



## AZS – problem całej rodziny

Wywiad z Małgorzatą Godziątkowską, mamą małego atopika

### Wywiad z Małgorzatą Godziątkowską, mamą małego atopika (Tymon, 3 lata, atopowe zapalenie skóry, zdiagnozowane w 4 miesiącu życia)

- „Aesthetica”: *Diagnoza dla dziecka: atopowe zapalenie skóry (AZS); co to za choroba, czym właściwie jest AZS?*
- **Małgorzata Godziątkowska:** AZS, nazywane też wypryskiem atopowym lub alergicznym zapaleniem skóry, jest chorobą skóry (dermatozą) i uwarunkowaną genetycznie nieprawidłową odpowiedzią układu immunologicznego nawet na małe dawki antygenów. AZS, według obecnego stanu wiedzy, jest jednocześnie chorobą przewlekłą, nawrotową i nieuleczalną.
- **A:** *A tak z punktu widzenia mamy chorego dziecka, tak po ludzku i w praktyce?*
- **M.G.:** W praktyce, gdy dziecko w domu choruje na AZS, mamy do czynienia tak naprawdę z chorobą całej rodziny. U podłoża tego leżą nieprzyjemne objawy tej choroby. To, z czym na co dzień borykają się dzieci oraz ich rodzice, to przede wszystkim ogromna suchość skóry, jej zaczerwienienie, zmiany zapalne w charakterystycznych dla tej choroby miejscach ciała, uporczywy świąd (zresztą od tego objawu dawniej AZS w Polsce nazywano świerzbiczką), częste i nawrotowe zakażenia skóry, przede wszystkim bakteriami gronkowca złocistego. Ze względu na charakter nawrotowy tej choroby większość objawów występuje łącznie

i podlega cyklowi, tzw. okresów zaostrzeń i remisji, co w praktyce oznacza, że okresy, kiedy dziecko może normalnie funkcjonować i jako tako żyć (chodzić do przedszkola, szkoły, bawić się z rówieśnikami czy po prostu przesypiać spokojnie noce), przeplatają się z fazami, gdy choroba ulega zaostrzeniu. Wtedy skóra wygląda tragicznie, dziecko strasznie cierpi ze względu na nasilony świąd, drapie się do krwi, doprowadzając do zakażeń skóry. Również ze względu na swędzenie i suchość skóry w tych okresach zaostrzeń pojawiają się zaburzenia snu – dziecko nie zasypia lub wybudza się tylko po to, aby rozdrapać ranki na ciele. U dzieci z atopowym zapaleniem skóry w efekcie drapania pozostają na ciele charakterystyczne blizny nazywane przeczosami – w tych okresach nie śpi bądź nie dosypia cały dom.

Z kolei w dzień zarówno dziecko, jak i rodzice, niewyspani i zmęczeni są rozdrażnieni, nerwowi, skłonni do kłótni, nie mogą się na niczym skoncentrować, a tu przecież trzeba w takim stanie jakoś funkcjonować normalnie, to znaczy iść do pracy, przygotować posiłki, posprzątać, odwiedzić aptekę i próbować kolejne kremy, maści i emolienty. Dodatkowo cały czas mamy z tyłu głowy taką myśl, że zaburzenia snu prowokują dal-

sze konsekwencje w postaci chociażby innych schorzeń neurologicznych czy nawet zahamowania wzrostu u małych dzieci.

- **A:** *W takich okresach zaostrzeń fundamenty funkcjonowania rodziny drżą w posadach...*
- **M.G.:** Dokładnie tak. W tym okresie, a w zasadzie cały czas rodzice obwiniają się za cierpienie dziecka, czują pewną bezsilność w walce z chorobą, mają poczucie niemocy, bardzo wyraźnie odczuwają brak wsparcia i zrozumienia z otoczenia. Mały atopik w domu wywraca nasz świat do góry nogami. Prowadzenie pełnego leczenia, które jest wielokierunkowe, wymaga bardzo dużo poświęcenia, wymaga wielu zabiegów i dodatkowych działań, które wypełniają większą część dnia i nocy.

