

Jak walczyć z najbardziej powszechnymi schorzeniami skóry u dzieci



ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY I PIELUSZKOWE ZAPALENIE SKÓRY.
ROŚLINY LECZNICZE W ŁAGODZENIU I ZAPOBIEGANIU SCHORZEŃ I PODRAŻNIEŃ



EWOLUCJA W FITOTERAPII

SKÓRA

Skóra jest największym narządem ciała człowieka, zarówno pod względem powierzchni i wagi. U osoby dorosłej skóra pokrywa powierzchnię około 2 m² i waży około 4,5-5 kg. Pokrywając powierzchnie ciała tworzy ochronną barierę na zewnątrz, ponadto pomaga w utrzymaniu stałej temperatury ciała, pełni ważną funkcję immunologiczną, tworzy kompletny szlak zakończeń nerwowych, dostarczając informacji czuciowych organizmowi.

Tym samym spośród wszystkich organów człowieka jest najbardziej narażona na infekcje, choroby i zranienia. W każdym momencie jest atakowana przez promieniowanie słoneczne, mikroorganizmy, zanieczyszczenia i narażona jest na urazy. By skutecznie bronić się przed tymi zagrożeniami i lepiej spełniać swoją funkcję, skóra musi utrzymywać zawsze zwartą i nienaruszoną strukturę.

Skóra składa się z trzech głównych części: naskórka, warstwy najbardziej zewnętrznej i cienkiej, charakteryzującej się obecnością warstw, skóry właściwej składającej się ze zbitej tkanki łącznej, która podtrzymuje i odżywia naskórek i najbardziej wewnętrznej warstwy – tkanki podskórnej, złożonej z tkanki tłuszczowej mającej łączność z tkankami i narządami wewnętrznymi.



ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY

Atopowe zapalenie skóry (lub wyprysk atopowy) jest chorobą skóry mającą podłoże zapalne, która uderza przede wszystkim dzieci i objawia się bardzo szybko w pierwszych latach życia. Charakteryzuje się intensywnym świądem, który jest przyczyną silnego drapania się, powoduje podrażnienia bardzo suchej skóry oraz prowadzi do powstania krost i strupów.

Bardzo często drapanie stwarza powstanie zjawiska błędnego koła, które powoduje pogorszenie się objawów i jest przyczyną przewlekłego stanu. Objawy fizyczne choroby są potencjonalnie osłabiające i mogą pogarszać jakość życia dzieci, determinując powstanie zaburzeń o podłożu psychologicznym, takich jak lęk, obniżony poziom samooceny, czy też trudności w koncentracji.

Pojawiają się także zaburzenia snu związane ze świądem i mogą one wpływać na ogólny stan zdrowia.

Dermatitis:

termin oznaczający chorobę zapalną skóry.

Atopowy:

termin atopowy pochodzi z języka greckiego gdzie atopos oznacza dziwny, odmienny, co tłumaczy się jako stan w którym układ odpornościowy reaguje „niewłaściwie”, mówiąc jaśniej nieprawidłowo w zetknięciu z powszechnie występującymi substancjami znajdującymi się w jedzeniu, w środowisku domowym czy zewnętrznym.

Częstość zjawiska:

Określa się iż atopowe zapalenie skóry dotyka od 5% do 20 % dzieci krajów uprzemysłowionych. W ostatnich 40 latach częstość schorzenia wzrosła od 3 do 5 razy (Einfeld, 2007). Według Światowej Organizacji Zdrowia schorzenie to w 65% rozwija się w pierwszych latach życia. W wieku dorosłym choroba ma tendencję do ograniczania się zupełnie lub objawy stają się coraz mniej uporczywe, tylko u niewielkiego odsetka (ok. 5-10%) osób dorosłych osiągających dojrzałość płciową nadal utrzymuje się zapalnie skóry.





JAKIE SĄ OBJAWY

Charakterystyczne objawy atopowego zapalenia skóry (AZS) to podrażnienie skórne z intensywnym świądem mającym tendencję do przewlekłości i częstego ponownego pojawienia się, suchość skóry, która może być związana także ze schorzeniami nie wyglądającymi na skórny alergię pokarmową, alergiczne zapalenie spojówek, katar sienny i astma oskrzelowa.

