

Atopijski dermatitis – uloga medicinske sestre, roditelja i bolesnika u kontroli bolesti

Atopic dermatitis- the role of nurses, parents and patients in control of disease

Rakidžija Blanka¹, Kotrulja Lena², Bakija-Konsuo Ana³.

¹ Klinički Bolnički Centar Split, Odjel za neurologiju, Spiničeva 1, 21 000 Split, Republika Hrvatska

¹ University Hospital Center Split, Department of Neurology, Spiničeva 1, 21 000 Split, Croatia

² Poliklinika za dermatologiju i venerologiju „DermaPlus“, Kaptol 25, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska

² Polyclinic for Dermatology and Venerology “Dermaplus”, Kaptol 25, 10 000 Zagreb, Croatia

³ Poliklinika za dermatovenerologiju CUTIS, Vukovarska 22, 20 000 Dubrovnik, Republika Hrvatska

³ Polyclinic for Dermatovenerology “CUTIS”, Vukovarska 22, 20 000 Dubrovnik, Croatia

Sažetak

Cilj rada je pokazati koja je i kakva uloga medicinske sestre, roditelja i samog bolesnika u kontroli bolesti, odnosno kolika je razlika znanja i informiranosti između tri ispitivane skupine.

Metode: Istraživanje je provedeno u Općoj bolnici Dubrovnik na Odjelima pedijatrije i dermatovenerologije, te u Domu zdravlja Dubrovnik (Pedijatrijska ambulanta). U istraživanje je uključeno 40 ispitanika podijeljenih u tri skupine: medicinske sestre, roditelji i oboljeli. Istraživanje je provedeno u mjesecima lipnju i srpnju 2015. godine, pomoću modificiranog upitnika koji se sastojao od 15 pitanja.

Rezultati: Iz rezultata istraživanja možemo zaključiti da medicinske sestre dobro poznaju uzroke i simptome ove bolesti, dok su bolesnici i roditelji manje educirani, ali sve tri skupine pokazuju manju educiranost kada se govori o alergiji na hranu, primjeni kortikosteroida u lokalnoj terapiji te na važnost njege kože u opisanoj bolesti.

Zaključak: Iako je istraživanje provedeno na relativno malom broju ispitanika, na temelju naših rezultata zaključujemo da je potrebno uložiti dodatne napore u daljnjoj edukaciji sve tri ispitivane skupine.

Glavne riječi: atopijski dermatitis • alergija na hranu • djeca

Kratki naslov: Atopijski dermatitis i kontrola bolesti

Abstract

Aim of this paper was to demonstrate the role of the nurse, parents and patients in disease control, i.e. the effect of the difference in knowledge and awareness between these three studied groups.

Methods: The research was conducted at General Hospital Dubrovnik at the Department of Pediatrics and the Department of Dermatovenerology, as well as at Public Health Center Dubrovnik (Pediatrics Infirmary). The research included forty participants distributed in three groups: nurses, parents and patients. Data was obtained with usage of questionnaire, consisted of 15 questions, in June and July 2015.

Results: The results of this research indicate that nurses show a high level of knowledge of causes and symptoms of this disease in comparison with patients and parents. All three groups demonstrated lower level of awareness when it comes to food allergies, the use of corticosteroids in the purposes of local therapy and the importance of skin care.

Conclusion: Although this research included relatively small group of participants, the results lead to a conclusion that further efforts are necessary in subsequent education of all three target groups.

Key word: atopic dermatitis • food allergies • children

Running head: Atopic dermatitis and disease control

Received February 6th 2016;

Accepted July 10th 2016;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Doc. dr. Ana Bakija-Konsuo, Polyclinic for Dermatovenerology “CUTIS”, Vukovarska 22, 20 000 Dubrovnik, Croatia Vukovarska 22, 20 000 Dubrovnik, Croatia • Tel. +385 20 312 333 • Fax. +385 20 312 332 • e-mail: ana.bakija-konsuo@du.t-com.hr

Uvod / Introduction

Atopijski dermatitis (AD) najčešća je kronično-recidivirajuća upalna kožna bolest dječje dobi, karakterizirana svrbežom, suhoćom kože i tipičnom kliničkom slikom koja ovisi o starosnoj dobi bolesnika. Obično počinje u ranom djetinjstvu, najčešće od trećeg do šestog mjeseca djetetova života, premda ima oblika koji započinju po prvi put u odrasloj

dobi. Karakteriziraju je učestali recidivi bolesti uz periode poboljšanja stanja, pa se opisuje kao kronično-recidivirajuća bolest [1]. AD je najčešće prva bolest u „atopijskom maršu“, na putu mogućeg kasnijeg javljanja drugih atopijskih bolesti [2].

