
RAZLIČNE EFLORESCENCE NA KOŽI:

Eflorescence (E) so osnovne bolezenske spremembe na koži ali vidnih sluznicah, ki so vidne s prostim očesom.

Za njihovo prepoznavanje so potrebne klinične izkušnje.

Pojavijo se lahko nenadoma ali počasi.

Zaradi lažjega ugotavljanja diagnoze jih skušamo oceniti po obliki, številu, velikosti, barvi, omejitvi, čvrstosti, lokalizaciji, razporeditvi in spreminjanju med boleznijo (evolucija vzbrsti).

Pomen eflorescenc v dermatologiji:

- natančno opisovanje dermatoz (kožnih bolezni), njihove klinične slike, spreminjanje med potekom bolezni in zdravljenjem
- prepoznavanje kožnih bolezni (diagnostika dermatoz)
- enotna terminologija v dermatologiji

Vrste eflorescenc:

Po nastanku ločimo:

- primarne E, ki so direktna posledica bolezenskega procesa v koži in imajo od svojega nastanka naprej svojo značilno obliko, npr. pri herpesu – mehurček napolnjen z bistro tekočino
- sekundarne E, ki se razvijejo iz primarnih v poteku bolezni ali med zdravljenjem npr. pri herpesu mehurček z gnojno vsebino, razjeda na koži po razpoku mehurčka, krasta.

Po lokalizaciji na koži so lahko:

- posamične – solitarne ali številne – multiple (npr. izpuščaj na koži – eksantem, na sluznici – enantem)
- na enem mestu – lokalizirane ali po vsej koži – generalizirane
- zajamejo vso kožo – difuzne (eritem – difuzno razširjena rdečina)

Opis E:

- oblika: okrogla, ovalna, poligonalne, nepravilne (kolobarjaste – kokarde, kačaste ...); središče vzbrsti je dvignjeno ali poglobljeno
- velikost (opisujemo premer v mm ali cm, primerjave z znanimi predmeti, kot zrno prosa, graha, češnje, ...)
- število
- barva (pomembni tudi odtenki, lahko tudi črne (nekroze), rjave (hiper,hipo pigmentacije), rumene, modro vijolične, sivkaste (posledica jemanja določenih zdravil), belkaste (izguba pigmenta),
- omejitev – ostro omejena od zdrave kože, nejasno omejena
- čvrstost (odvisna od histološke zgradbe)
- lokalizacija (tipična mesta sprememb pri nekaterih bolezni – luskavica, glivice, Zoster)
- razporeditev: razpršene – diseminirane, v skupinah – grupirane, v obliki kolobarjev, anularna – obročasta sprememba z robom, linearna – spremembe v črti
- evolucija vzbrsti (monomorfno žarišče, polimorfno žarišče)
- bolečina (spontana, na dotik ali pritisk)

Glede na odnos do kože ločimo:

- E v ravni kože
- E nad ravnjo kože
- E pod ravnjo kože

EFLORESCENCE V NIVOJU KOŽE



Makula (madež, pega)

Od zdrave kože se loči le po barvi. Vzrok zanjo so bolezenske spremembe v vrhnjih plasteh kože.

Opisovanje:

- barva – rdeča, bela, rjava, črna, rumena, vijolična
- oblika – okrogla, ovalna, kvadratasta, kačasta, nepravilna
- velikost – za kovanec, noht, dlan
- razmejitev od zdrave kože (ostro ali neostro omejena)

Plak – od makule se loči samo po velikosti, je večji (tudi nad nivojem kože)

EFLORESCENCE NAD NIVOJEM KOŽE



Papula (bunčica)

Definicija: je najpogostejša E. na koži in nastane zaradi kopičenja celic v koži. Velika je do 1 cm.

Nastane zaradi povečanja epidermalnih ali drugih celic. Razen celic nima druge vsebine. Noduli so večji, globlji in trši kot papule.

Spominjajo na vnete epidermoidne ciste, čeprav nimajo prave cistične strukture.

Plak, Papula večja od 1 cm.

Urtika (koprivka)

Definicija: je ploščata, mehka vzbrst, ki nastane zaradi vnetne otekline v zgornji plasti usnjice

(lokalno kopičenje tekočine v povrhnjih delih dermisa). Pojavi se hitro in po nekaj urah izgine, značilno je, da močno srbi.

Vezikula (mehurček)

Definicija: mehurček, napolnjen z bistro tekočino, ko je lahko tudi krvava, nastal zaradi lokalnega kopičenja medcelične tekočine.

Bula (mehur) je večja vezikula. Je praviloma večja od fižola.

Pustula (gnojni mehurček) je kot vezikula, le da je v njej motna, gnojna tekočina.

Skvama – Luska, ki nastane zaradi nepravilne karatizacije. Lahko so drobne ali večje in debele.

Krasta – Nastane iz posušenega sekreta, prekriva erozije in ulceracije.

