

## דלקת עור אטופית

(דרמטיטיס אטופית, אסתמה של העור)

מאת: ד"ר יעקב הרשקוביץ, מנהל המרפאה האלרגית לילדים

**דלקת עור אטופית (דרמטיטיס אטופית) היא תהליך דלקתי כרוני בעור המופיע** בדרך כלל בילדים עם סיפור אישי ו/או משפחתי של אלרגיה. דרמטיטיס אטופית יכולה גם להופיע בילדים ללא סיפור משפחתי אלרגי, אך שכיחותה עולה באופן משמעותי כאשר אחד ההורים עם רקע אלרגי, ויותר כאשר שני ההורים עם רקע כזה.

**דרמטיטיס אטופית היא בעיקרון מחלה של גיל הילדות והולכת ופוחתת** בשכיחותה ובחומרתה עם העליה בגיל.

לעיתים רחוקות היא מופיעה מתחת לגיל חודשיים, בכשני שלישים מהמקרים הופעת המחלה היא במהלך השנה הראשונה לחיים ובתשעים אחוז מהמקרים, עד גיל 5.

בשני שלישי מהמקרים הסימפטומים נעלמים עד גיל חמש. ב-80% מהמקרים יש החלמה מלאה וגם אצל רוב רובם של הנותרים יש הפחתה משמעותית של הסימפטומים, הן בתדירות הופעתם והן בעצמתם. ברוב המקרים, אלה שלא מחלימים הם אלה שהיו חולים קשים בילדותם.

**הדרמטיטיס היא כרונית ובעלת מהלך גלי**, עם תקופות ספונטאניות של שיפור והחמרה. אצל רוב הילדים התקופה הקשה יותר היא בסתיו ובחורף, אבל אצל חלק מהילדים אין עונתיות בהחמרות ואצל חלקם יש החמרה במחזוריות של שבועיים שלשה לאורך כל השנה.

שמות נרדפים למחלה הם: דרמטיטיס אלרגית, נויורדרמטיטיס, אסתמה של העור, אקזמה אלרגית ועוד.

**התמונה הקלינית האופיינית** היא של פריחה יבשה, אדומה, מאד מגרדת, עם פיזור אופייני שמשתנה עם הגיל: אצל התינוק הפריחה היא בעיקר באזורים החיצוניים של הגפיים וכן בגוף (חזה, בטן וגב), קפלי הצוואר ומאחורי האוזניים. אצל הילד הפריחה מתרכזת בעיקר באזורי הקפלים - מאחורי הברך, בשקע הקדמי למרפק, באזור שורש כף היד ובאזור הקרסול. ככל שהמחלה קשה יותר הפריחה יכולה להיות מפושטת יותר ולתפוס אזורים נרחבים יותר ולא טיפוסיים לפיזור האופייני לדרמטיטיס אטופית.

עור יבש וגרד הם מאפיינים חשובים של הפריחה האקזמטוטית, לעיתים אזור הפריחה לח ומפריש ולעיתים העור אפילו נסדק ומדמם. כאשר הפריחה ממושכת יכולה להופיע בעור הדגשה של החרצים, העדינים בד"כ, בגלל התקרנות יתר של העור הפגוע. הגרד מתגבר במיוחד בשעות הערב וגם בלילה, תוך כדי שינה. ככל שהילד מגרד יותר כך גוברת יותר הפריחה וחוזר חלילה, מעגל קסמים.

**מעוררים שונים יכולים להגביר את הפריחה והגרד:** יבוש יתר של העור, על ידי שימוש רב במים וסבון, חימום יתר של העור והזעה (אמבטיות חמות, מאמץ גופני וביגוד עודף ביחס לטמפרטורת הסביבה), מגע עור עם חומרים מגרים כגון צמר, סבונים וחומרי ניקוי ממיסי שומן, שפשוף במגע עם חול או דשא וטיפטוף של חומרי מזון מגרים על העור (הדרים, עגבניה, חציל).

גורם מעורר נוסף הוא מצבי לחץ כמו חרדה, מתח נפשי, תסכול, כעס וכו'.

