


e-ISSN: 2345-0592 <b>Online issue</b> Indexed in <i>Index Copernicus</i>	<b>Medical Sciences</b>  Official website: <a href="http://www.medicisciences.com">www.medicisciences.com</a>	
--	--	---

## General Practitioners' knowledge about atopic dermatitis pathogenesis, diagnostics, treatment and the need for clinical guidelines

Neringa Borodičaitė<sup>1</sup>, Vaidilė Strazdienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Vilnius University, Faculty of Medicine*

<sup>2</sup> *Antakalnio polyclinic*

**Introduction:** Atopic dermatitis (AD) is a common chronic inflammatory skin disease for which patients consult General Practitioners (GPs).

**Aim of the study:** To evaluate GPs' knowledge about AD pathogenesis, diagnostics, treatment and the need for clinical guidelines.

**Methods:** GPs and resident doctors completed an anonymous survey which consisted of 25 questions. The first 9 questions addressed sociodemographic data and clinical guidelines while the remaining 16 questions evaluated doctors' knowledge about AD pathogenesis, diagnostics and treatment (max. 36 points). Data analysis was performed in Excel and SPSS 23.0 programmes.

**Results:** 107 doctors participated in the survey – 91 women (85.0%) and 16 men (15.0%). Survey participants were  $42 \pm 12$  years old and graduated in year  $2002 \pm 14$  years. The average score was 22 points. The study showed that 41 (38.3%) doctor had insufficient knowledge of AD. Doctors' knowledge about AD negatively correlated with their age ( $r = -0.493$ ,  $p < 0.001$ ) and years after graduation ( $r = -0.513$ ,  $p < 0.001$ ). 27 (25.2%) doctors correctly answered all questions in the AD pathogenesis section, while 81 (75.7%) doctor correctly answered all questions in the AD co-occurring diseases section. Only 11 (10.3%) doctors knew how to accurately diagnose the disease. No respondents correctly answered the questions on the AD treatment. Only 2 (1.9%) doctors correctly responded to the AD complication treatment questions. 57 (53.3%) doctors solved clinical situations correctly. 102 doctors agreed with the need for AD clinical guidelines.

**Conclusion:** Almost 40% of the surveyed doctors had insufficient knowledge about the AD. Drafting AD Clinical guidelines is necessary to improve doctors' understanding about the AD pathogenesis, diagnostic and treatment.

**Keywords:** Atopic dermatitis, general practitioners, knowledge, clinical guidelines.

# Šeimos gydytojų žinios apie atopinio dermatito patogenezę, diagnostiką ir gydymą bei klinikinių gairių sukūrimo poreikis

Neringa Borodičaitė<sup>1</sup>, Vaidilė Strazdienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Vilnius University, Faculty of Medicine*

<sup>2</sup> *Antakalnio poliklinika*

**Įvadas:** Atopinis dermatitas (AD) – tai lėtinė, recidyvuojanti odos liga, paveikianti tiek vaikus, tiek suaugusiuosius. AD viena dažniausių odos ligų, dėl kurios kreipiamasi pas šeimos gydytoją (ŠG).

**Darbo tikslas:** Įvertinti ŠG žinias apie AD patogenezę, diagnostiką, gydymą bei poreikį klinikinių gairių sukūrimui.

**Darbo metodika:** Atlikta anoniminė anketinė ŠG ir rezidentų apklausa. Anketoje pateikiami 25 klausimai, iš jų 9 skirti įvertinti sociodemografinius rodiklius ir klinikinių gairių poreikis, 16 klausimų - apie atopinio dermatito patogenezę, diagnostiką, gydymą. Bendra anketos balų suma - 36 balai. Gauti duomenys analizuoti Excel ir SPSS 23.0 programomis.

**Rezultatai:** Tyrime dalyvavo 107 gydytojai, iš jų 91 moterys (85,0 proc.) ir 16 vyrų (15,0 proc.). Apklaustųjų amžius  $42 \pm 12$  m., studijų baigimo metai 2002 m.  $\pm 14$  m. Bendras visų tiriamųjų AD žinių įvertinimo vidurkis buvo 22 balai. Iš visų tiriamųjų 41 (38,3 proc.) gydytojo žinios įvertintos nepatenkinamomis. Žinios apie AD neigiamai koreliavo su gydytojų amžiumi ( $p < 0,001$ ,  $r = -0,493$ ) ir metais nuo studijų baigimo ( $p < 0,001$ ,  $r = -0,513$ ). Klausimyno apie AD patogenezės dalį pilnai teisingai išsprendė 27 (25,2 proc.) gydytojai, lydinčių susirgimų - 81 (75,7 proc.). Klausimus apie AD diagnostiką teisingai atsakė 11 (10,3 proc.) gydytojų. Iš visų apklausoje dalyvavusių gydytojų nei vienas neatsakė teisingai į visus AD klausimyno gydymo dalies klausimus ir 2 (1,9 proc.) gydytojai teisingai atsakė į visus AD komplikacijų gydymo klausimus. Klinikines situacijas teisingai išsprendė 57 (53,3 proc.) gydytojų. AD klinikinių gairių poreikį išsakė 102 gydytojai.

