

Koronawirus szczególnie groźny dla pacjentów z atopowym zapaleniem skóry ze współistniejącą astmą!

Obecna sytuacja epidemiologiczna w kraju i na świecie związana z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2 to zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów cierpiących na atopowe zapalenie skóry, szczególnie tych z umiarkowaną lub ciężką postacią choroby – apeluje Hubert Godziątkowski, Prezes Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych. Tu wiek pacjenta już nie ma takiego znaczenia. Najmocniej narażeni są ci pacjenci, u których chorobą współistniejącą jest astma. To aż 35% pacjentów z AZS, dla których zakażenie koronawirusem COVID-19 może być dramatyczne w skutkach – ostrzega.

Atopowe zapalenie skóry to jedna z najczęstszych przewlekłych dermatoz, dotykająca ok. 15-30% dzieci i 2-10% dorosłych. W przypadku dorosłych pacjentów, AZS częściej występuje u kobiet od 30 roku życia i mężczyzn po 65 roku życia.¹

AZS ma złożoną i nie do końca jasną etiologię. Do rozwoju tej choroby dochodzi w wyniku współdziałania czynników genetycznych, środowiskowych, uszkodzenia bariery skórnej i zaburzeń układu immunologicznego. To poważna, przewlekła i nieuleczalna dermatoza alergiczna, która często oprócz efektów widocznych na skórze niesie za sobą również inne groźne dla zdrowia i życia pacjenta choroby, które w obliczu pandemii koronawirusa SARS – CoV-2 stają się jeszcze groźniejsze. U ok. 34% chorych na AZS dochodzi do rozwoju alergicznego nieżytu nosa, u 20–35% do rozwoju astmy, a u 15% do wystąpienia klinicznych objawów alergii pokarmowej.² Wśród chorób towarzyszących AZS coraz częściej obserwuje się zespół metaboliczny, zespół jelita drażliwego, choroby sercowo-naczyniowe, psychiczne, neurologiczne, czy szereg innych chorób immunologicznych takich jak SM, Hashimoto, tężenie plackowate czy reumatoidalne zapalenie stawów.

Pacjenci z AZS, to obok diabetyków, osób z nadciśnieniem oraz pacjentów z chorobami autoimmunologicznymi, osoby w grupie dużego ryzyka zakażenia koronawirusem.

¹ Katrina Abuabara, et al. "The prevalence of atopic dermatitis beyond childhood: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies." *Allergy*. 2018. Available at: doi:10.1111/all.13320

² Roman J. Nowicki, Magdalena Trzeciak i inni, Atopowe zapalenie skóry. Interdyscyplinarne rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczne Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Część I. Profilaktyka, leczenie miejscowe i fototerapia, *Dermatol Rev/Przegl Dermatol* 2019, 106, 354–371

Zaburzona bariera naskórkowa

Skóra pacjenta z atopowym zapaleniem skóry jest sucha, zaczerwieniona, pęka i łuszczy się, ma tendencje do liszajowacenia. Cechą charakterystyczną jest bardzo uporczywy i trudny do opanowania świąd oraz bolesne zmiany zapalne pojawiające się na skórze, na dużych i wrażliwych częściach ciała, najczęściej w zgięciach łokciowych i kolanowych, na twarzy i szyi, zajmujące ponad 50% jego powierzchni.

W fazie zaostrzenia pojawiają się dodatkowo pęcherzyki, które mają tendencję do powiększania się i pęknięcia, a sącząca się z nich wydzielina tworzy strupki. U pacjentów występuje skłonność do nawrotowych zakażeń bakteryjnych, wirusowych i grzybiczych skóry.³

