

Kvaliteta života oboljelih od atopijskog dermatitisa

Papak, Mišela

Master's thesis / Diplomski rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:383389>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-06-28**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



zir.nsk.hr



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Mišela Papak

**KVALITETA ŽIVOTA OBOLJELIH OD ATOPIJSKOG
DERMATITISA**

Diplomski rad

Split, 2015. godine

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Mišela Papak

**KVALITETA ŽIVOTA OBOLJELIH OD ATOPIJSKOG
DERMATITISA**

Diplomski rad

Mentor:

prof. dr. sc. Neira Puizina - Ivić, spec. dermatovenerolog

Split, 2015. godine

Zahvaljujem:

prof. dr. sc. Neira Puizina - Ivić mentorici, na predloženoj temi, stručnoj pomoći i savjetima te strpljenju tijekom izrade diplomskog rada,

dr. Sanja Jakelić, za pomoć prilikom provođenja istraživanja u Općoj bolnici Šibensko – kninske županije,

hvala svim dragim i bliskim ljudima koji su mi pružili podršku.

KAZALO

1. UVOD	1
1.1. Atopijski dermatitis	2
1.2. Anatomija i fiziologija kože	3
1.3. Definicija	7
1.4. Etiologija	11
1.5. Klinička slika	12
1.5.1. Čimbenici koji pogoršavaju dermatitis	16
1.6. Dijagnoza	17
1.6.1. Alergološka testiranja	19
1.7. Komplikacije	23
1.8. Liječenje	25
1.8.1. Liječenje lijekovima	26
1.8.2. Terapija svjetlom	28
1.9. Psihički aspekt atopijskog dermatitisa	30
1.10. Kvaliteta života	32
2. CILJ RADA	34
3. ISPTANICI I METODE	35
3.1. Ispitanici	35
3.2. Plan rada i istraživačke metode	35
3.3. Statističke metode	37

3.4. Etička načela	37
4. REZULTATI	38
4.1. Demografski podatci	38
4.2. Kvalitete života mjerena indeksom	39
4.3. SCORAD test	45
4.4. Stavovi bolesnika u odnosu na izlječenje	48
5. RASPRAVA	49
6. ZAKLJUČAK	52
7. SAŽETAK	53
8. SUMMARY	54
9. LITERATURA	55
10. ŽIVOTOPIS	59
11. PRILOG	61
11.1. Anketni upitnik	61
11.2. SCORAD test	65

1. UVOD

U današnje vrijeme ljepota je iznimno važna u gotovo svim kulturama. Sve vrste medija obasipaju nas porukama kako su lijepi ljudi popularni, sretni i uspješni. Sve veće količine novca ulažu se u kozmetičku industriju. Sve je oko nas usmjereno na promicanje ljepote. Stigmatizacija se često susreće u osoba s vidljivim kožnim promjenama. Prema izjavama bolesnika oboljelih od atopijskog dermatitisa, pokazalo se da kožne bolesti na različite načine utječu na njihov život, poteškoće u emocionalnim vezama, poteškoće pri zapošljavanju, smanjeno samopoštovanje (1).

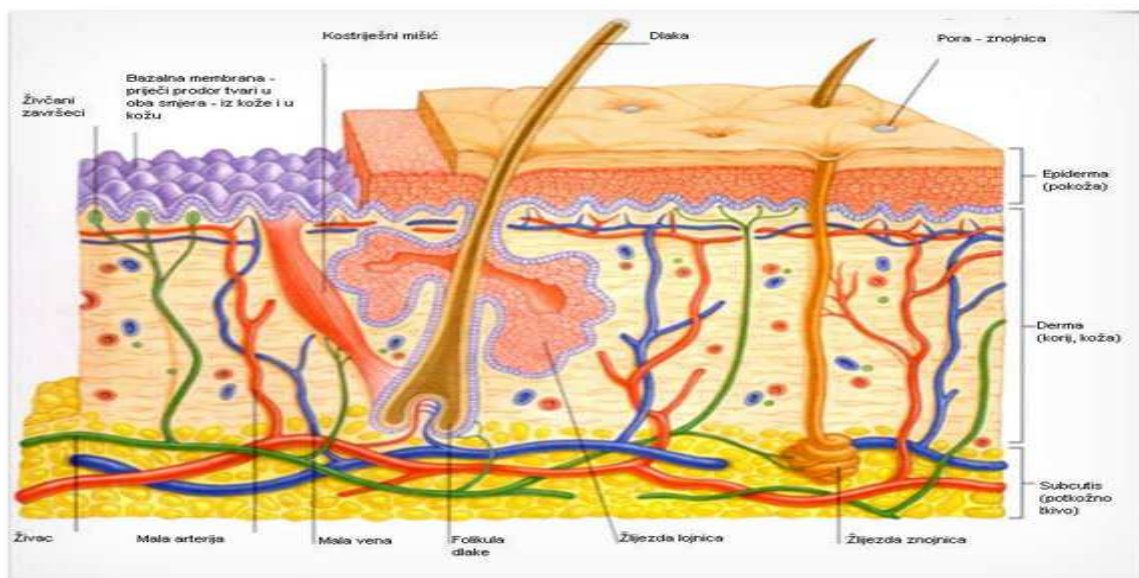
1.1. ATOPIJSKI DERMATITIS

Atopijski dermatitis je kronična upalna bolest kože karakterizirana crvenilom (eritemom), suhom kožom i svrbežom te dugotrajnim tijekom bolesti s razdobljima poboljšanja i pogoršanja. Najčešće se javlja u dječjoj dobi, ali može i kod starije populacije (2).

Atopijski dermatitis nije novost u povijesti čovječanstva, no izraziti porast broja oboljelih, pogotovo u modernim društvima, predstavlja veliki izazov za medicinu. Povijesno gledano, još su stari Kinezi opisali simptome ove bolesti, a rimski car Octavianus Augustus odlično je opisao povezanost atopijskog dermatitisa i alergije, koju je nazivao sezonski rinitis (kihanje). Termin atopija stvorili su autori Coca i Cooke, uz pomoć lingvиста Edward D. Perrya, 1923. godine. Ispitujući hiperreaktivnost bolesnika na alergene, našli su u nekih bolesnika abnormalnu senzitivnost kože na cijeli set alergena. Vjerojatno nisu niti bili svjesni da su opisali bolest koja će u današnjem dobu pogoditi vjerojatno 20-30% stanovništva, s prognozom pogoršanja u sljedećim desetljećima(3).

1.2. ANATOMIJA I FIZIOLOGIJA KOŽE

Koža je najveći čovjekov organ koji oblaže površinu cijelog tijela. Površina, u odrasle osobe je 1,2–2,3 m², težine oko 2 kilograma, a za debljinu se navode vrijednosti od 1,5 mm do 4 mm ovisno o lokalizaciji na tijelu i starosti. Uloga kože je višestruka. Oblažući cijelo tijelo ima važnu zaštitnu ulogu za tkiva i organe od traume, ultraljubičastog zračenja (UV), promjena temperature, toksina i bakterija. Druge važne funkcije su sinteza vitamina D₃, percepcija osjeta, imunološka obrana, termoregulacija i kontrola gubitka tekućine. Koža je sastavljena od tri sloja: epidermisa, dermisa i potkožnog masnog tika. Epidermis je nastao od površinskog zametnog listića - ektoderma, u njemu se pored stanica pokrivnog epitela – keratinocita nalaze i melanociti (podrijetla iz neuralnog grebena), Langerhansove stanice (podrijetla iz koštane srži) i Merkelove stanice, koje također potječu iz neuralnog grebena. Dermis potječe od srednjeg zametnog listića (mezoderma), a sastoji se od kolagenih i elastičnih vlakna i niti, krvnih i limfnih žila, živčanih završetaka, fibroblasta i potporne supstance (4).

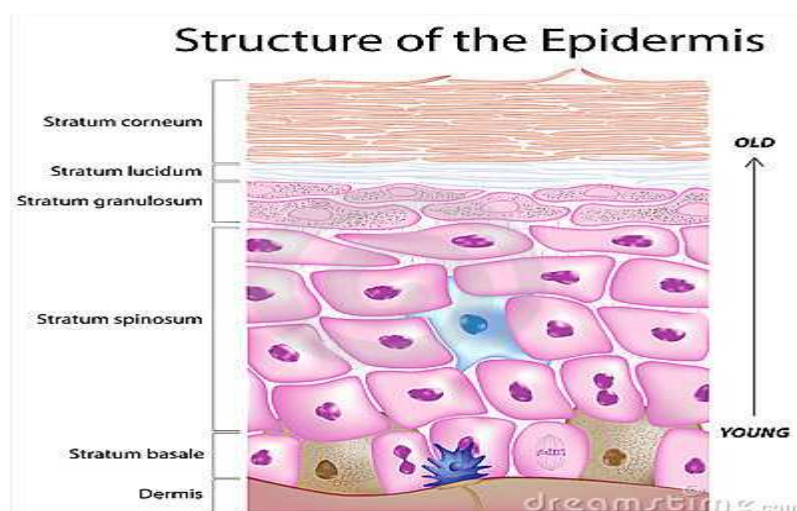


Slika 1. Shematski prikaz građi kože

(Izvor: <http://tvojdoktor.com/wp-content/uploads/2012/04/ko%C5%BEa.jpg>)

Epidermis ne sadrži krvne žile. Njegova ishrana i opskrba kisikom odvija se difuzijom kroz dermoepidermalnu granicu. Epidermis se sastoji od nekoliko slojeva, a to su: temeljni sloj (stratum basale), nazubljeni sloj (stratum spinosum), zrnati sloj (stratum granulosum), svijetli sloj (stratum lucidum) i površinski, rožnati sloj (stratum corneum). Keratinociti nastaju sazrijevanjem stanica iz temeljnog sloja te postupnom diferencijacijom bivaju potisnuti u više slojeve. Tako su keratinociti, u rožnatom sloju bez jezgara te se potom tijekom vremena odljušte. Ovisno o dijelu tijela, taj sloj može sadržavati 10–100 slojeva stanica.

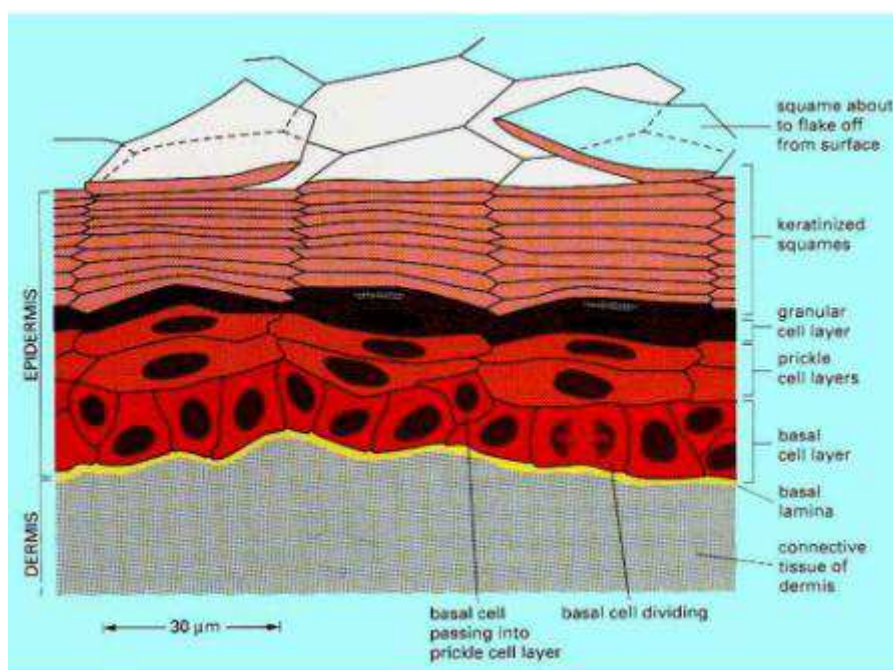
Melanociti su stanice koje proizvode pigment melanin koji je potreban kako bi se koža zaštitila od štetnog UV zračenja. Melanociti se nalaze u bazalnim slojevima epidermisa kao i u korijenima dlaka, mrežnici i ovojnicama mozga. Nemaju dezmpsomme te stoga nisu povezane s okolnim keratinocitima. Gustoća melanocita ovisi o izloženosti UV zračenju, a može biti u odnosu na keratinocite 1:4 (lice) do 1:36 (koža trupa). Razlika u pigmentaciji kože među rasama ovisi o veličini stupnju sazrijevanja melanosoma, a ne o broju melanocita. Također, ovisi o izloženosti Suncu, djelovanju i koncentraciji melanocitno stimulirajućeg hormona, adenokortikotropnog hormona, a poznato je da estrogen i progesteron te određeni lijekovi i upalni medijatori stimuliraju proizvodnju melanina. Starenjem se smanjuje broj melanocita kao i mogućnost njihova obnavljanja (5).



Slika 2. Građa epidermisa

(Izvor: <http://www.womens-health-advice.com/assets/images/epidermis-structure.jpg>)

Langerhansove stanice su imunosne stanice. Nalaze se u nazubljenom i zrnatom sloju epidermisa. One predočuju antigene limfocitima radi aktivacije imunskog sustava. Nisu vezane s okolnim keratonicitima putem dezmosoma te slobodno izlaze iz epidermisa i ulaze u dermis i regionalne limfne čvorove. Merkelove stanice nalaze se u koži volarne strane prstiju, u nokatnim pločama, oko bradavica te perigenitalno a služe za percepciju nježnog dodira (6).



