



Pruritus ili svrab je neprijatan subjektivan simptom koji izaziva refleksno češanje. Zastupljen je u svim starosnim grupama. Pruritus može poticati iz kože i CNS-a. Različiti nadražaji stimulišu epidermalne receptore za svrab. Iz epidermisa se draž prenosi kroz nemijalinizovana sporoprovodna C nervna vlakna do medularnog kontralateralnog spinotalamičkog trakta, talamusa i senzornog korteksa.

□

U nastanku pruritusa jednako važnu ulogu imaju periferni i centralni medijatori. Od perifernih medijatora to su:

- histamin,
- proteinaze,
- supstanca P,
- neurotropni faktor rasta,
- interleukini (IL-2, IL-6, IL-31),
- prostanoidi.

Dok su centralni medijatori opijati i neuroadrenalin.

Najvažnije je razjasniti porijeklo svraba: da li potiče iz kože ili je posljedica postojanja bolesti drugog sistema organa. Anamnezom je potrebno utvrditi rasprostranjenost svraba (lokalizovan ili generalizovan), jačinu, trajanje (stalan, povremen), vrijeme ispoljavanja (noć - scabies).

Kod lokalizovanog svraba obratiti pažnju na vrstu odjeće, trenje, ujed insekta, znoj, a kod generalizovanog svraba, ukoliko traje duže od dvije nedjelje, sprovesti ispitivanje.

Klinčkim pregledom je potrebno utvrditi:

- primarne lezije kod kožnih bolesti (atopijski dermatitis, kontaktni dermatitis, kseroza kod starih osoba, urtikarija, psorijaza, pityriasis rosea, seboreični dermatitis, lichen simplex chronicus, prurigo nodularis, lichen amyloidosis, dermatitis herpetiformis, bulozni pemfigoid, linearna IgA dermatoza),
- sekundarne kožne lezije nastale usljed češanja: eksorijacije, lihenifikaciju, hiper- i hipopigmentacije, sjajni nokte, prurigo noduse i ekskorsane papule.

Klinički se pruritus klasifikuje na:

- pruritus izazvan kožnim bolestima (gore navedeno) i infektivnim bolestima (varicella, HIV, onchocerciasis, scabies, površne gljivične infekcije),
- sistemski pruritus izazvan bolestima drugih sistema organa (mediajtori djeluju na nivou CNS, a ne oštećuju ga):
 - Hronična bubrežna insuficijencija,
 - Bolesti jetre (holestaza, primarna bilijarna ciroza, hepatitis C, holestaza u trudnoći),
 - Hematološki poremećaji (policitemija vera, siderpenijska anemija, Hodgkin lymphoma),
 - Endokrinološki poremećaji (Hyperthyreoidizam, Anorexia nervosa, Diabetes mellitus),
 - Bolesti vezivnog tkiva (dermatomiozitis, Sjogrenov sindrom),
 - Solidni maligni tumori,
 - neuropatski - oštećenje aferentnog puta nervnog sistema,
 - periferni neuritis (postherpetična neuralgija, Notalgia parestetica, brahioradijalni pruritus),
 - moždani tumor,
 - posljedica cerebrovaskularnog infarkta,
 - multipla skleroza,
 - psihogeni
- Parazitofobija,
- opsesivno-kompulzivni poremećaj,

depresija.

Posebne oblike pruritusa čine: akvageni pruritus, lijekovima izazvan (opijati, angiotenzin konvertujući enzim - inhibitori) i idiopatski pruritus.

Dijagnoza se postavlja na osnovu anamneze, klinčke slike, a u slučaju generalizovanog pruritusa, potrebno je uraditi pregled na *Sarcoptes scabiei*, a u slučaju negativnog nalaza i opsežno laboratorijsko ispitivanje: kompletna krvna slika sa diferencijalnom formulom.

Takođe je potrebno da se uradi glikemija, nivo serumskog kreatinina, uree, enzimi jetre, funkcije štitaste žlezde, plućni radiogram, eventualno ispitivanja stolice na parazite, testovi na hepatitis B, C i HIV, elektroforeza serumskih proteina, α -fetoprotein, karcinoembrionalni antigen (CEA), nivo serumskih IgE.

Ukoliko je potrebno dokazati bulozni pemfigoid ili kutanu mastocitozu radi se biopsija kože. Ako nakon učinjenog ispitivanja uzrok pruritusa ostane i dalje nepoznat, govorimo o idiopatskom pruritusu.

Pruritus značajno remeti kvalitet života, san, koncentraciju, smanjuje seksualnu želju i aktivnost, uzrokuje agitiranost ili depresiju. Češanjem, sekundarno izaziva bakterijsku superinfekciju.

Zavisno od uzroka liječenje počinje upotrebom preparata za lokalnu upotrebu: emolijensi, salicilati, imunomodulatorna sredstva (tacrolimus, pimecrolimus), capsaicin, anestetici. U opštoj terapiji se koriste antihistaminici, opijatni antagonisti (naloxon), triciklični antidepresivi (doxepin, mirtazepin), imunomodulatori (thalidomid), aktivni ugalj, fototerapija UVB zračenjem.

Naziv prurigo se koristi za grupu kožnih bolesti čija je osnovna karakteristika pruriginozna

papula i/ili nodus. Uzrok nastanka pruriga je nepoznat, iako se često dovodi u vezu sa faktorima koji uzrokuju pruritus. Ostaje nejasno da li prvo nastaje svrab ili lezija na koži. Prema toku prurigo može biti akutan, subakutan i hroničan.

