

Choroby skóry w „wieczorynce” czyli....

liszaje, chrosty, kurzajki i bolaki

Anna Rosińska-Więckowicz
dermatolog-wenerolog-alergolog

Poznań, 07.04.2018 r.

Najczęściej występujące choroby skóry w porze nocnej ...

1. Pokrzywka / obrzęk naczynioruchowy
2. Ukąszenia przez owady (meszki, komary, kleszcze)
3. Choroby bakteryjne (liszajec zakaźny, zapalenie mieszków włosowych, czyrak, róża)
4. Choroby wirusowe (HSV, VZV, mięczak zakaźny, HPV, APEC, łupież różowy Giberta)
5. Świerzb
6. (Alergiczne) kontaktowe zapalenie skóry (Ketoprofen!, środki czystości, metale, farby do włosów, propolis, neomycyna)
7. Zakrzepica
8. Grzybica
9. AZS – czy to AZS/skaza białkowa, łojotokowe zapalenie skóry czy trądzik niewmólący?
10. Wrastający paznokieć
11. Nużeniec

DERMATOLOGY

**IF IT'S WET, KEEP IT DRY. IF IT'S
DRY, KEEP IT WET.**

memegenerator.net

Applaws karma dla kota x Wytyczne EAACI/GA2LEN x

Bezpieczna | <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2353385415000319#sec0050>

Aplikacje Netflix Bookmarks e-WUŚ Google db easyNET - system Bartoszmówi o lekach Allegro.pl - Więcej niż yoox.com - shop fashion mBank serwis transakcyjny iPKO - nowa bankowość

ScienceDirect Journals Books Register Sign in ?

Download PDF Export

Search ScienceDirect Advanced

Outline

- Streszczenie
- Słowa kluczowe
- Keywords
- Metodologia
- Definicja
- Rozważania na temat efektów leczenia zależnych od...
- Klasyfikacja pokrzywki na podstawie czasu jej trwania...
- Ocena aktywności choroby i jej wpływu na pacjent...
- Rozpoznawanie pokrzywki
- Rozpoznawanie pokrzywki u dzieci
- Leczenie pokrzywki
- Inne możliwości terapeutyczne u pacjentów nieodpo...
- Leczenie populacji szczególnych
- Potrzeba dalszych badań
- Podziękowania
- Konflikt interesów
- Informacje dodatkowe
- Dodatek A
- Dodatek B
- Piśmiennictwo/References

 **Alergologia Polska - Polish Journal of Allergology**
Volume 2, Issue 1, January–March 2015, Pages T1-T23

Tłumaczenie/Translation
Praca pogładowa/Review

Wytyczne EAACI/GA²LEN/EDF/WAO dotyczące definicji, klasyfikacji, rozpoznawania i leczenia pokrzywki: weryfikacja z 2013 roku z poprawkami ☆

T. Zuberbier¹, W. Aberer², R. Asero³, C. Bindslev-Jensen⁴, Z. Brzoza⁵, G.W. Canonica⁶, M.K. Church⁷, L.F. Ensina⁷, A. Giménez-Arnau⁸, K. Godse⁹, M. Gonçalo¹⁰, C. Grattan¹¹, J. Hebert¹², M. Hide¹³, A. Kaplan¹⁴, A. Kapp¹⁵, A.H. Abdul Latiff¹⁶, P. Mathelier-Fusade¹⁷, M. Maurer¹⁸

Show more

<https://doi.org/10.1016/j.alergo.2015.03.002> Get rights and content

Streszczenie

Niniejsze wytyczne są wynikiem systematycznego przeglądu piśmiennictwa

Recommended articles

- Stanowisko zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Alergologicznego
Alergologia Polska - Polish Journal of Allergology, ...
Download PDF View details
- Atopowe zapalenie skóry – aktualne wytyczne
Alergologia Polska - Polish Journal of Allergology, ...
Download PDF View details
- Omalizumab – standard terapii w astmie ciężkiej
Alergologia Polska - Polish Journal of Allergology, ...
Download PDF View details

View more articles >

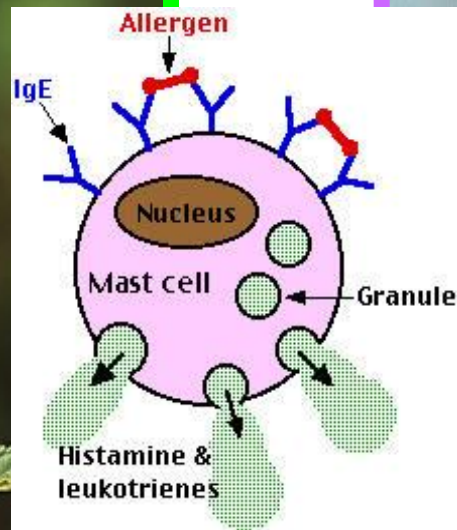
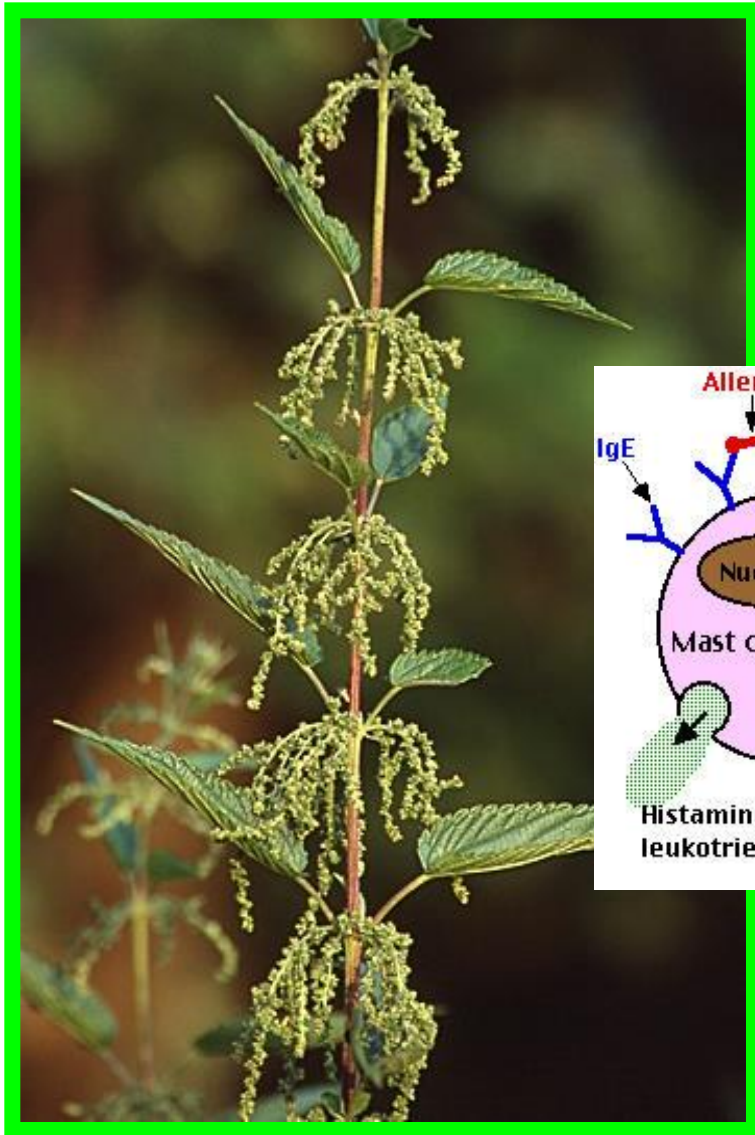
Citing articles (0)

Feedback

Pokrzywka

- Szacuje się że co najmniej u 3mln Polaków pokrzywka raz w życiu
- 5% populacji przynajmniej raz w życiu miało pokrzywkę ostrą

Urtica dioica



Pokrzywka

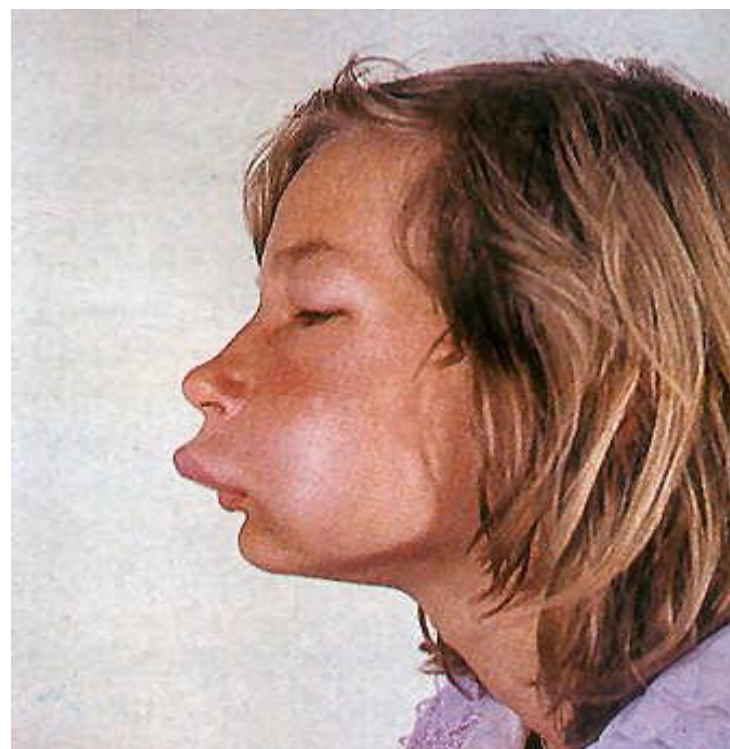


Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy



BĄBEL POKRZYWKOWY
obrzęk naskórka i górnych
warstw skóry właściwej

Bąbel utrzymuje się do 24 h



OBRZĘK NACZYNIORUCHOWY
głębsze warstwy skóry
właściwej i tkanki podskórnej

Obrzęk utrzymuje się do 72 h

Pokrzywka

- **Ostra: do 6 tygodni:**
 - **Dzieci:** infekcje wirusowe, pokarmy (tu często poprzedza anafilaksję!!!), konserwanty (też z leków!)
 - **Dorośli:** leki (NLPZ /ASA, Penicylina, ACEI, sztucznie barwniki (żółcień, czerwień) / konserwanty (benzoesany))
- **Przewlekła: powyżej 6 tygodni**
 - Wymaga diagnostyki
 - Najczęściej współistnieje z ch. autoimmunologicznymi tarczycy (Hashimoto/ Ch. G-B)
 - Polekowa (ASA, ACEI)
 - Fizykalna (z ucisku) na ogół współistnieje z pokrzywką przewlekłą

Pokrzywka



Pokrzywka



Pokrzywka



Obrzęk naczynioruchowy



Obrzęk naczynioruchowy



Dermografizm pokrzywkowy



- Forma pokrzywki fizycznej
- Może współistnieć z każdą pokrzywką przewlekłą lub być izolowanym objawem
- Pierwszym objawem jest świąd, następnie potarcie / drapanie powoduje wysiew liniowych bąbli pokrzywkowych

Terapia pierwszego rzutu:

Nowsze leki przeciwhistaminowe drugiej generacji



*Jeśli objawy utrzymują się po
2 tygodniach*

Terapia drugiego rzutu:

Zwiększenie dawek nowszych leków
przeciwhistaminowych drugiej generacji do 4-krotności



*Jeśli objawy utrzymują się przez
kolejne 1–4 tygodni*

Terapia trzeciego rzutu:

Dodatkowo do terapii 2. rzutu*:

omalizumab lub cyklosporyna A lub montelukast

Krótki kurs (max 10 dni) glikokortykosteroidów można
zastosować zawsze, gdy zaostrzenie choroby tego wymaga

LEKI PRZECIWHISTAMINOWE

II generacji

- **Cetyryzyna / Levocetyryzyna:** teoretycznie najlepsze leki w chorobach skóry, w badaniach najszybciej hamują powstawanie bąbli pokrzywkowych, wykazuje działanie p. zapalne w skórze (hamuje migrację neutrofilów i eozynocytów pobudzonych przez PAF, nie wykazuje takiego działania w błonach śluzowych), ale ryzyko sedacji !
- **Loratadyna:** mniejsze ryzyko sedacji, ale słabiej działa na skórę, lepiej na błony śluzowe
- **Desloratadyna:** najsilniej wiąże się z receptorami, ale nie przekłada się to na najsilniejsze działanie na skórę
- **Rupatadyna:** hamuje PAF i nie ma interakcji z lekami – dobra dla osób starszych
- **Feksofenadyna:** nie powoduje sedacji, ale jest pochodną terfenadyny – wpływ na serce – migotanie przedsionków /zaburzenia rytmu serca – nie dla osób już chorujących na serce
- **Bilastyna:** nie powoduje sedacji, dość dobry i silny efekt
- **Montelukast:** czasem skuteczny w pokrzywce, jako lek wspomagający z innymi LP

Leczenie pokrzywki

- Jeśli obrzęk dotyczy głowy:
 - Rozważyć podanie GKS (100-200 mg hydrocortisonu i.v. (ale nie przy podejrzeniu udziału ASA w patogenezie choroby, bo może dojść do nasilenia objawów) lub Dexaven 4-8-12 mg i.m.

