

Vitella Ictamo / Ictamo Pro

(pastacynkowo – ichtiolowa)



STUDIUM PRZYPADKU

W większości przypadków u dziecięcych pacjentów potrafimy kontrolować przebieg pospolitych chorób skórnych za pomocą leczenia miejscowego. Dermatologia jest jedyną dziedziną, która systematycznie wykorzystuje działania leków poprzez stosowanie ich zewnętrznie, na powierzchnię skóry. Terapia miejscowa umożliwia aplikację i oddziaływanie leku w odpowiednich stężeniach bezpośrednio w miejscach dotkniętych chorobą. Przesłanką pomyślnego leczenia dermatologicznego jest oczywiście prawidłowa diagnoza. W odniesieniu do pacjentów dziecięcych należy też wziąć pod uwagę bezpieczeństwo stosowania leków. Zasady bezpiecznego leczenia miejscowego opierają się z jednej strony na wiedzy o odrębności skóry niemowlęcej i dziecięcej, a z drugiej strony na znajomości farmakodynamiki poszczególnych produktów. Do często stosowanych miejscowo leków dermatologicznych u dzieci (ze względu na ich bezpieczeństwo przy długotrwałej aplikacji) należą ichtiol i tlenek cynku..

Ichtiol jest mieszaniną substancji uzyskanych poprzez sulfonowanie olejów bitumicznych, tradycyjnie był uzyskiwany w procesie destylacji łupków bitumicznych. Ichtiol przeciwdziała swędzeniu, działa przeciwzapalnie, keratoplastycznie, przeciwłojotokowo i słabo antyseptycznie. Jest mało drażniący, ma niski potencjał uczulający, nie uwrażliwia skóry na światło, ale ma charakterystyczny, nieprzyjemny zapach i brązowo-czarny kolor. Przepisujemy go w postaci miękkich past, w płynnym pudrze lub w oleju cynkowym. Ichtiol stosuje się w leczeniu podostrych postaci egzem (przede wszystkich atopowych), łojotokowego i okołoustnego zapalenia skóry, przy ostrych wysiewach łuszczycowych, w przypadku lichen ruber planus (liszaju czerwonego płaskiego), pityriasis rosea (łupieżu różowego) i przy acne vulgaris (trądziku pospolitym). W niektórych leczniczych i znajdujących się w wolnej sprzedaży środkach dermokosmetycznych znajduje się ichtiol jasny lub biały (ichthammol pale). Ma on takie same właściwości lecznicze, ale jest dużo przyjemniejszy dla pacjentów. Ichtiol ma podobne, korzystne działanie lecznicze jak pix lithantracis (dziegieć z węgla kamiennego), nie ma jednak jego działań niepożądanych (toksycznego wpływu na wątrobę i nerki,

lokalnej karcenogenność przy długotrwałym stosowaniu w wyższych stężeniach).

Tlenek cynku jest amorficznym, delikatnym, białym proszkiem bez zapachu. Uzyskuje się go z naturalnego surowca - cynkitu. Działa chłodząco, słabo ściągająco i umiarkowanie antyseptycznie. Tlenek cynku jest częścią zasypek, zawiesin, płynnych pudrów i miękkich past, które w dermatologii dziecięcej przepisujemy najczęściej. Pasty cynkowe mają korzystny wpływ na proces gojenia.

Powstała potrzeba stosowania produktu, który zawierałby obie często stosowane substancje. Na wniosek dermatologów dziecięcych farmakolodzy stworzyli w tym celu miękką pastę pod nazwą VITELLA ICTAMO / ICTAMO PRO, która jest w wolnej sprzedaży w aptekach.