Slika 3. Histološka slika kože

(Izvor: <http://traganja.com/sajt/BIBLIOTEKA/ZAKONI%20ZDRAVLJA/koza/15.JPG>)

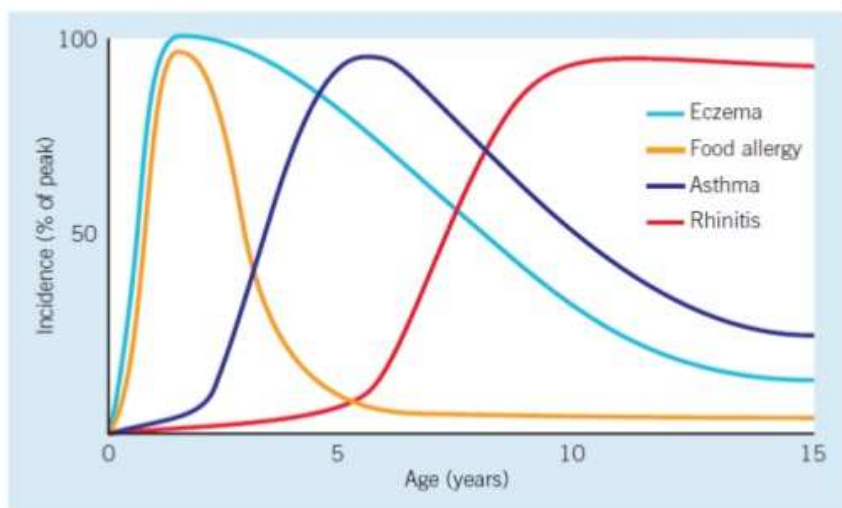
Funkcija dermisa je potpora epidermisu. Dermis se sastoji od 2 sloja: papilarnog dermisa – koji je smješten ispod epidermisa te dublje smještenog retikularnog dermisa. Papilarni dermis je tanji, a sastoji se od rahlog veziva u kojem se nalaze kapilare, upalne stanice, mastociti, elastična i kolagena vlakna. Retikularni dermis je građen od gustog vezivnog i elastičnog tkiva. U njemu se nalaze kapilare, fibroblasti te isprepletana elastična i kolagena vlakna. Derivati epidermisa u dermisu važan su izvor epitelnih stanica koje mogu biti centar epitelizacije u slučajevima kada je epidermis uklonjen

(opekline, uzimanje slobodnog kožnog transplantata). Derivati epidermisa su apokrine žlijezde, žlijezde znojnice, žlijezde lojnice i folikuli dlaka koji se nalaze u dubokom sloju dermisa. Bazalna membrana čini dermoepidermalnu granicu koja veže epidermis s dermisom. Dermoepidermalna granica je vrlo neravna te se tako povećava površina kroz koju difuzijom prolaze hranjive tvari i kisik potrebni za metabolizam epidermisa. Rođenjem koža i njezini derivati u potpunosti su formirani, a započinje kontinuirani ciklus obnove kože koji traje cijeli život. Iako je koža na cijelom tijelu vrlo slične strukture, ipak se može podijeliti na dvije vrste kože, tanku kožu prekrivenu dlakama koja prekriva veću površinu tijela i deblju kožu bez dlaka koja prekriva taban stopala i dlan šake. Supkutano masno tkivo smješteno je ispod retikularnog dermisa i ima zadatak mehaničke zaštite kože, ublažavanje udaraca, čuvara energije i topline, važnog metaboličko – endokrinog organa te daje karakteristični oblik tijela.

1.3. DEFINICIJA

Atopijski dermatitis ili atopijski ekcem je kronično – recidivirajuća upalna dermatoza, uvjetovana genetskom predispozicijom, obilježena svrbežom, suhoćom kože te tipičnom kliničkom slikom koja u značajnoj mjeri ovisi o dobi bolesnika. Bolest je dio tzv. "atopijskog ili alergijskog marša" koji podrazumijeva alergijske manifestacije zbog slijeda različitih očitovanja odgovora na imunoglobulin IgE. Alergijski odgovor u ranoj dječjoj dobi traje i kasnije desetljećima i različito se očituje (kao alergija na hranu, atopijski dermatitis, astma ili alergijski rinitis), ovisno o starosti osobe (slika 4). Karakteristično je da se s godinama očitovanje alergije postupno smanjuje ili čak i nestane. Rano prepoznavanje i primjena optimalne učinkovite terapije, nužni su a možda imaju ulogu i u prevenciji kasnijeg nastanka ostalih atopijskih bolesti (7).

THE ATOPIC MARCH

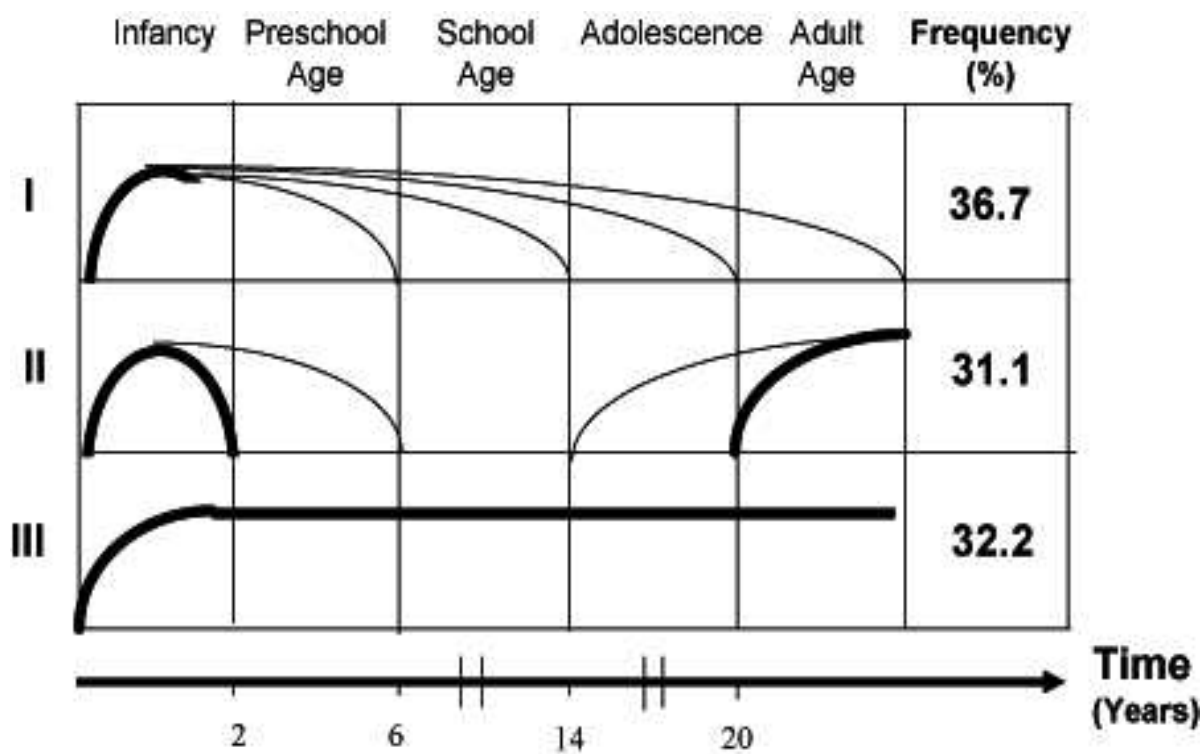


► Atopic Dermatitis

Slika 4. Slijed događanja tijekom “alergijskog marša”

(Izvor: <http://image.slidesharecdn.com/atopicdermatitis-141207062137-conversion-gate01/95/atopic-dermatitis-5-638.jpg?cb=1417933447>)

Atopijski dermatitis je najčešća kožna bolest, te je udružena je s drugim atopijskim bolestima kao što su: alergijska astma, alergijski rinitis, alergija na hranu, alergijski konjuktivitis, alergijski kolitis. Smatra se da od atopijskog dermatitisa boluje 15-17% djece predškolske i školske dobi (2). U 60% djece simptomi se pojavljuju do druge godine života, a tek u oko 2% nakon dvadesete godine života. Vjerojatnost da će pojedino dijete izgubiti simptome do puberteta iznosi 60%, dok će ostali bolesnici imati manje ili veće tegobe doživotno. Bolest najčešće počinje u najranijoj dobi, između 2. i 6. mjeseca života. Oko 40% djece s atopijskim dermatitisom dobije bronhalnu astmu u kasnijoj dobi. U razdoblju kad je astma u pogoršanju kožni simptomi se povlače, a kada se smetnje s disanjem smire, pogoršavaju se kožni simptomi, tj. alergija nije nestala, nego se drugačije očituje. Atopijski dermatitis može početi u bilo kojoj dobi (slika 5).



Slika 5. Pojava i različite mogućnosti tijekom atopijskog dermatitisa

(Izvor: Murat – Sušić, S., "Atopijski dermatitis u djece – dijagnoza i liječenje", Medicus, Vol. 16, No. 1., 2007., str. 13-19.)

Intenzitet bolesti s godinama slabi. Bolest je obilježena razdobljima pogoršanja i poboljšanja. U većine bolesnika simptomi bolesti se povuku do 5. ili 7. godine ili do puberteta, ali kod nekih oboljelih postoje doživotne tegobe. U blažim oblicima simptomi se spontano povlače tijekom 2. ili 3. godine života ili do polaska u školu. Jedna od glavnih karakteristika atopijskog dermatitisa je suha koža zbog naslijeđenog poremećaja gena za filigrin koji je odgovoran za orožnjavanje kože. Zbog naslijeđenog poremećaja koža ne može formirati prirodni masni sloj, te voda ishlapi i koža postane suha i sklona upalama i oštećenjima (2). Kroz oštećenu kožu ulaze tvari iz okoliša te se javljaju znaci upale. Poremećaj ili gubitak gena za filagrin nalazi se u 10% europske populacije. Taj je poremećaj vezan za pojavu težih oblika atopijskog dermatitisa koji su vezani uz astmu, pojavu izrazito suhe kože i ihtiozu kao i za pojačan crtež brazda na dlanovima tzv. hiperlinearnost (slika 6.)



Slika 6. Hiperlinearnost dlanova

Češanjem kože dodatno se narušava funkcija barijere te dolazi do ulaska alergena, mikroorganizama u kožu čime se stimulira upala i svrbež. Stoga je važno vraćati koži masnoću i oporavljanje kožne barijere. Oko 10% djece s ozbiljnim atopijskim dermatitisom pokazuju usporen rast. Razlozi za usporenje rasta kod dermatitisa nisu

potpuno objašnjeni, ali kronični poremećaj sna i stres ga mogu uzrokovati. Naime, djeca s težim oblicima atopije ne mogu doseći najdublje razdoblje sna koje se javlja tijekom prvih sati spavanja. Upravo u tim se razdobljima luči hormon rasta a dječji san je zbog intenzivnog čišanja plitak te se stoga kroz dulje vremensko razdoblje luči manje hormona rasta što u konačnici ima rezultat niži rast u usporedbi sa zdravim vršnjacima. Potrebno je pratiti rast djece s atopijskim dermatitisom redovitim mjerenjem težine i visine. Na smanjen rast također može utjecati i prehrana jer djeca su na strogim eliminacijskim dijetama, koje često i nisu klinički nadzirane, te ta djeca pokazuju nutritivne manjkove koji mogu uzrokovati slab rast.

Atopijski dermatitis poznat je još i pod nazivom: ekcem, neurodermitis i endogeni ekcem (8).

1.4. ETIOLOGIJA

Stvarni uzrok bolesti nije poznat. Dokazana je nasljedna sklonost, pri čemu majka ima veću ulogu u nasljeđivanju. Uglavnom u obitelji postoje alergijske bolesti, npr. alergije na lijekove, astma, peludna hunjavica i atopijski dermatitis. Danas se zna da je za pojavu atopijskog dermatitisa odgovorno više genskih lokusa (poligensko nasljeđivanje) i to:

- geni koji kodiraju epidermalne strukturne proteine: mutacija gena za filagrin (1q21.3), protein važan za stvaranje keratinskog citoskeleta
- geni koji kodiraju proteine imunog sustava: geni na 5q31-33 regiji važni za nastanak Th2 citokina (IL-3, IL-4, IL-5, IL-13, i GM-CSF), te geni na regijama 20p, 16q i 11q13 važni za stvaranje imunoglobulina E (IgE) i njegovog receptora.

Oko 60% djece razvije atopijski dermatitis ako ga ima jedan roditelj, a 80% ako ga imaju oba roditelja (9). U nastanku i pogoršanju bolesti sudjeluju i čimbenici okoline (različiti alergeni, iritansi, klimatski uvjeti, stres, infekcije), poremećena kožna barijera, te imunološki odgovor bolesnika.

Kod nekih bolesnika vrijednosti imunoglobulina IgE su povišene što upućuje na alergijsku podlogu bolesti. Mali dio bolesnika nema povišene vrijednosti imunoglobulina IgE. Alergeni mogu biti nutritivni (koji se nalaze u hrani) ili inhalacijski (koji se udišu). Česti nutritivni alergeni su: bjelanjak jajeta, kikiriki, kravlje mlijeko, riba, soja, pšenično brašno. Od inhalacijskih alergena najčešći su: kućna prašina, perje, grinje te životinjske dlake. Bolest mogu uzrokovati i niska vlaga u zraku, hladno vrijeme, sapuni i deterdženti te sezonske alergije (sezonsko cvjetanje). U dječjoj dobi posebno su važni alergeni iz hrane. Broj alergena iz hrane je velik, stoga je najveći problem otkriti koja je točno namirnica izazvala alergijsku reakciju. Nemoguće se testirati na sve alergene iz hrane. Zato se radi testiranje na najčešće alergene.

1.5. KLINIČKA SLIKA

Klinička slika atopijskog dermatitisa vrlo je varijabilna a bitno se razlikuje u dojenčadi, starije djece te odraslih. Morfologija i lokalizacija kožnih promjena bitno se razlikuju u različitoj životnoj dobi.

