

## B. EASI (*Eczema Area and Severity Index*)

Wskaźnik ten jest prostą i łatwą metodą oceny objawów przedmiotowych chorych na AZS, zaproponowaną przez grupę badaczy pod kierunkiem I. M. Hanifina [9]. Powierzchnię skóry pacjenta, podobnie jak w innych schematach, dzieli się zgodnie z regułą dziewiątek, natomiast nasilenie stanu zapalnego skóry ocenia się, uwzględniając 4 typy wykwitów: rumień, pęcherzyki, nadżerki oraz lichenizację, stosując skalę od 0 do 3. Powyższe wyniki przelicza się następnie wg przedstawionego poniżej wzoru, uwzględniając odrębne mnożniki, w zależności od ocenianej okolicy ciała (głowa/szyja – 0,1; kończyny górne – 0,2; kończyny dolne – 0,4). Niestety, podstawowym mankamentem tej metody oceny stanu klinicznego chorych na AZS jest brak badania podmiotowego. W związku z powyższym w badaniach klinicznych, w których stosowano wskaźnik EASI, autorzy zwykle uzupełniają ocenę chorych o niezależne badanie objawów podmiotowych (nasilenie świądu i zaburzenia snu).

### ECZEMA AREA AND SEVERITY INDEX (EASI)

#### A. OBSZAR/ROZLEGŁOŚĆ

GŁOWA/SZYJA: twarz, szyja, głowa owłosiona

TUŁÓW: powierzchnia przednia i tylna

KOŃCZYNY GÓRNE

KOŃCZYNY DOLNE

#### B. NASILENIE STANU ZAPALNEGO

RUMIEŃ (E)

NACIEK/GRUDKI (I)

NADŻERKI/PRZECZOSY (Ex)

LICHENIZACJA (L)

UWAGA! Ocena nasilenia stanu zapalnego przeprowadzana jest dla każdego z czterech obszarów ciała.

Skala:

0 – brak objawów

1 – delikatne nasilenie

2 – średnie nasilenie

3 – duże nasilenie

GŁOWA/SZYJA (E + I + Ex + L) x AS x 0,1 =

TUŁÓW (E + I + Ex + L) x AS x 0,3 =

KOŃCZYNY GÓRNE (E + I + Ex + L) x AS x 0,2 =

KOŃCZYNY DOLNE (E + I + Ex + L) x AS x 0,4 =

EASI: SUMA WARTOŚCI 4 OBSZARÓW

AS (*area square*) wyrażony jest w skali 7 pkt, zależnej od odsetka powierzchni zajętej przez zmiany chorobowe:

0 – bez zmian

1 – 1–9%

2 – 10–29%

3 – 30–49%

4 – 50–69%

5 – 70–89%

6 – 90–100%

### C. W-AZS (punktowy wskaźnik nasilenia i rozległości stanu zapalnego skóry u chorych na atopowe zapalenie skóry)

Wskaźnik W-AZS został zaproponowany przez grupę poznańskich badaczy pod kierunkiem W. Silnego [10]. Pozwala on na bardzo szczegółową i obiektywną ocenę stanu klinicznego chorych i praktycznie jako jedyny z opracowanych dotychczas indeksów różnicuje wykwity charakterystyczne dla ostrej bądź przewlekłej fazy stanu zapalnego skóry. Różnica wartości punktowej przyznanej poszczególnym typom morfologicznym zmian skórnych umożliwia prawidłową kalkulację ostatecznej punktacji w ocenie stanu chorych na AZS. Jest to bezwzględnie konieczne zarówno w codziennej praktyce klinicznej, jak i w przypadku badań naukowych, opierających wnioskanie na ocenie parametrów klinicznych w zakresie stanu zapalnego skóry w różnych odstępach czasowych, np. 4–5-letnich. Kolejnym, niezwykle ważnym elementem charakteryzującym ten właśnie wskaźnik jest kliniczna ocena na wszystkich okolicach ciała chorego. W związku z powyższym przeprowadza się szczegółową ocenę całej powierzchni skóry pacjenta, a jedynie takie badanie odzwierciedla faktyczny stan kliniczny chorego.

W odniesieniu do objawów podmiotowych ocenie poddaje się świąd skóry z uwzględnieniem rozległości, częstotliwości i nasilenia oraz zaburzenia snu. W zależności od nasilenia dolegliwości świądowych chory może uzyskać od 0 do 22 pkt. Z kolei zaburzenia snu oceniane są w skali od 0 do 12 pkt. Zatem globalnie w zakresie objawów podmiotowych pacjent może uzyskać od 0 do 34 pkt.

Ocena przedmiotowa obejmuje określenie rozległości i nasilenia stanu zapalnego skóry. Rozległość zmian skórnych określa się za pomocą reguły dziewiątek, badając całą powierzchnię skóry i dzieląc ją na 12 okolic. Stopień zajęcia poszczególnych okolic ciała przez proces chorobowy określa się odsetkowo. Za 1 pkt przyjmuje się zajęcie 1–10% danej okolicy, za 2 pkt – 11–30%, natomiast za 3 pkt – 31–100%. Zastosowany mnożnik 1 odpowiada 4,5%, mnożnik 2– 9%, a 4–18% całej powierzchni ciała pacjenta. W ten sposób uzyskuje się punktowy wskaźnik rozległości zmian skórnych.

Z kolei stopień nasilenia stanu zapalnego skóry określa się poprzez punktową ocenę następujących wykwitów skórnych: rumień/grudki obrzękowe, pęcherzyki/nadżerki, strupy/złuszczenie oraz lichenizacja/przebarwienia. Wykwity te opisuje się w skali 4-stopniowej, przyjmując: 0 – bez zmian/brak, 1 – słabe nasilenie, 2 – średnie nasilenie i 3 – znaczne nasilenie. Poszczególne wykwity skórne w różnym stopniu odzwierciedlają nasilenie procesu zapalnego i dlatego stosuje się odmienne mnożniki, tzn. w przypadku rumienia, grudek obrzękowych i pęcherzyków/nadżerek charakterystycznych dla ostrego stanu zapalnego skóry – mnożnik 3, natomiast mnożnik 2 przy ocenie strupów/złuszczenia (przewlekły stan zapalny). Następnie sumuje się liczbę punktów uzyskanych dla określanych wykwitów i uzyskuje wykładnik nasilenia stanu zapalnego skóry danej okolicy ciała. Wynik ten mnożymy przez punkty określające stopień zajęcia danej okolicy przez proces zapalny i dzielimy przez 10. Wartości punktowe dla poszczególnych okolic następnie sumujemy, uzyskując globalną wartość punktową rozległości i nasilenia stanu zapalnego skóry chorego na AZS.

Następnie, sumując punkty uzyskane dla badania podmiotowego (I) podmiotowego przedmiotowego (II), otrzymujemy globalną wartość wskaźnika W-AZS, która maksymalnie może wynosić 178 pkt.

### PUNKTOWY WSKAŹNIK NASILENIA I ROZLEGŁOŚCI STANU ZAPALNEGO SKÓRY U CHORYCH NA ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY (W-AZS)

#### I. Ocena świądu i zaburzeń snu u chorych na atopowe zapalenie skóry

	Skala punktów
A. Ocena świądu	
I. Brak świądu	0
II. Świąd obecny:	
Rozległość:	
1. Świąd o pojedynczej lub o kilku lokalizacjach	2
2. Świąd skóry całego ciała	6
Częstotliwość:	
1. Napady świądu krótkotrwałe – do 30 min	2
2. Napady świądu długotrwałe	4
3. Stały świąd	8

Nasilenie:

- |  |   |
|--|---|
| 1. Świąd niewymagający drapania              | 2 |
| 2. Świąd wymagający drapania                 | 4 |
| 3. Niepokój i rozdrażnienie wywołane świądem | 8 |

B. Ocena zaburzeń snu

- |   |    |
|---|----|
| 1. Brak zaburzeń snu                    | 0  |
| 2. Trudności w zasypianiu               | 3  |
| 3. Przebudzenia w nocy wywołane świądem | 6  |
| 4. Bezsenność                           | 12 |

RAZEM (A+B)..... = .....

