

Atopijski dermatitis kod djece

Vučković, Nensi

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:310345>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

ATOPIJSKI DERMATITIS KOD DJECE

Završni rad br. 02/SES/2019

Nensi Vučković

Bjelovar, srpanj 2019.



Veleučilište u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Vučković Nensi**

Datum: 18.01.2019.

Matični broj: 001580

JMBAG: 0067546862

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA DJETETA**

Naslov rada (tema): **Atopijski dermatitis kod djece**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Ksenija Eljuga, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., mentor**
3. **Mirna Žulec, mag.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 02/SES/2019

U radu je potrebno opisati atopijski dermatitis kod djece, epidemiologiju, kliničku sliku, dijagnostičku obradu i liječenje s posebnim osvrtom na ulogu medicinske sestre u skrbi za oboljelo dijete i u edukaciji djece i roditelja.

Zadatak uručen: 18.01.2019.

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.techn.**



Zahvala

Zahvaljujem se svim profesorima i predavačima stručnog studija sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru na prenesenom znanju. Posebno se zahvaljujem mentorici Goranki Rafaj, mag.med.techn. na pomoći tijekom pisanja rada. Najviše hvala mojoj obitelji koja je bila uz mene tijekom cijelog mog školovanja.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. CILJ RADA	2
3. METODE.....	3
4. ATOPIJSKI DERMATITIS	4
4.1. Koža.....	4
4.2. Alergija.....	5
4.3. Atopijski dermatitis i ekcem.....	5
4.4. Neurodermitis diffusa generalisata.....	6
5. ETIOLOGIJA.....	7
6. EPIDEMIOLOGIJA	8
7. KLINIČKA SLIKA.....	10
8. DIJAGNOSTIKA.....	11
8.1. Preosjetljivost na inhalacijske alergene	12
8.1.1. Pelud	12
8.2. Preosjetljivost na nutritivne alergene.....	13
8.2.1. Dijagnostika	13
9. KOMPLIKACIJE.....	14
9.1. Psihosocijalne poteškoće	14
9.2. Usporenost rasta	14
9.3. Bakterijske infekcije	14
9.4. Virusne infekcije.....	15
9.5. Eritrodermični atopijski dermatitis	16
10. PREVENCIJA ATOPIJSKOG DERMATITISA.....	17
10.1. Infekcije	17
10.2. Cijepljenje.....	17
10.3. Antibiotici.....	18
10.4. Dojenje.....	18
10.5. Životinje.....	18
10.6. Obnova mjesta stanovanja	18
10.7. Upute kod atopijskog dermatitisa	19

10.7.1. Kupanje	19
10.7.2. Emolijensi	19
10.7.3. Kortikosteroidi	20
11. LIJEČENJE	21
12. RASPRAVA	22
12.1. Uloga medicinske sestre	23
12.2. Sestrinske dijagnoze	25
13. ZAKLJUČAK	31
14. LITERATURA.....	32
15. OZNAKE I KRATICE	36
16. SAŽETAK	37
17. SUMMARY	38

1. UVOD

Atopijski dermatitis je kronična, recidivirajuća kožna bolest, povezana s povećanom razinom imunoglobulina. Veliku ulogu u nastanku ima genetska predispozicija, ali udio imaju i okolišni čimbenici (1). Zbog mutacije proteina filagrina, koji je bitan za razvoj zaštitne barijere kože, ona je suha, gubi vodu i lakši je prolaz alergena. Neke vrste prehrambenih namirnica, najčešće jaja, mogu potaknuti alergijski dermatitis (2). Razlikujemo ekstrinzični atopijski dermatitis (30%) kojeg nalazimo kod alergije na aeroalergene, intrinzični (40%) kod kojeg nema povišenja IgE, a ostalih 30% otpada na nutritivnu alergiju (3). Kod 1/3 djece alergije na jaja, mlijeko i pšenično brašno prođu tijekom jedne do tri godine (2,4). Međutim, mala je vjerojatnost da se izgubi preosjetljivost na lješnjake, ribu ili kikiriki. Alergijski je dermatitis obilježen svrbežom i suhoćom kože. Najčešće su zahvaćene pregibne strane velikih zglobova, laktova, koljena, skočnih zglobova i zapešća, a promjene nalazimo i na vratu (5). Procjenjuje se da 15%-17% školske i predškolske djece boluje od dermatitisa, a kod odraslih je to 1%-3% (6). U prosjeku, bolest počinje sa 7-8 mjeseci, kod 50% oboljelih počne prije prve godine života, ali može se javiti u bilo kojoj dobi (6,1). Simptome atopijskog dermatitisa, 60% oboljelih izgubit će do puberteta, a ostali mogu imati manje ili veće tegobe do kraja života. Što bolest ranije počne, prognoza je teža. Kod djece s atopijskim dermatitisom, postoji veći rizik za razvoj astme i alergijskog rinitisa (6). Alergijski dermatitis može varirati od blagog do ozbiljnijeg oblika. U najgorem slučaju, može ometati normalan rast i razvoj (1). Djeca osjećaju svrab i to može dovesti do ometanog spavanja (7). Liječenje se sastoji od: hidratacije kože, primjene antiupalnih lijekova, sistemskih antihistaminika, izbjegavanja čimbenika koji uzrokuju alergiju, primjene antibiotika za sekundarne infekcije (1). Neki od uzroka ekcema mogu biti: alergijski kontaktni dermatitis, seboroički dermatitis, nadražajni kontaktni dermatitis, numularni dermatitis, dishidrotični ekcem, asteatotični ekcem i lichen simplex chronicus. Ekcem može biti akutni, subakutni i kronični (1).

2. CILJ RADA

Cilj rada je opisati atopijski dermatitis kod djece, kliničku sliku, dijagnozu, mogućnosti liječenja i ulogu medicinske sestre u zbrinjavanju djece s atopijskim dermatitisom.

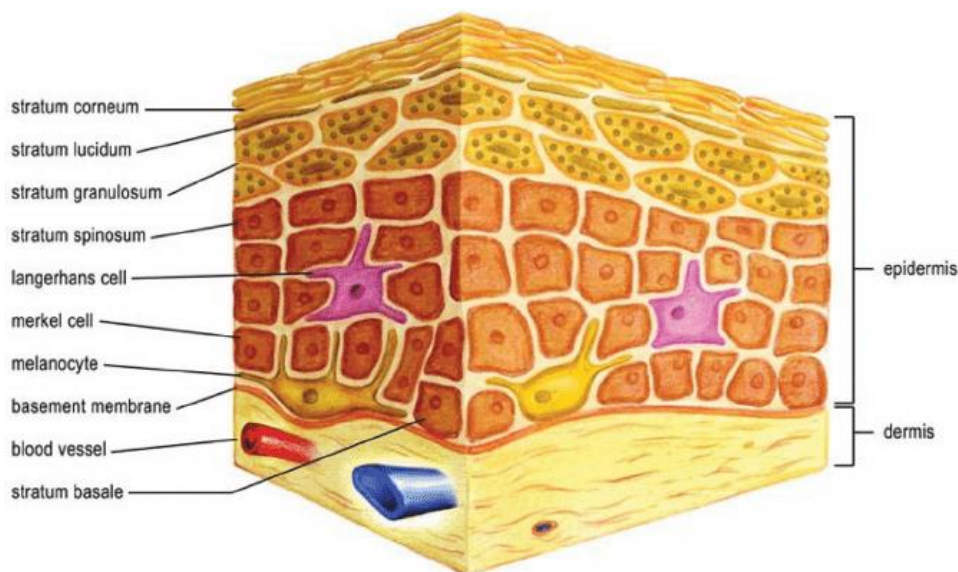
3. METODE

Za pisanje rada korištena je znanstveno – stručna literatura temeljem koje se interpretiraju već poznate znanstvene činjenice i uspostavlja veza između znanstvenih činjenica i mišljenja i iskustvenih doživljaja.

