagy részben táplált gyermek édesanyja mivel táplálkozik? A gyermek étkezésének áttekintése bőrpanaszok kapcsán rendkívül fontos. A csecsemők tápszerez táplálása kulcskérdése lehet; a glutén, a tejfehérje intolerancia első jelei gyakran a bőrtünetek, a súlygörbe megtorpanása mellett. Ekkor a tápszerez összetétel felülvizsgálatára lehet szükség, mely jellemzően gyermekorvosi kompetencia. Tudni kell viszont, hogy ma már a

tápszerez többségét vény nélkül szerzik be a szülők, sok esetben átlagos kereskedelmi forgalomból (!), így az orvoshoz irányítás felismerésében a gyógyszerész szerepe kulcsfontosságú, amikor bőrelváltozás kapcsán a szülővel kapcsolatba kerül. Anyatejes táplálás esetén az anyai fehérje bevitel racionális mérséklése után csökkenhetnek a gyermek bőpanaszai.

2. Zajlott-e betegség (meghűlés, hasmenés, fogzás), történt-e gyógyszeralkalmazás (lázcsillapítás, vakcináció) a bőrtünet megjelenésével összefüggésben? A csecsemőkori klasszikus első infekciók és immunválaszt kiváltó események megmutatkoznak az atópiás hajlamú gyermekek bőrén is. Sokszor a bőr jelzései időben megelőzhetnek egy komolyabb lázzal, gyulladással járó állapotot. A védőoltások átmenetileg ronthatják az atópiás bőr állapotát.

3. Milyen háztartási kemikáliák vannak alkalmazásban – fürdetőszer, popsi kenőcs, törülköző, mosószer, öblítőszer, légfriessítő – ezek közül vannak-e új alkalmazásúak a háztartásban? Az okok keresésekor egészen abszurd összefüggésekig is el lehet jutni, az illatmentes folyékony mosószerre való átállás, a szükségtelen illatosított háztartási vegyszerek mellőzése is javíthatja a gyermek bőrének állapotát.

4. Van-e új életkörülmény, új lakás, porszívó, légkondicionáló, párástító készülék, házi kedvenc? A hideg párástító berendezések sokszor szükségtelenül kerülnek be a babaszobákba, és ott a lakásban fellelhető penészgombák életfeltételeit optimalizálják vele a szülők. Az ehhez hasonló, jellemzően „egyetlen, vagy néhány beteges” tapasztalások sora a végtelenségig folytatható, statisztikusan következtetést levonni azonban nem szerencsés belőlük, inkább az AD ellátásához nélkülözhetetlen gondolkodásmód tekintetében lehetnek fontosak.

Bőrtisztítás

Ha súlyozni kívánjuk az AD szempontjából kiemelten fontos tényezőket, akkor a fürdés körül érdemes elidőzni.

A kórházi babacsomag, mint a fogyasztói társadalom egyik velejárója az első jelentős lépés a csecsemő számára ahhoz, hogy bőrpanaszossá váljon. Tapasztalataink szerint kevés az a kiseded, aki az átlagos kereskedelmi minőséget képviselő fürdetők tenzid és illatanyag tartalmát tolerálni tudja. A reklámokból ismert habokban pancsolás, sajnos a testsaját, nagyon értékes zsírréteget kockáztatja. Számos páciens esetében beigazolódott, hogy az előbb említett szerek elhagyása, valamint a fürdés időtartamának lehető legrövidebb időre való csökkentése, visszaállíthatja a bőr érzékeny élettani egyensúlyát.

