

## Sprawozdanie z I Interdyscyplinarnej Akademii Atopii w Gdańsku

Gdańsk, 29 września 2017 r.

Dermatol Rev/Przegl Dermatol 2017, 104, 680–682

29 września 2017 r. w hotelu *Focus Premium* w Gdańsku odbyła się I Interdyscyplinarna Akademia Atopii (I.IAA) zorganizowana przez Sekcję Dermatologiczną Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Katedrę i Klinikę Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Oddział Morski Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Patronat honorowy nad I.IAA objęli: rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marcin Gruchała, prezes Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego prof. Lidia Rudnicka oraz prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego prof. Zbigniew Bartuzi, którzy zaszczylicili konferencję swoją obecnością. Konferencja została zorganizowana z myślą o lekarzach dermatologach, alergologach, pediatrach, specjalistach medycyny rodzinnej, lekarzach podstawowej opieki zdrowotnej oraz wszystkich lekarzach, którzy w codziennej praktyce spotykają się z pacjentami cierpiącymi na różne schorzenia atopowe. W spotkaniu wzięło udział ponad 150 lekarzy z całej Polski. Wśród 17 wykładowców znaleźli się dermatolodzy i alergolodzy z Gdańskiej Kliniki Dermatologicznej oraz profesorowie z najważniejszych ośrodków alergicznych w Polsce.

Tematy poruszane w czasie wykładów dotyczyły przede wszystkim atopowego zapalenia skóry, ale obejmowały również szeroko pojęte problemy z kręgu atopii.

Uroczystego otwarcia I.IAA dokonał przewodniczący Komitetu Organizacyjnego i Naukowego prof. Roman J. Nowicki, kierownik Gdańskiej Kliniki Der-

matologicznej, który powitał zaproszonych gości, wykładowców oraz wszystkich uczestników.

W sesji I wykładowcy zaprezentowali najważniejsze problemy patogenetyczne atopowego zapalenia skóry. Trudnej roli przedstawienia w sposób przystępny dla klinicystów aktualnego stanu wiedzy na temat genetycznego podłoża atopowego zapalenia skóry podjął się dr Bogusław Nedoszytko. Następnie dr Magdalena Trzeciak omówiła ściśle związany z tym problemem defekt bariery naskórkowej, który obok czynników genetycznych i immunologicznych pełni zasadniczą funkcję w patogenezie atopowego zapalenia skóry. Wyniki wielu najnowszych badań wskazują, że w przywróceniu prawidłowej funkcji i roli bariery naskórkowej odgrywa rolę nie tylko systematyczna terapia emolientowa, lecz także długoterminowe, podtrzymujące stosowanie miejscowych inhibitorów kalcyneuryny (takrolimus i pimekrolimus). Z patologią w zakresie bariery naskórkowej ściśle wiąże się kolonizacja skóry atopowej przez bakterie chorobotwórcze, głównie *Staphylococcus aureus*, a tym samym zmiana składu mikrobiomu skóry atopowej. Zagadnienie to omówiła prof. Wioletta Barańska-Rybak, która zwróciła przede wszystkim uwagę na nowe możliwości leczenia atopowego zapalenia skóry poprzez celowaną regulację mikrobiomu. Kontynuując problemy patogenetyczne atopowego zapalenia skóry, prof. Michał Żmijewski z Katedry i Zakładu Histologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego przedstawił mniej znane dermatologom i alergologom zmiany w aktywności układu neuroendokrynnego skóry, które mogą się przyczyniać do występowania i zaostrzania zmian atopowych. Wykładowca zwrócił uwagę, że ograniczenie czynników stresogennych oraz selektywna inhibicja farmakologiczna neuropeptydów i ich receptorów może ograniczyć rozwój oraz złagodzić przebieg atopii. Na zakończenie sesji I prof. Mikołaj Majkovicz przedstawił problem atopowego zapalenia skóry z punktu widzenia psychologa, zwracając uwagę na ogromną stygmatyzację i obniżenie jakości życia chorego z atopią. Autor podkreślił pilną potrzebę rozpowszechnienia poradnictwa psychologicznego zarówno dla pacjentów, jak i ich rodzin.

W sesji II wykładowcy z Gdańska oddali głos gościom, polskim ekspertom w dziedzinie alergologii. Profesor Jerzy Kruszewski z Kliniki Chorób Infek-



Rycina 1. Profesor Zbigniew Bartuzi w trakcie wykładu na temat alergii pokarmowej w przebiegu atopowego zapalenia skóry



Rycina 2. Goście i wykładowcy I.IAA: prof. Lidia Rudnicka, prof. Jerzy Kruszewski, prof. Marek Kulus, prof. Wioletta Barańska-Rybak