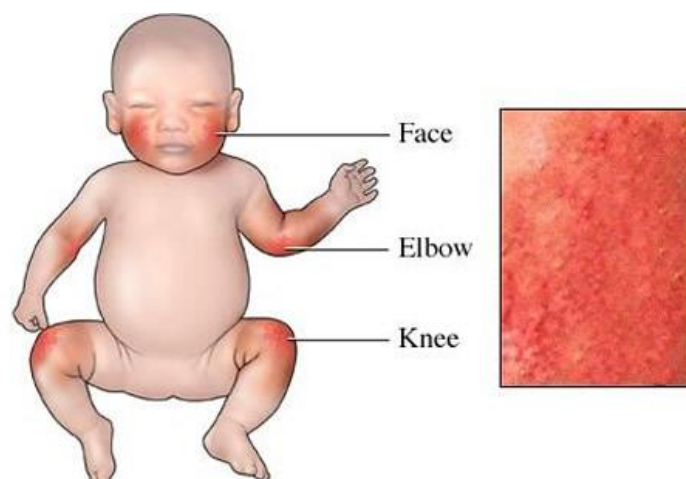
4. ATOPIJSKI DERMATITIS

4.1. Koža

Koža se sastoji od vanjskog sloja (epidermisa), srednjeg sloja (dermisa) i unutarnjeg (potkožnog) sloja (8). Vanjski se sloj sastoji od više tanjih slojeva: basale, spinosum, granulosum, lucidum i corneum kao što je prikazano na slici 4.1. Rožnati sloj štiti tijelo od klica. Kod osoba s ekcemom ne pruža dovoljnu zaštitu jer je oštećen upalnim odgovorom. Oštećena koža pruža manju zaštitu od alergena i mikroba koji uzrokuju infekciju (8). Bakterija *Staphylococcus aureus* može uzrokovati infekciju u područjima ekcema. Ove bakterije mogu se pronaći i kod ljudi koji nemaju ekcem i bezopasne su, ako ne uzrokuju infekciju. Karakterizira ju crvenilo i stvaranje žutih kora. Kod širenja, infekcija se mora liječiti antibioticima (8). Ispucala i upaljena koža olakšava širenje herpes virusa. Herpes obično pogađa lice. To su mali mjehurići ispunjeni čistom tekućinom. Koža može postati bolna. Važno je posjetiti liječnika, ako se herpes proširi i na druga područja (8). Svrbež dovodi do toga da se djeca grebu, međutim time svrbež postaje gori, a i stvaraju se ranice na koži koje mogu doprinijeti komplikacijama. Redovito rezanje noktiju može olakšati ovaj problem (8). Na koži postoje mjesta koja atopijski dermatitis najčešće zahvaća kao što su obrazi, pregibi laktova i koljena, što vidimo na slici 4.2. (10).



Slika 4.1. Slojevi kože (9)



Slika 4.2. Najčešća mjesta atopijskog dermatitisa (10)

4.2. Alergija

Pojam alergija u medicinu je uveo von Piquet 1906., a značenje riječi je „drugačije reagirati“ (5). Pojam alergija, u početku je označavao pozitivne promjene za organizam kao npr. otpornost prema utjecaju bakterija ili drugih štetnih čimbenika, ali i štetne pojave koje se manifestiraju preosjetljivošću (5). Danas, alergija označava preosjetljivost organizma. Reakcije preosjetljivosti mogu biti uzrokovane protutijelima ili limfocitima. Reakcije uzrokovane protutijelima su reakcije rane preosjetljivosti, a uzrokovane limfocitima, reakcije kasne preosjetljivosti (5).

4.3. Atopijski dermatitis i ekcem

Pojam „ekcem“ star je više od 2000 godina, a potječe iz grčke medicine (ekcein-ključati, iskuhati). Danas su ekcemi najčešće i najvažnije bolesti kože (11). Značajke ekcema: bolesti ograničene na kožu s oštećenjem epitela i odgovarajućim simptomima (mjehuri, erozije, keratoze i ljuskanje), kod cijeljenja nema ožiljaka ni atrofije, ekcematozna reakcija može biti izazvana egzogenim (npr. kontaktni egzem) ili egzogeno/endogenim uzrokom (atopijski dermatitis) (11). Ekcem je naziv za stanja kod kojih je koža crvena, upaljena i svrbi. Ekcem nije zarazan. Točan

uzrok nije poznat, ali uzrokuju ga kombinacije gena i okolišni čimbenici (12). Postoje različite vrste ekcema: atopijski dermatitis, kontaktni dermatitis, dyshidrotični ekcem, nummularni ekcem, seboroični dermatitis i stazični dermatitis. Moguće je imati više vrsta ekcema odjednom, Sve vrste uzrokuju svrbež i crvenilo, a neke mogu i oguliti kožu (12).

4.4. Neurodermitis diffusa generalisata

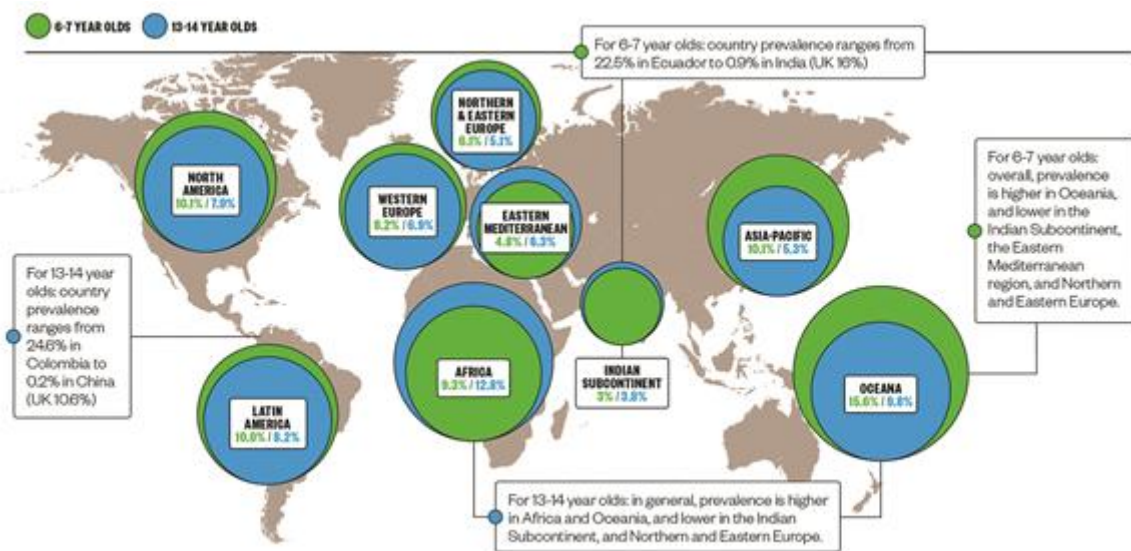
Oblik atopijskog dermatitisa opisan u uvodu može prijeći u generalizirani oblik koji osim pregibnih strana zglobova zahvaća i kožu trupa, lica i udova. Koža je topla, sivkasto crvenkasta, ponekad s ljuskama, infiltrirana. Nokti su istrošeni zbog grebanja, a obrve prorijeđene (5). Kod jako opsežnih promjena moguće je povišenje temperature. Dijagnoza se postavlja na temelju anamneze, kliničke slike i povišenih vrijednosti IgE. U terapiji se primjenjuju antihistaminici i blaga sedativna sredstva. Kod lokalne primijene koriste se kortikosteroidi, a nakon smirenja upale primjenjuju se preparati na bazi katrana (5).

5. ETIOLOGIJA

Etiologija atopijskog dermatitisa uključuje i genetske i okolišne čimbenike. Postotak za razvoj bolesti kod djece s jednim oboljelim roditeljom je 60%, dok je kod one s oba oboljela roditelja 80%. Veći postotak za razvoj atopijskog dermatitisa imaju jednojajčani blizanci (77%) od dvojajčanih blizanaca (15%) (1). Utjecaj rase nije zabilježena, a muški i ženski spol jednako obolijevaju. Deficit proteina filagrina (FLG) uzrokuje defekte u normalnoj kožnoj barijeri koja omogućuje pojačanu apsorpciju alergena i to dovodi do većeg rizika za razvoj ove bolesti. Prenatalni rizici za ovu bolest se još istražuju. Djeca majki koje su imale gestacijski dijabetes, imaju povećan rizik u dobi od 6 godina (1). Istraživanja su pokazala da i pretilost u ranoj dobi ima veze s većim rizikom za razvoj atopijskog dermatitisa. Ekološki čimbenici kao što su: klima, znojenje, aeroalergeni, mikroorganizmi, stres, pokazali su se kao okidač za pogoršanje bolesti kod osjetljivijih pojedinaca (1). Kod bolesnika s povišenim IgE-protutijelima, govorimo o alergijskom dermatitisu, dok kod nealergijskog ona nisu povišena. Kod alergijskog razlikujemo alergiju na inhalacijske i nutritivne alergene. Kod alergije na hranu koriste se in vivo i in vitro testovi koji dokazuju prisutnost specifičnih IgE protutijela (6). Alergija na hranu uzrokuje 1/3 do 1/2 atopijskih dermatitisa. Najčešća hrana koja potiče alergiju je: mlijeko, jaja, soja, pšenica, riba i kikiriki. Međutim, mnoge alergije na hranu prođu unutar prvih pet godina života (1). Čak 2/3 djece razvije preosjetljivost na jaja. Liječenje se sastoji od isključivanja namirnice iz prehrane koje uzrokuju alergijsku reakciju. Nužno je pronaći zamjenu za mlijeko, jaja i pšenično brašno, dok npr., za kikiriki to nije slučaj. Kod alergije na mlijeko, važno je isključiti sve mliječne proizvode. Važno je educirati roditelje kako bi znali gdje u drugim namirnicama mogu biti prisutni alergeni (1).