Atopija predstavlja nasljednu sklonost javljanja preosjetljivosti na različite okolišne i nutritivne alergene uz nalaz povišenih vrijednosti IgE protutijela, koja su obilježje bolesti. U atopijske bolesti ubrajaju se, uz atopijski dermatitis i alergijska astma, alergijski rinitis ili hunjavica i alergija na hranu [1,3].

Uzrok AD-a je složen, a samo djelomično otkrivena je predispozicija za nastanak bolesti. Postoji jaka genetska predispozicija za bolest, a u novije vrijeme, uz nasljedni imunološki disbalans, verificirana je i genetska podloga za narušenu epidermalnu barijeru, uz mutaciju proteina flagrina koji je neophodan za razvoj zaštitne barijere kože. Zbog ovog poremećaja kod djece s AD-om postoji slabija, nefunkcionalna zaštitna barijera kože zbog čega je koža suha, gubi vodu i dozvoljava prolaz alergena u dublje slojeve kože te razvoj alergije [2-4]. Klinička slika bolesti može biti znatno pogoršana utjecajem okoliša kao što su različiti iritansi, sekundarne infekcije kože te različiti alergeni na koje je dijete razvilo preosjetljivost [5].

Neke vrste prehrambenih proizvoda mogu potaknuti AD ili dovesti do pogoršanja ili egzacerbacije bolesti. Alergeni hrane imaju značajnu ulogu u slučajevima atopijskog dermatitisa, primarno u novorođenčadi i male djece. Najčešći alergeni u djece s AD-om na koje se utvrdi pozitivan kožni test, odnosno povišena specifična IgE-protutijela jesu: jaja, kravlje mlijeko, pšenično brašno, soja, kikiriki i riba (u 90%). U 2/3 djece s preosjetljivošću na hranu verificira se preosjetljivost na jaja [6,7].

Nakon utvrđene preosjetljivosti na određenu namirnicu, njezino isključivanje iz prehrane osnovni je preduvjet za postizanje kontrole bolesti. Kod preosjetljivosti na kravlje mlijeko ne izostavlja se iz prehrane samo kravlje mlijeko već i svi mliječni proizvodi [proizvodi s kazeinom, laktalbuminom i laktoglobulinom] na što treba upozoriti roditelje. Osobito je teško provoditi eliminacijske dijete kada se utvrdi preosjetljivost na više alergena hrane. Treba napomenuti da je nužno naći odgovarajuću zamjenu za namirnice kao što su mlijeko, jaja ili pšenično brašno. Namirnice koje se mogu izostaviti bez zamjene su kikiriki, lješnjak i sl., no one mogu biti "skriveni" u drugim proizvodima i zato je od osobite važnosti dobra edukacija i suradnja roditelja. Do kliničke regresije simptoma bolesti dolazi samo uz potpuno isključivanje iz prehrane onih alergena na koje se utvrdi postojanje preosjetljivosti. Uz striktnu eliminacijsku dijetu u 1/3 djece preosjetljivost na jaje, mlijeko, soju ili pšenično brašno izgubi se tijekom jedne do tri godine. Gubitak preosjetljivosti ovisi o vrsti namirnice te stupnju senzibilizacije pri postavljanju dijagnoze. Preosjetljivost na kikiriki, lješnjak, ribu ili školjkaše najčešće ostaje doživotno [7]. Prevalencija bolesti [udio oboljelih u populaciji] ima tendenciju rasta i javlja se u 15 do 20% dječje populacije, te u 1 do 3% odraslih.

Svrbež je neugodan simptom bolesti koji djetetu ometa spavanje, izaziva grebanje i oštećenje kože, čime se potiče nastanak infekcije i daljnja propagacija upale, što za posljedicu ima smanjenje stupnja kvalitete života oboljelog djeteta ali i članova obitelji [8].

