



## Kaj je atopijski dermatitis?

Atopijski dermatitis (AD) je kronična, ponavljajoča se in zelo srbeča vnetna kožna bolezen, ki prizadene tako otroke kot odrasle. V večini primerov se AD razvije pred petim letom starosti. Pogosteje se pojavlja pri otrocih, pri katerih so v družinah že prisotni AD, astma ali alergijski rinitis.

Vzroki za nastanek AD so številni. Gre za kompleksno bolezen, na katero vplivajo genetski, imunski in okoljski dejavniki. Eden glavnih vzrokov je motena kožna pregrada, kar povzroča povečano izgubo vode skozi kožo. Prizadeta koža je lažje prepustna za alergene, mikroorganizme in dražee dejavnike iz okolja, pa tudi bolj dovzetna za okužbe.

Imunski odziv otrok z AD ima pomembno vlogo pri vzdrževanju vnetja v koži. Okoljski dejavniki, kot so suh zrak, stik z alergeni (npr. živalski epitel, pršica), uporaba dražečih mil in detergentov, sintetična ali volnena oblačila, potenje, akutna bolezen itd., lahko stanje poslabšajo.

## Kako prepoznamo atopijski dermatitis?

AD se lahko izraža različno glede na starost otroka. Dojenčki imajo spremembe pogosteje na licih, lasišču in trupu, pri večjih otrocih pa prevladujejo spremembe v pregibih udov in vratu. Koža je suha, rdeča, srbeča, luščiča, pogosto z razpraskaninami ali zadebelitvami zaradi kroničnega vnetja. Ob poslabšanjih se lahko pojavijo mehurčki, iz katerih rosi, in kruste.

Najbolj moteča težava AD je srbež, ki lahko ponoči moti spanje. Otroci so zaradi tega razdražljivi, utrujeni in imajo slabši apetit. Dolgotrajna bolezen lahko vpliva tudi na otrokovo samopodobo in družabno življenje.

Diagnozo postavi zdravnik na podlagi značilne klinične slike, porazdelitve sprememb in prisotnosti srbenja ter podatkov o atopiji v družini. Bolezen ima pogosto

kroničen in nepredvidljiv potek z obdobji poslabšanj in izboljšanj. Lahko se pojavi, poslabša ali izzveni kadarkoli v življenju.

## Kako postopamo?

Cilj zdravljenja AD je obvladovanje težav, preprečevanje poslabšanj in ohranjanje zdrave kože. Ta je ključna tudi za preprečitev vstopa alergenov in razvoj (dodatnih) senzibilizacij ali alergij.

**Nega kože.** Redna vsakodnevna nega kože je ključnega pomena. Svetuje se kratko kopanje ali tuširanje z nepretoplo vodo (5–10 minut), uporaba sindetov (sintetičnih mil brez dišav) in oljnih kopeli. Po umivanju je treba kožo le nežno osušiti (popivnati) in takoj nanesti negovalno kremo (indiferentna terapija), ki zadrži vlago v koži. Negovalne kreme je treba nanašati najmanj dvakrat dnevno, po potrebi še pogosteje, predvsem v zimskih mesecih.

**Zdravljenje kože ob poslabšanjih.** Nadaljujemo z intenzivno **redno nego kože** z indiferentnimi mazili, ki jih kombiniramo z ostalimi koraki po navodilih zdravnika:

### 1. Protivnetno zdravljenje.

V primeru hujšega vnetja se uporabljajo lokalni kortikosteroidi, ki zmanjšajo vnetje in srbež. Jakost in obliko lokalnih kortikosteroidov izberemo glede na tip vnetja, starost, razširjenost in lokalizacijo kožnih sprememb. Pri zdravljenju upoštevajte navodila zdravnika. Pri zmerni uporabi kortikosteroidi ne tanjšajo kože in nimajo drugih neželenih učinkov.