EFLORESCENCE POD NIVOJEM KOŽE



Ragada (razpoka)

je razpoka v koži, ki nastane, če je raztezanje kože večje od njene elastičnosti.

Običajno se to zgodi:

- na zelo suhi koži ali
- na dlaneh in podplatih, če je tam zelo debela roževinasta plast. Razpoka lahko sega globoko v kožo ali še globlje, zelo boli in krvavi.

Fisura – Razpoko na sluznici imenujemo fisura

Erozija (plitva razjeda) – je plitev defekt, ki sega do epidermalno – dermalne meje. Dno je vležno in običajno ne krvavi.

Ulkus (rana, razjeda.) je defekt kože, ki sega v podkožje ali globlje. Razvije se na bolni koži, npr. po razpadu tumorja v koži, poškodbe, slabe prekrvavitve.

SKUPINE SISTEMSKIH ZDRAVIL

Kortikosteroidi – širok spekter učinkov, v dermatologiji izkoriščamo protivnetno in imunosupresivno delovanje.

Indikacije:

- preobčutljivostne reakcije – anafilaktični šok, angioedem, huda akutna urtikarija in kronične idiopatske (nastane zaradi neznanega vzroka ali neodvisno od drugih bolezni) urtikarije
- avtoimunske bulozne dermatoze
- druge avtoimunske bolezni – sistemski lupus eritematozus, dermatomiozitis, druga sistemska obolenja veziva, vaskulitis

Stranski učinki na koži: slabše celjenje ran večje število okužb, steroidne akne, purpura, strije, in atrofija vseh plasti kože in priveskov.

Antibiotiki - pogosto uporabljeni pri zdravljenju kožnih obolenj, za zdravljenje različnih primarnih ali sekundarnih okužb kože (folikulitis, erizipel, impetigo, piodermiziranih sprememb), spolno prenosljivih okužb in različnih obolenj notranjih organov, ki se odražajo na koži. Praviloma se zdravi ciljano – glede na povzročitelja okužbe in na izvid antibiograma.

Pri hudi klinični sliki je zdravljenje empirično (po izkušnjah):

- oralni /parenteralni penicilini (piogenim streptokokom, pnevmokokom ali bledo treponemo, stafilokoki)

- tetraciklini – okužba s klamidijami, mikoplazmami, ali G- povzročitelji

- makrolidi – ob alergijah na penicilin

Dapson – kemični soroden sulfonamidom, za zdravljenje gobavosti, profilaksa malarije

Retinoidi – sem prištevamo vitamin A (retinol), njegova naravna metabolita retinal in retinoično kislino, ter številne sintetične derivate.

Vitamin A uravnava proliferacijo in diferenciacijo epitelnih celic, ima pomembno vlogo pri regulaciji vida in imunskega odziva

Zdravilo je teratogeno.

Imunosupresivi so različni terapevtski pripravki, ki spreminjajo imunski odgovor ali delujejo vitostatično ali citotoksično. V dermatologiji se z njimi poskuša zavreti imunski odgovor in umiriti vnetje. Uporablja se metotreksat, ciklosporin, azatioprin in ciklofosfamid.



Antimetaboliti in citotoksična zdravila ne vodijo vedno do smrti tarčnih celic, večkrat le zavrejo različne presnovne procese, kar ustavi celično rast, proliferacijo ali izdelovanje različnih efektorskih molekul. Nekatere sestavine delujejo tudi prek sprememb na membrani limfocitov. Zavirajo prepoznavo antigenov ali vlogo makrofagov. Največkrat gre verjetno za hkratno imunosupresivno in protivnetno dogajanje, ki sproži učinkovit terapevtski odgovor brez levkopenije ali limfopenije.

Zaradi stranskih učinkov so potrebne kontrolne preiskave KKS, pregledi urina, jetrni testi, kreatinin, elektroliti in nadzor RR.

Metotreksat

Uporaba v dermatologiji: zdravljenje hujših primerov luskavice, eritridermij, dermatomiozitisa in redkeje drugih avtoimunskih bolezni. Lahko v injekcijah ali v tabletah več tednov.

Ciklosporin

Uspešno ga uporabljajo za zaviranje imunskega odgovora pri presaditvi organov, deluje tako da zaustavi razvojni ciklus T-celic pomočnic, zavira nastajanje nekaterih citokinov in interferona gama – tako preprečuje aktivacijo limfocitov T, deluje protivnetno – zavira izločanje mediatorjev vnetja iz mastocitov.

Uporaba v dermatologiji: hujši atopični dermatitisi, artropadska psoriaza, psoriaza z obsežnimi plaki, nekatere avtoimunske bolezni ter pioderma gangrenosum

Sistemski antimikotiki – z naraščanjem števila glivičnih okužb kože in njenih priveskov se poleg lokalnih pripravkov, veča tudi količina predpisanih sistemskih antimikotikov, ki jih uporabljamo zlasti pri globokih glivičnih okužbah kože in podkožja, nohtov in lasišča, ter pri okužbah, ki zajamejo večje površine kože. V začetku so njihovo uporabo omejevali številni stranski učinki. Glive in ljudje so evkarioti – biokemični procesi na celični ravni so podobni, zato je težko izdelati zdravilo, ki bi uničilo glivo, za človeka pa bi bilo povsem varno.