Ukąszenia przez owady

- Mieszki:
 - Możliwe duże odczyny zapalne z obrzękiem kończyn
 - Czasem tworzenie się pęcherzy i owrzodzeń!
 - **Duże dawki leków p.histaminowych** (2-4 tabl./d)
 - Silne miejscowe sterydy z antybiotykiem: **Bedicort G / Belogent/ Betnovate C**
 - Dodatkowo **okłady z kwasu bornego lub altacetu**



Ukąszenia przez owady

- *Strophulus infantum*:

- Po ukąszeniach przez komary lub inne owady
- Fizjologiczna u dzieci nadwrażliwość na jad: jedno ukąszenie daje nawet kilka bąbli
- Silny świąd
- **Leki p.histaminowe** (cetyryzyna/levocetyryzyna) i miejscowe sterydy (**Advantan, Elocom/Elosone**)
- Fenistil krople/żel – zwykle nieskuteczne



Liszajec zakaźny

Leczenie:

1. **Mupirocyna** (Mupirox, Bactroban)- działa bardzo powierzchownie
2. **Kwas fusydowy** (Fucidin, Fusacid, Hylosept) – przenika przez strup do skóry właściwej





Liszajec zakaźny u dziecka z AZS –
możemy spodziewać się BARDZIEJ rozległych zmian

Zapalenie mieszków włosowych



Zapalenie pojedynczych
mieszków włosowych

Dobrze reaguje na leczenie miejscowe



Rozlane zapalenie
mieszków włosowych

Zwykle nawrotowe i oporne na leczenie,
często konieczna antybiotykoterapia systemowa

Zapalenie mieszków włosowych

- Zapalenie pojedynczych mieszków włosowych:
 - **Mupirocyna (Bactroban, Mupirox)**
 - **Kwas fusydowy (Fucidin, Fusacid, Hylosept)**
 - **Klindamycyna (Clindacne, Klindacin T żel, Dalacin T płyn)**
- Rozlane zapalenie mieszków włosowych:
 - Próba leczenia miejscowego j.w.
 - Antybiotyki doustne:
 - Doxycyklina: Unidox (od 10 dni w górę)
 - Limecyklina (Tetralysal – od 16 dni w górę)
 - Biseptol – do 10 dni
 - Oporne zmiany:
 - Azitromycyna (dawkowana jak w trądziku: 3 dni z rzędu apotem 1 x w tygodniu do 9-12 tyg)
 - Retinoidy – izotretinoina miejscowo (Izotziaja żel) lub doustnie (w dawkach mniejszych niż w trądziku, czyli 10-20 mg dziennie, ale przewlekłe)

Czyrak i czyraczność



Czyrak



Czyraczność

Czyrak i czyraczność

Przewodnik antybiotykoterapii - X

medbook.com.pl/ksiazka/pokaz/id/15343/tytul/przewodnik-antybiotykoterapii-2018-dzierzanowska-alfa-medica-press

Aplikacje Netflix Bookmarks e-WUŚ Google db easyNET - system Bartoszmówi o lekach Allegro.pl - Więcej niż Yoox.com - shop fashion mBank serwis transakcyjny iPKO - nowa bankowość

medbook.com.pl
Internetowa księgarnia medyczna

Największy wybór książek
Tel.: 58 340-60-65

Ilość: 1
Suma: 13,50 PLN
[Przejdź do kasy](#)

Medycyna Zdrowie Psychologia Zagraniczne Nowości Bestsellery Promocje Zapowiedzi

Wszędzie [szukaj](#)

Przejrzyj wg działów:

- ▶ ENGLISH DIVISION
- ▶ Anatomia
- ▶ Anestezjologia i int. terapia
- ▶ Chemia ogólna i biochemia
- ▶ Chirurgia
 - ▶ Chirurgia dziecięca
 - ▶ Chirurgia jamy brzusznej
 - ▶ Chirurgia naczyniowa
 - ▶ Chirurgia ogólna
 - ▶ Chirurgia plastyczna
 - ▶ Kardiochirurgia
 - ▶ Neurochirurgia
 - ▶ Ortopedia
 - ▶ Torakochirurgia
 - ▶ Urologia
- ▶ Choroby zakaźne
- ▶ Dermatologia i kosmetologia
- ▶ Diagnostyka laboratoryjna
- ▶ Diagnostyka obrazowa
- ▶ Dla kandydatów na AM
- ▶ Epidemiologia i zdr. publiczne

Przewodnik antybiotykoterapii 2018

★ Nowość

Autorzy:
Danuta Dzierżanowska ▶
Alfa Medica Press ▶
Bielsko-Biała 2018, wyd.23

Oprawa: miękka foliowana, 124 str.,
Wymiary: 120 x 195 mm,
Waga: 0.15 kg.
ISBN: 978-83-7522-156-5

[Poleć znajomym](#)

Zamów

Towar w magazynie -
Zwykle wysyłamy w ciągu 24h.

15,00 zł
13,50 zł

1 [Do koszyka](#)

[Zapytaj o produkt](#)
[Dodaj do przechowalni](#)

Kontakt

Tel. 58 340-60-65
Tel. 58 341-54-38
kom. 512-176-773
biuro@medbook.com.pl

[Wyślij wiadomość](#)

Newsletter

Chcę otrzymywać informacje
o nowościach i promocjach

[Zapisz](#)

[Zrezygnuj](#)

Polecamy

Opis Spis treści

10:28
2018-04-04

Czyrak i czyraczność

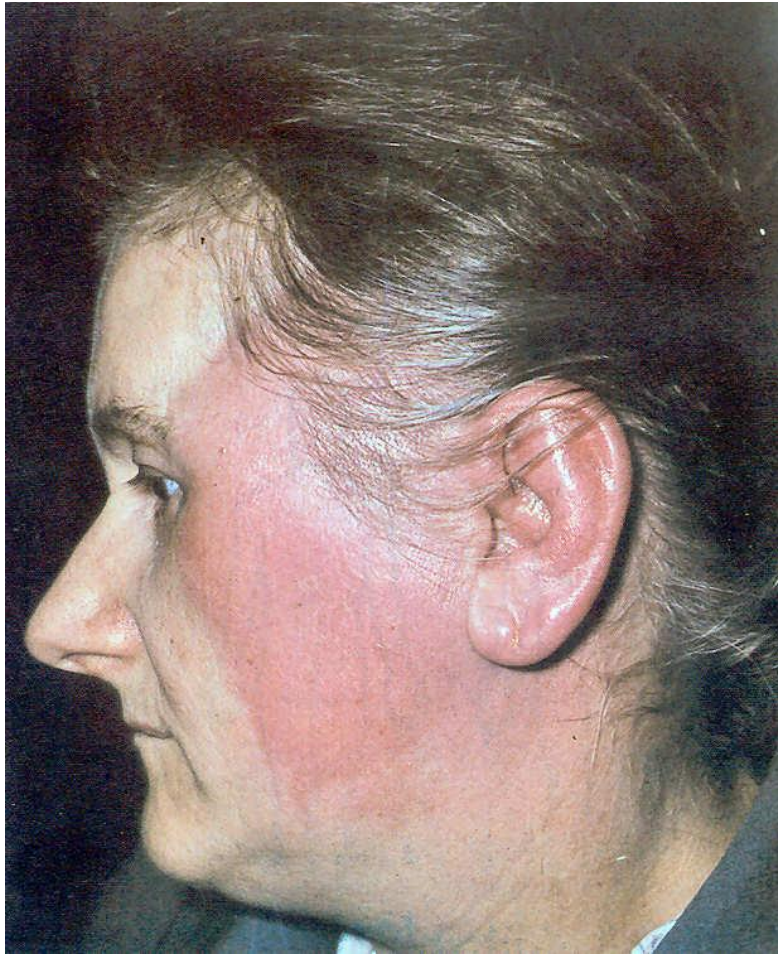


- W razie nawrotowych zmian w obrębie pach i pachwin i szpary pośladkowej warto wykluczyć cukrzycę, HIV oraz tzw. trądzik odwrócony (*hydradenitis suppurativa*)

Róża

- ostra, rumieniowa, gwałtownie rozszerzająca się infekcja skóry obejmująca skórę i tkankę podskórną, z objawami ogólnymi
- Etiologia:
zwykle *Streptococcus pyogenes* – względny beztlenowiec
- zwykle **kończyny dolne, twarz, kończyna górna po stronie mastektomii** – po urazie mechanicznym (blizna, operacja), w wyniku uszkodzenia krążenia limfatycznego lub z ognisk zakaźnych (migdałki, chory ząb)

Róža



POWIKŁANIA RÓŻY

- **Róża nawrotowa – NAJCZĘŚCIEJ** – nawraca w tym samym miejscu przy spadku odporności, osłabieniu, nieprawidłowym/zbyt krótkim leczeniu
- Zapalenie serca, osierdza, wsierdza
- Kłębuszkowe zapalenie nerek
- Zakrzepica kończyn dolnych
- Ropowica
- Zapalenie naczyń chłonnych i żylnych

Zakrzepica żył powierzchownych



Zakrzepica żył powierzchownych



Zakrzepica żył powierzchownych

- NLPZ doustnie i ewentualnie miejscowo, do 2 tygodni
- USG Doppler KKD
- w przypadku szerzenia się zakrzepicy do głębszych naczyń żylnych, konieczne może być podwiązanie zmienionej zapalnie żyły przez chirurga
- opatrunek uciskowy z bandaża elastycznego, a po ustąpieniu ostrych objawów (ból i obrzęk) warto rozważyć stosowanie podkolanówek lub pończoch uciskowych,
- w przypadku dodatkowych wskazań, takich jak unieruchomienie po zabiegu operacyjnym, stosuje się profilaktyczne (małe) dawki heparyny; rutynowo nie ma jednak potrzeby leczenia heparyną,
- w razie wystąpienia objawów infekcji bakteryjnej wskazana jest antybiotykoterapia