Atopijski dermatitis dojenačke dobi –u dojenačkoj se dobi karakteristične promjene sastoje od simetričnih, suhих, eritematoznih, ljuskavih plakova s folikularnim papulama na licu, najčešće na obrazima, čelu, uz pošteđenu perioralnu regiju. Promjene se šire na vlasište, gornji dio trupa, ekstenzorne strane ekstremiteta, te dorzume šaka i stopala. Pelenska regija je najčešće pošteđena. Kožne promjene po čitavoj površini kože se događaju zbog nezrelog imunološkog odgovora. Na koži je prisutno crvenilo, krustica, ljuštenje kože te vezikule (slika 10.). Koža vlasišta je prekrivena suhim ljuskama koje se teško odstranjuju. Djeca su nemirna, slabo spavaju. Do pogoršanja može doći kada otpornost djeteta opada, tijekom respiratornih infekcija, u razdoblju izbijanja zubića. Koža može i pucati. Tijekom ljetnih mjeseci bolest se smiruje, pogotovo ako se dijete kupa i sunča (10).



Slika 7. Dojenče s generaliziranim atopijskim dermatitisom uz izražen svrbež

(Izvor: Murat – Sušić, S., "Atopijski dermatitis u djece – dijagnoza i liječenje", Medicus, Vol. 16, No. 1., 2007., str. 13-19.)

Atopijski dermatitis dječje dobi - tijekom 2. i 3. godine života klinička slika se mijenja te se razvijaju karakteristične papule i plakovi smješteni ponajprije na pregibima velikih zglobova, osobito na vratu, laktovima, zapešćima, koljenima i skočnim zglobovima (slika 8.). Često se kod djece javlja samo suhoća i ljuštenje kože oko usta ili oko očiju, te na dlanovima i vršcima prstiju. Djeca imaju sivkastu boju kože lica, ravnu, oštru, suhu kosu, izražene brazde na dlanovima i tabanima te treću brazdu ispod oka, što je značajka ove bolesti. Djeca oko 4.godine mogu razviti znakove opstruktivnog bronhitisa. Promjene se uglavnom smiruju do polaska u školu ili do puberteta (10).



Slika 8. Kožne promjene u starijem djeteta (vrat, dekolte, pregibi laktova)

(Izvor: Murat – Sušić, S., "Atopijski dermatitis u djece – dijagnoza i liječenje", Medicus, Vol. 16, No. 1., 2007., str. 13-19.)

U kasnijem djetinjstvu i adolescenciji perzistiraju promjene u pregibima većih zglobova uz promjene na vjeđama, šakama i stopalima. U bilo kojoj fazi izgled tih ekcematoidnih lezija može biti promijenjen zbog svrbeža, grebanja i sekundarne infekcije. Tada se vide ekzorijacije i lihenifikacija te razvoj hiperpigmentacija i hipopigmentacija (slika 9.).



Slika 9. Generalizirane promjene uz ekzorijacije na udovima

(Izvor: Murat – Sušić, S., "Atopijski dermatitis u djece – dijagnoza i liječenje", Medicus, Vol. 16, No. 1., 2007., str. 13-19.)

Atopijski dermatitis odraslih – karakterizira manja zahvaćenost kože. Promjene su najčešće na pregibima velikih zglobova, gornjim dijelovima stopala (slika 10.). Promjene su vidljive i oko usta u vidu ljuštenja i crvenila te sivo smeđe boje. Kod žena se promjene mogu vidjeti oko bradavica na dojnama. Ponekad su promjene vidljive samo oko očiju kao suha i ljuskava koža sivo smeđe boje. I u starijoj dobi mogu se vidjeti pojačano izražene brazde na dlanovima. Iako je samo 1-2 % odraslih zahvaćeno atopijskim dermatitisom, kod njih je bolest teža i ozbiljnija (11).



Slika 10. Atopijski dermatitis na gornjem dijelu stopala

(Izvor: <http://www.mojdoktor.hr/userfiles/image/prosinac2009/dermatitits/2.jpg>)

Zajedničko je za sve dobne skupine da je prisutan svrbež. Svrbež je važan i najzamorniji simptom bolesti. Iako je najčešće prisutan tijekom cijelog dana, intenzivniji je noću te remeti san. Iritansi, alergeni, smanjena vlažnost zraka ili znojenje pojačavaju osjećaj svrbeža u bolesnika s atopijskim dermatitisom.

Atopijski dermatitis je i uzrok značajnih emocionalnih poteškoća za oboljele kao i za njihove članove obitelji. Važna je i uloga roditelja koji brinu o djeci s teškim atopijskim dermatitisom koji trebaju zabaviti svoje dijete da bi ga odveli od češanja. Bolest ima kroničan karakter, a izmjenjuju se razdoblja poboljšanja i pogoršanja kliničke slike.

1.5.1. Čimbenici koji pogoršavaju dermatitis

Suha koža - aktivnosti koje dodatno isušuju kožu mogu pogoršati simptome bolesti (centralno grijanje, kupanje u pjenušavim kupkama, sapunima).

Iritansi - djeca s atopijskim dermatitisom imaju osjetljivu kožu. Odjeća od vune, sintetike, kozmetički proizvodi s dodatkom mirisa i konzervansa mogu iritirati kožu.

Stres - u fazama stresa mogu se pogoršati simptomi atopijskog dermatitisa.

Toplina i znojenje - djeca s atopijskim dermatitisom loše podnose toplinu i znojenje. Tijekom zime simptomi se pogoršavaju, a tijekom ljeta smiruju. Povoljno djeluju sunce i promjena klime.

Infekcije – svaka infekcija može pojačati simptome atopijskog dermatitisa.

Alergeni - najčešći alergeni iz hrane su: pšenično brašno, kravlje mlijeko, jaja, kikiriki i riba. Vjerojatnost da je dijete razvilo preosjetljivost na hranu je veća što je dijete mlađe i što su simptomi atopijskog dermatitisa teži. Najčešći alergeni iz okoline su: grinje, kućna prašina, dlaka kućnih ljubimaca i peludi trava.

1.6. DIJAGNOZA

Dijagnoza se postavlja na temelju anamneze i kliničke slike. Glavni simptom je jaki i uporan svrbež. U kliničkoj slici trebaju biti prisutna tri ili više osnovnih obilježja plus tri ili više sporednih obilježja (tablice 1, 2 i 3.) (10).

Osnovna obilježja su: svrbež, kožne promjene u koži pregiba, lica, kroničan tijek dermatitisa, osobni podaci o sklonosti alergijama, pozitivna obiteljska anamneza atopijskih bolesti.

Sporedna obilježja su primjerice: suha koža, pojačana izbrazdanost dlanova, rana reaktivnost u kožnim testovima, povišen IgE u serumu, bljedoća lica, tamnija koža periorbitalnog područja i sklonost kožnim infekcijama.

Tablica 1. Kriteriji za dijagnozu atopijskog dermatitisa po Hanifinu i Rajki (1980.g.)

VELIKI KRITERIJI (TRI ILI VIŠE)
1. Svrbež
2. Tipična distribucija
3. Kronična recidivirajuća bolest
4. Pozitivna anamneza (osobna ili obiteljska o astmi, rinitisu ili AD)
MALI KRITERIJI (TRI ILI VIŠE)
1. Suhoća kože
2. Hiperlinearnost dlanova i tabana
3. Povišen IgE
4. Sklonost kožnim infekcijama
5. Heilitis
6. Recidivirajući konjunktivitis
7. Pityriasis alba
8. Netolerancija na hranu
9. Bijeli dermografizam...

Tablica 2. Kriteriji za dijagnozu atopijskog dermatitisa britanske radne grupe (1994)

OBAVEZNI KRITERIJI	OSTALI KRITERIJI
Bolest kože praćena svrbežom koja traje zadnjih 12 mjeseci	Anamnestički podatci o promjenama na koži fleksuralnih područja, te obraza u dobi prije 10 – te godine života
	Pozitivna osobna anamneza alergijskog rinitisa ili astme, te obiteljska anamneza atopije kod djece mlađe od 4 godine
	Sušoća kože zadnjih godina
	Fleksuralni dermatitis (ili zahvaćenost obraza i ekstenzornih područja ekstremiteta ako je dijete mlađe od 4 godine)
	Pojava u dobi mlađoj od 2 godine

Tablica 3. Pojednostavljeni dijagnostički kriteriji (Braun-Falco O i sur)

KRITERIJI
Tipične morfološke promjene vezane uz dob
Tipična lokalizacija vezana uz dob
Svrbež
Stigme atopije
Osobna ili obiteljska anamneza za atopiju
Ig E posredovana dermatiza

1.6.1. Alergološka obrada

U dijagnostici se koristi i alergološka obrada:

- povišen je broj eozinofila u diferencijalnoj krvnoj slici
- povišeni serumski IgE
- ubodni test (od engl. prick test) sa standardnim panelom inhalacijskih i nutritivnih alergena uključuje grinju kućne prašine (*Dermatophagoides pteronyssinus*), pelud trava i stabala, epitel mačke i psa, kravlje mlijeko, jaje, lješnjak i celer
- atopy patch test (specifičnost 70-90%), tako da je alergen pozitivan ovim testom vrlo vjerojatno glavni uzrok atopijskog dermatitisa. Standardni panel atopy patch testa uključuje grinje kućne prašine (*D. pteronyssinus*), pelud trava i stabala, kao i epitel mačke i psa, a u novije vrijeme i alergeni hrane.

Testovi za dokazivanje IgE protutijela RIST i RAST - RAST testom određuje se visina specifičnog imunoglobulina IgE kako bi se odredila alergija na određeni alergen, a u RIST testu određuje se ukupni imunoglobulin IgE. Test se kod djece mlađe od 7 godina radi iz kapilarne krvi (12).

PRICK test - kožni ubodni test na nutritivne i inhalacijske alergene. Na unutrašnju stranu podlaktice nanese se kap alergena u razmacima 2 - 3cm. Zatim se lancetom napravi lagani ubod da alergen uđe u kožu (slike 11. i 12.). Nakon 15 minuta se očita rezultat tj. promjer crvenila oko uboda ili urtike. Veličina urtike se mjeri u milimetrima. Pozitivitet u testiranju na inhalacijske alergene je mjerodavniji nego na nutritivne alergene, jer tvornički pripremljen alergen nije isti kao onaj koji konzumiramo. Testiranje se ne provodi u akutnoj fazi alergijske bolesti. Ako postoje kožne promjene na podlakticama, testiranje se odgađa kao i slučaju terapije kortikosteroidima i antihistaminicima, te za vrijeme trudnoće. Na mjestu apliciranja alergena može se pojaviti kasna kožna reakcija u obliku crvenila koja prolazi spontano nakon 3 - 24 sa



Slika 11. Nanošenje alergena na unutrašnju stranu podlaktice

(Izvor: <http://www.248am.com/images/pricktest2.jpg>)



Slika 12. Ubod lancete

Skarifikacijski test - test se radi na unutrašnjoj strani podlaktice, a može i na koži leđa. Lancetom se učini ogrebotina na koži, veličine 3 - 5 milimetara. Na to se mjesto postavi kap alergena i lagano utrlja. Ako je alergen u suhom stanju, na mjesto ogrebotine se najprije stavi 1 - 2 kapi fiziološke otopine, zatim se stavi alergen i utrlja u ogrebotinu. Test se očita nakon 15 - 30 minuta. Ako se radi više testova, za svaki test treba napraviti drugu skarifikaciju, koje jedna od druge trebaju biti udaljene 3 - 4 centimetra.

Atopijski epikutani test ili patch test - patch testiranje otkriva je li supstanca koja je došla u kontakt s kožom uzrokovala upalu kože i potvrđuje ili isključuje o kojem je alergenu riječ. Testiranje uključuje testiranje bolesnika supstancom na koju se sumnja, tj. sa pripremljenim alergenom. Alergeni se stavljaju u male metalne komore i lijepe na leđa. Pločice s uzorkom se ostavljaju 48 sati na leđima i tada se uklanjaju (slika 14). Bolesnik ne smije prati leđa tijekom testiranja (3 - 4 dana). Rezultati se očitaju nakon 48 i 72 sata, a testiranje može proizvesti različite stupnjeve reakcije. Stupnjevi su:

0 = bez reakcije

+ = edem - reakcija se može napipati

++ = reakcija je u obliku vezikula

+++ = reakcija je veoma snažna i širi se van granica pločice s uzorkom

Reakcije na testiranje se očitavaju uzimajući u obzir bolesnikovu povijest, životni stil i zanimanje (13).



Slika 13. Patch test

(Izvor: <http://donnaweb.net/wp-content/uploads/2015/03/patch-test-nichel.jpg>)



Slika 14. Očitavanje Patch test

(Izvor: <http://www.zdravlje.eu/wp-content/uploads/2009/12/Skin-tests.jpg>)

1.7. KOMPLIKACIJE

Najčešće komplikacije atopijskog dermatitisa su: bakterijske infekcije uzrokovane stafilokokima i streptokokima, virusne infekcije, gljivične infekcije te kontaktni alergijski dermatitis.

Bakterijske infekcije - atopijski dermatitis se često zakomplicira bakterijskom infekcijom. Najčešće je to bakterija *Staphylococcus aureus*, iako se može pojaviti i *Streptococcus pyogenes*. Antibiotik flukloksacilin je aktivan i učinkovit protiv uobičajenih bakterijskih kožnih infekcija i prvi je koji se koristi u liječenju stafilokoknih i streptokoknih infekcija. Eritromicin i cefalosporini se uglavnom koriste samo ako postoje lokalna alergija na penicilin (13). Antiseptici su korisna dodatna terapija za redukciju bakterija i dodaju je nekim emolijensima, uljnim kupkama, zamjenama za sapune, kupkama i ovlaživačima.

Virusne infekcije - u atopijskom dermatitisu česte su i virusne infekcije. Od virusnih infekcija prisutne su herpetične infekcije, virusne bradavice i moluska. Liječenje virusnih infekcija je najbolje započeti tabletama aciklovira kod prve sumnje u herpes. Kod ozbiljnih i potvrđenih infekcija preporuča se i intravenska primjena lijeka.

Gljivične infekcije - najčešći uzročnici gljivičnih infekcija su trihofitije i *Candida albicans*.