6. EPIDEMIOLOGIJA

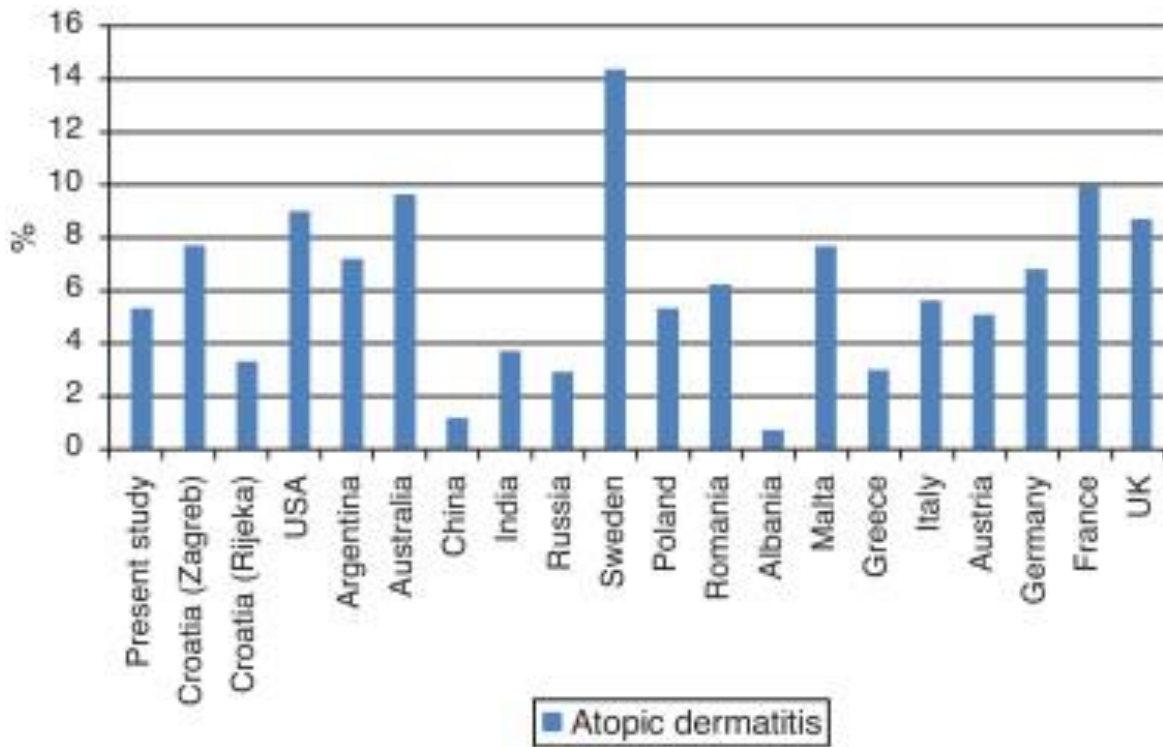
U Ujedinjenom Kraljevstvu, atopijski se dermatitis pojavljuje kod 10%-20% djece i 2% kod odraslih. Kod djece s astmom ili peludnom groznicom učestalost od razvijanja atopijskog dermatitisa je 30%-50%. U Iranu i Kini učestalost atopijskog dermatitisa do prve godine života je 2%, 20% u Oceaniji, Engleskoj i Skandinaviji, 15% u Africi, Latinskoj Americi i Europi (1, 13). U dobi od 6 i 7 godina najviši postotak djece s atopijskim dermatitisom je u Oceaniji, a od 13 i 14 godina u Africi kao što vidimo na slici 6.1. (14). Stanovništvo koje migrira s područja gdje je manji postotak atopijskog dermatitisa u područje s većim postotkom, ima veću učestalost od pojave ove bolesti (1). To dokazuje velik utjecaj okolišnih čimbenika na nastanak bolesti. Čimbenici rizika povezani su s većim socioekonomskim statusom, većom razinom obiteljskog obrazovanja, urbanom sredinom (4).



Slika 6.1. Učestalost atopijskog dermatitisa u svijetu u šestoj, sedmoj, trinaestoj i četrnaestoj godini života (4)

Pomoću metoda ISAAC protokola provedena je studija na učenicima starim od 12 do 14 godina. Sudjelovalo je 2887 djece. Na području sjeverne Hrvatske stopa prevalencije simptoma bila je 7.55%, a stopa prevalencije 12 mjeseci bila je 5.75%. Čimbenici rizika bili su naslijeđe, ženski spol i spavanje na jastuku od perja. Dakle, sjeverna Hrvatska je regija s umjerenom stopom

prevalencije atopijskog dermatitisa (15). Podatke za Zagreb i Rijeku u usporedbi s nekim državama možemo vidjeti u tablici 6.2. (15).



Slika 6.2. Zastupljenost atopijskog dermatitisa u Hrvatskoj u usporedbi s drugim državama (15)

Provedeno je istraživanje i na području Brodsko-posavske županije školske godine 2007-2008. na 1684 ispitanika u dobi od 10 do 11 godina. Atopijski dermatitis utvrđen je u 1,9 % ispitanika (16).

7. KLINIČKA SLIKA

Atopijski dermatitis može biti prisutan u tri oblika. Akutni atopijski dermatitis javlja se u mjehuričastom obliku, subakutni u suhim, ljuskavim eritematoznim papulama i plakovima, a kod kroničnog, pojavljuje se zadebljanje kože. Prezentacija dermatitisa koja se obično pojavljuje kod djece je pytiriasis alba, hipopigmentirani, slabo ograničeni plakovi (17). Osnovni simptom atopijskog dermatitisa je svrbež. Uz svrbež, koža je suha, a pojavljuju se i crvenilo, papule, ljuske, edem, kruste, vezikule, vlaženje, ekzorijacije, i lihenifikacija. Eflorescencije se mogu zateći na obrazima (eczema facie), ali kod većine se s vremenom povuku u pregibe velikih zglobova (eczema flexurarum). Nalazimo ih još i na prednjem i bočnom vratu, čelu, kopcima, licu, zapešćima, stopalima i rukama (3). Kod alergije na hranu, atopijski se dermatitis javlja ranije i težeg je oblika. Dijete može biti razdražljivo, imati proljevaste stolice i alergijske reakcije nakon kontakta s uzročnikom u hrani. Kod intrinzičnog atopijskog ekcema nema alergijskih bolesti i skoro nikada ne prelazi u astmu (3). Lokalizacija atopijskog dermatitisa razlikuje se s obzirom na dob kao što vidimo na slikama 7.1. i 7.2. (6). U dojenčadi se pojavljuju simetrični, suhi, eritematozni ljuskavi plakovi s folikularnim papulama na licu, na obrazima i čelu. Širi se na vlasište, gornji dio trupa, ekstremitete i dorzume šaka i stopala (6). Pelenska regija je pošteđena, ali se na njoj može javiti iritativni dermatitis. Tijekom 2. i 3. godine pojavljuju se papule i plakovi na pregibima velikih zglobova (vratu, zapešćima, laktovima, koljenima i skočnim zglobovima) (6).



Slika 7.1. Lokalizacija promjena na koži kod dojenčeta (6)



Slika 7.2. Lokalizacija kožnih promjena kod starijeg djeteta (6)

8. DIJAGNOSTIKA

Dijagnoza se temelji na kliničkoj slici i podacima o obiteljskoj anamnezi. Najčešći alergeni su bjelanjak kokošnjeg jajeta, kikiriki, i kravlje mlijeko, a od aeroalergena grinje i pelud trava. Kod samo dojenog djeteta ne isključuje se alergija na tvari koje dijete još nije jelo jer svi proteini koje majka pojede prelaze u njezino mlijeko (3). Za testiranje se koriste epikutani test i mjerenje razina IgE za pojedini alergen (18). Epikutani (Atopy patch test) očitava se nakon 48-72 sata. Dokaz je kasne preosjetljivosti i primjenjuje se za nutritivne i inhalacijske alergene. Test se izvodi na klinički zdravoj i netretiranoj koži kao na slici 8.1., a ključni parametri su crvenilo, broj i distribucija papula (19). Primjenjuje se pročišćen alergen u vazelinsku zdjelicu promjera 12 mm uz upotrebu trake Scanpor na gornjem dijelu leđa. Promjene izvan granica zdjelice ukazuju na pozitivan znak (slika 8.2.), kao i broj papula veći od 7. Prisustvo jednog znaka pokazalo je u 47% do 88% pozitivan znak, a prisustvo dva znaka u 86% do 100% slučajeva (19). Osim prick testa, koriste se i in vitro RAST i ELISA koji identificiraju razinu IgE na specifični alergen (1).



Slika 8.1. Alergološki test na hranu (20)



Slika 8.2. Pozitivan test alergije na hranu (21)

8.1. Preosjetljivost na inhalacijske alergene

Preosjetljivost na inhalacijske alergene značajnija je u veće djece i odraslih, posebno nakon treće godine kada se razvije tolerancija na nutritivne alergene. Bolesnici imaju oštećenu epidermalnu barijeru tako da zrakom nošeni proteini lakše prodiru kroz epidermis. Najčešće upotrebljavani inhalacijski alergeni su: grinje, pelud trave i drveća, plijesni, žohari i životinjski epitel (19).

