



Erythema solare, ili kako se još zove erythema actinicum, uglavnom je posljedica izlaganja kože suncu ili UVA zracima.

Nakon izlaganja kože suncu direktno ili indirektno, poslije kraćeg perioda na mjestu izlaganja se pojavljuje eritem, vezikule i bule uz prateći edem kože sa prisutnim pruritusom i osjećajem pečenja. Navedene tegobe se manifestuju nakon nekoliko sati ili nakon 24 sata od kontakta sa sunčevim zracima.

Ukoliko se tijelo izlagalo suncu duži period bez zaštite, tegobe mogu biti u smislu poremećaja opšteg stanja sa padom krvnog pritiska, gubitkom svijesti i teškim opštim stanjem. Eritem i vezikule nestaju za nekoliko dana, ali se pigmentacija zadržava duži period, zbog pigmenta melanina, koji se lokalizovao u površnim slojevima kože.

Vrlo često nakon dugotrajnijeg izlaganja kože suncu dolazi do izraženijeg orožavanja i zadebljanja epiderma.

Dijagnoza oboljenja se uglavnom postavlja na osnovu kliničkog nalaza i anamneze.

Osnovno u terapiji je zaštita od sunca, postepeno izlaganje suncu uz adekvatne zaštitne kreme, a ako dodje do oboljenja, oboljeli se sklanjaju u hlad i na kožu nanose neutralne kreme, sa neophodnim mirovanjem.

AKTINIČKO STARENJE KOŽE (“PHOTOAGING”)

Aktiničko starenje kože predstavlja zaseban patološki proces koji ne utiče na hronološko starenje kože, a nastaje kao posljedica dugotrajnog izlaganja UVA i UVB, te IC zracima.

Koža na promjenjenim dijelovima je suva, zadebljala, gruba, sa izraženim kožnim brazdama, proširenim folikulima i cistama. Promjene su najčešće lokalizovane na licu i zadnjoj strani vrata.

Uglavnom se postavlja na osnovu kliničkog nalaza.

Djelimična obnova kože je moguća ukoliko se prekine izlaganje suncu. Potrebno sprovoditi kontinuiranu prevenciju izbjegavanjem boravka na suncu od 11 do 15 časova, te redovnim korištenjem antisolarnih kremova. U terapiji već postojećih promjena koristi se tretinoin.

FOTODERMATOZE

POLIMORFNA SVJETLOSNA ERUPCIJA

Polimorfna svjetlosna erupcija (PSE) je stečena bolest i jedna od najčešćih idiopatskih fotodermatoza. PSE karakteriše abnormalna, ponavljana i odgođena reakcija na sunčevu svjetlost.

Vjerovatno u nastanku promjena učestvuju UVA i UVB, kao i IC zraci, ali još uvijek nije jasno

kako dolazi do osipa. Pretpostavlja se da UV zraci izazivaju imunološku reakciju celularnog tipa. PSE se češće javlja kod osoba ženskog pola i obično počinje prije 30 godine života.

Promjene variraju od eritematoznih papula, papulo-vezikula, te plakova. Obično su kod jedne osobe monomorfne, mada mogu biti i polimorfne. Egzacerbacije se javljaju pri svakom izlaganju suncu, mada u nekim slučajevima može doći do desenzibilizacije u toku iste sezone.

Obično se postavlja na osnovu anamneze i karakteristične kliničke slike i patohistološkog nalaza.

U liječenju se koriste lokalni kortikosteroidi, a u prevenciji odjeća i antisolarni kremovi.

URTICARIA SOLARIS

Solarna urtikarija je oblik urtikarije gdje se neposredno po izlaganju sunčevim zracima javljaju promjene. Javlja se na fotoekspoziranim dijelovima tijela, uključujući i pokrivena. Vjerovatno je

Aktinička radijacija

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr med Kristina Zrnic-Vranjes dermatovenerolog

uzrokovana antigen-antitijelo reakcijom.

Reakcija počinje svrabom, a nakon toga se javlja eritem i edem.

Fototestiranje se koristi da bi se potvrdila dijagnoza.

U liječenju se koriste antihistaminici, desenzibilizacija postepenim izlaganjem sunčevoj svjetlosti, te kortikosteroidi.

PELLAGRA

Ime pelagra dolazi od riječi (pellis, l.- koža) i agro, g. grub), a osnovne karakteristike ovog

oboljenja su: **d**ermatitis, **d**ijareja i **d**emencija, što se vrlo često označava sa trijasom tri “**D**”.

Ovo oboljenje je uglavnom posljedica nedostatka niacina (nikotinske kiseline), a koji se sintetiše od triptofana.

U procesu metabolizma ovog vitamina neophodni su i vitamini B1, B6 i B2. Zasto se javlja nedostatak ili deficit niacina još nije u potpunosti razjašnjeno, ali od uzroka koji su poznati su: alkoholizam, malapsorpcija i razne restriktivne dijetе.

Uzrok pojavljivanja promjena na koži je kontakt sa suncem, a manjak niacina u lancu reakcija onemogućava regeneraciji kutanih promjena nakon kontakta sa sunčevim zracima.

Promjene na koži se javljaju u proljeće ili ljeto na fotoeksponiranim dijelovima tijela: dorzum šaka, lice, a na prednjoj strani vrata i dekolteu imaju izgled ogrlice (Casalova ogrlica). Jasno su ograničene prema nezahvaćenom dijelu kože.

U prvoj fazi, akutna pelagra podsjeća na opekotine od sunca. Koža je eritematozna, javlja se i edem sa sero-hemoragičnim bulama. U hroničnoj fazi koža je tamno crvena, zadebljala, hrapava i skvamozna, a mogući su i naleti akutnih promjena. Bukalna sluznica je glatka sa pseudoaftama, dok je jezik tamno crvene boje.

Gastrointestinalni i neurološki znaci su nabrojniji, a najznačajniji su: dijareja, apatija, depresija, te senzorni poremećaji.

Uglavnom se postavlja na osnovu karakteristične kliničke slike, anamnaze i patohistološkog nalaza.

Oralna ili intavenska primjena niacina. U tretmanu ili prevenciji poželjna je raznovrsna ishrana bogata proteinima.

FOTOTOKSIČNE REAKCIJE

Fototoksične reakcije nastaju kombinovanim dejstvom egzogenih faktora (lijekovi i hemikalije), koji apsorbuju svjetlost. Egzogeni faktori dopijevaju u kožu ingestijom ili lokalnom aplikacijom.

U reakciju nisu uključeni imunološki mehanizmi.

Opisuju se dva klinička oblika:

Berloque dermatitis nastaje aplikovanjem parfema direktno na kožu. Promjene imaju oblik kapi koja teče, a kao jedini simptom javlja se pigmentacija koja se pojačava izlaganjem suncu.

Dermatitis pratensis (pratensis, I. livadski) nastaje nakon kontakta sa vlažnom travom na sunčanom vremenu. Nakon nekoliko sati na mjestu kontakta reprodukuje se oblik trave ili lista sa eritemom, edemom i bulama.

Sprovodi se lokalnom primjenom kortikosteridnih krema.