Rozmieszczenie zmian chorobowych typowej skóry atopowej może zmieniać się w zależności od wieku pacjenta:

- Pierwsze oznaki mogą ujawnić się w przebiegu 3 miesięcy życia dotykając skórę głowy, policzki, zgięcia łokci i kolan, często pojawia się wysięk i krosty;
- Po pierwszym lub drugim roku życia obszary najbardziej narażone na zmiany chorobowe to twarz, ręce, zgięcia łokci i kolan, nadgarstki, kostki i kark; skóra staje się mniej zaczerwieniona, ale staje się sucha, łuszcząca i pogrubiona, pojawiają się widoczne otarcia skóry, spowodowane drapaniem się. Niektóre osoby drapią się aż do krwi, prowadząc do zmian, które mogą zostać zainfekowane;
- W czasie dojrzewania i w wieku dorosłym często jedynymi objawami jest szczególna wrażliwość i podrażnienie skóry, które objawiają się suchością, łuszczeniem, liszajowaceniem w obszarach największej aktywności, a więc w okolicy rąk, ale także zgięć kolan, i łokci, na twarzy, w szczególności w okolicy powiek i szyi.

We wszystkich fazach życia świąd jest objawem, który przeszkadza najbardziej. Jest obecny w dzień i w nocy i może prowokować utratę snu. Dowiedziono, że niektóre substancje (neuropeptydy, neuromediatory, proteiny, cytokiny, histamina, itp.) odpowiadają za pojawienie się tego objawu. Także emocjonalny stres, niektóre produkty stosowane w leczeniu oraz pot mogą zaostrzyć świąd.

PRZYCZYNY

Trudno naprawdę znaleźć typową przyczynę, która powoduje atopowe zapalenie skóry, ale wydaje się iż postawą tej choroby jest szlak interakcji pomiędzy czynnikami immunologicznymi, genetycznymi, metabolicznymi, zakaźnymi, neuroendokrynnymi a środowiskiem zewnętrznym. Można ponadto stwierdzić, iż atopowe zapalenie skóry jest rezultatem interakcji pomiędzy:

- **Złym funkcjonowaniem bariery skórnej:** u dzieci które cierpią na atopowe zapalenie skóry, skóra nie jest w stanie skutecznie rozwijać swoich funkcji obronnych, a poziom tej dysfunkcji odpowiada ciężkości schorzenia. Złe funkcjonowanie bariery skórnej oraz warunki z jakimi się styka, a więc kurz, roztocza, mikroby oraz pokarm mogą wywołać i nasilić zapalenie skóry;
- **Czynniki dziedziczne i genetyczne:** u około 60% przypadków można przedstawić rodzinną historię dotyczącą atopowego zapalenia skóry. Z genetycznego punktu widzenia atopowe zapalenie skóry definiuje się jako „schorzenie kompleksowe”, a więc określone przez oddziaływanie pomiędzy szczególnymi genami, a środowiskiem zewnętrznym. To oznacza, że nie istnieją geny, które jako same mogą wywołać schorzenie, ale są *geny które prowadzą do indywidualnych skłonności w wywołaniu patologii*. Dlatego atopowe zapalenie skóry nie rozwija się tylko poprzez czynniki środowiskowe. Konieczne jest znalezienie tych, które funkcjonują pomiędzy tymi dwoma.;
- **Czynniki środowiskowe:** choroba rozwija się w obszarach uprzemysłowionych z tzw. „zachodnim stylem życia”, rzadziej na wsi, częściej w wyższych klasach społecznych;
- **Czynniki immunologiczne:** część chorujących pacjentów jest wrażliwa na pokarmy i/lub alergenów środowiskowe, a w przypadkach najbardziej ciężkich pojawia się wrażliwość na białko, które buduje ich skórę (w tym przypadku atopowe zapalenie skóry może stać się chorobą autoimmunologiczną). Wśród najczęstszych



alergenów pokarmowych wyróżnia się: jaja, mąkę, mleko, które wywołują schorzenie przede wszystkim u dzieci poniżej 1 roku życia. Czynnikiem drażniącym i alergenami są również lateks, środki zapachowe, konserwanty. Ważnym jest, iż alergia pokarmowa jest dzisiaj sprawą kontrowersyjną, a udział alergenów pokarmowych w rozwoju choroby nie jest naukowo potwierdzony;

- **Skórne czynniki mikrobiologiczne: w 90% przypadkach skóra dzieci, które cierpią na atopowe zapalenie skóry jest skolonizowana przez bakterie *Staphylococcus aureus*.** Nieprawidłowe funkcjonowanie bariery skórnej wraz z pogorszeniem się stanu skóry i wzrostem zniszczenia bariery ochronnej są przyczyną szybkiej kolonizacji bakteryjnej, która powoduje nasilenie się stanu zapalnego;
- **Przyczyny psycho-emocjonalne:** stres, lęk mogą łatwiej wywołać zapalenie skóry i inne choroby alergiczne.

