

Gljivična oboljenja kože

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



Gljivice su mikroorganizmi biljnoga porijekla koje ne sadrže hlorofil, pa nemaju sposobnost fotosinteze. Sva oboljenja kože izazvana gljivicama se mogu podijeliti na neinvazivne mikoze i invazivne mikoze.

Kod neinvazivnih mikoza uzročnici parazitiraju u rožastim strukturama kože, nokta i dlake. U okviru neinvazivnih mikoza razlikujemo tri podgrupe:

- površne mikoze,

- dermatofitije,

- kandidijaza.

Kod invazivnih mikoza patološki proces nije ograničen samo na rožaste strukture, već je zahvaćen i živi dio epidermisa, dermisa, supkutisa i okolnih tkiva.

DERMATOFITIJE

Dermatofitije predstavljaju grupu oboljenja izazvanu dermatofitima, keratofilnim gljivicama, koji invadiraju rožaste strukture kože. Klasifikuju se prema genusu izazivača, **Trichophyton, Microsporum, Epidermophyton**

. Klinička klasifikacija se vrši prema lokalizaciji oboljenja i izgledu promjena.

TINEA CORPORIS

Tinea corporis je dermatofitna infekcija kože trupa i ekstremiteta, isključujući dlanove, tabane i pregibe.

Može biti izazvana bilo kojim specijesom dermatofita. Promjene su u vidu jasno ograničenih okruglastih ili policikličnih plakova, sa naglašenim rubom i postepenim gubitkom u centru, što im daje anularni izgled. Nekada inflamacija može biti jače izražena sa formiranjem pustula.

Lokalizuje se na ekstremitetima (skoro nikad se na javlja na dlanovima i tabanima, kao i na regiji prepona) i trupu.

TINEA CAPITIS

Predstavlja gljivično oboljenje skalpa, izazvano dermatofitima. Oboljenje je kontagiozno, javlja se pretežno u dječijem uzrastu.

Mogu se razviti različite kliničke slike u zavisnosti od uzročnika. ***Trichophytia superficialis capilitii*** - izazvan je

antropofilnim specijesom *Tr. Tonsurans*. Invazija dlake je po endotrix tipu (unutar omotača dlake). Javlja se kod djece i klinički se ispoljava kao sitne okrugle promjene u kapilicijumu, na kojima postoji bjeličasta deskvamacija. Dlake su prelomljene na samom otvoru folikula.

- *Trichophytia profunda capilitii* (Kerion Celsi)

Ovo je duboki oblik izazvan zoofilnim sojevima *Trichophyton verrucosum* ili *Trichophyton mentagrophytes*. Promjene su u vidu bolnih inflamatornih plakova ili nodusa, sa gnojem koji se cijedi iz folikularnih otvora. Dlake su normalnog izgleda i dužine, ali su slijepljene gnojem i lako se čupaju. Ukoliko se ne liječe promjene spontano prolaze za 2-3 mjeseca, ostavljajući za sobom trajnu, ožiljnu alopeciju.

- Favus

Izazivač je *Trichophyton schoenleinii*. Promjene se obično javljaju u centralnom dijelu kapilicijuma i šire se periferno ostavljajući po ivicama vijenac očuvane kose. Tipična promjena je skutula, žućkasta tvorevina u obliku diska veličine oko 0,5 cm u promjeru, koja se sastoji od gljivica i keratinskih masa. Bolest dugo traje i završava se atrofičnom alopecijom.

TINEA BARBAE

Radi se o dubokom obliku trihofitije koja je lokalizovana u predjelu brade kod muškaraca. Izazivači su najčešće *Trichophyton verrucosum* ili *Trichophyton mentagrophytes*. Najčešće obolijevaju osobe koje su u kontaktu sa životinjama. Dolazi do formiranja eritematoznih plakova, sa folikularnim pustulama. Dlake se lako čupaju, a nakon čupanja dlaka iz otvorenih folikula cijedi se gnoj. Promjene zarastaju ožiljno.

TINEA PEDIS

Tinea pedis (Atletsko stopalo) je najčešća gljivična infekcija koja se javlja kod čovjeka i smatra se da je zahvaćeno 30-50% ukupne odrasle populacije. Promjene su lokalizovane na stopalima, prije svega u interdigitalnim predjelima. Najčešći uzročnici su *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*. Infekciji pogoduje loša higijena, pojačano znojenje, kao i nošenje gumene obuće.

U zavisnosti od izazivača i lokalizacije opisuju se tri kliničke slike:

- Hronični interdigitalni oblik - promene su lokalizovane najčešće u 3. i 4. interdigitalnom prostoru. Promjene su u vidu maceracije epiderma, deskvamacije, ragada. Ovakve promjene mogu trajati godinama.
- Hiperkeratotični oblik - najčešće ga izaziva *Tr. Rubrum*. Promjene su lokalizovane na tabanima u vidu difuznog ljuštenja, uz sasvim blagu inflamaciju.
- Dishidrotični oblik - promene su lokalizovane na svodu stopala i susjednim dijelovima tabana. Javljaju se naleti pruritičnih vezikula i pustula, praćeno intenzivnom inflamacijom.