Kontaktni alergijski dermatitis - je alergijska reakcija koja se pojavljuje u osoba čija je koža izložena nekom alergenu. Sljedeći kontakt s antigenom uzrokuje specifičnu osjetljivost imunološkog sustava na taj alergen što rezultira dermatitisom ili pogoršanjem već postojećeg dermatitisa. Akutni dermatitis će se javiti nakon svakog izlaganja nadražujućoj tvari ili alergenu.

Alergijska reakcija očituje se u vidu intraepidermalnih vezikula koji nastaju zbog nakupljanja tekućine među stanicama koje se mogu stapati u bule, što za posljedicu ima pojavu vlaženja i krusta.

Bolesnici s alergijskim kontaktnim dermatitisom uglavnom imaju akutni dermatitis na mjestima gdje je alergen bio u kontaktu s kožom. Ozbiljne alergijske kontaktne reakcije se mogu proširiti van područja kontakta u vidu diseminiranih lezija po svim dijelovima kože.

Dijagnosticiranje alergijskog kontaktnog dermatitisa se temelji na otkrivanju alergena epikutanim patch testom.

1.8. LIJEČENJE

Iako trenutno ne postoji lijek za atopijski dermatitis, postoje različite intervencije pomoću kojih se kontroliraju simptomi. Liječenje atopijskog dermatitisa je simptomatsko. Cilj liječenja je spriječiti nastanak suhe kože, ublažiti svrbež, spriječiti nastanak komplikacija, te provoditi istovremeno terapiju kožnih promjena (kortikosteroidi, antibiotici, imunomodulatori i antihistaminici). Ako su poznati alergeni koji dovode do pogoršanja bolesti, potrebno ih je izbjegavati. Savjetuje se ne boraviti u zadimljenim prostorijama, smanjiti izloženost kućnoj prašini, perju i dlakama životinja te izlaganju vrućini jer pojačava znojenje i svrbež, a suhi zrak isušuje kožu. Koristan je boravak u planinama višim od 1500 m nadmorske visine, boravak u moru, kupanje u morskoj vodi i izlaganje kože UV zrakama uz potrebnu zaštitu kože koja podrazumijeva izbjegavanje boravka na Suncu u vrijeme kad je ono najjače (11 – 17 h), te primjenu preparata za zaštitu. Nužno je svakodnevna odgovarajuća njega kože koja uključuje održavanje dobre higijene koja je od prvorazredne važnosti. Nakon uljnih kupki u roku od 3 minute (pravilo 3 minute), nužno je na vlažnu kožu nanijeti sredstvo za njegu kože. U suprotnom će kupanje dovesti do isušivanja kože, a ne do poželjne hidracije. U osoba alergičnih na grinje i kućnu prašinu valja ukloniti sve tepihe i tepisone i zamijeniti ih linoleumom i laminatom. Treba ukloniti i zavjese i slike, zamijeniti stare madrace te redovno usisavati kauče i pod, često brisati prašinu s namještaja. U alergičnih na životinjsku dlaku ne bi trebalo držati kućne ljubimce, poglavito mačke. Osobe koje su alergične na duhanski dim koji jako iritira kožu bolesnika trebaju obavezno prestati pušiti i ne boraviti u zadimljenim prostorijama. U dojenčadi i male djece alergičnih na hranu savjetuje se što duže dojenje, prilagođavanje prehrane majke koja doji te izbjegavanje određene hrane u ranom djetinjstvu (primjerice jaja, agrumi, kivi, kikiriki i školjke). Kožu je potrebno stalno mazati hranjivim i vlažnim kremama. Naslage na vlasištu se liječe namakanjem u dječjem ili maslinovu ulju nekoliko sati, a zatim iščešljati gustim češljem i oprati u blagom šamponu. Po potrebi mogu se još aplicirati blagi kortikosteroidi u vidu losiona ili krema. Preporuča se kupanje ili tuširanje u uljnim kupkama ili koristeći zamjenske sapune i ulja za tuširanje. Na ovaj način se uklanjaju ljuske koje predstavljaju izvrstan medij za naseljavanje bakterija. Dodatak ulja u kupku

stvara tanki lipidni zaštitni film na površini kože koji u ovoj bolesti nedostaje. Sve pripravke valja primjenjivati dva puta dnevno. Što je stupanj suhoće veći navedene preparate uputno češće primjenjivati. Primjenjuju se preparati s dodatkom ureje, omega – masnih kiselina, lipida, cinka i bakra. Lokalno liječenje atopijskog dermatitisa provodi se prema stadiju bolesti: u akutnom stadiju: kortikosteroidi i/ili imunomodulatori uz indiferentne kreme, baze (hidrofilne kreme – emulzije ulja/voda). U subakutnom stadiju primjenjuju se uz kortikosteroide i/ili imunomodulatore kreme i meke paste, a u kroničnom stadiju masti tipa voda/ulja te preparati s katranom. Za hiperkeratoze/ragade rabe se keratolitici i rehidrirajuće masti (salicilna kiselina, ureja), okluzivnom tehnikom 4 – 12 h. Za vlažne, macerirane lezije apliciraju se oblozi fiziološke otopine, meke cinkove paste ili cinkovo ulje, a za sve stadije preporučuju se uljne kupke. U bolesnika u kojih se dokaže preosjetljivost na neki nutritivni alergen savjetuje se odgovarajuća dijeta (14).

1.8.1. Liječenje lijekovima

Kortikosteroidi - od lijekova se najčešće upotrebljavaju lokalni kortikosteroidi u obliku masti ili krema. Kortikosteroidi djeluju protuupalno i smanjuju jaki svrbež. Liječenje kortikosteroidima se provodi nekoliko tjedana i uvijek pod nadzorom liječnika. Vrlo su učinkoviti u smirivanju simptoma, poglavito svrbeža. Kortikosteroidine kreme se nanose na čistu kožu u tankom sloju, 1 - 2 puta na dan. Ne smiju se koristiti duže vrijeme, jer mogu dovesti do neželjenih reakcija.

Britanska liječnička udruga i Kraljevsko farmaceutsko društvo Velike Britanije klasificirali su kortikosteroide kao blage, umjereno jake i jake ili vrlo jake (13). Jake i veoma jake kortikosteroide bi trebalo koristiti isključivo za teške oblike dermatitisa.

Moguće nuspojave kortikosteroida su: stanjivanje kože, pojava strija, kontaktni dermatitis, perioralni dermatitis, akne i hipertrichoza. Količina nanošenog preparata mora se kontrolirati pomoću metode mjerenjem količine kreme koja se nanosi na distalnu

falangu kažiprsta tzv. fingertip unit. Razumljivo je da se vrijednosti mijenjaju ovisno o dobi djeteta odnosno osobe.

Antibiotici - kod bakterijskih infekcija, pogotovo stafilokoknih, primjenjuje se i peroralna antibiotska terapija, najčešće cefalosporinski preparati. U slučaju lokaliziranih piodermatskih promjena primjenjuju se lokalni antibiotici, najčešće mupirocin. Za eliminaciju kvasnica učinkovita je primjena ketokonazola ili mikonazola samih ili u kombinaciji s hidrokortizonom. U liječenju rezistentnih oblika rabe se sustavni imunosupresivi kao što su metotreksat, azatioprim te ciklosporin A. Talidomid (25 – 200 mg na dan) djelotvoran je za slučajeve otporne na ostale oblike liječenja čak i kod djece (10).

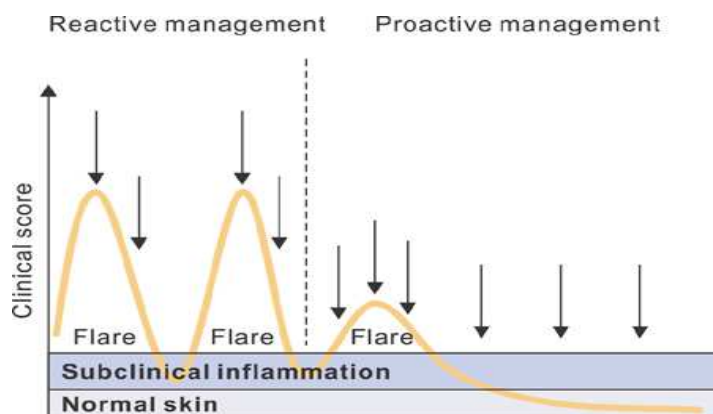
Antihistaminici - obavezno se primjenjuju sirupi, kapi i tablete antihistaminika koji smanjuju svrbež. U težim slučajevima infekcije daju se injekcije kortikosteroida i antihistaminika nekoliko dana.

Lokalni imunomodulatori - su noviji lokalni lijekovi za liječenje blagog atopijskog dermatitisa. Najpoznatiji su takrolimus i pimekrolimus (15). Pogodni su za liječenje atopijskog dermatitisa na mjestima gdje duga primjena kortikosteroidnih krema može dovesti do oštećenja kože. Ta mjesta su: lice, područje oko očiju, vrat, lakatne i koljene jame te prepone. Pimekrolimus se ne smije primjenjivati u virusnim i bakterijskim infekcijama te u trudnica. Može se primjenjivati u djece starije od dvije godine i u odraslih. Pimekrolimus se primjenjuje u obliku kreme i predviđen je za blage i srednje teške oblike atopijskog dermatitisa, dok je takrolimus u obliku masti i primjenjuje se u teškim oblicima bolesti.

Lokalna terapija sa imunomodulatorima se ne smije kombinirati sa fototerapijom niti s primjenom sistemskih imunomodulatora. Terapija treba biti pod nadzorom liječnika.

Danas se preporuča tzv. proaktivni pristup liječenja atopijskog dermatitisa koji podrazumijeva primjenu nisko potentnih kortikosteroidnih pripravaka i/ili imunomodulatora dva puta tjedno na najčešće zahvaćenim mjestima upale tijekom dva

mjeseca (slika 15). Ostale dane preporuča se koristiti neutralne teme. Uočena su dulja razdoblja regresije i bolja kvaliteta života oboljelih.



Slika 15. Shema proaktivne terapije atopijskog dermatitisa

(Izvor: Murat – Sušić, S., "Atopijski dermatitis u djece – dijagnoza i liječenje", Medicus, Vol. 16, No. 1., 2007., str. 13-19.)

1.8.2. Terapija svjetlom (fototerapija)

Fototerapija - ima imunosupresivno djelovanje na kožu. Uskospektralni UVB je najčešći oblik fototerapije koji se koristi u liječenju kožnih bolesti.

Psoraleni uz primjenu UVA zraka (PUVA) ili fotokemoterapija se koristi za liječenje teških oblika ekcema. Psoraleni su lijekovi koji uključuju metoksalen i trioksalen (13). Potrebna je zaštita očiju do 24 sata nakon davanja oralnog psoralena. Psoralen se također može primjenjivati i lokalno, u obliku losiona ili krema za manja područja. Broj tretmana liječenja ovisi o tipu kože, dobi, stanju kože i drugim čimbenicima.

Liječenje dermatitisa može biti uspješno jedino ako su bolesnik i njegovi njegovatelji informirani i educirani praktičnim savjetima o samonjegovanju. Savjeti o izbjegavanju pogoršanja stanja koji uključuju sapune, deterdžente, nadražujuću odjeću su važni da bi se izbjeglo pogoršanje bolesti.

U težim slučajevima preporuča se promjena klime. Djeca iz primorja odlaze u planine, a oni iz planinskih područja dolaze na more.

1.9. PSIHIČKI ASPEKT ATOPIJSKOG DERMATITISA

Vrlo je važno, a često zanemareno, procijeniti ne samo kliničku sliku bolesti već i njen psihosocijalni utjecaj, s obzirom da se kod bolesnika s atopijskim dermatitisom javljaju brojni psihološki problemi uključujući sniženo samopouzdanje, socijalno povlačenje, bijes, anksioznost i depresija.

Za kožu se kaže da je „organ komunikacije/izražavanja“, a ne samo zaštita i granica između čovjekova unutarnjeg i vanjskog svijeta. Ona je osjetni i najveći organ tijela. Koža može reagirati na podražaje fizički (npr. osip) ili psihički (npr. pojava crvenila) kod osjećaja srama ili zbunjenosti. Bolesti kože uzrokuju vidljive promjene tjelesnog izgleda, što uvelike može utjecati na psihološki status bolesnika. Dermatološka bolest na čiju pojavu ili pogoršanje utječe stres, spadaju u psihosomatske poremećaje. Važno je napomenuti da te poremećaje ne uzrokuje stres, ali ih potječe i pogoršava. Atopijski dermatitis spada u psihosomatske poremećaje (tu su primjerice još psorijaza, alopecija, urtikarija, akne, rozaceja, seboreični dermatitis). Psihodermatološki poremećaji su stanja koja nastaju interakcijom psihe i kože. Psihodermatologija se definira kao dio dermatologije koji se bavi proučavanjem utjecaja psiholoških čimbenika na početak, tijek i liječenje kožnih bolesti.

Atopijski dermatitis ima velik utjecaj na psihološki aspekt roditelja, djece i cijele obitelji. Srednje teški i teški oblik atopijskog dermatitisa utječe na sve aspekte života oboljelog, kao i njegove obitelji. Svrbež, glavni i najneugodniji simptom, dovodi do poremećaja sna, umora, slabe koncentracije i promjena raspoloženja. Dojenčad u fazi pogoršanja ekcema može imati poremećen san tijekom 86% noći, s čestim buđenjem i prosječnim gubitkom dva do tri sata roditeljskog sna tijekom noći (10). Djeca vrtićke ili školske dobi zbog nedostatka sna teško obavljaju dnevne zadaće, zbog čega se često sumnja na hiperaktivnost, a roditelji se zbog nedostatka sna suočavaju s kroničnim umorom. Bolest se negativno odražava i na financijskom planu obitelji, jer primjerice pravilna njega kože uključuje upotrebu visoko kvalitetne dermokozmetike čiji troškovi nisu pokriveni osiguranjem. Zbog svega navedenog potreban je aktivan pristup bolesti, a to znači upoznati roditelje, odnosno bolesnike s aspektima bolesti i educirati ih kako

će sami procjenjivati njezinu težinu i aktivno sudjelovati u liječenju. Edukacija znači bolje razumijevanje bolesti i terapije, bolje prepoznavanje simptoma, daje uvid u mogućnost upravljanja lokalnom terapijom, povećava broj bolesnika koji su voljni primjenjivati terapiju. U konačnici, dovodi do bolje komunikacije s liječnikom, pa i boljih rezultata liječenja.