LECZENIE I ZAPOBIEGANIE

Bardzo ważnym w osiągnięciu sukcesu w terapii atopowego zapalenia skóry jest współpraca między lekarzem, rodziną i pacjentem. Dla rodziców ważne jest by wiedzieli iż wysoki odsetek dzieci wyrasta spontanicznie z choroby w pierwszych latach życia, ale istotne jest też, iż **skóra powinna być leczona stale, co więcej należy unikać czynników i substancji, które wywołują zapalenie skóry. Leczenie** musi być dostosowane do ciężkości schorzenia i wieku pacjenta. **Nie należy ograniczać się do leczenia tylko ostrej fazy zapalenia lub objawów najbardziej widocznych, ale należy zapobiegać ewentualnemu nawrotowi choroby. Atopowe zapalenie skóry (AZS) może być aktywne nawet jeśli nie istnieją widoczne objawy.** Leczenie atopowego zapalenia skóry musi być zorientowane na:

1. **Poprawienie ochrony skóry poprzez przywrócenie bariery ochronnej oraz zwalczanie suchości skóry.**

Duża przepuszczalność skóry atopowej powoduje penetrację czynników drażniących do jej wnętrza powodując w ten sposób podrażnienie, zapalenie i uwrażliwienie. Jest to także przyczyną utraty wody z tkanek powyżej normy co jest konsekwencją jej suchości i tendencją do uszkodzenia. Konieczna jest więc **odnowa bariery skórnej, reintegracja jej brakujących składników strukturalnych, wspomaganie nawilżania**, poszukując największej przeszkody wywołującej utratę wody z jej wnętrza. **To może zostać osiągnięte poprzez systematyczne stosowanie maści i kremów o właściwościach emolientów, o działaniu łagodzącym,**



ochronnym i nawilżającym do wielokrotnej aplikacji w ciągu dnia i zawsze po kąpieli lub po wysiłku fizycznym czy kontakcie z wodą.

Istnieją ponadto preparaty do stosowania zewnętrznego, które zawierają substancje tworzące „efekt bariery” chroniąc skórę przed bezpośrednim kontaktem z czynnikami drażniącymi, zmniejszając podrażnienie i świąd.

Stosowanie tego typu preparatów jest zdefiniowane w środowisku medycznym jako terapia wspomagająca i jest jedną z najważniejszych terapii o prostej/nowoczesnej formie, zadeklarowaną także przez Międzynarodową Konferencję Skóry Atopowej. (2003).



2. Zmniejszenie stanu zapalnego skóry i leczenie ewentualnie obecnych nadkażeń.

W celu zmniejszenia stanu zapalnego powszechnie stosowane są glikokortykosteroidy do użytku zewnętrznego, które pozwalają na skuteczną kontrolę stanu zaostrzenia choroby. Muszą być stosowane pod kontrolą lekarza w sposób i w czasie wyznaczonym przez specjalistę by nie narazić osoby leczonej na ich niekorzystne działanie i jego skutki.

W celu lepszej kontroli fazy zaostrzenia choroby oraz leczenia przez dłuższy okres czasu stosuje się połączenie kortykosterydów z emolientami o działaniu ochronnym i łagodzącym. To połączenie z jednej strony pozwala na ograniczenie stosowania kortykosterydów a z drugiej zapewnia ochronę przed pogorszeniem się objawów.

W fazie ostrej atopowego zapalenia skóry i obszarach skóry gdzie skóra jest najbardziej zniszczona możemy zaobserwować nadkażenia bakteryjne. (liszajowatość). Gronkowiec złocisty (*Staphylococcus aureus*) i Paciorekowiec beta hemolizujący grupy A są bakteriami odpowiedzialnymi za występowanie tego zakażenia, ale możemy także zaobserwować nadkażenia grzybami i wirusami.