Liječenje oboljelih je kompleksno, a uspjeh liječenja ovisi o dobroj suradnji i stupnju znanja liječnika, medicinske se-

stre, roditelja i oboljele osobe. Najčešći razlog neadekvatne terapije i korištenja alternativnih metoda liječenja nerazumijevanje je bolesti, nedostatak informacija, iscrpljenost, osjećaj bespomoćnosti i gubitak povjerenja u medicinski verificirane metode liječenja [1,8].

Cilj / Aim

Cilj je pokazati koja je i kakva uloga medicinske sestre, roditelja i bolesnika u kontroli bolesti, odnosno kolika je razlika u stupnju znanja i informiranosti kod ispitanika ove tri ispitivane skupine.

Materijali i metode / Materials and Methods

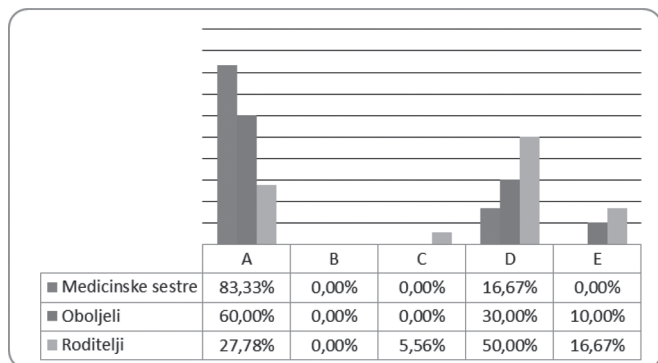
Istraživanje je provedeno u Općoj bolnici Dubrovnik, i to na Odjelima pedijatrije i dermatovenerologije, te u Domu zdravlja Dubrovnik (Pedijatrijska ambulanta). U istraživanje je uključeno 40 ispitanika podijeljenih u 3 skupine, i to: medicinske sestre/tehničari [MS/MT] (12), roditelji (18), oboljeli u starosnoj dobi od 12 do 16 godina života (10). Naglašavamo da broj ispitanika ne predstavlja statistički značajan uzorak, te je ekspertno mišljenje [stupanj značajnosti IV] informativno i služi za povećanje stupnja razumijevanja opisane problematike.

Istraživanje je provedeno u lipnju i srpnju 2015. godine pomoću modificiranog upitnika. Upitnik se sastojao od 15 pitanja s 5 ponuđenih odgovora na svako, ali samo je jedan odgovor bio točan. Pitanja su se odnosila na opću informiranost o bolesti (pitanja od 1 do 4), čimbenike rizika (pitanja od 5 do 7, te 13 i 14), na terapiju koja se primjenjuje (pitanja od 8 do 12), i na kraju na utjecaj bolesti na oboljele, ali i na njihove obitelji (pitanje 15). Upitnik je bio anonimn te je služio isključivo u svrhu izrade rada i nema statistički značajnu vrijednost. Prikupljeni podatci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika.

Rezultati/ Results

Iz rezultata provedenog istraživanja proizlazi da MS/MT dobro poznaju uzroke i simptome bolesti, dok su oboljeli i njihovi roditelji manjeg stupnja educiranosti. Sve tri skupine pokazuju manji stupanj poznavanja problematike povezan s alergijom na hranu, primjenom kortikosteroida u lokalnoj terapiji te na značaj njege kože u svrhu liječenja bolesti. Opisujemo statistički značajne odgovore. Tvrdnja broj 5 glasila je: **"Kod djece koja imaju atopijski dermatitis:"**, a ponuđeni odgovori su: A) uvijek je prisutna i alergija na hranu, B) smanjen je rizik nastanka astme i alergijskog rinitisa u kasnijoj dobi, C) potrebno je što ranije uvođenje dohrane kako bi se smanjilo javljanje alergije na hranu, D) izbjegavati boravak u prostorijama u kojima se puši, kao i provesti eradikaciju grinja u stanu, E) sve navedeno je točno.

