

DERMATOLOGIA

Czynniki ryzyka wystąpienia wyprysku opryszczkowego

Źródło: Beck LA, Boguniewicz M, Hata T, et al. Phenotype of atopic dermatitis subjects with a history of eczema herpeticum. *J Allergy Clin Immunol.* 2009; 124 (2): 260-269; doi: 10.1016/j.jaci.2009.05.020

PICO

Pytanie: Które czynniki ryzyka predysponują dzieci chore na atopowe zapalenie skóry do wystąpienia wyprysku opryszczkowego?

Rodzaj zagadnienia: Rokowanie

Projekt badania: Retrospektywne badanie kohortowe

W wielośrodkowym badaniu finansowanym przez National Institute of Allergy and Infectious Diseases u chorych na atopowe zapalenie skóry (atopic dermatitis, AD) badano mechanizmy odpowiedzialne za podatność na wystąpienie wyprysku opryszczkowego (eczema herpeticum, EH). Dzieci oraz dorośli chorzy na atopowe zapalenie skóry bez wyprysku opryszczkowego (ADEH-), z wypryskiem opryszczkowym w wywiadzie (ADEH+) oraz osoby zdrowe z grupy kontrolnej wybrano z siedmiu amerykańskich ośrodków medycznych w okresie od maja 2006 roku do września 2008 roku. Wystąpienie wyprysku opryszczkowego w wywiadzie definiowano jako przynajmniej jeden epizod potwierdzonego ogniska zakażenia skóry wirusem opryszczki zwykłej (herpes simplex virus, HSV) o średnicy przynajmniej 5 cm. Od wszystkich badanych zebrano szczegółowy wywiad, przeprowadzono u nich badanie przedmiotowe, oceniono ciężkość przebiegu atopowego zapalenia skóry (wykorzystując skalę punktową Eczema Area and Severity Index [EASI]) oraz wykonano badania laboratoryjne.

Spośród 901 uczestników 134 należało do grupy z wypryskiem opryszczkowym w wywiadzie, 419 do grupy bez wyprysku, zaś u 348 nie stwierdzono atopii ani w wywiadzie osobniczym, ani rodzinnym, a także nie stwierdzono w wywiadzie chorób układowych i przewlekłych chorób skóry. Uczestnicy

badania z wypryskiem opryszczkowym w wywiadzie mieli, w porównaniu z chorymi bez wyprysku, istotnie statystycznie cięższy przebieg atopowego zapalenia skóry, występowało u nich większe prawdopodobieństwo rozwoju atopowego zapalenia skóry przed 5 rokiem życia, w wywiadzie stwierdzano alergię pokarmową lub astmę oskrzelową, byli oni także uczuleni na powszechnie spotykane alergeny, seropozytywni pod względem zakażenia wirusem opryszczki zwykłej typu 1 i w wywiadzie występowały u nich zakażenia skórne o etiologii *Staphylococcus aureus* i mięczak zakaźny. Poza tym chorzy z wypryskiem opryszczkowym w wywiadzie mieli większe surowicze stężenie immunoglobuliny E, chemokiny przyciągającej skórne limfocyty T oraz chemokiny regulowanej przez aktywację i grasicę (thymus activation-regulated chemokine, TARC), czyli chemokiny wytwarzanej przez limfocyty pomocnicze typu 2. Wspomniane wartości korelowały z ciężkością przebiegu atopowego zapalenia skóry.

Autorzy publikacji ustalili, że chorzy na atopowe zapalenie skóry, u których występuje zwiększone ryzyko rozwoju wyprysku opryszczkowego, charakteryzują się początkiem choroby w młodszym wieku, cięższym jej przebiegiem, występowaniem innych zakażeń skórnych w wywiadzie, większą polaryzacją choroby w kierunku przewagi limfocytów T-pomocniczych typu 2 (co ustalono na podstawie zwiększonego stężenia immunoglobuliny E oraz TARC w surowicy), bardziej nasilonym uczuleniem na alergeny oraz częstszym występowaniem alergii pokarmowej i astmy oskrzelowej w wywiadzie. Zgodnie z hipotezą zaprezentowaną przez badaczy poczynione przez nich spostrzeżenia wskazują na defekt bariery naskórkowej oraz wrodzonego układu immunologicznego jako czynników ryzyka wystąpienia wyprysku opryszczkowego. Według nich osoby z wyżej wymienionymi objawami mogą być obciążone większym ryzykiem zakażeń poważnie zagrażających życiu, takich jak krowianka lub ospa prawdziwa.