3. Ograniczenie świądu.

Świąd jest z pewnością objawem najbardziej powszechnym w atopowym zapaleniu skóry (AZS) i także tym, który najbardziej pogarsza

jakość życia dzieci. Dlatego ważne jest by móc zidentyfikować czynniki go wywołujące. Regularne stosowanie emolientów i substancji nawilżających wyraźnie zmniejsza suchość i otarcia skóry a wraz z właściwym stosowaniem kortyzonu w fazie ostrej jest najlepszą metodą do ograniczenia świądu.

4. Unikanie kontaktu ze wszystkimi składnikami drażniącymi:

Istnieje naprawdę wiele substancji drażniących, które mogą pogarszać stan skóry osób z AZS (patrz tabela 1). Jedynym możliwym leczeniem w tym wypadku jest unikanie kontaktu z tymi substancjami. Możliwe jest to poprzez dwa sposoby:

- stałe stosowanie podstawowych reguł higieny osobistej, zachowania się i środowiska;
- regularna aplikacja produktów do stosowania zewnętrznego które tworzą tak jak emolienty ochronny film, powodujący powstanie efektu bariery pomiędzy substancjami drażniącymi, a skórą („efekt ochronnej bariery”).

Tabela 1. Czynniki które mogą nasilić atopowe zapalenie skóry

Kontakt bezpośredni: mydła alkaliczne, agresywne detergenty (SLS;SLES), środki barwiące pochodzące z syntez, środki dezynfekujące, makijaż, perfumy, konserwanty (parabeny), włókna takie jak wełna lub włókna syntetyczne, pot.

Alergeny wziewne: Roztocza, pleśń, sierść zwierząt

Zakażenia: zakażenia skórne, w szczególności *Staphylococcus aureus*, wirusowe, grzybicze, infekcje układowe (bakteryjne i wirusowe)

Pokarm: najważniejszy czynnik szczególnie w pierwszym roku życia (mleko i jaja)

Inne: stres psychologiczny



Codzienna higiena u pacjentów z atopowym zapaleniem skóry:

to problem szczególnie ważny, ponieważ pacjent atopowy ma skórę szczególnie wrażliwą, skłonną do podrażnień i suchą. Przez wiele lat krzywdzono dzieci atopowe, którym zakazywano częstych kąpieli by uniknąć jakiegokolwiek podrażnienia. Oczywiście był to błąd; mycie chroni bowiem od powstania nadkażeń skóry. Skóra osób z atopowym zapaleniem skóry jest często skolonizowana przez mikroorganizmy (bakterie i grzyby) takie jak *Staphylococcus aureus* a ograniczenie częstości mycia może zwiększyć ilość tych bakterii w skórze, a więc przyczynić się do powstania infekcji. Także roztocza obecne w kurzu mogą zagnieździć się na skórze i łatwo ją uwrażliwić tak jak powszechne alergen. Ważne jest więc by dziecku z atopowym zapaleniem skóry zapewnić odpowiednią higienę osobistą, którą jest także prysznic lub codzienna kąpiel: nie można jednak przesadzać, jeżeli spostrzeżemy iż skóra staje się sucha i podrażniona po kontakcie z wodą, konieczne jest ograniczenie mycia. Woda musi być letnia a kąpiel nie zbyt długa. Oczywiście konieczne jest uważanie na środki, którymi myjemy. Nie powinny być stosowane popularne mydła czy też płyny do kąpieli, które mogą podrażnić i wysuszyć skórę, zwiększając świąd. W celu odpowiedniej higieny konieczne jest stosowanie delikatnych środków myjących:

- bez środków zapachowych;
- bez dodatku mydeł alkalicznych i tenzydów wysoko pieniących i drażniących takich jak SLS i SLES;
- bez pochodnych ropy naftowej, konserwantów, PEG i parabenów;
- posiadających pH fizjologiczne (około 5,5);
- testowanych dermatologicznie, przede wszystkim zweryfikowanych na obecność niklu.

STOSOWANIE ROŚLIN LECZNICZYCH W ATOPOWYM ZAPALENIU SKÓRY

Rośliny lecznicze zawierają w swoim wnętrzu liczne substancje odpowiednio wyselekcjonowane przez naturę, które mogą być skuteczne i bezpieczne w leczeniu złożonych patologii takich jak AZS (atopowe zapalenie skóry). Badania przedkliniczne i kliniczne wykazały iż liczne rośliny lecznicze mogą wpływać na polepszenie funkcjonalności bariery skórnej, modulować zjawiska oksydacyjne związane ze stanem zapalnym, zmniejszając świąd i stwarzając środowisko niekorzystne do wzrostu grzybów i bakterii na skórze.