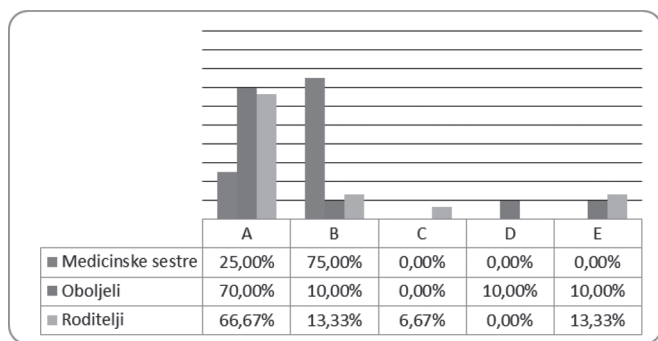
Slika [1] Tvrdnju A - uvijek je prisutna i alergija na hranu, kao točan je odgovor odabralo 83% medicinskih sestara, 60% oboljelih i 28% roditelja, dok je samo 16.67% medicinskih sestara, 30% oboljelih te čak 50% roditelja navelo kao točan odgovor D (izbjegavati boravak u prostorijama u kojima se puši, kao i provesti eradikaciju grinja u stanu).



SLIKA [1] Dobiveni odgovori na pitanje broj 5 [modificirani upitnik].

Tvrdnja broj 6 glasila je: **Kod djece koja imaju dokazanu preosjetljivost (alergiju) na neku namirnicu;** a ponuđeni odgovori su: A) u potpunosti isključiti tu namirnicu iz prehrane, B) mogu se davati manje količine te namirnice da bi se postigla podnošljivost, C) ako majka doji, nije potrebno da provodi dijetu, D) ako majka ne doji, potrebno je da prilagodi dijetu bez namirnice na koju je dokazana preosjetljivost, E) sve navedeno je točno.

Slika [2] pokazuje da je 70% oboljelih, 67% roditelja, te samo 25% med.sestara odabralo odgovor A (potpunosti isključiti tu namirnicu iz prehrane), dok je čak 75% med.sestara smatralo da je odgovor pod B točan, odnosno netočno su odgovorili da se mogu davati manje količine namirnice da bi se postigla podnošljivost.

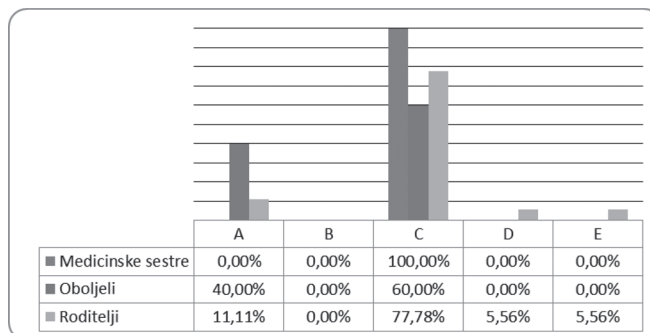


SLIKA [2] Dobiveni odgovori na pitanje broj 6 [modificirani upitnik].

Tvrdnja broj 10 glasila je: **Lokalni kortikosteroidi (u obliku masti ili krema) preparati su koji:** A) jako opasni pa ih je bolje ne upotrebljavati, B) mogu se primjenjivati bez vremenskog ograničenja, C) mogu se primjenjivati bez loših posljedica ako je primjena kontrolirana, D) već nakon kratkotrajne primjene može doći do neželjenih pojava kao što je istanjene kože, krvarenja u kožu, pojačane dlakavosti, strija i sl., E) sve navedeno je točno.

Slika [3] pokazuje da skupina ispitanika MS/MT u 100% slučajeva, oboljeli u 60%, a roditelji u 78% odabiru odgovor pod C, što je točan odgovor.

Tvrdnja broj 14 glasila je: **Djeca s atopijskim dermatitisom:** A) imaju jako osjetljivu kožu pa treba izbjegavati sve što je može iritirati, B) ne smiju biti pretoplo obučena jer to-

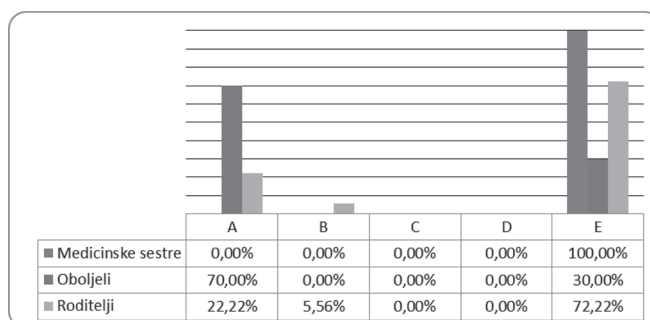


SLIKA [3] Dobiveni odgovori na pitanje broj 10 [modificirani upitnik].