Wyprysk zastoinowy podudzi



Konsekwencja niewydolności żyłnej

Bez objawów ogólnych, odczyny zapalne w normie

Zmiany często symetryczne

Skóra może być ucieplona i nieprzesuwalna względem podłoża,
ale nie ma nacieku zapalnego

Zakażenia HSV



Pacjentka leczona sterydami

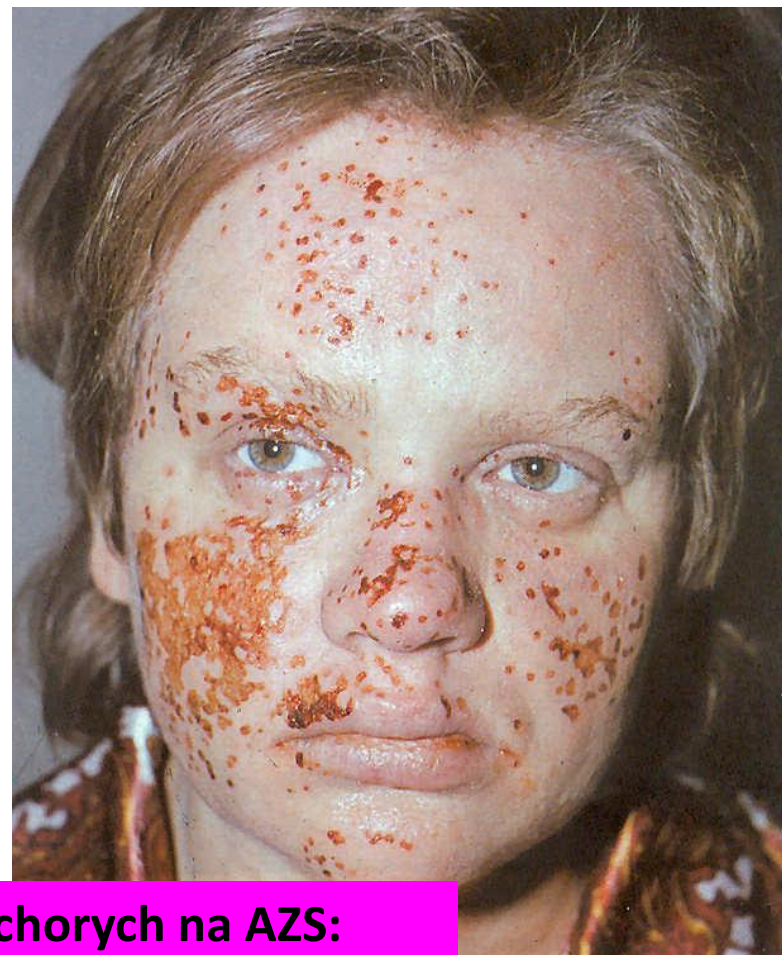
Pacjentka „zdrowa”

Acyklovir 200 mg 5 x dz 6 dni

Najbardziej skuteczny przy pierwszych objawach choroby (pieczenie)

> 6 epizodów w roku: Acyklovir 200 mg 2 x dz 200-400 mg 3-6 miesięcy

Wyprysk opryszczkowy



**Rozsiana infekcja HSV u chorych na AZS:
wskazanie do przyjęcia do szpitala, acyklovir i.v.**

HPV





na skórze rąk często liczne
zmiany powstałe przez
autoinokulację



MYRMECIA

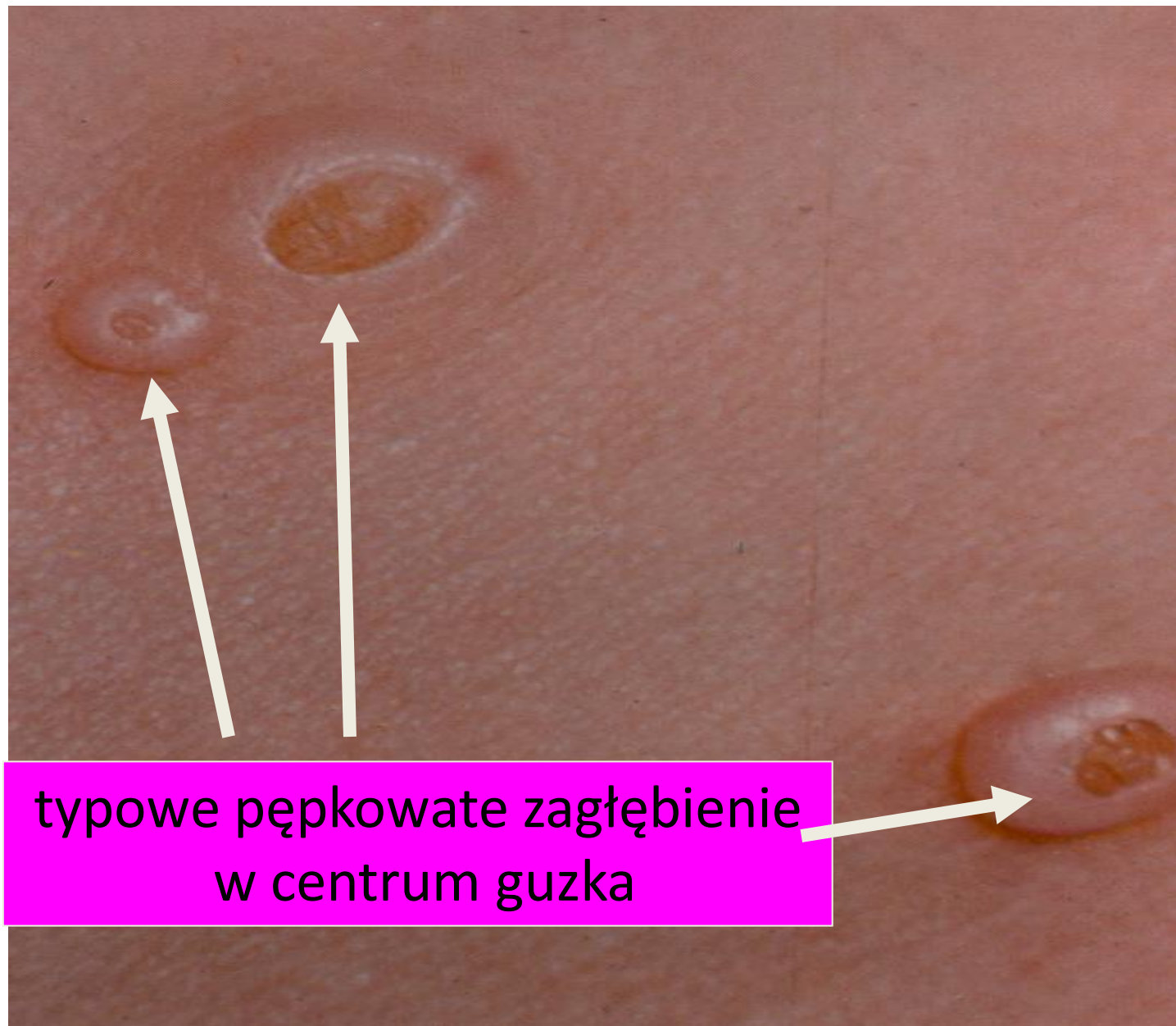
pojedyncza i bolesna
Zmiana,
imituje odcisk;
głęboka penetracja
wirusa do naskórka

HPV leczenie

- Środki keratolityczne bez recepty:
 - **Brodacid płyn**
- Środki na receptę:
 - **Verrumal płyn** (Fluorouracyl i kwas salicylowy)
 - **Vericaust** (kwas monochlorooctowy)
 - **Aldara**: krem 3 x w tyg przez 4 tyg (wysoka cena kuracji)
- Preparaty do samodzielnej krioterapii:
 - **Wartix** - dimetyloeter
- Krioterapia podtlenkiem azotu(-89 st.C) lub ciekłym azotem(-196 st.C) ; zwykle potrzeba >2 zabiegów
- Laser - skuteczność porównywalna z krioterapią

Mięczak zakaźny

- Częściej występuje u dzieci chorych na AZS
- Może ustąpić samoistnie, ale średnio utrzymuje się ok.2 lat
- Leczenie:
 - **Solphadermol**
 - **Aldara** krem 3 x w tyg. 4 tyg. (wysoka cena!)
 - **Najlepszy sposób: wyciśnięcie i przecieranie jodyną przez kilka kolejnych dni – bez blizny!**
 - łyżeczowanie – blizny!





zakażenia
*Molluscum
contagiosum*
u dorosłych należą
do
chorób
przenoszonych
drogą płciową –
rozsziane wykwity
u chorych na HIV

Ospa wietrzna

- Typowa ewolucja wykwitów (plamki, grudki, pęcherzyki, nadżerki, strupki, blizny)
- Zawsze wykwity w obrębie owłosionej skóry głowy potem stopniowe schodzenie zmian w dół
- TYPOWO: powiększone węzły chłonne karkowe
- Obawy grypowe
- Możliwa wysoka temperatura
- **U dzieci: acyklowir nie jest standardem, u dorosłych – zaleca się**



Półpasiec

- Typowo ból poprzedza wystąpienie zmian skórnych (zgrupowane pęcherzyki wzdłuż dermatomów)
- Leczenie: acyklovir (800 mg 5 x dz 6 dni)
- najskuteczniejszy do 48-72 h od pojawienia się pierwszych objawów



Półpasiec oczny

- Najczęściej osoby starsze
- Ból połowy głowy oraz objawy oczne ;
światłowstręt/ ból oka
- Nieleczony – może prowadzić do trwałego uszkodzenia rogówki
- Wskazanie do przyjęcia do szpitala, leczenia acyklovirem i.v. i kons. Okulistycznej!



Łupież różowy Giberta

- Zwykle 1 x w życiu, rzadko objawy nawrotowe
- Sezonowość: wiosna/jesień
- Objawy mogą się utrzymywać od 3-12 tygodni
- W razie świądu – leki p. histaminowe
- Delikatne emolienty do mycia ciała i nawilżanie w fazie złuszczenia
- Słońce – służy! Ale możliwe przebarwienia zmian
- Zmiany uporczywe/nawrotowe: świetny efekt po 10-dniowej kuracji Davercinem
- **NIE STOSUJEMY miejscowych sterydów – powodują ROZSIEW zmian!!!!**

