**Mokre opatrunki**

**KOMPENDIUM WIEDZY O WET WRAP THERAPY Polskie Towar*z*ystwo Chorób Atopowych**

Aktualnie zaleca się aby mokre opatrunki (WWT), stosować gdy zawiodła tradycyjna terapia miejscowa, przed włączeniem leczenia systemowego.

WWTW MEDYCYNIE *M*etoda leczenia atopowego zapalenia skóry *Q (*AZS) mokrymi opatrunkami (Wet Wrap Therapy lub WWT), w medycynie stosowana jest od 1970r. *W* teorii wyróżnia się cztery różne warianty stosowania mokrych opatrunków:

1. Mokre opatrunki nasączone wodą, które aplikuje się  bezpośrednio na zajętą wykwitami skórę.

2. „Tłuste” mokre opatrunki *z* jedną warstwą mokrego opatrunku, który zakłada się po aplikacji tłustej maści na zmiany wypryskowe.

3. Podwójna warstwa opatrunku: mokry*/*suchy: wilgotny bandaż w formie rękawa Comfifast” Multistretch\* lub element specjalistycznej odzieży, zakładany jest na warstwę maści zastosowaną bezpośrednio na zmienioną chorobowo sk*ó*rę. Kolejną warstwę stanowi suchy bandaż lub element odzieży specjalistycznej, który zapewnia stopniowe parowanie i przedłużony efekt na wilżenia oraz chłodzenia.

4. Opatrunek na mokro: bandaż w formie rękawa lub element specjalistycznej odzieży nie jest nasączany wodą, ale kremem*/*emolientem ogrzanym przez zanurzenie w ciepłej wodzie i zakładany na skórę po kąpieli z do datkiem olejku. Następnie zakładany jest drugi, suchy bandaż lub element odzieży specjalistycznej.

Ze względu na dostępność preparatów*/e*molientów, wyrobów medycznych (bandaże lub odzież) oraz relatywnie najwyższą skuteczność w le*cz*eniu, w Polsce najpopularniejsza jest wersja opatrunku mokrego (wersja nr 3, powyżej*)*.

W tej wersji, bez pośrednio na skórę aplikuje się emolient*/*krem, po czym zakłada się w pierwszej ko lejności warstwę bandaża lub odzieży „mokrą" (na moczoną i wyciśniętą) i na to kolejną warstwę (bandaże lub odzież Comfifast), warstwę „sucha?

MOKRE OPATRUNKI-EDUKACJA

Jak wspomniano w pierw*sz*ej *czę*ści artykułu, na świecie Wet Wrap Therapy, z powodzeniem stosuje się już od lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku. W Polsce metoda mokrych opatrunków dopiero wchodzi do kanonu leczenia objawowe*g*o *A*ZS (po raz pierw*sz*y w oficjalnym Konsensusie Medycznym, wydanym pr*z*e*z* PTA i PTD, pojawiła się w 2015 roku). Ze względu na dużą skuteczność, s*zcz*ególnie w aspekcie redukcji świądu i dobre tolerowanie terapii pr*z*e*z* najmłodszych pacjentów, meto da zyskuje na popularności, ale też pojawiają się wymagania w zakresie s*z*erokiej edukacji zarówno kadry medycznej (dermatolodzy, alergolodzy, pediatrzy, lekarze POZ), ale też wśród pacjentów i opiekunów dzieci z *A*ZS. Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych (PTCA) Q również aktywnie włącza się w propagowanie tej skutecznej metody. S*z*czególnie, że pod koniec 2017 roku, PTCA zostało Członkiem prestiżowej organizacji: International Forum of the Study on Itch (IFSI). IFSI to międzynarodowa organizacja *z*rzeszająca Profesorów medycyny z całego świata, którzy zajmują się wyłącznie studium nad świądem występującym, jako objaw, w różnych dermatozach, głów nie w AZS.

IFSI w opracowaniu „Główne sposoby radzenia sobie ze świądem" (polską wersję tego opracowania możesz przeczytać TUTAJQ), również wskazuje WWT, jako jedną z głównych terapii do stosowania w *AZ*S, w zakresie leczenia objawowego oraz walki z uporczywym świądem.

