

# ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY U DZIECI

Praktyczny poradnik



Atopowe zapalenie skóry u dzieci. Praktyczny poradnik.  
Wydanie I

#### **Autorzy:**

##### **Specjaliści w projekcie:**

dr n. med. Alicja Karney, pediatra

lek. med. Lidia Ruszkowska, dermatolog

lek. med. Jolanta Wacławek, pediatra

dr n. med. Anna Wójtowicz, alergolog

mgr Katarzyna Wyrzykowska, psychoterapeuta

mgr inż. Joanna Żółkowska, dietetyk

prof. dr hab. Joanna Narbutt, dermatolog

prof. nadzw. dr hab. Anna Zalewska-Janowska, dermatolog, alergolog

##### **Eksperti Fundacji Pokonać Alergię:**

dr n. med. Danuta Gutowska-Owsiak, PhD, immunolog

dr n. med. Marta Ewa Polak, PhD, immunolog

##### **Autorki przepisów wyłonionych w konkursie „Mniem – naturalne i dobre”:**

Sylwia Włodarska, Magdalena Białokozowicz, Magdalena Wertejuk, Agnieszka Pańta,

Ewa Olszewska, Aleksandra Dorobis

##### **Konsultacja przepisów:**

mgr Bożena Kropka, dietetyk, promotor zdrowia

Katarzyna Jankowska, Mama Alergika Gotuje, [mamaalergikagotuje.blogspot.com](http://mamaalergikagotuje.blogspot.com)

##### **Redakcja:**

Zespół Fundacji Alabaster (Monika Wyrzykowska, Ewa Psiurska, Katarzyna Klimczak)

##### **Korekta:**

Ludmiła Laskowska-Pańków

Katarzyna Przyborska-Atkonis

##### **Fotografia na stronie tytułowej:**

Agnieszka Waszak

##### **Grafiki:**

Laboratoire Dermatologique BIODERMA POLAND Sp. z o.o., Baltic Pharma Sp. z o.o.,

Sante A. Kowalski Sp. j., IBSS BIOMED S.A.

##### **Opracowanie graficzne:**

Koko Studio, [koko--studio.com](http://koko--studio.com)

© Fundacja Alabaster, licencja: [CC BY 3.0 PL]



Publikacja dostępna na licencji Creative Commons Uznanie Autorstwa 3.0 Polska.

Pewne prawa zastrzeżone na rzecz autorów oraz Fundacji Alabaster.

Zezwala się na dowolne wykorzystanie treści - pod warunkiem zachowania niniejszej informacji licencyjnej i wskazania autorów oraz Fundacji Alabaster jako właścicieli praw do tekstu. Treść licencji jest dostępna na stronie:

<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/pl/>

Warszawa 2012

ISBN 978-83-936454-0-4

Publikacja elektroniczna

Fundacja Alabaster

ul. Jasna 26, 05-540 Zalesie Górne

# ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY U DZIECI

Praktyczny poradnik

*Praca zbiorowa*

## Wprowadzenie

Oddajemy Państwu do rąk praktyczny przewodnik, który - mamy nadzieję - pomoże Państwu szybko zorientować się, czym jest atopowe zapalenie skóry i jak sobie radzić w sytuacji, gdy ktokolwiek w rodzinie, a szczególnie dziecko, ma tę chorobę. Jest to choroba trudna i wymagająca. Obciąża całą rodzinę. Co więcej, choć może nam dać spokój na wiele lat, nigdy nas nie opuści.

Tym bardziej zatem, istotna jest rzetelna wiedza o tym, jak sobie radzić z chorobą, gdy dziecko jest małe i co robić, by zmniejszyć ryzyko jej powrotu w tej czy w innej formie. Pamiętajmy też, że w procesie leczenia nasze nastawienie do życia, akceptacja choroby i dążenie do równowagi psychicznej są tak samo ważne, jak stosowane środki medyczne. Skóra i układ nerwowy formują się z tego samego kawateczka zarodka, a zatem ich reakcje są mocno powiązane.

Jak powiedziała prof. nadzw. dr hab. Anna Zalewska-Janowska, kierownik Zakładu Psychodermatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, „Sami ze sobą będziemy do końca życia na 100%, z nikim innym nie ma takiej pewności”. Zatem starajmy się pozytywnie przewartościowywać wszystko, co nas spotyka i dbać o siebie. Tylko wtedy będziemy mogli dać więcej innym.



Prezes Fundacji Alabaster  
Monika Wyrzykowska



Działamy w całej Polsce na rzecz osób z atopowym zapaleniem skóry (AZS) i innymi objawami atopii (astmą, zapaleniem spojówek, zapaleniem oskrzeli, gardła, uszu czy zatok, nieżytem nosa). Współpracujemy z uznanymi lekarzami, psychologami, dietetykami, arteterapeutami i innymi specjalistami. Odpowiadamy na potrzeby osób zmagających się z chorobą poprzez konkretne działania:

- spotkania dyskusyjne dla rodzin z dziećmi z AZS,
- warsztaty arteterapeutyczne,
- zajęcia z animatorami,
- grupy samopomocowe dla dorosłych atopików,
- interdyscyplinarne konferencje dotyczące atopii z udziałem ekspertów z różnych dziedzin,
- rzecznictwo w Sejmie, Senacie, Ministerstwie Zdrowia i innych instytucjach kształtujących politykę zdrowotną
- współpraca z fundacjami i stowarzyszeniami zajmującymi się pokrewnymi tematami, wspierającymi rozwój rodziny oraz zdrowy i ekologiczny styl życia.

## Słowo wstępne od prof. dr hab. Joanny Narbutt, Sekretarza Generalnego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego

Szanowni Państwo, Szanowni Rodzice, Mamo i Tato Dziecka chorującego na atopowe zapalenie skóry!

*Ziemia ma skórę, a ta skóra ma choroby. Jedną z nich jest człowiek. (Fryderyk Nietzsche)*

Parafrazując: Człowiek ma skórę, a ta skóra ma choroby. Jedną z nich jest atopowe zapalenie skóry...

Atopowe zapalenie skóry (AZS) uznawane jest obecnie za chorobę cywilizacyjną, co oznacza, że niezależnie od czynników genetycznych i immunologicznych zaangażowanych w jej rozwój, niezwykle ważną rolę odgrywają czynniki środowiskowe, co w konsekwencji przyczynia się do istotnego wzrostu zachorowań.

Obecnie tę jednostkę chorobową, która ze względu na swój przewlekły i nawrotowy przebieg ujemnie wpływa na jakość życia pacjentów oraz ich rodzin, rozpoznajemy u coraz większej liczby dzieci.

Pomimo prowadzonych obecnie wielu badań nad patogenezą atopowego zapalenia skóry, jej przyczyny i mechanizmy zaangażowane w jej rozwój wciąż nie są do końca poznane, co z kolei uniemożliwia jej przyczynowe leczenie. Niezależnie od tego jednak, mamy coraz więcej informacji na temat tej choroby i na podstawie doświadczeń klinicznych oraz prowadzonych badań ustalone zostały algorytmy diagnostyczno-terapeutyczne u chorych na AZS. Wszyscy eksperci zajmujący się tą chorobą jednoznacznie podkreślają, że sukces osiągniemy jedynie wówczas, gdy będziemy postępować w ujednoczony sposób, proponując naszym pacjentom odpowiednią diagnostykę oraz wdrażając ustalone metody leczenia, indywidualnie dobrane w zależności od wieku pacjenta, nasilenia objawów chorobowych oraz możliwości finansowych.

Przekazujemy Państwu praktyczny przewodnik dotyczący podstawowych zagadnień atopowego zapalenia skóry: patogenezę, diagnostyki, leczenia. Mam nadzieję, że przedstawione w nim informacje umożliwią Państwu lepsze poznanie istoty tej choroby i radzenie sobie w sytuacji, gdy bezpośrednio się z nią spotkacie. Choroba ta nie trwa tydzień czy miesiąc, ale w zasadzie towarzyszy choremu przez całe życie. Przekazane informacje są rzetelne i stanowią uproszczone vademecum obecnie obowiązującej wiedzy.

Działania Fundacji Alabaster zmierzające do szerzenia wiedzy na temat atopowego zapalenia skóry są godne podziwu i wyrazów szacunku. Polskie Towarzystwo Dermatologiczne zrzeszające polskich dermatologów aktywnie wspiera Fundację w jej działaniach, mających na celu przekazanie rzetelnej wiedzy na temat atopowego zapalenia skóry i wsparcie wszystkich osób cierpiących na tę chorobę.

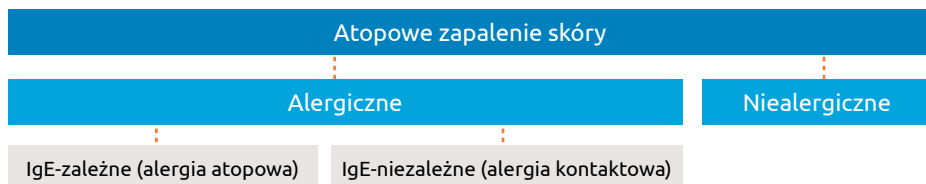
Życzę Państwu ciekawej lektury i głęboko wierzę, że uzyskana wiedza pomoże w zrozumieniu istoty AZS oraz umożliwi wdrożenie w życie zasad ułatwiających codzienne funkcjonowanie z tą trudną chorobą.

Z wyrazami szacunku, Joanna Narbutt

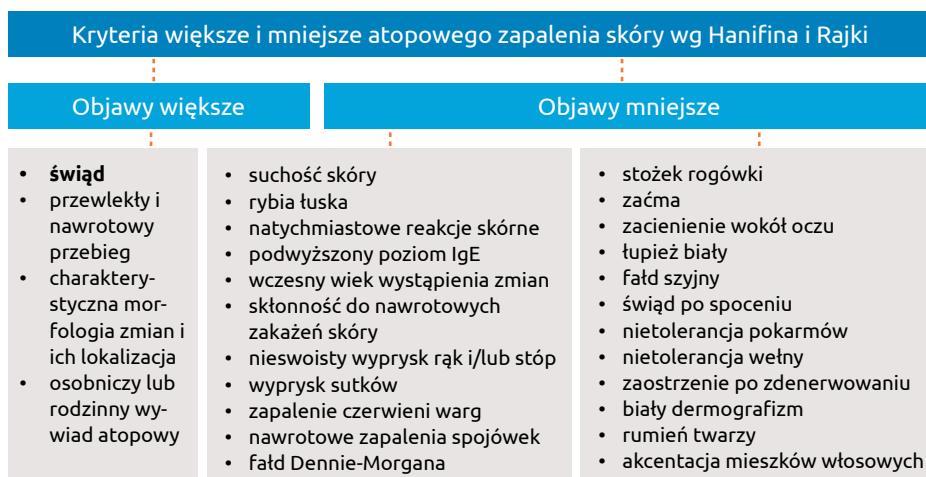
## Atopowe zapalenie skóry (AZS) - wprowadzenie

Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest definiowane jako przewlekła, nawrotowa i zapalna choroba skóry. Podstawowym objawem AZS jest stan zapalny skóry. W trakcie rozwoju procesu zapalnego pojawiają się grudki i pęcherzyki. Na skutek nasilonego świądu, a co za tym idzie, intensywnego drapania, na chorej skórze dominują nadżerki i przeczony\*. Uszkodzony naskórek może ulec wtórnym nadkażeniom bakteryjnym, grzybiczym i/lub wirusowym (gł. z grupy opryszczki). W trakcie procesu gojenia obserwuje się złuszczenie i przebarwienia pozapalne. Niekiedy widoczne są też odbarwienia, zazwyczaj wynikające z miejscowego stosowania preparatów sterydowych. Choroba jest przewlekła i może trwać całe życie. Na szczęście, z różnym nasileniem. Okresy zaostrzeń mogą być przeplatane długimi okresami remisji (wyciszenia objawów choroby). Nie można mówić o wyleczeniu AZS, można jednak łagodzić istniejące objawy i poprzez rozsądną profilaktykę wydłużać okresy remisji (mówimy wtedy o pozornie zdrowej skórze). AZS jest często pierwszą manifestacją alergii u dzieci. Ok. 80% pacjentów z AZS ma przeciwciała IgE przeciw alergenom pokarmowym lub, rzadziej, wziewnym. U niektórych osób obserwuje się alergię kontaktową. W części przypadków nie stwierdza się alergii.

### Istnieje kilka odmian AZS:



### AZS diagnozuje się na podstawie kryteriów Hanifina-Rajki



- **świąd**
- przewlekły i nawrotowy przebieg
- charakterystyczna morfologia zmian i ich lokalizacja
- osobniczy lub rodzinny wywiad atopowy

- suchość skóry
- rybia łuska
- natychmiastowe reakcje skórne
- podwyższony poziom IgE
- wczesny wiek wystąpienia zmian
- skłonność do nawrotowych zakażeń skóry
- nieswoisty wyprysk rąk i/lub stóp
- wyprysk sutków
- zapalenie czerwieni warg
- nawrotowe zapalenia spojówek
- fałd Dennie-Morgana

- stożek rogówki
- zaćma
- zaciemnienie wokół oczu
- łupież biały
- fałd szyjny
- świąd po spoceniu
- nietolerancja pokarmów
- nietolerancja wetny
- zaostrzenie po zdenerwowaniu
- biały dermatografizm
- rumień twarzy
- akcentacja mieszków włosowych

\* Wyjaśnienie wszystkich trudniejszych pojęć medycznych z tej książeczki można znaleźć w słowniczku na stronach <http://haloatopia.pl> i <http://Fundacja-alabaster.org>

Dla rozpoznania AZS spełnione powinny być przynajmniej 3 kryteria duże i co najmniej 3 kryteria małe. Świąd jest podstawowym objawem w AZS.

AZS jest chorobą, która w 60% przypadków rozpoczyna się w 1. roku życia, w 30% przypadków pomiędzy 1. a 5. rokiem życia, a jedynie w 20% przypadków po 5. roku życia (także u osób dorosłych). U części z nich choroba przechodzi w postać przewlekłą. W 80% przypadków dochodzi do samoistnej remisji około 7. roku życia lub najpóźniej w okresie dojrzewania.