**Išvados:** Beveik 40 proc. apklaustų ŠG turi nepakankamas žinias apie AD. Klinikinių gairių sukūrimas galėtų padėti prisidėti prie geresnio AD patogenezės supratimo, diagnostikos ir gydymo.

**Raktažodžiai:** Atopinis dermatitas, bendrosios praktikos gydytojai, žinios, gairės.

## **Įvadas**

Atopinis dermatitas (AD) – tai lėtinė, recidyvuojanti odos liga, paveikianti tiek vaikus, tiek suaugusiuosius. Liga pasireiškia intensyviu niežuliu, paraudimu, papulėmis, odos sausumu, vėliau ir sustorėjimu (1). Ligos patogenezė yra sudėtinga, apimanti baltymo filagrino mutacijas, sutrikusią epidermio barjerinę funkciją, imunoglobulino E inicijuotą sensibilizaciją aplinkos ir maisto alergenams (2). AD gydymo pagrindą sudaro odos barjerinės funkcijos atkūrimas emolientais ir žinomų alergenų vengimas bei, esant paūmėjimui, uždegimo valdymas naudojant gliukokortikosteroidų tepalus, fototerapiją ar kitas priemones (3).

Atopinis dermatitas išskiria iš kitų odos ligų tuo, kad sergamumas juo per pastarąjį dešimtį padidėjo nuo 2 iki 3 kartų skirtingose populiacijose. Šiuo metu žinoma, jog liga paveikia apie 15-20 proc. vaikų ir 1-3 proc. suaugusiųjų visame pasaulyje (4). Mokslinių tyrimų duomenimis, odos problemos sudaro 24 proc. visų šeimos gydytojų konsultacijų, o AD yra antroji liga pagal dažnumą, dėl kurios kreipiamasi pas gydytoją (5). AD sergantys pacientai skundžiasi ne tik bėrimais, jie taip pat turi nuolatinio niežėjimo sąlygotą miego sutrikimą, darbingumo, fizinio bei socialinio aktyvumo sumažėjimą ir net sieja ligą su psichinės sveikatos pablogėjimu (6). Taip pat moksliniais tyrimais nustatyta, kad subjektyvus gyvenimo kokybės indeksas proporcingai mažėja sunkėjant ligai (7).

Taigi AD pažeidžia ne tik odą, bet iš esmės paveikia paciento kasdienį gyvenimą. Tinkamas ligos gydymas gali užtikrinti geresnę paciento gyvenimo kokybę. Pirminės sveikatos priežiūros gydytojų

vaidmuo yra ypatingai svarbus diagnozuojant, gydant pacientus sergančius atopiniu dermatitu. Norėdami išsiaiškinti šeimos gydytojų žinias apie atopinio dermatito patogenezę, diagnostiką, gydymą ir klinikinių gairių sukūrimo būtinybę atlikome šį mokslinį tyrimą.

## **Tyrimo objektas ir metodai**

2019 m. vasario – 2020 m. kovo mėn. atliktas skerspjūvio tyrimas, norint išsiaiškinti šeimos ir šeimos medicinos rezidentūros studijų programos gydytojų žinias apie atopinį dermatitą. Bendradarbiaujant šeimos gydytojams ir gydytojams dermatovenerologams buvo sukurta originali anketa, apklausti 108 šeimos gydytojai ir šeimos gydytojai - rezidentai. Gydytojai užpildė 56 popierines anketas konferencijos pertraukos metu, taip pat 57 tiriamieji gydytojai užpildė elektronines anketos versijas internete.