Elkerülhetetlen az alternatívakeresés: *mit használjunk a fürdetéshez?* A gyermekorvos által felírt *magisztrális gyógyszerek* közül kínálkozik a fürdető kenőcs néven közismert *Unguentum hydrophylicum nonionicum*. A helyzet viszont nagyon árnyalt, mert a készítmény – szakma sza-

bályai szerinti – *Solutio conservans (Methylum parahydroxybenzoicum)* tartalma az egyébként is érzékeny kisdedek panaszát tovább fokozhatja. Ellátási körzetünkben praktizáló allergológus, gyermekgyógyász szakorvosokkal konzultálva kialakult egy olyan *magisztrális gyakorlat*, mely szerint igény esetén elkészítjük az *Unguentum hydrophilicum nonionicum sine Solutio conservans* készítményt is egyedi előírtként: Unguentum emulsificans nonionicum és Aqua purificata felhasználásával, az eredeti arányok szerint. A gyakorlat kialakított olyan változatot is, melyben az Unguentum emulsificans nonionicumhoz némi glicerinumot hozzáadva, valamint a vizes fázist megnövelve, egy lényegesen hígabb, flakonba kiszerezhető mosakodó o/v emulziót tudunk készíteni. Kiemelten fontos ebben az esetben is, hogy tekintettel legyünk a tartósítószer mentességre, és ennek megfelelően kis mennyiséget adjunk a páciens számára, hűtött tárolási körülmény mellett, a mikrobiológiai korlátokat szigorúan szem előtt tartva. Ezzel az eljárással, a szülő dolgát megkönnyítjük, és nem mellékesen a gyermek számára visszaadjuk a fürdés élményét is. Tapasztalataink kedvezőek, a benzooesav származékokra érzékenyen reagáló bőr nyugalomba hozható, a költségek viselhetők maradnak a páciens számára. A szakmai koherencia erősödik a társszakmák között, a gyógyszerész speciális tudása ilyen módon nyilvánvaló értéket képvisel.

Fontos tudnunk, hogy a szülők többsége egyébként a klasszikus gyógyszerertári mosakodó kenőcsöt azért sem kedveli, mert „*nehéz felkenni, és nehéz lemosni, de legalább még a kádat is ki kell súrolni a zsírtól*”. Az Unguentum hydrophilicum nonionicum expediálásakor, mindig el kell mondani, hogy egy diónyi kenőcs mennyiséget a szülő tenyerében a fürdővízzel eloszlat, és azzal végzi el a fürdetést, majd gondosan leöblíti azt. Ellenkező esetben, tetőtől talpig bekenik a gyermeket, és amikor vízzel érintkezik a teste, a balesetveszély legkritikusabb szintjét is eléri a szülő, mert nem tudja biztonságosan tartani, „kicsúszhat” a gyermek a kezéből – egy elsőszülött baba édesapja mesélte ezt, hogy mennyire megijedtek az első fürdetéskor!

Az ilyen történetek rámutatnak, hogy a páciensgyógyászati kommunikáció milyen felbecsülhetetlen fontosságú, nem lehet esetleges, vagylagos a kulcsinformációk átadása – még ha azok banálisnak tűnnek is. A legártatlanabbnak gondolt, de nem megfelelően alkalmazott készítmény is komoly veszélyt jelenthet a laikus páciens számára.

Bőrápolás

Számos alkalommal látjuk azt is, hogy a mosakodó kenőcs testápolóként is alkalmazásra kerül, ilyen esetben érdemes tisztázni, hogy specifikusabb magisztrális készítmények is rendelkezésre állnak erre a célra. Az atópiás bőr *optimális zsírrétegének biztosítása*, különös tekintettel a verejtékmirigyekben is gazdag testhajlatokban nem könnyű feladat. Szinte minden patikának van egyedi

előírtként testápoló összetétele, kisebb-nagyobb vízfázis tartalmú emulziós készítmény formájában. Praxisunkban két jellemzően népszerű előírat alakult ki az évek alatt. Ezek közül különlegessége és népszerűsége miatt az úgynevezett „12. számú Kenézy előírat”-ról tennék említést. Alapvetően gyógyszerész munkatársaimmal saját, kritikusán atópiás bőrű gyerekeinknek kezdtünk laborálni olyan készítményt, amely a viszketés mentességet biztosító zsír fázist juttatja a bőrre fürdés után, de nem zárja le azt túlzottan, így nem teremt a gombás felülfertőzéseknek lehetőséget, és nem okoz órák múlva sem viszketést.