II. Ocena rozległości i nasilenia stanu zapalnego skóry u chorych na atopowe zapalenie skóry

Rozległość zmian skórnych	A	Nasilenie stanu zapalnego skóry				B	A x B 10
		rumień obrzęk	pęcherzyki nadżerki	strupy złuszczenie	lichenizacja przebarwienia		
1. twarz z szyją	(...) x 1 = .....	(... x 3)	+ (... x 3)	+ (... x 2)	+ (...)	= .....	.....
2. głowa owłosiona z karkiem	(...) x 1 = .....	(... x 3)	+ (... x 3)	+ (... x 2)	+ (...)	= .....	.....
3. przednia powierzchnia tułowia	(...) x 4 = .....	(... x 3)	+ (... x 3)	+ (... x 2)	+ (...)	= .....	.....
4. tylna powierzchnia tułowia	(...) x 4 = .....	(... x 3)	+ (... x 3)	+ (... x 2)	+ (...)	= .....	.....
5. prawe ramię	(...) x 1 = .....	(... x 3)	+ (... x 3)	+ (... x 2)	+ (...)	= .....	.....
6. prawe przedramię z ręką	(...) x 1 = .....	(... x 3)	+ (... x 3)	+ (... x 2)	+ (...)	= .....	.....
7. lewe ramię	(...) x 1 = .....	(... x 3)	+ (... x 3)	+ (... x 2)	+ (...)	= .....	.....
8. lewe przedramię z ręką	(...) x 1 = .....	(... x 3)	+ (... x 3)	+ (... x 2)	+ (...)	= .....	.....
9. prawe udo	(...) x 2 = .....	(... x 3)	+ (... x 3)	+ (... x 2)	+ (...)	= .....	.....
10. prawe podudzie ze stopą	(...) x 2 = .....	(... x 3)	+ (... x 3)	+ (... x 2)	+ (...)	= .....	.....
11. lewe udo	(...) x 2 = .....	(... x 3)	+ (... x 3)	+ (... x 2)	+ (...)	= .....	.....
12. lewe podudzie ze stopą	(...) x 2 = .....	(... x 3)	+ (... x 3)	+ (... x 2)	+ (...)	= .....	.....
skala ocen: 0 – brak zmian 1 = 1–10% zajętej powierzchni 2 = 11–30% zajętej powierzchni 3 = 31–100% zajętej powierzchni		skala ocen: 0 – brak zmian 1 – słabo nasilone 2 – średnio nasilone 3 – znacznie nasilone					RAZEM

Całkowita wartość wskaźnika W-AZS obejmuje sumę punktów uzyskanych z oceny objawów podmiotowych i przedmiotowych wg wzoru:

$$W-AZS = I + II$$

I – świąd i zaburzenia snu

II – rozległość i nasilenie stanu zapalnego skóry

## ANEKS II

### A. Podział miejscowych preparatów glikokortykosteroidowych wg tzw. klasyfikacji europejskiej

#### *Grupa I: słabe kortykosteroidy*

hydrokortyzon 0,5% i 1,0%  
octan hydrokortyzonu 1,0%  
metylprednizolon 0,25%  
deksametazon 0,1-0,2%  
acetonid fluocinolonu 0,0025%

#### *Grupa II: średnio silne kortykosteroidy*

piwalat flumetazonu 0,02%  
benzoesan betametazonu 0,025%  
dezoksymetazon 0,05%  
dipropionian betametazonu 0,05%  
maślan hydrokortyzonu 0,1%  
acetonid triamcinolonu 0,04%

#### *Grupa III: silne kortykosteroidy*

pirośluzan mometazonu 0,1%  
propionian flutikazonu 0,05%  
acetonid flucinolonu 0,025%  
acetonid triamcinolonu 0,1%  
aceponian metyloprednizolonu 0,1%  
benzoesan betametazonu 0,25%  
dipropionian betametazonu 0,05%  
walerian betametazonu 0,1% i 0,05%

#### *Grupa IV: bardzo silne kortykosteroidy*

propionian klobetazolu 0,05%  
acetonid fluocinolonu 0,2%  
halcynonid 0,1%

### B. Podział miejscowych preparatów glikokortykosteroidowych wg tzw. klasyfikacji amerykańskiej

#### *Grupa I: bardzo silne*

propionian klobetazolu krem i maść 0,05%

#### *Grupa II: silne*

dipropionian betametazonu krem i maść 0,05%  
halcynonid krem 0,1%  
pirośluzan mometazonu maść 0,1%  
dezoksymetazon krem, żel i maść 0,25%

#### *Grupa III: silne*

amcynonid krem 0,1%  
flucynonid krem 0,05%  
propionian flutikazonu maść 0,05%  
walerianian betametazonu 0,025%  
dezoksymetazon krem 0,05%

#### *Grupa IV: średnio silne*

pirośluzan mometazonu krem 0,1%  
acetonid triamcinolonu krem 0,1%  
acetonid fluocinolonu maść 0,025%  
walerianian hydrokortyzonu krem 0,2%

#### *Grupa V: średnio silne*

propionian flutikazonu krem 0,05%  
dipropionian betametazonu płyn 0,01%  
acetonid triamcinolonu płyn 0,01%  
maślan hydrokortyzonu krem 0,1%

#### *Grupa VI: średnio silne*

acetonid fluocinolonu płyn i krem 0,01

#### *Grupa VII: słabe*

wszystkie preparaty zawierające hydrokortyzon, deksametazon i metyloprednizolon