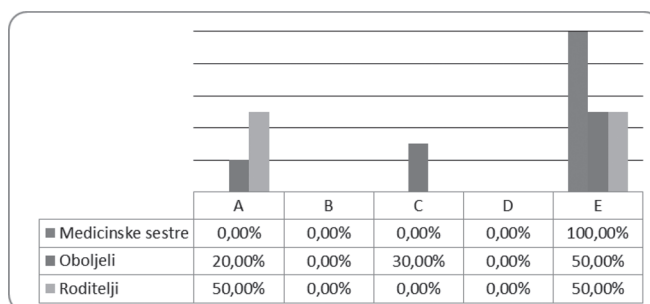
plina i znojenje pogoršavaju stanje kože, C) moraju izbjegavati emocionalni i fizički stres jer oni mogu uzrokovati pogoršanje simptoma, D) moraju imati podrezane nokte da se spriječi oštećenje kože zbog grebanja i češanja, E) sve navedeno je točno.

Slika [4] pokazuje da medicinske sestre 100% odgovorile točno, roditelji 72%, a samo 30% oboljelih odabralo je odgovor E, dok je većina oboljelih zaokružila odgovor A (70%).

Tvrdnja broj 15 glasila je: **Atopijski dermatitis:** A) utječe na kvalitetu života oboljelog (zbog svrbeža djetete lošije spava i jede i nervozno je), B) utječe na zdavljje i kvalitetu života cijele obitelji, C) anksioznost i depresija najčešće su emocionalne reakcije oboljele djece, ali i roditelja, D) neophodna je adekvatna socijalna i psihološka podrška takvim obiteljima da bi se lakše nosile sa stresom koji ova bolest sa sobom nosi, E) sve navedeno je točno.



SLIKA [4] Dobiveni odgovori na pitanje broj 10 [modificirani upitnik].



SLIKA [5] Dobiveni odgovori na pitanje broj 15 [modificirani upitnik].

Slika [5] pokazuje da su skupine ispitanika MS/MT (100%), oboljeli (50%) i roditelji (50%) odgovorili točno (odgovor E). 20% oboljelih i 50% roditelja netočno je odgovorilo tj. odabrali su odgovor A (utječe na kvalitetu života oboljelog), dok je preostalih 30% oboljelih zaokružilo odgovor C (anksioznost i depresija najčešće su emocionalne reakcije oboljele djece, ali i roditelja).

Rasprava / Discussion

Etiologija AD-a je višestruka, a samo djelomično otkrivena je podloga za nastanak bolesti. Postoji značajna genetska predispozicija za njezin nastanak, ali i iritansi kao što su onečišćenje okoliša, povećana izloženost kućnoj prašini, konzervansi u hrani, smanjenje duljine dojenja, psihološki stres i sl., imaju značajnu ulogu u nastanku i u povremenim pogoršanjima simptoma bolesti. Bolest može nastati u svim dobnim skupinama, ali najčešće nastaje u dječjoj dobi te u adolescenata [2]. AD značajno smanjuje stupanj kvalitete života oboljelog i članova obitelji. Liječenje je kompleksno, a uspjeh liječenja ovisi o dobroj suradnji i znanju liječnika, MS/MT-a, roditelja i oboljele osobe [5]. Zbog nezadovoljavajućeg stupnja znanja i nerazumijevanja bolesti, bolesnici su često liječeni samo simptomatski. Potaknuti ovim saznanjima istražili smo koliko su oboljeli, članovi obitelji te medicinski djelatnici informirani o uzrocima bolesti, čimbenicima pogoršanja stanja i vrstama/metodama liječenja.

Dobiveni rezultati ukazuju u odnosu na opću informiranost o bolesti MS/MT dobro poznaju uzroke i simptome bolesti, imaju dostatna znanja o bolestima koje su svrstane u atopijske (odgovori ove skupine na pitanja 1, 3 i 4 su 100% točni su, a na 2. pitanje točno je odgovorilo 92% MS/MT-a), dok su mišljenja bolesnika i članova obitelji velike raspršenosti [disperzna mišljenja].