8.1.1. Pelud

Preosjetljivost na pelud (pollinosis) je česta. Najčešće se javlja kod gradskog stanovništva, učenika i studenata od 10. do 20. godine života (5). Različite biljke mogu uzrokovati preosjetljivost, međutim najčešća je u vrijeme cvata trave, krajem travnja i svibnja. Nakon lipnja je vrijeme smirenja, a u jesen se alergije opet pojavljuju. Pojavljuje se: konjuktivitis, rinitis, traheobronhitis s astmatskim napadajima, enteritis, vulvitis i sinusitis. Dijagnoza se postavlja anamnezom, alergološkim testovima i razinom IgE protutijela, a terapija se provodi antihistaminicima (5).

8.2. Preosjetljivost na nutritivne alergene

Preosjetljivost na hranu očituje se na gastrointestinalnom, respiratornom sustavu ili na koži. Sva hrana koja sadrži proteine može biti uzrok preosjetljivosti. Preosjetljivost na hranu ovisi o dobi, tradiciji ishrane i podneblju (19). Prevalencija iznosi 2%-5% kod djece i 2% kod odraslih (11). Najčešća je na kravlje mlijeko, jaja, brašno, soju, ribu i orašasto voće. Dokazano je da se dojena djeca mogu senzibilizirati putem majčinog mlijeka (22). Reakcije preosjetljivosti na hranu mogu biti ne-ekcemske - one uključuju kožne simptome, pruritus, urtikariju, neobične osipe, ali i gastrointestinalne simptome, respiratorne tegobe i anafilaksiju. Ekcemske reakcije nazivamo kasne ili odgođene i pojavljuju se samostalno ili u kombinaciji s prethodno opisanim simptomima. Kasne su reakcije posredovane T-limfocitima, a rane IgE (19). Rane reakcije očituju se kožnim simptomima (osip, pruritus, eritem, urtikarija), gastrointestinalnim simptomima (mučnina, povraćanje, grčevi u trbuhu i proljev) i respiratornim simptomima (nosna kongestija, hripanje i rinoreja) (19). Kada se otkrije alergija, važno je izbjegavati sve namirnice koje izazivaju alergije (11).

8.2.1. Dijagnostika

Kod dijagnostike, prvo se radi anamneza, a iza slijede klinička slika, alergološka dijagnostika (kod pozitivnog prick-testa) i test karencije i provokacije (kod negativne alergološke dijagnostike) (11).

9. KOMPLIKACIJE

Najčešća komplikacija je infekcija bakterijama poput staphylococcosa i beta-hemolitičkog streptococcosa grupe A (1).

9.1. Psihosocijalne poteškoće

Većina ljudi s atopijskim dermatitisom vodi normalan život, samo za nekoliko, mogu se pojaviti psihosocijalni problemi. Mala djeca često imaju problema sa spavanjem, što utječe i na roditelje i na cjelokupno ponašanje djeteta (23). Starija djeca mogu biti povučena i sramežljiva zbog vidljivih promjena na koži. Ponekad se možda djeca moraju odreći sporta, školskih kampova i plivanja, što isto tako, loše utječe na odnose s drugom djecom. Mogu se javiti i izostanci iz škole zbog gore navedenog problema, vidljive promjene na koži (23).

9.2. Usporenost rasta

Kod primjene lijekova uvijek treba biti pažljiv pa tako i u slučajima atopijskog dermatitisa. Kortikosteroidi, posebno oralni, mogu prouzrokovati kratkotrajno usporenje rasta i zato s tim lijekovima treba biti posebno oprezan (23).

9.3. Bakterijske infekcije

Bakterijske su infekcije kod atopijskog dermatitisa vrlo česte i obično su to stafilokoki i beta hemolitički streptokok grupe A (1,23). Infekcija je obično posljedica vrlo suhe kože i ogrebotina nastalih jakim svrabom, što možemo vidjeti na slici 9.1.



Slika 9.1. Bakterijska infekcija (23)

9.4. Virusne infekcije

Kod virusnih se infekcija ističe herpes simplex što vidimo na slici 9.2. Infekcija herpes simplex virusom može uzrokovati tešku infekciju brzim širenjem, a ta se infekcija naziva ekcem herpeticum. Simptomi su vrućica, slabost, stvaranje mjehura i osip. Liječi se aciklovirom (23). Druga česta infekcija je molluscum contagiosum na slici 9.3., a najčešće pogađa djecu. Rješava se brzim stiskanjem jedne ili dvije lezije čistim pincetama, svake noći, u trajanju od nekoliko njih. Najbolje je to raditi kada dijete spava (23).



Slika 9.2. Herpes simplex (23)



Slika 9.3. Molluscum contagiosum (23)

9.5. Eritrodermični atopijski dermatitis

Eritroderma je crvenilo kože koje vidimo na slici 9.4. Vrlo je opasno stanje, a može biti uzrokovana ekcemom, psorijazom, drugim upalnim bolestima kože, drogama i malignim bolestima. Obično se javlja kod ljudi s pogoršanjem atopijskog dermatitisa (23). Potrebno je smanjiti temperaturu, ohladiti kožu i hidrirati pacijenta. Liječi se intravenskim tekućinama, hlađenjem mokrim oblozima kao što možemo vidjeti na slici 9.5., mirovanjem, steroidima i antibioticima. Komplikacije eritroderme su: infekcija, dehidracija, zastoj srca, hipotermija, gubitak proteina i pothranjenost, edem i smrt (23).



Slika 9.4. Eritroderma (23)



Slika 9.5. Mokri oblozi (23)

10. PREVENCIJA ATOPIJSKOG DERMATITISA

Primarna prevencija odnosi se na one osobe kod kojih još nisu zapaženi znakovi bolesti, ali imaju predispoziciju. Cilj je smanjiti rizik od razvoja atopijskog dermatitisa. Higijenska hipoteza iz 80-ih godina prošlog stoljeća koja se temeljila na promatranju, dovodi do zaključka da su atopijske bolesti manje uobičajene kod djece koje odrastaju u velikim obiteljima s puno djece. Pretpostavka je da previše pozornosti u vezi higijene, promjene prehrambenih navika i široko korištenje antibiotika povećavaju rizik za atopijski dermatitis (24). Njemački su istraživači opazili povećan rizik od atopijskog dermatitisa kod djece koja su kasno počela pohađati vrtić, a dolaze iz malih obitelji. Kod velikih obitelji, dob odlaska u vrtić nije imala utjecaj na razvoj atopijskog dermatitisa. Međutim, autori Zutavern, Purvis i sur., ne slažu se s ovom hipotezom i smatraju da veličina obitelji nema veze s razvojem bolesti. Sekundarna prevencija odnosi se na djecu s dijagnozom atopijskog dermatitisa i cilj je spriječiti pojave promjena na koži i smanjiti upotrebu jake farmakoterapije (24).

10.1. Infekcije

Istraživanje je pokazalo da više od dvije infekcije kod majke u trudnoći povećavaju rizik od atopijskog dermatitisa. Opisan je utjecaj zaušnjaka, pneumonije, proljeva i ospica. U slučaju hepatitisa, infekcije *Helicobacter pylori* i herpes simplex virusa nije dokazana povezanost, iako se rizik smanjio nakon uklanjanja *H. Pylori* (24).

10.2. Cijepljenje

U nedavno objavljenom istraživanju Martignona i sur., iz 2005. godine, uočen je niži rizik kod djece cijepljene po kalendaru cijepljenja od onih koji nisu bili. Nisu uočene razlike ovisno o vrsti cjepiva. Autori su istaknuli da cijepljenje može potaknuti Th1 odgovor i smanjiti rizik za razvoj atopijskog dermatitisa (24).

10.3. Antibiotici

Smatra se da upotreba antibiotika može povećati rizik za atopijski dermatitis zbog toga što antibiotici uništavaju crijevnu floru i tako utječu na imunološki sustav. Perkin i Strachan otkrili su da djeca koja su pila nepasterizirano mlijeko imaju niži rizik. Takvo mlijeko utjecalo je na smanjenje ukupne razine IgE (24).

10.4. Dojenje

Preporučuje se dojenje prvih šest mjeseci za prevenciju atopičnih bolesti. Istraživanje na 4089 djece pokazuje da dojenje najmanje četiri mjeseca smanjuje učestalost atopijskog dermatitisa do 4. godine. Međutim, nekoliko drugih studija, kao kod Švedskih istraživača nisu pokazale povezanost dojenja i rizika od alergija (24). Bergmann i sur., u svojoj studiji pokazuju veću učestalost alergija kod djece dojene nekoliko mjeseci čiji roditelji imaju alergijske bolesti, ali češće kada alergiju nalazimo kod majke. Utječe li dojenje na smanjenje rizika dovodi se u pitanje i nije još dovoljno istraženo (24).