Anketoje buvo pateikti 25 klausimai, iš kurių 9 skirti surinkti sociodemografinius rodiklius ir 16 klausimų tikslingai įvertinti žinias apie atopinį dermatitą. Vertinti tokie sociodemografiniai rodikliai kaip lytis, amžius, studijų baigimo metai, darbovietė (privati/valstybinė), apžiūrimų pacientų skaičius per dieną. Vertinant gydytojų žinias apie atopinį dermatitą buvo įtrauktos tokios anketos dalys: 1) atopinio dermatito patogenezė, 2) lydintys susirgimai, 3) ligos diagnostika – skirtumai tarp vaikų ir suaugusiųjų ligos formų, 4) skirtingo sunkumo laipsnio AD ir komplikacijų gydymas, 5) klinikinių situacijų analizavimas.

Bendra anketos balų suma 36 balai, vertinti tik teisingi atsakymai. Surinkusiųjų iki 21 (< 60 proc.) taškų šeimos gydytojų žinios buvo įvertintos nepatenkinamomis, surinkusių 22-27 (60-75 proc.)

taškų – geromis, 28-30 (75-85 proc.) - labai geromis ir > 30 (>85 proc.) – puikiomis.

Statistiniai duomenys buvo suvesti į *Microsoft Excel* lenteles, apdoroti *IBM SPSS 23.0* programos pagalba. Aprašomoji statistika atlikta naudojant dažnių ir procentinių reikšmių skaičiavimus. Duomenų normalumas vertintas Kolmogorovo ir Smirnovu testu. Kintamieji lyginti naudojant *Mann Whithney U* ir *Kruskal Wallis* testus. Duomenų tarpusavio ryšys vertintas *Spearman'o* koreliacijos koeficientu. Statistinio patikimumo lygmuo  $p < 0,05$ .

## Rezultatai

Iš viso buvo surinkta 113 anketų, 6 iš jų nevertintos, nes buvo užpildytos kitų specialybių gydytojų arba slaugytojų. Tyrimo imtį sudarė 107 gydytojai, iš jų 93 buvo šeimos gydytojai ir 14 šeimos gydytojai - rezidentai. Tyrime dalyvavo 91 moteris (85,0 proc.) ir 16 vyrų (15,0 proc.). Apklaustųjų amžiaus vidurkis  $42 \pm 12$  m., jauniausias – 24 m., vyriausias – 73 m. Vidutiniai studijų baigimo metai 2002 m.  $\pm 14$  m. Tiriamieji nurodė, jog 65 asmenys dirba valstybinėse gydymo įstaigose, 48 dirba privačioje poliklinikoje ar ligoninėje. Vidutiniškai gydytojai nurodė apžiūrintys 25 pacientus per dieną, mažiausiai – 0, daugiausiai – 60. Net 72 (67,3 proc.) gydytojų anketoje nurodė, kad jie neturi pakankamai dermatologinių žinių. Tiriamųjų buvo klausama ar reikalingos šeimos gydytojams skirtos AD diagnostikos ir gydymo gairės – 102 (95,3 proc.) atsakė teigiamai. Duomenys pateikti lentelėje Nr. 1.

Lentelė Nr. 1. Bendrosios tiriamųjų charakteristikos

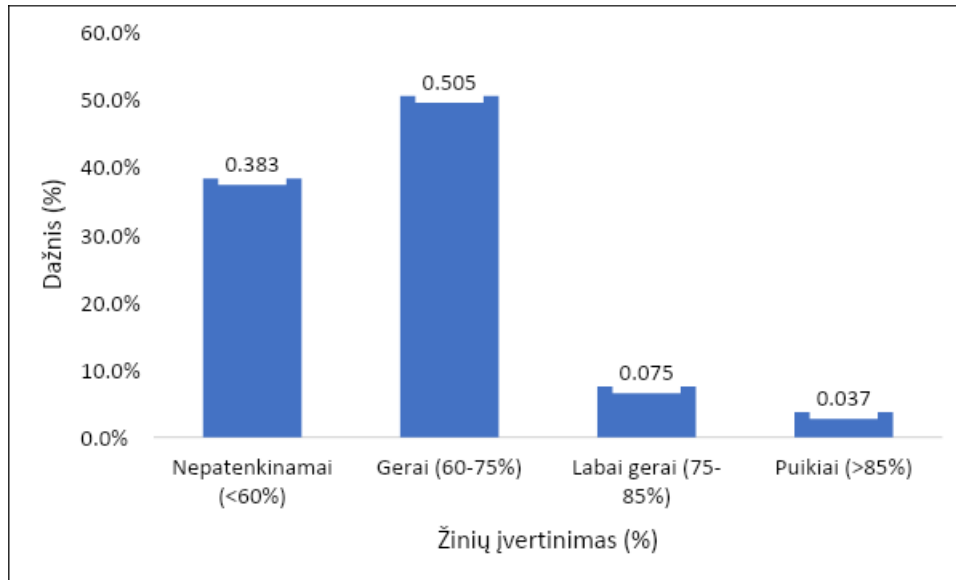
Požymis (n=107)	Dažnis (proc.)
Lytis:	6 (15,0 proc.)
Vyras	91 (85,0 proc.)
Moteris	
Amžius	$42 \pm 12$ m.
Studijų baigimo metai	2002 m. $\pm 14$ m.
Pareigos:	
Šeimos gydytojas	93 (86,9 proc.)
Rezidentas	14 (13,1 proc.)
Darbovietė:	
Valstybinė ligoninė ar poliklinika	64 (59,8 proc.)
Privati poliklinika ar ligoninė	38 (35,5 proc.)
Akademinis darbas	3 (2,8 proc.)

