



UNIwersYTET MEDYCZNY IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

lek. Elżbieta Wojtowicz-Prus

Oddział Dermatologiczny
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

Ocena świądu i suchości skóry u dzieci z przewlekłą chorobą nerek

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotorzy:

Prof. dr hab. med. Jacek Szepietowski

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu
Medycznego we Wrocławiu

Dr hab.n.med, Katarzyna Kilis-Pstrusińska, prof.nadzw. UM

Katedra i Klinika Nefrologii Pediatricznej Uniwersytetu Medycznego we
Wrocławiu

Recenzenci:

Dr hab. n. med. Magdalena Krajewska, profesor nadzw. UM

Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej Uniwersytetu
Medycznego we Wrocławiu

Prof. dr hab. n. med. Iwona Flisiak

Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Wrocław, 28.06.2013

Elżbieta Wojtowicz-Prus

Nota biograficzna:

Urodzona 14 listopada 1981 r. w Nysie

Wykształcenie i przebieg pracy zawodowej:

2000-2006- studia na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, zakończone uzyskaniem dyplomu lekarza

2006-2007- staż podyplomowy w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 we Wrocławiu

od 2007- specjalizacja z dermatologii i wenerologii prowadzona w Oddziale Dermatologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

Dorobek naukowy:

Autor i współautor 3 publikacji i 9 doniesień zjazdowych.

Streszczenie:

Wstęp:

Świąd to nieprzyjemne uczucie prowadzące do drapania. Jest on najczęstszym objawem występującym w dermatologii. Może towarzyszyć zmianom skórnym lub może występować przy braku jakichkolwiek zmian na skórze oraz może towarzyszyć wielu chorobom układowym, m.in. chorobom wątroby, przewlekłej chorobie nerek (PCHN), chorobom hematologicznym, endokrynologicznym, neurologicznym, chorobom nowotworowym i infekcyjnym. Świąd w przewlekłej chorobie nerek jest jednym z najbardziej charakterystycznych i uciążliwych objawów. Przewlekły świąd występuje u około 40-70% pacjentów poddawanych dializoterapii. Mimo zmniejszenia częstości występowania świądu mocznicowego w ostatnich latach, pozostaje on nadal częstą dolegliwością zgłaszana przez pacjentów dializowanych, u których w istotny sposób obniża jakość życia. Świąd nie jest natomiast obserwowany w ostrej niewydolności nerek. Warto również podkreślić, iż świąd jest jednym z 6 najczęstszych objawów zgłaszanych przez pacjentów dializowanych (obok: zmęczenia, skurczy mięśni, duszności, bólów głowy, bólów stawów). Suchość skóry jest następnym po świądzie problemem pacjentów z PCHN i może przyczynić się do powstania świądu. Uważa się, że nasilenie świądu jest wprost proporcjonalne do nasilenia suchości skóry. Te zależności obserwowano głównie u pacjentów dializowanych. Dane odnośnie zmian skórnych u dzieci chorych na PCHN są nieliczne. W szczególności tylko pojedyncze prace dotyczą suchości skóry oraz charakterystyki świądu mocznicowego w grupie pediatrycznej i prezentują wyniki badań przeprowadzonych u niewielkiej liczby pacjentów. W literaturze światowej brak jest danych dotyczących oceny świądu u dzieci z przewlekłą chorobą nerek w okresie przeddializacyjnym.

Cel pracy:

Celem rozprawy doktorskiej była:

1. Ocena częstości i nasilenia świądu u dzieci z PCHN.
2. Ocena częstości i nasilenia suchości skóry u dzieci z PCHN.
3. Analiza związku obecności i nasilenia suchości skóry z występowaniem i nasileniem świądu.

Material i metody:

Badaniami objęto 103 dzieci, wśród nich 72 osoby z przewlekłą chorobą nerek i 31 osób z pierwotnym izolowanym moczeniem nocnym, bez innych towarzyszących chorób, stanowiących grupę kontrolną. Wśród osób z przewlekłą chorobą nerek (3-5 stadium PCHN) 34 było dializowanych (20 hemodializowanych i 14 dializowanych otrzewnowo) oraz 38 leczonych zachowawczo. Na podstawie własnej ankiety zebrano podstawowe dane socjodemograficzne oraz dane dotyczące obecności świądu w chwili badania lub w przeszłości, okresu jego trwania, lokalizacji oraz zależności od stopnia zaawansowania PCHN, obecności suchości skóry, jej lokalizacji oraz czasu trwania. U każdego badanego dokonano oceny klinicznej skóry oraz bezinwazyjnej oceny stopnia nawilżenia naskórka z wykorzystaniem korneometru oraz oceny przeznaskórkowej utraty wody przy pomocy tewametru. Kliniczna ocena nasilenia suchości skóry została przeprowadzona w czterech obszarach z wykorzystaniem ogólnie przyjętej czterostopniowej skali. Charakterystyka świądu oceniana była na podstawie skali werbalnej, kwestionariusza oceny świądu oraz wizualnej skali analogowej VAS.

Wyniki:

Świąd w grupie osób z PCHN stwierdzono u 20,8 % dzieci. W grupie pacjentów leczonych zachowawczo świąd odnotowano u 18,4% chorych, a wśród dializowanych u

23,5%. W grupie osób ze świadem problem suchości skóry był częściej zgłaszany (przez 66,7% pacjentów ze świadem w porównaniu do 50,9% w grupie bez świadu). Zaobserwowano również różnice w nasileniu suchości skóry dla przedramienia oraz podudzia. W ocenie klinicznej suchość skóry była bardziej nasiloną w grupie dzieci ze świadem niż bez świadu. Problem suchości skóry identyfikowany był częściej w grupie pacjentów dializowanych aniżeli leczonych zachowawczo (wyniósł odpowiednio 67,6% i 42,1%). Nasilenie suchości skóry było większe w grupie pacjentów dializowanych niż leczonych zachowawczo i osób zdrowych. W grupie pacjentów dializowanych stopień nawilżenia skóry był mniejszy niż w grupie kontrolnej na podudziu, brzuchu i klatce piersiowej. Stwierdzono także różnicę w stopniu nawilżenia skóry klatki piersiowej pomiędzy grupą chorych leczonych zachowawczo a dializowanymi. Przenaskórkowa utrata wody była większa u osób dializowanych niż w grupie pacjentów z PCHN leczonych zachowawczo (dla pomiarów na podudziu). U pacjentów ze świadem stwierdzono obniżenie eGFR i podwyższony iloczyn wapniowo-fosforanowy.

Wnioski:

1. Świad mocznicowy występuje u około 1/5 dzieci z przewlekłą chorobą nerek.
2. Świad mocznicowy obecny jest już we wczesnych stadiach przewlekłej choroby nerek, przy czym istnieje trend jego częstszego występowania u dzieci poddawanych dializoterapii niż leczonych zachowawczo.
3. Suchość skóry jest istotnym problemem dzieci z PCHN, nasilającym się w miarę postępu choroby. Wskazuje na to częstsze jej występowanie w grupie chorych niż w grupie referencyjnej oraz częstsze i o większym nasileniu w grupie dializowanych w porównaniu do leczonych zachowawczo.
4. W etiopatogenezie świadu u dzieci z PCHN istotną rolę może odgrywać suchość skóry, za czym przemawia częstsze występowanie suchej skóry i w większym nasileniu u dzieci ze świadem w porównaniu do chorych bez świadu.