

אטופיק דרמטיטיס

בשנות התמחותי בארה"ב, שהיתי במשך שנתיים ויותר בכי"ח המיועד אך ורק לחולי אלרגיה ואסתמה, מקום מאוד מאוד מסודר. חולים היו מוזמנים זמן רב מראש, בד"כ ממרחקים גדולים, אלתורים לא היה הצד החזק של בית החולים ובד"כ הכל התבצע לפי המתוכנן. בכל זאת הייתה פעם אחת שסטיית מהתוכנית. מעשה שהיה כך היה, באחד הימים בשעת אחה"צ, תוך כדי קבל חולים מתוכננים במרפאה, נקראתי לפתע לעזוב את החולים המוזמנים ולקבל חולה חדשה אשר אושפזה באופן בלתי צפוי. לרגע לא הבנתי... הכיזד? מה זה אשפוז לא צפוי? הרי אפילו חדר מיון אין כאן? ובכ"ז פגשתי את החולה "הבלתי מתוכננת", הייתה זו נערה בשנות העשרה שלה אשר הוטסה ממרחק של 1500 ק"מ לאשפוז דחוף עקב מחלה אלרגית. המחלה הייתה "אטופיק דרמטיטיס" המכונה כפי העם "אסתמה של העור". הקדמה זו באה כדי להראות עד כמה מחלה זו יכולה להציק ולמרר לחולה את החיים.

האבחנה של "אטופיק דרמטיטיס" מפוזרת בחופשיות וברוחב יד. ישנם חולים רבים הנושאים עליהם תווית זו ללא כל הצדקה. רופאים רבים משתמשים במינוח בחופשיות וחולים רבים במחלות עור שונות מסתובבים בתחושה שהם אלרגיים וסובלים מ"אטופיק דרמטיטיס" למרות שלמעשה סובלים ממחלות ותופעות עור לגמרי שונות. חלק גדול מאי הבהירות נובע מכך שרופאי עור משתמשים במינוח זה באופן גמיש ואילו המומחים לאלרגיה משתמשים באבחון זה רק לאחר שהחולה עמד במבחני קבלה בעלי קריטריונים מחמירים. למען ההגינות יש להודות שזו גורלה של מחלה שאין לה אבחנה מעבדתית חד משמעית או לחילופין אבחנה גנטית. בפרק זה אתייחס למחלה באבחנה השמרנית והמצמצמת. זאת תוך כדי כך שאני מודע לתסכול שנגרם לחולים עם פריחות שהוגדרו כ"אטופיק דרמטיטיס" ע"י רופא אחד או יותר, ונשלחו למומחה לאלרגיה לצורך אבחון הגורם, כאשר נאמר להם שאין המדובר ב"אטופיק דרמטיטיס". במצב זה, שאינו נדיר, מיד מתעוררת השאלה "אז מה יש לי?" "כל החיים ידעתי שאני אלרגי ועתה...." "אולם ל"אטופיק דרמטיטיס" מאפיינים מוגדרים, טיפולים ספציפיים ומהלך שבמקרים רבים ניתן לחזותו. לכן אבחנה מדויקת ככל האפשר חשובה.

"אטופיק דרמטיטיס" אינה מחלה נדירה, וכמו רוב המחלות אלרגיות, שכיחותה במדינות המפותחות עולה ונוסקת בעשורים האחרונים. מערכים כי בעולם המערבי -20%-10 מהילדים סובלים במהלך ילדותם מ"אטופיק דרמטיטיס". המספרים במבוגרים נמוכים באופן משמעותי, 1-3% מהמבוגרים סובלים מ"אטופיק דרמטיטיס".

מאפייני המחלה

- למרות התיאור הדרמטי בפתיח שהתייחס לנערה עם פריחה וגרד קשים, "אטופיק דרמטיטיס" אינה פריחה מגרדת. אלא, "זהו גרד שפורה". ההבדל הוא לא רק סמנטי אלא מהותי, ז"א הגרד מופיע לפני הפריחה, יתר על כן, הרבה פעמים הפריחה הנה התוצאה של הגרד. זהו מאפיין ראשון וחשוב ביותר. מחלת עור שאינה מלווה בגרד, כמעט בודאות אינה "אטופיק דרמטיטיס". זהו א"כ הקריטריון הראשון והחשוב ביותר. הגרד קיים במהלך כל היום אולם הסיפור העיקרי מתרחש לעיתים קרובות בלילה ותוך כדי שינה. לא אחת מגלים ההורים למגינות ליבם כי הילד התעורר כולו מלא סימני גרד והסדין מלא בכתמי דם.
- "אטופיק דרמטיטיס" מתאפיינת **בפיזור אופייני**. ז"א אזורי הגרד והפריחה בד"כ מאד מוגדרים. מיקום הפריחה משתנה עם הגיל. בתינוקות אופייני שיש פריחה בלחיים, אזורי המרפקים בעיקר בצד האקסטנסורי (הצד ההפוך לקיפול) צוואר ועוד. למעשה הפריחה

