



Eczema dyshidroticum

Ovo je polietiološko oboljenje, koji se manifestuje pruriginoznim vezikulama na tabanima i dlanovima, kao i bočnim stranama prstiju. Povezanost naziva oboljenja sa poremećajem u funkciji znojnih žlijezda još nije dokazana.

Etiopatogeneza ovog oboljenja nije još u potpunosti dokazana ali se smatra da se na osnovu nastanka može smatrati ekcemskom reakcijom.

Faktori koji učestvuju u nastanku patoloških promjena na koži se mogu podijeliti na endogene i egzogene, a poznato je da emocionalni faktori i znojenje pogoršavaju kliničku sliku bolesti.

Ovo oboljenje se često javlja zajedno sa pozitivnom anamnezom na atopiju. Najčešći etiološki faktori koji dovode do dishidroze su:

- hemijski agensi (nikal i kobalt),
- dermatofitije, sa nastankom mikida na sakama,
- kvasnice,
- bakterije,
- emocionalni stres,
- atopija.

Poremećaju u funkciji znojnih žlijezda se ne pridaje značaj, što je i histoloski dokazano.

Promjene se lokalizuju na stopalima, dlanovima i bočnim stranama prstiju. Glavne manifestacije oboljenja su, vezikule ispunjene bistrim sadržajem, promjene su smještene dublje u epitelu po imponiraju kao papule. Promjene vrlo često imaju sezonski karakter, proljeće i ljeto, mada su česte pojave i tokom jeseni.

Ukoliko u kliničkoj slici nema inflamacije i eritema, koža je normalna, može se govoriti samo o dishidrozi. Osim hidroze kod ovog oboljenja su prisutni: krusto-skvame, hiperkeratoza, ragade koje su često jako bolne, naročito ako su lokalizovane na jagodicama prstiju. Promjene su praćene pruritusom, a zbog izloženosti, vrlo često je prisutna i superinfekcija piokokima.

Diferencijalnodijagnostički treba misliti na dermatomikoze i palmo-plantarnu formu vulgarne psorijaze.

NUMULARNI EKCEM (ECZEMA NUMULARE)

Promjene kod ovog oboljenja podsjećaju na oblik kovanog novca (nummus lat.) zato i naziv numulare.

Vrlo često numularni ekcem u ranoj mladosti može biti znak atopije. Epikutani test je uglavnom negativan. Uzrok oboljenja do danas nije razjašnjen, mada postoji više pretpostavki. Najčešće se navode fokalne infekcije, a dosta se u etiologiji oboljenja spominju hemijske i fizičke traume.

Recidivi i egzacerbacije oboljenja vrlo često su u vezi sa psihičkim stresom, a nakon praćenja ovakvih bolesnika često se dodje do podataka da ovakve osobe pate od hroničnog stresa, što se kasnije dokaže kao osnovni uzrok oboljenja.

Klinički oboljenje se manifestuje okruglim i jasno ograničenim pločama sa izraženom ekcematizacijom.

Oboljenje se češće javlja kod odraslih osoba, a dosta rjeđe u mlađoj populaciji. Najčešće počinje sa papulama i vezikulama koje nakon konfluiranja stvaraju plakove koji imaju izgled metalnog novca. Promjer lezija je različit, a mogu biti veličine i do nekoliko centimetara.

U akutnoj fazi se javlja eritem, nakon toga se javljaju vezikule, na koje se nastavlja vlaženje, krustoskvame uz prisutan pruritus. Kad se promjene isuše javlja se deskvamacija, a ukoliko je pruritus izraženiji nastaje lihenifikacija promjena. Ukoliko dođe do centralne regresije, promjene poprimaju anularan izgled.

Histološka slika numularnog dermatitisa je slična drugim tipovima spongiotičnih dermatitisa. Morfološka slika zavisi od faze evolucije bolesti, odnosno od stadijuma (vidjeti naprijed opise spongiotičnih dermatitisa).

IRITATIVNI KONTAKTNI DERMATITI (DERMATITIS E CONTACTU IRRITATIVA)

Iritativni dermatitis je ne alergijska upalna reakcija kože uzrokovana vanjskim toksičnim materijama.

Toksično oštećenje epidermisa nastaje zbog hemijskog ili mehaničkog oštećenja enzimskog sistema keratinocita, a u najtežim slučajevima javlja se i nekroza. Različite materije dovode do pojave iritantnog dermatitisa: alkalna i kisela sredstva, organski rastvarači, ultraljubičasti, jonizirajući i laserski zraci.

Na koži nakon kontakta sa štetnim materijama javlja se eritem, vezikule, erozije, madidacija, kruste i deskvamacija zavisno od stepena oštećenja i faze reparacije kože.

Ekcemi (dermatitisi)

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

Promjene su oštro ograničene i prolaze kroz nekoliko stadijuma: eritematozni, vezikulozni, erozivni ili madidirajući i stadijum deskvamacije koja predstavlja reparativni stadijum. Može da se javi u akutnom, subakutnom i hroničnom obliku, zavisno od dužine dejstva štetne nokse.

Dijagnoza se postavlja na osnovu anamneze i kliničke slike. Epikutani testovi su negativni, a diferencijalno dijagnostički dolaze u obzir kontaktni alergijski dermatitisi, psorijaza, gljivične infekcije i atopijski dermatitis.

Irritantni kontaktni dermatitis