### 2. Protibakterijsko delovanje.

Uporabljamo antiseptične kopeli ali mila enkrat dnevno vsaj 5 dni oziroma do izboljšanja kožnega stanja, nato dvakrat tedensko še nekaj tednov. V primeru okužbe kože svetujemo še uporabo lokalnega antiseptika.

Gradivo je informativne narave in kot tako namenjeno izključno splošnemu informiranju. Gradivo ne more nadomestiti pregleda pri zdravniku. Opisane informacije so splošne narave in morda niso primerne za vsak posamezen primer. V primeru nejasnosti ali vprašanj se posvetujte s svojim zdravnikom, v primeru nujnih stanj vedno pokličite 112. Gradivo temelji na smernicah, veljavnih v maju 2026. Pregledali so ga pediatri in zdravniki, ki obravnavajo otroke in mladostnike. Avtorji gradiva ne zagotavljajo, da so informacije vedno popolne, popolnoma posodobljene ali primerne za vsak klinični primer. Prav tako ne prevzemajo odgovornosti za kakršnekoli posledice, ki bi lahko nastale zaradi uporabe navedenih informacij. Uporaba gradiva je na lastno odgovornost.



### 3. Vzdrževalno zdravljenje.

Po ukinitvi lokalnega kortikosteroida in umiritvi močnega vnetja zdravljenje nadaljujemo z uporabo lokalnih imunomodulatornih zdravil dvakrat dnevno. Ko je prisotna samo še blaga rdečina, jih nanašamo enkrat dnevno. Ko se vnetje povsem umiri, preidemo na **vzdrževalno zdravljenje** – mazilo nanašamo še dvakrat tedensko na mestih zazdravljenih sprememb vsaj 4 tedne oziroma po navodilih zdravnika.

Pomembno je, da se **ob prvih znakih ponovnega poslabšanja** vnetja kože (rdečina, zadebelitev) takoj odzovemo in ustrezno povečamo pogostost nanašanja mazila.

### 4. Okužbe kože.

Pri osebah z AD so pogostejše, zato jih moramo zdraviti (glede na ugotovljenega povzročitelja) z ustreznimi antibiotiki, protiglivičnimi ali protivirusnimi zdravili.

### 5. Drugi načini zdravljenja.

Težje oblike atopijskega dermatitisa, pri katerih s pravilno lokalno terapijo nismo umirili vnetja, zdravimo s sistemskimi imunosupresivi in tarčnimi zdravili.

## Prehrana in alergije

Pri otrocih z dokazanimi alergijami na določena živila lahko z dieto do določene mere preprečujemo poslabšanje kožnih težav. Pri otrocih z negativnimi alergološkimi testi se dieta ne priporoča. Nepotrebne prehranske omejitve lahko povzročijo pomanjkanje hranil in dodatno obremenijo družino ter stigmatizirajo otroka. Odsvetujemo izločevalne diete za doječo mamo brez predhodnega posveta z zdravnikom, prav tako naj **uvajanje goste hrane pri dojenčkih z AD** poteka po veljavnih strokovnih smernicah. S tem lahko zmanjšamo tveganje za razvoj alergijskih bolezni.



Gradivo je informativne narave in kot tako namenjeno izključno splošnemu informiranju. Gradivo ne more nadomestiti pregleda pri zdravniku. Opisane informacije so splošne narave in morda niso primerne za vsak posamezen primer. V primeru nejasnosti ali vprašanj se posvetujte s svojim zdravnikom, v primeru nujnih stanj vedno pokličite 112. Gradivo temelji na smernicah, veljavnih v maju 2026. Pregledali so ga pediatri in zdravniki, ki obravnavajo otroke in mladostnike. Avtorji gradiva ne zagotavljajo, da so informacije vedno popolne, popolnoma posodobljene ali primerne za vsak klinični primer. Prav tako ne prevzemajo odgovornosti za kakršnekoli posledice, ki bi lahko nastale zaradi uporabe navedenih informacij. Uporaba gradiva je na lastno odgovornost.