Kita	2 (1,9 proc.)
Apžiūrimų pacientų skaičius per dieną	
≤ 15 pacientų apžiūrintys gydytojai	21 (19,8 proc.)
16-30 pacientų apžiūrintys gydytojai	64 (60,4 proc.)
31-45 pacientų apžiūrintys gydytojai	17 (16,0 proc.)
> 45 pacientų apžiūrintys gydytojai	4 (3,8 proc.)
Ar manote, kad turite pakankamai dermatologinių žinių?	
Taip	19 (17,8 proc.)
Ne	72 (67,3 proc.)
Neturiu nuomonės	16 (15,0 proc.)
Jūsų nuomone, ar yra reikalingos AD diagnostikos ir gydymo gairės skirtos šeimos gydytojams?	
Taip	102 (95,3 proc.)
Ne	3 (2,8 proc.)
Neturiu nuomonės	2 (1,9 proc.)

Didžiausią įvertinimą gavęs apklaustasis surinko 31 balą, mažiausiai – 6, bendras vidurkis – 22, iš maksimalaus 36 balų skaičiaus. Įvertinus gydytojų žinių lygį nustatyta, kad net 41 (38,3 proc.) žinios buvo nepatenkimos, 54 (50,5 proc.) – geros.

Informacija pateikta grafike nr.1.

**Grafikas Nr.1.** Gydytojų žinių apie AD įvertinimas.



Statistiškai reikšmingo žinių apie AD skirtumo tarp lyčių ( $p = 0,816$ ), gydytojų dirbančių valstybinėse ar privačiose gydymo įstaigose nebuvo pastebėta ( $p = 0,754$ ). Tačiau žinios apie AD neigiamai koreliavo su gydytojų amžiumi ( $r = -0,493$ ,  $p < 0,001$ ) ir metais nuo studijų baigimo ( $r = -0,513$ ,  $p < 0,001$ ). Statistiškai patikimos koreliacijos tarp gydytojo apžiūrimų pacientų skaičiaus per dieną ir bendro žinių apie AD balo nebuvo nustatyta ( $p = 0,083$ ).

#### Žinių apie AD patogenezę vertinimas

Vertinant žinias apie AD patogenezę 27 (25,2 proc.) gydytojų teisingai, 34 (31,8 proc.) neteisingai ir 46 (43,0 proc.) dalinai teisingai atsakė į visus klausimus. Faktą, jog AD sergantiems pacientams randama baltymo filagrino mutacija žinojo 28 (26,2 proc.) gydytojai. Visgi tai, jog AD patogenezės pagrindą sudaro sutrikusi epidermio barjerinė funkcija žinojo net 72 (67,3 proc.) gydytojai. Atsakymai pateikti lentelėje Nr. 2.

**Lentelė Nr. 2.** AD patogenezės klausimų įvertinimas.

Klausimai	Teisingi atsakymai	Neteisingi atsakymai
Kokio baltymo mutacija dažniausiai randama AD pacientams?	28 (26,2 proc.)	79 (73,8 proc.)
Kas sudaro AD patogenezės pagrindą?	72 (67,3 proc.)	35 (32,7 proc.)

