

## Notalgia paresthetica

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr Kristina Zrnić, spec. dermatovenerolog  
četvrtak, 24 septembar 2015 01:00 - Poslednje ažurirano četvrtak, 24 septembar 2015 21:26

---



NP je senzorni neuropatski poremećaj, koji se najčešće manifestuje na koži leđa, unilateralno i infraskapularno. Kao prva senzacija javlja se blago peckanje i pruritus. NP takođe može biti praćena bolom, pečenjem, hiperosjetljivošću. Na koži obično nema promjena, ali može biti vidljiv manji ovalni hiperpigmentovani ili blijedo ružičasti plak, jasno ograničen, bez induracije na regiji leđa.

Plak je veličine oko 3-10cm. NP najčešće prelazi u hronično stanje sa periodima povremene remisije i egzacerbacije, ali nije životno ugrožavajuća.

Etiologija nastanka Np nije poznata, ali navode se dva moguća mehanizma nastanka: 1) povećana senzorna osjetljivost pogođenog dijela kože, 2) neuropatija zbog cerviko-torakalnog degenerativnog oštećenja (oštećenja diskusa) ili direktnog nervnog oštećenja. U etiologiji nastanka spominje se i nasljeđe (npr. Sipple sindrom), pojačana dermalna inervacija i viscerokutani refleksni mehanizmi. Histopatologija u regiji kože gdje je prisutna osjetljivost uglavnom pokazuje znake inflamatorne hiperpigmentacije, u nekim slučajevima nađeni su depoziti amiloida, ali najvjerovatnije da su sekundarnog tipa kao posljedica hroničnog svraba i češanja. S obzirom da može nastati kao posljedica ranije povrede kičme ili zbog degenerativnog oštećenja cerviko-torakalnog dijela kičme, potrebno je pregledati kičmu.

## **Notalgia paresthetica**

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr Kristina Zrnić, spec. dermatovenerolog  
četvrtak, 24 septembar 2015 01:00 - Poslednje ažurirano četvrtak, 24 septembar 2015 21:26

---

Sekundarne promjene na koži su najčešće u vidu lihenifikacije, ekzorijacija, ekcema, kseroze ili sek. bakterijske infekcije. Može biti udružena sa blagim senzornim manifestacija po tipu blagog dodira, vibracije ili bockanja. Može da bude udružena i sa mišićnim spazmom.

NP najčešće ostane nedijagnostikovana, jer nema promjena na koži, već su tegobe isključivo subjektivnog tipa. Bolest se javlja kod svih rasnih grupa i češća je kod starije populacije od 40-80 godina. NP javlja se kod oba pola, sa malo manjom predominacijom kod ženskog pola.

Diferencijalno dijagnostički treba obratiti pažnju na: kontaktni dermatitis, brahioradijalni pruritus, ujed artropoda, atopijski dermatitis, herpes zoster, kserozu, fixed drug eruptions...

Labaratorijske pretrage podrazumjevaju da se isključe ostale bolesti praćene pruritusom i u slučaju inteziviranja bola ili mišićnog spazma RTG snimanje kičmenog stuba ili MRI, kako bi se isključilo degenerativno oboljenje. Kod prve pojave NP kod bolesnika važno je uzeti detaljnu anamnezu o istoriji osteoartritisa, prethodne traume vrata, saobraćajnih nezgoda, ranijih povreda kičmenog stuba, cervikalne bolesti diska ili maligniteta.

Kod NP nema određenog efikasnog lijeka. Kao moguć terapijski izbor dolaze u obzir kreme na bazi kapsaicina, topikalne anestetične kreme ( pramoxin, lidokain), topikalni steroidi, topikalne kreme koje hlade na bazi mentola, eukaliptusa i sl. Mogu po potrebi da se uključe i oralni nesteroidni antiinflamatorni lijekovi ili oralni miorelaksansi. Takođe može kod perzistiranja tegoba da se uključi i fizikalna terapija(TENS) kao i akupunktura.