Wykorzystujemy ją przeważnie do długotrwałego leczenia niemowląt i małych dzieci z atopowym i łojotokowym zapaleniem skóry, zmianami wyprzeniowymi (odparzeniami w fałdach skóry), z podrażnieniowym kontaktowym zapaleniem skóry (wypryskami) i pieluszkowym zapaleniem skóry. U wielu dziecięcych pacjentów VITELLA ICTAMO / ICTAMO PRO działa korzystnie także w ostrym wysiewowym stadium dziecięcej łuszczycy, pityriasis rosea Gibert (łupieżu różowym Giberta) i przy niektórych formach wykwitów u dzieci. Bez tej miękkiej pasty cynkowo-ichtiolowej nie obejdziemy się także przy długotrwałej pielęgnacji dzieci z okołoustnym zapaleniem skóry, dermatitis peroralis. Zawsze jednak trzeba wyjaśnić rodzicom dzieci z chorobą skórą, że pierwsze rezultaty leczenia są widoczne dopiero po 2-6 tygodniach. Pielęgnacja musi być nie tylko długotrwała, ale i regularna. Zgodnie z zaleceniami lekarza rodzice nakładają bardzo cienką warstwę pasty 1-2x dziennie na całą zmienioną chorobowo powierzchnię. Na skutek działania leczniczego następuje łagodne wysuszenie pielęgnowanych miejsc. Dlatego leczenie łączymy przeważnie (przede wszystkim przy atopowym zapaleniu skóry) z regularną pielęgnacją za pomocą środków nawilżających. Przykłady odpowiedniego zastosowania preparatu VITELLA ICTAMO / ICTAMO PRO dokumentują dwa następujące studia przypadków.

STUDIUM PRZYPADKU 1

Petr H. urodził się młodym rodzicom z 1. nieskomplikowanej ciąży w 40. tygodniu ciąży, z masą urodzeniową 4 040 g i 51 cm długości. Jego adaptacja pourodzeniowa była dobra, bez żółtaczki poporodowej. Był karmiony piersią i dobrze rozwijał się, uzyskując regularne przyrosty wagi. Już w ciągu pierwszych trzech tygodni życia na owłosionej skórze głowy w części czołowej i ciemieniowej na rozległych powierzchniach pojawiły się drobne, żółtobrazowe łuski na bladoróżowym podkładzie. W 4. tygodniu nad ciemiączkiem pojawiła się ponadto popękana, żółtoszara trwale lepiąca się warstwa mazistych łusek, przez które przechodziły włosy. Te zmiany owłosionej skóry głowy, które oznaczamy zbiorczą nazwą „ciemieniucha”, są objawem łojotokowego zapalenia skóry. Z głowy zapalenie skóry rozszerzyło się w ciągu dwóch tygodni na brwi i na środkową część twarzy, gdzie powstały ostro ograniczone jasnoczerwone ogniska z łagodnym łuszczeniem w formie łupieżu. Choroba dosięgła jednocześnie także obszarów wyprzeniowych (przede wszystkim miejsc przylegania pieluszek i obszaru pachwinowego, okolic pępka, pach, bruzdy szyjnej i za małżowiną uszną), gdzie utworzyły się rozszerzające się, ale pozbawione wysięku, ogniska z wysypką i łuszczeniem. Mimo poważnej diagnozy klinicznej chłopczyk nie miał zaburzeń ogólnych, nie drapał się, dobrze spał i jadł. Zapalenie skóry udało się załagodzić w ciągu 3 tygodni, stosując natłuszczanie ciała i kończyn środkiem chłodzącym w połączeniu z aplikacją cienkiej warstwy pasty kremowej Imazol na wszystkie

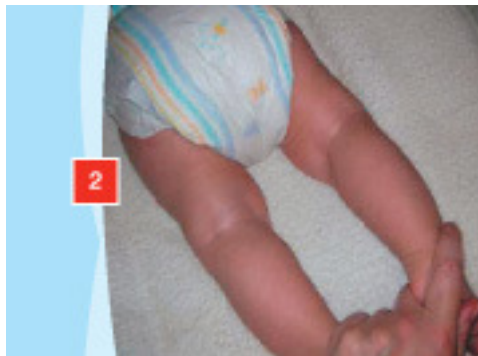
obszary wyprzeniowe. Przy regularnej pielęgnacji owłosionej skóry olejem słonecznikowym doszło także do oddzielenia warstwy łusek w tym rejonie.