בתינוקות יכולה לתפוס כמעט את כל שטח הגוף. לא במקרה נכתב **כמעט**, האזור המכוסה ע"י החיתול לא מעורב, עוד נחזור למשמעות האפשרית של עובדה זו. בהמשך החיים, בגיל הילדות המוקדמת, אזורי הגרד והפריחה מצטמצמים ומחליפים כיוון – הפריחה עוברת לקפלי המרפקים – צד פלקסורי – (צד הקיפול) ואל האזור מאחורי הברכיים. שטחי גוף נוספים הנפגעים הם אזורי שורש כף היד, כף היד, הקרסול, כף הרגל והצוואר. הרגשת החספוס והיובש יכולה להיות לא רק באזורים אלו אלא גם באזורי גוף אחרים כגון בטן גב ועוד. עם ההתבגרות המחלה נוטה להיעלם לגמרי או להתרכז בקפלים וכפות ידיים. למרות שהפיזור מהווה גורם חשוב בקריטריונים לאבחנה יש תמיד לזכור שמדובר בבילוגיה באופן כללי וברפואה בפרט גם במחלה זו יש יוצאים מן הכלל.

ובכן יש לנו עד כה שתי עקרונות – גרד, פיזור אופייני.

- העיקרון השלישי – **הפוגות והתלקחויות**. "אטופיק דרמטיטיס" היא מחלה בעלת הפוגות והתלקחויות, דהיינו המחלה נוטה להיעלם לפרקי זמן ולשוב ולהתלקח. לרוב גם בהפוגות קיים מרכיב מאד מרכזי של המחלה, עור יבש. הנטייה להפוגות והתלקחויות דומה למחלות אלרגיות אחרות כמו אסתמה ונזלת אלרגית אלא שב"אטופיק דרמטיטיס" המהלך של הפוגות והתלקחויות עוד יותר מאפיין ודרמטי.

- המרכיב הרביעי – **קיום אלרגיה מוכחת בחולה או משפחתו**.

קיימים מאפיינים נוספים החשובים ביוותר בהם :

- תבחיני עור חיוביים לאלרגיה,
- זיהומי עור חוזרים,
- רמות גבוהות של IgE בדם ועוד. אולם אם שניים מארבעה המאפיינים הראשונים חסר יש לצפות מהרופא שישקול אבחנה אחרת.

"אטופיק דרמטיטיס" באברים נוספים :

לא רק העור יכול להיפגע מ"אטופיק דרמטיטיס", אחד המקרים היותר דרמטיים שהכרתי היה שוב בדנבר קולורדו. משפחה מישראל האבא בעל מקצוע חופשי אשר ידיעת השפה והשימוש בה מהווים מרכיב חשוב ביותר בעבודתו, נסעה לדנבר עם הילד שסבל ממחלות אלרגיות, אסתמה, נזלת אלרגית ואטופיק דרמטיטיס". האחרונה הייתה המשמעותית ביותר היות והייתה גם פגיעה בקרנית העיין. עוד אחזור למקרה זה....

גורמי ההתלקחויות

ההתלקחויות הן החמרות משמעותיות במצב העור. ההתלקחות יכולה לבא על רקע עור חולה ולהתבטא בהחמרה או אף על רקע עור לגמרי בריא או כמעט בריא דהיינו עור יבש.