10.5. Životinje

Mnogi autori vjeruju da posjedovanje životinja u kući pozitivno utječe na razvoj imunološkog sustava i može imati zaštitni faktor u razvoju alergija. Prema Ludvigssonu životinje znatno smanjuju učestalost alergijskih bolesti i nisu povezane s pojavom atopijske sklonosti u obitelji. Nekoliko je studija pokazalo da se imunološki odgovor na alergene životinja javlja već intrauterino (24).

10.6. Obnova mjesta stanovanja

Wen i sur., u studiji na Tajvanu dokazali su da su djeca kojima su majke bile smještene u obnovljenim prostorijama imala veći rizik za razvoj alergija. Novi namještaj i zidne boje izlučuju

kemijske tvari i mnoge od njih potiču razvoj alergija. Uništavaju funkciju epidermalne barijere i povećavaju štetni učinak kućne prašine kod alergije na grinje (24).

10.7. Upute kod atopijskog dermatitisa

Važno je izbjegavati sredstva za njegu kože koje sadrže alkohol. Novu odjeću važno je oprati prije korištenja kako bi se isprale kemikalije. Prednost treba dati pamučnoj odjeći i posteljini (25). Preporučuju se tekući deterdženti jer se lakše ispiru od praškastih. Treba se istuširati odmah nakon plivanja u kloriranim bazenima. Preporučljivo je koristiti preparate za osjetljivu kožu jer manje iritiraju (1). Istraživanja pokazuju da se redovitom primjenom emolijensa od najranije dobi kod djece s povećanim rizikom od razvoja atopijskog dermatitisa može prevenirati razvoj bolesti. Preporučljivo je izbjegavati suhi zrak i zadimljene prostorije. Kod kupanja voda ne smije biti previše topla (25).

10.7.1. Kupanje

Kupanje je korisno za čišćenje kože i uklanjanje mrtvih stanica i pomaže rehidraciji kože. Preporučuje se kupanje svaki dan u večernjim satima prije spavanja. Preporučuje se kupanje u kadi više nego tuširanje. Voda ne smije biti vruća jer ona iritira kožu. U vodu treba biti dodano ulje kako se koža ne bi isušivala. Dijete treba kupati 15-20 minuta (26).

10.7.2. Emolijensi

Emolijensi dolaze u obliku krema, losiona i masti, a djeluju tako da osiguravaju površinski lipidni film i tako sprječavaju isparavanje vode iz epidermisa. Emolijens treba prilagoditi svakom djetetu s obzirom na njegove potrebe i želje. Treba naglasiti da jedan emolijens ne može zadovoljiti sve potrebe (26). Djeca tamnije puti i azijska djeca imaju suhu kožu i stoga trebaju masnije kreme. Losioni su najmanje djelotvorni jer sadrže više vode, alkohola, mirisa i konzervansa. Većina djece treba primjenjivati ovlaživače najmanje dva puta

dnevno. Ovlaživač treba nanositi u tankom sloju u smjeru rasta kose kako bi se izbjegla mogućnost folikulitisa (26).

10.7.3. Kortikosteroidi

Lokalni su steroidi već 50 godina temelj liječenja djece s ekcemom. Postoje krive informacije o opasnosti kortikosteroida. Kada se pravilno koriste, izuzetno su sigurni i nuspojave se događaju jako rijetko. Ne smije ih se koristiti umjesto ovlaživača (26). Primjenjuju se na sva mjesta aktivnog ekcema. Ne smiju se primjenjivati na otvorenim ranama kao što su posjekotine, ali to ne vrijedi za rane nastale atopijskim dermatitisom. Treba ih nanositi tanjem sloju i ne više od dva puta dnevno (26). Steroidi se nanose 20-30 minuta nakon nanošenja hidratantne kreme kako bi se spriječilo razrjeđivanje steroida. Prilikom nanošenja, roditelji i skrbnici trebaju koristiti rukavice (26).

11. LIJEČENJE

Atopijski se dermatitis ne može izliječiti, ali se može kontrolirati. Za liječenje je važno spriječiti pogoršanje, umiriti kožu, ublažiti bol i svrbež, spriječiti infekcije i zadebljanje kože, smanjiti emocionalni stres (22). Liječenje uključuje lijekove, promjenu načina života i njegu kože. Istraživanja su pokazala da kod neke male djece atopijski dermatitis potpuno nestane u dobi do 2 godine, a 50 % njih će ga imati i kao odrasla osoba, međutim bolest s godinama postaje blaža. Nema načina da se sazna hoće li bolest biti prisutna tijekom cijeloga života (22). U liječenju je važna i rehidracija. Idealne su mlake kupke od 10 do 20 minuta. Kod starije djece i adolescenata mogu se koristiti ulja za kupanje (1). Jako vruće kupke treba izbjegavati kako bi spriječili vazodilataciju koja može uzorkovati svrbež. Za kupanje se preporučuju blagi sapuni, bez mirisa s neutralnim pH. Ako su sapuni previše iritirajući, mogu se koristiti losioni i kreme (1). Primjenjuju se preparati s dodatkom ureje, lipida, bakra, cinka, masnih kiselina itd. Obično se primjenjuju nekoliko puta dnevno, ovisno o stupnju suhoće kože. Od lijekova se primjenjuju kortikosteroidi i lokalni inhibitori kalcineurina (takrolimus 0,03% i 0,1 %, pimekrolimus 1%) (27). Lijekovi prvog izbora su kortikosteroidi, međutim s njima treba biti oprezan posebno kod dugotrajne primjene kod djece jer dovode do nuspojava. Mogu dovesti do atrofije kože, strija, teleangiektazija, purpura, hiperpigmentacija i hipopigmentacija i nastanka kontaktne alergije. Kod pacijenata starijih od 2 godine koji ne reagiraju na lokalne kortikosteroide i kod onih kod kojih su kontraindicirani, primjenjuju se lokalni inhibitori kalcineurina (27).

12. RASPRAVA

U istraživanju von Kobyletzki-a i sur., o tome koliko simptomi utječu na liječenje kod atopijskog dermatitisa, pacijenti su ocijenili simptome prema Likertovoj ljestvici od pet točka. Istraživanje je obuhvatilo 34 države - 38,3% ispitanika, bili su roditelji djece s ekcemom. Više od 80% ispitanika navelo je simptome: svrbež, upaljena koža, bol, krvarenje, pukotine, poteškoće sa spavanjem, plač i količinu zahvaćenog tijela, te vidljiva mjesta, vrlo važnima za liječenje (28). Studija Ohya Y. I sur., o odnosu psihosocijalnih čimbenika i pridržavanju savjeta za liječenje atopijskog dermatitisa, provela je anonimni upitnik kod 258 majki djece s atopijskim dermatitisom. Najbitniji uvjet za pridržavanje savjeta bio je dobar odnos s liječnikom, nakon toga majčina tjeskoba i osobnost, potpora i suradnja supruga, a zatim i društvena podrška (29). Kod roditelja djece s atopijskim dermatitisom, često se pojavljuje strah kod primjene kortikosteroida pa je provedena studija u vezi ovog problema. 80% roditelja imali su visoku razinu obrazovanja. 81% njih potvrdilo je da ima strah u vezi davanja djeci kortikosteroida. Istraživanje Mailhol-a C. i sur., o učestalosti osjetljivosti na kortikosteroide i i čimbenicima rizika testiralo je djecu na 7 agensa: klorheksin, heksamin, budezonid, tikokortol pivalat, bufeksamak, natrijev fuzidat i trenutni emolijent koji dijete koristi (30). Koristile su se varijable: spol, dob, dob u početku atopijskog dermatitisa, ozbiljnost atopijskog dermatitisa i povijest prethodne izloženosti topikalnim sredstvima koja se koriste u liječenju atopijskog dermatitisa. Pronađen je 41 pozitivan test. U najvišem postotku, alergeni su emolijensi (47,5%), klorheksidin (42,5%), heksamidin (7,5%) i tiksokortol pivalat i bufeksamak u postotku od 2,5% svaki (30). Najveći čimbenik rizika povezan sa senzibilizacijom je ozbiljnost AD i atopijski dermatitis koji je nastupio prije 6 mjeseci života. Zaključak istraživanja je da je liječenje AD-a povezano s kožnom senzibilizacijom. Antiseptici i omekšivači su najčešći senzibilizatori (30). Provedeno istraživanje Roberts-a H. I sur., s 25 pedijatrijskih bolesnika liječenih metotreksatom pokazalo je da ga pacijenti dobro podnose i da nije bilo štetnih događaja. 64% bolesnika koji su koristili 5 mg ili 10 mg, nakon 10,5 mjeseci terapije, očistili su svoj ekcem (31). U istraživanju Proudfoot-a LE i sur., od 343 ispitanika, 89,2% su bili dermatolozi. Istraživanje je pokazalo da su prvi izbor lijekova za atopijski dermatitis ciklosporin (43,0%), oralni kortikosteroidi (30,7%) i azatioprin (21,7%). Metotreksat je najpopularniji treći izbor (26,2%). U svih osam ispitivanih zemalja, penicilini su bili prvi izbor antibiotika (78,3%) (32).