- Świąd jest tak silny, że pacjenci nie są w stanie nad nim zapanować. Drapią się do krwi. Zadają sobie ból, byleby tylko na chwilę swędzenie ustało. Ponad 91%⁴ pacjentów odczuwa piekący przenikliwy ból, który nie pozwala im normalnie funkcjonować. Ale przede wszystkim trzeba zaznaczyć, że te rozdrapane otwarte rany narażają pacjentów na zakażenia wirusowe i bakteryjne. Nie można im powiedzieć, żeby się przestali drapać – nad tym nie zapanują. Warto jednak aby pacjenci, którzy takie rany mają bardzo na siebie uważali i w najbliższym czasie zostali w domu aby nie narażać się na zakażenie. Zaburzenie funkcjonowania układu immunologicznego, na który wpływ ma przyjmowanie leków immunosupresyjnych przez pacjentów z AZS, współistniejące przewlekłe schorzenia w tym choroby układu oddechowego, czy właśnie otwarte rozdrapane rany zwiększają znacznie ryzyko zakażenia koronawirusem COVID-19 i późniejsze ewentualne wtórne powikłania – podkreśla Hubert Godziątkowski, Prezes Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych. - Wiemy, że Ci pacjenci potrzebują na bieżąco leków i maści – proszę poproście kogoś z rodziny, przyjaciół bądź sąsiada o pomoc przy wykupie leków. Zostańcie w domach! – apeluje Godziątkowski. - W prowadzonych na Facebooku przez Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych Grupach Wsparcia dla pacjentów oraz opiekunów dzieci z atopowym zapaleniem skóry, zostały utworzone oddzielne wątki poświęcone wyłącznie tematyce koronawirusa. Publikowane są tam informacje, linki do rzetelnych źródeł wiedzy, a użytkownicy wzajemnie się wspierają wiedzą i doświadczeniami. Z kolei na profilu PTCA na Facebooku opublikowaliśmy film z udziałem doktora Jacka Zdybskiego, który w przystępny sposób wyjaśnia schematy postępowania w obliczu pandemii dla pacjentów z AZS leczonych immunosupresyjnie – dodaje.

Leczenie obniżające odporność

U pacjentów z umiarkowanym lub ciężkim przebiegiem AZS często należy włączyć leczenie immunosupresyjne. Celem takiej terapii jest zniwelowanie nadmiernej odpowiedzi układu immunologicznego. Jest to szczególnie ważny krok gdy AZS przybiera postać choroby autoimmunologicznej, czyli w momencie, w którym układ immunologiczny atakuje własny organizm. Leki immunosupresyjne, do których zaliczamy m.in. glikokortykosteroidy, leki alkilujące (cyklofosfamid), antymetabolity (metotreksat, azatioprynę), cyklosporynę A oraz mykofenolan mofetylu, hamują reakcję odpornościową organizmu. Oprócz możliwości wystąpienia skutków ubocznych stosowania tych terapii, efektem jest bardzo obniżona odporność organizmu pacjenta. Niestety jest to często jedyna droga by osiągnąć stan remisji choroby.

³ Roman J. Nowicki, Magdalena Trzeciak i inni, *Atopowe zapalenie skóry. Interdyscyplinarne rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczne Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Część I. Profilaktyka, leczenie miejscowe i fototerapia*, Dermatol Rev/Przegl Dermatol 2019, 106, 354–371

⁴ Ankieta przeprowadzona przez Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych w październiku 2019 na grupie 1139 pacjentów z AZS

U niektórych pacjentów, u których układ immunologiczny atakuje własny organizm musimy zastosować leczenie immunosupresyjne, czyli zahamować odpowiedź układu immunologicznego, a tym samym obniżyć odporność pacjenta. Jest to o tyle ryzykowne, że pacjenci z AZS i tak cierpią już na choroby współistniejące atopowe i nieatopowe, a więc ich organizm dodatkowo osłabiony jest narażony na inne jednostki chorobowe. Jednak szczególnie dzisiaj, w tak trudnej sytuacji epidemiologicznej osoby objęte taką terapią muszą na siebie uważać. Osłabiony organizm jest nie tylko bardziej podatny na zarażenie wirusami, ale także dużo gorzej przechodzi takie choroby – podkreśla prof. zw. dr hab. n. med. Joanna Narbutt, Konsultant Krajowy w dziedzinie Dermatologii i Wenerologii, Kierownik Katedry Dermatologii i Kliniki Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Kierownik Oddziału Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej WSS im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi, członek ZG Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