Łupież różowy Giberta



Blaszka macierzysta; najczęściej w okolicy bioder

Łupież różowy Giberta



Łupież różowy Giberta



Łupież różowy Giberta



Blaszka macierzysta:
tzw. *herald patch*

APEC – Assymetric Periflexural Eczanthem of Childhood



APEC – Assymetric Periflexural Eczanthem of Childhood



APEC – Assymetric Periflexural Eczanthem of Childhood



APEC – Assymetric Periflexural Eczanthem of Childhood

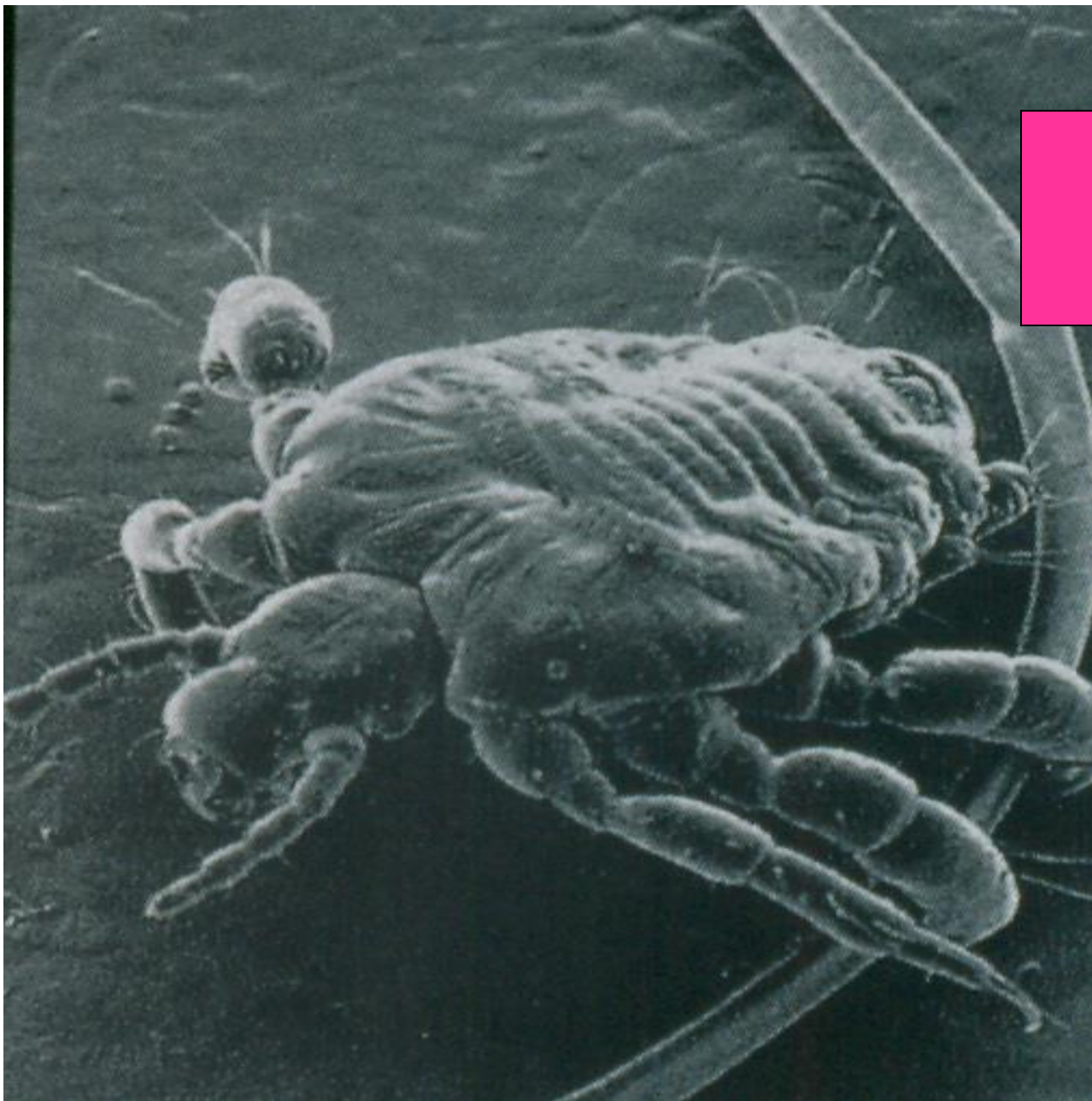


ŚWIERZB

- klasycznym objawem jest intensywny **ŚWIAD** skóry, pojawiający się głównie nocą – w rozgrzanej skórze bardziej plastyczny naskórek, ułatwia drążenie nor samicy świerzbowca
- Lokalizacja:
przestrzenie międzypalcowe, pachy, pępek, okolice narządów płciowych, pośladki, między piersiami

BRAK ZMIAN NA TWARZY I PLECACH

- u dzieci: typowo owłosiona skóra głowy, powierzchnie dłoniowe rąk i podeszwowe stóp
- często wtórne zmiany skórne: przeczossy, zliszajcowacenie, strupy



świerzbowiec ludzki
w mikroskopie
elektronowym

świerzbowiec ludzki
w badaniu zeszkobin naskórka
pod mikroskopem



ŚWIERZB - *Scabies*



skóra pleców i grzbiety stóp !!!



dłoniowe powierzchnie rąk i podeszwowe powierzchnie stóp !!!

UWAGA!!! Podejrzewać zawsze, gdy nie ma poprawy po LP i emolientach, a nawet jest pogorszenie po mGKS!!!

typowe wykwity na pośladkach i w okolicach płciowych



LECZENIE ŚWIERZBU

- Siarka:
 - Rp. (Ryczałt) 5% maść siarkowa 100,0 (dzieci, niemowlęta 3%)
 - 10% maść siarkowa (dorośli)
 - 7-10 dni 1-2 x dziennie
- KOBIETY W CIĄŻY: 10% maść siarkowa
- Crotamiton maść / płyn: 1 x dz na noc 3-7 dni
- Permetryna (INFECTOSTAB):
 - Lek 1-go rzutu
 - Dorośli oraz młodzież powyżej 12 lat: nałożyć do 30 g kremu (cała tubka)
 - Dzieci w wieku 6-12 lat: nałożyć do 15 g kremu (1/2 tubki)
 - Dzieci w wieku 2 mies.-5 lat: maksymalnie ¼ tubki

**UWAGA!!! ZWYKLE CHORUJĄ WSZYSCY CZŁONKOWIE
RODZINY – JEDNOCZASOWE LECZENIE WSZYSTKICH
OSÓB Z KONATKTU!!!!**

WSZAWICA GŁOWOWA

- choroba owłosionej skóry głowy wywołana przez wesz głowową, często przebiegająca pod postacią epidemii szkolnych, przy czym nie towarzyszą jej inne choroby infekcyjne
- na ogół owłosiona skóra głowy; rzadko brwi i rzęsy, broda
- najczęściej we włosach w okolicy skroniowej
- wesz żywi się krwią - ukąszenie wywołuje świąd i wtórne infekcje bakteryjne





Gnidy przypominają łupież, ale nie można ich strząsnąć z powierzchni włosa





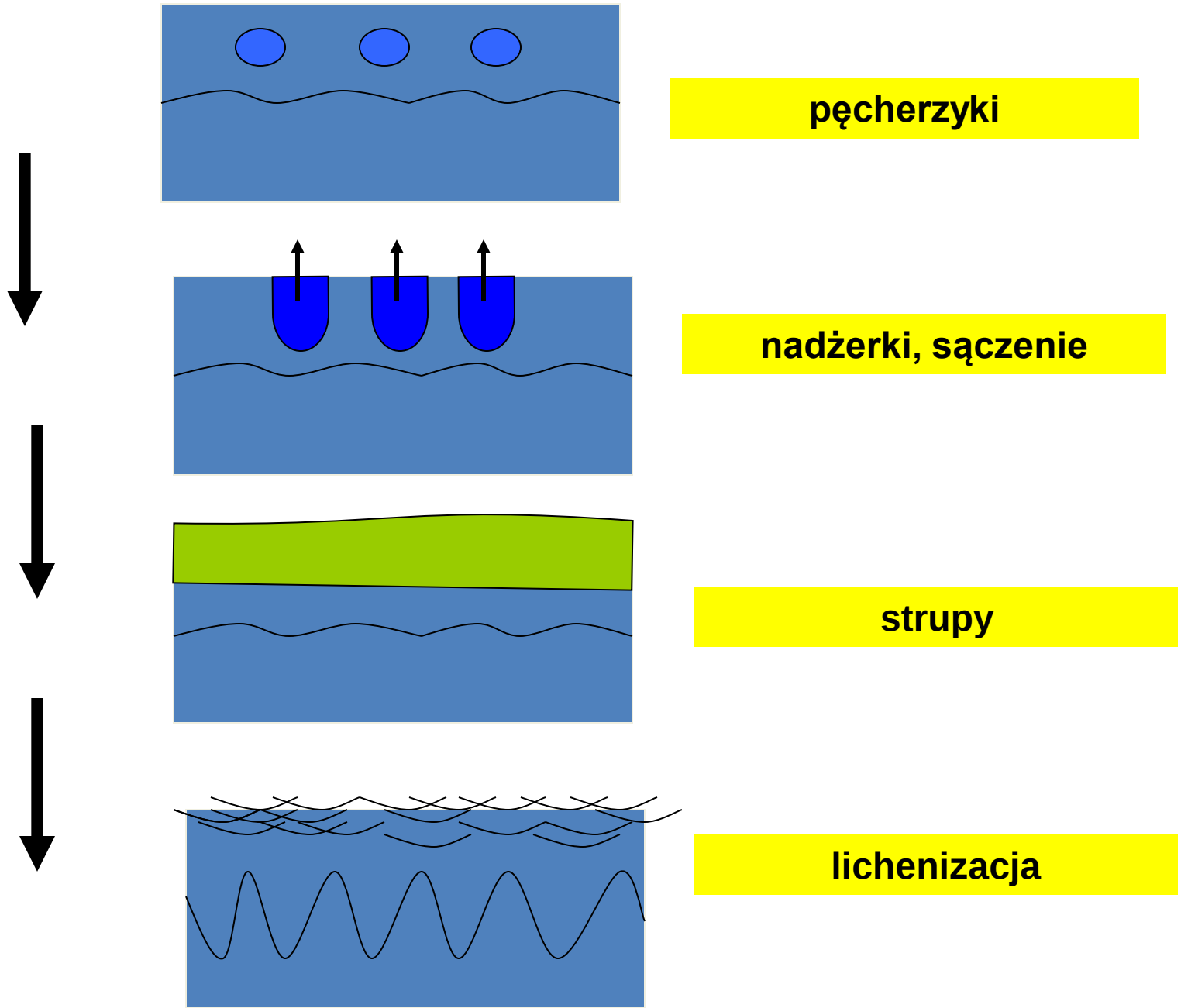
Leczenie wszawicy

- **Szampon Sora Forte, Nix szampon**
(permetryna)
- **Pedicul Hermal** (dimeticon)
- Leczą się wszyscy członkowie rodziny

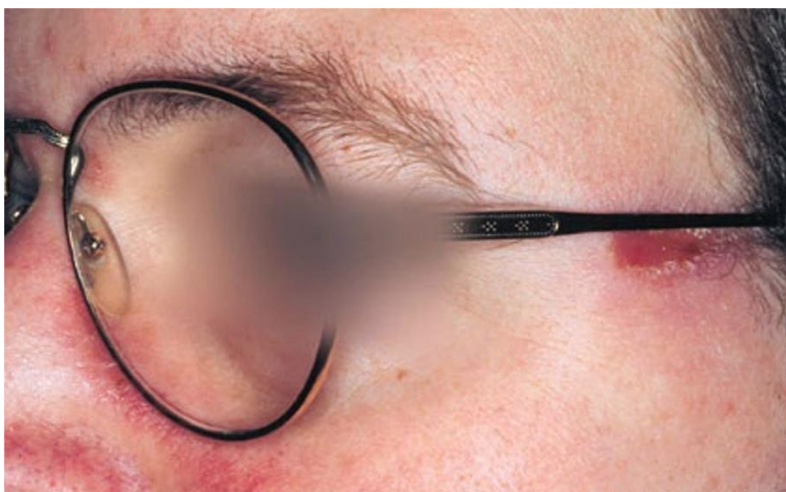
Kontaktowe zapalenie skóry / Wyprysk kontaktowy

- Ostry (ogniska wyraźne)
- Przewlekły (ogniska niewyraźne)
- ustępują bez pozostawienia śladu
- zmianom zwykle towarzyszy świąd
- zmiany obrzękowe i zapalne w obrębie skóry
oczodołów i narządów płciowych (cienka,
dobrze ukrwiona skóra)