זיהומי עור

בחטף הזכרתי למעלה קיום זיהומי עור. אולם זיהומי עור ודלקות עור שנגרמות מחיידקים, במיוחד חיידק בשם סטפילוקוקוס זהוב, (*Staphylococcus Aureus*), אינם מרכיב שולי אלא מהווים כנראה את אחד המרכיבים העיקריים של המחלה וההתלקחות. לאחרונה התברר כי בחולים עם "אטופיק דרמטיטיס" חסרים לפחות שני מרכיבים חלבוניים אשר תפקידם להילחם במזהמים של העור. העור של כולנו מהווה מקום מפגש עם הסביבה החיצונית אשר כידוע אינה סטרילית ומלאה בחיידקים רבים. בניהם חיידק בשם "סטפילוקוקוס אאוראוס". לאדם נורמלי מנגנוני הגנה המונעים מחיידקים אלו לחדור את מעטה העור. אולם בחולי "אטופיק דרמטיטיס" אותם חלבוני הגנה לא מתבטאים אן מתבטאים במידה מועטה ביותר. חזירת החיידקים משרים גם דלקת וגם גירוי כמו אלרגי אשר תוצאתו גרד בלתי נסבל. אינפורמציה חדשה זו (סוף 2002) שופכת מעט אור על מחלה מציקה זו ונותנת תקווה לשיפור ההבנה והטיפול.

מה עוד גורם להתלקחויות? –

מזון

לחולי "אטופיק דרמטיטיס" תבחיני עור או RAST חיובי לסוגי מזון שונים. בין הרופאים קיימים חילוקי דעות עד כמה לאלרגיה, או למעשה לריגוש, לחלבון שמקורו במזון משמעות וחשיבות במחלה והתלקחויותיה. ישנם מקרים בהם יש למזון תפקיד ברור ומוכח בעוד באחרים המצב יותר מעורפל. המצב דומה גם לגבי התפקיד של אלרגנים נשאים, ולכן יש לשקול כל מקרה לגופו של עניין, ולהציע טיפול "תפור" לחולה.

אלרגיות אחרות

גם אלרגיות לחומרים נשאים יכולים לגרום להתלקחות. ישנם ילדים אשר תקופות ההתלקחות שלהם חופפים את עונות הפריחה של הנשאים להם הם אלרגיים.

מתח – מצב נפשי

לרוב אני מחשיב את עצמי לאלו הממעטים לגרום כי למחלות בכלל ולמחלות אלרגיות בפרט יש רקע "פסיכוסומטי", אולם ב"אטופיק דרמטיטיס" שינוי במצב נפשי במיוחד מתח יכול לגרום לגרד ולהזנחת הטיפול בעור ולתרום בכך להתלקחות.

אבחנה

פרט לאבחנה בהתאם לקריטריונים קליניים – ז"א בדיקת הרופא ניתן בכ"ז לבצע מספר בדיקות אשר יעזרו לאבחנה. אבחון מצב אלרגי ע"י בדיקת ספירת דם והדגמת רמות גבוהות של איזונופילים בין תאי הדם הלבנים. במרבית המקרים – במעל 80% מהנבדקים להם "אטופיק דרמטיטיס" - הנוגדנים המיוחדים לאלרגיה IgE יהיו גבוהים באופן משמעותי מהרמות הנורמליות. תרביות של חיידקים מאזורי פצע יראו בד"כ חיידקים *Staphylococcus Aureus*. עד אשר יפותחו מבדקים יותר ספציפיים נאלץ להסתדר עם החוש הקליני ומעט העזרה מהמעבדה.

טיפול

הטיפול במחלה אינו פשוט, אינו חד פעמי בבחינת "זבנג וגמרנו" וגם לא כל מרכיבו של הטיפול מקובלים על כולם.

טיפול בעור

שמור על עור בריא ולח.

קל להגיד אבל ב"אטופיק דרמטיטיס" קשה לבצע. כפי שדנו לעיל מדובר בתפקוד לקוי של העור כמחסום ומפריד, דבר הגורם לעור יבש ואיבוד מים מוגבר. כל גירוי יגביר את הבעיה, אי לכך יש להפחית גירויים לעור; סבונים, דטרגנטים, כימיקלים, עשן, אלכוהול, חומרי בישום ובגדים "מגרדים" יכולים להפריע. יש להעדיף סבונים עם מינימום "יבוש", מינימום פגיעה בשכבת השמן של העור, וחומציות נאוטרלית (pH 7) מועדפים.

זיהוי והימנעות מגורמי התלקחות:

גם זה נשמע קל. יש להתייחס ל4 מרכיבים; זיהום, מזון, אלרגנים נשאים ומתח נפשי.

זיהום

חלק נכבד אם לא מרבית ההתלקחויות מתחילות בזיהום. לכן יש לחשוד בזיהום בכל התלקחות ולטפל בהתאם. בד"כ רוב האנטיביוטיקות הפשוטות (כגון "צפורל") המתאימות לטיפול בחיידק ה-*staphylococcus aureus* יתאימו לטיפול. יש רופאים אשר יעדיפו לבצע בדיקת תרבית ורגישות ואח"כ לטפל. אנטיביוטיקה מקומית חשובה ביותר אף היא.

הימנעות מאלרגנים

למרות שמדובר במשימה לא פשוטה יש לעשות 100% מאמץ.... יש לזהות למה החולה אלרגי. אם מדובר במזון – יש לוודא שאכן מדובר בממצא רלוונטי ולא רק בריגוש (ראה פרקים 6 ו 7) ואם אכן יש להימנע. אם מזהים גורמים אלרגניים נשאפים (סביבתיים) המשימה הופכת להיות הרבה יותר מורכבת. יש גם המפקקים בחשיבות וביעילות **טיפול מונע סביבתי**, ועמדתם יש לה על מה לסמוך, לא בכל המחקרים הצליחו להראות השפעה מטיבה של טיפול סביבתי. הבעיה נעוצה כנראה שלא הצלחנו עדיין לפתח הנחיות אשר יהפכו סביבה לא טובה לסביבה נקיים מאלרגנים או שההנחיות לא ממולאות בהקפדה. אולם אם נחזור אל אותו ילד עם הפגיעה בעין שהוזכר למעלה בפרק זה, הסכיתו וקראו והחליטו עבור עצמכם. מצבו של הילד השתפר בדנבר עם טיפולים מידי מיטב המומחים. ההורים תכננו את שובם לארץ, כזכור האבא בעל מקצוע חופשי ללא רשיון במקצועו בארה"ב וללא מכשיר עיקרי במקצועו – השפה. לפני שובם החליטו לעשות גיחת ניסיון לארץ. הילד. תוך זמן קצר מהנחיתה חווה התלקחות של המחלה, זאת למרות שהתרופות נלקחו בקפידה. ניסיון שני של ביקור בישראל הסתיים באותה תוצאה והאב נאלץ להשקיע שנים ללמוד מחדש את מקצועו בארה"ב ולהתחיל את תלואות המאבק ההשתלבות במקצועו התחרותי המתחלה. בפועל היה מדובר בנסיגה של כ 10 + שנים בקריירה. אם זה לא השפעה של טיפול סביבתי – סביבה ללא קרדית אבק בית – אזי איני יודע מה כן.

מה ניתן וצריך לעשות עם ילד או מבוגר בהתלקחות?

לנסות ולראות אם יש גורם זיהומי – בד"כ יש ויש. חשוב לחשוד. ואז לטפל בטיפול אנטיביוטי מקומי וסיסטמי.

להפסיק הגרד – אנטיהיסטמינים יכולים לעזור – **במיוחד אנטיהיסטמינים דור ראשון !!!** (פרק 15). באיזורי האודם והדלקת יש לטפל ע"י משחות מקומיות של סטרואידים. כאן צריך להיזהר לא להגזים ולתת את המשחה (עדיף על קרם) בעל יחס תועלת/תופעות לוואי הכי גבוהה. שנים התלבטה הרפואה מה ניתן לתת לחולים אלו במקום משחות של סטרואידים. אחד הטיפולים היה משחות של זפת שהיו יעילות למדי אולם לא זכו להדירה משמעותית.

בסוף שנת 2000 אושר לשיווק תרופות חדשות בקרם ומשחה "Pimecrolimus"-ו-"Tacrolimus" אשר פעולתם לדכא את המערכת החיסונית ללא תופעות הלוואי של הסטרואידים. תרופות אלו בשימוש מאז סוף 2000 או תחילת 2001. ניתן להשתמש בהם כאשר יש נגעים על הפנים או כאשר יש פגיעה בשטחי גוף מאד גדולים וחוששים מתופעות הלוואי של משחות הקורטיזון. השקתם לוותה במצלתיים של "תרופת פלא", ובכן לא מדובר בתרופה בעלת יכולות חדשות אלא בעיקר פחות תופעות לוואי, דבר החשוב כשלעצמו. אולם כאשר מדובר על נגעים באזורי גוף מוגבלים אין בהם צורך. FDA הוציא אזהרה בדבר שמוש מופרז בתכשירים אלו בגיל הרך. המידע עליו התבססו היה בעכברים אולם עדיין כדאי להשתמש בתבונה.