Długotrwały stres i zaburzenia snu a układ odpornościowy

Prawie 80% pacjentów z AZS cierpi na bezsenność, a aż 84% ma trudności z zasypianiem.⁵ Funkcje immunologiczne i stres są połączone przez sterydowy hormon zwany kortyzolem. Po jednej bezsennej nocy poziom kortyzolu, hormonu stresu, wzrasta o około 45% w ciągu następnego wieczora. Jeśli poziom kortyzolu podwyższony jest przez dłuższy czas, zmniejsza się skuteczność działania układu odpornościowego, dlatego wszystkie czynniki zakłócające prawidłowość cyklu snu mogą negatywnie wpływać na pracę układu immunologicznego, co niesie ze sobą konsekwencje do obrony ciała przed chorobą.⁶

Nie od dziś wiadomo, że pacjenci z AZS żyją w ciągłym stresie – nieprzerwanie boją się ostrych nawrotów choroby, negatywnej oceny społeczeństwa ze względu na ich wygląd, czy problemów w życiu zawodowym, takich jak utrzymanie lub znalezienie pracy. Wszystko to sprawia, że ich układ immunologiczny bardzo na tym cierpi, a jednak nie są to problemy, które można zwyczajnie zignorować i się nimi nie denerwować.

- Połączenie czynników takich jak rozdrapane rany, stosowanie leków immunosupresyjnych, nadmierny stres i zaburzenia snu, mają ogromny wpływ na zaburzenia funkcjonowania układu immunologicznego. Niestety bardzo trudno jest wyeliminować te czynniki. Warto jednak wiedzieć, że np. w przypadku pacjentów chorujących na łuszczycę, terapie lekami immunosupresyjnymi powoli są wypierane przez leczenie biologiczne. Mamy nadzieję, że wkrótce to samo będziemy mogli powiedzieć o leczeniu osób chorujących na AZS. Mamy już zarejestrowany jeden lek biologiczny przeznaczony dla pacjentów z średnim i ciężkim przebiegiem AZS, inne tego rodzaju terapie są na etapie badań klinicznych – dodaje prof. Joanna Narbutt.

O PTCA

Powołanie Stowarzyszenia wynikało z narastających potrzeb i wyzwań, jakie przed rodzinami dotkniętymi chorobami atopowymi stawia codzienność. Koszty leczenia, jak również trud w zapewnieniu właściwych preparatów, w połączeniu z niską świadomością społeczną w zakresie chorób

⁵ C.L.Carroll, i wsp. „The burden of atopic dermatitis: Impact on the Patient, family, and Society”, *Pediatric Dermatology* str. 22(3)192-9, 2005.

⁶ Martin, P. (2011). *Liczenie baranów o naturze i przyjemnościach snu*. Warszawa: Warszawskie Wydawnictwo Literackie MUZA SA.

skóry i alergii, powodują osamotnienie, a także zagubienie w walce z zaostrzającymi się skutkami chorób atopowych. Głównym celem Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych jest rzetelna pomoc, wsparcie dla rodzin oraz edukacja, fachowe doradztwo i dialog ze środowiskiem lekarskim.

prof. zw. dr hab. n. med. Joanna Narbutt – Konsultant Krajowy w dziedzinie Dermatologii i Wenerologii, Kierownik Katedry Dermatologii i Kliniki Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Kierownik Oddziału Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej WSS im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi, członek Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Ekspert kampanii „Zrozumieć AZS”, Członek Koalicji na rzecz AZS.

Więcej informacji na temat kampanii i Koalicji na rzecz AZS na www.zrozumiecazs.pl.

Kontakt dla mediów

Compass PR

Karolina Waligóra

k.waligora@compasspr.pl

tel: +48 500 088 365

Monika Szczygieł

m.szczygiel@compasspr.pl

tel: +48 533 523 313