Ewolucja zmian skórnych w wyprysku



Kontaktowe zapalenie skóry / Wyprysk kontaktowy

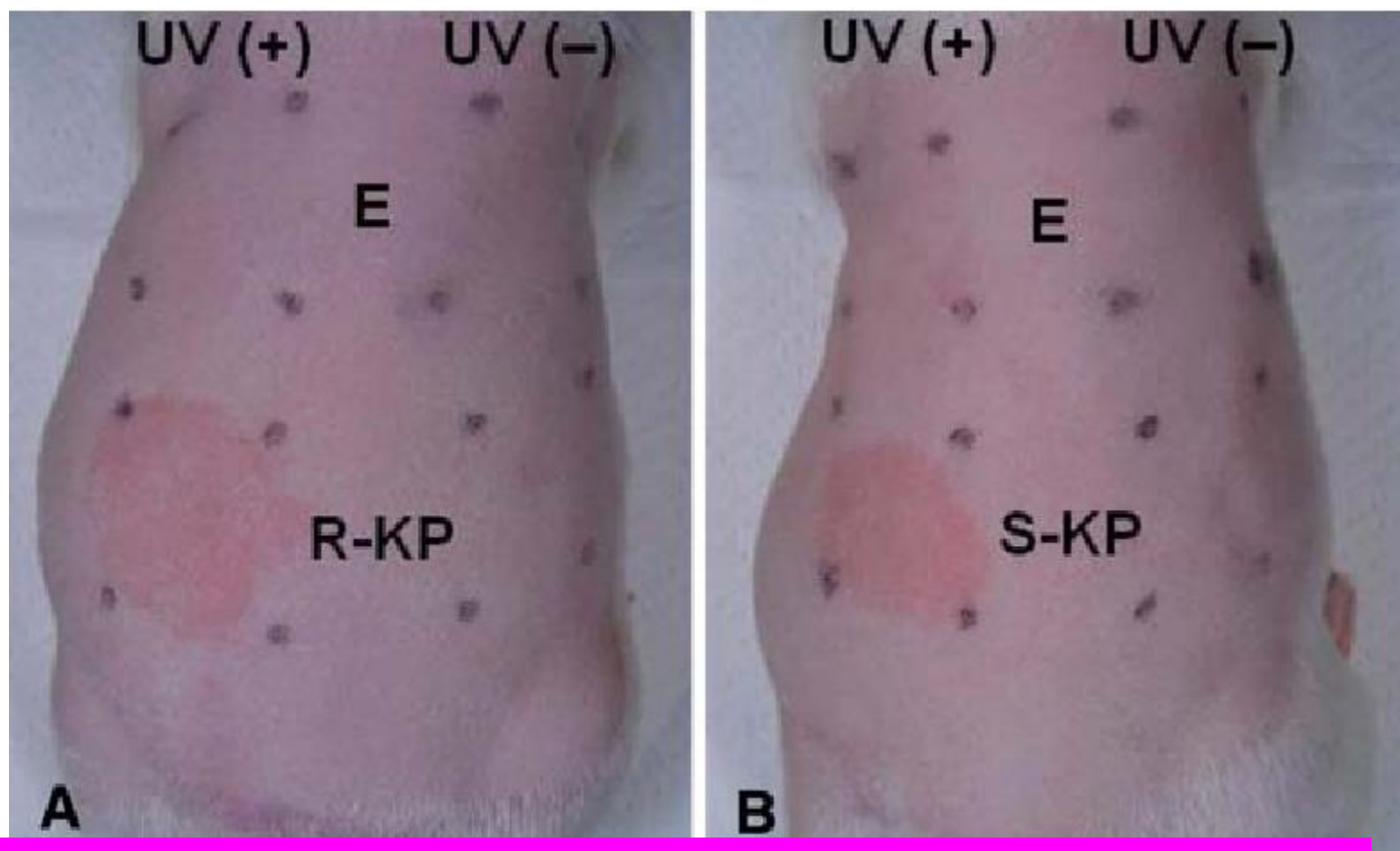


Kontaktowe zapalenie skóry



Odczyn po Ketoprofenie:
typowo smarowanie skóry i ekspozycja na słońce (tzw. fotokoalergiczne zapalenie skóry)

Kontaktowe zapalenie skóry



Świnka morska: odczyn fotoalergiczny w testach płatkowych (photo-patch test);
brak odczynu na skórze nienaświetlanej UV

Kontaktowe zapalenie skóry



Po zastosowaniu jednorazowych chusteczek
oczyszczających

Kontaktowe zapalenie skóry



Najczęściej z powodu nadmiernego wydzielania śliny;
często z wtórnym nadkażeniem drożdżakowym (szyja, fałdy skóry) lub
bakteryjnym (żółto-pomarańczowe strupy; zwykle gronkowce i paciorkowce)

Kontaktowe zapalenie skóry



Tatuaże dla dzieci – pamiątka z wakacji 😊

Kontaktowe zapalenie skóry

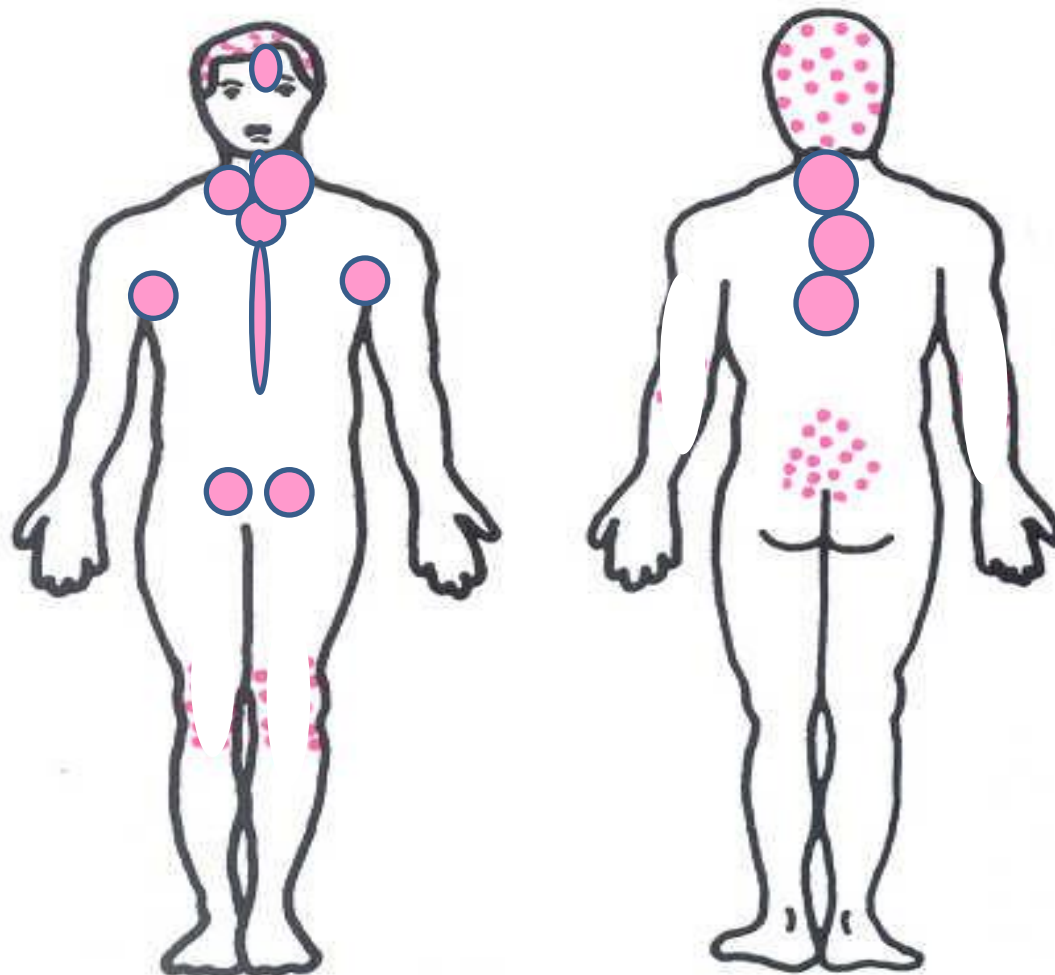


Po zastosowaniu kremu z SPF

Kontaktowe zapalenie skóry

- Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry:
musimy mieć dodatnie wyniki testów płatkowych
- Leczenie:
 - Unikanie czynnika wyzwalającego
 - Miejscowe GKS w ostrej fazie (do 7-14 dni)
 - Inhibitory kalcyneuryny (Elidel, Protopic) w fazie przewlekłej do terapii proaktywnej
 - Leki p.histaminowe w razie świądu
 - Ręce: kremy barierowe (tzw.biologiczne rękawiczki: Excipial Protect, Bariederm krem, Cicaplast B5 MAINS, Cicalfate HAND)

Łojotokowe zapalenie skóry



Łojotokowe zapalenie skóry –
Ciemieniucha – najczęstszą formą choroby;
w AZS – łupież suchy!



Łojotokowe zapalenie skóry – łupież azbestowy









Łojotokowe zapalenie skóry – bardziej nasilone zmiany w przypadku chorób neurologicznych, zespołu Downa, przy stosowaniu leków przeciwpadaczkowych



Łojotokowe zapalenie skóry

Leczenie dzieci

- Objawy w pewnej formie mogą się utrzymywać do 3-6 r.ż.
- Skóra owłosiona – usuwanie łuski:
 - 2% oliwa salicylowa
 - Żele oparte na moczniku
- Delikatne środki p. grzybicze:
 - Clotrimazol krem/ płyn
- Kremy przyspieszające gojenie się skóry (CicaplastB5 balsam lub Cicabio)
- U dzieci kilkuletnich: szampony p. łupieżowe z pirytonianem cynku/ ketokonazolem
- Ciężkie, uporczywe postaci ŁZS mogą być zwiastunem atopii

Łojotokowe zapalenie skóry

Leczenie: dorośli

- Podstawą są szampony:
 - **Pirytonian cynku (H&S)**
 - **Siarczekselenu (Selsun Blue)**
 - **Ketokonazol (Nizoral/Noell)**
 - **Cyklopiroxolamina (Pirolam/Octopirox)**
- Stosować kilka dni z rzędu apotem 1 x w tygodniu; umyć głowę i pozostałe okolice łojotokowe
- Miejscowo:
 - Lekiem pierwszego rzutu: **0,1% Protopic maść** (lub w razie uciążliwego pieczenia po leku ; Elidel krem)
 - Przy pierwszym epizodzie zmian można spróbować **Locoid / Pimafucort** krem, ale uwaga na uzależnienie skóry i pacjenta od sterydów
- W łupieżu pstrym – podstawą są szampony (leczymy siedlisko *P.ovale* czyli głowę) a, a nie leki miejscowe
- Do rozważenia kuracja doustna (ale uwaga na interakcje):
 - **Flukonazol 1xdz 100 mg 14dni**
 - **Itrakonazol 1 xdz 14 dni a potem 2 kaps. 1 x w m-cu do 6 m-cy**

Trądzik niemowlęcy



GRUDKI I KROSTY



ZMIANY SKÓRNE NA TUŁOWIU



Trądzik niemowlęcy-
wykwity takie same jak u nastolatków / dorosłych,
ten sam patomechanizm choroby

Trądzik niemowlęcy



Trądzik niemowlęcy-

Leczenie

- Postępowanie wyczekujące
- Ewent. odkażanie skóry
- Nie zaleca się maści cynkowych/ zawiesin cynkowych
- W razie nasilonych krost:
 - Miejscowy antybiotyk: **Davercin**
 - Inne preparaty- Mupirox, Fucidin, Tribiotic – NIE BĘDĄ skuteczne

Grzybice skóry

1. Dermatofity:

- Potrzebują keratyny: skóra, włosy, paznokcie

2. Grzyby drożdżopodobne

- *Candida spp.* (lubią ciepło i wilgoć – fałdy skóry, błony śluzowe, okolic pod wałem paznokciowym)
- *Pityrosporum ovale* – drożdżak lipofilny

3. Grzyby pleśniowe

- Pleśńica paznokci
- U osób z immunosupresją lub cukrzycą mogą być przyczyną posocznicy lub ciężkich infekcji głębokich skóry

Trichophyton tonsurans



Blaszka: w diagnostyce różnicowej rozważyć łuszczycę, grzybicę i kontaktowe zapalenie skóry – te 3 dermatozy mogą wyglądać bardzo podobnie, szczególnie przy nielicznych zmianach na skórze



Infekcja dermatofitowa: Liczne ogniska obrączkowate i szerzące się obwodowo u 8-letniego chłopca leczonego przewlekłe mGKS z powodu AZS



Infekcja dermatofitowa: Liczne ogniska obrączkowate i szerzące się obwodowo u 8-letniego chłopca leczonego przewlekłe mGKS z powodu AZS

Trichophyton mentagrophytes *varietas granulosum*



Rolnik
Zmiany od 6 m-cy
Kontakt z bydłem
Leczony jako Egzema,
Podejrzewano
łuszczycę

Trichophyton mentagrophytes
varietas granulosum



***Tinea barbae* – grzybica brody u rolnika**
Zmiany imitują czyraczność!



Ogniska wyłysienia sugerujące łysienie plackowate okazały się....