Jednak po czterech miesiącach, bez żadnego wyraźnego impulsu prowokacyjnego, doszło do wzniesienia bardzo ostrego, rozszerzającego się zapalenia skóry na ograniczonych nieostro rozległych powierzchniach na obu pośladkach i pod kolanami, a następnie także do wysiewu drobnych swędzących ognisk na udach i łydkach (fot. 1). Wprowadzone wcześniej leczenie miejscowe,

natychmiast ponownie zastosowane przez rodziców, nie dało już oczekiwanego efektu. Chłopczyk był niespokojny, bardzo się drapał, nie spał w nocy. Dlatego podczas kontroli na naszym oddziale skorygowaliśmy leczenie już z uwzględnieniem nowej diagnozy.

Rodzice nie zgodzili się nawet na krótkotrwałe, wstępne leczenie miejscowym kortykosteroidem, dlatego zostało zastosowane tylko klasyczne leczenie dermatologiczne, stanowiące kombinację emolientu z zawartością witamin i miękkiej pasty cynkowo-ichtiolowej. Rodzice 2x dziennie



pielęgowali całe pośladki i kończyny dolne maścią witaminową Vitella Zn, a na noc po wchłonięciu maści (po ok. 10 minutach) podawali, już tylko na zaczerwienione ogniska, cienką, ciągnącą warstwę VITELLA ICTAMO / ICTAMO PRO. Po 2 miesiącach leczenia doszło do pełnego zagojenia ognisk (fot. 2). Leczeniu oczywiście towarzyszyły podstawowe działania, stosowane obowiązkowo wobec dziecka alergicznego: ubieranie tylko w bawełnę, zapobieganie spoceniu, kąpiel tylko 3x na tydzień bez mycia mydłem,

unikanie w diecie matki karmiącej najczęstszych alergenów żywnościowych.

U 1/3 niemowląt z poważniejszymi postaciami łojotokowego zapalenia skóry dochodzi w okresie od 3. do 6. miesiąca życia do przejścia dolegliwości w atopowe zapalenie skóry, co dotyczy też przypadku naszego małego pacjenta. W przeprowadzonym później wywiadzie anamnestycznym stwierdzono przypadki reakcji alergicznych w rodzinie (oboje rodziców mają już jako dorośli sezonowy katar alergiczny, a matka do 3. roku życia miała także objawy atopowego zapalenia skóry).

Studium przypadku 2

Zuzana Č. urodziła się w 41. tygodniu z 2. zagrożonej ciąży, z masą urodzeniową 3 250 g, przy długości 49 cm. Adaptacja pourodzeniowa była dobra, dziewczynka rozwijała się. Tylko przez 6 tygodni była karmiona piersią, jednak tolerowała dobrze mieszanki mleczne dla niemowląt, a później także przeciery mięsno-warzywne. Była szczepiona regularnie, zgodnie z kalendarzem szczepień. Chorowała nieznacznie, przeżyła tylko pospolite zapalenia górnych dróg oddechowych i 1x zapalenie