Rośliny lecznicze stosowane w leczeniu AZS można podzielić ze względu na ich działanie na:

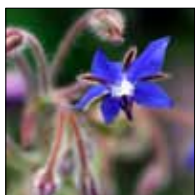
Rośliny stosowane w celu reintegracji warstwy lipidowej, która jest naruszona u osób z atopowym zapaleniem skóry. Działają odżywczo, nawilżająco i powlekająco na skórę:



Olej z jojoby (*Simmondsia chinensis*)

Jest doskonałym składnikiem preparatów zewnętrznych, ponieważ zostaje szybko wchłonięty do skóry ze względu na małe cząsteczki i duże podobieństwo do sebum skóry. Olej z jojoby ma zdolność do odnowy bariery lipidowej skóry, zapewniając efekt powlekający lecz nie okluzyjny i pośredni efekt nawilżający. Jego działanie jest szczególnie ważne w przypadku podrażnienia, pęknięć skóry i oparzeń

słonecznych, a także w leczeniu AZS.



Olej z ogórecznika (*Borago officinalis*)

Olej z ogórecznika jest bogaty w kwasy tłuszczowe serii omega-6 pomiędzy którymi najbardziej charakterystyczny jest z pewnością kwas γ -linolenowy (GLA). Te tłuszcze są substancjami bliskimi skórze, ze strukturą podobną do jej sebum i są stosowane w celu utrzymania integralności bariery skórnej. Wiele z nich ma zastosowanie kliniczne, co jest potwierdzone w literaturze, a w szczególności w leczeniu

przewlekłych stanów zapalnych skóry i atopii; olej z ogórecznika jest stosowany w preparatach zewnętrznych jako emolient i składnik nawilżający. Dobroczynne efekty oleju skupiają się głównie na redukcji parowania przez skórę i działaniu nawadniającemu. Wykazano ponadto iż dzięki zawartości GLA zmniejszył się świąd i podrażnienie towarzyszące AZS.



Olej z dziurawca (*Hypericum perforatum*)

Olej z dziurawca, jest ekstraktem olejowym wytwarzanym tradycyjnie poprzez macerację świeżego kwiatostanu w oleju roślinnym (olej z oliwek lub słonecznikowy) pod wpływem światła słonecznego. Ekspozycja na światło słoneczne nadaje charakterystyczny krwistoczerwony kolor, spowodowany przez transformację hipercyny i pozwala na skoncentrowanie flawonoidów, które wykazują działanie antyoksydacyjne i łagodzące.

Rośliny, które zawierają substancje takie jak polisacharydy i kleiki o wysokim stężeniu. Są w stanie stworzyć na skórze film (barierę) o działaniu ochronnym:



Prawoślaz lekarski (*Altea officinalis*)

Część, która jest stosowana w fitoterapii to korzeń odkorowany i pocięty by ułatwić ekstrakcję kleików, którym przypisuje się ważne działanie nawilżające i powlekające. Dzięki tym właściwościom kleiki z prawoślazu są szczególnie stosowane w preparatach do użytku zewnętrznego w leczeniu skóry suchej i łuszczącej się.



Aloes prawdziwy (*Aloe vera*)

Ta roślina jest stosowana w celach kosmetyczno-dermatologicznych ze względu na żel pochodzący z liści, który stanowi żelatynową matrycę, bezbarwną, bez zapachu i stanowiącą tkankę wewnętrzną liści tej rośliny. W innowacyjnym procesie suszenia możliwe jest otrzymanie produktu bogatego szczególnie w polisacharydy (ekstrakt suchy 200:1). Są znane również właściwości żelu aloesowego w tworzeniu ochronnego

filmu na tkankach (skórze i błonie), poprzez te właściwości może być więc stosowany w preparatach do użytku zewnętrznego na AZS (atopowe zapalenie skóry), ponieważ uczestniczy w ochronie i odnowie integralności oraz funkcjonalności skóry.

Rośliny o działaniu antyoksydacyjnym stosowane w celu zredukowania świądu:



Kocanka włoska (*Helicrysum italicum*)

Stosowanie tej rośliny w patologich zapalenia skóry jest związane z jej składnikami antyoksydacyjnymi (flawonoidy). Te składniki są w stanie wyłapać wolne rodniki, które mogą być produkowane w stanie zapalnym, chroniąc przez to składniki strukturalne skóry przed degradacją. Frakcja antyrodnikowa kocanki stanowi więc ważny czynnik ochronny skóry.