**W przebiegu AZS wyróżnia się 3 fazy (okresy) choroby, zależne od wieku pacjenta:**

**Faza niemowlęca i wczesnodziecięca (od 3. miesiąca życia do ok. 4. roku życia)**

Rozpoczyna się zazwyczaj w 3. miesiącu życia. Jeżeli zmiany skórne występują u młodszego dziecka, należy być bardzo ostrożnym w diagnozowaniu AZS, gdyż najczęściej jest to łojotokowe zapalenie skóry, które zazwyczaj ulega remisji około 3-6 miesiąca życia. Pierwszymi objawami AZS są rumieniowe plamy, które mogą być pojedyncze lub zlewać się w większe powierzchnie. W tym wieku zmiany skórne mogą być zlokalizowane w różnych miejscach, najczęściej pierwsze zmiany powstają na policzkach. Objawom skórnym towarzyszy świąd. Trzymiesięczne niemowlę nie potrafi jeszcze zlokalizować i celowo drapać swędzących miejsc. Świąd u tak małych dzieci objawia się rozdrażnieniem, zaburzeniami snu i/albo ograniczonym apetytem. Dziecko kilkumiesięczne zaczyna już drapać konkretne partie skóry. U małego dziecka często nie ujawnia się nadmierna suchość skóry. Zmiany skórne nasilają się lub łagodnieją i bardzo często trudno jest znaleźć przyczynę zaostrzenia. Ponieważ do 3. roku życia skóra jest niedojrzała, często dochodzi do wtórnych nadkażeń bakteryjnych, grzybiczych i/lub wirusowych. Pogorszenie stanu zmian skórnych w trakcie leczenia jest zawsze wskazaniem do wizyty u lekarza.

**Faza dziecięca (od 4. do ok. 12. roku życia)**

Może być kontynuacją już istniejącej choroby lub dziecko może zachorować w tym wieku. W tej fazie pojawiają się charakterystyczne objawy w zgięciach łokciowych, kolanowych, w fałdzie szyjnym i na twarzy. Nasilenie choroby może być tak duże, że przybiera formę erythrodermii (zajęta jest cała skóra). Świąd jest dominującym objawem i skutkuje zaburzeniami snu, ogólnym rozdrażnieniem, zaburzeniami koncentracji, co ma wpływ na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu i szkole. W tym okresie dochodzi do nieakceptowania swojego wyglądu, zaburzeń relacji koleżeńskich.

**Faza okresu dojrzewania i okresu dorosłego (po 12. roku życia)**

Tak jak w poprzedniej fazie, choroba może być kontynuacją już istniejących zmian lub dopiero się rozpocząć. Dla tego okresu charakterystyczne jest nagłe zaczerwienienie skóry ze świądem głównie w górnej części ciała - twarz, szyja i górna potowa klatki piersiowej. Najczęściej przyczyną tych zmian jest stres emocjonalny. Mogą utrzymywać się zmiany zapalne w zgięciach łokciowych, kolanowych i na szyi. Charakterystyczna jest suchość skóry. W czasie remisji skóra jest pogrubiała, naskórek przerośnięty z wyraźną lichenifikacją. Na skutek długo trwającej choroby pojawiają się charakterystyczne „stygmaty” - na twarzy zasinienie wokół oczu (tzw. oczy szopa), dodatkowa fałda na dolnej powiece (fałd Dennie-Morgana), na bocznych powierzchniach szyi przebarwienia o charakterze siateczki (objaw brudnej szyi).

W zależności od stopnia nasilenia zmian skórnych i ich rozległości, przy użyciu skali SCORAD lub PO-SCORAD (dla pacjentów) wyróżnia się:

- AZS o lekkim przebiegu,
- AZS o średnim przebiegu,
- AZS o ciężkim przebiegu.

PO-SCORAD dostępne jest w internecie pod adresem:

<http://www.fondation-dermatite-atopique.org/pl/dla-pacjentow-rodzicow-rodziny/aktualnosci/po-scorad>

Określenie ciężkości choroby jest przydatne w podjęciu decyzji o sposobie jej leczenia. W większości krajów świata AZS ma ok. 20% dzieci i 1-3% osób dorosłych. Trudno dokładnie oszacować, ile osób w Polsce choruje na atopowe zapalenie skóry. W latach 2006-2008 w ośmiu polskich miastach oraz na jednym obszarze wiejskim prowadzono badania w ramach projektu Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce (ECAP), które objęły reprezentatywną próbę dzieci w wieku 6-7, 13-14 lat oraz osób dorosłych do 44. roku życia. Jego wyniki ilustruje tabela:

Badanie kwestionariuszowe - odpowiedzi twierdzące na pytania:	Dzieci w wieku 6-7 lat	Dzieci w wieku 13-14 lat	Osoby dorosłe do 44 r. ż.
Czy miał/a Pan/i kiedykolwiek swędzącą wysypkę pojawiającą się i trwającą przez co najmniej 6 miesięcy? Czy miał/a Pan/i taką swędzącą wysypkę w czasie ostatnich 12 miesięcy? Czy ta swędząca wysypka kiedykolwiek wystąpiła w następujących miejscach: zgięcia łokciowe, pod kolanami, z przodu kostek, pod pośladkami, wokół szyi, uszu i oczu?	5,34%	4,30%	3,02%
Czy miał/a Pan/i kiedykolwiek egzemę (wyprysk) lub jakąś inną postać alergii skórnej?	45,80%	39,00%	33,70%
<b>Badanie ambulatoryjne - AZS rozpoznane przez lekarza (wśród osób, które zgłosiły się na badanie)</b>			
Białystok	9,00%	5,43%	0,95%
Gdańsk	5,65%	9,22%	3,66%
Katowice	11,10%	7,08%	5,08%
Kraków	4,11%	2,04%	0,00%
Lublin	9,94%	9,47%	4,77%
Poznań	21,70%	22,61%	8,72%
Warszawa	9,22%	10,50%	2,15%
Wrocław	7,58%	9,09%	3,14%
Zamość i okolice (obszar wiejski)	2,56%	4,65%	3,69%

opracowanie własne w oparciu o Sybilski A. J., Samoliński B., Lusawa A., Wawrzyniak Z., Rabczanko D., Epidemiologia atopowego zapalenia skóry w Polsce na podstawie wielośrodkowego badania ECAP (w druku), Komorowski J., Epidemiologia astmy w Polsce w oparciu o wyniki badania ECAP, Warszawa 2012 (praca dostępna pod adresem: <http://www.ecap.pl/doktorat.pdf>, Wyniki – streszczenie. Komunikat ([http://ecap.pl/pdf/ECAP\\_wyniki\\_pl.pdf](http://ecap.pl/pdf/ECAP_wyniki_pl.pdf)))



## Przyczyny AZS

AZS jest chorobą, której przyczyny zostały najmniej poznane spośród wszystkich chorób alergicznych. Do końca nie potrafimy wytłumaczyć przyczyn zaostrzeń i nasilenia objawów, odpowiedzi na leczenie, przebiegu choroby. To, dlaczego właśnie u danego pacjenta rozwijają się objawy, tłumaczy nam kilka hipotez:

- Predyspozycje genetyczne - choroba jest dziedziczona wielogenowo. W rodzinach atopowych w znacznym stopniu zwiększa się częstość występowania AZS u dzieci (30-70 %). Udowodniono również, że wpływ genów matczynych przewyższa wpływ genów ojcowskich.
- Nadprodukcja immunoglobuliny E (IgE) - u przeważającej liczby pacjentów stwierdza się podwyższony poziom tej immunoglobuliny, nawet do kilkunastu tysięcy IU/ml
- W naskórku występuje duża ilość komórek Langerhansa - komórki te prezentują antygen limfocytom T, co zapoczątkowuje reakcję alergiczną.
- Zaburzenia budowy bariery naskórkowej - niedobór filagryny, połączeń międzykomórkowych i ceramidów. U pacjentów, u których spotyka się te niedobory, przebieg AZS jest cięższy.
- Zakażenia drobnoustrojami - zaburzenia w budowie i funkcji naskórka pacjentów z AZS umożliwiają kolonizację skóry przez różnorodne patogenne drobnoustroje (bakterie, wirusy, grzyby), które same w sobie mogą być dodatkowym źródłem alergenów lub nasilać lokalny stan zapalny. Taką sytuację obserwuje się np. w przypadku infekcji szczepami gronkowca złocistego (*Staphylococcus aureus*).
- Autoimmunizacja - u wielu pacjentów z AZS wykrywa się również przeciwciała przeciwko białkom własnym organizmu, tzw. autoprzeciwciała, które mogą w znaczący sposób nasilać przebieg reakcji alergicznej. Uważa się, że część z tych przeciwciał powstaje podczas prawidłowej odpowiedzi w czasie infekcji i nie jest skierowana przeciw drobnoustrojom, lecz krzyżowo reaguje z białkami organizmu pacjenta.

---

Dodatkowe informacje o mechanizmach powstawania alergii można znaleźć na stronie:

<http://www.PokonacAlergie.org/category/abc-alergii/mechanizmy-alergii/>




---

Oprócz przedstawionych powyżej podstawowych przyczyn powstania AZS, trzeba wymienić również czynniki psychosomatyczne, środowisko, związki chemiczne (detergenty, konserwanty czy barwniki żywnościowe), które mają istotny wpływ na przebieg już istniejącej choroby. Podsumowując, AZS jest chorobą o podłożu genetycznym, na której przebieg wpływ mają czynniki środowiskowe i immunologiczne (związane z funkcjonowaniem układu odpornościowego).

Dzieci z AZS należy szczepić, ponieważ są bardziej podatne na infekcje i ciężiej przechodzą choroby zakaźne. AZS jest wskazaniem do szczepienia przeciwko ospie wietrznej w krajach, w których nie jest ono obowiązkowe.

### Czynniki środowiskowe

Należy pamiętać, że jest wiele czynników poza alergenami, które pogarszają stan skóry na drodze nieimmunologicznej. Samo leczenie odniesie niewielki sukces, jeżeli będziemy narażać dziecko na dym papierosowy (stwierdzono istotną korelację z nasileniem AZS), detergenty zawarte w „zwykłych” proszkach do prania, przegrzewanie skóry dziecka lub kontakt z wetną.

Pot może nasilać świąd i zaostrzać objawy AZS. Jednak nie powinien być to powód do całkowitej rezygnacji dziecka z wysiłku fizycznego. Gdy skóra dziecka jest w dobrym stanie, korzystne może być pływanie. Jak się okazuje, bardziej wskazane niż baseny z wodą ozonowaną są te z wodą chlorowaną, choć najlepsze są otwarte zbiorniki wodne. O tym, jak zabezpieczyć skórę dziecka przed taką kąpielą i jak ją pielęgnować bezpośrednio po niej, należy porozmawiać z dermatologiem.

### Skóra atopowa

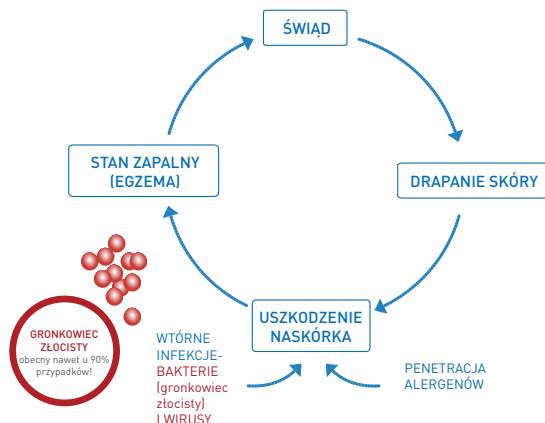
Skóra osób z AZS, określana jako atopowa, różni się budową od skóry osób zdrowych: obserwuje się m.in. niewystarczające dojrzewanie komórek naskórka (keratynocytów) i ich nieprawidłowy metabolizm. Zaburzona jest równowaga pomiędzy składnikami w skórze: cholesterolem, kwasami tłuszczowymi, ceramidami, a działanie gruczołów łojowych i potowych jest upośledzone. W związku z tym w naskórku jest zbyt mało tzw. naturalnego czynnika nawilżającego, odpowiadającego za odpowiednie uwodnienie skóry i jej kwasowe pH, w wyniku czego naskórek jest bardziej przepuszczalny dla zewnątrzpochoodnych alergenów, łatwiej traci wodę, co dodatkowo wzmacnia suchość skóry. W czasie zaostrzenia AZS skóra chorego jest objęta permanentnym stanem zapalnym, który zaostrza się pod wpływem trudnego do opanowania drapania.

---

Jednym z głównych problemów pacjentów z AZS jest świąd, który dotyczy również skóry wyglądającej pozornie zdrowo. Drapanie powoduje nasilenie reakcji immunologicznych oraz umożliwia wnikanie drobnoustrojów w głąb skóry. Zakażenia przyczyniają się do dalszego nasilenia stanu zapalnego i powstawania przeczosów, nadżerek i strupów. Dlatego w przypadku tej choroby mówi się raczej o „świądzie powodującym wysypkę”, a nie o „wysypce, która swędzi”. W rezultacie stan zapalny potęguje świąd, dając efekt „błędneho kota”.

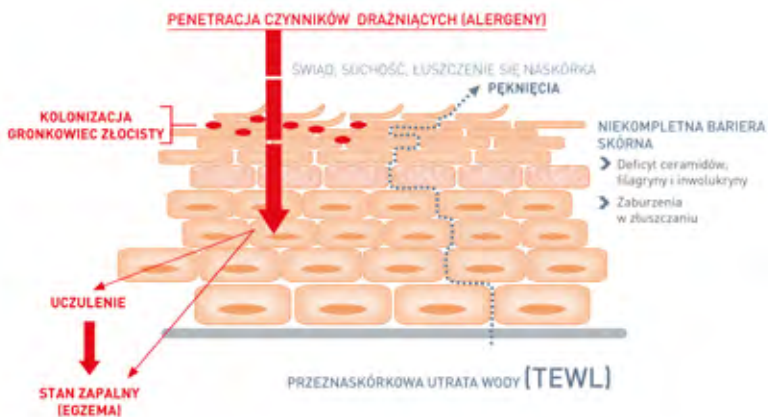
---





**BIODERMA**  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUES

Skóra nawet 90% osób z AZS jest skolonizowana przez bakterie – jest to najczęściej gronkowiec złocisty (*Staphylococcus aureus*). U osób z AZS wykrywa się często także grzyby drożdżopodobne - *Malassezia furfur*.



**BIODERMA**  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUES

Mówienie dziecku „nie drap się” nie przyniesie pożądanego rezultatu, a jedynie wywoła jego złość, może nasilić świąd i wzmóc drapanie. Swędzącą skórę należy posmarować emolientem lub przyłożyć do niej coś zimnego, a uwagę dziecka odciągnąć od świądu, proponując mu np. zabawę manualną.

## AZS jako choroba alergiczna

Atopia to genetycznie uwarunkowany zespół zaburzeń układu odpornościowego, o czym świadczy występowanie chorób o tym podłożu u członków tej samej rodziny. Można powiedzieć, że jest to skłonność do alergii, ponieważ nie u każdej osoby posiadającej defekt genetyczny występują objawy atopii. Atopowy stan zapalny może rozwinąć się w różnych narządach, dlatego atopowa może być: pokrzywka (kilka % przypadków), AZS (do 50 % przypadków) oraz astma, nieżyt nosa, zapalenie spojówek, oskrzeli, gardła, uszu czy zatok. Mimo że główną rolę odgrywa predyspozycja genetyczna, na pojawienie się i przebieg alergii atopowej znaczny wpływ mają czynniki środowiskowe. Argumentem przemawiającym za tym stwierdzeniem jest gwałtownie zwiększająca się w ostatnich latach liczba alergików, co najprawdopodobniej jest związane z coraz silniejszym zanieczyszczeniem środowiska i miejskim stylem życia.