Brakuje czasu na normalne życie rodzinne, nawet na zwykłe pójście do kina z małżonkiem czy też czytanie książek, wspólne wyjście do restauracji, jednym słowem wszystko kręci się w ustalonym rytmie podporządkowanym choremu dziecku. Dochodzi często do spięć i kłótni, przyglądanie się każdej etykietce produktu, który kupujemy, częste wizyty lekarskie i hospitalizacje, wydatki związane z zakupem lekarstw – to wszystko składa się na obraz rodziny, przed którą stoi wiele wyzwań potrzebnych do przetrwania w życiu prywatnym i zawodowym. Istotną rolę odgrywa też to, że w bardzo wielu przypadkach atopowemu zapaleniu skóry towarzyszą inne schorzenia atopowe, takie jak astma oskrzelowa, przewlekły alergiczny nieżyt nosa czy np. zapalenie spojówek, które komplikują jeszcze proces leczenia i stanowią poważne trudności w prawidłowym odczytywaniu reakcji chorego organizmu dziecka, na potencjalne substancje powodujące zaostrzenia przebiegu choroby.

- **A:** *No właśnie, w jaki sposób zatem wygląda dzień z życia „rodziny atopowej”, jak się leczy AZS i czy są szanse na całkowite wyleczenie z tej choroby?*
- **M.G.:** Specyfika tej choroby wymaga od opiekunów podejścia wielotorowego

i kompleksowego w leczeniu, podobnie jak opieka lekarska powinna być prowadzona multidyscyplinarnie, to znaczy, że „rodziną atopową” jednocześnie powinien się zajmować lekarz pediatra, lekarz dermatolog, lekarz alergolog, w przypadku postępującego tzw. „marszu alergicznego” – lekarz pulmonolog, a w niektórych przypadkach ostrzejszych wersji choroby, kiedy rodzina nie może sobie już dać rady, nawet psycholog.

Jak już mówiłam, AZS jest chorobą skóry, co do zasady nieuleczalną i wszystkie zabiegi, które prowadzimy w zakresie leczenia przyczynowego oraz objawowego (o których opowiem za chwilę) w zasadzie mają na celu wyłącznie poprawę komfortu życia naszego dziecka z AZS i naszej rodziny. Takie działanie opiera się na próbach redukcowania najgorszych objawów, typu uporczywy świąd, czy też poprawie ogólnej kondycji i wyglądu skóry oraz próbach unikania bądź eliminowania z naszego otoczenia różnego rodzaju alergenów. Wspomniane alergeny w każdym konkretnym przypadku są wyzwalaczami zaostrzeń przebiegu choroby.

Razem podążamy za istniejącym światłem w tunelu, bo, choć choroba jest nieuleczalna, to jednak u ponad 90% dzieci z AZS w wieku wczesnoszkolnym objawy „wyciszają się”, to znaczy na tyle ustępują, że dziecko może normalnie funkcjonować i żyć z niewielkimi właściwie ograniczeniami. Te ograniczenia dotyczą głównie unikania pewnych substancji, dbania o prawidłową dietę i poziom nawilżenia i natłuszczenia skóry. Mamy marzenie, że w naszym przypadku też tak będzie i że nasze dziecko nie zasili tych pozostałych 10% osób dorosłych cierpiących na AZS. Z wyliczeń wynika, że na dzień dzisiejszy w krajach rozwiniętych odsetek dzieci dotkniętych AZS stanowi już ponad 20%. Jak nie trudno policzyć, w Polsce każdego roku przybywa nam ok. 70 tysięcy atopików.

Wracając do leczenia – nasze codzienne aktywności siłą rzeczy podlegają ustalonym przez organizacje międzynarodowe

dowe i zalecenia lekarskie algorytmowi leczenia AZS, na który składają się:

**Leczenie objawowe**, czyli wszelkie zabiegi poprawiające kondycję skóry, odbudowujące jej warstwę lipidową, redukujące suchość, czasami ograniczające stany zapalne czy też likwidujące zakażenia lub mające na celu zredukować uporczywe swędzenie, to stosowanie w zależności od potrzeby i aktualnego stanu zdrowia:

1. **Emolienty, kremy** – to ta część czynności, która jest powtarzalna i rutynowa w prawidłowej opiece nad dzieckiem z atopią, w zasadzie smarujemy dziecko co kilka godzin, bez względu na porę dnia czy nocy. Jeszcze gdy nasz synek był mniejszy (ok. 5 mies. i później), w zasadzie całe ciało było smarowane średnio co 2-2,5 godziny. Dla tego typu zabiegów zużywa się średnio nawet do 350 g emolientu tygodniowo. Tu chciałabym zwrócić uwagę na istotną rzecz, że w przebiegu atopii, jeżeli chodzi o tzw. „reżim emolientowy”, to smarowanie dotyczy całego ciała, a nie tylko miejsc zmienionych chorobowo. U atopików pojęcie skóry zdrowej nie istnieje. Mamy do czynienia więc z miejscowo nasilonymi zaostroszonymi zmianami (rumień) oraz skórą pozornie zdrową, czyli taką, która wygląda normalnie, a zdrowa nie jest. W tych zabiegach lekarze zalecają stosowanie wyrobów medycznych wspomagających i wydłużających działanie emolientów i kremów, takich jak specjalistyczne bandaże w postaci rękawa lub specjalistyczna odzież medyczna przystosowana do leczenia atopii metodą tzw. „suchego opatrunku”. W naszym przypadku, połączenie reżimu emolientowego ze stosowaniem suchego opatrunku (ang. *dry wrapping*) dało bardzo wymierne korzyści w postaci relatywnie dobrego stanu skóry dziecka w przypadku AZS o raczej ciężkim przebiegu.
2. **Miejscowe produkty lecznicze w postaci maści lub kremu** – to grupa leków, która stosowana jest miejscowo tylko na miejsca zmienione chorobowo i stosuje się je zazwyczaj nie więcej niż 2 razy dziennie przez

kilkanaście dni (max. 14), z przerwami. Jest to terapia nastawiona na poprawę stanu skóry. W Polsce do grupy takich leków zalicza się miejscowe glikokortykosteroidy (tzw. maści sterydowe) lub nowsze leki z grupy immunosupresantów, czyli inhibitory kalcyneuryny. My staramy się do tej grupy leków podchodzić z rezerwą, to znaczy staramy się ich nie nadużywać i sięgamy po nie raczej w sytuacjach trudniejszych do opanowania. Czasami jednak trzeba. Z drugiej strony nie poddajemy się opisywanej już w literaturze „sterydofobii” i staramy się jednak stosować do zaleceń lekarzy i skoro już powyższe leki zostały przepisane, stosujemy je. Mam świadomość tego, że wiele rodzin poprzez swoją desperację, brak wiary co do możliwej pomocy z otoczenia, również przez kadre medyczną, samowolnie dobiera sobie ścieżkę leczenia. Przez odrzucenie substancji, które zostały przepisane przez lekarza, a uznane są (głównie poprzez uczestników różnych forów internetowych, grup samopomocowych itp.) za potencjalnie szkodliwe. Wg mnie jednym z podstawowych problemów w prawidłowym leczeniu dziecka z AZS jest jednak uleganie presji otoczenia i niestosowanie się do zaleceń lekarskich. Do tej grupy zaliczyłabym też różnego rodzaju maści z antybiotykiem, zalecane w przypadkach nawrotowych zakażeń skóry. Alternatywą dla stosowania antybiotyków może być stosowanie specjalnych produktów o charakterystyce bakteriobójczej, my akurat stosowaliśmy specjalne elementy odzieży pokrytej czystym srebrem, co sprawdziło się bardzo dobrze w prewencji zakaźniowej.

3. **Leki antyhistaminowe** – to grupa produktów leczniczych, która ma na celu blokowanie receptorów histaminowych i, najogólniej mówiąc, ma redukować odpowiedź organizmu na różne antygeny – w praktyce ma zmniejszyć zmiany wypryskowe na skórze. Takie substancje zazwyczaj podawane są w postaci syropu, wg dawkowania lekarza, zazwyczaj 2 razy dziennie. Nie ma co się w tym miejscu specjalnie rozwodzić na temat tych produktów, gdyż w zasadzie każ-

dy atopik takie leki stosuje, my również. Kwestią otwartą pozostaje tylko decyzja o dawkowaniu, o nazwie handlowej produktu i tzw. generacji (mamy do czynienia na rynku chyba już z 3 kolejnymi generacjami leków antyhistaminowych o różnej mocy działania i z różnymi skutkami ubocznymi. W tym miejscu chciałabym jeszcze zwrócić uwagę na istotną rzecz, ważną dla „początkujących” mam atopowych. Potocznie mówi się, że leki antyhistaminowe działają przeciwswiądowo, co jest istotne z punktu widzenia tego, że świąd jest chyba najgorszym i najniebezpieczniejszym objawem AZS. Otóż najnowsze dostępne badania nad mechanizmami powstawania świądu w przypadku różnych dermatoz, ostatecznie potwierdzają, że jednak leki antyhistaminowe bezpośredniego działania antyświądowego niestety nie wykazują. Trzeba zatem szukać innych optymalnych rozwiązań w zakresie radzenia sobie z problemem uporczywego swędzenia skóry.