Kod sva tri oblika kao komplikacija se može javiti bakterijska superinfekcija, prije svega Gram negativnim bakterijama.

TINEA UNGUIUM

Veoma česta gljivična infekcija nokatne ploče. Čak oko 20-30% populacije starije od 40 godina ima onihomikozu. Najčešće izazvana dermatofitima, ali je moguća infekcija i kandidom i plesnima.

Obično zavisi od mjesta primarne infekcije. Kod distalne subungvalne onihomikoze (najčešći oblik) postoji zadebljanje i hiperkeratoza hiponihijuma, kao i bočnih strana ležišta nokta. S vremenom dolazi do zahvatanja čitavog nokta. Površna bela onihomikoza je infekcija dorzalnog dijela nokatne ploče, te nokatna ploča postaje neravna, trošna i lomljiva. Kod proksimalne subungvalne onihomikoze promjene počinju u predjelu lunule u vidu bijelih mrlja koje se šire kako nokat raste.

TINEA INGUINALIS

Tinea inguinla (Eczema marginatum Hebra) je oboljenja koje se javlja kod odraslih osoba, češće kod muškaraca. Najčešći izazivači su *Epidermophyton floccosum* i *Trichophyton rubrum*.

Kliničke promjene se ispoljavaju kao jasno ograničeni eritematozni plakovi u preponama sa naglašenim, izdignutim rubom.

CANDIDIASIS

Skoro sve kvasnice koje su patogene za čovjeka pripadaju genusu *Candida*, koji sadrži oko 100 specijesa. Najčešći uzročnik oboljenja kod čovjeka je *Candida albicans*. *Candida albicans* je dio normalne flore usta, gastro-intestinalnog trakta i vagine.

U zavisnosti od toka i lokalizacije možemo razlikovati više kliničkih oblika.

Candidiasis oralis (Soor)

Ovaj oblik se najčešće javlja kod novorođenčadi prije nego što dođe do kolonizacije bukalne sluznice normalnom florom. Kod odraslih je obično znak prisustva predisponirajućih faktora lokalne ili sistemske prirode.

Klinički se ispoljava promjenama u uglovima usana i na jeziku, koje su u vidu bjeličastih naslaga, koje se mehanički mogu lako ukloniti i ispod se vidi eritematozna osnova. Ukoliko promjene dugo traju sluznica može postati atrofična. Poseban oblik predstavlja Angulus infectiosus (Cheilitis angularis), koji se javlja u uglovima usana kod odraslih osoba koje nose zubne proteze. Promjene su u ovom obliku u vidu ragada i maceracije u uglovima usana.

Candidiasis intertriginosa

Može biti zahvaćena bilo koja vlažna pregibna regija (ingvinalna, perianalna, submamarna.). Promjene su u vidu eritematoznih plakova, sa maceracijom i vlaženjem, rubovi su nepravilni, a u neposrednoj blizini se pojavljuju satelitske promjene u vidu papula i pustula. Promjene su naročito česte kod novorođenčadi.

Vulvo-vaginitis candidomycetica.

Javlja se kod odraslih žena, naročito u garaviditetu, ali može se javiti i kod djece. Promjene su u vidu eritema vagine i vulve, koji je praćen obilnim gustim, beličastim sekretom.

Balantitis candidomycetica.

Promjenama su zahvaćeni glans penisa i unutrašnji list prepucijuma. Promjene su u vidu sitnih papula i pustula, koje se slivaju i zaostaju eritematozne i sjajne površine.

Candidiasis unguis et corporis

TINEA VERSICOLOR (PITYRIASIS VERSICOLOR)



Radi se o blagoj rekurentnoj infekciji kože, koja dovodi do hiper ili hipopigmentacije. Izazivač je *Malassezia furfur* (sinonimi: *Pityrosporon ovale* and *Pityrosporon orbiculare*). Radi se o gljivici koja je inače dio rezidentne flore kože. Upravo iz tog razloga eradikacija je praktično nemoguća, te su recidivi česti. U izvjesnim slučajevima prelazi iz saprofitne kvasnice u micelsku fazu i tada dovodi do oboljenja.

Promjene su uglavnom lokalizovane na koži gornjeg dijela trupa i nadlakticama, mnogo rjeđe su zahvaćene podlaktice, vrat i lice. Promjene su u vidu sitnih jasno ograničenih makula, koje imaju tendenciju ka slivanju.

Kod osoba svjetlije puti promjene su tipično hiperpigmentovane, dok su promjene kod tamnoputih osoba hipopigmentovane, što se naročito dobro uočava poslije sunčanja. Promjene su obično prekrivene sitnim skvamama, koje se bolje vide ako se promjena lagano zagrebe kiretom.