Alergia atopowa zawsze jest IgE-zależna, co oznacza, że we krwi osób z atopią znajdują się immunoglobuliny E w wysokim stężeniu. Uczulic może niemal wszystko, co jest białkiem. Najczęstsze alergeny powietrzno pochodne to pyłki roślin, zarodniki pleśni, roztocza kurzu domowego i naskórek zwierząt. Alergeny pokarmowe wymienione zostały na s. 22.

Alergia to dużo szersze pojęcie. Poza alergią atopową występują inne mechanizmy alergiczne – alergia komórkowa, zależna od limfocytów T oraz reakcja cytotoksyczna i reakcja przeciwko krążącym kompleksom immunologicznym. Należy pamiętać, że duża część alergii nie jest IgE-zależna (czyli atopowa). Jednym z przykładów alergii niezależnej od przeciwciał typu IgE jest skórna alergia kontaktowa.

U 4-20% osób z AZS w wieku dorosłym rozwija się alergia kontaktowa. Bardzo ważne jest, by pamiętać o tym ryzyku, nawet jeśli doszło do remisji AZS, i uwzględnić to przy wyborze przyszłego zawodu (warto skorzystać z poradnictwa zawodowego). Nawet drobne decyzje podejmowane codziennie, np. związane z doбором kosmetyków, są istotne, ponieważ najczęstszymi alergenami kontaktowymi są metale, substancje zapachowe, konserwanty, barwniki, lateks.

W odniesieniu do chorób o podłożu atopowym stosowane jest pojęcie „marsz alergiczny”. Przebieg chorób alergicznych w dzieciństwie zwykle charakteryzuje się następowaniem po sobie i zmianą objawów wraz z wiekiem - od alergii pokarmowej i AZS do alergicznego nieżytu nosa, zapalenia spojówek oraz astmy oskrzelowej. Jednocześnie zazwyczaj mija uczulenie na alergeny pokarmowe, a nasila się uczulenie na alergeny wziewne. Coraz częściej mówi się ponadto o tzw. „odwróconym marszu alergicznym” (od alergicznego nieżytu nosa, przez astmę atopową w dzieciństwie do AZS w wieku dorosłym).

Leczenie astmy oskrzelowej jest dużym obciążeniem finansowym dla budżetu państwa. Aby zmniejszyć koszty z tym związane, jak najwcześniej powinno się wdrożyć działania profilaktyczne, które ograniczyłyby tzw. „marsz alergiczny”. Co prawda nie ma obecnie idealnej recepty, jak do tego nie dopuścić, jednak w wielu przypadkach, w dużym stopniu się to udaje. Wymaga to konsekwentnych działań od czasu pierwszych manifestacji atopii, najczęściej w dzieciństwie.

## Od pierwszych objawów do diagnozy

Rodzice dziecka ze swędzącymi zmianami skórными powinni udać się do zaufanego pediatry, który opiekuje się ich pociechą. On zdecyduje, czy konieczne są dalsze konsultacje. Zazwyczaj chce potwierdzić swoje podejrzenia i prosi o konsultację dermatologa i/lub alergologa.

Każdy lekarz pracujący w poradni posiadającej umowę z NFZ może wystawić skierowanie do alergologa. Na wizytę do dermatologa skierowanie nie jest potrzebne.

Lekarz na pierwszej wizycie, poza obejrzeniem skóry dziecka, zada pytania o:

- choroby alergiczne w rodzinie,
- czas wystąpienia i nasilenie zmian,
- obecność świądu,
- dietę dziecka,
- przyjmowane leki,
- przebyte infekcje,
- stosowane kosmetyki,
- spostrzeżenia rodziców, także dotyczące zależności pojawienia się zmian i diety albo czynników zewnętrznych.

Przed wizytą warto się zastanowić nad tymi kwestiami i sporządzić notatki, żeby o niczym nie zapomnieć podczas rozmowy z lekarzem.

Nie zawsze konieczne jest natychmiastowe wykonywanie badań. Diagnoza może być postawiona na podstawie wywiadu zebranego od rodziców dziecka czy samego pacjenta oraz badania przedmiotowego (obejrzenia skóry). W rozpoznaniu AZS najważniejsze jest doświadczenie kliniczne lekarza.

Czasem konieczne jest wykonanie badań krwi (IgE całkowite i IgE swoiste), testów skórnych (prick – punktowych, badających alergię natychmiastową IgE-zależną i patch – płatkowych, badających alergię kontaktową), prób prowokacyjnych. Zlecane badania zależą od wieku dziecka i jego stanu. Pozytywny wynik testów potwierdza alergię, ale negatywny jej nie wyklucza. Najważniejsze są wnioski z obserwacji i ustalenia związku pogorszenia stanu skóry z ekspozycją na dany alergen. Jeśli są do tego wskazania, może zostać wykonane badanie histopatologiczne skóry (pobranie wycinka i obejrzenie go pod mikroskopem).

W momencie zdiagnozowania alergii u dziecka rodzic wychodzi od lekarza z długą listą zakazów i nakazów. Wprowadzenie ich z dnia na dzień może być niemożliwe, a realizacja części z nich jest kosztowna i długotrwała. Warto się zastanowić, co można zrobić już teraz i zacząć od wprowadzenia choćby części zmian od razu. Realizację pozostałych zamienić w konkretne, a jednocześnie realne i określone w czasie cele. Następnie zastanowić się, jakie działania doprowadzą do ich realizacji i, metodą małych kroków, przybliżyć się do ich osiągnięcia. Ważne jest, żeby podchodzić do tych działań pozytywnie.

## Współpraca z lekarzami po zdiagnozowaniu AZS

Po zdiagnozowaniu AZS wskazane jest prowadzenie przez rodziców zeszytu obserwacji, w którym zapisują swoje spostrzeżenia, tzn. objawy (nasilenie, miejsce wystąpienia, świąd), prawdopodobny związek objawów z dietą lub innymi czynnikami zewnętrznymi, poprawa lub pogorszenie po stosowaniu leków i emolientów.



Zapisy w dzienniczku dietetycznym muszą być dokładne i trwać co najmniej 2 tygodnie. Skrupulatnie notujemy w nim wszystkie nazwy produktów, które były spożywane danego dnia, włączając w to wszelkie podjadane przekąski i wypite napoje. Równolegle podajemy wszelkie objawy, jakie zaobserwowaliśmy, notując czas ich wystąpienia oraz długość trwania.

Ponadto, dobrze jest notować informacje o przebytych infekcjach (ich rodzaj, stosowane leczenie) i stresujących sytuacjach, a także uwzględnić zmiany w ustalonym trybie życia, np. wyjazd na całodniową wycieczkę, wizyta u znajomych itp., gdyż mogą one same w sobie prowadzić do zaostrzenia lub nawet wywołania reakcji alergicznych.

Dzienniczek pokazujemy lekarzowi lub dietetykowi, pod którego opieką jesteśmy. To powinno ułatwić identyfikację niebezpiecznych składników pokarmowych i następnie ich eliminację z diety.

Wzór dzienniczka dietetycznego:

[http://PokonacAlergie.org/do\\_pobrania/dokumenty/karta\\_dzienniczek\\_dietetyczny.pdf](http://PokonacAlergie.org/do_pobrania/dokumenty/karta_dzienniczek_dietetyczny.pdf)

Warto również notować nazwy stosowanych leków i preparatów pielęgnacyjnych. Wskazane jest zbieranie karteczek ze składem maści robionych. Można do tego użyć wzoru dzienniczka leczniczo-pielęgnacyjnego, który znajduje się na następnej stronie. Częstotliwość wizyt kontrolnych należy ustalić z lekarzem w zależności od potrzeby, nasilenia zmian, częstości zaostrzeń. Gdy nie ma poprawy stanu skóry dziecka po zaleconym leczeniu lub jest duże pogorszenie, należy jak najszybciej skontaktować się z lekarzem. Znaczne nasilenie AZS i zmiany obejmujące dużą powierzchnię skóry mogą być zaleceniem do hospitalizacji. Skierowanie do szpitala może wystawić każdy lekarz (także przyjmujący prywatnie).

Dziecko z AZS powinno być konsultowane przez immunologa w przypadku częstego występowania nadkażeń i/lub braku poprawy po intensywnym leczeniu. Każdy pacjent z nasilonymi zmianami AZS powinien odbyć konsultację psychologiczną. Czasem konieczna jest także konsultacja psychiatryczna. Ideałem byłoby, gdyby każdy pacjent z alergią pokarmową i AZS był skonsultowany przez dietetyka.

## Dzienniczek leczniczo-pielęgnacyjny

	Poniedziałek			Wtorek			Środa			Czwartek			Piątek			Sobota			Niedziela				
	Rano	Południe	Wieczór	Rano	Południe	Wieczór	Rano	Południe	Wieczór	Rano	Południe	Wieczór	Rano	Południe	Wieczór	Rano	Południe	Wieczór	Rano	Południe	Wieczór		
Smarowanie:																							
Kąpiel:																							
Glikokortykosteroidy:																							
Inhibitory kalcyneury:																							
Leki antyhistaminowe:																							
Inne (np. antybiotyki):																							
Witaminy:																							
Probiotyki:																							

## Leczenie i pielęgnacja

Lekarze, bazując na ogólnych zasadach terapii AZS, dobierają leczenie indywidualnie do każdego pacjenta. Zdarza się, że na efekty zastosowanej terapii trzeba poczekać. Leczenie AZS jest skomplikowanym procesem i jego głównym celem jest zmniejszenie objawów stanu zapalnego skóry w okresie zaostrzeń i utrzymywanie okresów remisji. Wybór terapii zależy od stopnia nasilenia objawów i wieku pacjenta.

**W postaciach lekkich pacjent nie wymaga leczenia ogólnego.** Kontrowersyjne wydaje się stosowanie leków przeciwhistaminowych.

**W postaciach średnich i ciężkich wskazane jest leczenie ogólne:**

- leki przeciwhistaminowe,
- fototerapia,
- stosowane doustnie glikokortykosteroidy maksymalnie do 7 dni jako wstęp do dalszego leczenia innymi lekami immunosupresyjnymi,
- cyklosporyna.

**Czasami, w wyjątkowych przypadkach można stosować:**

- immunoterapię swoistą,
- leczenie biologiczne.

**Leczenie miejscowe jest leczeniem stosowanym we wszystkich postaciach AZS zarówno w okresie zaostrzeń i remisji:**

- Glikokortykosteroidy (sterydy) miejscowe stanowią leki „ratunkowe” w okresie nasilenia zmian skórnych, podstawę terapii stanu zapalnego skóry w przebiegu AZS. Ich skuteczność jest bardzo duża, ale niestety ich przewlekłe stosowanie jest ograniczone występowaniem działań ubocznych (m.in. przebarwienia, odbarwienia, atrofia skóry, teleangiektazje). W zalecaniu tych preparatów konieczna jest wiedza nt. siły działania poszczególnych leków, tego, które preparaty można stosować u dzieci i na jaką część ciała można ich używać. Sterydów nie należy stosować „na własną rękę”. Właściwie zastosowane nie powodują działań niepożądanych. Nie należy obawiać się ich stosowania, jeśli są zalecane przez lekarza. U najmłodszych dzieci można stosować maści recepturowe, zawierające hydrokortyzon, najłagodniejszy preparat sterydowy.
- Inhibitory kalcynyruiny są bardzo dobrą alternatywą dla sterydów lub mogą być stosowane jako kontynuacja leczenia. Wskazane są również w tzw. „terapii proaktywnej”, której celem jest wydłużenie okresów remisji.
- Emolienty stosujemy zarówno w zaostrzeniu zmian skórnych (jako terapia wspomagająca leczenie sterydami lub inhibitorami kalcynyruiny), jak i w okresie remisji. Ze względu na ich czas działania zaleca się ich aplikację przynajmniej trzy razy dziennie. Niestosowanie emolientów jest jedną z najczęstszych przyczyn niepowodzeń terapii AZS. Szeroka oferta rynku farmaceutycznego pozwala na dobór odpowiedniego preparatu do każdego typu skóry i na każdą kieszeń.



## Fototerapia

Fototerapia (naświetlanie promieniowaniem Narrowband-UVB, UVA-1 lub metodą PUVA – psoraleny + UVA) jest leczeniem bardzo wygodnym dla pacjenta. Cechuje się dużą skutecznością, ale ze względu na ograniczony dostęp nie jest powszechnie stosowana. Ta forma terapii powinna być bardziej rozpowszechniona, gdyż działa systemowo, jest wysoce skuteczna i bez wątplenia ma niewiele działań ubocznych.

Lekarz może przepisać receptę na lek refundowany, jeżeli

- ma podpisaną umowę z NFZ,
- lek znajduje się na liście refundacyjnej i jest wskazany w danej chorobie (w charakterystyce produktu leczniczego),
- pacjent jest ubezpieczony.

Pediatra musi mieć zaświadczenie od alergologa, że pacjent wymaga podawania określonych leków refundowanych stosowanych w alergologii.

Światłolecznictwo może zostać zlecone tylko przez dermatologa i musi się odbywać pod jego kontrolą. Każda przychodnia dermatologiczna, mająca kontrakt z NFZ, ma obowiązek podpisania umowy z placówką wyposażoną w lampy lecznicze.

## Codzienna pielęgnacja skóry

Podstawą leczenia objawów AZS jest codzienna pielęgnacja skóry za pomocą emolientów i środków do mycia niezawierających mydeł, sprzedawanych w aptekach, produkowanych specjalnie dla osób ze skórą atopową, służących jej nawilżeniu i uzupełnieniu lipidów.

Kąpiel dziecka z AZS należy traktować jako element leczenia. Zalecane są kilkunastominutowe kąpiele w letniej wodzie z dodatkiem preparatów przeznaczonych specjalnie do skóry atopowej, a w przypadku nadkażeń zawierających środki przeciwbakteryjne. Po wyjęciu dziecka z wanny należy delikatnie osuszyć jego skórę czystym, najlepiej jasnym ręcznikiem, przykładając go na chwilę w mokre miejsca (nie trzeć!), a następnie w ciągu maksymalnie 3-5 minut – gdy jest jeszcze wilgotna - posmarować ją emolientem. Zaleca się smarować całą powierzchnię skóry co najmniej trzy razy dziennie, używając w przypadku dziecka ok. 150-200 g emolientów tygodniowo. W trudnej sytuacji finansowej, ze względu na wysokie ceny emolientów, można je zastąpić maściami recepturowymi, przygotowywanymi w aptece na podstawie recepty od lekarza.