**Žinių apie AD lydinčius susirgimus vertinimas**

Šioje dalyje 81 (75,7 proc.) atsakė teisingai ir 26 (24,3 proc.) bent dalinai teisingai į klausimus,

nebuvo nei vieno gydytojo, atsakiusio į visus klausimus neteisingai. Iš visų apklaustų gydytojų 91 (85,0 proc.) žinojo, jog AD dažniausiai lydi bronchinė astma ir alerginis rinitas (lentelė Nr. 3)

**Lentelė Nr.3.** Klausimų apie AD lydinčius susirgimus įvertinimas

Klausimai	Teisingi atsakymai	Dalinai teisingi atsakymai	Neteisingi atsakymai
AD dažniausiai lydi šios ligos:	91 (85,0 proc.)	11 (10,3 proc.)	5 (4,7 proc.)
AD turintiems pacientams didėja sergamumas šiomis ligomis: depresija, nerimu, dėmesio trūkumu ir hiperaktyvumo sindromu?	96 (89,7 proc.)	-	11 (10,3 proc.)

**Žinių apie AD diagnostiką vertinimas**

Tik 11 (10,3 proc.) gydytojų teisingai atsakė į visus šios dalies klausimus, 95 (88,8 proc.) dalinai teisingai, 1 (0,9 proc.) į visus klausimus atsakė neteisingai. Klausiant apie AD didžiuosius

diagnostikos kriterijus 45 (42,1 proc.) juos įvardijo teisingai. Tai, kas būdinga kūdikių AD bėrimam žinojo 58 (54,3 proc.) gydytojų, tačiau suaugusiųjų bėrimams būdingus požymius teisingai įvardijo tik 21 (19,6 proc.) gydytojų. Atsakymai pateikti lentelėje Nr. 4.

**Lentelė Nr. 4.** Klausimų apie AD diagnostiką įvertinimas

Klausimai	Teisingi atsakymai	Dalinai teisingi atsakymai	Neteisingi atsakymai
Didžiaisiais diagnostikos kriterijais yra vadinami lėtinis odos niežėjimas ir:	45 (42,1 proc.)	60 (56,1 proc.)	2 (1,9 proc.)
Kūdikių bėrimams būdinga:	58 (54,2 proc.)	33 (30,8 proc.)	16 (15,0 proc.)
Suaugusiųjų bėrimams būdinga:	21 (19,6 proc.)	68 (63,6 proc.)	18 (16,8 proc.)

### Žinios apie AD gydymą

Nebuvo nei vieno gydytojo tik teisingai ar tik neteisingai atsakiusio į visus klausimus šioje dalyje. Visi gydytojai bent dalinai teisingai atsakė į klausimus. Tik 7 (6,5 proc.) gydytojai tinkamai pasirinko ne-farmakologines niežulio gydymo priemones. Nei vienas gydytojas nežinojo tinkamo

kortikosteroidų vartojimą. Bazinį AD gydymą teisingai įvardijo 77 (72,9 proc.) gydytojai, tačiau lengvo sunkumo AD gydymą teisingai pasirinko jau tik 56 (52,3 proc.) ir tik 10 (9,3 proc.) gydytojų teisingai parinko vidutinio sunkumo AD gydymą. Gydytojų atsakymai pateikti lentelėje Nr. 5.

**Lentelė Nr. 5.** Klausimų apie AD gydymą įvertinimas

Klausimai	Teisingi atsakymai	Dalinai teisingi atsakymai	Neteisingi atsakymai
Kokios yra ne-farmakologinės priemonės valdyti niežulį:	7 (6,5 proc.)	99 (92,5 proc.)	1 (0,9 proc.)
Kaip naudojami lokalūs kortikosteroidai:	0 (0,0 proc.)	61 (57,0 proc.)	46 (43,0 proc.)
Kas sudaro bazinį AD gydymą?	77 (72,0 proc.)	30 (28,0 proc.)	0 (0,0 proc.)
Lengvo sunkumo AD gydymui skiriama:	56 (52,3 proc.)	46 (43,0 proc.)	5 (4,7 proc.)
Vidutinio sunkumo AD gydymui skiriama:	10 (9,3 proc.)	93 (86,9 proc.)	4 (3,7 proc.)

### Žinios apie AD komplikacijų gydymą

Iš visų tiriamųjų 2 (1,9 proc.) gydytojai teisingai, 103 (96,3 proc.) dalinai teisingai ir 2 (1,9 proc.) neteisingai atsakė į visus šios dalies klausimus. Bakterinių komplikacijų gydymą

teisingai parinko 23 (21,5 proc.) gydytojai, herpetinės egzemos komplikacijoms teisingai gydymą paskyrė 13 (12,1 proc.) apklaustųjų. Gydytojų atsakymai pateikti lentelėje Nr. 6.