1.10. KVALITETA ŽIVOTA

Kvaliteta života predmet je istraživanja brojnih znanosti, između ostalog, postala je istaknuti predmet interesa u psihologiji, sociologiji, filozofiji, medicini i zdravstvenoj zaštiti. U literaturi o kvaliteti života nalazimo stotinjak definicija i modela. Također postoji niz teorija, a posljedično i upitnika za mjerenje kvalitete života. Obzirom da ne postoji jedno, univerzalno prihvaćena definicija kvalitete života, nabrojiti ćemo neke od njih.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira kvalitetu života kao pojedinačnu percepciju pozicije u specifičnom, kulturološkom, društvenom te okolišnom kontekstu. Jednu od sveobuhvatnih definicija kvalitete života iznose autori Felce i Perry definirajući kvalitetu života kao sveukupno, opće blagostanje koje uključuje objektivne čimbenike i subjektivno vrednovanje fizičkog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja, uključujući osobni razvoj i subjektivno vrednovanje fizičkog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja, uključujući osobni razvoj i svrhovitu aktivnost a sve promatramo kroz osnovni sustav vrijednosti pojedinca. Krizmanić i Kolesarić definiraju kvalitetu života kao subjektivno doživljavanje vlastitog života određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njenog specifičnog životnog iskustva. Preduvjeti za kvalitetu života su puno i aktivno sudjelovanje u među ljudskim i komunikacijskim procesima, kao i razmjene u okviru fizičkog i društvenog okruženja. Osim objektivnih faktora, kao što su društveni, ekonomski i politički, na kvalitetu života utječu subjektivna percepcija i procjena fizičkog, materijalnog, društvenog i emocionalnog blagostanja, osobnog razvoja i svrhovite aktivnosti, s tim da odnos objektivne i subjektivne kvalitete života nije linearna tj. promjene objektivnih čimbenika ne znače neminovno i promjene subjektivne komponente kvalitete života.

Atopijski dermatitis ponekad se nalazi na izloženim dijelovima tijela stoga su oboljeli izloženi pogledima okoline, što ponekad može izazvati odbojnost okoline. Težina kliničke slike kod atopijskog dermatitisa ima utjecaj na kvalitetu života. Promjene kvalitete života ne ovise o spolu i dobi. Oboljeli s blagim do srednje teškim

oblikom bolesti mogu imati značajno narušenu kvalitetu života a svako pogoršanje tijekom liječenja može doprinijeti kvaliteti života. Smatra se da promjene na koži značajno narušavaju kvalitetu života oboljelih te su provedene brojne studije o utjecaju raznih dermatoloških bolesti na kvalitetu života. Istraživanja kvalitete života osoba oboljelih od atopijskog dermatitisa pokazuju nižu kvalitetu života u svakodnevnim životnim aktivnostima, podjednako kod djece kao i muškaraca i žena.

Primijećen je puno veći utjecaj atopijskog dermatitisa naročito na mlađu žensku populaciju u zapadnoj civilizaciji. To se tumači imperativom ženske ljepote prema iskrivljenim i neprirodnim kriterijima koje nameće farmaceutska i modna industrija. Mlade žene u tim, bogatijima, ali otuđenim društvima koja pružaju manje emocionalne suglasnosti, su puno više opterećene savršenim (prema nametnutim kriterijima) vanjskom izgledom od vršnjaka u gospodarski siromašnim zemljama (3).

Osim medicinskog tretmana, sve je veća važnost primjene psihosocijalne podrške i edukacije. Ta uloga zahtjeva educiranu medicinsku sestru čija se stručna znanja ne odnose isključivo na različita tjelesna stanja, već u obzir treba uzeti i različita psihička stanja oboljelih kojim se pruža zdravstvena skrb, te dob, spol, socijalni status, kognitivno – perceptivne funkcije, te upućenost osobe o bolesti. Postoji čitav niz vanjskih utjecaja koji pogoršavaju atopijski dermatitis ili ih mogu prouzročiti kod već predisponiranih faktora. Ne moraju svi ti faktori djelovati na svaku osobu. Potrebno je da osoba zna što kod nje pogoršava atopijski dermatitis kako bi to izbjegla stoga je nužna edukacija i psihosocijalna podrška. Obzirom da su oboljeli većinom mala djeca, djeca predškolske i školske dobi potrebno je obratiti pozornost na ostvarivanje dobre suradnje medicinske sestre, kako s djecom tako i s roditeljima, već kod prvog kontakta, jer je odnos povjerenja bitan za daljnje liječenje. Dermatološka bolest uzrokuje psihosocijalne probleme, što naglašava potrebu holističkog, interdisciplinarnog, biopsihosocijalnog pristupa bolesniku.

2. CILJ RADA

Cilj istraživačkog rad:

- ispitati kvalitetu života osoba oboljelih od atopijskog dermatitisa

Specifični ciljevi:

- utvrditi postoji li razlika u kvaliteti života prema spolu i dobi
- utvrditi postoji li povezanost kvalitete života i duljine trajanja bolesti

Hipoteza:

- nema razlike u kvaliteti života osoba oboljelih od atopijskog dermatitisa obzirom na spol i dob bolesnika

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Ispitanici su činili uzorak bolesnika liječenih u dermatovenerološkoj ambulanti Opće bolnice Šibensko – kninske županije. Sudjelovalo je 90 ispitanika, od čega su bili 41 muških (45,55 %) i 49 ženskih ispitanika (54,44 %) različitih dobnih skupina (od 1 do 75 godina). Istraživanje je provedeno tijekom prvog tromjesečja (od 1. siječnja do 31. ožujka 2015. godine).

3.2. Plan rada i istraživačke metode

Kao instrument istraživanja korišten je anketni list koji je sadržavao demografske podatke (dob, spol i duljina trajanja bolesti). U svrhu istraživanja kvalitete života korištena su dva standardizirana upitnika – dermatološki indeks kvalitete života DLQI (Dermatology Life Quality Index) te SCORAD test. Osim standardiziranih upitnika anketa je sadržavala i dodatna pitanja o načinu prehrane ispitanika, području zahvaćenosti simptomima, kvalitetom higijene, optimizmom ispitanika u ishod liječenja.

DLQI sadrži deset pitanja koja su bodovana na slijedeći način: jako puno – 3 boda, puno – 2 boda, malo – 1 bod, ne uopće – 0 bodova, nije relevantno – 0 bodova, ne odgovoreno pitanje – 0 bodova. DLQI se izračunava izračunavanjem bodova svakog pitanja što rezultira maksimumom od 30 bodova i minimumom od 0 bodova. Samo značenje bodova rađeno je prema podjeli: 0 - 1 nema utjecaja na život ispitanika, 2 - 5 mali utjecaj na život ispitanika, 6 – 10 umjeren utjecaj na život ispitanika, 11 – 20 vrlo veliki utjecaj na život ispitanika, 21 – 30 iznimno velik utjecaj na život ispitanika.

SCORAD test je najbolji sustav bodovanja za validaciju atopijskog dermatitisa. Vrednuju se opseg zahvaćenog područja, intenzitet i subjektivni simptom svrbeža uz gubitak sna. Za mjerenje opsega atopijskog dermatitisa primjenjuje se pravilo devetke – bolesnik na crtežu označi zahvaćeno područje. Boduje se od 0 do 100. Intenzitet, kao dio Scorad skale se sastoji od šest kriterija: edem, otekline, eksudacija/kruste, ogrebotine, zadebljana koža i suhoće kože. Svaki kriterij se može ocijeniti na skali od 0 do 3 boda. Subjektivna stavka uključuje svrbež i nesanicu, a boduje se od 0 do 20 bodova.

SCORAD indeks formula je: $A/5 + 7B/2 + C$

A = opseg, (raspon bodova 0 – 100)

B = intenzitet (raspon bodova 0 – 18)

C = subjektivni simptomi (raspon bodova od 0 – 20)

3.3. Statističke metode

Podatci o broju oboljelih stanovnika Šibensko – kninske županije prikazani su apsolutnim brojem prema dobi, a raspodjela prema spolu izražena je postotkom.

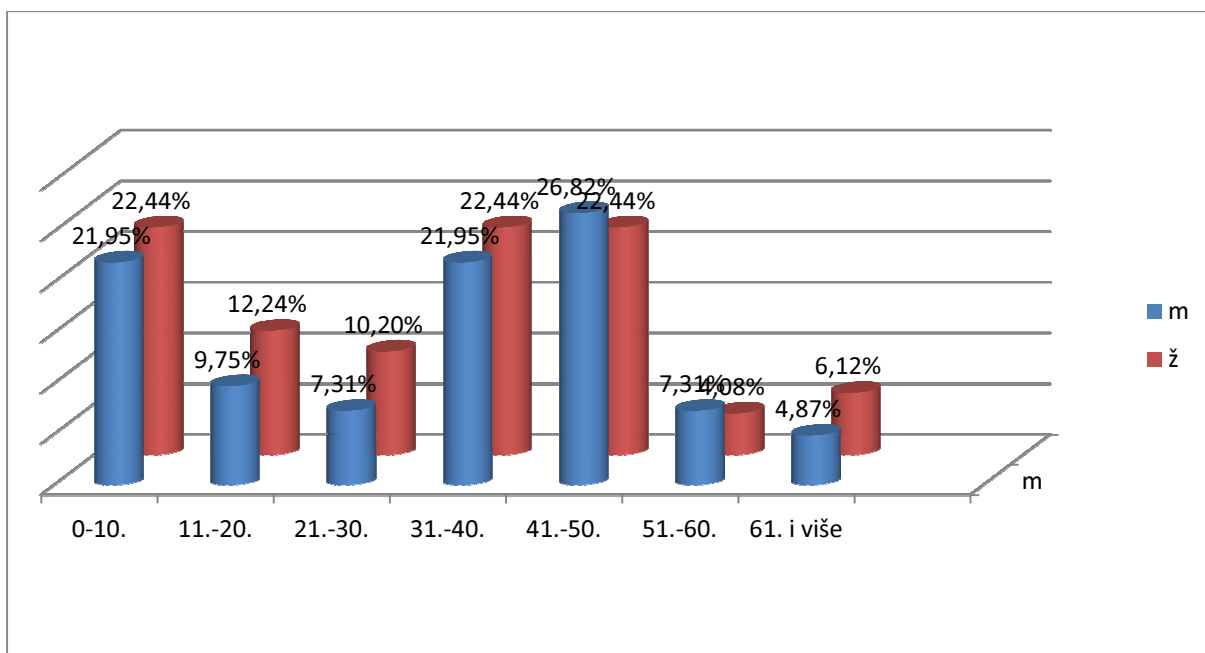
3.4. Etička načela

Za provođenje istraživanja dobivena je suglasnost Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara i tehničara Opće bolnice Šibensko – kninske županije (urudžbeni broj 01 – 4134 / 1 - 15). Svaki ispitanik upoznat je s ciljem istraživanja, dobio pisanu obavijest za ispitanike, te izjavu i dokument o pristanku i suglasnost obaviještenog ispitanika za sudjelovanje i dao je svoj pristanak za sudjelovanje, što su potvrdili svojim potpisom. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanju.

4. REZULTATI

4.1. Demografski podatci

U istraživanju je sudjelovalo 90 ispitanika različitih dobnih skupina oboljelih, od čega 49 žena i 41 muškarac oboljelih od atopijskog dermatitisa. Najmlađi ispitanik imao je godinu dana a najstariji 64 godine. Do 10 –te godine života bilo je 18 oboljelih od čega 9 dječaka (21,95%), 11 djevojčica (22,44%). Od 11.- 20. anketirano je 10 ispitanika od čega je 4 mladića (9,75%), te 6 djevojaka (12,24%). U dobnj skupini od 21. – 30. godina bilo su 3 muškarca (7,31%) i 5 žena (10,20%). Od 41. – 50 . godine života bio je podjednak broj oboljelih 11 muškaraca (26,82%) i 11 žena (22,44%), a u dobnj skupini od 51. – 60. godine života bilo je 5 oboljelih od čega 3 muškarca (7,31%) i 2 žene (4,08%). Oboljelih u 61. godini života i više bilo je 5 ispitanika od čega 2 muškarca (4,87%) i 3 žene (6,12%).



Slika 16. Razdioba ispitanika prema spolu i dobi

Prema duljini bolesti najduže trajanje je između 5 – 10 godina 36 (40 %), a najkraće od 20 godina i više 2 (2,22 %) ispitanika. U razdoblju od 0 – 5 godina bilo je 34 (37,77 %) ispitanika, razdoblje od 10 -15 godina 12 (13,33 %) te u razdoblju od 15 – 20 godina 6 (6,66 %) ispitanika.