W ciągu dnia należy zaplanować kąpiel i smarowanie tak często, jak zaleca lekarz. Początkowo może to być trudne, jednak z czasem zamieni się w nawyk. Moment smarowania może być dla dziecka nieprzyjemny. Dlatego warto go uatrakcyjnić, zamieniając czynność pielęgnacyjną w zabawę. Przyzwyczajenie dziecka z AZS do codziennej pielęgnacji skóry jest niezwykle ważne, gdyż nawet w przypadku „wyróżnienia” z choroby, skóra atopowa zawsze wymaga wyjątkowej pielęgnacji. Nawyk nabyty w dzieciństwie umożliwi prawidłowe funkcjonowanie w życiu dorosłym.

# Atoderm

Kompleksowa pielęgnacja skóry atopowej



## Atoderm PO zinc



- na zmiany zapalne
- łagodzi świąd
- zapobiega infekcjom

## Atoderm PP Baume

W fazie zaostrzeń  
i remisji AZS

- emolient
- natychmiastowo nawilża
- łagodzi świąd
- normalizuje florę bakteryjną

## Atoderm PP Gel moussant

Higiena  
w żelu

- nattuszcza
- działa kojąco

## Atoderm Pain

Higiena  
w kostce

- zapobiega wysuszeniu skóry

✓ Wysoka tolerancja   ✓ Bezzapachowe   ✓ Hipoalergiczne   ✓ Bez parabenów   ✓ Ekonomiczne pojemności

**BIODERMA**  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

# KLINICZNIE POTWIERDZONA SKUTECZNOŚĆ DZIAŁANIA\*

REGULARNE STOSOWANIE BALSAMU EMOLIENTOWEGO ATODERM PP BAUME POZWALA WYDŁUŻYĆ OKRES REMISJI I DZIĘKI TEMU OGRANICZYĆ STOSOWANIE STERYDÓW PRZY ATOPOWYM ZAPALENIU SKÓRY.

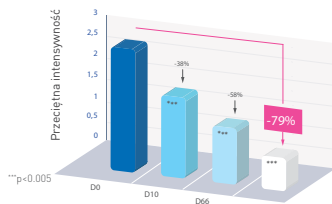
## WNIOSKI:

- ZAPOBIEGA NAWROTOM PODRAŻNIEŃ
- ZMNIJSZA ŚWIĄD
- ZMNIJSZA PROBLEM Z BEZSENNOŚCIĄ



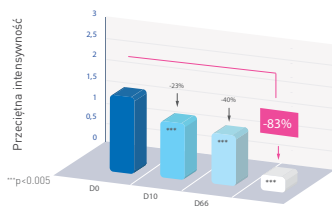
## OCENA STANU SKÓRY PACJENTA

### UCZUCIE WYSUSZENIA SKÓRY:



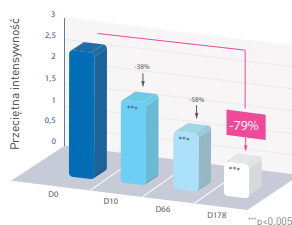
Kondycja skóry Pacjenta uległa znacznej poprawie.

### BEZSENNOŚĆ:



Pacjent nie ma problemów ze snem.

### ŚWIĄD:



Nasilenie świądu uległo zmniejszeniu.

\*Prof. A. Kaszuba, Dr A. Kaszuba, Dr I. Michalak, Dr A. Ograczyk, Dr K. Poznańska-Kurowska, Dr M. Seneczko - DERMED Centrum Medyczne POLSKA

Nie da się stwierdzić, który emolient jest najlepszy. Trzeba dobierać odpowiedni dermokosmetyk metodą prób i błędów, pamiętając o tym, że w pewnym momencie może przestać być tolerowany przez skórę lub jego efektywność może się zmniejszyć.



- Stosowanie butelek i aplikatorów do preparatów (np. z pompką) zabezpiecza przed dostawianiem się do środka bakterii (w przeciwieństwie do preparatów w odkręcanych pudełkach).
- Ważny jest kierunek smarowania skóry: smarować należy „z włossem”, a nie „pod włos”, by nie dopuścić do zaczopowania ujść mieszków włosowych i rozwoju infekcji.
- Warto zadbać specjalnie o podrażnioną skórę wokół oczu, wybierając hipoalergiczne preparaty nawilżające przeznaczone dla delikatnej skóry powiek.

## DermaSilk: mniej swędzenia, mniej drapania. Lepszy sen.



**Inteligentna odzież lecznicza z oczyszczonego jedwabiu naturalnego z niemigrującym czynnikiem antybakteryjnym** to w pełni bezpieczna metoda kontroli objawów AZS oraz pielęgnacji skóry atopowej u niemowląt, dzieci i dorosłych. DermaSilk® jest stosowany do spania lub do noszenia w dzień pod ubraniem. Może być używany z emolientami - wydłuża wtedy ich działanie.

DermaSilk® jest hipoalergiczny.

- Jak działa DermaSilk®?**
- **mikrobiologicznie czyste środowisko dla skóry**
  - **zmniejszenie przesnaskórkowej utraty wody**
  - **poprawa działania emolientów**
  - **zmniejszenie świądu - mniej drapania**



100% jedwab naturalny

[www.dermasilk.pl](http://www.dermasilk.pl)

Stosowanie specjalnej odzieży opatrunkowej na nawilżoną skórę wzmacnia działanie używanych preparatów i pozwala na stworzenie skórze bezpiecznych warunków w bezpośrednim jej otoczeniu. Stosuje się tzw. mokre i suche opatrunki. Metoda mokrych opatrunków (tzw. wet wraps) może wzmocnić działanie emolientów lub sterydów. Na posmarowaną skórę nakłada się mokre ubranko lub specjalny bandaż, a dopiero na nie suchą warstwę odzieży. Zdejmuje się je, gdy wyschną. Formą suchego opatrunku jest stosowanie specjalnej hipoalergicznej bielizny jedwabnej z czynnikiem antybakteryjnym.

## Antybiotyki

Ze względu na właściwości skóry, u osób z AZS często dochodzi do nadkażeń bakteryjnych, najczęściej gronkowcem złocistym. W razie wątpliwości warto wykonać posiew. Wówczas przepisywane są antybiotyki stosowane miejscowo i/lub doustnie. W przypadku nadkażeń wirusowych lub grzybiczych antybiotyki nie pomogą, trzeba zastosować leczenie przeciwwirusowe lub przeciwgrzybicze.

Nie wolno stosować na miejsca nadkażone preparatów sterydowych lub miejscowych inhibitorów kalcyneuryny, gdyż może nastąpić znaczne pogorszenie stanu skóry, niekiedy nawet wymagające hospitalizacji. Dlatego zawsze, gdy coś niepokojącego dzieje się na skórze, należy udać się do lekarza i nigdy nie stosować bez konsultacji leków dostępnych w domu!

## Leki biologiczne

Terapia lekami biologicznymi jest nadal w fazie badań klinicznych, jednak ich wyniki wydają się obiecujące. W chwili obecnej prowadzone są badania kliniczne dotyczące stosowania ich u dzieci. Ta terapia w chwili obecnej nie jest zarejestrowana, stąd dostęp do niej można mieć tylko poprzez wzięcie udziału w prowadzonym badaniu klinicznym.

## Immunoterapia swoista

Alergolog, po potwierdzeniu uczulenia na określony alergen, może zdecydować o leczeniu pacjenta przy użyciu immunoterapii swoistej (odczulania). Ta metoda jest efektywna u pacjentów z AZS w przypadku współwystępowania innych chorób alergicznych z objawami ze strony układu oddechowego.

Więcej na temat tej metody leczenia alergii można przeczytać na stronie: <http://www.PokonacAlergie.org/immunoterapia-swoista-odczulanie/1510/>



Jeżeli rodzic ma wątpliwości, czy prawidłowo zrozumiał zalecenia, powinien zawsze pytać. Może też poprosić lekarza o pisemny schemat postępowania w przypadku zaostrzeń na wypadek, gdy niemożliwy będzie szybki kontakt z lekarzem.

Fundacja Alabaster prowadzi działania rzecznicze, starając się o refundację leków i środków leczniczych zalecanych w terapii atopowego zapalenia skóry. Mamy nadzieję, że wspólnie z lekarzami oraz osobami z AZS i ich bliskimi uda nam się to osiągnąć. Można o tym przeczytać na stronie <http://fundacja-alabaster.org>

## Komentarz do metod alternatywnych

W leczeniu AZS nie zaleca się stosowania fitoterapii, ziół chińskich, akupunktury, biorezonansu magnetycznego i/lub homeopatii. W badaniach klinicznych wykazano brak skuteczności tych terapii. Ewentualna poprawa przy ich użyciu była oparta na efekcie placebo.

## Rola diety w AZS

*Twoje pożywienie powinno być lekarstwem, a twoje lekarstwo powinno być pożywieniem.* (Hipokrates)

Alergia pokarmowa to forma niepożądanego reakcji organizmu, w której dolegliwości kliniczne są wyzwolone i/lub kształtowane przez immunologiczne mechanizmy patogenetyczne. Dotyczy ona prawie 30 % dzieci z AZS (czyli nie każde dziecko z AZS ma alergię pokarmową). Poza zmianami skórnyimi może objawiać się brakiem apetytu, bólami brzucha, zaparciami lub biegunką, ale także objawami ze strony układu oddechowego.

W wyjątkowych wypadkach po zjedzeniu alergenu może dojść do wstrząsu anafilaktycznego, charakteryzującego się spadkiem ciśnienia krwi i zaburzeniami krążenia, którym mogą towarzyszyć objawy oddechowe. Jest to najcięższa postać reakcji anafilaktycznej. Poza alergenami pokarmowymi na drodze alergicznej może ją spowodować jad owadów błonkoskrzydłych (os, pszczoł, niektórych mrówek).

Objawy:

- obrzęk gardła, języka i warg,
- trudności w oddychaniu i mówieniu (obrzęk krtani/gardła),
- świsty podczas oddychania,
- trudności w przetykaniu (obrzęk przetyku),
- wysypka skórna (tzw. pokrzywka),
- przekrwienie spojówek, łzawienie, świąd,
- uczucie swędzenia i zarumienienie skóry,
- ból brzucha, nudności i wymioty, biegunka,
- skurcze macicy,
- poczucie lęku,
- nagłe osłabienie i zanik tętna (związane ze spadkiem ciśnienia tętniczego),
- utrata przytomności,
- uczucie paniki/strachu.



**UWAGA! Wstrząs anafilaktyczny jest bezpośrednim stanem zagrożenia życia, wymaga natychmiastowego podania epinefryny (adrenaliny) oraz wezwania karetki pogotowia!!!**

**PAMIĘTAJ:** Jeśli Ty lub Twoje dziecko jesteście narażeni na anafilaksję, zawsze miejcie przy sobie autostrzykawkę z epinefryną (adrenaliną). Dlaczego? Może się zdarzyć, że zastrzyknie zaadziała lub objawy nie będą zniesione pierwszą dawką. Może również wystąpić druga faza reakcji. Noś dwie autostrzykawkę zawsze ze sobą, informuj znajomych o ich lokalizacji.

Uczulać może każdy pokarm, jednak najczęstszymi alergenami pokarmowymi są:

- białka mleka krowiego,
- białka jaja kurzego,
- pszenica,
- soja,
- orzeszki ziemne,
- kakao,
- ryby,
- skorupiaki,
- owoce (szczególnie cytrusowe),
- konserwanty, barwniki, dodatki wzmacniające smak i zapach.

### Dieta eliminacyjna

Istotą leczenia dietetycznego jest dieta eliminacyjna polegająca na czasowym usunięciu szkodliwego pokarmu z diety osoby chorej, z jednoczesnym wprowadzeniem składników zastępczych o równoważnej wartości odżywczej w miejsce eliminowanego pokarmu lub grupy pokarmów. Lecznicza dieta eliminacyjna musi być pełnowartościowa, dostosowana jakościowo i ilościowo do wieku chorego. Powinna być oparta o produkty naturalne bez dodatku konserwantów, sztucznych barwników i innych substancji poprawiających smak i zapach potraw. Dlatego w diecie dziecka z AZS powinny być stosowane krajowe, sezonowe produkty. Importowane warzywa i owoce, transportowane z dalekich stron świata są konserwowane lub utrwalane substancjami, które nie są korzystne dla dzieci, a szczególnie dla dzieci z AZS.

Z jadłospisu dziecka chorego na AZS należy wyeliminować słodkocze, słodzone i barwione sztuczne napoje, przetworzoną żywność. Nie należy również używać produktów zawierających histaminę lub powodujących jej uwalnianie.

Produkty zawierające histaminę	Produkty powodujące uwalnianie się histaminy z komórek tłuszcznych
dojrzewające sery	truskawki
wędliny	pomidory
tuńczyk	banany
makrela	białko jaja
kapusta	surowy ananas
szpinak	papaja
	czekolada

Dotanki do żywności mogą wywoływać objawy lub zaostrzać przebieg wielu chorób, w tym AZS. Uważa się, że najlepiej jest unikać produktów z zawartością:

#### Barwników spożywczych

**E123 amarant, E110 żółcień pomarańczowa, E122 karmoizyna, E102 tartrazyna, E142 zieleń S, E104 żółcień chinolinowa, E132 indygoкармина, E124 czerwień koszenilowa (pąs 4R), E128 czerwień 2G, E129 czerwień allura, E151 czerń brylantowa, E155 brąz HT, E154 brąz FK**

w kolorowych stodyczkach i napojach, owocach kandyzowanych, konserwach zawierających czerwone owoce, konserwowanych jarzynach, sosach, przyprawach np. curry, marynatkach, pastach rybnych, wędlinach, mięsie na hamburgery, zupach w proszku, kotlech sojowych, wyrobach cukierniczych, wyrobach ciastkarskich, deserach, lodach

#### Konserwantów

**E200 kwas sorbowy, E202 sorbinian potasu, E203 sorbinian wapnia, E214-219 estry kwasu b-hydroksybenzoesowego, E210-E213 benzoesany, E220-228 siarczyny, E249-252 azotany i azotyny, E230 bifenył, difenył, E231 ortofenylofenol, E232 sól sodowa ortofenylofenolu, E239 urotropina, E1105 lizozym**

w produktach na bazie mleka i cukru o długim terminie ważności, półproduktach, wędlinach, sałatkach gotowych do spożycia i na powierzchni owoców cytrusowych

#### Przeciwutleniaczy

**E310 galusan propylu, E311 galusan oktylu, E312 galusan dodecyłu, E320 BHA, E321 BHT**

we wszystkich tłuszczach cukierniczych oraz stosowanych w produkcji zup i przypraw w kostkach

#### Substancji żelujących i zagęszczających

**E405 alginian propylenowo-glikolowy, E410 mączka chleba świętojańskiego, E412 guma guar, E413 tragakanta, E414 guma arabska, E466 karboksymetyloceluloza** w sosach, polewach, kremach, lodach, twarożkach

#### Stabilizatorów i emulgatorów

**E170 węglan wapnia, E322 lecytyna**

w wyrobach cukierniczych, napojach, deserach w proszku, wyrobach garmażeryjnych, sosach

#### Substancji wzmacniających smak i zapach

**E620-625 glutaminy (sodu, potasu, wapnia, magnezu)**

w gotowych daniach mięsnych i warzywnych, popularnych przyprawach kuchennych

#### Substancji słodzących

**E951 aspartam, E952 kwas cyklamenowy**

w napojach, wyrobach cukierniczych

(na podstawie Wójtowicz A., Dodatki żywnościowe – ich rola w chorobach alergicznych u dzieci, *Pediatrya po Dyplomie* 2011; 15 (4): 71-74 oraz Walkiewicz A., Traczyk I., Substancje dodatkowe w żywności – aspekty zdrowotne, w: *Praktyczny podręcznik dietyki* - pod red. Mirosława Jarosza, Warszawa 2010, s. 517-520).