...infekcją ***Microsporum canis*** – typowa infekcja odzwierzęca (psy, koty), z typową zielonkawą fluorescencją ognisk zakażenia w lampie Wood'a

Grzybica międzypalcowa stóp



Najczęściej III i IV przestrzeń międzypalcowa stóp

Grzybica międzypalcowa stóp



Głębokie nadżerki z wysiękiem, maceracją i złuszczeniem skóry

Trichophyton rubrum





Dermatofity „zjadają” keratynę: płytka paznokciowa wykrusza się



Grzybica paznokci u dzieci jest rzadkością (ze względu na szybki wzrost płytek paznokciowych), ale jeśli jest potwierdzona w badaniu mikologicznym trzeba szukać przyczyn: choroba tarczycy, cukrzyca, białeczka?

Drożdżyca jamy ustnej



Zapalenie kącików ust



**Najczęstsza przyczyna „zajadów”
Często współistnieje z drożdżycą jamy ustnej**

Pieluszkowe zapalenie skóry



Wyprzenia drożdżakowe

Typowe liczne ogniska satelitarne choroby



Ostra drożdżyca wałów paznokciowych

Może wyglądać jak ZASTRZAŁ: rumień, obrzęk i treść ropna w okolicy wału paznokciowego;
najczęstszą przyczyną zastrzału jest *S. aureus*, ale gdy brak poprawy po antybiotykach
warto pobrać wymaz na *Candida spp.*

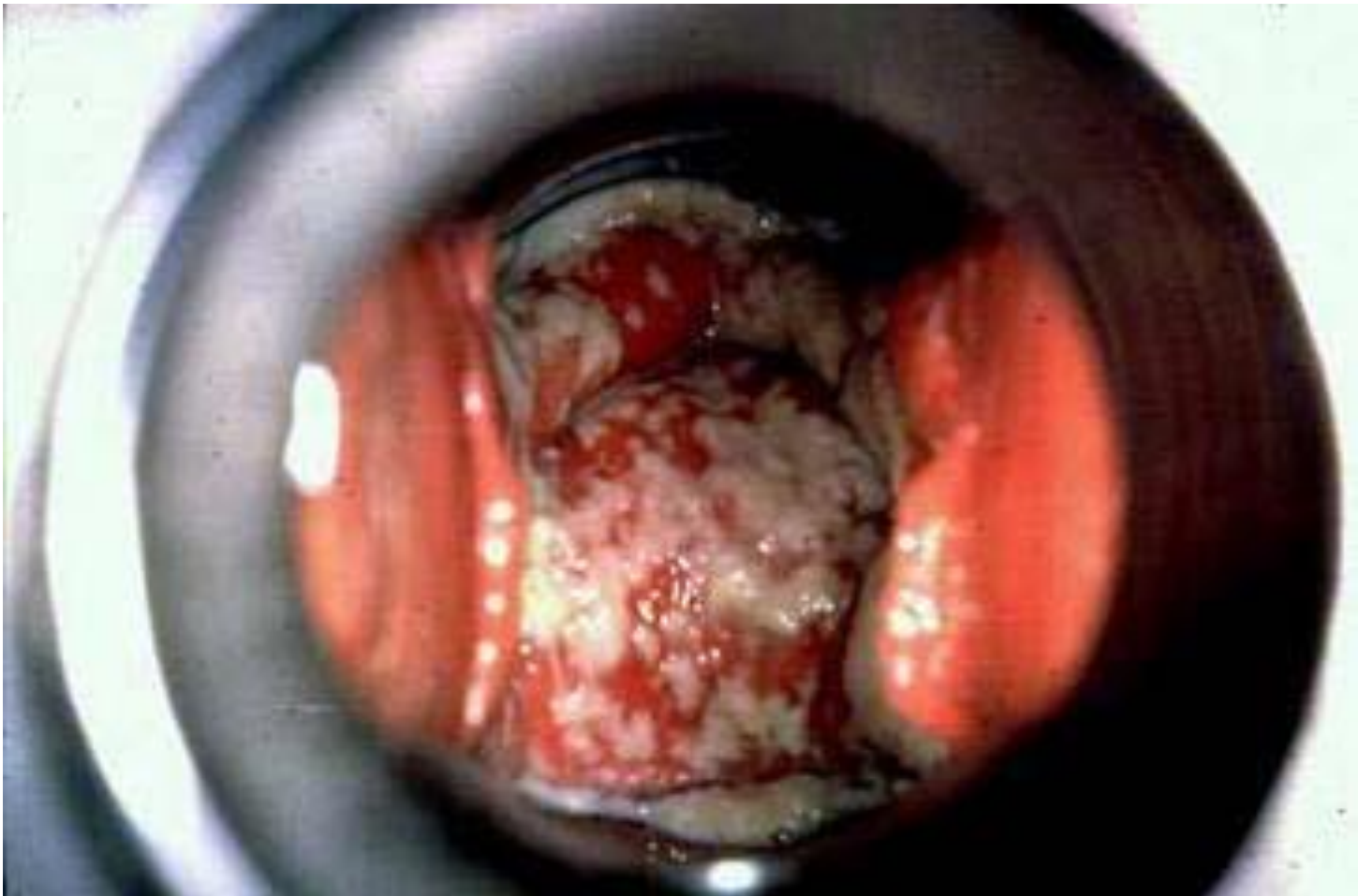


Przewlekła drożdżyca wałów paznokciowych i paznokci

Częste u osób wykonujących regularnie manicure



Drożdżyca sromu / pochwy



Drożdżakowe zapalenie żołądki /napletka



Łupież pstry

- Najczęstsza dermatoza powodowana przez *Malassezia spp.*
- Występuje u ludzi wszystkich ras
- Czynniki sprzyjające:
otyłość, nadmierna potliwość, nieprzestrzeganie higieny, niedożywienie, immunosupresja
- Czynniki klimatyczne:
Włochy: 4%, Szwecja 1%,
klimat bardzo wilgotny: do 40% populacji



**Typowe owalne ogniska rumieniowe rozsiane na skórze tułowia,
miejscami zlewające się w większe ogniska**

Łupież pstry



Leki przeciwgrzybicze

- **UWAGA!**

- **Flukonazol i itrakonazol** mają wiele interakcji z lekami, np. statyny, leki p.depresyjne, leki psychiatryczne, neurologiczne, antykoagulanty, klarytromycyna, takrolimus (doustny)....
- **Terbinafina:** rzadko wchodzi w interakcje, ale nie działa na drożdżaki
- Interakcje można szybko sprawdzić na stronie Ministerstwa zdrowia: bil.aptek.pl

INTERAKCJE LEKÓW

Wyniki sprawdzenia interakcji

Kliknij odpowiednią komórkę tabeli aby wyświetlić szczegóły interakcji.

Lek	Nr	1	2	3	4	5	6	7
Itrak	1	X						
Atoris	2		X					
Acenocumarol WZF	3			X				
Trittico CR	4				X			
Asertin 100	5							
Amlozek	6						X	
Klacid	7							X

BRAK INTERAKCJI
 INTERAKCJA M. ISTOTNA
 INTERAKCJA ISTOTNA
 INTERAKCJA B. ISTOTNA

INTERPRETACJA WYNIKÓW - OPIS RODZAJU INTERAKCJI

W badanej grupie leków wystąpiły interakcje.

Aby uzyskać szczegółowy opis interakcji proszę kliknąć na odpowiednie komórki tabelki z zestawieniem leków, która znajduje się powyżej.
Zalecamy wydrukowanie listy interakcji i skonsultowanie się z lekarzem, który przepisał leki.

WYDRUK WYNIKU

RÓŻÓWE I CZERWONE POLA- INTERAKCJE ITRAKONAZOLU z powszechnie stosowanymi lekami: statyna, acenokumarol, trazodon, sertalin. amlodypina, klarytromycynacid



INTERAKCJE LEKÓW

Wyniki sprawdzenia interakcji

Kliknij odpowiednią komórkę tabeli aby wyświetlić szczegóły interakcji.

Lek	Nr	1	2	3	4	5	6	7
Atoris	1	X						
Acenocumarol WZF	2		X					
Trittico CR	3			X				
Asertin 100	4				X			
Amlozek	5					X		
Klacid	6						X	
Myconafine	7							X

BRAK INFORMACJI
INTERAKCJA M. ISTOTNA
INTERAKCJA ISTOTNA
INTERAKCJA B. ISTOTNA

INTERPRETACJA WYNIKÓW - OPIS RODZAJU INTERAKCJI

W badanej grupie leków wystąpiły interakcje.

Aby uzyskać szczegółowy opis interakcji proszę kliknąć na odpowiednie komórki tabelki z zestawieniem leków, która znajduje się powyżej.
Zalecamy wydrukowanie listy interakcji i skonsultowanie się z lekarzem, który przepisał leki.

WYDRUK WYNIKU

DODAJ INNE LEKI DO ANALIZY

POWTÓRZ ANALIZĘ DLA INNYCH LEKÓW

ZIEŁONE POLA – BRAK INTERAKCJI TERBINAFINY Z BADANYMI LEKAMI

i nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń.