Tablica 4. Razdioba ispitanika prema duljini trajanja bolesti

Godine	0 -5	5 - 10	10 - 15	15 - 20	20 i više	UKUPNO:
Duljina trajanja bolesti	34 (37,77%)	36 (40%)	12 (13,33%)	6 (6,66%)	2 (2,22%)	90 (100%)

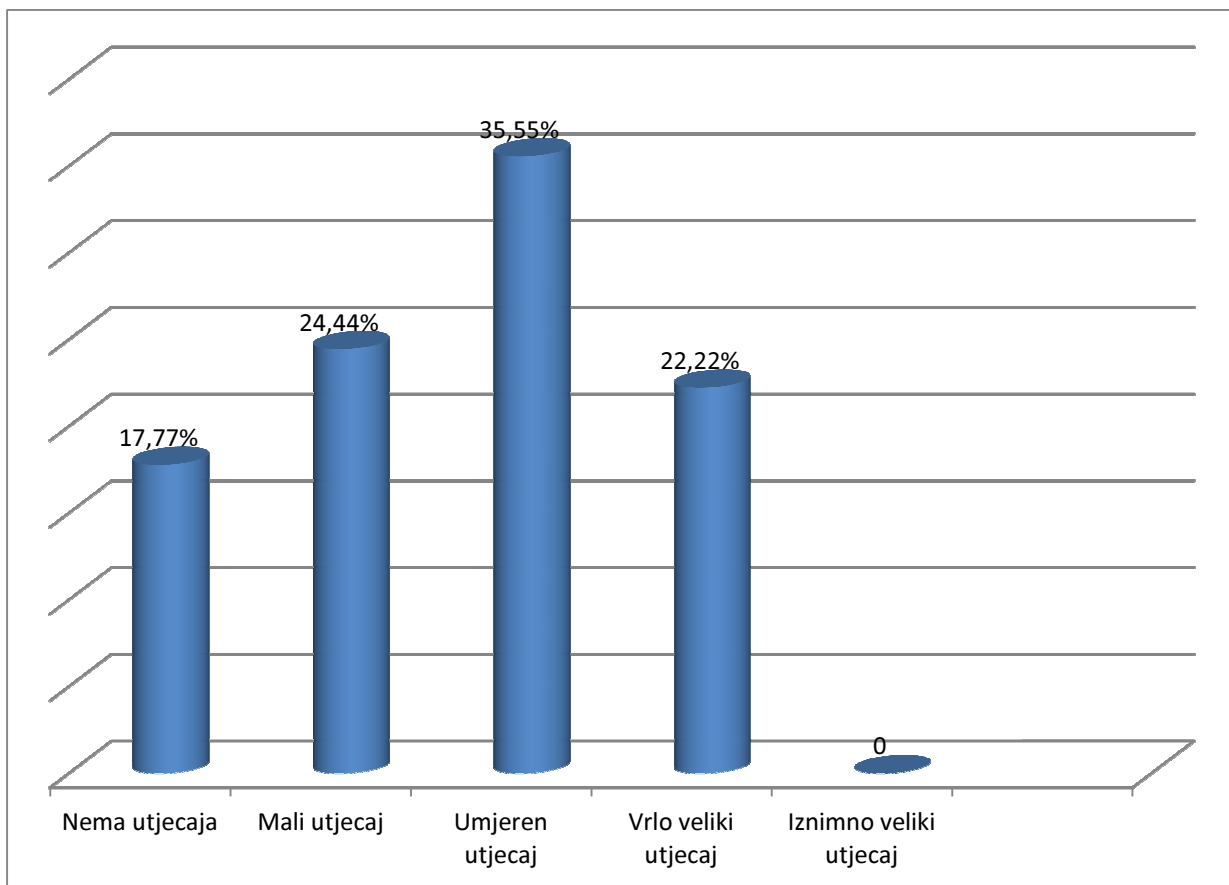
4.2. Kvalitete života mjerena indeksom DLQI

Kvaliteta života mjerena indeksom DLQI pokazuje da su zbog kože bila iznimno mnogo osjetljivi (anksiozni) 4 (4,44 %) ispitanika, mnogo 10 (11,11 %) ispitanika, malo 57 (63,33 %) ispitanika, a nimalo 19 (21,11 %) ispitanika. Iznimno nelagodno zbog stanja svoje kože osjećalo se 8 (8,88 %) ispitanika, mnogo 30 (33,33 %) ispitanika, malo 40 (44,44 %) ispitanika, a 12 (13,33 %) nije osjećalo neugodnost. U obavljanju dnevnih aktivnosti 59 (65,55 %) ispitanika nije imalo smetnje, 30 (33,33 %) ispitanika malo, jedan (1,11 %) ispitanik mnogo, a niti jedan ispitanik se nije žalio da ima bilo kakvih smetnji. Kod 4 (4,44 %) ispitanika stanje kože je iznimno mnogo je utjecalo na rad i učenje, u odnosu s partnerom, prijateljima i obitelji 60 (66,66 %) ispitanika nije imalo smetnje, 20 (22,22 %) ispitanika malo, 6 (6,66 %) ispitanika mnogo i 4 (4,44 %) ispitanika je imalo iznimno mnogo problema.

Tablica 5. Razdioba ispitanika po DLQI indeks – u

RAZDIOBA ISPITANIKA PO DLQI INDEKS – u				
	0	1	2	3
	(nimalo)	(malo)	(mnogo)	(iznimno mnogo)
SIMPTOMI I OSJEĆAJI:				
OSJETLJIVOST	19 (21,11%)	57 (63,33%)	10 (11,11%)	4 (4,44%)
NEUGODNOST	12 (13,33%)	40 (44,44%)	30 (33,33%)	8 (8,88%)
DNEVNE AKTIVNOSTI:				
KUPOVINA	59 (65,55%)	30 (33,33%)	1 (1,11%)	0
ODJEĆA	56 (62,22%)	25 (27,77%)	9 (10%)	0
SLOBODNO VRIJEME:				
AKTIVNOSTI	50 (55,55%)	30 (33,33%)	8 (8,88%)	2 (2,22%)
SPORT	61 (67,77%)	24 (26,66%)	5 (5,55%)	0
RAD I ŠKOLA:				
RAD/UČENJE	65 (72,22%)	15 (16,66%)	6 (6,66%)	4 (4,44%)

OSOBNÍ ODNOSI:				
BLISKOST	60	20	6	4
	(66,66%)	(22,22%)	(6,66%)	(4,44%)
SEKSUALNE POTEŠKOČE	70	15	4	1
	(77,77%)	(16,66%)	(4,44%)	(1,11%)
LIJEČENJE:				
LIJEČENJE	51	31	6	2
	(56,66%)	(34,44%)	(6,66%)	(2,22%)



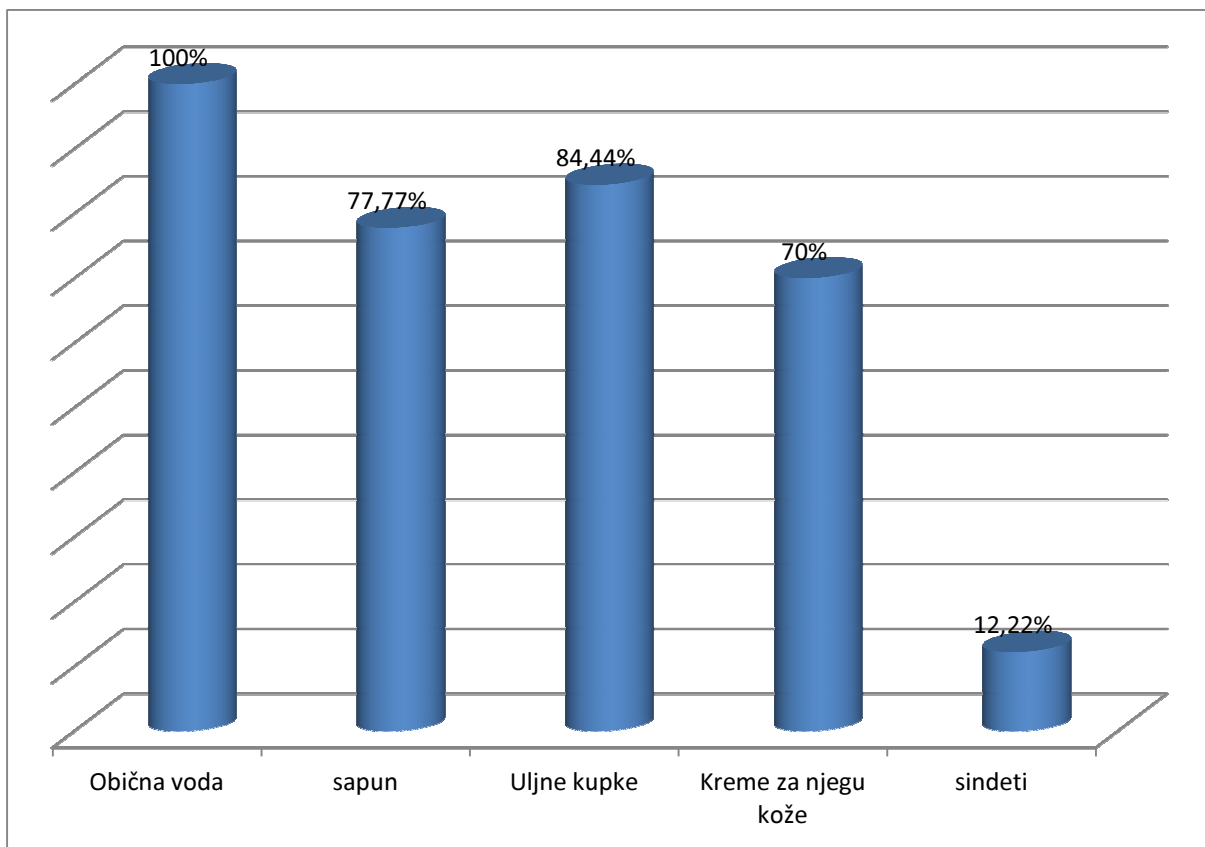
Slika 17. Ispitanici prema kategorijama DLQI indeksa

Iz prikazanih podataka vidljivo je da nema ispitanika koji smatraju da bolest ima iznimno veliki utjecaj na njihov život, 20 (22,22 %) ispitanika smatra da ima vrlo veliki utjecaj, 32 (35,55 %) ispitanika da ima umjeren utjecaj. Njih 22 (24,44 %) ispitanika smatra da ima mali utjecaj, a čak 16 (17,77) da nema utjecaj na njihov život.

Tablica 6. Kvaliteta života – konzumacija hrane

	SVAKI DAN	1-3 X TJEDNO	RIJETKO	NIKAD
Jaja	2 (2,22%)	80 (88,88%)	5 (5,55%)	3 (3,33%)
Kikiriki	0	10 (11,11%)	60 (66,66%)	20 (22,22%)
Riba	0	48 (53,33%)	42 (46,66%)	0
Svježe voće	13 (14,44%)	56 (62,22%)	19 (21,11%)	2 (2,22%)
Svježe povrće	69 (76,66%)	21 (23,33%)	0	0
Kuhani obrok (np. Juha ili varivo + meso)	5 (5,55%)	73 (81,11%)	12 (13,33%)	0
Mlijeko i mliječni proizvodi	68 (75,55%)	18 (20%)	3 (3,33%)	1 (1,11%)

Veliki dio ispitanika se hrani prosječno, 1 – 3 puta tjedno konzumiraju kuhani obrok (npr. juha ili varivo + meso), jaja, svježe voće i povrće. Rijetko konzumiraju ribu, a gotovo nikad kiki riki, a mlijeko i mliječne proizvode konzumiraju svakodnevno.



Slika 18. Tretman kože zahvaćene dermatitisom

Svi ispitanici prilikom tretiranja zahvaćenog područja koriste običnu vodu i sapun. Od preporučenih medicinskih preparata njih 76 (84,44 %) ispitanika koristi uljne kupke, 63 (70 %) ispitanika koriste kreme za njegu kože, a njih 11 (12,22 %) i sindete.

4.3. SCORAD TEST

SCORAD test je najbolji sustav bodovanja za vrednovanje atopijskog dermatitisa.

Formula za izračunavanje SCORAD indeksa je: $A/5 + 7B/2 + C$

A = opseg, (raspon bodova 0 – 100)

B = intenzitet (raspon bodova 0 – 18)

C = subjektivni simptomi (raspon bodova od 0 – 20)

Tablica 7. Izloženost simptomima i njihov intenzitet (posljednja 3 mjeseca)

IZRAŽENOST SIMPTOMA I NJIHOV INTENZITET (posljednja 3 mjeseca)				
	ODSUTNOST	BLAG	UMJEREN	OZBILJAN
EDEM	35 (38,88%)	28 (31,11%)	21 (23,33%)	6 (6,66%)
EKSUDACIJA/KRUSTE	25 (27,77%)	47 (52,22%)	15 (16,66%)	3 (3,33%)
OGREBOTINE	18 (20%)	36 (40%)	28 (31,11%)	8 (8,88%)
ZADEBLJANA KOŽA	30 (33,33%)	40 (44,44%)	15 (16,6%)	5 (5,55%)
SUHOĆA	0	20 (22,22%)	30 (33,33%)	40 (44,44%)

Niti jedan od 90 ispitanika nije imao odsutnost simptoma suhoće kože. Od njih 20 (22,22 %) imalo je blagu, 30 (33,33 %) ispitanika umjerenu, a njih 40 (44,44 %) ozbiljnu suhoću kože.

Ozbiljno zadebljanu kožu je imalo 5 (5,55 %) ispitanika, njih 15 (16,6 %) ispitanika umjerenu zadebljanu, 40 (44,44 %) ispitanika blago zadebljanu, a 30 (33,33 %) ispitanika nije imalo zadebljanje kože.

Ogrebotine nisu bile prisutne kod 18 (20 %) ispitanika, 36 (40 %) ispitanika je imalo blage, 28 (31,11 %) ispitanika umjerene, a njih 8 (8,88 %) ozbiljne ogrebotine.

Kruste su bile odsutne kod 25 (27,77 %) ispitanika, 47 (52,22 %) ispitanika je imalo blage, 15 (16,66 %) ispitanika umjerene, a 3 (3,33 %) ispitanika ozbiljne kruste.

Edem nije bilo prisutan kod 35 (38,88 %) ispitanika, 28 (31,11 %) ispitanika je imao blagi, 21 (23,33 %) ispitanik umjereni, a 6 (6,66 %) ispitanika ozbiljan edem.