Alapvető alapanyagok felhasználására törekedtünk, így Cera alba, Acidum stearinicum, Paraffinum liquidum, Alcoholum cetylicus et stearylicus, Trolaminum, Aqua purificata jelenti az összetételt. Tartósítószermentesen, kis mennyiségű dózis méretben kerül kiszerezésre, a mikrobiológiai kockázatot mérsékelve, hűtött tárolási előírással, rövid lejárattal. Átlagosan 800 dózisban készítjük évente, jellemzően kézieladásban keresik visszatérő betegeink. 2015 novemberétől, a 12. számú egyedi magisztrális előíratunk a „Kenézy előírat” nevet viseli, patikánk névadója *prof. Kenézy Gyula* munkásságának tiszteletére. Ezúton biztatok minden gyakorló gyógyszerész kollegát, hogy bátran gondolkodjon a laboratórium nyújtotta lehetőségekben, egyedi előíratokban a problémás bőrű páciensek kezelésekor.

A magisztrális szereken túl, számos magas minőséget képviselő *gyógykozmetikum* fellelhető a gyógyszerertárok polcain, az AD kezelésének céljával. Ezek a szerek gyakran kapnak orvosi, szakorvosi ajánlást is. Értékes eszközei a patikai munkának, különösen azok a termékcsoportok, melyek kizárólagosan a gyógyszerertárakban kerülnek forgalmazásra. Azonban ebben a termékkörben is szükségesszerű az alapos szakmai vizsgálódás, az analitikus gyógyszerészeti döntéshozatal. Nincs prototípus panaszos atópiás bőr, és nincs általános bőrápoló készítmény sem.

A kozmetikumok „baby” terméksorozatai összetételükben rendszerint igényesek, módot adnak az individuális kezelésekre, ebben az esetben is fontos az összetevők gondosan áttekintése, az adott páciens igényeinek megfelelően.

Az adott páciensre jellemző adottságokat mindig mérlegelni kell, pl. ismert fémérzékeny beteg számára nem szerencsés termásvíz tartalmú szereket adni, mert szinte biztosra vehető, hogy bőrreakciót fogunk előidézni alkalmazásukkal, holott a gyári dokumentáció szerint „minden mentes” az adott kozmetikum. Létezik olyan kozmetikum cikksorozat, ahol a felnőtteknek szánt készítmények tartósítószermentesek, a gyermek felhasználású szerek viszont egész arzenálban tartalmazták a benzooesav származékokat.

A kozmetikumokban leggyakrabban előforduló benzooesav származékok a metilparabén (E218), etilparabén (E214), propilparabén, butilparabén, izobutilparabén, izopropilparabén, benzilparabén, para-amino-benzooesav

(PABA). Érdekes példaként említeném, hogy a baba popsitőrésre használt nedves törülközők néhány kivételt leszámítva tartalmaznak valamilyen tartósítót szert.

A kozmetikum, orvostechikai eszköz minőségű bőrápolócikk választék jelenleg óriási, számos gyártó zászlajára tüzi az „atópiás dermatitis” szlogent. Egyetlen internetes keresés kapcsán végtelen számú szer kínálkozik megoldásként, a webes kereskedelem „hozzáértésével” és jellemző árszínvonalával. Kevés viszont az a készítmény, amely hosszútávon érdemi piaci sikerrel és panaszmentes pácienseket tud felmutatni.

Gyógyszeres kezelés

Az AD tünetei sok esetben a legmondosabb életvezetés mellett is nehezen uralhatók. Elég egy meghűlés, egy védőoltás által előidézett immunológiai körülmény, fogzás, vagy csupán az évszakváltás, és már is lépést vált a betegség. Ezekon a pontokon előbb-utóbb a beteg *szteroid készítmény* receptjével tér be a patikába.