## Żywnienie w ciąży a AZS

Mamy dzieci z AZS często analizują swoje zachowania żywieniowe w czasie ciąży, chcąc poznać przyczynę choroby swojego dziecka. Nie ma jednak dowodów potwierdzających związek diety kobiety ciężarnej z wystąpieniem AZS u jej potomka. Obecnie prowadzone są badania nad wpływem probiotyków przyjmowanych przez kobiety ciężarne na rozwój AZS u dziecka. Ale na ich wyniki musimy jeszcze poczekać.

## Karmienie piersią jako profilaktyka alergii

Najskuteczniejszym dietetycznym sposobem zapobiegania chorobom alergicznym, nawet w grupach ryzyka jest karmienie piersią przez 4-6 miesięcy. Pokarm naturalny jest niedoścignionym wzorcem, jeśli chodzi o produkt służący karmieniu małego dziecka. Jeżeli jest taka możliwość, to starajmy się karmić dziecko piersią. W uzasadnionych przypadkach można też wprowadzić dietę eliminacyjną karmiącej mamie i nie musimy wówczas rezygnować z karmienia piersią.

## Hipoalergiczne mieszanki mlekozastępcze

Wszystkie mieszanki, które są produkowane, oczywiście są zbliżone do pokarmu kobiecego, natomiast nigdy go nie zastąpią. Jeśli nie ma możliwości, żeby w pierwszych miesiącach życia karmić dziecko pokarmem mamy, a istnieje rodzinne obciążenie atopią, proponuje się wprowadzenie preparatów mlekozastępczych o udokumentowanej zmniejszonej alergenicowości (mieszanki HA - częściowo zhydrolizowane). Jeśli wystąpiły już objawy AZS, wprowadzamy mieszanki zawierające całkowicie zhydrolizowane białka mleka krowiego.

Nie zaleca się zastępowania mleka krowiego mlekiem kozim, z uwagi na możliwość wystąpienia alergii krzyżowej. U wielu dzieci, które mają alergię na mleko krowie, obserwuje się również reakcję na preparaty sojowe, co częściowo można wyjaśnić reakcją krzyżową. W porównaniu z mlekiem kozim jest ono częściej tolerowane, lecz należy pamiętać, że ewentualne wprowadzenie preparatów sojowych do diety dziecka należy wcześniej przedyskutować z lekarzem.

## Wprowadzanie nowych produktów do diety dziecka

Musimy pamiętać o tym, żeby w odpowiednim momencie, najlepiej pod ochroną karmienia piersią, rozpocząć wprowadzanie do diety dziecka nowych produktów. Okazuje się, że najlepszym momentem na wprowadzenie tych produktów, jest 5. lub 6. miesiąc życia dziecka.

Wprowadzamy naraz tylko jeden produkt, zaczynając od podawania bardzo małych jego ilości (o objętości łyżeczki do herbaty), stopniowo ją zwiększając. Jeśli okaże się, że dziecko zaakceptowało nowy produkt, możemy przystąpić do wprowadzenia kolejnego. Rozszerzanie diety dziecka musi odbywać się zgodnie z aktualnym schematem żywienia niemowląt, w porozumieniu z lekarzem.

## Identyfikacja alergenów pokarmowych

W przypadku podejrzenia alergii pokarmowej należy ustalić, na które alergeny dziecko jest uczulone. Testy alergiczne pomagają zidentyfikować podejrzane produkty, jednak najważniejsze jest obserwowanie objawów występujących po zjedzeniu uczulającego pokarmu. Objawy mogą występować do kilku dni po spożyciu alergenu.

Pod kontrolą lekarza w warunkach szpitalnych można przeprowadzić doustną prowokację pokarmową metodą podwójnie ślepej próby. Wówczas ani dziecko, ani jego rodzic, ani lekarz nie wiedzą, czy podawany jest potencjalny alergen, czy substancja neutralna.

### Czy wiesz, że...

- uczulenie na białka mleka krowiego dotyczy 2,5% niemowląt,
- od 13 do 20% dzieci uczulonych na białka mleka krowiego ma również objawy uczulenia po spożyciu wołowiny,
- połowa dzieci z alergią na białka mleka krowiego nabiera tolerancji już pod koniec 1. roku życia, w 2. roku prawie 70%, w 3. roku 80%, natomiast między 5. a 10. rokiem życia prawie 95% dzieci.

W okresie ustalania diagnozy dietę wprowadza się próbnie na 2-4 tygodnie, ponieważ pozwala to na potwierdzenie związku diety z alergią dziecka i wykluczenie innych przyczyn. Po zidentyfikowaniu alergenu należy zastosować dietę eliminacyjną, a więc czasowo wyeliminować z diety produkty, na które dziecko jest uczulone. Polska Grupa Robocza przy Polskim Towarzystwie Gastroenterologii, Hepatologii, Żywienia Dzieci stoi na stanowisku, że taka dieta powinna trwać przynajmniej przez 4-6 miesięcy. Długość diety należy zawsze ustalać z lekarzem.

Około 80% dzieci, u których w niemowlęctwie stwierdzono alergię pokarmową, do 4. roku życia z niej wyrasta i nabiera tolerancji. Zatem nie powinno się diety eliminacyjnej stosować zbyt długo. Nieuzasadnione stosowanie diety eliminacyjnej z dodatnimi testami, ale brakiem objawów alergicznych, może skutkować utratą tolerancji danego alergenu.

Jeżeli dziecko jest karmione piersią, korzystne jest wprowadzenie diety eliminacyjnej u mamy, najczęściej z wykluczeniem mleka i nabiału oraz jaj kurzych. Kobiety karmiące na diecie eliminacyjnej powinny pamiętać o dostarczeniu swojemu organizmowi odpowiedniej ilości składników odżywczych, ponieważ mleko jest produkowane kosztem ich organizmów.

W miejsce wyeliminowanych składników diety należy wprowadzić takie pokarmy, które pokryją zapotrzebowanie młodego organizmu na poszczególne składniki odżywcze i energię. Dlatego dieta eliminacyjna powinna być dobrana indywidualnie dla konkretnego dziecka, jego wieku, trybu życia, stanu zdrowia. W ustaleniu pełnowartościowej diety eliminacyjnej zgodnie z zaleceniami lekarza pomoże dietetyk.

Dieta niedoborowa, pozbawiona potrzebnych składników odżywczych może pogorszyć stan skóry, doprowadzić do niedoboru masy ciała i wzrostu. Niedostarczanie organizmowi dziecka potrzebnych mikro- i makroelementów, zwłaszcza przed ukończeniem 2. roku życia, może zaburzać rozwój ośrodkowego układu nerwowego, gospodarkę

białkową, węglowodanową, tłuszczową i wodno-elektrolitową, wydzielanie hormonów, obniżyć jego sprawność fizyczną, umysłową, siłę mięśniową, prowadzić do niedokrwistości, upośledzenia odporności (niedoboru immunoglobuliny A).

Nieprzestrzeganie diety eliminacyjnej również jest obciążające dla organizmu dziecka. Skuteczna dieta eliminacyjna spowoduje ustąpienie lub przynajmniej złagodzenie objawów AZS i jednocześnie umożliwi prawidłowe funkcjonowanie oraz rozwój fizyczny i psychomotoryczny dziecka.

Może się zdarzyć też, że dieta eliminacyjna nie przynosi rezultatów, a przestrzeganie restrykcyjnej diety jest źródłem dużego stresu zarówno u dziecka, jak i u jego rodziców, co samo w sobie może zaostrzać zmiany. Wówczas należy zastanowić się nad innymi przyczynami AZS i spróbować zastosować inne rodzaje terapii.

Choć wciąż trwają badania nad tzw. specyficzną indukcją tolerancji pokarmowej, czyli immunoterapią swoistą w przypadku alergii pokarmowej, uważa się, że pod kontrolą lekarza można próbować podawać alergen w bardzo małych ilościach, aby wywołać tolerancję. W przypadku niepowodzenia warto co kilka miesięcy podejmować kolejne próby.

Dietę eliminacyjną należy stosować tylko u tych dzieci, u których stwierdzono związek pomiędzy rozwojem zmian chorobowych a zastosowaniem pokarmu. Nie stosujemy diety profilaktycznie, gdyż jedynie u części dzieci z AZS alergeny pokarmowe powodują rozwój choroby!

### Kwasy Omega 3 i witamina D

Wydaje się, że kwasy Omega 3 i witamina D mogą wspomagać leczenie pacjentów z AZS. Dawki powinny być ustalane przez lekarza prowadzącego. Dane te jednak nie są całkowicie potwierdzone w dostępnych opracowaniach naukowych.

**UWAGA! Przy silnych reakcjach do objawów może dojść w przypadku kontaktu z alergenem pokarmowym również przez skórę lub drogą wziewną!**

Co może pomóc:

- unikanie zanieczyszczenia pokarmu poprzez używanie tych samych noży, desek do krojenia lub innych narzędzi kuchennych podczas przygotowywania pokarmu dla alergika,
- bransoletka informująca o alergiach,
- karty informacyjne w szkole, pracy, na wakacjach – do pobrania w różnych wersjach językowych ze strony <http://www.PokonacAlergie.org/karty-alergika-ice/>
- dokładne sprawdzanie informacji na produktach żywnościowych,
- prowadzenie dzienniczka dietetycznego,
- pokazanie lekarzowi opakowania produktu, który spowodował reakcję alergiczną,
- opieka dietetyka, by nie dopuścić do niedoborów pokarmowych (zarówno u dzieci, jak i u dorosłych).



## Probiotyki

Probiotyki to bakterie wspierające pracę układu pokarmowego, działające przeciwzapalnie, wypierające bakterie niekorzystne dla organizmu. Najwięcej badań dotyczy *Bifidobacterium lactis* i *Lactobacillus rhamnosus*. Dobrze funkcjonujące jelito, jako jeden z największych narządów układu odpornościowego, może pomóc w zmniejszeniu objawów AZS.

*Materiał reklamowy*

### Jak probiotyki pomagają w alergii?

Ich wpływ na organizm polega na hamowaniu odpowiedzi alergicznej i łagodzeniu objawów. Skuteczność ich działania dotyczy także eliminacji bakterii chorobotwórczych i zmniejszania przepuszczalności – „uszczelnienie” ściany jelita. Badania naukowe potwierdzają, że modyfikacja składu mikroflory jelitowej może być uznawana za kluczowy element leczenia alergii. Jest to ważne zwłaszcza w okresie kształtowania ekosystemu jelitowego tj. w pierwszych dwóch latach życia. Ostatnie badania wykazują, że działanie tego samego probiotyku w alergii jest odmienne w różnych krajach. Wydaje się więc, że największą skuteczność w walce z alergią wykazują „dobre bakterie” pochodzące z obszaru geograficznego, w którym są stosowane. Dlatego wybierając probiotyki należy zwrócić uwagę, żeby zawierały polskie szczepy bakterii kwasu mlekowego i miały badania kliniczne na polskich dzieciach.

### Polski probiotyk w terapii wspomagającej

Jedynym probiotykiem znajdującym się na rynku polskim, który posiada badania kliniczne, jest mieszanina trzech szczepów bakterii: *Lactobacillus casei* ŁOCK 0900, *Lactobacillus casei* ŁOCK 0908 i *Lactobacillus paracasei* ŁOCK 0919, czyli preparat Latopic. Badania przeprowadzone w Instytucie – „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka” wykazały, że dzieci z alergią na białka mleka krowiego leczone dietą bezmleczną, u których stosowano preparat Latopic, mają mniej nasilone objawy skórne, szybciej rozwijają tolerancję na mleko, rzadziej przyjmują leki przeciwhistaminowe oraz rzadziej chorują na spastyczne zapalenie oskrzeli niż dzieci pozostające tylko na diecie.



Latopic stosuje się w postępowaniu dietetycznym i atopowym zapaleniu skóry (AZS).

Zawiera trzy szczepy liofilizowanych żywych bakterii kwasu mlekowego *Lactobacillus casei* ŁOCK 0908, *Lactobacillus casei* ŁOCK 0900 i *Lactobacillus paracasei* ŁOCK 0919. Przeznaczony jest dla niemowląt, dzieci i osób dorosłych. Podawać 1 raz dziennie 1 sašetkę rozpuszczoną w niewielkiej ilości płynu. Zalecany czas stosowania min. 3 miesiące. Produkt należy przyjmować pod nadzorem lekarza. Nie stosować pozajelitowo. Producent IBSS BIOMED S.A. Al. Sosnowa 8, 30-224 Kraków.

## Prebiotyki

Prebiotyki to nietrawione składniki żywności, które umożliwiają wzrost i rozwój bakterii probiotycznych, przede wszystkim fruktooligosacharydy i galaktooligosacharydy.

## Przepisy na dania przyjazne alergikom wyłonione w konkursie „Mniam - naturalne i dobre”

### Kotleciki z kaszy jaglanej z pieczonymi warzywami w sosie pieczarkowym Sylvia Włodarska

#### Składniki:

- miseczka ugotowanej kaszy jaglanej • 12 pieczarek umytych i pokrojonych (6 do kotlecików + 6 do sosu pieczarkowego) • 2 duże cebule pokrojone w kostkę (jedna do kotlecików, druga do sosu pieczarkowego) • 2 małe marchewki starte na tarce z drobnymi oczkami • ulubiona zielecina (natka pietruszki, koperek albo mięta) • otręby lub bułka tarta (bezglutenowa) do panierki • jajko (jeśli występuje alergia na białko kurze, należy użyć zamiennika) • masło klarowane • pieprz/sól do smaku • mleko kokosowe do sosu pieczarkowego •

#### Sposób przygotowania:

Cebulę zeszklić na maśle klarowanym (można dusić w niewielkiej ilości wody i tłuszczu). Dodać pieczarki i smażyć do czasu, aż odparuje woda i zmiksować. Następnie miks pieczarkowo-cebulowy należy wymieszać z kaszą i resztą składników. Małe kotleciki trzeba obtoczyć w otrębach lub bułce i utożyć na posmarowanej oliwą blasze. Piec do 30 min. w temp. 180oC.