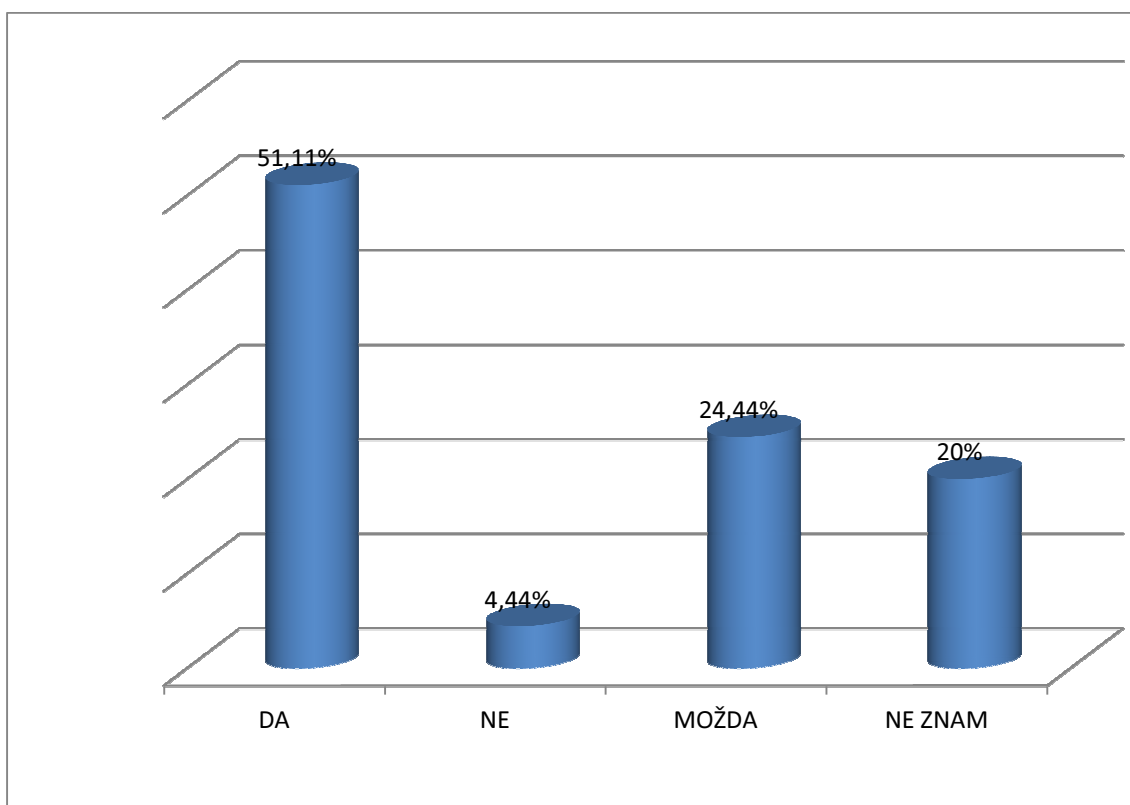
Tablica 8. Područja zahvaćenosti AD prema spolu

SPOL		MUŠKO	ŽENSKO
zahvaćenosti AD	VLASIŠTE	17 (41,46%)	20 (40,81%)
	LICE	13 (31,70%)	16 (32,65%)
	IZA UŠIJU	2 (4,87%)	3 (6,12%)
Područje	PREGIBI ZGLOBOVA	8 (19,51%)	8 (16,32%)
	CIJELO TIJELO	1 (2,43%)	2 (4,08%)
UKUPNO:		41 (45,55%)	49 (54,44%)

Atopijski dermatitis zahvaća cijelo tijelo, najčešće vlasište, lice, pregibe zgloba te područje iza ušiju. Od 90 ispitanika kod njih 37 (41,11 %) je zahvaćeno vlasište, 29 (32,22 %) lice. Pregibi zglobova su zahvaćeni kod 16 (17,77 %) ispitanika, područje iza ušiju kod 5 (5,55 %) ispitanika, a cijelo tijelo kod 3 (3,33 %) ispitanika.

4.4. Stavovi bolesnika u odnosu na izlječenje

Uz ponuđene odgovore: da, ne, možda i ne znam ispitanicima je postavljeno pitanje "Mislite li da li postoji izlječenje?". Od 90 ispitanika njih 46 (51,11 %) je uvjeren u izlječenje, 22 (24,44 %) ispitanika smatra izlječenje mogućim, 18 (20 %) ispitanika ne zna da li postoji izlječenje, a čak 4 (4,44 %) ispitanika smatra da ne postoji izlječenje.



Slika 19. Mišljene ispitanika o mogućnosti izlječenja

5. RASPRAVA

Interdisciplinarni pristup dermatološkom bolesniku, u pružanju potpore vezano za poteškoće suočavanja s bolešću, od velikog je značenja za psihološko zdravlje i kvalitetu života. U ispitivanju je sudjelovalo 90 oboljelih od atopijskog dermatitisa liječenih u Dermatovenerološkoj ambulanti Opće bolnice Šibensko – kninske županije. Od ukupnog broja anketiranih bolesnika bilo je 49 (54,44 %) žena te 41 (45,55 %) muškarac. Najmlađi ispitanik imao je godinu dana a najstariji 64 godine. U dobi od 0 – 10 godina bilo je 20 (44,39%) od čega 9 dječaka (21,95%) i 11 djevojčica (22,44%). Najviše oboljelih, njih 22 (49,26%) bilo je u dobnoj skupini od 41. – 50. godine života od čega 11 muškaraca (26,82%) i 11 žena (22,44%). Prema duljini bolesti najduže trajanje je između 5 – 10 godina 36 (40 %) ispitanika, a najkraće od 20 godina i više 2 (2,22 %) ispitanika.

Struktura DLQI indeksa pokazuje da su zbog kože bila iznimno mnogo osjetljiva (anksiozna) 4 (4,44 %) ispitanika, malo 57 (63,33 %), a nimalo 19 (21,11 %). Iznimno nelagodno zbog stanja svoje kože osjećalo se 8 (8,88 %) ispitanika, mnogo 30 (33,33 %), malo 40 (44,44 %). U obavljanju dnevnih aktivnosti 59 (65,55 %) ispitanika nije imalo smetnje, kod 4 (4,44 %) ispitanika stanje kože je iznimno mnogo je utjecalo na rad i učenje. U odnosu s partnerom, prijateljima i obitelji 60 (66,66 %) ispitanika nije imalo smetnje.

Pokazalo se da nema ispitanika koji smatraju da bolest ima iznimno veliki utjecaj na njihov život, 20 (22,22 %) ispitanika smatra da ima vrlo veliki utjecaj, a 32 (35,55 %) da ima umjeren utjecaj. Njih 22 (24,44 %) smatra da ima mali utjecaj, a čak 16 (17,77) da nema utjecaj na njihov život.

Kvalitetom života su zadovoljni svi ispitanici. Pri konzumaciji hrane pokazalo se da se veliki dio ispitanika hrani prosječno, 1 – 3 puta tjedno konzumiraju kuhani obrok (npr. juha ili varivo + meso), jaja, svježe voće i povrće, a mlijeko i mliječne proizvode konzumiraju svakodnevno.

Pri tretiranju područja zahvaćenog atopijskim dermatitisom svi ispitanici koriste običnu vodu i sapun. Od preporučenih medicinskih preparata njih 76 (84,44 %) koristi uljne kupke, 63 (70 %) koriste kreme za njegu kože, a njih 11 (12,22 %) i sindete.

Atopijski dermatitis zahvaća cijelo tijelo, najčešće vlasište, lice, pregibe zglobova te područje iza ušiju. Prema SCORAD testu od 90 ispitanika kod njih 37 (41,11 %) je zahvaćeno vlasište, 29 (32,22 %) lice. Pregibi zglobova su zahvaćeni kod 16 (17,77 %) ispitanika, područje iza ušiju kod 5 (5,55 %) ispitanika, a cijelo tijelo kod 3 (3,33 %) ispitanika.

Niti jedan od 90 ispitanika nije imao odsutnost simptoma suhoće kože, a njih 40 (44,44 %) je imalo ozbiljnu suhoću kože. Umjerenu suhoću kože imalo je 30 (33,33%) ispitanika, a njih 20(22,22%) je imalo blagu suhoću kože.

Blago zadebljanu kožu je imalo 40 (44,44 %) ispitanika, a 30 (33,33 %) ispitanika nije imalo zadebljanje kože. Ogrebotine nisu bile prisutne kod 18 (20 %) ispitanika, 36 (40 %) je imalo blage, 28 (31,11 %) umjerene, a njih 8 (8,88 %) ozbiljne ogrebotine. Kruste su bile odsutne kod 25 (27,77 %) ispitanika, 47 (52,22 %) je imalo blage, 15 (16,66 %) umjerene, a 3 (3,33 %) ozbiljne kruste. Edem nije bilo prisutan kod 35 (38,88 %) ispitanika, 28 (31,11 %) je imalo blagi, 21 (23,33 %) umjereni, a 6 (6,66 %) ozbiljan edem.

Istraživanjem smo ustvrdili da je od 90 ispitanika njih 46 (51,11 %) uvjereni u izlječenje, 22 (24,44 %) smatra izlječenje mogućim, 18 (20 %) ne zna da li postoji izlječenje, a čak 4 (4,44 %) smatra da ne postoji izlječenje.

Provedenim istraživanjem iz gore navedenih rezultata vidljivo je da nema značajne razlike prema dobi i spolu. U usporedbi s dostupnim podacima iz Korejskih članaka o njihovom kliničkom ispitivanju provedenom u suradnji s deset kliničkih bolnica, na 415 ispitanika od 0 – 85. godine života podijeljenih u tri dobne (0 – 5, 5 – 16, 16 i više) skupine vidljivo je da i kod nije bilo značajnih razlika prema spolu i dobi (216 muškaraca i 199 žena).

U našem istraživanju podatci dobiveni DLQI indeksom su pokazali da atopijski dermatitis nema značajan utjecaj na kvalitetu života za razliku od njihovog koje je

ukazalo na probleme nesanice, svrbeža i anksioznosti što im narušava kvalitetu života (16).

6. ZAKLJUČAK

Atopijski dermatitis je u današnje vrijeme sve češća bolest. Svaki bolesnik mora se dobro informirati o bolesti, tako da može prepoznati znakove i simptome koji se pojavljuju tijekom bolesti kao i znakove komplikacija. Skrb i brigu preuzima sam bolesnik, roditelj ili skrbnik, ovisno o dobi bolesnika. Kvaliteta života osoba oboljelih od atopijskog dermatitisa ne ovisi o spolu, dobi ili trajanju bolesti ispitanika

Temeljem provedenog istraživanja moguće je zaključiti da kvaliteta života oboljelih od atopijskog dermatitisa nije narušena, usprkos tome što je teška bolest. Kvalitetom života su zadovoljni svi ispitanici.

Pokazalo se da nema ispitanika koji smatraju da bolest ima iznimno veliki utjecaj na njihov život, 20 ispitanika smatra da ima vrlo veliki utjecaj, a 32 da ima umjeren utjecaj. Njih 22 smatra da ima mali utjecaj, a čak 16 da nema utjecaj na njihov život.

Uspješnost liječenja ovisi o pridržavanju liječničkih uputa i redovitoj primjeni propisane terapije. Istraživanjem smo ustvrdili da je od 90 ispitanika njih 46, dakle 51,11 % uvjeren u izlječenje.

7. SAŽETAK

Cilj: Ispitati kvalitetu života osoba oboljelih od atopijskog dermatitisa, te utvrditi postoji li razlika u kvaliteti života prema spolu, dobi i duljini trajanja bolesti.

Ispitanici i metode: Ispitanike su činili oboljeli od atopijskog dermatitisa u dobi od 0 – 60 i više, liječeni u ambulanti za Dermatovenerologiju Opće bolnice Šibensko – kninske županije. Kao instrument istraživanja korišten je anketni upitnik kreiran za potrebe ovog istraživanja uključujući dva standardna kvalitetna upitnika – dermatološki indeks kvalitete života (DLQI) te SCORAD Indeks.

Rezultati: Kvaliteta života oboljelih od atopijskog dermatitisa nije narušena.

Zaključak: Kvaliteta života osoba oboljelih od atopijskog dermatitisa ne ovisi o spolu, dobi ili trajanju bolesti ispitanika.

Ključne riječi: kvaliteta života, atopijski dermatitis, koža

8. SUMMARY

LIFE QUALITY OF PATIENTS DIAGNOSED WITH ATOPIC DERMATITIS

Aim: To question quality of life of persons who suffer from atopic dermatitis and further to determine if there is a difference of quality of life according to sex, age and length of illness.

Respondents and methods: Respondents were persons who suffered from atopic dermatitis above 0 – 61 and more years treated in Outpatient department of Dermatolovenerology of General hospital Sibenik – Knin county. A questionnaire was used as an instrument of research. It was created for purpose of this research and it includes two standard quality questionnaires – Dermatological Index of Life Quality (DLQI) and SCORAD Index.

Results: Life quality of those who suffer from atopic dermatitis was not jeopardized.

Conclusion: Life quality of persons who suffer from atopic dermatitis does not depend on sex, age or length of illness.