**Lentelė Nr. 6.** Klausimų apie AD komplikacijų gydymą įvertinimas

<b>Klausimai</b>	<b>Teisingi atsakymai</b>	<b>Dalinai teisingi atsakymai</b>	<b>Neteisingi atsakymai</b>
AD komplikavosi bakterine infekcija (impetigo). Koks gydymas skiriamas?	23 (21,5 proc.)	80 (74,8 proc.)	4 (3,7 proc.)
AD komplikavosi herpetine egzema. Koks gydymas skiriamas?	13 (12,1 proc.)	72 (67,3 proc.)	22 (20,6 proc.)

**AD klininių situacijų sprendimas**

Iš visų apklaustųjų 57 (53,3 proc.) gydytojų teisingai, 37 (34,6 proc.) – dalinai teisingai, 13 (12,1 proc.) - neteisingai išsprendė visas šios dalies kliniškes situacijas. Pirmoje pateiktoje kliniškinėje situacijoje klausta – ar pacientui neturinčiam padidėjusio IgE kiekio kraujyje galime diagnozuoti AD. Pateikti atsakymai apie galimus kitus odos susirgimus, tačiau net 82 (76,6 proc.) gydytojų žinojo, jog diagnozuoti AD nebūtina rasti padidėjusį

IgE kiekį kraujyje. Antroje situacijoje prašyta parinkti gydymą 2,5 m. mergaitės bėrimams veide. Pateiktuose atsakymų variantuose buvo stiprių gliukokortikosteroidinių tepalų, fototerapijos ar sisteminių vaistų skyrimas. Visgi, net 69 (64,5 proc.) gydytojai teisingai pasirinko gydymui kalcio-neurino inhibitorius. Klinikinių situacijų atsakymų vertinimas pateikti lentelėje Nr.7.

**Lentelė Nr. 7.** AD klinikinių situacijų įvertinimas

<b>Klausimai</b>	<b>Teisingi atsakymai</b>	<b>Neteisingi atsakymai</b>
Pacientui nerastas padidėjęs IgE kiekis kraujyje, nors kliniškai stebėti būdingi AD bėrimai, tai reiškia?	82 (76,6 proc.)	25 (23,4 proc.)
2,5 metų mergaitei atsirado AD būdingas bėrimas ant skruostų. Ką geriausiai pridėti prie bazinio gydymo?	69 (64,5 proc.)	38 (35,5 proc.)

**Diskusija**

Įvertinus gydytojų žinias nustatėme, kad net 41 (38,3 proc.) gydytojo žinios apie atopinį dermatitą buvo nepatenkinamos. Jungtinėje Karalystėje 2018 m. buvo atliktas tyrimas, kuriame buvo vertintos šeimos gydytojų žinios apie AD, atsakant į atvirus klausimus.

Tyrimo duomenys parodė, kad dauguma gydytojų nėra užtikrinti savo žinių patikimu, jiems trūksta šaltinių nuolatos atnaujinti turimas žinias (8). Panašiam tyrimo, 2017 m. atliktame Saudo Arabijoje vertintos pirminės praktikos gydytojų žinios apie dažniausiai sutinkamas odos ligas. Tyrimo metu rasta,

jog net 65,7 proc. gydytojų turėjo nepatenkinamas žinias apie odos ligas (9). Taip pat, kitame Saudo Arabijoje atliktame tyrime stebėta, jog vos 3,3 proc. gydytojų, vyresnių nei 50 m. turėjo nepakankamas žinias apie AD (10). Mūsų tyrimo metu rasta, jog žinios apie AD neigiamai koreliavo su gydytojų amžiumi ( $r = -0,493$ ,  $p < 0,001$ ) ir metais nuo studijų baigimo ( $r = -0,513$ ,  $p < 0,001$ ). Tiek Lietuvoje, tiek Saudo Arabijoje gydytojai turi nepakankamai dermatologinių žinių, tačiau dėl taip besiskiriančių žinių tarp amžiaus, reikia ieškoti kiekvienai šaliai

būdingų priežasčių. Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktoje šeimos gydytojų rezidentų apklausoje beveik 60 proc. jų teigė, jog medicinos studijų programoje neskiriama pakankamai dėmesio pagrindinėms odos ligoms gydyti ir diagnozuoti (11). Įvertinus šiuos duomenis tampa aišku, jog daugelyje šalių šeimos gydytojai turi nepakankamai dermatologinių žinių.