Najznačajniji rezultat provedenog istraživanja iznalazi se u odgovorima na pitanja koja su se odnosila na povezanost alergije na hranu i AD. Tako su sve tri skupine ispitanika u većini odgovorile pogrešno da je kod AD uvijek prisutna alergija na hranu [Slika 1]. Znamo da određena hrana odnosno namirnice mogu potaknuti javljanje simptoma ili dovesti do pogoršanja ove bolesti, ali alergija na hranu nije uzrok atopijskog dermatitisa, već osobe s AD-om imaju povećani rizik nastanka preosjetljivost na hranu. U dijagnostičkoj obradi bolesnika s AD-om potrebno je verificirati preosjetljivost na određeni alergen hrane, i to provođenjem alergološkog testiranja, (npr. PRICK test i atopy-patch test), te pretragom na specifična IgE protutijela na alergene hrane (RAST pretraga iz krvi), kako bi se nakon utvrđivanja preosjetljivosti ili alergije na ispitivanu namirnicu ordinirala eliminacijska dijeta [7]. Nakon utvrđene preosjetljivosti na određeni nutritivni alergen, potrebno je sve namirnice u kojima se taj alergen nalazi potpuno isključiti iz prehrane, što je preduvjet za uspješno liječenje i kontrolu bolesti. Kod dokazane preosjetljivosti na kravlje mlijeko potrebno je isključiti ne samo mlijeko nego i sve mliječne prerađevine, pa je iznenađujući rezultat ovog istraživanja u kojem je samo 25% MS/MT-a ponudilo točan odgovor na ovo pitanje, dok 75% MS/MT-a smatra da se mogu davati manje količine te namirnice da bi se postigla imunološka tolerancija inkriminiranog nutritivnog alergena. Ohrabruje činjenica

da je 70% bolesnika ispravno odgovorilo da kod dokazane preosjetljivost na neku namirnicu, istu treba u potpunosti isključiti iz prehrane, za razliku od roditelja koji su dali točan odgovor u 56% [Slika 2]. Da oboljeli bolje poznaju neke činjenice o ovoj bolesti, može se objasniti njihovom zainteresiranošću za samopomoć kao i dostupnosti informacija na internetu. Ipak sve tri skupine ispitanika znaju koji su najčešći alergeni iz hrane i ispravno su svi (100%) odgovorili da su to jaja, kravlje mlijeko, kikiriki, soja i pšenično brašno.

Iz rezultata istraživanja možemo zaključiti da niti jedna skupina ispitanika nije dobro upoznata sa metodama/postupcima zdravstvene njege i liječenja bolesnika. Tako su odgovori na pitanje 14. koje se odnosi na čimbenike koji mogu pogoršavati simptome bolesti značajno različiti, odnosno 70% bolesnika smatra da imaju jako osjetljivu kožu zbog čega moraju izbjegavati sve što je može iritirati, dok ostale čimbenike ne smatraju značajnima, a samo 30% bolesnika smatra kako su svi čimbenici važni te navode točan odgovor. Roditelji na ovo pitanje daju različite odgovore, 22% misli da djeca s AD-om imaju jako osjetljivu kožu, njih 5% misli da ne smiju upotrebljavati preveliku količinu odjeće jer znojenje i toplina pogoršavaju kožne promjene, ne znajući da su emocionalni i fizički stres važni čimbenici koji mogu pogoršavati simptome bolesti. Ipak većina roditelja, njih 72% daje točan odgovor, odnosno poznaje sve relevantne činjenice kao važne čimbenike u kliničkoj slici bolesti [Slika 4]. MS/MT znaju da se lokalni kortikosteroidi mogu primjenjivati bez neželjenih posljedica ako je njihova primjena kontrolirana, ali 40% bolesnika i 33% roditelja, te značajan broj MS/MT-a, [8%] smatra da je potrebno mazati sva zahvaćena područja kože mastima koje sadržavaju kortikosteroide bez obzira o kojoj se površini kože radi. Čak 40% bolesnika i 11% roditelja smatra da su kortikosteroidi jako opasni pa ih je bolje ne upotrebljavati [Slika 3]. Iz dobivenih odgovora zaključujemo da roditelji i bolesnici nisu dovoljno educirani o adekvatnom liječenju pa zato dolazi do sve veće pojave "kortikofobije", odnosno straha od primjene lokalnih kortikosteroidnih preparata koji su "zlatni standard" u liječenju atopijskog dermatitisa.