Leki przeciwgrzybicze

- **Terbinafina: nie działa na drożdżaki**
- **Fluconazol i Itrakonazol:
najlepsze na zakażenia drożdżakowe**
- **Itrakonazol – drożdżaki i dermatofity**

Leki przeciwgrzybicze

- **Terbinafina:**
 - Grzybica skóry gładkiej: 2-4 tygodnie
 - Grzybica owłosionej skóry głowy: 6-8 tyg(u dzieci uwaga na dawkowanie wg. masy ciała!)
 - Grzybica paznokci rąk: 2-3 m-ce
 - Grzybica paznokci stóp: 3-4 m-ce
- **Itrakonazol:**
 - Łupież pstry: 1 x dz 1 kaps. 14 dni
 - Grzybica paznokci: 1 x dz 1kaps. 3-4 m-ce lub leczenie pulsowe (2 x dz 2 kaps. 7 dni i 3 tygodnie przerwy):
 - Paznokcie stóp: 3 pulsy
 - Paznokcie rąk: 2 pulsy
 - drożdżyca sromu : pierwszy dzień 2 kaps. rano i 2 na noc (a przy nawrotowych zmianach kontynuacja leczenia 2 kaps. 1x w m-cu po menstruacji)
- **Flukonazol:**
 - Łupież pstry: 1 x dz 50-100 mg 14 dni
 - Drożdżyca sromu: 150 mg jednorazowo (ewent. Powtórka po 3 i 7 dniach)
 - Drożdżyca paznokci: 150 mg 1 x w m-cu 2-3 m-ce

Leki przeciwgrzybicze

- **Clotrimazol**
- **Terbinafina Ziaja**
- **Pimafucort / Pimafucin**
- **Travogen/ travocort (mikonazol)**

Applaws karma dla kota X E Atopowe zapalenie skóry X

Bezpieczna | <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2353385416300011>

Aplikacje Netflix Bookmarks e-WUŚ Google db easyNET - system Bartoszmówi o lekach Allegro.pl - Więcej ni yoox.com - shop fash mBank serwis transak iPKO - nowa bankow

Download PDF Export

Search ScienceDirect Advanced new

Outline

- Abstract
- Słowa kluczowe
- Keywords
- Leczenie – wskazania ogólne
- Czynniki nasilające przebieg choroby
- Pierwsza linia terapeutyczna: terapia podstawowa
- Druga linia terapeutyczna: miejscowe leczenie przeci...
- Trzecia linia terapeutyczna: leczenie systemowe
- Fototerapia
- Immunoterapia swoista
- Leczenie alternatywne
- Podsumowanie
- Piśmiennictwo/Referencje

Show full outline

Tables (2)

- Tabela I
- Tabela II

 **Alergologia Polska - Polish Journal of Allergology**
Volume 3, Issue 1, January–March 2016, Pages 18-28

Praca poglądowa/ Review
Zalecenia ekspertów/ Experts' guidelines

Atopowe zapalenie skóry – aktualne wytyczne terapeutyczne. Stanowisko ekspertów Sekcji Dermatologicznej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i Sekcji Alergologicznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego

Atopic dermatitis: current treatment guidelines. Statement of the experts of the Dermatological Section, Polish Society of Allergology, and the Allergology Section, Polish Society of Dermatology ☆

Roman Nowicki ¹ ✉, Magdalena Trzeciak ¹, Aleksandra Wilkowska ¹, Małgorzata Sokołowska-Wojdyło ¹, Hanna Ługowska-Umer ¹, Wioletta Barańska-Rybak ¹, Maciej Kaczmarski ², Cezary Kowalewski ³, Jerzy Kruszewski ⁴, Joanna Maj ⁵, Wojciech Siłny ⁶, Radosław Śpiewak ⁷, Andriy Petrunyuk ¹

Show more

<https://doi.org/10.1016/j.alergo.2016.02.004> Get rights and content

Recommended articles

- Atopowe zapalenie skóry – leczenie przeciwa...
Alergologia Polska - Polish Journal of Allergology, ...
View details
- Wzmocnienie bariery skórnej środkami zmiekc...
Alergologia Polska - Polish Journal of Allergology, ...
View details
- Alergia kontaktowa i alergiczny wyprysk konta...
Alergologia Polska - Polish Journal of Allergology, ...
View details

View more articles

Citing articles (0)

Article Metrics

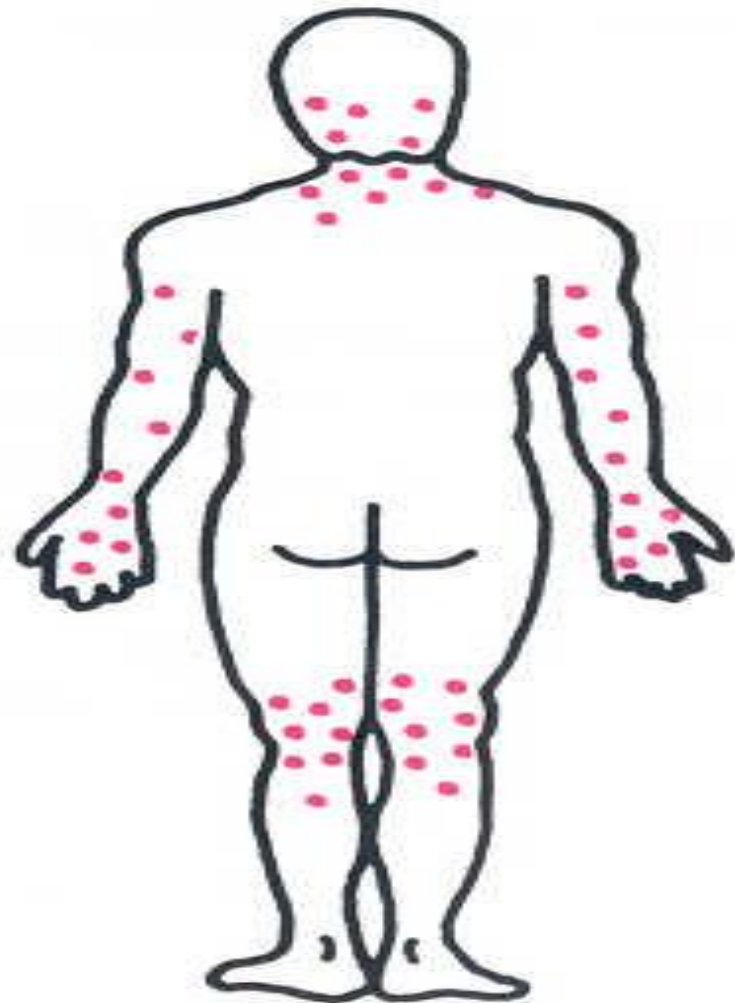
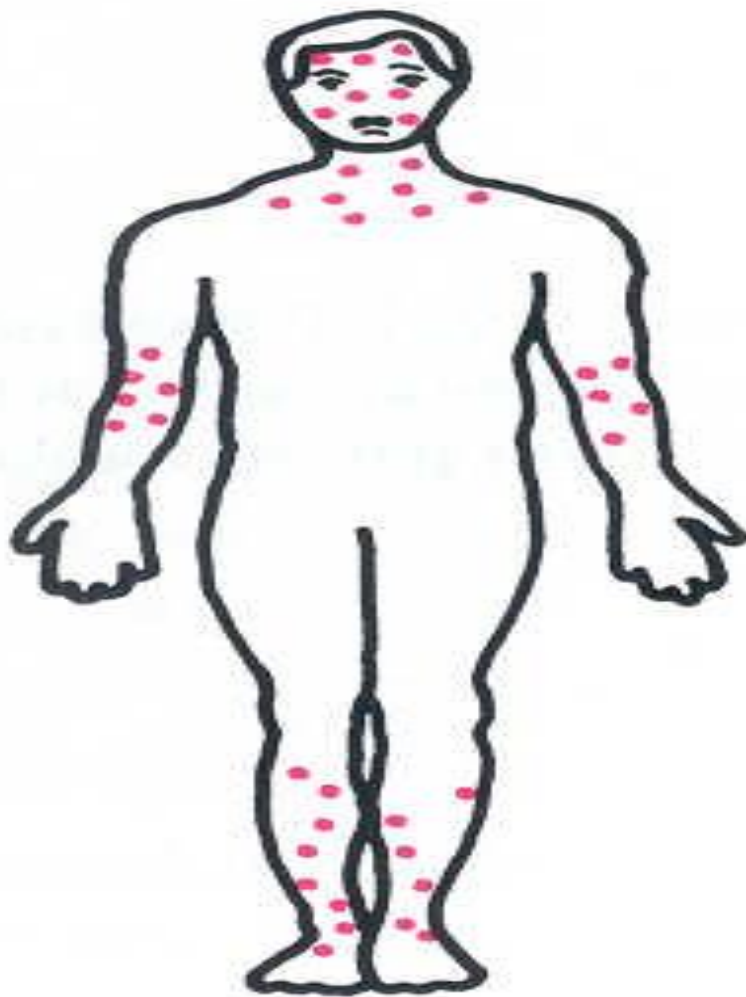
Captures

Exports-Saves: 4
Readers: 2

Social Media

Shares, Likes & Comments: Feedback

Okolice predylekcyjne w AZS



Kryteria AZS

4 większe

1. Przewlekły i nawrotowy przebieg
2. Zmiany skórne w okolicach predylekcyjnych
3. Obciążony wywiad atopowy rodzinny lub osobniczy
4. Świąd skóry

Kryteria AZS

23 mniejsze

1. suchość skóry (*xerosis*)
2. rogowacenie mieszkowe (*keratosis pilaris*) lub cechy rybiej łuski (*ichthyosis*)
3. alergia IgE-zależna (natychmiastowe odczyny skórne)
4. skłonność do wyprysku rąk i stóp
5. podwyższone stężenie IgE w surowicy
6. dodatnie wyniki testów skórnych z alergenami
7. początek w dzieciństwie
8. skłonność do nawrotowych zakażeń skóry
9. zaćma
10. nawrotowe zapalenie spojówek
11. przebarwienia powiek i skóry wokół oczu
12. nietolerancja wełny (LANOLINA!!!)
13. nietolerancja niektórych pokarmów
14. zaostrzenia po stresie
15. świąd po spoceniu
16. biały dermografizm
17. pogrubienie fałdów na szyi
18. rumień /bładość twarzy
19. zapalenie czerwieni wargowej (cheilitis)
20. zapalenie brodawek sutkowych
21. stożek rogówki
22. objaw Dennie –Morgana (dodatkowy fałd skórny poniżej dolnej powieki)
23. łupież biały

Kryteria AZS

23 mniejsze

1. **suchość skóry (*xerosis*)**
2. **rogowacenie mieszkowe (*keratosis pilaris*)** lub cechy rybiej łuski (*ichthyosis*)
3. alergia IgE-zależna (natychmiastowe odczyny skórne)
4. **skłonność do wyprysku rąk i stóp**
5. podwyższone stężenie IgE w surowicy
6. dodatnie wyniki testów skórnych z alergenami
7. **początek w dzieciństwie**
8. **skłonność do nawrotowych zakażeń skóry (wyprysk pieniązkowaty?)**
9. zaćma
10. nawrotowe zapalenie spojówek
11. przebarwienia powiek i skóry wokół oczu
12. Nietolerancja wełny (LANOLINA!!!)
13. nietolerancja niektórych pokarmów
14. zaostrzenia po stresach psychicznych
15. świąd po spoceniu
16. biały dermografizm
17. pogrubienie fałdów na szyi
18. rumień /bładość twarzy
19. zapalenie czerwieni wargowej (cheilitis)
20. zapalenie brodawek sutkowych
21. stożek rogówki
22. objaw Dennie –Morgana (dodatkowy fałd skórny poniżej dolnej powieki)
23. **łupież biały**