- **A:** *Więc jak Pani radzi sobie z tym uporczywym swędzeniem u Tymka?*
- **M.G.:** Cóż, walka ze świądem to chyba największe wyzwanie w leczeniu AZS, zresztą w kilku innych chorobach skóry także. Ze łzami w oczach przypominam sobie, jak nasz maluch w początkowym okresie swojego życia drapał się do krwi, strasznie płakał, nie był w stanie zasnąć, a my razem z nim. Odchodziliśmy wtedy od zmysłów i nie wiedzieliśmy, jak sobie z tym poradzić. Na nasze szczęście (co prawda w nieszczęściu, bo byliśmy częstym gościem na oddziale dziecięcym, gdzie hospitalizowano nasze dziecko po bezpośrednim kontakcie z niektórymi alergenami), mieliśmy dobrą okazję do rozmów z doświadczoną kadrą medyczną w zakresie choroby naszego dziecka, nasz przypadek mógł być rozpatrywany bardziej indywidualnie. Właśnie w wyniku tych rozmów okazało się, że istnieją jednak w medycynie światowej pewne rozwiązania terapeutyczne, które ukierunkowane są wyłącznie na poprawę jakości życia pacjentów z AZS, ale też np. z li-

szajem, innymi egzemami czy np. łuszczycą, poprzez poprawę stanu skóry, jej „wyciszenie”, zahamowanie odpowiedzi zapalnej, a co najważniejsze – poprzez bardzo istotną redukcję uczucia świądu u pacjenta.

Ta metoda terapeutyczna w polskiej wersji nazywana jest metodą mokrego opatrunku, z ang. *wet wrapping* lub *wet dressings*. Poszperaliśmy w internecie, przeczytaliśmy trochę literatury medycznej zagranicznej i z nadzieją w sercu pierwszy raz nabyliśmy za granicą specjalistyczne wiskozowe bandaże w formie rękawa i specjalne ubranka dla atopików, które stosuje się w metodzie mokrego i suchego opatrunku. I to był strzał w dziesiątkę. Pierwsza noc z mokrym opatrunkiem to była pierwsza przespana przez dziecko noc, właściwie od czasu jak choroba ujawniła się w 4 miesiącu życia i trwaliśmy tak w bezsenności aż do miesiąca 5, może 6, nie pamiętam już dokładnie i nie chcę pamiętać.

Tak więc suche i mokre opatrunki towarzyszą nam już prawie 3 lata, po mokry opatrunek sięgamy zawsze, gdy jest zastrzeżenie choroby, a suchy opatrunek przeprowadzamy na co dzień. Wydaje mi się, że to był kluczowy moment i przełom w leczeniu mojego dziecka i w zasadzie do teraz problem świądu, rozdrapanych ran i nawrotowych zakażeń właściwie nas nie dotyczy. W zasadzie nie wiem, jak to się stało, bo światowe standardy i nawet polskie definicje AZS uwzględniają odzież specjalistyczną i mokre opatrunki jako standard terapeutyczny w leczeniu objawowym AZS, ale jakoś to przeoczyliśmy, być może z niewiedzy, być może z obawy przed czymś nowym, być może przez brak podpowiedzi kogoś bardziej doświadczonego.

Tak czy inaczej teraz rodzicom jest już dużo łatwiej, bo obserwuję renesans tej metody w Polsce (jak wyczytaliśmy mokry opatrunek na świecie stosowany jest z powodzeniem od 1987 roku), coraz częściej spotykam publikacje na ten temat, coraz więcej rodziców metodę zna i stosuje, i co najważniejsze – w kilku ośrodkach medycznych – akademickich w Polsce, *wet wrap-*

ping jest stosowany już standardowo w leczeniu dzieci przebywających na szpitalnych oddziałach dziecięcych. To jest bardzo ważne dla nas rodziców, gdyż stosuje się to w zastępstwie „ciężkich” leków antyhistaminowych I generacji, podawanych przed snem po to, aby sedytatywnie zmęczyć dziecko, zmulić i otępić w celu zmuszenia organizmu do wejścia w fazę snu.

