

ΠΑΙΔΙΚΟ ΕΚΖΕΜΑ: ΕΠΙΜΕΝΕΙ ΚΑΙ ΤΑΛΑΙΠΩΡΕΙ

Χρήστος Χατζηκόστας, ιατρός, Πρόεδρος της Παγκύπριας Ιατρικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής.

Το έκζεμα είναι ένας γενικός όρος που περιλαμβάνει διάφορες φλεγμονώδεις παθήσεις του δέρματος. Ένας από τους πιο συχνούς τύπους εκζέματος είναι η ατοπική δερματίτιδα. Η ατοπική δερματίτιδα εμφανίζεται στο 10-20% του παιδικού πληθυσμού παγκόσμια. Είναι η συχνότερη και πιο επίμονη δερματική πάθηση της παιδικής ηλικίας. Ευτυχώς σε ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών το έκζεμα εξασθενεί συνήθως μετά την ηλικία των 10-11 χρόνων.

Το έκζεμα εμφανίζεται σαν μια ξηρότητα και ερυθρότητα στο δέρμα, σε διάφορα σημεία, κυρίως στο μέτωπο, στα μάγουλα, την καμπτική επιφάνεια των αγκώνων και των γονάτων. Το παιδάκι έχει φαγούρα και ξίνοντάς το δέρμα φυσικά η ερυθρότητα αυξάνεται. Σπανιότερα το έκζεμα εμφανίζεται στην υγρή του μορφή με υποδερμάτιες φυσαλίδες με υγρό.

Τα αίτια της ατοπικής δερματίτιδας είναι εν πολλοίς άγνωστα. Η κλινικές παρατηρήσεις όμως δείχνουν ότι επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες. Τελευταίες έρευνες έδειξαν να οφείλεται το πρόβλημα σε μια ανώμαλη αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος, απέναντι στους εξωγενείς αυτούς παράγοντες. Να τονίσουμε σ' αυτό το σημείο ότι το έκζεμα δεν είναι μεταδοτικό.

Τι είναι αυτό που κάνει τους ασθενείς με το έκζεμα να έχουν φαγούρα;

-Πολλές ουσίες έχουν ταυτοποιηθεί ότι «πυροδοτούν» τη φαγούρα. Τέτοιες είναι π.χ. ο ιδρώτας, ορισμένα σαπούνια και αντισηπτικά, φρέσκοι χυμοί φρούτων, το σάλιο των ζώων, χνούδια από υφάσματα κ.α. Πολλές φορές ακόμα ένα κρουλόγημα ή το έντονο στρες μπορούν να προκαλέσουν το αίσθημα της φαγούρας.

Ποιοι εμφανίζουν πιο συχνά έκζεμα;

Εκζεμα μπορεί να εμφανίσουν τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες, αλλά συνήθως εμφανίζεται στη βρεφική ηλικία. Αν και δεν υπάρχει γνωστή αιτία για το έκζεμα, συνήθως εμφανίζεται σε άτομα που έχουν ένα οικογενειακό ιστορικό αλλεργιών. Αυτοί δηλ που είναι γενετικά προδιαθετημένοι και μετά εκτίθενται σε ένα παράγοντα στον οποίο είναι ευαίσθητοι, μπορεί να αναπτύξουν την πάθηση. Πολλά παιδάκια που πάσχουν από έκζεμα, υποφέρουν ταυτόχρονα από αλλεργική ρινίτιδα ή/και άσθμα, ή έχουν μέλη στην οικογένεια τους που πάσχουν απ' αυτά.

Πόσο συχνά εμφανίζεται το έκζεμα;

Στην Κύπρο, δεν έχουμε στατιστικές. Στις ΗΠΑ υπολογίζεται ότι 15 εκατ. άτομα έχουν μια μορφή εκζέματος. Περίπου 10-20% των βρεφών εμφανίζουν έκζεμα. Παρόμοια εικόνα επικρατεί και στις χώρες της ΕΕ. Περίπου σε μισά από τα παιδιά πριν τα 15 τους χρόνια το πρόβλημα υποχωρεί εντελώς. Τα υπόλοιπα θα έχουν κάποια μορφή του προβλήματος για όλη τους τη ζωή.

Θα δούμε στη συνέχεια τι μπορεί να κάνει η ομοιοπαθητική ιατρική στο έκζεμα, αφού η ιατρική με τη χρήση χημικών φαρμάκων, είτε υπό μορφή κρεμών είτε από το στόμα ανακουφίζει μεν αλλά δεν μπορεί να θεραπεύσει ριζικά το πρόβλημα.

Ορισμένοι *πρακτικοί κανόνες* που μπορούν να ακολουθούν οι μητέρες των οποίων τα παιδιά έχουν έκζεμα είναι οι εξής:

-Με μια κρέμα να αλοιφέτε το δέρμα του παιδιού ή του βρέφους, πριν περάσουν 3 λεπτά μετά το μπάνιο, έτσι ώστε να εγκλωβίζεται η υγρασία στην περιοχή που υπάρχει το πρόβλημα.

-Αποφεύγετε απότομες αλλαγές της θερμοκρασίας ή της υγρασίας.

-Αποφεύγετε επαφή με το δέρμα του παιδιού ουσιών όπως μάλλινα ρούχα, δυνατά σαπούνια, αποσμητικά, ή οποιαδήποτε άλλη ουσία προσέξατε ότι δίνει γένεση στο πρόβλημα.

-Προσπαθείστε να είναι το παιδί σε περιβάλλον που δεν θα ιδρώνει υπερβολικά.

-Παρατηρείστε ποιες τροφές μπορεί να προκαλούν έξαρση στο πρόβλημα του παιδιού και αποφύγετε τις.