AD kezelés lehetőségei szteroid készítményekkel:

- gyári szteroid készítmény önállóan, hígítás nélkül,
- gyári szteroid készítmény hígítva Ung. hydrophyl. nonionnal, Ung. stearinival,
- többféle gyári szteroid készítmény együttes alkalmazása, hígítás nélkül,
- szteroid, antibakteriális és antimikotikus fix kombináció, vagy az önálló gyári készítmények keveréke.

Az expediálásra szánt külsőleges készítmény esetében az adagolás viszonylag szabadon értelmezhető, így nagyon fontos az alkalmazás módját, gyakoriságát, a lehetséges mellékhatásokat alaposan megismertetni a beteggel/szülővel. Mindig törekedni kell – a különböző szteroid hatóanyagok ismeretében – a *lehető legkisebb, még hatásos szteroid dózis alkalmazására, az éppen elégséges legrövidebb terápiás időtartamban*. A szteroid szerek az esetek többségében, gyors és látványos állapot módosulást idéznek elő. A páciens/ gondviselő gyakran van abban a téves tudatban, hogy a fegyelmezett szteroid terápia végérvényes gyógyuláshoz vezet, vagy a tartós szteroid terápia jelenheti a hosszútávú megoldást. Mindkét álláspont súlyos következményekkel járhat. A szteroid szerek elhagyását követően a tünetek rendszerint előbb-utóbb fellángolnak, az időközben kialakult lokális mellékhatások pedig tovább árnyalják a tünettant. Huzamos, lokális szteroid alkalmazás mellett a bőr másodlagos víztartalom vesztese fokozza a viszketést, az érintett felület szerkezetében átalakul, egyes rétegei elvékonyodnak, striák jelenhetnek meg, és elkerülhetetlen a sarjadzó gombák burjánzása, megjelennek a *Candida albicans* világos foltjai az érintett bőrfelületen, amint UV fény éri azt. Általában ekkor szembesülnek a szülők azzal, hogy az AD egy intenzitásában változó, de krónikus folyamat.

Praxisomban több olyan gyermekkel találkoztam, akiket egy alkalommal látott kisdud korukban gyermek bőrgyógyász szakorvos, és az akkor tett szteroid

dos terápiás javaslatot szülői kérésre a körzeti gyermekorvos éveken át folytatta, a gyermek arcán, nyakán, testhajlataiban.

Az elgondolkodtató példák sorát folytatva meg kell említeni a pelenka dermatitisben huzamos ideig alkalmazott gyári szteroid és antimikotikum készítmény keverékeket. Szinte mindegyik szteroidszer alkalmazási előiratában fokozott figyelmeztetés vonatkozik az okkluzív kötés kapcsán megvalósuló fokozott felszívódásra. A mai modern nadrágpelenkák bizonyos értelemben tökéletes okkluzív kötésként is értelmezhetők. Ez esetben az optimális barrier kenőcs megtalálása, popsi kenőcsként való alkalmazása sokat segíthet, illetve a tökéletesen záró pelenka mellőzése, a bőr levegőztetése is javíthat a bőr állapotán.

A *szteroid externák átmeneti alkalmazása elkerülhetetlen* az AD terápiában. Gyógyszerészként törekedni kell arra, hogy AD indikációban lehető legrövidebb használatra adjunk utasítást, a még éppen elégséges legkisebb dózissal. Hígított szteroid szereknél a gyári készítményhez adott magisztrális komponenssel létrejövő inkompatibilitások elkerülése fontos feladatunk. A hígított készítményeknél mindig tüntessük fel – jól olvasható módon –, a gyári készítmény nevét is, és feltétlenül mellékeljük a gyári készítmény betegtájékoztatóját expediáláskor. Ezzel a technikával elkerülhető, hogy a beteg később más, otthonában tartott, hasonló csomagolású magisztrális szerrel összezerelje a szteroid tartalmú készítményt. Amennyiben a beteg más készítményt is használ – mert több szakember által kezelt –, elkerülhetővé válik a párhuzamos, de valójában azonos szer használat.

További vényköteles lehetőség az AD kezelésében, a lokálisan alkalmazott calcineurin gátlók alkalmazása, ez esetben a beteg életkorára kell különös tekintettel lennünk, a terápia időtartamára itt is nyomatékkal fel kell hívunk a beteg és a hozzátartozó figyelmét.

Iskoláskor, fiatal felnőttkor

A gyermekek fejlődésével az AD tünetei is módosulnak. Kisiskolás korban a stressz tényező komoly karmestere lehet a bőr állapotának. A kamaszkor hormonális átrendeződései rendszerint változást hoznak az AD kapcsán is, sok fiatal maga mögött tudja hagyni ekkor betegséget, sokaknál viszont ekkor súlyosbodik a helyzet. Árnyalja a képet a kamaszkorral természetesen együtt járó bőrjelenségek párhuzamos megjelenése is. Körültekintően kell eljárni az ekkor szükséges arctonikok, lemosók, esetenként smink szerek kiválasztásánál is. A növényi alapú készítmények ismert pollen érzékenység esetében nagyobb kockázatot jelentenek az esetleges keresztallergiák lehetősége miatt.

Az AD hátterében álló allergiás tényezők kivizsgálása céljából szakorvoshoz célszerű irányítani a beteget. Sok értékes információt kaphatunk az epicutan bőrteszt segítségével, valamint az inhalatív és alimen-táris allergén specifikus IgE antitestek kimutatásával.

Így a beteg megismeri az elkerülhető, és elkerülhetetlen allergén tényezőket, melyek ismeretében módosított életvezetéssel mérsékelhetők panaszai.

Az elkerülhető allergének egyik jellemző példája a fémekre való érzékenység. Leggyakoribb a króm, higany, nikkel, kobalt, cink, réz érzékenység, sokszor együttes előfordulással. Ez esetben az életmódváltás a fém katalizátoron hidrogénezett növényi zsírok kiiktatását jelenti az étrendből, kerülni kell tiomerzál tartalmú fogkrémek használatát, és krómmentes multivitaminok alkalmazása javasolható. A fémérzékenység gyakoriságát mi sem mutatja jobban, hogy a fogászati rekonstrukciós beavatkozások előtt fogászati fém érzékenységet vizsgálnak számos rendelőben. Manapság az énkép kifejezés népszerű módja a tetoválás, azonban a festékek tartalomanyagai rendszerint ismeretlenek, de fémsó tartalmukhoz nem fér kétség. Kezeltünk olyan páciens, aki a tartós szemhéjkontúr tetoválás után éveken keresztül használt szemészeti szteroidot.

Felnőttkor, társbetegségek, időskor

A hormonális változások – graviditás – endokrin szignál jelentenek, a meglévő AD tünettana módosulhat, a nőbetegek hormonálisan aktív korból való kilépésekor – klimax – is hasonló változásokat lehet tapasztalni. A kor előre haladtával a társbetegségek megjelenése kapcsán bizonyos gyógyszerek mellékhatásai bőrelváltozások formájában is jelentkezhetnek, és a meglévő AD folyamatát befolyásolhatják. Leggyakrabban a trombocita aggregáció gátló indikációban tartósan alkalmazott acetilszalicilsav (ASA) készítmények esetében tapasztalható a meglévő bőrpanaszok súlyosbodása. A magas húgysav szint csökkentésére adott allopurinol, az antihipertenzív fixkombinációkban használt hidroklorotiazid (HCT) komponens okozhatja a bőrtünetek változását. Szerencsés, hogy mindhárom betegcsoport számára rendelkezésre állnak alternatív gyógyszeres terápiák, ebben az esetben a felvilágosított beteg orvoshoz való visszairányítása, az aspecifikus bőrgyógyászati kezelések elkerülése, és az esetleges hatósági mellékhatásbejelentés marad a gyógyszerész feladata.