ucha. Dobrze znosiła też chodzenie do żłobka. W wywiadzie anamnestycznym przeprowadzonym w rodzinie nie zostały ujawnione wystąpienia chorób alergicznych i skórnych. Zuzanka nigdy nie miała objawów atopowej egzemy ani żadnej skórnej czy innej alergicznej reakcji. Na nasz oddział mama przyprowadziła ją w wieku 4 lat, gdy wokół ust miała klasyczne objawy dość poważnego zapalenia skóry okolicy ustnej, dermatitis perioralis (fot. 3). Według informacji matki, choroba rozpoczęła się 9 miesięcy wcześniej w formie zwykłej wysypki wokół otworu nosowego podczas kataru. Początkowo, w celu usunięcia objawów występujących na skórze stosowano zasypkę Framykoin. W związku z postępującym pogorszeniem dziewczynka była leczona preparatami Fucidin H, Elidel, Pevaryl i Elocom. Wysiew w okolicy ust najpierw rozprzestrzenił się na szczeliny nosowo-wargowe i stopniowo wokół ust na górną i dolną wargę, gdzie doszło do rozlania się na rozległe chorobowo zaczerwienione powierzchnie. Zapalenie skóry okolicy ust jest chroniczną, nawracającą, zapalną chorobą skórną, umiejscowioną wokół ust, w szczelinach nosowo-wargowych, a u dzieci często także okrężnie. Mimo, że przeważnie dotyka kobiet między 20. i 30. rokiem życia, coraz częściej to uporczywe schorzenie obserwujemy także u małych dzieci. Etiopatogeneza choroby nie jest w pełni wyjaśniona. Powstanie niektórych objawów wyjaśnia się często osłabieniem odporności skóry i zmianami mikroflory związanymi ze stosowaniem miejscowych kortykosteroidów. Także u dzieci wystąpienie dermatitis peroralis często poprzedza niekontrolowana aplikacja kortykosteroidów na skórę twarzy.



Leczenie okołoustnego zapalenia skóry jest niezmiernie wolne. Trzeba zaprzestać wszelkiego dotychczas stosowanego leczenia (przede wszystkim kortykosteroidami jakiegokolwiek typu) i zrezygnować ze zwykłych kosmetyków (kremy natłuszczające, toniki oczyszczające, mydła). Zalecamy niepieniącą się pastę do zębów bez fluoru i ostrzegamy przed sięganiem do miejsc dotkniętych chorobą. Koniecznie trzeba ograniczyć wszelkie drażniące wpływy: dziecko nie powinno przebywać w zakurzonej otoczeniu przy pracach porządkowych, chodzić na basen, niewskazany jest pobyt na świeżym powietrzu przy wietrznej pogodzie i w upały, niewłaściwe jest opalanie się. Informacje te mama dziewczynki otrzymała przy pierwszej wizycie i od razu zaczęła starannie realizować wszystkie zalecenia.

W pierwszym tygodniu leczenia Zuzce pozwolono tylko na okłady z letniego roztworu Jarischa, którego używała także do mycia twarzy. W drugim tygodniu leczenia do mycia twarzy używała tylko wody dla niemowląt, a na zaczerwienione powierzchnie skóry, co wieczór przed położeniem się dziewczynki do łóżka, mama nakładała jak najcieńszą warstwę pasty cynkowo-ichtiolowej VITELLA ICTAMO. Na początku nie natłuszczamy skóry, a raczej pozwalamy jej wyschnąć. Dopiero od 4. tygodnia leczenia, od razu gdy pojawiły się pierwsze oznaki polepszenia, pozwoliliśmy na dodanie czasem do przeciwzapalnej pasty domowego wytopionego tłuszczu i aplikowanie go na nadmiernie wysuszone miejsca na twarzy. Po 3 miesiącach dokładnej, zdyscyplinowanej pielęgnacji i bardzo ostrożnie wprowadzanego leczenia miejscowego doszło do wyraźnego zblednięcia zmienionych chorobowo powierzchni z widocznymi pozostałościami pojedynczych pęcherzyków już tylko wokół kącików ust (fot. 4). Po pół roku okołoustne zapalenie skóry całkowicie się zagoiło. Jednak po wizycie na basenie, w czasie choroby i

przy kontakcie skóry z pastą do zębów wokół ust ponownie pojawiają się pojedyncze wykwity (fot.5),
które dobrze się goją przy regularnej aplikacji preparatu VITELLA ICTAMO.

Dr. Štěpánka Čapková
Oddział dermatologii dziecięcej
Przychodnia dziecięca, Szpital Kliniczny w Motole