- **A:** *A co z leczeniem przyczynowym? Ciągle od rodziców słyszymy o dietach eliminacyjnych, zdrowym odżywianiu, życiu w stylu organicznym itd.?*
- **M.G.:** Tak, to bardzo trudny temat w życiu rodzin atopowych. Teoria leczenia przyczynowego AZS jest dość skromna w zakresie wytycznych, bardzo ogólnikowa, a w praktyce dotyka bardzo wielu aspektów naszego życia. Jak już wspominałam wcześniej, różnego rodzaju substancje, nazwijmy je alergenami, wywołują zaostrzenia choroby bądź przerywają fazę remisji, aby w drastyczny sposób wprowadzić dziecko w fazę zaostrzenia choroby, pogorszenia stanu skóry i ogólnej kondycji zdrowotnej.

Tak się składa, że dzieci chore na atopowe zapalenie skóry poprzez dysfunkcję warstwy naskórkowej oraz całego układu immunologicznego są szczególnie narażone na wszystkie potencjalnie niebezpieczne substancje, przed którymi ich organizm nie potrafi się bronić. Jednym słowem atopicy cierpią jednocześnie na różnego rodzaju alergię i to, co dla dziecka zdrowego jest niegroźne, dla atopika może być dosłownie zabójcze. Patrząc na charakterystykę choroby mojego synka, Tymon obciążony jest między innymi tzw. skazą białkową, czyli alergią na białka mleka krowiego (kazeina, serwatki itd.). Kontakt z tego typu substancją powoduje u niego natychmiast reakcję alergiczną najgroźniejszą z możliwych, czyli typu anafilaktycznego. Taka reakcja charakteryzuje się nagłym pogorszeniem ogólnej kondycji dziecka, tzw. pokrzywką, która stopniowo obejmuje obszar całego ciała, dalej zwężeniem naczyń krwionośnych, trudnościami z oddychaniem, dusznością

i często objawami towarzyszącymi, typu wymioty. Takie reakcje są bezpośrednim zagrożeniem życia, wymagają podania natychmiastowo silnych leków sterydowych dożylnie i późniejszej hospitalizacji. My w zasadzie nigdzie nie ruszamy się z dzieckiem bez EpiPenu z silnym sterydem i z adrenaliną w torbie. Wracając do teorii leczenia AZS... Teoretycznie leczenie przyczynowe to „unikanie lub eliminacja z otoczenia chorej osoby czynników uczulających”. Brzmi dobrze. Niestety, w dzisiejszym, nowoczesnym świecie substancji uczulających, jak i alergików cierpiących na różnego rodzaju alergię lub nietolerancję pokarmowe mamy właściwie liczbę nieskończoną. Najogólniej mówiąc, czynniki te dzielimy na alergię pokarmową, alergię kontaktową, alergię wziewną oraz czynniki nieswoiste (też wpływają na zaostrzenia AZS), typu: nagła zmiana temperatury otoczenia, stres, wysiłek fizyczny itd. Biorąc pod uwagę liczbę potencjalnych zagrożeń, leczenie przyczynowe, czyli próby wyeliminowania alergenów z otoczenia atopika bądź ich unikanie to prawdziwa walka z wiatrakami. Głównie z dwóch względów. Po pierwsze – bardzo trudno jest jednoznacznie wyodrębnić te substancje, które w danym konkretnym przypadku są alergenem (pomimo istnienia różnego rodzaju testów, z krwi, skórnych itd.). Po drugie – nawet gdyby udało nam się wyodrębnić listę wszystkich zagrożeń dla naszego dziecka to części z nich nie jesteśmy w stanie wyeliminować czy też nawet bardzo ograniczyć. Takim przykładem są alergię wziewną, gdzie okres pylenia traw jest katorgą dla rodzin atopowych i nie za bardzo jak jest się bronić. Alergie na białka mleka krowiego są też trudne do okiełznania ze względu na wszechobecność białek mleka, mleko w proszku, w bardzo wielu ogólnie dostępnych produktach (wędliny, pieczywo, kasze dla dzieci, słodycze itd.). Weźmy taką nietolerancję glutenu. Dlatego „mamy atopowe”, znając głównych winowajców zaostrzeń choroby u dzieci, ślęczą godzinami w sklepie, czytając etykietkę produktu kilkakrotnie tylko po to, aby nie

narazić swojego dziecka na niebezpieczeństwo. Stąd stosowanie różnego rodzaju diet eliminacyjnych zarówno u dzieci, jak i na przykład u mam karmiących własnym mlekiem. Z tego wszystkiego rodzi się obraz atopika o mizernym wyglądzie, jakby wybidzonego, z podkrążonymi oczkami i niemogącego właściwie nic. Dla postronnych obserwatorów dzieci z atopią postrzegane są jako dzieci bardzo zaniedbane. To bardzo smutne i krzywdzące jest dla nas, rodziców, gdyż o naszych dzieciach można by w zasadzie powiedzieć, że są „przedbane”.