12.1. Uloga medicinske sestre

Ne postoje standardizirani sestrinski alati za procjenu potrebne njege za atopijski dermatitis kod djece. Međutim, postoji indeks kvalitete života djeteta s atopijskim dermatitisom (CDLQI) koji je posebno osmišljen kako bi ukazao na to kako i koliko bolest utječe na djetetov život (33). Vizualne analogne skale mogu se koristiti za subjektivno mjerenje jačine svrbeža ili (ne)kvalitete sna. Niže navedene kategorije pokrivaju glavna područja skrbi i procjene (33).

Procjena kože – Važno je procijeniti koja područja glave, udova i trupa su zahvaćena atopijskim dermatitisom. To se može dokumentirati pomoću grafikona tijela. Promjene je korisno opisati ispravnom terminologijom. Potrebno je procijeniti koliko je bolest aktivna, te da li postoje znakovi infekcije (33). Prilikom procjene kože važno ju je pogledati i dodirnuti. Za pregled je korisno ne nositi rukavice osim ako ne postoji sumnja na infekciju. Nošenje rukavica kod pacijenta može dovesti do osjećaja stigmatizacije i nedostupnosti a malu djecu nošenje rukavica može zastrašiti. Ispravna higijena ruku neophodna je prije i nakon pregleda (33).

Procjena simptoma – Svrbež je najčešći i frustrirajući simptom djece s atopijskim dermatitisom. Svrbež može biti posebno problematičan noću i može uzrokovati nedostatak sna. U anketi National Eczema Society 60% djece s atopijskim dermatitisom navelo je poremećaj spavanja kao problem (34). Rezultirajuće grebanje može oštetiti kožu. To može uzrokovati krvarenje i bol i omogućuje jednostavan ulaz patogena u epidermis što može rezultirati kliničkom infekcijom i svakako pogoršati postojeću upalu (34).

Ostali simptomi bolesti uključuju bol, peckanje, osjetljivost (34).

Kod procjene atopijskog dermatitisa, osim procjene simptoma i kože, važna je socijalna i psihološka procjena, procjena prehrane i alergija. Sestra treba proučiti povijest bolesti pacijenta. Važno je saznati podatke o pacijentovoj rutini kupanja, koje znakove dermatitisa ima, saznati koje preparate koristi i kako njeguje svoju kožu. Treba saznati ima li poznate alergije, npr. astmu (35). Važno je saznati koje lijekove pacijent uzima i ispitati alergije na njih. Nakon toga, potrebno je dijagnosticirati područja na kojima se javlja dermatitis. Treba procijeniti postoje li znakove infekcije. Kod procjene kože, bilježi se: boja, vlažnost, turgor, temperatura i lezije kože (35). Kod pregleda nije potrebno nositi rukavice osim kod vidljivih znakova infekcije. Pitati pacijenta ima li problema s nesanicom radi prisutnog svrbeža. Provjeriti obiteljsku anamnezu. Socijalna procjena je važna jer se može razviti povlačenje iz društva i depresija zbog toga što je atopijski dermatitis vidljiv na koži, a ljudi, naročito djeca nisu toliko upućeni u načine dobivanja

ove bolesti (35). Važno je da pacijent verbalizira svoje probleme. Procjena stupnja obrazovanja bitna je kod davanja uputa za život s dermatitisom jer je važno da obitelj dobro razumije što je bitno kod brige za svoje dijete u vezi atopijskog dermatitisa. Medicinska sestra treba objasniti kako ublažiti simptome. Kod dermatitisa se primjenjuju razne kreme, losioni i emolijensi (35). Važno je napomenuti da se emolijensi ne utrljavaju u kožu jer mogu iritirati i da se obrate liječniku, ako postoji alergija na neki sastojak. Kortikosteroidi smanjuju upalu, međutim pacijenti mogu biti zabrinuti kod primijene lijekova, ali treba objasniti da kod primijene u pravilno dozi i u dobro vrijeme, oni mogu biti vrlo korisni. Ipak, kod dugotrajne primijene, važno je posjetiti liječnika kako bi se uvjerali da liječenje dobro napreduje. Kod primijene antihistaminika, važno je upozoriti na moguće nuspojave: svrbež, suzne oči, kihanje. Ako se pojavi nuspojava pospanosti, pacijentu je važno savjetovati da lijekove uzima prije spavanja (35).

12.2. Sestrinske dijagnoze

Sestrinske dijagnoze su kliničke prosudbe onoga što su: pojedinac, obitelj ili zajednica dali kao odgovor na aktualne ili potencijalne zdravstvene probleme ili životne procese (36). One su baza za intervencije koje su nam potrebne kako bi ostvarili svoje ciljeve (36). U tablicama 12.1., 12.2., 12.3, 12.4, 12.5., 12.6. navedene su moguće dijagnoze vezane uz atopijski dermatitis.

Anksioznost je osjećaj nelagode i straha praćen panikom, tjeskobom i napetošću (36). Anksiozni poremećaji spadaju u najčešće mentalne poremećaje dječje dobi. Zastupljeni su u oba spola, ali su češći kod djevojčica i to nakon šeste godine života (37).

Tablica 12.1. Anksioznost (36)

DIJAGNOZA	Anksioznost u/s osnovnom bolesti.
PRIKUPLJANE PODATAKA	<ol style="list-style-type: none">1. Procijeniti stupanj anksioznosti.2. Razgovorom procijeniti pacijentove ili metode obitelji suočavanja s anksioznošću.3. Saznati što dovodi do anksioznosti.4. Fizikalnim pregledom vidjeti postoje li znakovi samoozljeđivanja.
VODEĆA OBILJEŽJA	Hipertenzija, tahipneja, tahikardija, razdražljivost, umor, glavobolja, mučnina, oslabljena koncentracija, poteškoće sna, plačljivost, pojačano znojenje
CILJ	Pacijent neće biti anksiozan.

INTERVENCIJE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pružiti podršku pacijentu kada je potrebno. 2. Stvoriti tihu i mirnu okolinu. 3. Potaknuti pacijenta na izražavanje osjećaja. 4. Pratiti neverbalne znakove. 5. Provoditi postupke opuštanja: vježbe disanja, masaže, smijeh, igra. 6. Podučiti pacijenta ili obitelj uzimanju anksiolitika.
EVALUACIJA	Cilj je postignut, pacijent nije anksiozan, razgovara o problemima i provodi tehnike opuštanja.

Visok rizik za infekciju je stanje u kojem je pacijent izložen riziku nastanka infekcije koja je uzrokovana patogenim organizmima koji mogu potjecati iz endogenog i/ili egzogenog izvora (36).

Tablica 12.2. Visokog rizik za infekciju (36)

DIJAGNOZA	Visok rizik za infekciju
PRIKUPLJANJE PODATAKA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Napraviti fizikalni pregled. 2. Prikupiti podatke o terapiji. 3. Prikupiti podatke o mogućim problemima koji dovode do rana, npr. svrbež.
CILJ	Pacijent neće dobiti infekciju.
INTERVENCIJE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Održavati higijenu. 2. Educirati pacijenta i obitelj o higijeni ruku. 3. Educirati o higijeni prostora. 4. Educirati obitelj o prepoznavanju znakova infekcije. 5. Koristiti kreme da bi se smanjio svrbež. 6. Održavati primjerene mikroklimatske uvjete.

	7. Educirati o temperaturi vode tijekom tuširanja kako bi se spriječilo pogoršanje dermatitisa.
EVALUACIJA	Cilj je postignut, infekcija se nije razvila i pacijent i obitelj se pridržavaju dobivenih uputa.

Visok rizik za oštećenje tkiva je stanje u kojem prisutnost raznih čimbenika može uzrokovati oštećenje kože ili sluznice (36).

Tablica 12.3. Visok rizik za oštećenje kože (36)

DIJAGNOZA	Visok rizik za oštećenje kože u/s jakim svrbežom
PRIKUPLJANJE PODATAKA	1. Procijeniti trenutno stanje kože. 2. Prikupiti podatke o prijašnjim ranama na koži uzrokovanih svrbežom. 3. Prikupiti podatke o jačini svrbeža.
CILJ	Pacijent neće imati oštećenu kožu.
INTERVENCIJE	1. Educirati obitelj o svakodnevnom pregledavanju stanja kože. 2. Educirati o povoljnim klimatskim uvjetima i vodi za tuširanje kako bi se manje pacijent znojio i samim time smanjio svrbež. 3. Koristiti neutralne sapune. 4. Koristiti meki ručnik i ne trljati kožu. 5. Koristiti preporučene kreme i losione. 6. Koristiti tekuće deterdžente. 7. Ne oblačiti preusku odjeću.
EVALUACIJA	Cilj je postignut, pacijent i obitelj se pridržavaju dobivenih uputa i pacijent nema oštećenu kožu.

