

## 8. Streszczenie

Atopowe zapalenie skóry (atopic dermatitis, AD) jest jedną z najczęstszych przewlekłych dermatoz zapalnych. Główną rolę w rozwoju AD odgrywają trzy elementy: zaburzenia bariery naskórkowej, dysregulacja układu odpornościowego i dysbioza skórna. Interakcja tych trzech czynników skutkuje wystąpieniem heterogennych klinicznie objawów. Typowo AD jest chorobą wieku dziecięcego, jednak biorąc pod uwagę wyniki wielu badań epidemiologicznych możliwy jest też późniejszy początek choroby. Zachorowalność na AD jest szacowana w populacji ogólnej na 15–20% wśród dzieci i 1–3% wśród dorosłych, a w Polsce na ok. 9% wśród dzieci i 4% wśród dorosłych. W ostatnich latach obserwowana jest swoista rewolucja w leczeniu AD. Stale wprowadzane są nowe leki łagodzące objawy choroby i przyczyniające się do poprawy jakości życia chorych, jednak wiele aspektów choroby pozostaje wciąż niewyjaśnionych. Odkrycie, że nasilenie AD i zaostrzenia AD są bezpośrednio powiązane z kolonizacją skóry przez gronkowca złocistego (*Staphylococcus aureus*) powoduje, że istnieje potrzeba dokładnej charakterystyki klinicznej chorych, u których doszło do powikłań infekcyjnych.

Celem pracy było porównanie częstości kolonizacji skóry, jamy nosowej i gardła przez *S. aureus* między dziećmi z atopowym zapaleniem skóry, a dziećmi zdrowymi, wpływ tejże kolonizacji na nasilenie objawów atopowego zapalenia skóry u dzieci i określenie częstości skórnych infekcji bakteryjnych, wirusowych i grzybiczych wśród dzieci z atopowym zapaleniem skóry. Dodatkowo w badaniu uwzględniono ocenę częstości współwystępowania innych chorób alergicznych i atopowych wśród dzieci z atopowym zapaleniem skóry oraz wpływ stosowania diety niskohistaminowej, czynników okołoporodowych i kontaktu ze zwierzętami domowymi na nasilenie objawów atopowego zapalenia skóry.

Materiał badawczy stanowiło 94 dzieci; do grupy zakwalifikowano 39 dzieci, natomiast do grupy badanej 55 dzieci z rozpoznaniem AZS według kryteriów Hanifina i Rajki. Każde dziecko zostało poddane badaniu dermatologicznemu, a od rodziców zebrano szczegółowy wywiad chorobowy. Jednocześnie ze skóry, przedsonka nosa i gardła wszystkich uczestników badania pobrano wymazy w kierunku obecności *S. aureus*.

Analiza danych wykazała istotnie częstszą kolonizację skóry i jamy nosowej przez *S. aureus* wśród dzieci z AD, a sama kolonizacja związana była z istotnie wyższym wynikiem w skali SCORAD, w porównaniu do osób, u których ww. kolonizacja nie wystąpiła. Stwierdzono także znamienne wyższą częstość infekcji bakteryjnych i wirusowych wśród dzieci z AD, w porównaniu do zdrowej populacji. Zaobserwowano również częstsze występowanie chorób alergicznych i alergicznego nieżytu nosa wśród chorych z AD w porównaniu do grupy kontrolnej.

Wyniki te wskazują, że *S. aureus* uczestniczy zarówno w patogenezie choroby jak i nasila jej przebieg. Istniejące w przebiegu AD zaburzenia bariery naskórkowej oraz dysregulacja układu immunologicznego przyczyniają się do zwiększonej częstości infekcji bakteryjnych i wirusowych, a choroby alergiczne i AD dzielą wspólny mechanizm patogenetyczny