Rycina 3. Uczestnicy konferencji w trakcie sesji

cyjnych i Alergologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie przedstawił dwa wykłady. W pierwszym z nich usłyszeliśmy o twórcach pojęcia atopia, zmianach w zakresie definicji tego pojęcia i terminologii alergologicznej na przestrzeni lat. Drugi wykład poświęcony był problemowi anafilaksji. Ta ciężka, zagrażająca życiu układowa reakcja nadwrażliwości jest coraz bardziej powszechna, co powoduje, że konieczne jest ciągle propagowanie w społeczeństwie wiedzy na temat postępowania w przypadku wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego oraz ułatwienie dostępu do ampułkostrzykawkę zawierających adrenalinę, które mogą być samodzielnie stosowane przez chorych. Profesor Marek Kulus z Kliniki Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz prof. Henryk Mazurek z Kliniki Pneumonologii i Mukowiscydozy w Rabce przedstawili kontrowersje na temat marszu alergicznego, który tradycyjnie definiuje się jako postępujący rozwój objawów klinicznych alergii, początkowo mających postać atopowego zapalenia skóry, a następnie alergicznego nieżytu nosa i astmy. Ze względu na złożoność procesu, coraz mniej charakterystyczny przebieg i możliwość jednoczesnego występowania różnych chorób alergicznych hipoteza istnienia marszu alergicznego jest obecnie dość często podważana. W kilku badaniach wykazano, że atopowe zapalenie skóry i astma pojawiają się niezależnie od siebie i żadna z chorób nie poprzedza drugiej. Lecząc pacjenta z dowolną chorobą atopową, należy jednak pamiętać, że w każdym wieku mogą ze sobą współistnieć choroby skóry, alergia pokarmowa, alergiczny nieżyt nosa i astma oskrzelowa. Najbardziej kontrowersyjny temat dotyczący alergii pokarmowej w atopowym zapaleniu skóry poruszył prof. Zbigniew Bartuzi z Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych *Collegium Medicum* w Bydgoszczy. Wielu lekarzy jednoznacznie wiąże atopowe zapalenie skóry z alergią pokarmową i uznaje dietę eliminacyjną za istotny element terapii

w tych przypadkach. Według dostępnych obecnie badań nadwrażliwość alergiczna na pokarm może mieć istotne znaczenie kliniczne u 20–30% chorych na atopowe zapalenie skóry. Nieuzasadnione stosowanie restrykcyjnych diet u dzieci z atopią niesie ze sobą ryzyko wystąpienia zaburzeń rozwojowych.

Bardzo dużą wartość praktyczną miały wykłady sesji III poświęconej rozpoznawaniu atopowego zapalenia skóry. Zespół Kliniki Dermatologicznej w składzie: doc. Magdalena Lange, dr Elżbieta Grubska-Suchanek, dr Aleksandra Wilkowska, dr Monika Konczalska oraz dr Monika Błazewicz, przedstawił w formie wykładów i prezentacji przypadków najważniejsze kryteria diagnostyczne, typowe objawy kliniczne, zasady różnicowania oraz najczęstsze powikłania atopowego zapalenia skóry. Wszystkie prezentacje zawierały bogatą dokumentację fotograficzną pochodzącą z materiału Kliniki.

Ostatnia sesja konferencji poświęcona była leczeniu atopowego zapalenia skóry. Wśród poruszanych zagadnień zwrócono uwagę przede wszystkim na rolę nowoczesnych emolientów w odbudowie uszkodzonej bariery naskórkowej (prof. Roman J. Nowicki), jak również możliwości zastosowania terapii proaktywnej i mokrych opatrunków (dr Magdalena Trzeciak). U wielu pacjentów z atopią brak poprawy klinicznej wynika z zaniedbań w codziennej pielęgnacji skóry. Prawidłowa, systematyczna terapia emolientowa wydłuża okresy remisji choroby, umożliwia znaczne ograniczenie stosowania leków przeciwzapalnych, zwłaszcza glikokortykosteroidów miejscowych.

Podczas tej sesji poznaliśmy również najnowsze rekomendacje dotyczące stosowania różnych metod światłolecznictwa u pacjentów z atopowym zapaleniem skóry, które zaprezentowała prof. Małgorzata Sokółowska-Wojdyło. Prelegentka zwróciła uwagę na najpowszechniej stosowaną i najbezpieczniejszą metodę fototerapii w atopowym zapaleniu skóry, jaką jest UVB311 (*narrowband UVB*), oraz coraz po-

wszechniej dostępną w Polsce terapię z wykorzystaniem promieniowania UVA1. Możliwości leczenia pacjentów z najcięższymi postaciami atopowego zapalenia skóry omówiła na zakończenie sesji dr Aleksandra Wilkowska, która przedstawiła zarówno leki zarejestrowane w Polsce, w tym stosowane ogólnie glikokortykosteroidy i cyklosporynę A, możliwości leczenia *off-label* (metotreksat, mykofenolan mofetylu) oraz perspektywy terapii lekami biologicznymi.

Mimo postępu, jaki dokonał się w leczeniu atopowego zapalenia skóry, terapia pacjentów ze szczególnie ciężkim przebiegiem choroby nadal jest dla lekarza dużym wyzwaniem.

W przerwach pomiędzy wykładami można było odwiedzić stoiska firm farmaceutycznych i medycznych.

Na zakończenie konferencji odbyła się rozmowa *on-line* z rodzicami dzieci z atopią. Przewidziany czas, tj. 1 godzina, okazał się zbyt krótki, aby udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania nurtujące pacjentów, ich rodziców i opiekunów. Ze względu na ogromne zainteresowanie uczestników konferencji i niedosyt rodziców wydaje się, że I.IAA powinna otworzyć cykl spotkań osób zainteresowanych problemem schorzeń atopowych.

Elżbieta Grubska-Suchanek,

Roman J. Nowicki

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii  
i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego