Terve naha säilitamine lapseeas, kasutades ärritava mähkmedermatiidi ennetusmudelit.

David Atherton, Londoni Great Ormond Streeti lastehaigla konsultant ja vanem aulektor

Ärritav mähkmedermatiit on kontaktdermatiidi üks vorm. See tekib mähkmepiirkonnas naha pikaajalisest kokkupuutest uriini ja väljaheitega, mille tagajärjel naha kaitsebarjäär kahjustub. Seda seisundit esineb väikelastel sageli ja ravina on kõige tõhusam seisundit ennetada. Käesolevas ülevaateartiklis kirjeldatakse mähkmedermatiidi põhjuseid ja lihtsaid meetodeid selle vältimiseks. Soovitatavad meetodid sobivad ka atoopilise dermatiidi kui teise lastel ja imikutel väga sageli esineva nahaprobleemi vältimiseks.

Mis on mähkmedermatiit?

Mähkmedermatiit (MD) on ärritusliku kontaktdermatiidi sageli esinev vorm, mis avaldub ebamugava lööbena mähkmepiirkonna nahal. Mähkmedermatiiti diagnoositakse ühel imikul neljast vähemalt korra.
Kõige kergematel juhtudel tekib vaid naha punetus, kuid ebapiisava ravi korral võib see kiiresti areneda valulikuks eksudatiivseks või haavanditega kahjustuseks. MD ei teki tavaliselt kohe pärast sündi, vaid tavaliselt kolme nädala kuni kahe aasta vanuses, kuid sagedamini siiski 9. ja 12. elukuu vahel. See on sage väikelastel esinev probleem ja kuni 50%-l lastest esineb see vähemalt korra, paljudel isegi korduvalt.
MD tekkimine võib olla seotud dieedi muutustega (näiteks rinnapiimalt pudelitoidule või pudelitoidult tahkele toidule üleminekul) või ka hammaste lõikumisega. Samuti võib MD teket esile kutsuda antibiootikumravi, mis ühtlasi soodustab candida pärmseentest põhjustatud kaasuvat nakkust. Lisaks kuuluvad riskigruppi imikud, kellel on viimase 48 tunni jooksul esinenud kõhulahtisus. Risk suureneb kaasuva antibiootikumravi korral.

Mis on naha kaitsebarjäär?

Nahk koosneb epiteelkihist ehk epidermisest ja seda toetavast pärisnahast ehk dermisest.
Nahabarjääriks on epidermise väliskiht ehk sarvkiht (stratum corneum), mille tekitamine on epidermise põhifunktsiooniks.
Sarvkiht koosneb tihedalt pakitud plaatjatest rakkudest ehk korneotsüütidest, mis sisaldavad lipiide. Korneotsüüdid moodustuvad keratinotsüütide küpsemisel. Keratinotsüüte toodab kõige seesmine epidermise kiht ehk basaalkiht.
Keratinotsüütide liikumisel väljapoole sarvkihi suunas muutuvad need lamedateks korneotsüütideks. Selle küpsemisprotsessi lõpus erituvad kertinotsüütides sisalduvad lipiidid rakkudevahelisse ruumi. Lipiididest moodustuvad hästi organiseerunud struktuurid ehk mitmelamellilised kaksikkihid, mis on sarvkihi barjäärifunktsiooni aluseks.
Terve sarvkiht on elastne ja paindlik. Selle peamiseks funktsiooniks on tagada minimaalne vedelikukadu ja takistada mürgiste ainete ning mikroorganismide tungimist nahka. Seetõttu on sarvkihi kahjustusel tekkivateks häireteks esiteks suurenenud vedelikukadu ja teiseks suure hulga potentsiaalselt ohtlike mikroorganismide ning mürgiste ainete tungimine nahka.

Mis põhjustab mähkmedermatiiti?

MD on naha kaitsebarjääri kahjustumise otsene tulemus. Kaitsebarjäär kahjustub naha kokkupuutel ärritavate ainetega.
Sarvkihi kahjustus on mitmete erinevate tegurite koostoime tulemus. MD puhul on peamiseks teguriks naha pikaajaline kokkupuude uriini ja väljaheitega.
Mähkmete kandmine suurendab oluliselt naha niiskusesisaldust ja pikaajaline mähkmete kandmine võib tekitada naha matseratsiooni ehk pehmenemist. See tingib omakorda barjäärifunktsiooni tagavate intratsellulaarsete lipiidlamellide kahjustuse. See protsess nõrgestab sarvkihi terviklikkust ja suurendab süveneva kahjustuse kujunemise riski. Naha terviklikkust võivad häirida ka mähkmete hõõrdumisest tingitud mikrotrauma ja välised ärritavad toimed.
Mähkmeid kandvate väikelaste puhul on peamisteks naha välisärritajateks väljaheites sisalduvad seedeensüümid – proteaasid ja lipaasid. Kui gastrointestinaalne transiitaeg lüheneb, suureneb ka ensüümide sisaldus väljaheites. Seetõttu on ka kõhulahtisusega imikutel mähkmedermatiiti sagedamini.
Seedeensüümide aktiivsus sõltub suurel hulgal pH-st: mida kõrgem pH, seda aktiivsemad on ensüümid. pH tõusu tingib näiteks uriini ja väljaheite segunemine. Uriin sisaldab suures koguses uureat, väljaheites sisaldub aga seda lagundav ensüüm ureaas. Tulemuseks ongi pH tõus.
V äljaheites sisalduv ureaas pärineb enamasti jämesoole bakteritest. On oluline märkida, et lehmapiimal põhinevat toitesegu saavatel lastel on jämesooles rohkem uureat produtseerivaid baktereid, seega ka väljaheite kõrgem pH tase ja suurem risk MD tekkeks.
Lisaks on leitud, et nahapinna madal pH on oluline normaalse mikrofloora säilimiseks. Normaalse mikrofloora peamiseks funktsiooniks on tagada kaasasündinud antimikroobset kaitset patogeensete bakterite ja pärmseente eest. Seega ei vii naha pH tõus mitte ainult ärritavate seedeensüümide aktiivsuse suurenemisele, vaid ka bakteriaalse ja pärmseentest tingitud nakkuste riski suurenemisele. Siiski ei mängi bakterid ja pärmseened MD puhul enamasti eriti olulist rolli, kuid mõnedel juhtudel võivad komplitseerida MD kulgu.

Mähkmepiirkonna naha hooldus

On loogiline, et rutiinne nahahooldus on MD ennetamisel olulise tähtsusega ja et õige nahahooldus aitab ära hoida ka teisi imikutel esinevaid ärrituslikke dermatiite, eriti atoopilist dermatiiti. Praktikast on teada vaid mõni kontrollitud uuring, mis kirjeldaks teatud kindlat metoodikat. Seetõttu tuleb juhistes lähtuda põhilistest teadaolevatest põhimõtetest.
Üha enam arvatakse, et seebi ja detergentide kasutamisest hoidudes, mähkmepiirkonda õrnalt pestes ja barjäärkreemi regulaarselt kasutades on võimalik tagada mähkme-piirkonna naha õige hooldus ja vältida MD teket.

• Naha puhastamine

MD ennetamiseks on väga oluline, et väljaheitega saastunud mähe eemaldatakse nii kiiresti kui võimalik.

Seepide ja detergentide vältimine
Seebid ja kõik detergendid (tavaliselt sisalduvad imikutele mõeldud pesuvahendites) eemaldavad normaalse barjäärifunktsiooni jaoks vajalikud lipiidid ja seega tuleb neid vältida.

Puhastamine pehmendusvahendite ja veega
Üldiselt tuleb imikuid vannitada iga päev. Seebi asemel on parem kasutada vees dispergeeruvat kreemi, masseerida niisket nahka ja loputada kreem maha.
Ideaalsel juhul tuleb vahetult pärast roojamist pesta imiku mähkmepiirkonda sooja veega, kasutades vees dispergeeruvat kreemi. Siiski ei ole see alati võimalik ja näiteks väljaspool kodu on vaja alternatiivseid lahendusi. Võimalusel kasutage pesemiseks vett. Samuti on sobivad kaasaegsed kvaliteetsed spetsiaalsed mähkmepiirkonna puhastuslapid, mis tavaliselt ei sisalda alkoholi ega detergente ja on puhastamiseks sobivamad kui vatipadjad.

• Mähkmete valik

Eelistada tuleb hea kvaliteediga ja suure imavusega ühekordseid mähkmeid. Võrreldes korduvkasutatavate riidemähkmetega põhjustavad ühekordsed mähkmed mähkmedermatiiti harvem ja kergemal kujul. Ühekordsete mähkmete eelise tagab uriini kiire imendumine mähkmematerjali sisse, mistõttu nahk ei märgu liialt ja väljaheide ei segune uriiniga. Üks selliste mähkmetega seotud probleem on aga see, et sageli on imavus nii hea, et mähkme saastumist ei märgatagi. Lapsevanemad peavad olema hoolikad ja jälgima last, et roojamise korral kohe mähe vahetada. Mähkmeid tuleb ka vaid uriiniga kokkusaamise korral vahetada piisavalt sageli, olenevalt lapse vanusest (ehk erituva uriini kogusest).