Korzystny efekt i skuteczność stosowania mokrego opatrunku opiera się głównie na trzech zjawiskach:

• Parowania

• Nawadniania

• Ochrony

Parowanie: stopniowe wysuszanie warstwy mokrej ma chłodzący i kojący wpływ na skórę, w związku z tym dochodzi do redukcji swędzenia (świądu) i dyskomfortu noszącego. Teoria mokrego opatrunku wskazuje na nawet *7*4% redukcję uczucia świądu u pacjenta. Istotnym jest, zatem, aby bandaże były po wyschnięciu ponownie nawilżane, niedopuszczające do całkowitego ich wyschnięcia.

Nawodnienie: polega na ponownym oddaniu wilgo ci na skórę. Skóra w ten sposób pochłania znaczną ilość stosowanego emolientu, co w konsekwencji prowadzi do zmiękczenia i „wyciszenia” sk*ó*ry. Wytworzenie środowiska o wilgotności 100% i kolejny powrót do wilgotności na poziomie 60%, ma właściwości wazokonstrykcyjne, dzięki czemu zmniejszeniu ulega rumień i redukuje się odpowiedź zapalna.

Ochrona: warstwy odzieży lub bandaża stanowią mechaniczną barierę, która w znaczący sposób ogranicza siłę drapania. Zapobiegając mechanicznym uszkodzeniom skóry (podczas drapania warstwa nie pr*z*emieszcza się po skórze), znacznie skracając proces gojenia. Bariera jest również separatorem niedopuszczającym do bezpośredniego kontaktu ciała z potencjalnymi trygerami wywołującymi wyprysk atopowy

OPATRUNEK MOKRYT OPATRUNEK MOKRY MIEJSCOWY W zależności od nasilenia i umiejscowienia zmian atopowych, mokre opatrunki można stosować na więk*sz*ych partiach ciała (czasami opatruje się kompletnie pacjenta), lub też mokre opatrunki stosuje się miejscowo. W przypadku opatrunków mokrych miejscowych, do ich wykonania stosuje się specjalistyczne bandaże w formie rękawa, które aplikuje się miejscowo, w charakter*y*stycznych dla AZS miejscach występowania wykwitów. W przypadku, gdy mamy do c*z*ynienia z AZS o przebiegu ciężkim lub gdy zmianami objęte są większe partie ciała (czasami występująca erytrodemia) - w takim przypadku zaleca się stosowanie WWT z użyciem gotowych elementów odzieży specjalistycznej, dedykowanej terapii mokrymi opatrunkami.

.

EFEKT LECZNICZY Mokre opatrunki tworząc barierę mechaniczną chronią skórę przed drapaniem, dodatkowo wywierają efekt przeciwzapalny, przeciwświądowy, chłodzący i mogą pr*z*yczynić się istotnie do redukcji ilości stosowanych miejscowych glikokortykosteroidów (MGKS)-tak zwanych „maści sterydowych". Wyroby medyczne do mokrych i suchych opatrunków (bandaże oraz odzież marki Comfifast"), dostępne w Polsce, produkowane są w specjalnej technologii, Multistretch", co sprawia, że materiał idealnie dopasowuje się do ciała i nie przesuwa się, gdy pacjent jest w ruchu oraz podczas drapania. Jest to bardzo istotna funkcja.

STOSOWANIE GLIKOKORTYKOSTEROIDÓW ŁĄCZNIE Z WWT Ostatecznie, stosowanie mokrych opatrunków ma, co naj mniej zredukować ilość stosowanych glikokortykostero idów miejscowych (mGKS), a w niektórych przypadkach doprowadzić do całkowitej re*z*ygnacji ze stosowania „maści sterydowych”. W niektórych przypadkach, jednak, stosowanie mGKS jest nieuniknione, szczególnie w po*c*zątkowej fazie leczenia. Lekarz prowadzący, zapisując pacjentowi mGKS, powinien zostać wyposażony w wiedzę o jednoczesnym stosowaniu WWT, aby móc w ten sposób zaproponować prawidłowe stężenia oraz odpowiednie stopnie ro*z*cieńczenia mGKS.