**נושא הרגישות למזון והקשר בינו ובין דרמטיטיס אטופית** דורש התיחסות מיוחדת. ראשית, משום שבכשליש מהילדים עם דרמטיטיס אטופית אכן קיימת גם אלרגיה למזון ושהביטוי היחיד שלה יכול להיות החמרה של האקזמה. מאידך,

קיימת נטייה של ההורים וגם של חלק מהרופאים להשליך את רוב ההחמרות וההתפרצויות של המחלה על תגובות אלרגיות למזון, גם כאשר לא מדובר באלרגיה אמיתית למזון. בדרמטיטיס אטופית, תבחיני העור לאלרגיה למוצרי מזון עלולים להטעות ולהציג לכאורה רגישות, בעוד שבמציאות לא קיימת רגישות כזו. על כן, במקרה של חשד לקשר כזה יש להתייעץ עם האלרגולוג ולבצע מבחני תיגר למזון החשוד תוך הוספתו והחסרתו מספר פעמים כדי להיווכח אם אכן המזון החשוד הוא הגורם להחמרות באקזמה, ואם כן לבצע מניעה מוחלטת ומציאת תחליפי מזון מתאימים במטרה למנוע פגיעה בתזונה ובגדילה.

## טיפול

הטיפול בדרמטיטיס אטופית הוא טיפול בסימפטומים. מטרתו להקל על החולה, לשפר את אכות חייו ולאפשר לו תיפקוד תקין. נכון להיום אין לרפואה המודרנית טיפול המביא לריפוי המחלה.

הטיפול מבוסס על סידרת אמצעים הננקטים כדי לסלק או להפחית גורמים מעוררים ומאידך תרופות שמטרתן העיקרית לסלק את הפריחה ולהפחית את הגרד.

מניעה:

- **לגזור ציפורניים** לעיתים קרובות כדי להפחית את נזקי הגירוד, הגורמים להחמרת הפריחה (כפי שצוין לעיל). כמו כן, הגירוד עלול לגרום לזיהום משני של חיידקים מסוג סטפילוקוקים המצויים גם על עור בריא אבל ריכוזם בחולים עם דרמטיטיס אטופית גדול יותר. החדרת החיידקים לתוך העור מחמירה את הפריחה ומקשה על ריפוייה.

- **להימנע מאמבטיות.** למרות ההיגיון, לכאורה, לשימוש בשמן אמבט ברוב המקרים אין בכך תועלת ממשית, אבל ניתן לנסות פעם או פעמיים ולראות אם אין החמרה ויש שיפור מפעולה כזו.

- **מקלחות קצרות, ניגוב בהספגה ולא בשפשוף.** מיד בתום הניגוב יש למרוח את אזורי הפריחה במשחת סטירואידים ואת שאר הגוף בקרם לחות רפואי (הסבר מפורט על המשחות בהמשך).

- **להימנע משימוש במים חמים מדי ולהפחית למינימום הכרחי שימוש בסבון** (כל הסבונים מיבשים בגלל היותם ממיסי שומן). בחפיפת הראש יש להביא להטיתו קדימה או אחורה כדי שהשמפו לא יימרח על עור הגוף.

- **מומלץ להפחית למינימום שחיה בבריכה** הן משום שהייה הממושכת במים והן משום החשיפה של העור לכימיקלים כמו כלור וברום המביאים לייבוש וגירוי העור. לעומת זאת רחצה מבוקרת בים (לא ים המלח), תורמת לשיפור משמעותי באקזמה אצל רוב החולים. יש להקפיד כמובן על מניעה בחשיפה ממושכת לשמש, להימנע מחום ומהזעה וממריחה של קרם שיזוף, גורמים שיכולים לגרום להחמרה באקזמה.

- **לבוש:** כל בגד או כיסוי הבא במגע ישיר עם העור, (כולל סדינים, ציפיות, צעיפים, גרביים וכו'), עדיף שיהיה מכותנה ולא מבד סינתטי, ובכל מקרה לא מצמר, הידוע כמעורר גירוי וגירוד אצל רוב החולים עם דרמטיטיס אטופית.

- **בכביסה יש להשתמש בסבונים עדינים** (כגון תינוקלין ופיתית סבון), ובכל מקרה לוודא שטיפה טובה של הסבון מהכביסה לפני הייבוש. אין להשתמש בחומר מרכז לכביסה (סבונים חזקים, חומרים מרכזים וכימיקלים אחרים עלולים לגרות את העור ולגרום להחמרה בדרמטיטיס).

- **יש להימנע מחשיפת יתר לחום וממאמץ גופני בתנאי חוסר אוורור העלולים לגרום להזעה** ובכך להחמרה של הפריחה.

• להימנע ממצבים של מתח ולחץ נפשי העלולים גם הם להיות גורמים מעוררים בחלק מהחולים.