Użyteczne rady

- Kąpiel lub prysznic muszą być możliwie krótkie, a woda ciepła, mogą odbywać się raz dziennie, ale lepiej jeśli są stosowane rzadziej w przypadku gdy skóra w kontakcie z wodą staje się sucha i podrażniona;
- Stosowanie minimalnych ilości detergentu, najlepiej delikatnego o pH podobnym do skóry (5,5) bez środków zapachowych i innych substancji drażniących;
- Po kąpeli osuszyć delikatnie skórę. Jeśli temperatura jest zbliżona do temperatury pokojowej pozostawić skórę na powietrzu przez kilka minut;
- Szybko po tym nanieść odpowiedni emolient, powtarzając aplikację kilka razy dziennie;
- Przycinać regularnie paznokcie dziecka, utrzymując je zawsze krótkie;
- Utrzymywać temperaturę około 20 °C i odpowiednią wilgotność (unikać nadmiernego wysuszenia jak i nadmiernej wilgotności);
- Utrzymywać w czystości miejsce w którym przebywa dziecko. Czystość redukuje substancje, które mogą przylegać do podrażnionej skóry;
- Dziecko ubierać w odzież bawełnianą w przypadku intensywnego światła mogą być stosowane bielizna, pidżama oraz rękawiczki z jedwabiu.



PIELUSZKOWE ZAPALENIE SKÓRY

Pieluszkowe zapalenie skóry jest zapaleniem charakteryzującym się podrażnieniem i zapaleniem okolic w których umiejscowiona jest pieluszka. Jest schorzeniem skóry występuje okazjonalnie , ale także ustępuje spontanicznie. Epizody trwają około 2-3 dni i mogą pokrywać się z nieżytem żołądka i jelit, biegunką, itp. Jest jedną z powszechnych dolegliwości. Określa się iż dotyka około 7-35% niemowląt. W powszechnych badaniach stwierdzić można iż u 1/3 dzieci problem może pojawić się w jakimkolwiek momencie czasu i tylko u mniejszości objawia się ciężkim podrażnieniem.

PRZYCZYNY

Istnieje wiele czynników, które determinują powstanie typowego zapalenia pieluszkowego skóry:

- **Kontakt skóry z amoniakiem**, który jest produkowany przez szczep *Brevibacterium ammoniagenes* (obecny w odchodach dziecięcych) oraz który jest składnikiem moczu dziecięcego;
- **Otarcia skóry okolicy pieluszkowej**, które ułatwiają atak innym czynnikom drażniącym;
- **„Klimat” skóry w okolicy pieluszkowej**, określane jako tropikalny , ponieważ jest ciepło i wilgotno, a wraz z przedłużoną wilgotnością wywołuje macerację zewnętrznych warstw skóry;
- **Długa ekspozycja na mocz i kał:** oprócz już wspomnianego amoniaku, także inne substancje powstałe z degradacji moczu takie jak sole żółciowe, enzymy proteolityczne i lipolityczne mogą ułatwiać drażnienie skóry w okolicy pieluszkowej;
- **Zakażenie mikrobiologiczne** jest marginalną przyczyną powodującą pieluszkowe zapalenie skóry. Jednakże *Staphylococcus aureus* i *Streptokoki* grupy A mogą spowodować drażnienie okolicy pieluszkowej. Inne czynnikami zakaźnymi są wirusy, pasożyty i grzyby (*Candida albicans*).



ZAPOBIEGANIE I LECZENIE

Można zapobiegać pieluszkowemu zapaleniu skóry stosując niektóre metody, które ograniczają rozprzestrzenianie się i kontakt kału i moczu ze skórą, a więc macerację i uszkodzenie, prowadzące do podrażnienia:

- Utrzymywanie w czystości i suchości skóry; konieczne jest częste zmienianie pieluchy (także u każdego noworodka i dziecka starszego) natychmiast po każdorazowym wypróżnieniu;
- Dokładne mycie wodą z zastosowaniem minimalnych ilości delikatnego i łagodnego detergentu; ważne jest dokładne spłukanie ale bez gwałtownego wycierania;
- Ograniczenie stosowania chusteczek nawilżających , tylko do sytuacji w których nie można użyć wody;
- Jeśli skóra jest zdrowa konieczne jest stosowanie po każdej zmianie pieluszki maści tworzącej efekt bariery; u dzieci z częstymi epizodami w celu zapobiegania nawrotom, można aplikować z określoną regularnością delikatną ochronną barierę, która zawiera także substancje łagodzące o właściwościach emolientów, przede wszystkim przy luźnych stolcach lub bieguncie.

