

ИНФОРМАЦИОННАЯ БРОШЮРА ДЛЯ ПАЦИЕНТА



АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ БЕРЕМЕННЫХ (АДБ)

Цель этой информационной брошюры

Эта брошюра позволит вам больше узнать об атопическом дерматите беременных (АДБ). Она расскажет вам о том, что такое атопический дерматит, о причинах его появления, профилактике и лечении, а также укажет, где можно найти более детальную информацию об этом заболевании.

Что такое атопический дерматит беременности?

Атопия - это термин характеризует предрасположенность к развитию атопического дерматита, бронхиальной астмы и/или аллергического ринита.

Атопическая экзема это воспаление кожи, которое вызывает сухость и зуд кожи. Поражает любые участки кожи, включая лицо, но самыми распространенными местами являются локти, колени, запястья и шея. Встречается с одинаковой частотой как у женщин, так и у мужчин, и обычно начинается в первые недели или месяцы жизни. Наиболее часто встречается у детей, поражая, по меньшей мере, 10% детей грудного возраста. Может сохраняться и у взрослых или после асимптомного периода может вернуться в подростковом и во взрослом возрасте. Многие факторы окружающей среды ухудшают состояние кожи при экземе. К ним относятся повышенная температура, пыль, контакт с раздражающими средствами (например, мыло или моющие средства), стресс и инфекции. Также ухудшается состояние кожи при экземе во время беременности (см. ниже).

Атопический дерматит беременных возникает у женщин, которые уже страдают экземой, и вызывает обострение болезни (примерно у 20% больных атопическим дерматитом беременных). Помимо этого, существует группа женщин, у которых первое проявление этого заболевания началось в период беременности (к ним относится оставшиеся 80% случаев). Зачастую они имеют более чувствительную кожу с тенденцией к сухости и раздражению (так называемый атопический диатез), а также возможно, что кто-то из их родственников страдает атопическими заболеваниями (астма, аллергический ринит, атопический дерматит).

Атопический дерматит беременных развивается обычно в течение первой половины периода беременности (у 75% - до третьего триместра). АДБ ранее был известен как «почесуха беременных», но в это определение не входят все виды изменений кожи, которые могут наблюдаться при этом виде заболевания. Поэтому это название уже неупотребляется.

Какова причина атопического дерматита беременных?

Причина полностью не ясна. Атопия - заболевание, которое носит наследственный характер (см. ниже) и проявляется на генетическом уровне. Люди - атопики имеют сверхактивную иммунную систему и склонность к воспалению кожного покрова (покраснение и эрозии). Защитный барьер кожи у таких людей не работает как надо, и поэтому кожа склонна к сухости и развитию инфекций. Во время беременности иммунная система значительно изменяется, что может привести к ухудшению существующего дерматита или проявлению первых признаков развития атопического дерматита. Эти изменения обычно проходят после родов; хотя рецидив заболевания может проявиться у некоторых женщин во время повторной беременности.

Носит ли атопический дерматит семейный характер?

Да. Атопическая экзема (также как и астма или сенная лихорадка), как правило, встречается в семьях людей, страдающих этими заболеваниями. Если один или оба родителя поражены экземой, астмой или поллинозом, вероятнее всего, что их дети будут склонны к этим видам заболеваний. Также, из-за наследственности, у вашей сестры или матери тоже мог возникнуть атопический дерматит во время беременности. Существует высокая вероятность появления атопического дерматита во время последующих беременностей.

Каковы симптомы атопического дерматита беременных и как он выглядит?

Главным симптомом является сильный зуд, который может доставлять дискомфорт во время сна. Важность кожной сыпи зависит от типа АДБ. Если вы страдаете ухудшением уже существующей экземы, вероятно, что ваша кожа будет красной и сухой. Если экзема активная (во время обострения), у вас могут образоваться небольшие пузырьки с прозрачным содержимым на кистях и стопах или на вашей коже может возникнуть мокнутие. На участках кожи, которые подвергаются постоянным расчесам, кожа может огрубеть, возникает так называемая лихенификация. Если у вас впервые появился атопический дерматит во время беременности, то сыпь проявляется в более легкой форме. Две трети пациентов страдают от красных, зудящих, шелушащихся пятен (так называемый экзематозный тип АДБ). Очагом поражения, также как и при атопической экземе, является шея, грудь, локтевые сгибы и подколенные ямки. Еще треть пациентов имеет мелкие узелки (1-2 мм), или несколько большие бляшки (5-10 мм), иногда с наличием небольших открытых ран (эксфолиаций, которые появляются в результате расчесов кожи) на животе, спине и конечностях (так называемая «почесуха»).

Как поставить диагноз атопического дерматита беременных?

Обычно легко установить диагноз при обострении уже существующей экземы на основании характерной клинической картины, и учитывая историю болезни. Однако при первом проявлении атопического дерматита диагноз установить труднее. Его можно спутать с таким заболеванием кожи, как чесотка или с кожной сыпью, вызванной аллергией на медицинские препараты, и другими специфическими кожными заболеваниями, возникающими во время беременности. Лучше всего рассказать вашему семейному врачу об атопическом дерматите у вас или у членов вашей семьи, а также о предрасположенности к другим атопическим заболеваниям (так называемый атопический диатез, см. выше).

Может ли повлиять атопический дерматит беременной женщины на будущего ребенка?

Нет, проявление сыпи у матери не причиняет никакого вреда ребенку. Однако на фоне атопического дерматита у ребенка может развиться генетическая предрасположенность к атопическим заболеваниям (экзема, астма или сенная лихорадка).

Можно ли вылечить атопический дерматит беременных?

Не полностью; из-за генетической предрасположенности к этому заболеванию. Но есть много способов контролировать его. В особенности первые проявления атопического дерматита хорошо поддаются лечению и легко контролируются.