Akutni prurigo ili strophulus infantum se najčešće javlja u dječjem uzrastu, a rjeđe u odraslom dobu strophulus adultorum i izazvan je ujedom insekata. Osnovna eflorescencija je pruriginozna seropapula (papula sa izraženim edemom i vezikulom na vrhu).

Lezije na koži nastaju usljed preosjetljivosti na ujed, najčešće buva ili komaraca. U školskom uzrastu, usljed desenzibilizacije, ovakva reakcija izostaje.

Kod djece u predškolskom uzrastu na otkrivenim dijelovima tijela, linearno ili u grupama, na mjestu ujeda nastaje eksudativna papula na kojoj se stvara vezikula. Zbog intenzivnog svraba papule su ekskorisane i vrlo često sekundarno inficirane.

Lijek izbora su peroralni antihistaminici i nefluorisani kortikosteroidi za lokalnu primjenu. Kod sekundarne infekcije se primjenjuje lokalna ili sistemska antibiotska terapija.

Prurigo subacuta je pruritična papularna erupcija slična nodularnom prurigu od kojeg se razlikuje po manjim i manje izraženim lezijama na koži.

Uzrok su ekcemi, stres, psihogeni faktori i bolesti koje uzrokuju sistemski pruritus.

Češće se javlja kod žena, od 40. do 60. godine života. Eflorescencije su lokalizovane na ekstenzornim strana ekstremiteta, leđima i licu (acne urticata) u vidu ekskorisanih papula uz intenzivan svrab.

Dijagnoza se postavlja nakon učinjenih ispitivanja kao kod generalizovanog pruritusa (v. pruritus). Histopatološkim pregledom biopsirane kože i direktnom imunofluorescencijom se isključuje morbus Duhring i bulozni pemfigoid.

Lijecenje je uglavnom simptomatsko. Primjenjuju se lokalni kortikosteroidi, 0,5% mentol u hidrantnom kremu, a u opštoj terapiji antihistaminici, fototerapija (UVB ili PUVA).

Prurigo nodularis Hyde je hronična dermataza koju karakteriše pojava izrazito pruriginoznih nodusa na ekstenzornim stranama ekstremiteta. Opšte je prihvaćen kao vrsta ekcema. Kod većine pacijenata postoje podaci o atopijskom dermatitisu ili drugoj vrsti ekcema.

Uzrok je nepoznat. Faktori koji doprinose nastanku nodusa su: emotivni stres, atopijska diateza (prisutna kod 65-80% pacijenata) i ujed insekta (kod 20% pacijenata početak bolesti).

Najčešće se javlja od 20. do 60. godine kod osoba oba pola. Kožne promjene su smještene na ekstenzornim stranama ekstremiteta u vidu braonkastih, keratotičnih nodusa veličine od 1 do 3 cm. Koža oko nodusa je suva i obično okružena nepravilnim hiperpigmentovanim prstenom. Svrab je intermitentan i intenzivan. Vremenom dolazi do spontane regresije nodusa uz zaostajanje ožiljaka.

Klinički treba tražiti znake atopijskog dermatitisa, isključiti hroničnu bubrežnu insuficijenciju i druge uzroke sistemskog pruritusa (v. pruritus). Klinički se verukozni lihen planus razlikuje po ljubičastoj boji lezija na koži.

Lijeci se potentnim kortikosteroidima intraleziono ili lokalno pod okluzijom. Krioterapija tečnim azotom daje povoljne rezultate, ali zaostaju hiperpigmentacije. U opštoj terapiji mogu se koristiti antihistaminici, trankvilansi i triciklični antidepresivi.

Lichen simplex chronicus Vidal je hronična pruriginozna dermatoza sa jednim ili više lihenifikovanih plakova. Lihenifikacije je odgovor kože na ponovljeno češanje i trljanje kože. Lichen simplex termin označava lezije kože bez prethodnog postojanja kožne bolesti, dok sekundarna lihenifikacija obilježava lezije kože kojima prethodi pruriginozna dermatoza.

Može nastati djelovanjem jednog ili više faktora. Od značaja su faktori spoljne sredine (toplota, znojenje, iritacija), emotivni i psihološki faktori. U slučaju posljednja dva nije uvijek jednostavno razgraničiti da li su uzrok ili posljedica. Atopijski dermatitis se dovodi u vezu kod 26-75% oboljelih, dok se kod neatopičara lichen simplex može povezati sa bolestima koje uzrokuju sistemski pruritus.

Javlja se češće kod osoba ženskog pola od 30. do 50. godine života. Dominantan simptom je svrab, paroksizmalan ili stalan, koji uzrokuje češanje i pojavu kožne lezije.

Promjene su najčešće smještene na zadnjoj i bočnim stranama vrata, kapilicijumu okcipitalno, ingvinokruralno, genitalno (vulva, skrotum, pubis), ekstenzornim stranama ekstremiteta, oko članaka ili bilo gdje drugo na tijelu gdje „ruke dosežu“.

U početku su eritematozne i edematozne, a potom nastaje tipična kožna promjena - lihenifikacija. Centralni dio je zadebljan sa skvamama i pigmenatcijom, okolo je naglašeni kožni crtež, a na periferiji su pojedinačne lihenoidne papule između naglašenih linija kožnog crteža. Ponekad zadebljanje kože može biti jako izraženo, te dovodi do stvaranja verukoznih plakova.

Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničke slike. Diferencijalnodijagnostički treba isključiti psorijazu, lihen planus i atopijski dermatitis.

Prva terapijska linija su kortikosteroidi za lokalnu primjenu pod okluzijom. Koriste se nesteroidni antipruriginozni lokalni preparati: menthol, phenol, pramoxin ili katranski preparati (coal tar). U opštoj terapiji se primenjuju sedativni antihistaminici ili triciklični antidepresivi.