ALERGIJSKE BOLEZNI KOŽE

- **urtikarija**
- **angioedem**
- **alergijski kontaktni dermatitis**
- **atopijski dermatitis**

URTIKARIJA – Urticaria simplex, koprivnica



Anamneza: preobčutljivostne bolezni so pogoste v bolnikovi družini. Bolnika sprašujemo o zaužitih živilih in pijačah pred pojavom bolezni, uživanju zdravil in »domačih zdravil«, morebitnem pojavljanju koprivk povezanih z zunanji fizikalni dejavniki, izpostavljenosti inhalacijskim alergenom (letni časi), pikih žuželk. Pozorni smo na znake morebitnih hkratnih bolezni.

Epidemiologija: Urtikarijo lahko povzročijo različni mehanizmi

- Alergijske reakcije tipa 1
- Alergijske reakcije tipa 3
- Psevdoalergijske reakcije
- Fizikalne urtikarije (kadar jo sproži zunanji dejavnik)
- Idiopatska urtikarija (vzrok ni poznan)

Dermatološki status: Urtikarija je monomorfna dermatoza, značilne so urtike (koprivke), ki se pojavljajo sorazmerno hitro, v nekaj 10 minutah, nato izginjajo in vnovič nastajajo na drugih mestih. Načeloma jih spremlja močno srbenje.

Pri akutni urtikariji trajajo izbruhi urtik nekaj dni do 6 tednov. Kadar se bolezenske spremembe ponavljajo več kot 6 tednov govorimo o kronični urtikariji.

Pogosta kronična urtikarija = kronična recidivna urtikarija, pri kateri se pojavljajo občasni izbruhi urtik z daljšimi ali krajšimi vmesnimi presledki.

Najpogostejši vzroki akutne so alergijski ali psevdoalergijski odzivi na zdravila, hrano in pike žuželk. Posebna entiteta je urtikarijski vaskulitis pri katerem posamezne urtike trajajo več kot 24h.

AKTIVNOSTI ZN:

1. DIHANJE:

- PNP: otežkočeno dihanje

2. PREHRANJEVANJE IN PITJE:

- PNP: spremenjen način prehranjevanja

3. SPANJE IN POČITEK:

- PNP: moteno spanje

4. UČENJE IN PRIDOBIVANJE ZNANJA:

- PNP: pomanjkanje znanja o alergijski bolezni
- izogibanje alergenom, ki so sprožili alergijsko reakcijo
- pomen navzkrižnih alergenov – prepoznati alergene
- odstranitev alergena iz bivalnega okolja npr. pršica
- jemanje ustrezne predpisane terapije (tablete, mazila, itd.)
- alergen zapisan na vidnem mestu – npr.: alergija na penicilin

ZDRAVLJENJE:



- antihistaminiki, kortikosteroidi

- simptomatsko zdravljenje; treba je izključiti vzročni dejavnik. Pri elementarni urtikariji je potrebno uporabiti odvajalo, najbolje grenko sol (magnesium sulfas), eno veliko žlico na čašo vode.

- dieta – Bolnik uživa prve dni zdravljenja le prepečenec in čaj, zatem kuhan riž in krompir, nato preidemo na hipoalergijsko dieto, v kateri ni osumljenih in drugih alergogenih živil in ne pseudoalergenov. Sledi dieta v kateri so opustili le vzročni živilo in njemu sorodne (navzkrižno reaktivne) snovi.

- ugotavljanje alergijske preobčutljivosti

- nasveti bolniku ob odpustu

- dietna navodila:

- v pisni obliki

- pisno beleženje zaužite hrane in pijače

- set za “samopomoč” (pri pikih žuželk)

- antihistaminik v obliki tablet

- kortikosteroid v obliki tablet

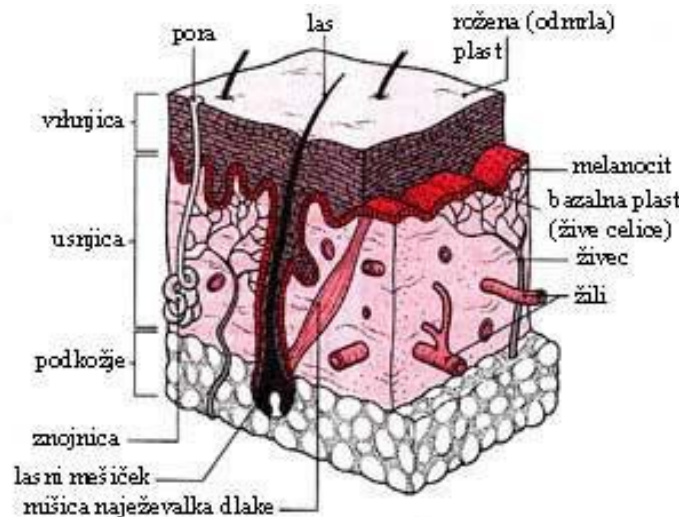
- že pripravljen adrenalina za i.m. aplikacijo (fast ject) – edukacija bolnika