#### Sos:

Pieczarki i cebulę dusić, aż będą miękkie i odparuje woda, a następnie dodać gęstą część mleka kokosowego. Doprawić do smaku. Połączyć sosem upieczone kotleciki.

#### Kasza jaglana

Kasze są jednym z najstarszych pokarmów w dziejach ludzkości. W naszym kraju od połowy XVII wieku stały się elementem diety większości Polaków i tradycja ta trwa do czasów współczesnych. Wciąż chętnie spożywamy te zbożowe nasiona, komponując je zarówno w dniach obiadowych, jak również do warzywnych sałatek. Wśród kasz możemy wyróżnić m.in. kaszę kukurydzianą, Kus Kus czy kaszę jaglaną.

O tej ostatniej mówi się, że jest najzdrowsza z całej rodziny kasz.

Medycyna Chińska przypisuje jej bezcenne właściwości i określa ją jako pokarm ocieplający, przypisując jej właściwości wzmacniające organizm.

Kaszę jaglaną uzyskuje się przez obtuszczenie ziaren prosa - najstarszego gatunku zboża, uprawianego już od około 4000 lat.

Kasza jaglana jest źródłem witamin z grupy B (B1, B2, B6) oraz niacyny [witamina PP] oraz składników mineralnych: magnezu, żelaza, fosforu, cynku oraz miedzi. Kasza jest również źródłem białka oraz błonnika pokarmowego – ważnego składnika naszej codziennej diety. Oprócz witamin i składników mineralnych, ważną zaletą kaszy jaglanej jest jej lekkostrawność, dzięki czemu nadaje się do spożywania przez ludzi cierpiących na zaburzenia przewodnictwa pokarmowego. Takie osoby powinny trzymać się diety lekkostrawnej, a kasza jaglana może być jej ważnym elementem. Kaszę można podawać na różne sposoby, do dań mięsnych i bezmięsnych jako zdrowy zamiennik ziemniaków czy ryżu.

*Materiał reklamowy*



## Pieczone warzywa

*Sylwia Włodarska*

### Składniki:

Ulubione warzywa np. ziemniaki, pieczarki, cebula, marchew, pomidory czy fasolka szparagowa.

### Sposób przygotowania:

Warzywa pokroić na ćwiartki i ułożyć na blasze posmarowanej oliwą. Skropić oliwą, posypać solą morską i majerankiem i włożyć do nagrzanego do 200 stopni C piekarnika na 35min. Pod koniec pieczenia posypać tymiankiem. Pomidory i fasolkę należy piec krócej – ok. 15 minut.

Gotowe, można zasiadać do stołu i zjadać!

## Bezglutenowa tarta gruszkowa z ziołami prowansalskimi

*Sylwia Włodarska*

### Składniki:

Ciasto kruche:

- 150 g mąki gryczanej • 100 g masła klarowanego • 25 g brązowego cukru
- 2 żółtka •

Wierzch:

- 5 gruszek (np. konferencje) • zioła prowansalskie • 30 g masła klarowanego (może być też zwykłe)
- 2 łyżki cukru brązowego •



### Sposób przygotowania:

Ciasto zagnieść w misce i włożyć do lodówki na około 30 minut. W tym czasie można przygotować wierzch. Na patelni rozpuścić masło i cukier. Kiedy cukier zacznie się karmelizować dodać zioła. Na patelni ułożyć obrane i pokrojone w ćwiartki gruszki. Smażyć około 10 minut z każdej strony tak aby były złote. Gruszki można też poddusić na wodzie.

Teraz czas by ciasto wyjąć z lodówki, wylepić formę, naktuć widelcem, ułożyć gruszki, połączyć pozostałym na patelni syropem. Włożyć do nagrzanego do 180 st. C piekarnika i piec około 25 minut.

Potem staramy się od niej nie uzależnić.

## Zawijańce mięsne z brokułami na zielonym puree ziemniaczanym

*Magdalena Wertejuk*

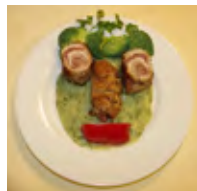
### Składniki:

Zawijańce:

- ½ piersi z kurczaka • 3-4 plastry boczku • pętko surowej kietbasy (opcjonalnie, ponieważ może alergizować) • zioła prowansalskie • lubczyk • sól • pieprz ziółowy •

Zielone purée ziemniaczane:

- 5-6 dużych ziemniaków (najlepiej gdy są mączyste) • kilka gałązek świeżego koperku lub natki pietruszki
- świeży tymianek • ½ łyżki masła lub oliwy • sól •



Brokuł:

- 1 świeży brokuł • sól • cukier • ½ łyżki masła (opcjonalnie) •

Do dekoracji:

- kawałek świeżej czerwonej papryki • natka pietruszki •

### Sposób przygotowania – mięsne zawijańce:

Pierś kurczaka umyć i osuszyć. Podzielić na płaskie plastry i delikatnie rozbić tłuczkiem. Mięso posypać solą, pieprzem ziołowym, ziołami prowansalskimi i lubczykiem. Na tak przyprawionych porcjach mięsa układać plastry boczku, najlepiej wędzonego domowym sposobem (boczek dostępny w „zwykłych” sklepach może zawierać konserwanty, a co za tym idzie, uczulać). Pierś kurczaka jest chudym, suchym mięsem. Dodanie boczku poprawia smak i sprawia, że danie wygląda ciekawie. Można na środku każdej porcji ułożyć kawałek kietbasy, ale uwaga - musi być z dobrego źródła.

Zwinąć mięso, związać białą nicią bawełnianą lub białym bawełnianym sznurkiem. Można też użyć drewnianej wykałaczki. Dobrze jest zostawić tak przygotowane mięso na dłuższy moment. W tym czasie można wstępnie przygotować purée czyli umyć, obrać i nastawić ziemniaki. Następnie należy obsmażyć mięsne zawijańce ze wszystkich stron na gorącym oleju i dalej dusić pod przykryciem w sosie własnym. W razie potrzeby uzupełnić niewielkimi ilościami wody. Alternatywą dla smażenia jest pieczenie. Wtedy mięsne zawijańce trzeba zapakować w rękaw do pieczenia i upiec, wstawiając do gorącego piekarnika. Przed podaniem nie można zapomnieć o zdjęciu sznurka, nici lub wyjęciu wykałaczki.

### Sposób przygotowania - zielone purée ziemniaczane:

Ziemniaki umyć, obrać i ugotować w posolonej wodzie. Ugotowane ziemniaki odcedzić i przetrzeć blenderem na gładki krem. Dodać drobno poszatkowany koperek lub natkę pietruszki i tymianek. Można dodać masło, jeśli ktoś je lubi i nie ma na nie uczulenia. Po przetarciu razem wszystkich składników purée uzyskuje się śliczny zielony kolor.

### Sposób przygotowania – brokuły:

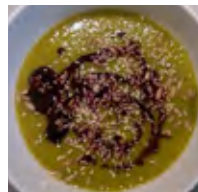
Brokuły umyć i podzielić na małe kawałki. Różyczki brokuła zblanszować. Dzięki tej operacji brokuł zachowa swoje wartości odżywcze i kolor. Równocześnie nie straci jędrności, a będzie przyjemnie miękki. Podobnie jak przy purée, można nie dodawać masła.

## Krem z Brokułów dla hiperalergika

*Magdalena Białokozowicz*

### Składniki:

- 3 małe ziemniaczki • ok. 100-150g dyni hokkaido • pół główki brokuła • 1-2 różyczki kalafiora • sól morska • majeranek • olej z pestek dyni • amarantus ekspandowany/dmuchałe proso/dmuchała gryka/pestki słonecznika/pestki dyni •



### Sposób przygotowania:

Warzywa obrać, zalać wrzątkiem i gotować w minimalnej ilości wody (brokuła, kalafiora i dynię można gotować na parze) ok. 20 minut, pod przykryciem, na średnim ogniu. Zmiksować na gładko blenderem, doprawić solą morską i majerankiem. Podawać polane olejem z pestek dyni i posypane wg uznania – amarantusem, prosem, gryką, pestkami dyni lub pestkami słonecznika (albo wszystkim na raz). Proste i przepyszne!

## Zupa z soczewicy

Ewa Olszewska

### Składniki:

• 1/5 kg soczewicy czerwonej • 2 cebule • 2 ząbki czosnku • 2 marchewki • 1 pietruszka • pół łyżeczki: tymianku, kminku, kolendry (lub innej przyprawy zależnie od przyczyny alergii) • szczypta majeranku • sól • natka pietruszki • masło klarowane •

### Sposób przygotowania:

Soczewicę zalać zimną wodą i zagotować. Wodę wylać. Uzupetnić kolejną porcją wody i gotować 10 minut. Do 2 litrów wrzątku dodać tymianek i kurkumę, kminek, następnie dodać marchewki, pietruszkę, cebulę przekrojoną na pół, czosnek, imbir, posiekaną ostrą papryczkę, kolendrę. Dodać soczewicę razem z wodą, w której się gotowała, łyżeczkę soli i gotować ok. 30 min. Zupę zmiksować. Doprawić solą, natką pietruszki, majerankiem i łyżeczką masła.

*Materiał reklamowy*

### Soczewica

Soczewica jest jedną z najstarszych uprawianych roślin oraz jedną ze zdrowszych. Jej korzenie sięgają czasów prehistorycznych, kiedy była ważnym elementem diety. Dania przyrządzone na bazie soczewicy możemy znaleźć w kuchni starożytnych Greków i Rzymian.

Największym konsumentem soczewicy są Indie gdzie produkuje się ponad 50 jej rodzajów. Obecnie uprawiana jest głównie w Indiach, Bangladeszu i Turcji, ale największym producentem i eksporterem jest Kanada. Choć obecnie soczewica jest szczególnie ceniona przez wegetarian, coraz więcej ludzi żyjących się mięsem stosuje ziarenka soczewicy w domowym zaciszu, zapewne ze względu na witaminy i składniki mineralne, które możemy z niej pozyskać.

Soczewica jest źródłem witamin z grupy B oraz składników mineralnych: potasu, fosforu, magnezu, żelaza, cynku oraz miedzi. Jest również źródłem białka oraz błonnika pokarmowego.

Czerwona soczewica jest szybsza w przygotowaniu niż zielona (czas gotowania to około 10 do 15 minut), różni się od niej również konsystencją i smakiem. Repertuar dań, jaki dzięki niej możemy ułożyć jest wręcz nieskończony. Czerwona soczewica świetnie nadaje się do zup, ale również do potraw z ryżu i sosów.



## Smażone złociste cukinie

Aleksandra Dorobis

### Składniki:

• 4 młode cukinie lub 1 duża, dojrzała cukinia • około 6 żółtek jajek (lub zamienniki w przypadku alergii) • sól • 1 łyżka suszonej bazylii • świeżo zmielony pieprz • szczypta suszonego kopru włoskiego • 4 łyżki wody mineralnej gazowanej • 10 łyżek bułki tartej bezglutenowej • oliwa do smażenia •





**Sposób przygotowania:**

Cukinie umyć. Młode przekroić wzdłuż na połowę. Duże okazy obrać ze skórki i pokroić na plastry grubości 1,5 – 2 cm. Żółtka jajek roztrzepać, wlewając wodę mineralną gazowaną. Dodać przyprawy i wymieszać. Młode cukinie lub plastry dojrzałej cukinii zanurzyć w tej mieszance, następnie w bułce tartej i ponownie w mieszance. Smażyć na rozgrzanej oliwie, aż się ładnie przyrumienią, odsączyć na papierowym ręczniku. Przed podaniem można udekorować bazylią.

**Telegrzanka Zuzi (bez glutenu-jaj-mleka)**

*Agnieszka Pańta*

**Składniki:**

- 1 duża obrana gruszka • 1 łyżeczka wiórków kokosowych • 1 łyżka płatków migdałowych uprzednio pokruszonych • szczypta soli • 1/3 szklanki mleka ryżowego lub migdałowego • 6 dużych łyżek mąki kukurydzianej (można pomieszać z mąką ryżową lub nawet kasztanową, która nadaje ciekawy, ostrzejszy smak)
- 3 łyżki odsączonej ugotowanej kaszy quinoa lub gryczanej •

**Sposób przygotowania:**

Wszystko dodawać po kolei i wymieszać razem, tak by powstała gęsta masa. Smażyć na dobrej patelni teflonowej z odrobiną oliwy z oliwek nadającej się do smażenia (gdy przywierają do patelni, trzeba użyć więcej oleju). Nakładać placuszki o wielkości dużej stołowej łyżki i grubości 1 cm, smażyć na rumiany kolor. Po usmażeniu odsączyć na papierowym ręczniku. Można podać z dodatkiem owoców lub szklanką soku ze świeżo wyciśniętej marchwi. Z takiej porcji wychodzi 14 placuszków.

**Płatki owsiane**

Płatki owsiane są źródłem białka i błonnika pokarmowego, a także witamin z grupy B [B1, B2, B6] oraz witaminy E. Płatki owsiane mogą spełniać rolę dodatku do zup mlecznych, owocowych bądź warzywnych. Na tym ich zastosowanie się nie kończy, bo można ich także używać do przyrządzania wielu innych potraw i deserów.

*Materiał reklamowy*





znaczy zdrowie



## AZS jako choroba z kręgu psychodermatologii

Atopowe zapalenie skóry jest uznawane za chorobę, na której przebieg mają wpływ czynniki psychiczne. Badania wykazały, że do 70% chorych na AZS doświadczyło stresu przed wystąpieniem objawów choroby. Zmaganie się z widocznymi i swędzącymi zmianami skóry stanowi samo w sobie źródło dodatkowego stresu dla osób z AZS.

Związek skóry i układu nerwowego tłumaczy nam psychodermatologia, inaczej zwana neurobiologią skóry. Skóra i układ nerwowy wywodzą się z tego samego fragmentu zarodka (ektodermy), mają podobną anatomię i fizjologię. Wydzielają takie same mediatory zapalne, neuropeptydy i bardzo dobrze się ze sobą komunikują. W skórze znajdują się wolne zakończenia nerwowe - skórą odbieramy cały otaczający nas świat. Poprzez skórę także komunikujemy się ze światem, za jej pomocą sygnalizujemy emocje.

Skóra kształtuje obraz własnej osoby, poczucie własnej wartości, samoocenę. Jej uszkodzenie powoduje problemy z samoakceptacją.