Komentarz

Kimberly A. Horii MD, FAAP

Dermatology, Children's Mercy Hospitals and Clinics, Kansas City, MO

Dr Horii deklaruje brak jakichkolwiek powiązań finansowych mogących wpłynąć na niniejszy komentarz. Komentarz nie omawia produktu/urządzenia dostępnego na rynku, niedopuszczonego do stosowania ani będącego przedmiotem badań.

Jest to, jak dotąd, największe badanie amerykańskie oceniające cechy kliniczne oraz laboratoryjne zróżnicowanej etnicznie populacji chorych na atopowe zapalenie skóry mających w wywiadzie incydenty wyprysku opryszczkowego. Wprawdzie badanie, oprócz dzieci, obejmuje także dorosłych, jednak dostarcza pediatrom ważnych informacji, ponieważ w większości przypadków atopowe zapalenie skóry ma swój początek w wieku dziecięcym, a wyprysk opryszczkowy, mimo że stosunkowo rzadko występujący, może potencjalnie zagrażać życiu.

Wyniki prezentowanej pracy potwierdzają rezultaty uzyskane podczas dwóch wcześniejszych badań europejskich, w których zwrócono uwagę na związek między początkiem atopowego zapalenia skóry w młodszym wieku i zwiększonym stężeniem immunoglobuliny E w surowicy z jednej strony a wystąpieniem wyprysku opryszczkowego z drugiej.^{1,2} Poza weryfikacją tego związku w omawianej pracy do listy problemów, które mogą pomóc w identyfikacji chorych na atopowe zapalenie skóry, u których występuje zwiększone ryzyko rozwoju wyprysku opryszczkowego, dodano jeszcze ciężki przebieg atopowego zapalenia skóry w wywiadzie, inne zakażenia skóry oraz silniejsze uczulenie na alergeny. Chorzy wykazujący powyższe cechy fenotypowe mogą wymagać porady na temat wyprysku opryszczkowego oraz znaczenia, jakie ma jego wczesne rozpoznanie. Objawy wyprysku opryszczkowego mogą obejmować nagłe pojawienie się licznych, rozszarych pęcherzyków o średnicy 1-2 mm, otoczonych rąbkami zaczerwienienia lub ogniskowych nadżerek skórnych o średnicy 1-2 mm,

często współistniejących z gorączką. To „poradnictwo zapobiegawcze” w przypadku chorych na atopowe zapalenie skóry oraz ich rodziców może doprowadzić do wcześniejszego ustalenia rozpoznania i leczenia wyprysku opryszczkowego.

Szczepionkę przeciwko ospie prawdziwej podaje się nadal niektórym osobom z amerykańskiego personelu wojskowego oraz pracownikom kontraktowym. Występowanie atopowego zapalenia skóry w wywiadzie u osób szczepionych oraz kontaktujących się z nimi domowników uznaje się za czynnik ryzyka rozwoju wyprysku po szczepieniu, co stanowi przeciwwskazanie do tych szczepień.^{3,4} Mimo przeciwwskazań może jednak do tego rodzaju ekspozycji

dochodzić. Zidentyfikowane w prezentowanej pracy objawy kliniczne i laboratoryjne mogą pomóc w wykryciu osób obciążonych większym ryzykiem rozwoju zagrażającego życiu wyprysku poszczepiennego.³

Piśmiennictwo

References

1. Peng WM, et al. *J Invest Dermatol.* 2007;127:1261-1263.
2. Wollenberg A, et al. *J Am Acad Dermatol.* 2003;49:198-205.
3. Vora S, et al. *CID.* 2008;46:1555-1561.
4. DoD Transitioning to New ACAM2000 Smallpox Vaccine. *Military Smallpox Vaccination Program website.* Available at: <http://www.smallpox.mil/education/acam2000.asp>. Accessed September 15, 2009.

Słowa kluczowe: atopowe zapalenie skóry, wyprysk opryszczkowy, czynniki ryzyka

Artykuł ukazał się oryginalnie w AAP Grand Rounds, Vol. 22, No 6, December 2009, p. 65: Risk Factors for Eczema Herpeticum, wydawanym przez American Academy of Pediatrics (AAP). Polska wersja publikowana przez Medical Tribune Polska. AAP i Medical Tribune Polska nie ponoszą odpowiedzialności za nieścisłości lub błędy w treści artykułu, w tym wynikające z tłumaczenia z angielskiego na polski. Ponadto AAP i Medical Tribune Polska nie popierają stosowania ani nie ręcą (bezpośrednio lub pośrednio) za jakość ani skuteczność jakichkolwiek produktów lub usług zawartych w publikowanych materiałach reklamowych. Reklamodawca nie ma wpływu na treść publikowanego artykułu.