MOŻLIWE DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE

Działania niepożądane metody WWT(w przypadku stosowania łącznie z mGKS), dotyczyły objawów dyskomfortu, dreszczy, uczucia chłodu. Często występowało zapalenie mieszków włosowych *(folliculitis)*. Rzadko obserwowano liszajec zakaźny oraz infekcje wirusowe

Przeciw wskazaniem do prowadzenia terapii mokrymi opatrunka mi jest podejrzenie wyprysku opryszczkowatego (*eczema herpeticum)*. Przy nadkażeniu bakteryjnym, powinno się opóźnić aplikację *WW*T przynajmniej o 48 do 72h od czasu rozpoczęcia antybiotykoterapii.

WWT nie powinno stosować się u dzieci poniżej 6. *M*iesiąca *ż*ycia oraz w okresie dojrzewania płciowego (> 12. roku życia), który sprzyja powstawaniu rozstępów skórnych.

Mokre opatrunki stanowią skuteczną opcję terapeutyczną dla ciężkiego (SCORAD> 50) przewlekłego i opornego na leczenie AZS. Aktualnie sugeruje się, aby mokre opatrunki stosować w pr*z*ypadkach AZS, w których terapia miejscowa jest niewystarczająca, przed włączeniem leczenia systemowego. Ta prosta, bezpieczna i niezwykle skuteczna terapia jest dobrze tolerowana prze*z* dzieci i w istotny sposób poprawia jakość życia i snu za równo pacjentów z AZS jak również ich rodzin.

Przy czym należy pamiętać, że idea mokrych i suchych opatrunków opiera się o założenie ostateczne go zredukowania stosowanych ilości albo całkowitej eliminacji z leczenia AZS ciężkich glikokortykosteroidów miejscowych. Gdy sytuacja tego wymaga i lekarz zaleca stosowanie tzw. maści sterydowych-w przypadku, gdy przeprowadza się jednocześnie opatrunek mokry lub suchy, należy stosować lek łagodniejszy lub o mniejszym stężeniu lub rozcieńczony *z* emolientem. Generalnie w sytuacji, gdy stosuje się mokre opatrunki i jednocześnie lekarz zaleca stosowanie miejscowych maści sterydowych, należy poinformować lekarza o fakcie stosowania opatrunków w celu zweryfikowania mocy leku. Generalizując metoda mokrego i suchego opatrunku poprzez efekt okluzji częściowej wzmacnia działanie leku na skórę**.**

Czy dziecko się nie przeziębi?

Zdecydowanie nie. W metodzie mokrego opatrunku stosuje się 2 warstwy odzieży lub bandaża wiskozowego w formie rękawa, przy c*z*ym warstwą mokrą jest warstwa wewnętrzna. Zewnętrzna warstwa pozostaje sucha, i jest stosowana właśnie po to, aby nie doprowadzić do przeziębienia.

niewskazane i może doprowadzić do szybszego zużycia materiału. Poza tym po użyciu szczególnie warstwa mokra powinna zostać wyprana w wyższej temperaturze, po to, aby pozbyć się pozostałości tłustych maści, kremów *cz*y emolientów, które aplikowano wcześniej na skórę.

Jak prać produkty Comfifast", ręcznie czy w pralce?

Bez względu na to czy są to elementy od*z*ieży *cz*y bandaże, bez problemu pierzemy je w pralce automatycznej, w temperaturze max. 60 stopni C. Z doświadczenia wiemy, że pranie ręc*z*ne ze względu na delikatność tkaniny jest niewskazane, poza tym prać w wyższej temperaturze, by pozbyć się tłustych pozostałości

Czy Comfifast“ należy wyprać przed pierwszym użyciem?

Nie. Zarówno elementy odzieży jak i bandaże są „pre washed", co oznacza, że nie muszą być wyprane przed pierws*z*ym użyciem-są gotowe do aplikacji bezpośrednio po wyjęciu z pudełka.