Pildant klausimyną mūsų tyrime net 102 (95,3 proc.) gydytojai išsakė, kad, jų nuomone, reikalingos šeimos gydytojams skirtos atopinio dermatito diagnostikos ir gydymo gairės. Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktame tyrime vertinta šeimos gydytojams skirtų AD diagnostikos ir gydymo gairių nauda. Vos po 2 mėn. naudojimosi jomis, gydytojų žinios ženkliai pagerėjo. Pačių gydytojų nuomone, gairės buvo patrauklios ir 89 proc. tęs naudojimąsi jomis pasibaigus tyrimui (12). Šis tyrimas leidžia manyti, jog tokių gairių sukūrimas pagerintų pacientų priežiūrą bei palengvintų gydytojų darbą.

Atliekant tyrimą smulkiai įvertinta skirtingų AD aspektų žinios. AD patogenezę 27 (25,2 proc.) gydytojų žinojo teisingai. Nepaisant to, jog geras

patogenezės išmanymas nėra tiesiogiai susijęs su kasdiene gydytojo praktika, tačiau jis leidžia suprasti skiriamų vaistų poveikį skirtingoms ligos grandims bei teisingai derinti įvairius gydymo metodus (13). Šeimos gydytojo praktikoje ypač svarbu mokėti atpažinti ir diagnozuoti susirgimus. Tačiau mūsų tyrimo metu nustatėme, kad tik 11 (10,3 proc.) gydytojų puikiai žino ligai būdingus bruožus. JAV atliktame tyrime vertintas šeimos gydytojų ir dermatovenerologų gebėjimas diagnozuoti dažniausias odos ligas. Tyrime nustatyta, kad 32 proc. šeimos gydytojų ir 92 proc. dermatovenerologų gebėjo atskirti AD nuo kitų odos ligų (14). Šeimos gydytojų žinių gerinimas svarbus tuo, jog didžioji dauguma lengvo ir vidutinio sunkumo atopinio dermatito atvejų galėtų būti gydomi pirminėje sveikatos priežiūros grandyje (15). Tai užtikrintų ne tik greitesnę pagalbą pacientams, bet ir leistų taupyti sveikatos sistemos lėšas (16).

Mūsų atliktame tyrime buvo stebimas šeimos gydytojų žinių trūkumas apie AD ir jo komplikacijų gydymą. Nebuvo nei vieno gydytojo tik teisingai atsakiusio į visus klausimus apie ligos gydymą. Ypatingas gydytojų žinių trūkumas yra apie gliukokortikosteroidų tepalų naudojimą. Australijoje atliktame šeimos gydytojų žinių apie gliukokortikosteroidų naudojimą tyrime rasta, jog net 40,7 proc. gydytojų skiria per trumpą gydymo gliukokortikosteroidais kursą bei 47,7 proc. gydytojų skiria per mažas vaistų dozes (17). Netinkamas gliukokortikosteroidų vartojimas skatina dažnus ligos recidyvus (18). Anksčiau minėtame JAV tyrime buvo nustatyta, jog gydytojai gliukokortikosteroidų naudojimo lentelę įvardijo kaip vieną naudingiausių gairių dalių (12).

Bakterinių ir virusinių komplikacijų gydymą mūsų tyrime teisingai įvardijo 2 (1,9 proc.) gydytojai. Herpetinė egzema pacientui, sergančiam atopiniu dermatitu gali komplikuotis sunkiomis būklėmis, tokiomis kaip bakteriemija ar net sukelti mirtį (19). Todėl šeimos gydytojų žinių tobulinimas šioje srityje ypač svarbus. JAV tyrimo metu bakterinių ir virusinių infekcijų diagnostika ypatingai pagerėjo tarp gydytojų, kurie naudojami gairėmis, lyginant su tais, kurie jomis nesinaudojo (12). Įvertinus šiuos duomenis tampa aišku, jog dauguma gydytojų neturi pakankamai žinių teisingai paskirti gydymą, todėl šių žinių tobulinimas yra esminis ir būtinas. Lietuvoje anksčiau, mūsų duomenimis, nebuvo atlikta mokslinio tyrimo, kuriame būtų vertintos šeimos gydytojų žinios apie atopinį dermatitą. Tyrimui įgyvendinti sudarytos anketos pildymas užtrukdavo 7-10 min, anketoje pateikti gana sudėtingi klausimai. Manome, jog tai turėjo įtakos gydytojų aktyvumui pildant anketą.

Pastaraisiais metais stebimas didėjantis sergamumas atopiniu dermatitu bei tai, jog būtent ši liga yra viena dažniausių odos ligų, su kuria susiduria šeimos gydytojai (4,5). Manome, kad mūsų tyrimo metu atskleisti rezultatai apie ženklų gydytojų žinių trūkumą bei poreikį gydymo ir diagnostikos gairių sukūrimui taps nauja diskusijų ir pokyčių tema.