## טיפולם ותרופות

**שימוש בקרם לחות רפואי (נטול חומרים קוסמטיים):** כמו שהוזכר לעיל, תמיד מיד אחרי מקלחת, ועוד פעם או יותר ביום לפי מצב חומרת המחלה ויובש העור (עור יבש נוטה לגרד). את קרם הלחות מורחים על כל העור ולא דווקא רק באזורי הפריחה. דוגמאות לשמות מסחריים של סוגים שונים של קרם לחות הנמכרים בבתי המרקחת של קופות החולים: אקווזום, דרמקול, לובריקנס, רפריג'רנס, ווזלין נזלי. כולם טובים אבל יש לבדוק באופן אידיבידואלי מה מועדף על החולה המסוים שלנו. קרם לחות אינו תרופה וכל המרבה בו הרי זה משובח.

**משחות סטירואידים:** אלה מתחלקות ע"פ העצמה לחזקות (המכילות בד"כ מלחי פלואור המגבירים את עצמתן), חלשות ובינוניות. משחות הסטירואידים (בזכות התגובה האנטי-דלקתית) מביאות להפחתה משמעותית או היעלמות של הפריחה והגרד. יש למרוח אותן רק באזורי הפריחה 1-3 פעמים ביום, לפי חומרת הפריחה.

יתרון של המשחות החזקות והבינוניות הוא בהשגת שיפור מהיר יותר, אבל חסרון הוא בתופעות הלוואי (בשימוש ממושך ניוון של תת העור, שהוא השכבה המזינה של העור, ועל ידי כך היווצרות של עור דק ופגיע, נזק שיכול להיות בלתי הפיך. מריחה על שטחים נרחבים במיוחד בתינוקות עלולה לגרום לספיגה לדם של הסטירואידים ותופעות לוואי כלליות). שימוש מושכל במשחות אלה עשוי להביא לתוצאות טובות ללא נזקים.

הסטירואידים ה"חלשים" לעומת זאת הינם די בטוחים, גם בשימוש ממושך. על כן, בתחילת הטיפול בפריחות בינוניות וקשות, יש מקום להתחיל בסטירואידים "חזקים", למשך מספר ימים עד להשגת שיפור משמעותי, ואז לעבור למשחה חלשה כדי לשמר את השיפור שהושג ולהשיג שיפור נוסף וללא תופעות לוואי. יש לזכור שעור הפנים הוא עדין ורגיש במיוחד, ואין למרוח עליו סטירואידים חזקים בכלל ואפילו את החלשים מומלץ לדלל עם קרם לחות רפואי. דוגמאות לסטירואידים חלשים: הידרוקורטיזון הידרוקלוריד 1%-2% או הידרוקורטיזון אצטט 1%, לנקורט, הידרואגיסטן, פוליקוטן. חזקים: בטאקורטן, דרמובט, אלקום. בינוניים: בטאקורטן דילוטד, בטנובאט, אולטרלאן, יומבאט. לאחרונה נכנסות לשימוש בארץ משחות חדשות שאינן סטרואידאליות ואמורות להביא לאותן תוצאות אנטי-דלקטיות בעור כמו משחות הסטירואידים (בארץ נמכרות תחת השמות אלידל ופרוטופיק), למרות התוצאות המבטיחות בשימוש בהן, הניסיון עדיין מוגבל יחסית ויש להיוועץ באלרגולוג או ברופא העור לפני השימוש בתרופות אלה.

**אנטיהיסטמינים:** אנטיהיסטמינים הם תרופות אנטי-אלרגיות העוזרות להפחית דלקת ובעיר גרד. בדרמטיטיס אטופית. אחת מתופעות הלוואי של האנטיהיסטמינים הישנים היא נמנום ושינה עמוקה יותר. תופעה זו מנוצלת כאן דווקא באופן חיובי, במיוחד בילדים. התרופה ניתנת במיוחד לפני השינה (בפרק הזמן הרגיש במיוחד לגרד) דווקא משום שרוב הגרד מתבצע בלילה, תוך כדי שינה. דוגמאות לשמות תרופות אנטיהיסטמיניות: אוטארקס (בכדורים), פניסטיל ואהיבטון (בטיפות), פנרגן (בסירופ) ועוד. סוג התרופה והמינון יקבעו כמובן על ידי הרופא (כמו בכל תרופה).

ניתן לחלק את המינון ל- 2/3 לפני השינה ו- 1/3 בבוקר, כדי שהילד יישן טוב בלילה ולא יהיה מנומנם במשך היום, בשעות הפעילות בגן או בבית הספר. במקרים קשים מאד יכול הרופא להמליץ על תוספת קורס של אנטיביוטיקה לטיפול (כאשר מאובחן זיהום חיידקי מקומי), תוספת טיפול אנטי-ויראלי (למשל בזיהום משני ע"י הרפז) או אנטי פטרייתי. לעיתים רחוקות, ורק במקרים קשים ועמידים לטיפול, ימליץ הרופא על קורס קצר של סטירואידים דרך הפה.