Η πρόοδος της ιατρικής και ιδιαίτερα της γενετικής τα τελευταία χρόνια, έχει δικαιώσει τις απόψεις της ομοιοπαθητικής για την θεραπεία του εκζέματος και μας έχει βοηθήσει να καταλάβουμε και το γιατί η ομοιοπαθητική ιατρική, έχει τη δυνατότητα να θεραπεύει ριζικά και μόνιμα το πρόβλημα, τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες.

Εκείνο που έγινε κατανοητό τα τελευταία χρόνια, είναι ακριβώς ότι το έκζεμα δεν είναι απλώς μια δερματική «αδιοτροπία» κάποιων ατόμων, αλλά ένα πρόβλημα μη φυσιολογικής αντίδρασης του ανοσοποιητικού συστήματος που εκδηλώνεται με τη συγκεκριμένη δερματική διαταραχή. Άρα για να λυθεί το πρόβλημα πρέπει να διορθωθεί η υποκείμενη διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος

Η σημαντικότερη έρευνα, πέρα από την καθημερινή κλινική εμπειρία, που αποδεικνύει την αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής στη θεραπεία του εκζέματος στα παιδιά έγινε από την ερευνητική ομάδα του καθηγητή της ομοιοπαθητικής ιατρού κ. Σπύρου Διαμαντίδη. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 34 παιδιά 3 έως 10 ετών με κλινικά διαγνωσμένο παιδικό έκζεμα. Μελετήθηκαν 2 ομάδες. Η 1η με 17 παιδιά, έλαβε ομοιοπαθητική θεραπεία. Η 2η με 17 παιδιά, έλαβε placebo, δηλ. εικονικό φάρμακο. Καταγράφηκε η εμφάνιση συμπτωμάτων και η συχνότητα χρήσης κορτικοστεροειδών κρεμών τοπικά και αντιισταμινικών φαρμάκων από το στόμα, 6 μήνες πριν την έναρξη χορήγησης ομοιοπαθητικών φαρμάκων και 18 μήνες μετά το τέλος.

Οι ασθενείς με την έναρξη της παρακολούθησης έκαναν παράλληλη θεραπεία, δηλαδή ταυτόχρονα και παράλληλα με τη συνήθη αγωγή που μέχρι τότε χρησιμοποιούσαν, λάμβαναν και τα ομοιοπαθητικά φάρμακα ή το εικονικό φάρμακο αντίστοιχα. Στη συνέχεια, βάσει των οδηγιών του ομοιοπαθητικού γιατρού και του παιδίατρου, ελάττωναν σταδιακά, και εφόσον δεν ήταν απαραίτητη, τη χρήση κορτικοστεροειδών αλοιφών τοπικά και αντιισταμινικών σκευασμάτων.

Η χορήγηση καθημερινής ομοιοπαθητικής αγωγής (στην 1η ομάδα) και placebo (στην 2η ομάδα) στους ασθενείς συνεχίστηκε για 18 μήνες.

Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν τη θετική κλινική εμπειρία αρκετών ετών εφαρμογής της ομοιοπαθητικής θεραπείας στο παιδικό έκζεμα. Τα συμπεράσματα θα μπορούσαν να διαχωριστούν σε δύο κατηγορίες στα ειδικά που αφορούν το έκζεμα και στα γενικά που αφορούν την εφαρμογή της ομοιοπαθητικής.

Ειδικά συμπεράσματα.

- 1) Δεδομένης της στατιστικής ανάλυσης και της σοβαρότητας της κατάστασης των μικρών ασθενών που έλαβαν μέρος στο ερευνητικό πρόγραμμα, το σημαντικότερο πρώτο συμπέρασμα από την έρευνα είναι η θεραπευτική αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής στο παιδικό έκζεμα. Η θεραπευτική πορεία είναι σταδιακή, τα συμπτώματα βαθμιαία φθίνουν σε διάρκεια και ένταση.
- 2) Η ανάγκη για χρήση κορτικοστεροειδών αλοιφών και αντιϊσταμινικών φαρμάκων προοδευτικά ελαττώνεται, στις περισσότερες περιπτώσεις μέχρι μηδενισμού. Το γεγονός αυτό ευεργετεί τα παιδιά σε πολύ μεγάλο βαθμό.
- 3) Τα αποτελέσματα αυτά είναι μόνιμα. Η κατάσταση των μικρών ασθενών ήταν σταθερή 18 (δεκαοκτώ) μήνες μετά το τέλος της αγωγής και όμοια με την του του τριμήνου της θεραπείας με ομοιοπαθητικά φάρμακα.

Γενικά συμπεράσματα.

- 1) Σαν ένα βασικό γενικό συμπέρασμα θεωρούμε την κατάρριψη της άποψης ότι, τα όποια αποτελέσματα της ομοιοπαθητικής θεραπείας, οφείλονται στο placebo effect ή αλλιώς εικονικό φάρμακο.
- 2) Τα αποτελέσματα της μελέτης θέτουν επίσης σοβαρούς προβληματισμούς και καινούργιες προοπτικές, όσον αφορά τη δυνατότητα της ομοιοπαθητικής να βοηθήσει στην αντιμετώπιση και άλλων χρόνιων παθήσεων της παιδικής ηλικίας.
- 3) Τέλος απεδείχθη για άλλη μία φορά, ότι η παράλληλη θεραπεία με ομοιοπαθητικά και κλασσικά φάρμακα αφενός μεν ανακουφίζει άμεσα τον ασθενή, αφετέρου είναι πολύ χρήσιμη για το μέγιστο όφελός του.