

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00646&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00646. Атопічний дерматит у дітей: клінічна картина, діагностика та лікування

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Атопічний дерматит <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinigchni-nastanovy/item/79-atopichnyi-dermatyt>

Автор: Mikael Kuitunen

Редактори оригінального тексту: -

Дата останнього оновлення: 2017-02-17

Основні відомості

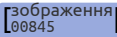
- Атопічний дерматит — це хронічне запальне захворювання шкіри, що супроводжується свербіжем і характеризується загостреннями, які важко передбачити.
- У більшості дітей атопічний дерматит характеризується легким перебігом і має сприятливий прогноз. Ведення пацієнтів забезпечується закладами первинної медичної допомоги.
- Діагноз є клінічним: свербіж, хронічне або постійно рецидивуюче запалення шкіри в типових ділянках. Суха шкіра, еритематозна екзема, поява папул, часто ознаки розчухування, кірочки та ліхеніфікації. Лабораторні тести або алергічні дослідження не потрібні [джерело|R1] [джерело|R2].
- Клінічна картина змінюється залежно від віку дитини.
- Слід пам'ятати, що у немовлят віком до року, які мають дерматит середнього або важкого ступеня, харчова алергія може бути фактором, що погіршує перебіг, тому обґрунтованим є проведення

оцінки в спеціалізованому закладі медичної допомоги. У інших групах пацієнтів, як правило, немає потреби шукати харчову алергію.

- Відомих ефективних профілактичних заходів не існує.

Клінічна картина

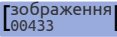
Немовлята (моладше 1 року)

- Екзема, зазвичай, з'являється впродовж перших 4–8 місяців життя.
- Типова локалізація: щоки (рис. ), ноги, гомілки, щиколотки, зап'ястя та складки суглобів.

Діти дошкільного віку

- Екзема часто зустрічається на згинальних поверхнях ліктів і колін, на ногах, стегнах та шиї.
- Дитяча екзема зникає до двох років приблизно у 50% дітей. У другій половини дерматит продовжується, але має тенденцію переходу на складки суглобів.

Діти шкільного віку

- У шкільному віці дерматит переважно зустрічається на складках суглобів і на щиколотках. Особливі форми дерматиту вражають бокові частини рук і підошовні поверхні ніг (підліткові долонні і підошовні дерматози; рис. ). Найтяжчі прояви симптомів на руках і ногах виникають у сиру холодну погоду, як правило, навесні та восени.
- У дітей трихофітія на ногах зустрічається рідко: уникайте неправильного діагнозу.
- Атопічний дерматит на сідницях і внутрішній поверхні стегон, зазвичай, починається за 1–2 роки до шкільного віку і як правило минає у підлітковому віці. Дерматит у цих місцях частіше зустрічається у дівчаток, ніж у хлопчиків. З іншого боку, у хлопчиків частіше трапляється дерматит на тильній поверхні рук, на зап'ястях та щиколотках.

Диференційна діагностика

- Себорейна екзема зі збільшенням продукції шкірного сала
 - Зустрічається у немовлят
 - Лущення шкіри та екзема, зазвичай, виникає на шкірі голови та обличчі впродовж перших місяців життя
 - Допомагають місцеві глюкокортикоїди м'якої дії; також використовується суміш, що містить 1–2% сірки та 1% гідрокортизону на м'якій основі.
- Короста [настанова 00269] [Короста] — це папульозний дерматит, що свербить; шукайте коростяні ходи в долонях і підшвах ніг.
- Нумулярна екзема з'являється у вигляді круглих плям, часто мокнучих, вкритих кірочками, на щоках, сідницях або кінцівках (рис. [зображення 00844] [Nummular dermatitis in a...]), як правило, у віці 2–6 місяців.
- Підгузковий дерматит. Екзематозне почервоніння, що спричинене сечею та калом, відрізняється від атопічного дерматиту, який як правило не з'являється в «зоні підгузника».

Дослідження

- Для встановлення діагнозу достатньо клінічної картини.
- Шкірні скарифікаційні проби (рис. [зображення 00394] [Skin prick testing]) або визначення специфічних IgE антитіл у сироватці крові показані, якщо:
 - немовля до одного року має тяжкий або помірний дерматит і є підозра, що деякі продукти харчування погіршують його перебіг; шкірні (скарифікаційні) проби дітям старшого віку рідко є доцільними
 - важкий (еритродермічний) дерматит у будь-якому віці.
 - Тести виконуються та інтерпретуються фахівцем.
- Шкірні алергопроби на продукти харчування не використовуються у випадку діагностики харчової алергії у дітей
- Діагноз харчової алергії спирається на контрольований елімінаційно-провокаційний тест, а не на алергічні проби [настанова 00299] [Food allergy and hyperse...].

Лікування [доказ L05664 | C] [доказ L06103 | C]

- Самодопомога має важливе значення.
- У більшості пацієнтів симптоми добре контролюються за допомогою помірно жирних емоментів та періодичного застосування легких глюкокортикоїдних кремів або мазей. Ведення пацієнтів забезпечується закладами первинної медичної допомоги.
- Рекомендації щодо місцевого лікування (застосування емоментів, кремів та мазей, використання компресів, якщо це необхідно) є важливою частиною лікування.

Місцеве лікування

- Глюкокортикоїдні креми є основою терапії. Вони використовуються короткими 1–2-тижневими курсами, при цьому кращими для застосування є препарати м'якої дії (гідрокортизон).
- Емоменти не зменшують запалення при атопічному дерматиті, але зменшують випаровування вологи зі шкіри і, таким чином, зменшують потребу в глюкокортикоїдних кремах [доказ L07562 | B].
- Дозволяється звичайне миття. У деяких дітей вода зневоднює шкіру, тому треба зменшити частоту миття. Коли шкіра інфікована, можна використовувати мило та миючі рідини, але емомент на водній основі також підходить для миття. Потовиділення часто загострює свербіж.
- Якщо немає жодної реакції на лікування кремами з глюкокортикоїдами або якщо виникає рецидив екземи чи швидке погіршення стану під час інтервалів між лікуванням, в якості альтернативи можна застосовувати пімекролімус (Elidel[®]) або такролімус (Protopic[®] 0,03%). Обидва засоби можуть використовуватись для дітей старше 2 років, як засоби безперервного лікування в інтермітуючому режимі.

Коментар експерта. Elidel[®] - торговельна назва лікарського засобу з міжнародною непатентованою назвою пімекролімус. Protopic[®] - торговельна назва лікарського засобу з міжнародною непатентованою назвою такролімус.

- Пімекролімус ефективний для лікування легкого та середнього ступеня [доказ L05835 | B], а такролімус навіть у випадку важкого атопічного дерматиту.

- Пімекролімус у вигляді крему застосовують двічі на день, доки симптоми не зникнуть. Такролімус у вигляді крему застосовують спочатку двічі на день впродовж 3-х тижнів, потім один раз на день, доки симптоми не зникнуть. Після зникнення симптомів, лікування припиняється, новий курс терапії починається у випадку повторної появи симптомів. Такролімус можна також застосовувати 2–3 рази на тиждень для профілактики загострень екземи. У випадку підтримуючої терапії крем застосовується на тих ділянках, де зазвичай з'являються симптоми, навіть якщо екзема на той час відсутня.
- Під час лікування слід зменшити вплив сонячного світла: уникати надмірного перебування на сонці, використовувати сонцезахисні креми та одягати захисний одяг.
- Лікування може ініціювати тільки дерматолог або лікар, який має великий досвід використання імуномодулюючих засобів для лікуванні атопічного дерматиту.
- Висловлювались сумніви щодо можливого зв'язку пімекролімусу і такролімусу зі злоякісними новоутвореннями, але жодних доказів такого зв'язку немає.

Діти до 2-х років

- Крем з гідрокортизоном 1% 1–2 рази на день впродовж 1–2 тижнів поспіль
- Емоленти застосовуються принаймні до тих пір, доки триває курс лікування гідрокортизоном.

Діти старше 2-х років

- Крем з гідрокортизоном 1% або помірно сильний глюкокортикоїдний крем один раз на день впродовж 1–2 тижнів поспіль
- Емоленти застосовуються принаймні до тих пір, доки триває курс лікування гідрокортизоном.
- Якщо застосування глюкокортикоїдних кремів не дало жодного ефекту, можна використовувати пімекролімус або такролімус у формі кремів (див. вище).

Інші методи лікування

- Селективна фототерапія за допомогою ультрафіолетового опромінення (СУФ) може використовуватися для лікування екземи помірною та вираженою ступеня, але даних досліджень щодо ефекту фототерапії у дітей недостатньо.
- Немає ніяких доказів того, що антигістамінні засоби полегшують свербіж, крім як за рахунок седативного ефекту.
- Препарати групи про- і пребіотиків не виявили ефекту при лікуванні екземи [\[доказ 06214 C\]](#).
 - Препарати, створені на основі штаму *Lactobacillus rhamnosus GG*, зменшують прояви IgE-опосередкованої екземи, тому їх можна застосовувати.
- Надійних доказів щодо ефективності гамма-лінолевої кислоти, вітамінів або мікроелементів немає.

Пов'язані ресурси

- Література [\[пов'язані 00594\]](#) | [Atopic dermatitis in chi...](#)

Джерела інформації

- R1. Williams HC, Burney PG, Pembroke AC et al. Validation of the U.K. diagnostic criteria for atopic dermatitis in a population setting. U.K. Diagnostic Criteria for Atopic Dermatitis Working Party. *Br J Dermatol* 1996;135(1):12-7. [\[PubMedID|8776351\]](#)
- R2. Williams HC, Burney PG, Pembroke AC et al. The U.K. Working Party's Diagnostic Criteria for Atopic Dermatitis. III. Independent hospital validation. *Br J Dermatol* 1994;131(3):406-16. [\[PubMedID|7918017\]](#)
- R3. Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SL et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2014;70(2):338-51. [\[PubMedID|24290431\]](#)
- R4. Ring J, Alomar A, Bieber T et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) part I. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012;26(8):1045-60. [\[PubMedID|22805051\]](#)

Настанови

- [Настанова 00269](#). Короста.
- [Настанова 00299](#). Food allergy and hypersensitivity in children.

Зображення

- [Зображення 00845](#). Infantile atopic dermatitis.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00433](#). Juvenile plantar dermatosis.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00844](#). Nummular dermatitis in a child.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00394](#). Skin prick testing.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05664](#). Educational interventions for atopic eczema in children.
Дата оновлення: 2014-06-13
Рівень доказовості: C
Резюме: Educational interventions directed towards parents may be effective for atopic eczema in children.
- [Доказовий огляд 06103](#). Interventions to reduce *Staphylococcus aureus* in the management of atopic eczema .
Дата оновлення: 2008-07-29
Рівень доказовості: C
Резюме: Antimicrobial interventions may not be beneficial for people with atopic eczema.
- [Доказовий огляд 07562](#). Emollients and moisturisers for eczema.
Дата оновлення: 2017-05-30
Рівень доказовості: B
Резюме: Most moisturisers appear to be effective in reducing flares and having a corticosteroid-sparing effect compared to placebo, vehicle or no moisturiser for the treatment of eczema.

- [Доказовий огляд 05835](#). Topical pimecrolimus for eczema.
Дата оновлення: 2008-02-07
Рівень доказовості: B
Резюме: Topical pimecrolimus appears to be more effective than vehicle but less effective than moderate and potent corticosteroids and 0.1% tacrolimus. The therapeutic role of topical pimecrolimus is uncertain due to the absence of key comparisons with mild corticosteroids.
- [Доказовий огляд 06214](#). Probiotics for treating eczema.
Дата оновлення: 2008-10-23
Рівень доказовості: C
Резюме: Probiotics may not be an effective treatment for eczema in children.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00646 Ключ сортування: 031.044 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-02-17

Автор(и): Mikael Kuitunen Автор(и) попередніх версій статті: Sakari ReitamoMatti Hannuksela Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Paediatrics Dermatology Allergology

Ключові слова індексу
mesh: Dermatitis, Atopic atopic dermatitis atopic eczema atopy mesh: Child infantile eczema
mesh: Food Hypersensitivity mesh: saddle block exanthema mesh: Intradermal Tests mesh: nummular atopic eczema
mesh: Radioallergosorbent Test mesh: seborrheic infantile eczema speciality: Allergology speciality: Dermatology
speciality: Paediatrics icpc-2: S87