Az időskor önmagában is megsokszorozza a bőr érzékenységét. Az AD ekkorra atípusossá válik, a száraz, vízhiányos állapot állandósul. A gyógyszerész feladata bármilyen furcsa is, ugyanaz, mint a csecsemők ellátásakor volt, feltárni a hétköznapi bőrápolási kérdések kulcspontjait. A klasszikus szappanokat olajfürdőkre cserélni, a kéz- és lábápolásnál a karbamidos összetételeket előnyben részesíteni, uralni az esetleges gombás fellángolásokat, különös tekintettel diabetes fennállása esetén. Időskorban az ödémás, pangó keringésű végta-

gok védelme, a bőrön jelentkező elváltozások korai észlelése, hatékony kezelés és szükség szerint az orvoshoz, szakorvoshoz való irányítása rendkívüli fontosságú.

Összefoglalás

Az AD terápia kulcskérdéseiről szerteágazó elméleti ismereteink vannak, kiterjedtek a gyakorlati tapasztalataink. A tüneti terápiákon túl azonban, jelen ismereteink szerint gyógyítani nem tudjuk. Az AD kezelésére használt szerek kezdeti hatásai hosszútávú alkalmazás esetén módosulnak, rendszerint csökkennek. Nincs csodaszer, mely biztos hatást idéz elő, ellenben folyamatos a csodavárás, hogy egy napon piacra kerül egy mindennél hatékonyabb terápiás eszköz. Az atópiás beteg ellátása szempontjából sajátos a gyógyszerész helyzete, hiszen szakemberként könnyen elérhető a páciens számára. Ekkor a vény nélkül hozzáférhető szerek széles skálája áll rendelkezésre, melyek közül a szakma szabályai szerint javasolni tudjuk a megfelelő terápiát, és hozzá életmód tanácsokat adhatunk. Az AD eredményes, jellemzően tüneti kezelése a társterületek szakemberei közötti szoros együttműködés kapcsán kialakított, individuális kezeléssel valósulhat meg. Ezen tényezők ismeretében *az AD kezelésének színterei közül kiemelt jelentősége van a patikáknak, és a gyógyszerészek ezirányú szakmai ismereteinek.*

IRODALOM

- 1., Atópiás Dermatitis, Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja (L2090). A Bőr- és Nemibetegségek Szakmai Kollégium, 2008. – 2. Kontakt provokáló faktorok szerepe felnőttkori atópiás dermatitisben *Doktori értekezés*, dr. Pónyai Györgyi, Semmelweis Egyetem Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola, 2009. – 3. Pharmacopoea Hungarica -Magyar Gyógyszerkönyv VII+VIII. Kiadás, 2012. 10. módosított kiadás V.p8.2.12.05

KOVÁCS, E.: *Care aspects of AD in the pharmacy practice* Although in the last few years have seen important improvement in the understanding of the pathoetiology of AD and consequently has been introduced some new options of therapy, the key factor of treatment remains the appropriate daily care targeting the barrier repair. Taking into account the inflammatory nature of the skin symptoms (pruritus, skin hyperreactivity), topical corticosteroids have always been the cornerstone of the treatment of AD. Appropriate use of topical corticosteroids is characterized by a high efficacy, with reduced disease relapsing, and by a low incidence of local and systemic side effects. Duration of their use should be limited as short as possible.

To the successful treatment of AD's symptoms, the cooperation of experts of various medical disciplines is needed, preferring individual treatment. Among the knowledge of pharmacists has a significant importance.

Kenézy Gyógyszertár, Debrecen, Bartók Béla út 2-26. – 4031 (drkovacs@kenezypatika.com)

A dolgozathoz tartozó tesztkérdések az utolsó oldalon találhatóak