- povezava z svojci in patronažno službo:

- pri otrocih in starejših ljudeh

- ob ponovnem pojavu alergijske reakcije poiskati zdravniško pomoč

ANGIOEDEM



Pri angioedemu nabreknejo globlje plasti dermisa in podkožja, kot tudi veziva pod sluznicami. Pogosto se pojavita hkrati urtikarija in angioedem zaradi istega vzročnega dejavnika.

Dermatološki status: Koža značilno oteka na mestih, kjer je pod njo rahlo vezivo: na ustnicah, vekah, predelih nad velikimi sklepi, spolovilom, tudi v ustni votlini in grlu. Spremembe ponavadi nastanejo hitro, nevarno je otekanje sluznice v grlu.

Splošni status: nelagodje, nespečnost, izguba teka slabost, bruhanje, driska in povečana TT, lahko pade krvni tlak, včasih sledi kolaps ali celo blažji simptomi šoka.

Diagnoza: značilna sta edem in bledica prizadetega predela kože, pomembna ja tudi anamneza

Diferencialna diagnoza: pomembno je da ga razlikujemo od regionalnih edemov, ki nastanejo zaradi različnih razlogov – limfangitisa, pritiska, poškodb...

Terapija: sistemsko zdravljenje s kortikosteroidi, sicer pa enako kot pri urtikarij. Včasih je zaradi močnejšega edema grla potrebna konikotomija.

ALERGIJSKI KONTAKTNI DERMATITIS

- nastane ob neposrednem kontaktu z alergenom, ob drugem stiku
- alergeni: nikelj, krom, itd. – NAKIT
- **FAZE**
 - akutna: eritem, papule, vezikule
 - luščeča faza
 - faza ozdravitve / kronični potek bolezni

SPOLNO PRENOSLJIVE BOLEZNI

BAKTERIJSKE SPB

SIFILIS– *Treponema pallidum*

Delimo ga na zgodnji (do konca prvega leta po okužbi) in pozni (po prvem letu po okužbi).

Po načinu okužbe ga delimo na prirojeni (prehod preko placente na plod) ali pridobljeni. Inkubacija traja približno 3 tedne. Na mestu vstopa povzročitelja nastane primarni afekt, drobna čvrsta papula, ki erodira in razpade v ovalno razjedo s trdimi robovi (trdi čankar). 7-10 dni po nastanku čankarja otečejo regionalne bezgavke, prisotni so lahko blagi znaki sistemskega vnetja (vročina, bolečine v sklepih, glavobol). Približno 10 tednov po okužbi nastane eksantem na trupu in okončinah, izgine v 3-4 mesecu po okužbi.

V naslednjih mesecih se lahko ponovi. Približno po enem letu naravni obrambni mehanizmi uničijo večino treponem, bolezen preide v latentno fazo. Pri nezdravljenem poznem sifilisu po 3-5 letih po okužbi nastanejo gume (tumoroidna sprememba globoko v koži ali organu, ki ne boli), ko razpadejo nastanejo ulceracije. Nezdravljeni pozni sifilis lahko prizadene srce, žile, CZS.

TH: penicilin

GONOREJA (kapavica, triper) *Neisseria gonorrhoeae*

Povzročitelj se naseli na epiteliju sečnice, kanala materničnega vratu, zadnika, redkeje žrela ali veznice. Okužba se lahko širi v reproduktivne organe. Inkubacija je 3-7 dni. Pri moških se pojavi serozen, kasneje gnojen iztok, srbenje in pekočina pri uriniranju. Po dveh tednih vnetje preide v kronično.

Pri ženskah so znaki neizraziti, zato je kronična gonoreja pogostejša. Posledica je lahko tudi vnetna bolezen medenice.

KLAMIDIJA *Chlamidija trachomatis*

Pogosto poteka brez znakov okužbe, velikokrat preide v kronično obliko. Pri moških pekoč občutek v sečnici in prozoren izcedek iz spolovila. Dokazuje se z direktno imunofluorescenco v brisu.

VIRUSNE SPB

Genitalni herpes VHS tip 1 in 2 (virus herpes simpleks)

Sta najpogostejša povzročitelja razjed na zunanjem spolovilu pri obeh spolih. Na koži ali sluznici spolovil se pojavijo mehurčki napolnjeni s serozno tekočino ki počijo, nastane krasta. Ob prvem pojavu lahko kožno spremembo spremljajo tudi splošna prizadetost s temperaturo, bolečinami in povečanimi regionalnimi bezgavkami. Recidivi so manj izraziti. Zdravi se sistematsko z aclovirjem.

Genitalne bradavice kondilomi HPV (humani papiloma virus)

Velja za najpogostejšo spolno okužbo. Razlikujemo tri oblike: klasične ostre kondilome, ploščate in gigantske ali destruktivne kondilome. Nekateri genotipi HPV povzročajo tudi displazijo materničnega vratu. Diagnozo potrdimo z biopsijo.

Zdravljenje je pogosto malo uspešno, uporabljajo se imunomodulatorji.

Okužbe z virusi hepatitisov

S spolnimi stiki se prenašajo VHB, C in D.

AIDS - HIV - virus pridobljene človeške imunske pomanjkljivosti

Prodromalni simptomi – blagi, 3-6 tednov po infekciji pojav gripi podobnih znakov

Kožne spremembe delimo v tri skupine:

- **pogoste:** eritemi (v kožnih gubah okrog ust, na čelu); belkaste obloge v ustih (candidoze); bradavice na koži in kondilomi na spolovilu; pogoste okužbe s herpes simpleks V; suha koža in izpadanje las: vijolične lise, ostro omejene (Kaposijev sindrom); posamezen nodus ali povečane bezgavke (maligni limfom)

- **agresivne:** sekundarni sifilitični ekcem (podoben psoriazii), kožna lišmanioza, nekrotični folikulitis, imeptigo, pustule na dlaneh, herpes zoster...
 - **redke:** prurigo papule (drobni mehurčki, močno srbenje, brazgotine zaradi praskanja), lasasta levkoplakija (robovi jezika), bacilarna aniomatoza (rdečkast vozlič)
- Sodobno določanje virusnih antigenov omogoča odkrivanje okužbe že po 20. dneh. Uspešno je trojno zdravljenje, dva virostatika in inhibitor proteaz. Je doživljenjsko, preprečuje izbruh AIDSa, ne uniči okužbe s HIV.

GLIVIČNE SPB

Kandidoza – *Candida albicans*

Pri moškem se naselijo na glansu in prepuciju. Sluznica je pordela in srbi, lahko je prekrita z belkastimi oblogami. Pri ženskah je značilna vulvovaginoza, izcedek je sirasto bel. Možen je prenos na sečila in zadnjik.

ZAJEDALCI

Trichomonas vaginalis

Pri ženski se okužba pokaže s penastim, zelenkastim, obilnim izcedkom, neprijetnega vonja. Spremlja ga srbenje, pekoč občutek. Pri moških so znaki manj opazni, bolj izraziti v jutranjih urah. Zdravilo je metronidazol.

Garje – scabies

Prenašajo se s tesnimi telesnimi stiki, pogosto spolnimi, zato jih omenjamo tudi pri spolnih boleznih. Značilno je močno srbenje, kožne spremembe se pojavijo na manj poraščenih mestih (med prst, notranja stran zapestij in komolcev, popek pas) Vidni so nekaj mm dolgi roščki, ki se na koncih zaključujejo z izboklinico.

Pri nas je samo zdravilo Eurax. Pred začetkom zdravljenja je potrebna kopel in menjava vsega perila, nato se koža maže z zdravilom 3 dni (razen glave in vratu), nakar ponovno sledi kopel in menjava perila.

PAPULOSKVAMOZNE BOLEZNI

Rdečina in luščenje kože sta osnovni klinični značilnosti.

PSORIAZA – LUSKAVICA

Pojavi se postopoma, bolnika spremlja celo življenje.

Zgodna oblika: pojavi se že v otroštvu, običajno dedna obremenjenost

Pozna oblika: pojavi se po 40. letu, blažje kožne spremembe, pogostejša prizadetost sklepov in nohtov.

Vzrok: aktiviranje imunološkega sistema na lokalni ravni, sprožilni dejavniki (infekcije, zdravila, alkoholizem, stresne situacije)

Klinična slika: značilne so ostro omejene papule, pokrite z luskami, ki se združijo v večje plake. Luske so srebrnkaste in se rade luščijo. So ostro omejene od ostale kože. Prizadeta mesta so pogosto simetrična (oba komolca). Psoriza nohtov je pogosta, opazimo pikčaste vdolbine, noht je zadebeljen in distalno privzdignjen.

Psoriatrični artritis se pojavi pri 5 – 8 % bolnikov. Prizadeti so predvsem mali sklepi rok in stopal, lahko tudi cervikalni in sakroilikalni deli hrbtenice.

Zdravljenje je individualno.

Lokalno:

- kortikosteroidi : oluščena žarišča, kratek čas
- katrani: protivnetno delovanje
- salicilna kislina: keratolitik, odstranjevanje lusk

Sistemsko:

- fotokemoterapija
- retinoidi
- citostatiki: metotreksat
- imunosupresivi: ciklosporin

ATOPIJSKI DERMATITIS

Pri večini bolnikov lahko ugotovimo, da imajo krvni sorodniki alergijske pojave. V 90 % se bolezen začne v starosti do 5. let, navadno v starosti 3. mesece s vnetnimi spremembami kože v pregibnih straneh udov. Klinična slika je v različnih življenjskih obdobjih različna, vedno pa jo spremlja srbenje, suha in občutljiva koža.

Eksudativni ekcem se pojavlja:

- prve dve leti: lica, čelo, lasišče
- mlajši otroci: koža udov
- starejši otroci: pregibi velikih sklepov

Lokalno zdravljenje:

- indiferentna mazila in oljne kopeli
- občasno kortikosteroidna mazila na vnete predele

Sistemsko:

- antihistaminiki
- kortikosteroidi
- sedativi
- imunosupresivi za najtežje oblike, rezistentne na drugo th.

Diagnozo atopijskega dermatitisa ni enostavno postaviti, saj atopijski dermatitis nima za bolezen specifičnih simptomov in znakov, prav tako pa tudi ne obstaja laboratorijski test, ki bi bil značilen le za atopijski dermatitis.

Tako kot pri vseh drugih otroških boleznih je najpomembnejši zelo natančen pogovor s starši otroka, saj že na podlagi teh podatkov večkrat z veliko verjetnostjo posumimo, da gre za atopijski dermatitis. Razgovoru sladi obsežen klinični pregled. Na koncu naredimo še vbodne teste, včasih pa še dodatne laboratorijske preiskave.

Pri postavljanju diagnoze si zdravniki pomagamo z diagnostičnimi merili. Bolnik mora za dokončno postavitev diagnoze izpolnjevati tri glavna in tri pomožna merila.

Med glavna merila štejemo:

- prisotnost srbečice, ki je eden najpogostejših znakov, saj atopijskega dermatitisa brez srbečice praktično ni.
- značilna lokalizacija kožnih sprememb; pri dojenčkih in majhnih otrocih so prizadeti predvsem koža obraza in zunanjih delov okončin oziroma prizadetost kože vratu in pregibov zgornjih in spodnjih udov pri mladostnikih. Predel kože pod plenici pri dojenčku ostane značilno povsem neprizadet
- kronične in ponavljajoče se kožne spremembe
- pozitivna osebna ali družinska obremenjenost glede atopijskih bolezni.

Med pomožna merila štejemo:

- suho kožo
- razpoke za uhlji
- povišani celotni IgE
- pozitivni kožni vbodni testi

BULOZNE DERMATOZE

EPIDERMOLYSIS BULLOSA (EB)

- kronično genetsko obolenje
- povečana občutljivost kože in sluznic
- nastajanje mehurjev in ran na koži in sluznici

Poznamo tri oblike:

1. EB simplex:

- razcep kože na nivoju povrhnjice
- avtosomno dominantno dedovanje
- pojav mehurjev po pritisku, drgnjenju, udarcih
- celjenje erozij brez brazgotin

2. EB dystrophica:

- razcep kože med povrhnjico in usnjico
- avtosomno recesivno dedovanje, lahko tudi avtosomno dominantno
- mehurji napolnjeni s krvavo tekočino
- celjenje erozij počasno, z brazgotinami, infekcijami

3. EB junctionalis:

- redka oblika
- razcep kože na nivoju zgornjega dela usnjice
- avtosomno dominantno dedovanje
- dva tipa: Herlitz (veliki, krvavkasti mehurji) in non-Herlitz (blažji simptomi)

Postavitev diagnoze:

Podrobna klinična ocena

- osebna in družinska anamneza
- klinični pregled

Podatki o prvih simptomih in spremembah na koži in sluznicah

- razporejenost in številčnost sprememb na koži, obsežnost sprememb na sluznicah, nohtih, lasišču
- laboratorijska preiskava kože
- imunofluorescentna
- elektronsko mikroskopska

Prenatalna preiskava

- odvzemom vzorca kariontskih resic po desetem tednu nosečnosti AC
- biopsija kože zarodka v petnajstem tednu nosečnosti

Zdravljenje

Dobra zdravstvena nega:

- ustrezna higiena



Ustna nega

- odstranjevanje bakterij in zobnih oblog
- redno, vsaj 2x dnevno
- uporaba primerne zobne ščetke in zobne kreme s fluorom
- izpiranje z ustno vodico
- ustrezna oskrba ran
- mazila
- silikonske obloge, poliuretanske pene brez lepljivega robu
- obloga pritrjena s povojem ali elastično mrežico
- uporaba analgetikov
- kopel z dodatkom kalijevega manganata 7
- namakanje, povoji in obloge se odlepijo same
- čiščenje ran z zložencem (odstranitev mazil, krast)
- osušitev z mehko brisačo
- predrtje mehurjev s sterilno iglo
- oskrba ran (kreme, silikonske obloge, poliuretanske pene)

Pravilna prehrana

- kalorična, bogata z beljakovinami
- mehka, miksana ali pasirana
- železo, vitamini in minerali
- preko ran, ki rosijo, se izgublja veliko hranil in železa
- nizka raven železa povzroča anemijo, kar vodi v apatijo, zmanjšanje apetita, slabše celjenje ran
- za hitrejše celjenje ran in borbo proti infekcijam so potrebne dodatne hranljive snovi
- obstipacija zaradi ran okrog anusa dodatno poslabša apetit

V primeru podhranjenosti – gastrostoma ali nazogastrična sonda!