Kiedy natomiast podrażnienie jest już obecne , leczenie polega na:

- Stworzeniu efektu „bariery” dla substancji drażniących polegającym na stworzeniu lekkiego filmu ochronnego na bazie substancji o właściwościach emolientów i substancji odnawiających; przygotowanie idealnej bariery powinno polegać na stworzeniu osłony, która pomiędzy zmianami jednej a drugiej pieluszki chroni skórę przed substancjami drażniącymi i nie pozwala na nadmierną utratę wody;
- W czasie biegunki lub obecności luźnych stolców można aplikować ochronną maść z tlenkiem cynku; to gwarantuje pewną nieprzepuszczalność wody, ale jest ona trudna do usunięcia i tarcie w celu jej usunięcia może powodować podrażnienie;
- Tylko w przypadku nadkażeń spowodowanych przez *Candida albicans* mogą być stosowane kremy przeciwgrzybiczne do użytku zewnętrznego; powinny być stosowane po zaleceniu przez lekarza w sposób i w czasie przez niego określonym;
- W przypadkach ciężkich mogą być stosowane także produkty z kortyzonem do użytku zewnętrznego; także ich stosowanie musi poprzedzać konsultacja lekarska;
- **UWAGA: Nie ma uzasadnienia ciągle stosowanie kremów z efektem bariery zawierających tlenek cynku tak jak ciągle stosowanie kremów przeciwgrzybiczych i/lub przeciwbakteryjnych!!!**

ROŚLINY LECZNICZE STOSWANE W PIELUSZKOWYM ZAPALENIU SKÓRY

W celu zapobiegania i leczenia Pieluszkowego Zapalenia Skóry konieczne jest stosowanie produktów o działaniu ochronnym, emolientów, środków nawilżających, zabliźniających, przeciwgrzybiczych i przeciwbakteryjnych. Istnieje wiele roślin leczniczych oraz naturalnych substancji które są przykładem bardzo ważnych źródeł takich składników. Dzieliąc je pod względem aktywności możemy wyróżnić:

Rośliny, które tworzą „efekt bariery” chroniąc skórę przed substancjami drażniącymi i ułatwiając odnowę jej fizjologicznej funkcjonalności; rośliny i substancje naturalnie bogate w żywice, polisacharydy i kleiki.



Propolis

Właściwości ochronne propolisu, substancji zbieranej i wytwarzanej przez pszczoły, są dobrze znane w dermatologii: są stosowane na problemy skórne już od czasów antycznych. Żywice i gumy z propolisu dzięki ich charakterystycznym właściwościom adhezyjnym i filmotwórczym tworzą na skórze barierę ochronną przeciwko zewnętrznym czynnikom

drażniącym.



Mirra -Balsamowiec (*Commiphora myrra*)

Mirra jest gumożywicą, która wypływa z kory balsamowca i posiada wysoką zawartość substancji żywicznej szczególnie skuteczną w stosowaniu zewnętrznym. W rzeczywistości żywica zwiększa przyczepność składników polisacharydowych (gum) pozwalając na formowanie błony-filmu, który przylega do powierzchni skóry.

Rośliny i substancje naturalne o działaniu ochronnym w konfrontacji z wolnymi rodnikami i mikroorganizmami.



Melaleuca (*Melaleuca alternifolia*, Tea tree oil)

Z liści ekstrahuje się olejek esencjonalny znany pod nazwą „olejek z drzewa herbacianego”. Ten olejek doskonale toleruje skóra i charakteryzuje się wysokim potencjałem antyoksydacyjnym. Bardzo często jest stosowany w leczeniu zakażeń skóry, ponieważ łatwo penetruje do warstw powierzchniowych, wyłapując wolne rodniki i zatrzymując

pośrednio proces zapalny. Co więcej w rejonie gdzie zostaje aplikowany jest w stanie stworzyć środowisko nieprzyjazne do wzrostu organizmów.