Bolest značajno smanjuje stupanj kvalitete života bolesnika i članova obitelji. Često djeca zbog izgleda kožnih promjena imaju osjećaj različitosti od druge djece, smanjeno je druženje s vršnjacima, a manjak sna, zbog svrbeža kože, uzrokuje učestali umor, promjene u raspoloženju, iritabilnost djeteta i poremećaj psihosocijalnog funkcioniranja. Obiteljski odnosi mogu biti poremećeni zbog provođenja zdravstvene njege, ekonomskih troškova liječenja i povećanog obima umora roditelja, npr. zbog čestog buđenja djeteta, stoga je važno procijeniti stupanj kvalitete života oboljele djece i njihovih roditelja [4]. Rezultati provedenog istraživanja potvrđuju ove navode. Naime skupina MS/MT-a i 50% ispitanika iz skupine roditelja i iz skupine bolesnika smatra da AD utječe na kvalitetu života bolesnika, članova obitelji, znaju da su anksioznost i depresija simptomi bolesti te da bi bila potrebna adekvatna socijalna i psihološka podrška da bi se lakše nosili sa stresom koju bolest uzrokuje. Ipak, 20% bolesnika i 50% roditelja smatra da bolest utječe samo na stupanj kvalitete života bolesnika i nema utjecaj na članove obitelji [Slika 5].

Iz rezultata istraživanja zaključujemo da je potrebna daljnja edukacija svih triju skupina ispitanika, posebice o poboljšanju stupnja znanja o uzrocima i čimbenicima rizika, metodama dijagnostike i liječenja bolesti. Potreban je svakodnevno pridavati veliku pažnju i potporu bolesnicima u svrhu jednostavnijeg prevladavanja bolesti.

Rezultati istraživanja pokazuju da je potrebno izraditi i organizirati programe edukacije koje se nazivaju „Škola atopije“. Osnovi je cilj ovakvih edukacija povećati stupanj informiranosti o atopijskom dermatitisu, te educirati polaznike na koji način se može poboljšati skrb za djecu oboljele od AD-a. Tijekom pohađanja tečajeva roditelji i djeca upoznaju se s kliničkom slikom bolesti, razlozima njezina nastanka, potrebnoj dijagnostičkoj obradi i terapiji. Važno je da bolesnici znaju prepoznati čimbenike pogoršanja ekcema [nauče izbjegavati iritanse i moguće alergene] te da redovito njeguju kožu [pravilno se peru i redovito nanose emolijense]. Atopijska koža je suha, nedostaju joj masnoće pa redovitim mazanjem nastojimo koži vratiti masnoću i tako izbjeći ili odgoditi izbijanje ekcema. Uloga emolijensa jest obnova kožne barijere i sprječavanje prolaska alergena kroz kožu, a samim time i razvoj alergije na nutritivne ili inhalatorne alergene, što često prati atopijski dermatitis. U „Školi atopije“ roditelji se educiraju o mogućnostima provođenja aktivnih oblika terapije i u trenutku pogoršanja ekcema nemaju strah od primjene lokalne kortikosteroidne terapije. Organiziraju se i radionice gdje se može vidjeti film o pravilnoj njezi kože te educirati o primjeni „vlažnih povoja“. Vlažni se povoji primjenjuju u situaciji kada je ekcem izražen i remeti djetetov san te se njime nastoji smanjiti postojanje simptoma u najkraćem mogućem vremenu. Nakon nanošenja kortikosteroida oboljeli se dio zamota vlažnom gazom, potom se na ista prekriva suhom gazom [9]. U program edukacije potrebno je uključiti nutricionista i psihologa. AD je često udružen s alergijom na hranu i vjerojatnost nutritivne alergije veća je, što je bolest počela u ranijoj životnoj dobi, odnosno što je slika dermatitisa teža. Problem nastaje ako se ne prepozna alergija na hranu, te se ne provodi eliminacijska dijeta, zbog čega će kod djeteta dugotrajno biti prisutna teža klinička slika bolesti. S druge strane, uporaba neopravdane i nekontrolirane eliminacijske dijeta, bez potvrde preosjetljivosti na nutritivne alergene, može dovesti do smanjenog unosa mikronutrijenata koji su važni za rast i razvoj djeteta, što uzrokuje neuhranjenost s popratnim značajnim posljedicama. Verificirano je da psihološki stres pogoršava simptome AD-a, a s druge strane sam AD predstavlja psihološki stres za djecu, roditelje i članove obitelji, zbog čega je u svrhe liječenja bolesnika potrebno uključiti i psihologa [9].

