**Emolienty w okresie niemowlęcym w zapobieganiu atopowemu zapaleniu skóry – przegląd systematyczny i metaanaliza**

03.11.2021

Omówienie artykułu: Emollients in infancy to prevent atopic dermatitis: a systematic review and meta-analysis.

Youjia Z. i wsp.

Allergy. 2021 Sep 30

**Opracował:** dr n. med. Marek Kaszuba

Skróty: AZS – atopowe zapalenie skóry, AP – alergia pokarmowa, CI (*confidence interval*) – przedział ufności, RR (*relative risk*) – ryzyko względne, RCT (*randomized controlled trial*) – randomizowane kontrolowane badanie kliniczne

W kilku badaniach oceniano profilaktykę emoliacyjną jako strategię zapobiegania atopowemu zapaleniu skóry (AZS) i alergii pokarmowej (AP). Celem autorów przeglądu systematycznego, którego wyniki przyjęto do druku w „Allergy”, była ocena skuteczności emolientów stosowanych profilaktycznie od pierwszych 6 tygodni życia dziecka w ramach prewencji AZS i AP.

Bazy danych MEDLINE, Embase, CINAHL, BIOSIS i Cochrane Library przeszukano systematycznie pod kątem klinicznych randomizowanych badań kontrolowanych opublikowanych od stycznia 2000 r. do lipca 2020 r., w których oceniano wpływ emolientów stosowanych profilaktycznie od pierwszych 6 tygodni życia dziecka do 6.–12. mż. na rozwój AZS w ciągu pierwszych 24 miesięcy, w porównaniu z brakiem takiej interwencji. Ryzyko błędu systematycznego i jakość dowodów oceniono za pomocą narzędzia Cochrane Collaboration i skali GRADE.

Spośród 1486 zidentyfikowanych artykułów 10 badań RCT spełniło kryteria włączenia do przeglądu. U niemowląt, w przypadku których stosowano emolienty, nie stwierdzono istotnej redukcji ryzyka rozwoju AZS w pierwszych 2 latach życia (współczynnik ryzyka (RR) 0,84, 95% przedział ufności (CI) 0,64; 1,10) w porównaniu z grupą kontrolną.

Jedynie w populacji dużego ryzyka (n=8 badań) wykazano istotne korzyści z profilaktycznego stosowania emolientów w postaci zmniejszenia ryzyka wystąpienia AZS (RR 0,75, 95% CI 0,62–0,91). Wykazana korzyść z ocenianej interwencji (RR 0,59, 95% CI 0,43,0,81) była jeszcze większa w przypadku badań (n=6), w których emolienty stosowano w sposób ciągły do momentu oceny występowania AZS po ukończeniu 1. rż.

Nie stwierdzono korzyści, gdy stosowanie emolientów przerwano przed 12. mż. dziecka. W zakresie zapobiegania AP u dzieci w żadnej z ocenianych grup nie wykazano działania ochronnego stosowania emolientów.

**Wnioski**

* Profilaktyczne stosowanie emolientów rozpoczęte w pierwszych 6. tygodniach życia dziecka może zapobiegać AZS, szczególnie jeśli zostanie wdrożone u dzieci dużego ryzyka wystąpienia tej choroby, zwłaszcza w przypadku nieprzerwanego ich stosowania do 12. mż.
* Nie wykazano, aby rozpoczęcie stosowania emolientów w pierwszych 6. tż. dziecka zmniejszało ryzyko wystąpienia alergii pokarmowej.