U dzieci chorych na AZS częściej stwierdza się zaburzenia emocjonalne i zaburzenia zachowania w porównaniu z dziećmi zdrowymi. Ciągłe zmaganie się z przewlekłą chorobą skóry utrudnia codzienne funkcjonowanie, wpływa na relacje z rówieśnikami i może odgrywać poważną rolę w rozwoju psychicznym dziecka. Zmiany skórne oraz konieczność unikania alergenów i czynników drażniących mają ponadto wpływ na dietę, wybór ubrań, życie towarzyskie, czas wolny, zainteresowania dzieci. Życie z chorą skórą jest trudne również z powodu promowanego przez mass-media ideału urody i podkreślonego na każdym kroku znaczenia „pierwszego wrażenia”. Chora skóra i brak skutecznej terapii prowadzącej do jej wyleczenia mogą być dla dziecka źródłem obniżonego poczucia własnej wartości i poczucia bezradności. Jednocześnie u dzieci z AZS często występują:

- mała samodzielność,
- niecierpliwość,
- wybuchy gniewu nawet w obliczu drobnych frustracji,
- niskie umiejętności społeczne,
- brak wiary we własne siły i możliwości.

Badania oceniające jakość życia zależną od zdrowia (HRQoL – ang. Health Related Quality of Life) wykazały, że dzieci chorujące na AZS odczuwają większe upośledzenie w zakresie ocenianych parametrów jakości życia w porównaniu z dziećmi cierpiącymi na inne choroby przewlekłe, tj. cukrzycę, astmę oskrzelową czy mukowiscydozę.

Choroba dziecka ma wpływ na rodziców i funkcjonowanie całej rodziny, obniżając jakość życia wszystkich jej członków. Wygląd dziecka, jego wzmożony niepokój, drażliwość, konieczność stałego dbania o stan skóry są u opiekunów źródłem dużego stresu. Pojawiają się też trudności wychowawcze z utrzymaniem dyscypliny. Chora skóra może być przyczyną ograniczenia kontaktu fizycznego rodzica z dzieckiem. To wszystko może powodować u dziecka dodatkowo stres, który nasila objawy choroby. Ponadto, uporczywy świąd nasilający się w nocy powoduje poważne problemy ze snem.

Badania wykazały, że ponad 60% dzieci chorych na AZS ma problemy z zasypianiem. Sen jest często przerywany, a dzieci mają trudności z porannym wstawaniem. W ciągu dnia stwierdza się pogorszenie zdolności koncentracji oraz uczucie znużenia, zmęczenia i rozdrażnienia.

W dłuższym czasie może to prowadzić do zakłócenia czynności poznawczych, tj. pamięci, procesów zapamiętywania czy przypominania, jak również problemów emocjonalnych (wybuchowość, uczucie rozdrażnienia, przygnębienia, spadek aktywności), a ponadto także obniżać sprawność umysłową, co w prostej linii prowadzi do uzyskiwania gorszych wyników w nauce.

Nocne ataki swędzenia i drapania u dzieci zakłócają również sen ich rodziców i prowadzą do przemęczenia i spadku ich efektywności w pracy. Nieefektywność wysiłków zmierzających do poprawy stanu zdrowia dziecka powoduje u rodziców napięcia psychiczne, poczucie winy, frustrację, niechęć oraz bezradność, w wielu przypadkach prowadzące do stanów depresyjnych.

(Tekst „AZS jako choroba z kręgu psychodermatologii” został przygotowany na podstawie artykułu „Psychodermatologia w alergologii” autorstwa prof. nadzw. dr hab. Anny Zalewskiej-Janowskiej. © Alergia Astma Immunologia 2010, 15 (3): 109-117)

#### Polecana literatura (książki, które mogą być przydatne dla rodziców):

- Jak walczyć z atopowym zapaleniem skóry. Poradnik dla rodziców i opiekunów atopików (Aleksandra Banasiewicz-Tenerowicz)
- Dziecko przewlekle chore. Psychologiczne aspekty funkcjonowania dziecka w szkole i przedszkolu (Ewa Góralczyk)  
[http://www.men.gov.pl/images/docs/Choroby/choroby\\_przewlekle.pdf](http://www.men.gov.pl/images/docs/Choroby/choroby_przewlekle.pdf)
- Jak mówić żeby dzieci nas słuchały. Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły. (Adele Faber, Elaine Mazlish)
- Jak wspierać dziecko w rozwoju. Podręcznik psychoanalizy dla rodziców (Erna Furman)
- Informację o innych książkach i artykułach poświęconych różnym aspektom AZS można znaleźć na stronach <http://haloatopia.pl> i <http://fundacja-alabaster.org>

## Stres, emocje i wsparcie w rodzinie z dzieckiem z AZS

### Stres

Stres to zespół reakcji organizmu na zdarzenia, które zakłócają stan jego równowagi i wystawiają na próbę lub przekraczają jego zdolność radzenia sobie. Często rodzice dzieci przewlekłe chorych są narażeni na stan ciągłego, rozciągniętego w czasie pobudzenia, w trakcie którego żądania otoczenia są postrzegane jako przekraczające dostępne zasoby wewnętrzne i zewnętrzne, a które wydają się być niezbędne do radzenia sobie z nimi. Taki rodzaj stresu nazywamy stresem chronicznym. U każdej osoby stres mogą wywoływać inne czynniki.

Silny niepokój związany z chorobą dziecka, pojawiające się nagle objawy, niepewność i brak kontroli nad jego chorobą powoduje, że rodzice czują się zmęczeni, bezradni, przeżywają trudne emocje (złość, rozdrażnienie, frustrację, bezradność, poczucie winy). Często nie potrafią zaznać przyjemności, skupiając się na tym, co trudne i nieprzyjemne.

Aby poradzić sobie z sytuacją stresową dobrze jest:

- rozpoznać sytuację jako stresującą,
- zastanowić się, jakie emocje w nas wywołuje,
- znaleźć sposób, jak poradzić sobie z daną emocją,
- znać sposoby radzenia sobie ze stresem nawet gdy nie jesteśmy w stanie zidentyfikować sytuacji czy konkretnych emocji, które w nas się pojawiają.

### 1. Zidentyfikować sytuację stresową.

Rodzice dzieci chorych na AZS często jako przyczynę stresu podają chorobę dziecka. Warto zastanowić się, co oprócz choroby może wywoływać stres. Rodzice chorych dzieci mają tendencje do skupiania się wyłącznie na chorobie, zapominając, że oprócz tego aspektu ich życia są jeszcze inne (np. relacja z partnerem, doświadczenia z przeszłości, które uruchamiają się pod wpływem emocji), które mogą mieć wpływ na pojawianie się różnych uczuć, także stresu. Każdy rodzic nosi w sobie ukryte wspomnienia z czasów, gdy był dzieckiem albo z okresu przed pojawieniem się choroby w rodzinie. Aktualne sytuacje uruchamiają na poziomie nieświadomym różne emocje z przeszłości. Te nieprzyjemne mogą powodować uczucie wewnętrznego napięcia, poirytowanie, nawet agresję, ale są przypisywane bieżącym problemom. Ważne, aby rodzic zdawał sobie sprawę, że nie wszystkie uczucia mają związek z chorobą dziecka.

Sytuacja stresogenna, jaką jest na przykład kłótnia rodziców, może spowodować zaostrzenie objawów choroby (np. nasilił świąd) lub wyzwolić w dziecku negatywne zachowania (np. płaczliwość, agresję).

Proponuję wykonać dwa ćwiczenia, które ułatwią nazwanie sytuacji stresującej.  
**Ćwiczenie 1.** Wpisz do tabelki, co, oprócz choroby dziecka, może powodować stres.

NAJCZĘŚCIEJ STRESUJE MNIE:
1. Choroba dziecka
2.
3.
4.
5.

**Ćwiczenie 2.** Wpisz do tabelki, co w chorobie dziecka najczęściej wywołuje stres.

NAJCZĘŚCIEJ W CHOROBIE DZIECKA STRESUJE MNIE:
1.
2.
3.
4.
5.

## 2. Emocje pojawiające się w sytuacji stresującej.

Większość osób nie zastanawia się, co dzieje się z nimi w sytuacji, którą rozpoznają jako stresującą. Cała uwaga skupiona jest na sposobach radzenia sobie ze stresem, a nie na emocjach, które ten stan wywołują.

Wiedza na temat własnych emocji ułatwi poradzenie sobie z trudną sytuacją. Dotyczy to zarówno chorego dziecka, jak i rodzica. Dziecko, drapiąc się, może przeżywać bezradność, złość, ból, poczucie niezrozumienia przez rodzica, który każe mu przestać się drapać. Rodzic może czuć się również bezradny, zły na dziecko, że się drapie i nie słucha, zły na siebie, że krzyczy i nie może się opanować. Może także czuć, że nikt nie rozumie, jak jest mu ciężko w tej sytuacji, bo nie czuje od nikogo wsparcia i pomocy.

Patrząc na tę sytuację przez pryzmat emocji, można zastanowić się, która z nich jest najtrudniejsza, najbardziej widoczna. Z którą emocją nie radzi sobie dziecko, a z którą nie może poradzić sobie rodzic. Zidentyfikowanie emocji i poradzenie sobie z nią może spowodować, że dana sytuacja przestanie być postrzegana jako stresująca.

## 3. Jak poradzić sobie z tymi emocjami?

Dobrym sposobem jest po prostu ich nazwanie. Okazuje się, że określenie tego, co przeżywa dziecko, nazwanie emocji, pozwala przerwać niepożądane zachowanie. Można zacząć rozmawiać i szukać rozwiązania dla sytuacji, która się wydarzyła.

Aby pomóc dziecku w radzeniu sobie z jego uczuciami, wystarczy wysłuchać je spokojnie i z uwagą, zaakceptować jego uczucia (np. „och, rozumiem”), określić te uczucia („jesteś zły”) i zamienić pragnienie dziecka w fantazję („chciałabym zaczarować natychmiast, żeby cię już nic nie swędziało”).

Ważne, aby rodzic sam radził sobie z emocjami. Dziecko, widząc przeżywającego, ale radzącego sobie z uczuciami rodzica, będzie mogło uczyć się poprzez obserwację, a powtarzanie zachowania opiekuna pomoże w przyszłości łatwiej radzić sobie z problemami. Jeśli rodzic nie radzi sobie z własnymi emocjami, jego dziecko również nie będzie tego potrafiło.

#### 4. Jak radzić sobie ze stresem?

Nazwanie emocji nie musi się wiązać z tym, że przestaje się ją odczuwać. Wiedza na temat tego, co się czuje, ułatwi znalezienie najlepszego sposobu na poradzenie sobie z trudną sytuacją.

Oto kilka sposobów, które pozwolą odzyskać kontrolę nad emocjami:

- Liczenie do dziesięciu i spokojne oddychanie.
- Opuszczenie miejsca, w którym stresująca sytuacja ma lub miała miejsce. Jeśli jest to niemożliwe, wystarczy zmiana pozycji, perspektywy.
- Rozmowa z bliską osobą pomoże zrozumieć to, co się aktualnie przeżywa, a opisanie sytuacji pomoże zmniejszyć napięcie i spojrzeć na nią z dystansem.
- Nazwanie emocji i połączenie ich z konkretną sytuacją. Dotyczy to wszystkich osób uczestniczących w danej sytuacji. Jeśli wiem, dlaczego dziecko jest złe, mogę coś na to poradzić. Czasem nasze wyobrażenie o tym dlaczego dziecko jest złe, może różnić się od rzeczywistości (np. dziecko jest złe nie na chorobę – a tak myśli rodzic - a na rodzica, ponieważ czegoś zabronił.)
- Wyrażanie emocji w bezpiecznym miejscu (np. jeśli masz ochotę krzyczeć, idź na siłownię, pobiegaj, wyjdź i krzycz w innym pokoju, ponieważ lepiej wrzeszczeć na puste ściany, niż na dziecko).

A oto kilka sposobów radzenia sobie ze stresem:

- Rozpoznawaj swoje emocje i nazywaj je.
- Rozmawiaj o tym, co czujesz.
- Rozmawiaj z dzieckiem o tym, co ono czuje.
- Proś o pomoc i wsparcie.
- Miej czas tylko dla siebie.
- Nie zapominaj, że poza chorobą dziecka są jeszcze inne, też ważne sprawy (np. drugie dziecko, relacja z mężem, Twoje potrzeby).
- Korzystaj z relaksacji (ćwiczenia oddechowe, wizualizacja, trening relaksacji - np. progresywnej Jacobsona).
- Znajdź inną, odpowiednią dla siebie, możliwość odreagowania złych emocji.

To, co dzieje się z rodzicem ma ogromny wpływ na to, co dzieje się z dzieckiem. Jeśli rodzic jest zestresowany, niezadowolony i zły, to dziecko będzie częściej właśnie tak się czuło. Jeśli rodzic akceptuje chorobę, to dziecko również jest w stanie ją zaakceptować.

## Emocje

Często zapomina się, że emocje są szczególnie ważnym elementem życia. Nie tylko motywują do działania, nadają barwę przeżyciom, ale także mają wpływ na zachowania i decydują, w jaki sposób postrzegane jest życie.

Przykładowe uczucia i emocje: radość, zadowolenie, ulga, spokój, szczęście, przyjemność, podekscytowanie, euforia, pewność siebie, zachwyty, miłość, entuzjazm, rozluźnienie, wzruszenie, zapał, serdeczność, czułość, życzliwość, gniew, poczucie winy, wyrzuty sumienia, upokorzenie, poczucie niższości, złość, furia, frustracja, rozdrażnienie, wściekłość, nienawiść, wrogość, niechęć, smutek, zranienie, ból, przygnębienie, porażka, rozczarowanie, samotność, bezradność, tęsknota, cierpienie, rozgoryczenie, apatia, strach, panika, lęk, zdenerwowanie, zazdrość, nieufność, ostrożność, niepokój, udręka.

**Ćwiczenie 3.** Zastanów się, jakie emocje najczęściej pojawiają się w ciągu dnia. Wpisz je w tabelkę, obok wpisując w jakich sytuacjach najczęściej się pojawiają. Napisz także, czy jest to emocja pozytywna (+) czy negatywna (-). Po wypełnieniu tabelki zobacz, których emocji jest więcej. Jeśli emocji negatywnych jest więcej, zastanów się, czy można coś zrobić, aby proporcje się zmieniły.

EMOCJA	SYTUACJA, W KTÓREJ EMOCJA SIĘ POJAWIA	„+” CZY „-”?

Radość ma właściwości regenerujące i może służyć jako antidotum na stres. Pozytywne emocje pozwalają „na chwilę wytchnienia” od stresu i sprzyjają radzeniu sobie w obciążających sytuacjach.

A oto kilka ćwiczeń, które pozwalają opanować stres i wyzwolić pozytywne emocje. W ćwiczeniach może uczestniczyć cała rodzina.

**Ćwiczenie 4. Antystresowe ABC (opracowane przez prof. Annę Zalewską-Janowską).**

1. Wstań, zamknij oczy i policz do dziesięciu.
2. Wykonaj kilka (3 do 5) głębokich i powolnych wdechów i wydechów.
3. Wyobraź sobie przyjemną sytuację związaną z przebywaniem na łonie natury (np. morze, las, jezioro) i poczuć ją wszystkimi zmysłami.
4. Powtórz sobie pod nosem kilka razy „Tylko spokój może nas uratować”.
5. Otwórz oczy, uśmiechnij się kilka razy i spójrz na świat przez różowe okulary.
6. Powtarzaj te czynności trzy razy dziennie.