Neupućenost je nedostatak znanja i/ili vještina o nekom problemu (36), u ovom slučaju kod dijagnoze atopijskog dermatitisa.

Tablica 12.4. Neupućenost u/s osnovnom bolesti (36)

DIJAGNOZA	Neupućenost u/s nedostatkom znanja o atopijskom dermatitisu
PRIKUPLJANJE PODATAKA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prikupiti podatke o dobi djeteta. 2. Prikupiti podatke o razini znanja roditelja ili djeteta i roditelja. 3. Prikupiti podatke o životu i životnim navikama. 4. Prikupiti podatke o obrazovanju.
CILJ	Pacijent i/ili obitelj će znati bitne podatke o atopijskom dermatitisu i životu s ovom bolesti.
INTERVENCIJE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poticati obitelj ili dijete i obitelj na usvajanje znanja o atopijskom dermatitisu. 2. Procijeniti znanje. 3. Prilagoditi edukaciju razini obrazovanja. 4. Poticati na postavljanje pitanja. 5. Provjeriti znanje.
EVALUACIJA	Cilj je postignut, obitelj zna sve što je potrebno.

Socijalna izolacija je stanje u kojem pojedinac osjeća usamljenost, te izražava potrebu za većom povezanosti s ljudima (36).

Tablica 12.5. Socijalna izolacija (36)

DIJAGNOZA	Socijalna izolacija u/s vidljivih promjena na koži
PRIKUPLJANJE PODATAKA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prikupiti podatke o odnosima u okruženju. 2. Prikupiti podatke o postojećem ili nepostojećem stresu. 3. Prikupiti podatke o svakodnevnim aktivnostima. 4. Prikupiti podatke o samopoštovanju. 5. Prikupiti podatke o životnim promjenama.
CILJ	Pacijent se neće osjećati usamljeno i razvit će dobre odnose s drugima.
INTERVENCIJE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poticati pacijenta na izražavanje osjećaja. 2. Osigurati pomoć članova obitelji. 3. Motivirati pacijenta na druženje. 4. Organizirati edukaciju u vrtiću ili školi. 5. Osigurati pomoć ostalih članova zdravstvenog tima.
EVALUACIJA	Cilj je postignut, pacijent je razvio pozitivne odnose s drugima i ne osjeća se usamljeno.

Nesanica je stanje kad osoba ne može zaspati, budi se noću ili se osjeća iscrpljeno nakon spavanja (38).

Tablica 12.6. Nesanica

DIJAGNOZA	Nesanica u/s svrbežom.
PRIKUPLJANJE PODATAKA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prikupiti podatke o spavanju. 2. Prikupiti podatke o njezi kože. 3. Prikupiti podatke o stresu.
CILJ	Pacijent će spavati određen broj sati koliko je

	potrebno, ovisno o dobi.
INTERVENCIJE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educirati o pravilnoj njezi kože. 2. Educirati o tehnikama opuštanja. 3. Primijeniti lijekove, ako su prepisani od strane doktora.
EVALUACIJA	Cilj je postignut, pacijent spava određen broj sati, primjeren dobi.

13. ZAKLJUČAK

Atopijski dermatitis je sve češća pojava u današnje vrijeme, međutim uz edukaciju medicinskih sestara i dobru brigu roditelja, djeca mogu bez problema nastaviti sa svojim životom. Važna je pravilna njega kože i pravilna prehrana. Isto tako, važno je educirati roditelje i djecu jer je atopijski dermatitis vidljiv na koži i često dolazi do izolacije djeteta koji ga ima, a to nije potrebno jer nije zarazno. Važno je koristiti preporuke o njezi kože i uzimanju lijekova, ako je to propisano i s tim početi odmah nakon postavljanja dijagnoze. Kada se stanje poboljša i dermatitis postane manje vidljiv, bitno je naglasiti da se ne prestaje s njegom kože kao i do sada i korištenjem uputa koje se dobivaju od medicinske sestre i doktora. Kada dijete naraste, ako se bolest ne povuče, bitno je dijete podučiti, ako je potrebno i educirati od strane zdravstvenog osoblja.

Kod atopijskog dermatitisa bitno je koristiti kozmetiku koja ne sadrži alkohol i koja se preporučuje osjetljivoj koži. Atopijski dermatitis ne može se izliječiti, ali se može kontrolirati. Kod većine djece, atopijski dermatitis se povuče do 2. godine, a kod onih kod kojih ostane i u odrasloj dobi, s godinama postane blaži.

Medicinska sestra treba primjenjivati holistički pristup. Uloga sestre je procjena kože, simptoma, socijalna i psihološka procjena te uzimanje podataka o alergiji i prehrani. Medicinska sestra treba imati potrebno znanje vezano uz ublažavanje simptoma i prevenciju infekcije kako bi o tome educirala i roditelje.

14. LITERATURA

1. Schwarz R.A. Pediatric Atopic Dermatitis. Medscape. 2018. Str. 1-16. Dostupno na: <https://emedicine.medscape.com/article/911574-overview> (6.11.2018.)
2. Rakidžija B. i sur. Atopijski dermatitis – uloga medicinske sestre, roditelja i bolesnika u kontroli bolesti. Hrčak. 2016. Str 222. Dostupno na: [file:///C:/Users/Nensi/Downloads/Clanak_7%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Nensi/Downloads/Clanak_7%20(1).pdf) (8.11. 2018.)
3. Mardešić D. I sur. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2016.
4. DaVeiga. Epidemiology of atopic dermatitis. PubMed. 2012. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22584191> (8.11.2018.)
5. Dobrić I. i sur. Dermatovenerologija. GRAFOPLAST: Zagreb; 1994.
6. Murat-Sušić S. Atopijski dermatitis u djece – dijagnoza i liječenje. Hrčak. 2007. Str. 13-19. Dostupno na: [file:///C:/Users/Nensi/Downloads/03_Murat%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Nensi/Downloads/03_Murat%20(3).pdf) (7.11.2018.)
7. Sayasebg K.Y. i sur. Pathophysiology and Management of Mild to Moderate Pediatric Atopic Dermatitis. Pharmacology Continuing Education. 2018. Str. 2. Dostupno na: [file:///C:/Users/Nensi/Downloads/atopijski%20dermatitis%20-%20nensi%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Nensi/Downloads/atopijski%20dermatitis%20-%20nensi%20(1).pdf) (6.11.2018.)
8. Institute for Quality and Efficiency in Health care. Eczema: Overview. NCBI. 2013. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279399/> (30.12.2018.)
9. Deljo D. Atopijske bolesti kože. Medicina. 2011. Dostupno na: <https://zdravlje.eu/2011/10/24/atopijske-bolesti-koze/> (26.12.2018.)
10. Farage M. Normal skin structure showing layers of dermis and epidermis. Research Gate. 2017. Dostupno na: https://www.researchgate.net/figure/Normal-skin-structure-showing-layers-of-dermis-and-epidermis_fig2_5790549 (30.12.2018.)
11. Rassner G. Dermatologija: udžbenik i atlas. NAKLADA SLAP: Jastrebarsko; 2004.
12. NACIONAL ECZEMA ASSOCIATION. An Overview of the Different Types of Eczema. NACIONAL ECZEMA ASSOCIATION. 2002.-2018. Dostupno na: <https://nationaleczema.org/eczema/types-of-eczema/> (20.11.2018.)

13. Nutten S. Atopic Dermatitis: Global Epidemiology and Risk Factors. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2015. Dostupno na: <https://www.karger.com/Article/FullText/370220> (8.11.2018.)
14. Connely D. Atopic dermatitis: emerging and current treatments. *The Pharmaceutical Journal*. 2017. Dostupno na: <https://www.pharmaceutical-journal.com/news-and-analysis/infographics/atopic-dermatitis-emerging-and-current-treatments/20202373.article?firstPass=false> (8.11.2018.)
15. Munivrana Skvorc H. I sur. Prevalence of and risk factors for the development of atopic dermatitis in schoolchildren aged 12-14 in northwest Croatia. *Science Direct*. 2014. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301054615001226> (17.11.2018.)
16. Aberle N. i sur. ISAAC II: Prevalencija alergijskih bolesti u dječjoj dobi i rizični činitelji za astmu na području Brodsko-posavske županije. *CROSBI*. 2009. Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/459784> (17.11.2018.)
17. Berke R. I sur. Atopic Dermatitis: An overview. *American Family Physician*. 2012. Dostupno na: <https://www.aafp.org/afp/2012/0701/p35.html> (9.11.2018.)
18. Hrvatski liječnički zbor u suradnji s farmaceutskom tvrtkom MSD. Atopični dermatitis. *MSD priručnik dijagnostike i terapije*. 2014. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/dermatologija/dermatitis/atopicni-dermatitis> (10.11.2018.)
19. Jurakić Tončić R. i Lipozenčić J. Atopijski Patch test-Kada je koristan ?. *Hrčak*. 2011. Dostupno na: file:///C:/Users/Nensi/Downloads/2011_Vol_65_Broj_2_split_2.pdf (10.11.2018.)
20. Leslie M. Blood cells could determine whether kids get allergies. *Science*. 2016. Dostupno na: <https://www.sciencemag.org/news/2016/01/blood-cells-could-determine-whether-kids-get-allergies> (2.12.2018.)
21. A division of the Asthma and Allergy Foundation of America. Positive patch test for: corn, peas. Green beans, turkey, milk, soy, nickel, peanut. *KIDS WITH FOOD ALLERGIES*. 2013. Dostupno na: <https://community.kidswithfoodallergies.org/clip/positive-patch-test-for-corn-peas-green-beans-turkey-milk-soy-nickel-peanut> (2.12.2018.)
22. AMERICAN ACADEMY of DERMATOLOGY. Atopic dermatitis. *AAD*. 2018. Dostupno na: <https://www.aad.org/public/diseases/eczema/atopic-dermatitis#treatment> (16.11.2018.)