Ovakva edukacija pomaže boljem razumijevanju bolesti i primjeni terapije, a bolje prepoznavanje simptoma i mogućih komplikacija bolesti omogućuje adekvatnu uporabu lokalne terapije i povećava broj bolesnika koji su voljni primjenjivati istu. Nadalje, roditelji razmjenjuju osobna iskustva s iskustvima drugih roditelja te se posljedično poboljšava i stupanj komunikacije s liječnikom i medicinskim djelatnicima.

Prema svemu opisanome zaključujemo da MS/MT, roditelji, i bolesnici nisu dobro i dovoljno informirani o mogućnostima liječenja AD-a, te o etiološkim čimbenicima bolesti.

Potrebna su nova znanja o osjećajima bolesnika koji se, što je vidljivo iz rezultata istraživanja, zbog bolesti osjećaju depresivno te ih bolest ometa u svakodnevnom životu. Treba im omogućiti psihološku pomoć te ih uključiti u edukativni program „Školu atopije“ u kojoj se mogu educirati o načinu liječenja, etiologiji bolesti te međusobno razmijeniti mišljenja/iskustva.

Zaključak/ Conclusion

AD je kronična bolest, sa čestim recidivima, koja ima prevalenciju rasta u posljednjih 20-ak godina. Bolest značajno otežava život bolesnika i članova obitelji. Metode liječenja su multidisciplinarnе, a krajnji ishodi liječenja ovise o dobroj suradnji i znanju liječnika, MS/MT-a, roditelja i bolesnika. Najčešći razlog uporabe nezadovoljavajućih metoda liječenja i uporabe alternativnih metoda liječenja je u nerazumijevanju bolesti, nedostatku informacija, iscrpljenosti, osjećaju bespomoćnosti i gubitku povjerenja u medicinski verificirane metode/postupke.

Iz rezultata istraživanja možemo zaključiti da MS/MT zadovoljavajuće poznaju uzroke i simptome bolesti, dok bolesnici i roditelji imaju značajno manji obim znanja. Sve tri ispitivane skupine pokazuju nezadovoljavajuće poznavanje problema alergije na hranu, uporabu lijekova za lokalnu primjenu koji sadržavaju kortikosteroide te na značaj pravilnog provođenja metoda za njegu kože. Rezultati provedenog istraživanja ukazuju da postoji značajan stupanj potrebe za organizacijom programa edukacije u sve tri ispitivane skupine.

Authors declared no conflict of interest.

Literatura / References

- [1] Munivrana Š, Čurić K. Epidemiološke karakteristike atopijskog dermatitisa u male djece. *Sestrinski glasnik* 2013;18:199-202.
- [2] Lipozenčić J. Atopijski dermatitis. U: Lipozenčić J. i sur. *Dermatovenerologija*. Medicinska naklada Zagreb, 2008; 179-87.
- [3] Lipozenčić J, Ljubojević S. Atopic dermatitis. *Medical sciences* 2008;49:77-103.
- [4] Murat-Sušić S. Atopijski dermatitis u djece – dijagnoza i liječenje. *ME-DICUS* 2007;16:13-20.
- [5] Popović-Grle S. Alergijske bolesti – uzroci i posljedice. *MEDIX* 2007;13:138-41.
- [6] Voskresensky Baričić T. Atopijski dermatitis. *Pharmabiz* 2013;4:70-4.
- [7] Husar K, Murat-Sušić S. Alergija na hranu u djece s atopijskim dermatitisom. *MEDICUS* 2007;16:21-5.
- [8] Lipozenčić J, Ljubojević S, Gregurić S. Atopijski dermatitis u djece u odraslih. *Acta Medica Croatica* 2011;65:87-96.
- [9] Kotrulja L. Novije spoznaje u patogenezi i terapiji atopijskog dermatitisa. U: Šitum M. *Odabrana poglavlja iz pedijatrijske dermatologije*. Naklada Slap, Zagreb, 2010: 33-47.