### Ćwiczenie 5. Uśmiechanie się (zalecone przez prof. Annę Zalewską-Janowską).

Pamiętajmy, że sam uśmiech poprzez skurcz odpowiednich mięśni powoduje pobudzenie nerwów odpowiedzialnych za wydzielanie w organizmie beta-endorfin, czyli hormonów szczęścia. Lepiej się czujemy! Warto poświęcić na trening uśmiechu przed lustrem 10–15 sekund, nawet jak nam nie do śmiechu. Widząc nasz sztuczny uśmiech w lustrze, roześmiejemy się wreszcie od ucha do ucha. I o to chodzi, aby pokonać stres!

**Ćwiczenie 6.** Należy usiąść naprzeciw siebie, w wygodnej pozycji, tak aby bez problemu można było na siebie patrzeć. Jedna z osób zaczyna robić różne miny, druga je powtarza. Można dołączyć do min dźwięki, które również będą powtarzane przez drugą osobę. Im bardziej wymyślne będą miny, tym lepsza zabawa i więcej śmiechu.

## Wsparcie

### Wsparcie dzieci

Każda rodzina, w której jeden z jej członków jest przewlekłe chory, potrzebuje pomocy. Najczęściej rodziny sięgają po pomoc medyczną i wsparcie instytucji lub fundacji, które zajmują się konkretnym schorzeniem. Wsparcie lekarzy daje poczucie bezpieczeństwa i pozwala na co dzień radzić sobie z chorobą. Rodzice dzieci chorych na AZS korzystają z pomocy alergologa, dermatologa, lekarza pediatri, a także, niestety rzadziej, dietetyka i psychoterapeuty.

Rodzice zgłaszają się do psychologa, gdy zachowanie dziecka zaczyna ich niepokoić. Obserwują, że ich dziecko staje się agresywne, płacziwe, wycofane lub ma problemy w szkole czy przedszkolu, nie może zaaklimatyzować się w grupie, ma problemy w nauce. W takim przypadku profesjonalista może pomóc zrozumieć, co dzieje się z dzieckiem i odpowiedzieć na pytanie, czy jego zachowania związane są bezpośrednio z chorobą czy też związane są z naturalnymi zmianami rozwojowymi.

Obserwuje się, choć dużo rzadziej, że opiekunowie zgłaszają się do psychologa, aby po prostu porozmawiać o dziecku. Taka rozmowa mogłaby odpowiedzieć na pytania, które najczęściej nurtują rodziców:

- Czy dziecko rozwija się prawidłowo?
- Jakich zachowań można się spodziewać w związku z określonym wiekiem?
- Jak choroba może wpłynąć na rozwój dziecka?
- Jak radzić sobie z zachowaniami wynikającymi z choroby dziecka (np. drapaniem)?
- Jak rozmawiać z dzieckiem o chorobie, diecie, ograniczeniach?
- Jak radzić sobie z napadami złości wynikającymi z ograniczeń płynących z choroby?
- Co dzieje się w rodzinie, gdy jedno z dzieci jest chore, a inne nie?

Czasem jedno „profilaktyczne” spotkanie z psychologiem może spowodować, że następne nie będą konieczne, a niepokój wynikający z zaobserwowanego zachowania dziecka zmniejszy się lub całkowicie zniknie.

Rodzice najczęściej zapominają o dwóch rzeczach:

### 1. Chore dziecko jest przede wszystkim dzieckiem, które rozwija się według ogólnie przyjętych praw rozwojowych.

Przechodzi poszczególne etapy rozwoju tak jak inne dzieci. W związku z tym różne zachowania dziecka nie muszą bezpośrednio wynikać z choroby. Warto pamiętać, że rozwój psychiczny nie przebiega liniowo w sposób prosty. Wpływ na to mają naturalne zmiany biologiczne, stres związany z codziennymi wyzwaniami, chorobą, różnymi zmianami w stosunku do ustalonego trybu życia czy samopoczuciem opiekunów. „Dopóki dziecko może odzyskiwać tempo rozwoju i dopóki robi przystawione dwa kroki do przodu i jeden do tyłu, dopóty wszystko jest w porządku. Bardzo pomaga, gdy rodzice spojrzą na przestoje rozwojowe dziecka z dystansem i z wiarą, że wszystko wróci do normy, oraz gdy dają dziecku oparcie słowami.” (Furman, 2007).

Do prawidłowego rozwoju dziecka potrzebny jest mu kontakt z rówieśnikami i innymi osobami spoza rodziny. Zdarza się, że rodzice dzieci chorych mają tendencje do zamykania się na bodźce zewnętrzne z obawy przed nasileniem objawów lub z powodu indywidualnych lęków rodziców. Warto pamiętać, aby umożliwić dzieciom kontakt z rówieśnikami i „światem zewnętrznym” poprzez zapraszanie innych dzieci, niekoniecznie chorych, do domu, uczestniczenie w imprezach okolicznościowych w przedszkolu czy szkole (np. urodziny, bale), korzystanie z zajęć dodatkowych (np. sport, taniec).

### 2. Będąc podstawowym źródłem wsparcia dla chorego dziecka, muszą dysponować odpowiednimi zasobami, aby zapewnić opiekę fizyczną, czułość, troskę, dużo cierpliwości, zrozumienia i poczucia bezpieczeństwa. Aby utrzymać zasoby na poziomie pozwalającym opiekować się dzieckiem, każdy rodzic sam potrzebuje wsparcia i wiedzy na temat własnych możliwości i ograniczeń.

### Wsparcie dla rodziców

Ważną rolę w procesie wspierania osób pozostających w kryzysie, w tym przypadku spowodowaną przewlekłą chorobą w rodzinie jaką jest AZS, spełniają więzy międzyludzkie, a przede wszystkim obecność osoby, która potrafi zrozumieć i okazać zrozumienie. Wsparciem dla rodziców dzieci chorych na AZS mogą być:

#### 1. Lekarze i inni specjaliści, w tym dermatolog, alergolog, pediatra, dietetyk.

Taki rodzaj pomocy dostarczy wiedzy i informacji, które postużą lepszemu zrozumieniu choroby i pomoże poznać sposoby postępowania w konkretnych sytuacjach (np. nasilenia objawów). Kontakt z osobą, która na stałe zajmuje się dzieckiem, może zwiększyć poczucie bezpieczeństwa zarówno dziecka, jak i samego opiekuna. Warto zatem, aby rodzic pomyślał o wyborze lekarza prowadzącego, w obecności którego będzie czuł się na tyle bezpiecznie, aby wyjaśnić wszelkie wątpliwości dotyczące choroby i nie bać się zapytać o wszystko.

## 2. Psycholog

Najczęściej rodzice zwracają się o pomoc do psychologa dziecięcego, zapominając, że oni sami także potrzebują pomocy. Wielu rodziców obwinia się za to, że nie potrafią pomóc dziecku, czują się bezradni i zmęczeni. Choroba może spowodować kryzys w rodzinie, pogorszenie sytuacji materialnej, rozluźnienie więzi z partnerem lub współmałżonkiem, problemy z innymi członkami rodziny (np. rodzeństwem chorego dziecka). Wymienione sytuacje uruchamiają uczucia i emocje, które mają wpływ na zachowanie.

Aby poradzić sobie z emocjami, sytuacją choroby, zmianami pojawiającymi się w życiu albo ich brakiem można zgłosić się do psychoterapeuty na spotkanie indywidualne. Spotkanie nie musi oznaczać długoterminowej terapii. Czasem wystarczy kilka spotkań, aby uporządkować wewnętrzny i zewnętrzny chaos, ponazywać emocje i połączyć je z konkretnymi sytuacjami i osobami. Może okazać się, że część z nich nie dotyczy samego dziecka czy jego choroby, a rozwiązanie jest prostsze, niż wydawało się na początku.

## 3. Rodzice w podobnej sytuacji (np. grupa wsparcia)

W ramach grupy wsparcia w obecności psychologa spotykają się osoby z podobnym problemem. Podczas tych spotkań dzielą się przeżyciami, trudnościami, konkretnymi informacjami, mogącymi być wsparciem i pomocą dla innych w podobnej sytuacji. Bycie z osobami przeżywającymi to samo pozwala na przełamanie poczucia izolacji i bezradności oraz daje możliwość „zdjęcia z siebie” nadmiaru problemów.

Fundacja Alabaster wspiera także grupy samopomocowe, które działają na podobnej zasadzie, co grupy wsparcia, jednak bez psychologa. Sprawdź na stronie Fundacji, czy w Twojej okolicy powstała już taka grupa albo skontaktuj się z nami, żeby uzyskać pomoc przy jej tworzeniu.

## 4. Osoby bliskie (np. partner, rodzina, przyjaciele)

Warto pamiętać, że żadna z osób nie udzieli nam takiej pomocy, jakiej byśmy chcieli, dopóki sami nie będziemy wiedzieli, co będzie dla nas najlepsze.

Aby otrzymać pomoc, warto odpowiedzieć sobie na kilka pytań:

- Co w danej chwili jest mi najbardziej potrzebne, czego chcę? (rozmowa, kubek gorącej kawy, ciepła kąpiel, chwila bez nikogo, wyjazd do ciepłych krajów)
- Czy jestem w stanie dostać to, co jest mi potrzebne? (jeśli jest osoba, która może zrobić mi kawę, to może warto ją o to poprosić?)
- Dlaczego nie mogę dostać tego, czego potrzebuję?
- Czy jest coś, co jest dostępne?
- Od kogo potrzebuję pomocy? Czyja pomoc jest mi potrzebna?

## 5. Pracownicy przedszkola lub szkoły dziecka

Warto, aby pracownicy przedszkola lub szkoły wiedzieli, w jakiej sytuacji znajduje się Wasza rodzina. Uświadomienie nauczycielom, czym jest AZS i jaki ma wpływ na zachowanie dziecka, pozwoli na jego lepsze funkcjonowanie wśród rówieśników w przedszkolu lub szkole.

Aby poinformować otoczenie dziecka o chorobie, można:

- Zorganizować krótki wykład na temat AZS dla nauczycieli w szkole lub opiekunów w przedszkolu. Zorganizować wspólnie z nimi rozmowę z dziećmi z grupy rówieśniczej o chorobie.
- Porozmawiać z rodzicami dzieci z grupy lub klasy, do której uczęszcza chore dziecko.
- Wydrukować krótkie informacje na temat choroby i rozdać w formie ulotek nauczycielom, innym rodzicom, uczniom.
- Podarować niniejszy poradnik (dostępny także w wersji elektronicznej)

Jeśli rodzic ma trudność z dotarciem do osób, które znajdują się w danej placówce, powinien zwrócić się o pomoc do instytucji (np. organizacji pozarządowej), która zajmuje się problemem.

Warto pamiętać:

- Proś o pomoc. Chociaż nie każda prośba zostanie zrealizowana, to nawet odmowa będzie informacją, która może przydać się następnym razem.
- Nie wstydź się przyznać, że sobie nie radzisz. Najpierw przyznaj się sam przed sobą, że potrzebujesz pomocy. Jeśli jesteś w stanie to zaakceptować, będzie Ci łatwiej prosić o pomoc.
- Pytaj profesjonalistów. Dzięki nim możesz poradzić sobie z chorobą, a Twojemu dziecku będzie łatwiej.
- Nie bój się iść na rozmowę do psychologa. Wizyta nie oznacza, że Ty czy dziecko macie problem, po prostu możesz potrzebować informacji, aby poczuć się lepiej, uspokoić.
- Szukaj wsparcia u osób, które są w podobnej sytuacji.
- Jeśli potrzebujesz jakiegokolwiek wsparcia i pomocy, skontaktuj się z Fundacją Alabaster.

(Tekst „Stres, emocje i wsparcie, w rodzinie z dzieckiem chorym na atopowe zapalenie skóry.” został przygotowany przez psychoterapeutkę Katarzynę Wyrzykowską, jego pełna wersja z przypisaniami i bibliografią znajduje się na stronach <http://haloatopia.pl> i <http://fundacja-alabaster.org>)

## Spis treści

- 3**    Wprowadzenie
- 4**    Słowo wstępne od prof. dr hab. Joanny Narbutt,  
Sekretarza Generalnego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego
- 5**    Atopowe zapalenie skóry (AZS) - wprowadzenie
- 8**    Przyczyny AZS
- 9**    Skóra atopowa
- 11**    AZS jako choroba alergiczna
- 12**    Od pierwszych objawów do diagnozy
- 13**    Współpraca z lekarzami po zdiagnozowaniu AZS
- 15**    Leczenie i pielęgnacja
- 21**    Rola diety w AZS
- 28**    Przepisy na dania przyjazne alergikom wyłonione w konkursie  
„Mniam - naturalne i dobre”
- 34**    AZS jako choroba z kręgu psychodermatologii
- 36**    Stres, emocje i wsparcie w rodzinie z dzieckiem z AZS

Książka „Atopowe zapalenie skóry u dzieci – praktyczny poradnik” stanowi podsumowanie wiedzy zebranej podczas projektu Halo! ATOPIA. Projekt powstał z myślą o rodzicach i opiekunach dzieci z AZS oraz wszystkich innych osobach pracujących z takimi dziećmi.

Rodzice wielokrotnie zgłaszali Fundacji, że mają utrudniony dostęp do wiedzy na temat atopii i AZS, że ciągle gubią się w gąszczu informacji, pragną wymienić się doświadczeniami z innymi rodzicami oraz chcą ułatwić swojemu dziecku kontakt z dziećmi z AZS. Zarówno poradnik, który mają Państwo w rękę, jak i cały projekt stanowią odpowiedź na powyższe potrzeby.

W trakcie trwania projektu odbyły się 4 spotkania rodziców połączone z warsztatami dla dzieci, 3 konferencje z udziałem lekarzy i specjalistów, powstał punkt konsultacyjny dla osób z AZS w Warszawie. Projekt stworzył też wyjątkową możliwość przeprowadzenia wielokierunkowych konsultacji pacjentów, psychologów, dietetyków i lekarzy specjalistów. Był on realizowany od lipca do grudnia 2012 roku.

Na stronach internetowych [www.haloatopia.pl](http://www.haloatopia.pl) i [www.fundacja-alabaster.org](http://www.fundacja-alabaster.org) mogą Państwo obejrzeć materiały nagrane podczas konferencji.

Publikacja bezpłatna,  
współfinansowana ze środków Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej  
w ramach Programu Operacyjnego Fundusz Inicjatyw Obywatelskich.



Organizator:



Partner projektowy:



Patron honorowy:



WOJEWODA MAZOWIECKI

Partnerzy merytoryczni:



BIODERMA  
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES



Wsparcie  
informacyjne:



Patroni medialni:



dziadziuki.pl



eBobas.pl

ekologia.pl

maluchy.pl

Mojedziecko.pl

poradnikzdrowie.pl

Wieszak.pl