- **A:** Poruszyła Pani przy okazji bardzo drażliwy temat... Jak dzieci atopowe postrzegane są przez otoczenie, jak wyglądają ich relacje z rówieśnikami i jak wyglądają relacje z dalszą rodziną?
- **M.G.:** Tak, temat jest drażliwy i relacje z otoczeniem dalszym, jak i rodziną są często bardzo trudne. Wynika to głównie albo z braku wiedzy na temat choroby, albo braku pokładów tolerancji, często ze zwykłego strachu przed nieznanym czy też brakiem zrozumienia trudnej sytuacji, w jakiej znajduje się rodzina atopowa. Oczywiście, poziom skomplikowania relacji będzie też zależał od samego otoczenia, inaczej będzie to wyglądało w dużym mieście, a inaczej w małych miasteczkach czy na wsi. Akurat w naszym otoczeniu dużego miasta i miejsca, w którym mieszkamy, widok dziecka, które nosi na przykład bandaże na rączkach i nóżkach, gdy bawi się na podwórku, to że nie je tego, co inne dzieci, np. nie je słodyczy, że zawsze rodzice mają ze sobą własne jedzenie, że ciągle dziecko smarują itd., nie jest odbierane jakoś nadzwyczajne. Mamy jednak sygnały od naszych „przyjaciół atopowych”, że w środowiskach mniejszych dzieci atopowe i zwyczajnie ich rodziców powodują już zupełnie inne reakcje. Skóra dziecka atopowego w fazie zaostrzenia nie wygląda za dobrze. Dzieci starsze, które chodzą już do przedszkola czy szkoły narażone są na co najmniej trudne pytania: a co ci się stało, a na co jesteś chory, a dlaczego tak wyglądasz itp. W sytuacjach ekstremal-

nych można spotkać się z brakiem akceptacji takiego dziecka, z wyszydzeniem przez inne dzieci czy też z odrzuceniem ze wspólnej zabawy.

Często rodzice dzieci zdrowych, widząc inne dziecko ze zmianami chorobowymi na skórze rąk, nóg czy buźce, w obawie o zdrowie własnego dziecka, sami przerywają relacje, zabierają swoje dzieci i nie pozwalają się im bawić z „tym chorym”.

W tym miejscu chciałabym zaapelować o minimum empatii i wyrozumiałości, czasami wystarczy zwykłe pytanie do rodziców: co dolega Waszemu dziecku, czy przebywanie z nim jest bezpieczne? Rodzice atopowi są odporni na tego typu pytania i zawsze możemy spokojnie wyjaśnić, że atopowe zapalenie skóry nie jest chorobą zakaźną, więc nikt nie może się zarazić, że tak jak niektórych boli głowa albo mają katar, to tak atopik ma chorą skórę, która wygląda troszkę gorzej, gdy na przykład zje coś, czego nie powinien albo dotknie rzeczy, której dotykać nie powinien. Częste i uporczywe drapanie to też nic nadzwyczajnego, bo przecież jak swędzi, to człowiek się drapie.

My, „atopowi rodzice”, to już mamy we krwi taką misję edukacyjną, ciągle kogoś edukujemy i wyjaśniamy czasami nawet najbliższym członkom naszej rodziny. Bo przecież babcine „zjedz, bo to zdrowe” albo „troszeczkę na pewno nie zaszkodzi” to już „klasyk atopowy” i niestety każda rodzina musi sobie takie relacje już wewnątrz, we własnym zakresie zbudować. Relacje, które polegają na wzajemnym zrozumieniu i szacunku.

Na zakończenie chciałabym podziękować za ten wywiad, za możliwość pokazania szerszemu gronu, czym dla dziecka i jego rodziców jest atopowe zapalenie skóry, troszeczkę w jaki sposób sobie z nim radzić i wyjaśnić, dlaczego rodziny borykające się z AZS potrzebują nieco więcej cierpliwości i zrozumienia od osób je otaczających.

- **A:** Dziękujemy za rozmowę.