

Vývojový pohled na léčbu atopické dermatitidy u dětí



MUDr. Miroslav Černý
dětský neurolog, Brno

Jedním z možných východisek, jak se vyrovnávat s ne zcela uspokojivými výsledky léčby chronických a recidivujících onemocnění, by se mohlo stát sledování vývoje onemocnění v čase; například cytokinové exprese v ložiscích atopického ekzému v kůži.

Atopický ekzém, silně svědivé chronické onemocnění s hyperreaktivitou kůže, začínající v raném dětském věku, představuje první projev atopické triády v čase (atopický ekzém-alergická rýma-asthma bronchiale). Vzhledem ke skutečnosti, že k dysfunkci kožní bariéry dochází i v důsledku genetické dispozice, pravděpodobnost výskytu atopické dermatitidy se zvyšuje vlastně již „prenatálně“; v situaci, kdy se dva jedinci (s výrazně atopickým terémem) rozhodnou mít dítě. Neuroimunologická dysbalance v koincidenci s faktory zevního prostředí pak nutně podmíní hyperreaktivitu kůže s různou klinickou manifestací. Přítomnost genů specifických pro ekzém, genů atopických, kožně specifických atd., podmiňuje zmíněnou fenotypickou variabilitu.

Pokrok v molekulárně biologických a genetických vyšetřovacích metodách považuje defekt kožní bariéry za primární a zvýšenou produkci IgE za sekundární jev, v důsledku porušené kožní bariéry (Čapková-zkráceno).

Takto nastartovaný atopický pochod s ekzémem bez senzibilizace, následnou senzibilizací na alergeny potravin a faktory zevního prostředí pokračuje do stadia senzibilizace na autologní proteiny. Přejít do autoimunitní fáze odpovídá nepochybně jiné cytokinové expresi, a tedy i jiné možné strategii terapie.

Zatímco v časných stadiích onemocnění spouštějí zánět Th2 lymfocyty s interleukiny 4, 5 a 13 a dále Th17 lymfocyty s interleukiny 17 a 22, v chronické fázi pak zejména Th0 a Th1 lymfocyty. Aby tato situace nepředstavovala „černobílý“ (mechanistický pohled) – tak tomu v molekulárním světě prostě není – mohou se Th0 lymfocyty později podle situace diferencovat v subpopulaci Th1 nebo Th2 lymfocytů. V této souvislosti je možné zmínit i pojem tzv. bifazického modelu zánětu, který nutnost personalizovaného přístupu k danému onemocnění v čase jen podtrhuje.

V minulém čísle časopisu Biotherapeutics jsme v článku Alergie – význam správného načasování léčby v praxi zmiňovali (v souvislosti s alergickou rýmou) důležitost včasného zavedení léčby před alergickou sezónou. V tomto sdělení se snažíme zejména zdůraznit nezbytnost terapeutické reakce na vývoj onemocnění v čase.

Atopický ekzém je vhodným příkladem

Obvykle doporučené léčebné schéma je následující:

Guna-Allergy-Prev

- U dětí mladších 6 let 5 kapek, děti 6–12 let 10 kapek, děti starší 12 let 20 kapek 2krát denně do malého množství vody po dobu 2–4 měsíců.

Guna-Lympho

- U dětí mladších 6 let 5 kapek, děti 6–12 let 10 kapek, děti starší 12 let 20 kapek 2krát denně po dobu 2–4 měsíců.

Eubioflor

- U dětí mladších 6 let 5 kapek, děti 6–12 let 10 kapek, děti starší 12 let 15 kapek 2krát denně po dobu 2 měsíců.

Během léčby je podle dosažených výsledků možné do léčebného schématu zařadit některé další přípravky (Guna-Dermo, Guna-INF gamma). V koječnickém a batolecím věku je nutný individualizovaný terapeutický přístup!

CHARAKTER KOŽNÍCH PROJEVŮ			
	kůže bez postižení	akutní ložiska	chronická ložiska
Buněčný typ			
T buňky	+-	+++	++
eozinofily	-	+	+++
makrofágy	-	++-	+++-
Cytokinová exprese			
IL-4/IL-13	+	++++	+++
IL-5	-	++	+++
IFN-	-	-	++
IL-12	-	-	++
IL-17	+-	+++	+

V této souvislosti je třeba zmínit, že Guna-Allergy-Prev obsahuje (kromě jiných složek) INF- gamma + interleukin 12. Jsou to cytokiny regulující nerovnováhu mezi Th1 a Th2 lymfocyty s převahou Th2 buněk; velmi zjednodušeně bychom tedy mohli říci situaci časné fáze vývoje atopické dermatitidy.

Jak ale ukazuje převzatá následná tabulka buněk a cytokinů v ložiscích atopického ekzému v kůži (upraveno podle Leung DM), je charakter cytokinové exprese v chronických ložiscích odlišný. (INF-gamma + interleukin 12 jsou v chronických ložiscích přítomny a jejich expresi není třeba stimulovat). Odtud vyplývá nutnost individualizace u chronických alergických projevů.

Co s tím?

Kombinace klasické léčby a přípravků fyziologické regulační medicíny je u chronických onemocnění žádoucí. Oba léčebné přístupy působí na jiných, vzájemně komplementárních úrovních organismu. Záleží nejen na lékařích, ale i na rodičích dítěte traumatizovaného intenzivním pruritem, zda budou mít dostatek trpělivosti k nalézání ulehčující léčby u onemocnění měnícího se během času. Lidský organismus jednoduše není stacionárním (mechanistickým) modelem a hledání nových terapeutických strategií patří k evoluci medicíny.