Key words: life quality, atopic dermatitis, skin

9. LITERATURA

1. Buljan D.,Šitum M.,Buljan m.,Vurnek Živković M. Psihodermatologija, Jastrebarsko: Naklada Slap; 2008.
2. Klinika za kožne i spolne bolesti KBC Split: Savjetnik za oboljele, Atopijski dermatitis
3. www.etericnaulja.net/aromaterapija/atopijski-dermatitis-neurodermitis-odrasli-djeca-bebe-prirodno-liječenje-kozmetika-htlm
4. Nikolić V. Koža, integumentum commune. U: Krmpotić-Nemanić J, ur. Anatomija čovjeka. Zagreb: JUMENA; 1990.
5. Kovačić Nataša, Lukić Ivan Krešimir: Anatomija i fiziologija, Medicinska naklada Zagreb, 2006
6. Jurić-Lekić G. Koža. U: Bradamante Ž, Kostović-Knežević L, ur. Osnove histologije. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
7. Jurić-Lekić G. Kožni sustav. U: Bradamante Ž, Grbeša Đ, ur. Langmanova medicinska embriologija. Zagreb: Školska knjiga; 2008.
8. http://bs.wikipedia.org/wiki/Atopijski_dermatitis
9. <http://www.jgl.hr/hr/tko-ste-vi/kupac/njega-koze/atopijski-dermatitis/>
10. Murat – Sušić, S., "Atopijski dermatitis u djece – dijagnoza i liječenje", Medicus, Vol. 16, No. 1., 2007., str. 13-19.
11. Murat – Sušić, S., Lipozenčić, J.: "Atopijski dermatitis u djece i odraslih te značenje trigera u ekspresiji bolesti", Medix No. 48., 2003., str. 62-66.
12. <http://www.lab-breyer.hr/pretrage/sve-pretrage/ige-specifican-rast>
13. Penzer Rebecca, Ersser Steven: Principles of skin care, A guide for Nurses and Health Care Practitioners
14. <http://doktor.jutarnji.hr/sto-je-atopijski-dermatitis-/995442/>

15. <http://www.zdravobudi.hr/Default.aspx?sid=10793>
16. https://scholar.google.hr/scholar?q=quality+of+life+and+disease+severity+are+correlated+in+patient+with+atopic+dermatitis&hl=hr&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ei=R450Vf2t0aHg7Qb7g4KQBQ&ved=OCAgQgQMwAA
17. http://www.cybermed.hr/centri_a_z/atopijski_dermatitis/sto_je_atopijski_dermatitis
18. http://www.cybermed.hr/clanci/atopijski_dermatitis
19. Penzer Rebecca, Ersser Steven: Principles of skin care, A guide for Nurses and Health Care Practitioners
20. http://www.cybermed.hr/centri_a_z/atopijski_dermatitis/atopijski_dermatitis_faq
21. Fučkar Gordana: Uvod u sestrinske dijagnoze, Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, 1996.
22. Mardešić Duško i suradnici: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb, 2003.
23. <http://medicinabih.info/2009/12/04/kozni-testovi/>
24. Bologna Jean L., Jorizzo Joseph L., Schaffer Julie V.: Dermatology, Volume one, third edition
25. Bieber Thomas, Bussmann Caroline: Atopic dermatitis
26. Asher MI Montefort S, Bjorksten B, et al: Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISSAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. Lancet, 2006.
27. Williams HC.: Clinical practice. Atopic dermatitis. N Engl J Med. 2005.
28. Spergel JM, Paller AS: Atopic dermatitis and the atopic march. J Allergy Clin Immunol. 2003.

29. Bieber T.: Atopic dermatitis. *N Engl J Med.* 2008.
30. Hanifin JM, Rajka G.: Diagnostic features of atopic eczema. *Acta Derm Venereol Suppl (Stockh)*, 1980.
31. Tanei R.: Atopic dermatitis in the elderly. *Inflamm Allergy Drug Targets.* 2009.
32. Barnes KC.: An update on the genetics of atopic dermatitis: scratching the surface in 2009. *J Allergy Clin Immunol.*, 2010.
33. Irvine AD, McLean WH, Leung DY.: Filaggrin mutations associated with skin and allergic diseases. *N Engl J Med.* 2011.
34. Elias PM, Schmuth M.: Abnormal skin barrier in the etiopathogenesis of atopic dermatitis. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2009.
35. Ingordo V, D'Andria G, D'Andria C, et al.: Results of atopy patch tests with house dust mites in adults with „intrinsic“ and „extrinsic“ atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2002.
36. Wollenberg A, Kraft S, Hanaud, et al.: Immunomorphological and ultrastructural characterisation of Langerhans cells and a novel, inflammatory dendritic epidermal cell (IDEC) population in lesional skin of atopic eczema. *J Invest Dermatol.* 1996.
37. Cardona ID, Cho SH, Leung DY.: Role of bacterial superantigens in atopic dermatitis: implications for future therapeutics strategies. *Am J Clin Dermatol,* 2006.
38. Bunikowski R, Mielke M, Scarabis H, et al.: Prevalence and role of serum IgE antibodies to the *Staphylococcus aureus*- derived superantigens SEA and SEB in children with atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol,* 1999.
39. Mittermann I, Aichberger KJ, Bunder R, et al.: Autoimmunity and atopic dermatitis. *Curr Opin Allergy Clin Immunol,*2004.
40. Mothes N, Niggemann B, Jenneck C, et al.: The cradle of IgE autoreactivity in atopic eczema lies in early infancy. *J Allergy Clin Immunol,* 2005.

41. Neis MM, Peters B, Dreuw A, et al.: Enhanced expression levels of IL – 31 correlate with IL – 4 and IL – 13 in atopic and allergic contact dermatitis. *J Allergy Clin Immunol*, 2006.
42. Wollenberg A, Wetzel S, Burgdorf WH, et al.: Viral infections in atopic dermatitis: pathogenic aspects and clinical management. *J Allergy Clin Immunol*, 2003.
43. Diepgen TL, Sauerbrei W, Fartasch M.: Development and validation of diagnostic scores for atopic dermatitis incorporating criteria of data quality and practical usefulness. *J Clin Epidemiol*, 1996.
44. Wollenberg A, Bieber T.: Proactive therapy of atopic dermatitis – an emerging concept. *Allergy* 2009.
45. Lipozencic J, Wolf R.: The diagnostic value of atopy patch testing and prick testing in atopic dermatitis: facts and controversies. *Clin Dermatol*, 2010.
46. Hon KL, Leung TF, Kam WY, et al.: Dietary restriction and supplementation in children with atopic eczema. *Clin Exp Dermatol*, 2006.
47. Niebuhr M, Mai U, Kapp A, et al.: Antibiotic treatment of cutaneous infections with *Staphylococcus aureus* in patients with atopic dermatitis: current antimicrobial resistances and susceptibilities. *Exp Dermatol*, 2008.
48. Gambichler T, Kreuter A, Tomi NS, et al.: Gene expression of cytokines in atopic eczema before and after ultraviolet A1 phototherapy. *Br J Dermatol*, 2008.

10. ŽIVOTOPIS

PAPAK MIŠELA

Datum i mjesto rođenja: 28. prosinca 1984. godine, Šibenik

Kućna adresa: Sitno Donje, Nova I/043

Telefon: 091/575-1786

E – mail: papakmisela1@gmail.com

Obrazovanje i akademski stupnjevi

1991. – 1999. pohađala osnovnu školu Vrpolje, područni odjel Perković

2003. maturirala u Medicinsko – kemijskoj školi Šibenik, smjer medicinska sestra/tehničar

2003. upisala preddiplomski studij Sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Splitu, te 14. veljače 2008. diplomirala i stekla zvanje stručna prvostupnica sestrinstva

2006. položila stručni ispit za zvanje medicinska sestra/tehničar

2012. upis na diplomski studij Sestrinstva pri Sveučilištu zdravstvenih studija u Splitu kao izvanredni student

Profesionalna karijera

2005. obavila pripravnički staž u trajanju od godine dana u Općoj bolnici Šibensko – kninske županije za medicinsku sestru/tehničara

2007. zaposlena kao medicinska sestra u službi Interne medicine Opća bolnica Šibensko – kninske županije

2008. odgovorna sestra prvostupnica sestrinstva na odjelu Hematologije u službi Interne medicine Opće bolnice Šibensko – kninske županije

2012. glavna sestra Dermatovenerološke ambulante Opće bolnice šibensko – kninske županije

2014. glavna sestra Odjela infektologije, dermatologije i venerologije Opće bolnice Šibensko – kninske županije

Članstva:

Hrvatska komora medicinskih sestara i tehničara

Hrvatska udruga medicinskih sestara i tehničara za dermatologiju

11. PRILOG

11.1. Anketni upitnik

Papak Mišela
dermatitisa

Kvaliteta života oboljelih od atopijskog

Anketni upitnik

Upute: upišite traženi podatak na crtu, **zaokružite** odgovarajući odgovor, **upišite** križić u polje procjene.

Dob: _____ (u godinama)

Spol: M / Ž

Duljina trajanja bolesti: _____ (mjeseci ili godine)

Cilj ovog upitnika je odrediti koliko je problema s Vašom kožom utjecalo na Vaš život TIJEKOM PROTEKLIH 3 MJESECA.

Molimo Vas da označite po jedan kvadratić za svako pitanje.

		Iznimno mnogo	Mnogo	Malo	Nimalo	
1.	Tijekom 3 mj., koliko Vas je koža svrbjela, bila osjetljiva, boljela, peckala ili otjecala					
2.	Tijekom 3 mj., u kojoj mjeri ste se zbog stanja Vaše kože osjećali neugodno ili upadljivo?					

		Iznimno Mnogo	Mnogo	Malo	Nimalo	Ne odnosi se na moj slučaj
3.	Tijekom 3 mj., u kojoj mjeri Vas je stanje Vaše kože ometalo pri odlaženju u kupovinu ili u održavanju Vašeg doma ili vrta?					
4.	Tijekom 3 mj., u kojoj je mjeri Vaše					

	stanje kože utjecalo na odabir odjeće koju ste nosili, kao i na financijsku potrošnju?					
5.	Tijekom 3 mj., u kojoj mjeri je stanje Vaše kože utjecalo na Vaše društvene ili slobodne aktivnosti?					
6.	Tijekom 3 mj., u kojoj mjeri je stanje Vaše kože otežalo bavljenje sportom?					
7.	Tijekom 3 mj., jeli Vas stanje Vaše kože spriječavalo u radu ili učenju?					
8.	Ako je odgovor "NE", u kojoj mjeri Vam je tijekom 3 mj. stanje Vaše kože bilo problem pri obavljanju posla ili pri učenju?					

		Iznimno Mnogo	Mnogo	Malo	Nimalo	Ne odnosi se na moj slučaj
9.	Tijekom 3 mj., u kojoj mjeri Vam je stanje Vaše kože stvaralo probleme u odnosu s partnerom ili s nekim od Vaših bliskih prijatelja ili rođaka?					
10.	Tijekom 3 mj., u kojoj mjeri Vam je stanje Vaše kože uzrokovalo neke seksualne poteškoće?					
11.	Tijekom 3 mj., koliki je problem predstavljalo liječenje Vaše kože, primjerice tako da Vam je stvaralo nered u kući ili Vam oduzimalo vrijeme?					

		Vrlo često	Često	Rijetko	Nikad	
12.	Jeste li posljednjih 6 mj., a kao posljedica od kojih bolujete, bili agresivni, frustrirani ili se jednostavno osjećate neugodno?					
13.	Smatrate li kako je atopijski dermatitis od kojeg bolujete, tijekom proteklih 6					

	mj., omeo Vaš svakodnevni društveni život, društvena događanja u kojima ste sudjelovali ili utjecao na Vaše odnose s pripadnicima suprotnog spola?					
14.	Jeste li posljednjih 6 mj., zbog atopijskog dermatitisa od kojeg bolujete, izbjegavali nošenje kupaćih kostima ili presvlačenje u zajedničkim svlačionicama sportskih objekata?					

		Depresivno	Zabrinuto	Povremeno zabrinuto	Ne zabrinjava me	
15.	Kako ste se osjećali vezano uz izgled Vaše kože tijekom 6 mjeseci?					

		Najgore stanje	Veliki problem	Mali problem	Uopće ne doživljavam kao problem	
16.	Kako ocjenjujete odnosno doživljavate trenutno stanje Vaše kože?					

		Svaki dan	1-3 x tjedno	Rijetko	Nikad	
17.	Jaja konzumiram					
18.	Kikiriki konzumiram					
19.	Ribu konzumiram					
20.	Svježe povrće konzumiram					
21.	Svježe voće konzumiram					
22.	Kuhani obrok npr. juha ili varivo + meso konzumiram					
23.	Mlijeko i mliječne proizvode konzumiram					

		Običnom vodom	Sapunom	Preporučenim medicinskim preparatima (slobodna prodaja)		
				Uljne kupke	Kreme za njegu kože	Sindeti
24.	Higijenu kože zahvaćenu dermatitisom provodite					

		Da	Ne	Možda	Ne znam	
25.	Mislite li da postoji izlječenje?					

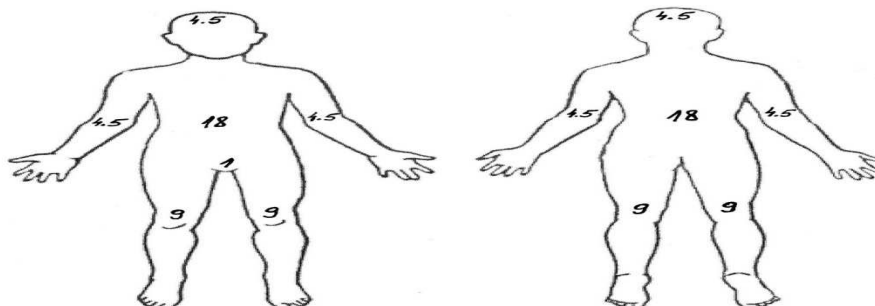
		Vlasište	Lice	Iza ušiju	Pregibi zglobova	Cijelo tijelo
26.	Navedite područje zahvaćenosti atopijskim dermatitisom					

11.2. SCORAD TEST

Papak Mišela
dermatitisa

Kvaliteta života oboljelih od atopijskog

SCORAD



A: OPSEG (navedite područja koje je zahvaćeno)

B: INTENZITET

KRITERIJ	INTENZITET
Edem	
Eksudacija/Kruste	
Ogrebotine	
Koža zadebljana	
Suhoća	

ZNACI IZRAČUNA

Stavke intenziteta:

0 = odsutnost

1 = blag

2 = umjeren

3 = ozbiljan

C: SUBJEKTIVNI SIMPTOMI SVRBEŽA + GUBITAK SNA

SCORAD $A/5 + 7B/2 + C$

Vizualna analogna skala (prosjek za zadnja 3 mjeseca):

SVRBEŽ (0 – 10): _____

GUBITAK SNA (0 – 10): _____