Preventivno in simptomatsko zdravljenje

- preprečevanje nastajanja novih mehurjev
- preprečevanje infekcije ran
- pravilna prehrana
- oskrba »nekožnih« komplikacij

Socialna podpora

- veliko razumevanja tako v družini kot od ljudi, ki jih vsak dan srečujejo v šoli, pri zdravniku, na ulici...

- podpora in pomoč pri čim kvalitetnejšem življenju
- društvo DEBRA

Komplikacije

Okužba ran:

- rosenje rane
- pojav rumenega sekreta na rani
- rdečina okrog rane
- rane očistiti z blago raztopino kalijevega manganata 7

Otrdelost sklepov (razgibavanje)

- zarastline prstov (operacije)
- nastajanje mehurjev in brazgotin na očeh
- nastajanje tumorjev
- nastajanje osteoporoze

PEMPHIGUS



Praviloma obolijo odrasli, bolezen se pojavi pogosteje v poljedeljskih predelih. Prvi znak so pogosto posamezne erozije ustne sluznice, ki se ne odzovejo na lokalna zdravila.

Nekaj mesecev kasneje se pojavijo ob nosnem vhodu, po lasišču in v pazduhah mehurčki, ki kmalu počijo, opazimo imeptigu podobne kraste, ki se dolgo celijo in bolijo. Mehurčki se pojavijo na koži, ki ne kaže predhodnih vnetnih sprememb. Značilno je, da ne srbijo.

Če podrgnemo s prstom v bližini mehurčka, izzovemo nastanek novega.

Neposredni vzrok so protitelesa usmerjena proti antigenom dezmosomov. Vzrok za nastanek avtoprotiteles še ni znan, zdi pa se da dogajanje sprožijo virusni infekti, nekatera zdravila in maligni procesi.

Prognoza je neugodna, nujno je hitro začeti z zdravljenjem, imunosupresivi, kortikosteroidi, citostatiki.

Vzdrževalni odmerek je potrebno jemati več let, recidivi so kljub temu pogosti.

Lokalno:

- obkladki na erozije
- ab mazila in hidrogeli

BULOZNI PEMPHIGOID

Mehurčki so za razliko od pemphigusa napeti, lahko le delno hemoragični, pogosto se pojavijo na pordeli, urtikarični koži in srbijo. Usta in sluznice praviloma niso prizadete. Bolezen je benignnejša kot pemphigus, za zdravljenje pa veljajo podobna načela. Zbolijo večinoma starejši.

KRONIČNO VENSKO POPUŠČANJE

Venski sistem spodnjih udov delimo na povrhnji, globoki in perforantni sistem, ki prve dva povezuje. Odtekanje venske krvi iz spodnjih udov pri stoji omogoča delo mišic, predvsem golenskih, sodelujejo nihanja pritiska v trebušni votlini in predvsem venske zaklopke.

Kadar je odtekanje moteno, se zveča pritisk v globokem venskem sistemu, kar imenujemo kronična venska insuficienca. Moteno je izstopanje tekočine in vnetih ter drugih celic iz žilja, okrog žilic se naredijo "zamaški"

Vzroki za nastanek KVP:

družinska obremenjenost (napaka v izgradnji žilne stene ali zaklopk)

starost

spol

hormonski vplivi (kontracepcijske tablete, nosečnosti)

- dolgotrajno stanje ali sedenje
- po globoki venski trombozi

Pogostnost bolezni:

- vsak drug odrasli ima eno od oblik bolezni
- starejši od 60. let v 80 %
- 3 % bolnikov ima "rano" na goleni
- mlajši od 40. let : M = Ž
- starejši od 40. let : M : Ž = 1 : 3

Težave in znaki:

- težke, utrujene, nemirne noge
- topa bolečina ali pekoč občutek po dolgotrajnem stanju, sedenju ali gretju nog
- nočni krči
- občutek polnosti ali napetosti v nogah
- srbenje goleni
- mravljinčenje
- lahko se pojavijo pred vidnimi spremembami na nogah (45 %)
- lahko so spremembe na nogah že vidne, vendar ni nobenih težav (55 %)

V začetku:

- krčne žile različnih velikosti
- spremembe okrog gležnjev
- otekline nog (čez dan)

Kasneje:

- temna obarvanja kože na goleni, ki ne izginejo
- " bele atrofije "
- trda koža v spodnjem delu goleni
- vnetje kože na goleni, pogosto s srbežem

Napreduvala bolezen:

- " rane " – RAZJEDE – na golenih

Zdravljenje

- kompresijsko zdravljenje
- zdravljenje z laserjem
- sklerozacijsko zdravljenje
- operativno zdravljenje
- z zdravili

Preventiva

- Primerna obutev
- Primerna telesna teža in prehrana
- Ne prevroče kopeli
- Ne predolgo stanje na mestu
- V nosečnosti kompresijske nogavice

INFEKCIJSKE BOLEZNI

Glivične kožne bolezni – mikoze

Glive, ki povzročajo okužbe kože razvrščamo v tri skupine: dermatofiti, kvasovke in plesni, okužbe pa na saprofitije, dermatofitije, okužbe s kvasovkami in okužbe s plesnimi.

SAPROFITIJE

So okužbe rožene plasti, vnetnih sprememb običajno ni. Običajno jih povzročajo kvasovke, redkeje plesni. Na zgornjem delu trupa, ramenih in vratu se pojavijo nesrbeče, ostro omejene rožnato rjavkaste lise, ki se luščijo. Na porjaveli koži so žarišča nepigmentirana.

DERMATOFITIJE

Povzročajo jih dermatofiti, s skupnim imenom jih poimenujemo tinea. Pri poimenovanju poleg imena tinea dodamo še mesto okužbe.

Microsporija – microsporosis canis

Bolezen večinoma na ljudi prenašajo mačke, redkeje psi. Žarišča vidimo predvsem na odkritih delih kože. So ostro omejena, okrogla, rožnata, z izrazitim rdečim robom. Središče je bolj blede. Žarišča se lahko združujejo, zmerno srbiyo.

Bolezen ugotovimo po anamnezi, klinični sliki, mikološkem pregledu in pod Woodovo svetilko (zeleno zažarijo)

Za posamezno žarišče zadostuje lokalno zdravljenje, ob razširitvi sistemsko. Potrebna je epidemiološka prijava in ukrepi za preprečevanje širitve.

OKUŽBE S KVASOVKAMI

Najpomembnejši rod povzročiteljev je Candida, zlasti albicans.

Kandidoza

Okužbe so lahko povrhnje ali sistemske. Dovzetnost za okužbo povečuje porušena naravna flora človeške kože, ki je lahko posledica antibiotičnega, imunosupresivnega zdravljenja, okužbe s HIV, malignega obolenja itd.

OKUŽBE S PLESNIMI

Najpogosteje prizadenejo nohte rok in nog. So zelo rezistentne na antimikotike, pogosto potrebna odstranitev nohta.

VIRUSNE BOLEZNI KOŽE



Verruca vulgaris – navadne bradavice – humani papiloma virusi

Najpogosteje prizadenejo otroke in mladino. Prenos je možen iz človeka na človeka, ali z avtoinokulacijo (po telesu). Lahko se pojavljajo v večjem številu, največkrat na rokah. Po klinični sliki razlikujemo več tipov.

Odstranjujejo se z zamrzovanjem, elektrokoagulacijo ali laserjem, lahko tudi odstranitev z ostro žičko.

Herpes simpleks

Ločimo tip 1, ki prizadene predvsem sluznico in kožo obraza, ter tip 2, ki se prenaša spolno in se pojavlja na spolovilu. Sedem dni po infekciji se pojavijo drobni mehurčki, ki počijo in se spremenijo v erozije in kraste.

Varicella – norice – varicela zoster

Prenaša se kapljično. Po 14. dnevni inkubaciji, bolnik dobi temperaturo, se slabo počuti, na koži se pojavijo drobne rdeče makule in drobni mehurčki, ki preidejo v pustule, te v kraste. Značilno je da bolezen poteka v zagonih, kar pomeni, da imamo naenkrat lahko na telesu vse naštetih oblike kožnih eflorescenc.

Herpes zoster – pasavec – varicella zoster

Pojavi se pri odraslih zaradi latentnega virusa po prebolelih noricah, ki je počival v spinalnih ganglijah. Bolezen prizadene predel kože – dermatom, ki ga oživčuje živec iz tega spinalnega ganglija. Obolenje spremlja huda bolečina, ki lahko ostane še dolgo po zaceljenju kožnih sprememb.

BAKTERIJSKE OKUŽBE KOŽE

Eryzipel – šen - streptokoki

Je akutna infekcijska bolezen. Povzročitelj vdre skozi poškodovano kožo. Prizadeta koža je enakomerno pordela, otekla, občutljiva.

Spremembe so proti zdravi koži ostro omejene. Najpogosteje so na obrazu ali goleni.

Običajno ga spremljajo sistemski znaki vnetja - visoko povišana temperatura.

Zdravljenje je antibiotično – penicilin.