• Niisutavad ja barjäärvahendid

Barjäärkreemide kasutamine mähkmepiirkonna naha hooldamises on hästi tuntud. Selle eesmärgiks on vähendada hõõrdumist, naha liigset märgumist ja kontakti uriini ning väljaheitega.
Suurbritannias on MD korral populaarsed pasta tüüpi preparaadid, mis sisaldavad erinevatel kandjatel peenepulbrilise tsinkoksiidi või ka titaandioksiidi suspensiooni. Algselt võeti need kasutusele niiskusest tingitud nahakahjustuste raviks. Aeg on siiski näidanud, et sel puhul ei ole preparaadid kuigi tõhusad. Samuti ei ole nimetatud pastade barjääriomadused paremad kui teistel toodetel.
Üldjoontes kehtib reegel, et vesi-õlis preparaadid, mille rasvasisaldus on ≥50%, on paremad niiskusbarjäärina kui õli-vees tooted. Seetõttu on tavaliselt salvid tõhusamad kui kreemid ja emulsioonid.
Et teada, mida sisaldab kõige tõhusam igapäevaseks kasutamiseks mõeldud barjäärpreparaat, peab teadma iga koostisaine olulisust, talutavust ja ohutust. Igal koostisainel peab olema põhjendus, miks see preparaadis sisaldub ja koostisaine ei tohi olla mürgine ega teadmata ohutusprofiiliga.
Meditsiinitöötajad on kritiseerinud beebikosmeetika laialdast kasutamist, mida reklaamitakse kui imiku nahale turvalisi tooteid, kuid mis tegelikult sisaldavad kahjulikke koostisaineid. Seetõttu ei tohi lubada mittevajalike koostisainete (näiteks parfüümainete) kasutamist beebikosmeetikas, sest need võivad põhjustada kontaktallergiat. Samuti tuleb vältida säilitusaineid. Mida suurem on rasvasisaldus, seda väiksem on vajadus säilitusainete järele. Seetõttu on säilitusained alati vajalikud kreemides ja emulsioonides, kuid mitte salvides.
Talgil ei ole nahka kaitsvat toimet, sest see ei moodusta nahale pidevat lipiidbarjääri. Lisaks on tegemist abrasiivse ainega, mille regulaarne kasutamine imikute nahahoolduses võib olla kahjulik.
Meditsiinitöötajad kasutavad sageli oma naha kaitseks valget parafiini BP. See on tegelikult nahka ummistav ja võrreldes teiste pehmendusvahenditega ei sobi pikaajaliseks kasutamiseks, sest takistab ummistusest kahjustatud sarvkihi taastumist.
Valge pehme parafiini kasutamist imikutel MD ennetamiseks ei ole kunagi uuritud. Kliinilised andmed barjääri tüüpi pehmendusvahendite kasutamise kohta imikutel on tagasihoidlikud. Ühes uuringus näidati, et enneaegsete vastsündinute naha kvaliteet (enneaegsetel esineb suurem transepidermaalne vedelikukadu kui ajalistel lastel) paranes salvi kasutamisel. Samuti näidati, et regulaarne nahahooldus pehmendava vahendiga parandab ajalise vastsündinu naha kvaliteeti.
Kaks platseebokontrolliga uuringut on näidanud, et salv Bepanthen on tõhus MD ennetamises ja ravis.
Mitmetes hea imavusega ühekordsetes mähkmetes on pehmendusaine mähkmematerjalile juba lisatud. See on hea, kuid ei vähenda spetsiaalse pehmendava aine kasutamisest saadavat kasu MD ennetamisel.

Mähkmepiirkonna naha hooldus on ka imikute üldise nahahoolduse hea eeskuju
Nahahaigus atoopiline dermatiit (või atoopiline ekseem) esineb tänapäeval mingil eluperioodil vähemalt 15%-l lastest. Tavaliselt algab haigus väikelapseeas.
Tänapäevaste teadmiste andmetel on atoopiline dermatiit haigus, mis tekib naha vastureaktsioonina välisärritajate toimele, millest tugevaim on kuivatav õhk. Naha kaitsebarjääri talitlust kahjustav ükskõik milline lisategur suurendab kuiva õhu kahjustavat toimet. Kõige halvemateks lisateguriteks peetakse just imikutele mõeldud pesuvahendeid. Lisaks näitavad uuringud, et atoopilise dermatiidi esinemissagedus suureneb proportsionaalselt beebikosmeetika kasutamise hulgaga.
Nii MD kui ka atoopiline dermatiit on mõlemad ärritusliku kontaktdermatiidi vormid, mis erinevad üksteisest vaid ärritust põhjustavate tegurite poolest. Mõlema haiguse vältimise kõige olulisemaks meetodiks on naha kaitsebarjääri terviklikkuse tagamine.

- Kasutage sobivaid nahapuhastusmeetodeid.
- Kasutage regulaarselt kaitsvat barjäärsalvi.
- Vältige naha kokkupuudet ärritavate teguritega.

Viited:
Community Practitioner 2005, 78, 7, 255-257.

http://www.meelespea.net/ee/nestumas/pogimdymo/imikunahahooldus/bepanthen