23. Stanway A. Complications of atopic dermatitis. Derm Net NZ. 2004. Dostupno na: <https://www.dermnetnz.org/topics/complications-of-atopic-dermatitis/> (14.11. 2018.)
24. Oszukowska M. i sur. Role of primary and secondary prevention in atopic dermatitis. NCBI. 2015. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4697018/> (18.11.2018.)
25. Pustišek N. Mala škola o atopiji i kortikosteroidima za veliku pomoć kod dermatitisa. ADIVA. 2017. Dostupno na: <https://www.adiva.hr/zdravlje/mladi/mala-skola-o-atopiji-316/> (31.12.2018.)
26. Jean Robinson. How to treat atopic eczema in children. Nursing in practice. 2007. Dostupno na: <https://www.nursinginpractice.com/article/how-treat-atopic-eczema-children> (17.5.2019.)
27. Rezaković S. I sur. Pimekrolimus u lokalnom liječenju atopijskog dermatitisa. Hrčak. 2014. Dostupno na: [file:///C:/Users/Nensi/Downloads/pimekrolimus_u_lokalnom_lijecenju_atopijskog_dermatitisa_1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Nensi/Downloads/pimekrolimus_u_lokalnom_lijecenju_atopijskog_dermatitisa_1%20(1).pdf) (16.11.2018.)
28. von Kobyletzki i sur. Management of severe atopic dermatitis (eczema) in children: What factors are important to patients when assessing treatment response: an international cross-sectional survey. Acta Derm Venerol. 2017;97(1):86. Dostupno na: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-severe-atopic-dermatitis-eczema-in-children/abstract/3> (6.4.2019.)
29. Ohya Y. I sur. Management of severe atopic dermatitis (eczema) in children: Psychosocial factors and adherence to treatment advice in childhood atopic dermatitis. J Invest Dermatol. 2001;117(4):852. Dostupno na: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-severe-atopic-dermatitis-eczema-in-children/abstract/7> (6.4.2019.)
30. Mailhol C. i sur. Management of severe atopic dermatitis: Prevalence and risk factors for allergic contact dermatitis to topical treatment in atopic dermatitis: a study in 641 children. Allergy. 2009;64(5):801. Dostupno na: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-severe-atopic-dermatitis-eczema-in-children/abstract/20> (6.4.2019.)
31. Roberts H. I sur. Management of severe atopic dermatitis (eczema) in children: Methotrexate is a safe and effective treatment for paediatric discoid (nummular) eczema: a case series of 25 children. Australas J Dermatol. 2010 May;51(2)128-30. Dostupno na: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-severe-atopic-dermatitis-eczema-in-children/abstract/45> (6.4.2019.)

32. Proudfoot LE i sur. Management of severe atopic dermatitis (eczema) in children: The European TREATment of severe Atopic eczema in children Taskforce (TREAT) survey. Br J Dermatol. 2013;169(4):901. Dostupno na: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-severe-atopic-dermatitis-eczema-in-children/abstract/23> (6.4.2019.)
33. Lewis – Jones i Finlay. The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): initial validation and practical use. PubMed. 1995. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7662573> (16.5.2019.)
34. Savin, J. Eczema and its Management in Primary Care. London: Mosby-Wolfe Medical; 1997.
35. Essays, UK. The Nursing Care Interventions Needed For Atopic Dermatitis Nursing Essay. Uni Assignment Centre. 2013. Dostupno na: <https://www.uniassignment.com/essay-samples/nursing/the-nursing-care-interventions-needed-for-atopic-dermatitis-nursing-essay.php> (31.12.2018.)
36. Hrvatska komora medicinskih sestara. Sestrinske dijagnoze. Zagreb. 2011. Dostupno na: http://www.hkms.hr/data/1316431501_827_mala_sestrinske_dijagnoze_kopletno.pdf (2.1.2019.)
37. Poljak M. i Begić D. Anksiozni poremećaji u djece adolescenata. Hrčak. 2016. Dostupno na: file:///C:/Users/Nensi/Downloads/Poljak_Begic_310_329.pdf (2.1.2019.)
38. Hrvatski liječnički zbor u suradnji s farmaceutskom tvrtkom MSD. Poremećaji budnosti i spavanja. MSD priručnik. 2014. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/poremecaji-budnosti-i-spavanja> (2.1.2019.)

15. OZNAKE I KRATICE

AD- Atopijski dermatitis

CDLQI- The Children's Dermatology Life Quality Index (Dječji dermatološki indeks kvalitete života)

ELISA- The enzyme-linked immunosorbent assay (Enzimski imunosorbentni test)

IgE- Imunoglobulin E

pH- potentia hydrogenii (snaga vodika)

RAST- Radioallergosorbent test (Radioalergosorbentni test)

16. SAŽETAK

Atopijski dermatitis je kronična, recidivirajuća bolest koja se povezuje s visokom razinom imunoglobulina. Veliku ulogu u nastanku imaju geni, ali i okolišni čimbenici. Što se tiče Hrvatske, sjeverna Hrvatska je regija s umjerenim rizikom, a najčešći čimbenici rizika su ženski spol, geni i jastuci od perja. Od namirnica, najčešći alergeni su jaja. Pojam „alergija“ označava preosjetljivost organizma. Najčešći simptom atopijskog dermatitisa je svrbež, ali i crvenilo koje se kod starije djece javlja u pregibima. Od komplikacija, najčešće su one bakterijske, infekcija staphylococcusa i beta-hemolitičkim streptococcusom grupe A.

Edukacija, savjeti, podrška i individualni plan liječenja vrlo su važni i za pacijenta i za njegovatelja a ove usluge uglavnom pružaju medicinske sestre u zajednici i na klinikama za liječenje bolesti kože. Medicinska sestra treba primjenjivati holistički pristup koji podrazumijeva cjelovitu procjenu, psihološke i socijalne kao i fizičke aspekte bolesti. Procjena bi se trebala provoditi kontinuirano. Ovakvim pristupom medicinska sestra može razviti dugoročan plan zbrinjavanja s ciljem poboljšanja stanja kože pacijenta i njezine hidratacije, smanjiti upalu i poboljšati kvalitetu života djeteta i njegove obitelji. Naglasak je na partnerstvu s djetetom i obitelji kako bi se postigli najbolji mogući ishodi i najmanje ometanja u kući, školi i društvenom životu.

Ključne riječi: atopijski dermatitis, alergija, zdravstvena njega

17. SUMMARY

Atopic dermatitis is a chronic, recurrent disease associated with high levels of immunoglobulin. The occurrence of the disease is mainly attributed to environmental factors and predispositions in genes for occurrence. As far as Croatia is concerned, Northern Croatia is a region with moderate risk, while the most common risk factors are female sex, genetic predisposition and feather pillows. Regarding nutrients, most common allergens are eggs. The term „allergy“ denotes the hypersensitivity of the organism. The most common symptom of atopic dermatitis is itching, but also the redness on the skin that occurs in older children mainly on groins, knees and joints. The most common complications are caused by the bacterial infection of staphylococcus and beta-hemolytic streptococcus of group A.

Education, advice, support, and individual treatment plan are very important both for the patient and his caretaker. These services are mainly provided by nurses in the community and in clinics for the treatment of skin diseases. A nurse should apply a holistic approach that implies complete assessment of the psychological and social as well as physical aspects of the disease. The assessment should be carried out on a continuous basis. With this approach the nurse can develop a long-term care plan to improve the condition of the patient's skin and its hydration, reduce inflammation, and improve the quality of the patient's life and his or her family. Emphasis is on partnership with the child and family to achieve the best possible outcomes and the least disruption in the family, school and social life.

Keywords: atopic dermatitis, allergy, health care

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>11. 07. 2019.</u>	NENSI VUČKOVIC'	Nensi Vučković

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

NENSI VUČKOVIC'

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 11.07.2019.

Nensi Vučković'
potpis studenta/ice