Dėkojame gydytojai-dermatovenerologei Justinai Ūsieni už bendradarbiavimą kuriant tyrimui naudotas anketas.

#### Literatūros sąrašas

1. Wolter S, Price HN. Atopic dermatitis. *Pediatr Clin North Am*. 2014 Apr;61(2):241–60.
2. Sohn A, Frankel A, Patel RV, Goldenberg G. Eczema. *Mt Sinai J Med N Y*. 2011 Oct;78(5):730–9.
3. Katayama I, Aihara M, Ohya Y, Saeki H, Shimojo N, Shoji S, et al. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2017. *Allergol Int*. 2017 Apr 1;66(2):230–47.
4. Avena-Woods C. Overview of atopic dermatitis. *Am J Manag Care*. 2017 Jun;23(8 Suppl):S115–23.
5. Schofield JK, Fleming D, Grindlay D, Williams H. Skin conditions are the commonest new reason people present to general practitioners in England and Wales. *Br J Dermatol*. 2011 Nov;165(5):1044–50.
6. Koszorú K, Borza J, Gulácsi L, Sárdy M. Quality of life in patients with atopic dermatitis. *Cutis*. 2019 Sep;104(3):174–7.
7. Lifschitz C. The impact of atopic dermatitis on quality of life. *Ann Nutr Metab*. 2015;66 Suppl 1:34–40.
8. Cowdell F. Knowledge mobilisation: an ethnographic study of the influence of lay mindlines on eczema self-management in primary care in the UK. *BMJ Open*. 2018 29;8(8):e021498.
9. Dr Mohammed Abdullah A Al-Zahrani, Professor Shamsun Nahar, Dr Sami Abdullah Al-Zahrani, Dr Ramzy Ahmed Al-Zahrni. Knowledge, Attitude, and Practice of Primary Care Physicians Regarding Common

- Dermatological Disorders in Abha City, Kingdom of Saudi Arabia. IOSR Journal Of Pharmacy. (e)-ISSN: 2250-3013, (p)-ISSN: 2319-4219. Volume 7, Issue 2 Version. 1 (Feb 2017), PP. 89-110.
10. Reham Ahmed Almalki, Wedad Bardisi. Knowledge about Atopic Dermatitis among Primary Health Care Physicians In Jeddah 2017. International Journal of Medical Research Professionals (IJMRP). P-ISSN: 2454-6356; DOI: 10.21276/ijmrp.
  11. Hansra NK, O'Sullivan P, Chen CL, Berger TG. Medical school dermatology curriculum: Are we adequately preparing primary care physicians? J Am Acad Dermatol. 2009 Jul 1;61(1):23-29.e1.
  12. Miyar ME, Brown M, Vivar KL, Jablon K, Boscardin C, Levy ML, et al. An Atopic Dermatitis Management Algorithm for Primary Care Providers and Assessment of Its Usefulness as a Clinical Tool. Pediatr Dermatol. 2017 Jul;34(4):402-7.
  13. Chong M, Fonacier L. Treatment of Eczema: Corticosteroids and Beyond. Clin Rev Allergy Immunol. 2016 Dec;51(3):249-62.
  14. Ramsay DL, Fox AB. The ability of primary care physicians to recognize the common dermatoses. Arch Dermatol. 1981 Oct;117(10):620-2.
  15. Munidasa D, Lloyd-Lavery A, Burge S, McPherson T. What Should General Practice Trainees Learn about Atopic Eczema? J Clin Med. 2015 Feb 12;4(2):360-8.
  16. Scottish Intercollegiate Guidelines Network - 2011 - Management of atopic eczema in primary care a nat. Available from: <https://www.sign.ac.uk/assets/sign125.pdf>
  17. Smith SD, Harris V, Lee A, Blaszczyński A, Fischer G. General practitioners knowledge about use of topical corticosteroids in paediatric atopic dermatitis in Australia. Aust Fam Physician. 2017;46(5):335-40.
  18. Hashim PW, Chen T, Hebert AA, Kircik LH. Topical Treatment for the Management of Atopic Dermatitis. J Drugs Dermatol JDD. 2019 Feb 1;18(s2):s112-6.
  19. Vera-Kellet C, Hasbún C. Eczema herpeticum: A medical emergency in patients with atopic dermatitis. IDCases. 2020;19:e00663.