Zielona herbata (*Camellia sinensis*)

Składniki charakteryzujące zieloną herbatę to polifenole, które zawierają katechiny, flawonoidy i kwasy fenolowe; katechiny (EGCG i kofeina) stanowią główne składniki. Zielona herbata dzięki zawartości polifenoli jest zaliczana do najsilniejszych antyoksydantów obecnych w naturze. Na poziomie skóry to działanie przekłada się na działanie ochronne na tkanki skóry i podskórne, przede wszystkim w konfrontacji ze zniszczeniem jakie powoduje stres oksydacyjny w ekspozycji na czynniki drażniące.



Użyteczne rady

- Nie zapinać zbyt mocno pieluszki w celu pozostawienia odpowiedniej wentylacji skóry;
- Oczyszczać podrażnioną strefę w sposób delikatny, najlepiej ciepłą wodą i ewentualnie stosować delikatne detergenty, ale nie więcej niż dwa razy dziennie;
- Nie pocierać w celu usunięcia resztek odchodów. Jeśli stosowało się maść ochronną i odchody usuwa się z trudem, należy użyć bawełnianego wacika nasączonego oliwą (z migdałów, oliwek) unikając tarcia;
- Skórę osuszać delikatnie, w tym celu można stosować także suszarkę do włosów;
- Pozostawić dziecko bez pieluszki jak najdłużej jest to możliwe by skóra mogła się dobrze osuszyć;
- Lepiej pozostawić odsłoniętą okolicę pieluszkową, także w trakcie snu chroniąc materac łóżeczka ręcznikiem o odpowiedniej zdolności adsorbującej.



bio eulen pediatric



Tuba 50 ml



CON INGREDIENTI
DA AGRICOLTURA
BIOLOGICA

Maść na atopowe zapalenie skóry

Nawilża i chroni skórę, uwalniając od podrażnienia.

Produkt jest wskazany w stanach suchości skóry, świądzie i podrażnieniu spowodowanych atopowym zapaleniem skóry, także w wyprysku i wszystkich innych przypadkach zapalenia skóry o podłożu alergicznym.

JEST WYROBEM MEDYCZNYM **CE**

Przeczytaj uważnie ilustrowaną ulotkę i sposób użycia



Flakon z nebulizatorem
Spray bez gazu 100 ml



CON INGREDIENTI
DA AGRICOLTURA
BIOLOGICA

Spray Na pieluszkowe zapalenie skóry

Ułga i ochrona.

Produkt jest wskazany w zapobieganiu lub zmniejszeniu pieluszkowego zapalenia skóry spowodowanego silnym pocieraniem lub kontaktem z czynnikami drażniącymi.

JEST WYROBEM MEDYCZNYM **CE**

Przeczytaj uważnie ilustrowaną ulotkę i sposób użycia.

BEZ POCHODNYCH ROPY NAFTOWEJ, PARABENÓW, PEG, ŚRODKÓW ZAPACHOWYCH
I KOLORYZUJĄCYCH – BEZ GMO, TEST NA OBECNOŚĆ NIKLU – zawartość niklu nie większa niż 0,0001%

BioEulen pianka

Jest delikatnym biologicznym środkiem myjącym szczególnie wskazanym dla wrażliwej i podrażnionej skóry u dzieci.

BioEulen pianka jest odpowiednia do codziennej higieny całego ciała, również stref najbardziej wrażliwych i delikatnych czyli okolic oczu dla włosów jest także idealny do stref intymnych po zmianie pieluszki.

Certyfikowany kosmetyk biologiczny



BEZ SLS I SLES, POCHODNYCH ROPY NAFTOWEJ, PARABENÓW, PEG, ŚRODKÓW ZAPACHOWYCH
I KOLORYZUJĄCYCH – BEZ GMO, PH FIZJOLOGICZNE, DERMATOLOGICZNIE TESTOWANY, DOZOWNIK
BEZ GAZU; TEST NA OBECNOŚĆ NIKLU – zawartość niklu nie większa niż 0,0001%

Pianka dla skóry wrażliwej
Pojemnik 150ml
z dozownikiem bez gazu

logo fsc



Aboca

Producent: **Aboca S.p.A. Società Agricola** - Loc. Aboca, 20 - 52037 Sansepolcro (AR)
Dystrybutor: **PharmaGea Sp. z o.o.**, ul. Oswobodzenia 1, 40-403 Katowice, tel. 032 352 45 85
www.pharmagea.pl

Azienda con sistema di gestione qualità ISO 9001 e sistema di gestione ambientale 14001 certificati.