Как лечить атопический дерматит при беременности?

Основной целью лечения является облегчить зуд и уменьшить воспаление и покраснение кожи. Важно, чтобы во время беременности использовались лечебные препараты, которые являются полностью безопасными для здоровья матери и ребенка. Чаще всего используют увлажняющие средства, стероидные кремы или мази.

Увлажняющие (смягчающие кремы и мази) могут применяться несколько раз в день для предотвращения сухости кожи. Их много, поэтому важно выбрать именно то средство, которое вам подходит. Увлажняющие средства для ванн и использование заменителей мыла во многих случаях приносят облегчение. Не рекомендуется слишком часто принимать ванну или душ, это пересушивает кожу.

Стероидные кремы или жирные мази, содержащие стероиды часто необходимы для уменьшения симптомов. Их следует наносить только на пораженные участки кожи. Следует использовать **самые слабые** (например, гидрокортизон) или **средней силы** стероидные кремы. Количество крема должно быть минимальным. В идеальном случае 1-2 маленьких тюбика (15-30 гр.) будет достаточно. Тем не менее, в более тяжелых случаях, использование более сильного стероидного крема или мази в больших количества всегда предпочтительнее приема стероидов в виде таблеток.

Назначение стероидных таблеток является последним шагом для контролирования состояния, они должны приниматься только в небольших дозах и в течение короткого периода времени. *Преднизолон* является препаратом, который назначают во время беременности в случае серьезных обострений экземы.

Некоторые пациентки могут также воспользоваться дополнительными методами лечения, например, ультрафиолетовыми-лучами (УФ типа Б), которые считаются безопасными во время беременности.

Антибиотики могут оказаться необходимыми при мокнущей. Это может означать, что экзема инфицирована бактериями.

Следует избегать использования крема или мази, которые подавляют иммунную систему, такие как такролимус (Protopic®) и пимекролимус (Elidel®), поскольку они не получили лицензию на применение во время беременности. Хотя считается, что неофициальное использование этих препаратов на ограниченных областях кожи не причиняет вреда будущему ребенку, но серьезные исследования в этой области не проводились.

Кроме этого, зуд кожи могут облегчить антигистаминные препараты.

Безопасными лекарствами в период беременности считаются:

Седативные (успокоительные): клемастин, диметинден, хлорфенирамин.

Неседативные: лоратадин, цетиризин.

Насколько это лечение является безопасным для здоровья матери и ребенка? Необходимо ли специальное наблюдение?

Применение самых слабых или средней активности стероидных кремов или мазей в умеренных количествах является безопасным во время беременности. Сильные стероидные кремы или мази могут повлиять на развитие плода. Дети в этих случаях могут родиться с недостаточным весом, особенно при применении стероидных кремов или мазей в больших дозах (более, чем 50 г - 1/2 большого тюбика в месяц, или больше 200-300 г - 2-3-большого тюбика в течение всего периода беременности). Короткие курсы (около 2-х недель) *преднизолона* (стероидной таблетки), который является препаратом выбора среди таблетированных стероидных гормонов во время беременности, обычно не причиняет вред ребенку. Однако оральное применение больших доз (более 10 мг в день) преднизолона в течение более длительного периода (более 2-х недель) в течение первых 12 недель беременности может привести к развитию «заячьей губы» или «волчьей пасти» у ребенка. Продолжительное лечение стероидными таблетками (в котором обычно нет необходимости при АДБ) может также повлиять на развитие ребенка в целом, в частности на рост плода.

При применении стероидных таблеток у матери существует риск развития диабета (высокий уровень сахара) и гипертонии (высокое артериальное давление). Поэтому в

дородовых клиниках должны проводиться постоянные измерения кровяного давления и анализы мочи, в то время как УЗИ может определить отклонения в развитии ребенка.

Возможны ли нормальные роды?

Да.

Могут ли женщины с атопическим дерматитом беременности кормить грудью?

Да. Даже при лечении стероидными таблетками женщина может кормить ребенка грудью, так как только незначительное количество стероидов попадает в грудное молоко. Однако эти женщины подвергаются риску развития экземы сосков из-за повышенной чувствительности кожи. Поэтому рекомендуется применение увлажняющих кремов для этой части тела. Если это стероидные кремы, то перед кормлением грудью ее нужно тщательно вымыть, чтобы предотвратить попадание в рот ребенка.

Где можно получить дополнительную информацию об атопическом дерматите беременности?

Веб-ссылки на брошюры с более подробной информацией:

www.aad.org/public/publications/pamphlets/skin_eczema.html

<http://www.bad.org.uk/site/796/default.aspx>

Литература:

Black, Edwards, Lynch, Ambros-Rudolph. Obstetric and Gynecologic Dermatology. 3rd edition, 2008 (UK)

Schaefer, Spielmann, Vetter. Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit. 8th edition, 2012 (Germany)

Schaefer, Peters, Miller: Drugs during pregnancy and lactation. 2nd edition 2007 (English)

Briggs, Freeman, Yaffe. Drugs in pregnancy and lactation. 7th edition, 2005 (USA)

Несмотря на все усилия, которые были предприняты для того, чтобы информация, приведенная в данной информационной брошюре, являлась точной, не каждый из описанных способов лечения подходит или является достаточно эффективным для всех пациентов. Ваш лечащий врач сможет предоставить вам более подробную информацию. Общая информация данной брошюры была заимствована из информационной брошюры для пациента (BAD).

Эта брошюра была подготовлена рабочей группой "Кожные заболевания во время беременности", Европейской академии дерматологии и венерологии (ЕАДВ) и может не отражать официальной точки зрения Академии.

Обновлено в июле 2013