מניעת גרד

כאמור הרבה חשיבות למניעת הגרד. כיצד? נושא לא פשוט. במקרים קשים במיוחד יש אפילו לעטוף את ידי החולה בכפפות או את שטח הגוף הפגוע ע"מ למנוע הגירוד. רצוי מאד להימנע מלתת סטרואידים ("קורטיזון") באופן סיסטמי, דהיינו בבליעה או זריקה כי במקרים כאלו שכיחות מאד ההתלקחויות החוזרות עם תום הטיפול.

מה ניתן לעשות בין ההתקפים?

כמו בכל המחלות האלרגיות ישנן תקופות רגיעה בין ההתקפים. למעשה זה אחד המאפיינים העיקריים של "אטופיק דרמטיטיס".

בתקופות בין ההתקפים יש לשמור על היגיינת עור גבוהה, שימוש חופשי בקרם לחות. הסוג פחות חשוב העיקר שלא יגרה.

אמבטיות ורחצה מהווה נושא חשוב בפני עצמו. שנים יעצו לחולים אלו להימנע מרחצה!!! כן אתם קוראים נכון. היו כאלו שהתירו רחצה פעם בחודש והמקילים פעם בשבועיים והיו אף כאלו מתירנים ממש, שאפשרו להתרחץ פעם בשבוע.... האמת שהיה בסיס עובדתי להמלצה זו. יבוש העור כתוצאה מהתאיידות המים מעל שטח הגוף גורם לתחושת יובש וגרד. ואז מתחיל כל הסיפור; **גרד, זיהום, גרד דלקת ותזוור חלילה כל המעגל**. היום ההמלצה לשהות במים כמה שיותר. אולם, וכאן הדבר החשוב להימנע מאיוד המים. דבר זה מושג ע"י כך שלא מנגבים לחלוטין אלא סופחים המים ומורחים קרם לחות על עור לח וכך "כולאים את המים" מתחת לקרם. מזה מובן כי אין כל הגיון להוסיף שמנים שונים לאמבטיה אלא עדיף למרחם על העור אח"כ. התנהלות זו טובה גם לאחר שחיה בכריכה או ים. במקרים רבים נותנים לחולה טיפול קבוע ע"י אנטיהיסטמין בעל תכונות של ייצוב תאי פיטום דבר המפחית את הנטייה לגרד.

מובן מאילו כי יש להימנע מאלרגנים מוכחים אם במזון ואם בסביבה. וכן ממתחים נפשיים מיותרים, אבל עצה זו טובה גם למי שלא סובל מ"אטופיק דרמטיטיס".

תחזית: החלק הטוב במחלה זו היא התקווה. "אטופיק דרמטיטיס" נוטה לחלוף עם השנים. יתכן מאד שמדובר בבשלות של מערכת החיסון ויכולת ליצר את החלבונים החסרים או תחליף שלהם. לא אתנבא כאן מתי המחלה תחלוף, דבר זה הנו כמובן אינדיבידואלי.

אמונות טפלות, ואולי לא כל כך

מתחלף באסתמה - כמו בכל מחלה אלרגית גם ב"אטופיק דרמטיטיס" יש משקעים של אמונות טפלות. יש אנשים, לצערי ביניהם גם כאלו עם הסמכה כרופאים, אשר טוענים ש"אטופיק דרמטיטיס" חולפת ומתחלפת באסתמה. יש אפילו שמסיקים מכך שבגלל זה לא כדאי לטפל באטופיק דרמטיטיס. אני אעז ואומר שזו בורות וזאת בלשון המעטה. ההתבטאות של "אטופיק דרמטיטיס" מתרחשת בגיל צעיר יותר מזו של אסתמה, ולכן קורה אכן שכאשר הראשונה חולפת מתחילה להתבטא האסתמה אבל אין שום קשר סיבתי ו"האסתמה לעברה מהעור לריאות....."

דיאטה – נושא זה עוד ידון בפרק 16 אולם ניתן לציין שלא ידוע על שום דיאטה שיכולה האם לקחת לפני ההריון במהלכו או לאחר הלידה אשר ימנעו את ה"אטופיק דרמטיטיס", א"כ יש הוכחות מסוימות כי הנקה ממושכת דוחה את תחילת הופעת המחלה של "אטופיק דרמטיטיס".

בפרק 15 עוד נציין את העדויות החדשות כי חיידקים פרוביוטיים יכולים גם הם לשנות את תוואי המחלה. מדובר כאמור בדיווחים ראשוניים אם כי לא ניתן לשלול על הסף. תרופות פלא אחרות לא שוות אזכור.