**Cechy typowe dla skóry dzieci
do ok. 4 r.ż. !!!**

Kryteria AZS

- Do rozpoznania choroby potrzebne:
 - 3 większe
 - 3 mniejsze kryteria

Można więc rozpoznać AZS

pomimo niestwierdzenia podwyższonego stężenia cIgE

– ok .30% pacjentów chorych na AZS

ma tzw. ***niealergiczny typ AZS***

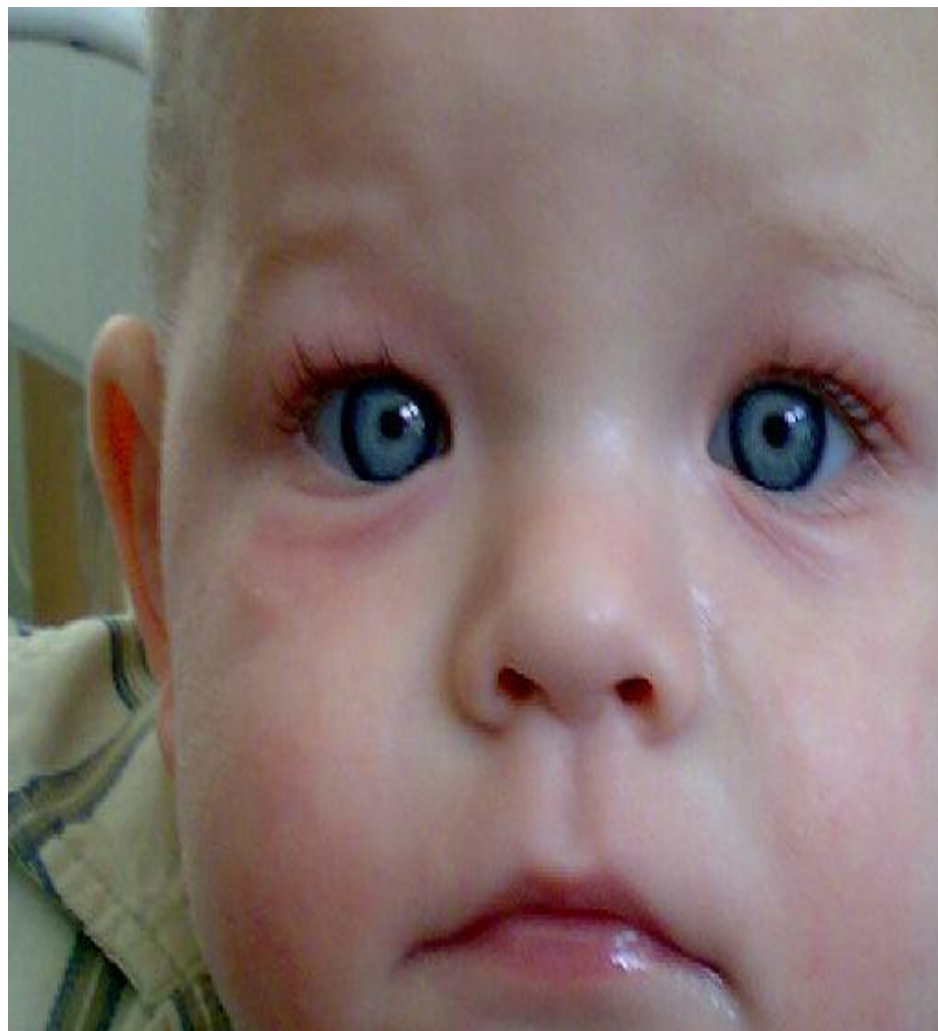
AZS a skaza białkowa

- AZS nie jest równoznaczne ze skazą białkową !!!
- **Zdecydowana większość dzieci z AZS NIE MA alergii pokarmowej** – brak poprawy po restrykcyjnej diecie eliminacyjnej u Mamy karmiącej piersią lub po włączeniu hydrolizatów białkowych
- **Alergia pokarmowa występuje u 20-40% dzieci z umiarkowana i ciężka postacią AZS**
- Wg. Zaleceń amerykańskich i europejskich:
 - Objawy skórne: intensyfikacja pielęgnacji i leczenie miejscowe
 - Objawy skórne i dodatkowe (oddechowe, p.pokarmowy); do rozważenia dieta eliminacyjna / hydrolizat i obserwacja (zwykle wyciszą się objawy ze strony przewodu pokarmowego i układu oddechowego, ale skóra i tak wymaga dodatkowego leczenia)



Biały dermografizm

Twarz atopowa: blada skóra, ogniskowy rumień i objaw Dennie-Morgana







Ręce i stopy
wyglądające na znacznie starsze
niż wiek pacjenta:
Cechy przewlekłego wyprysku rąk i stóp

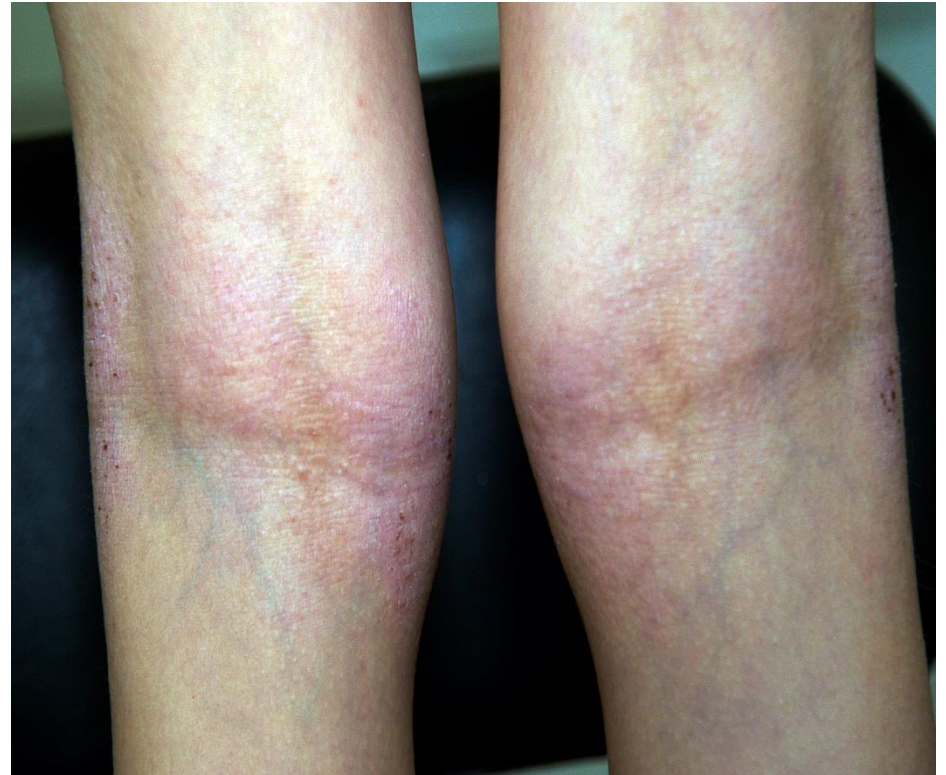
AZS i zespół HIPER-IgEe



AZS i zespół HIPER-IgEe











Rozsiana infekcja HSV - wskazaniem do hospitalizacji i leczenia acyklowirem i.v. !

Eczema varicelliformis Kaposi





AZS – ok. 20%
niemowląt



Łojotokowe
zapalenie skóry:
90% niemowląt

Różnicowanie AZS

- **choroby łojotokowe**
 - trądzik niemowlęcy
 - prosaki
 - przerost gruczołów łojowych
- **dermatozy trądzikopodobne**
 - komedogenne kosmetyki
- **kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia (ślina, smoczki, zabawki)**
- **alergiczne kontaktowe zapalenie skóry**
- **Wyprysk pieniążkowaty**
- **Świerzb**
- **APEC**
- ***Pityriasis lichenoides chronica***
- **Rogowacenie mieszkowe**
- **Potówki**
- **Łuszczyca**
- **Łupież różowy Giberta**
- **infekcje:**
 - *S. aureus*
 - HSV
 - *Candida albicans*

Profilaktyka

- unikanie alergenów i czynników drażniących:

dym papierosowy

infekcje

wełniane ubrania

stres

- delikatne i dokładne, mechaniczne

- środki myjące z substancjami aseptycznymi lub bez nich

- odpowiednie formy galenowe

- pH fizjologiczne, w granicach 6

- szybka kąpiel ≤ 5 min, w tym 2-minutowa kąpiel w olejku, temperatura 27–30°C

- dodanie do wanny 1/2 szklanki podchlorynu sodu – eliminuje świąd

- sole kąpielowe – ułatwiają usuwanie złuszczonego korneocytów, łusek naskórka, korzystne zwłaszcza w nasilonym zliszajcowaceniu (impetiginizacji)

Oczyszczanie skóry

Terapia emolientowa

- aplikacja co najmniej 2–3 razy dziennie!

- glicerol jest lepiej tolerowany niż mocznik i chlorek sodu

- glikol propylenowy łatwo wywołuje podrażnienia u dzieci < 2 lat i nie powinien być u nich stosowany

- u dzieci < 2 lat zaleca się stosowanie emolientów pozbawionych białkowych alergenów i haptenów

- nie należy stosować emolientów zawierających wyciągi z orzeszków ziemnych, które zwiększają ryzyko uczulenia i alergii!

- stosowanie emolientów na stan zapalny jest źle tolerowane – najpierw należy zastosować leki przeciwzapalne (mGKS, mIK), stosować odpowiednie dawki emolientów (250–500 g/tydzień)

AZS / mGKS / IK

- Miejscowe GKS (mGKS; słabe/ średniosilne):
lekiem pierwszego rzutu w okresie zaostrzeń, stosowane 1 x
dziennie przez kilka dni (do tygodnia)
- Jednoczesna intensyfikacja pielęgnacji (emolienty nawet co 4
godziny!)
- Po uzyskaniu zmniejszenia nasilenia objawów ostrego stanu
zapalnego zastosować inhibitory kalcyneuryny (IK)

Grupa VII BARDZO SILNE !!!

Klobetazol: Dermovate/ Novate / Clobederm, Bedicort salic / Diprosalic/Belosalic

Betametazon: Beloderm /Diprolene

Grupa VI

Elocom / Elosone / Ivoxel / Eztom maść

Grupa V

Cutivate maść, Advantan krem

Grupa IV

Polcortolon maść, Elocom / Elosone / Eztom / Ivoxel krem / lotio, Flucinar maść

Grupa III

Cutivate krem, Laticort maść, Locoid lipocream, Flucinar krem, Lorinden A maść

Grupa II

Polcortolon krem, Locoid crelo, Laticort krem (1% maślan hydrocortisonu)

Grupa I BARDZO SŁABE

0,5% Hydrokortyzon krem (aceponian), Dexapolcort – aerozol, Mecortolon krem

Grupa VII BARDZO SILNE !!!

Klobetazol: Dermovate/ Novate / Clobederm, Bedicort salic / Diprosalic/Belosalic

Betametazon: Beloderm /Diprolene

Grupa VI

Elocom / Elosone / Ivoxel / Eztom maść

Grupa V

Cutivate maść, Advantan krem

Grupa IV

Polcortolon maść, Elocom / Elosone / Eztom / Ivoxel krem / lotio, Flucinar maść

Grupa III

Cutivate krem, Laticort maść, Locoid lipocream, Flucinar krem, Lorinden A maść

Grupa II

Polcortolon krem, Locoid crelo, Laticort krem (1% maślan hydrocortisonu)

Grupa I BARDZO SŁABE

0,5% Hydrokortyzon krem (aceponian), Dexapolcort – aerozol, Mecortolon krem

Stopień absorpcji leku w zależności od miejsca zastosowania

- Współczynnik absorpcji ze skóry przedramienia: **1,0**
 - podeszwa **0,14**
 - pow. dłoniowa 0,8
 - plecy 1,7
 - głowa 3,5
 - pachy 3,6
 - czoło 6,0
 - twarz 13
 - krocze **42**

mGKS

- W Polsce zarejestrowane do stosowania u dzieci przed ukończeniem 1. roku życia są wyłącznie preparaty hydrokortyzonu (octan i maślan), zaś od 2. roku życia propionian flutikazonu (**Cutivate**), pirośluzan mometazonu (**Elocom**) i aceponian metyloprednizolonu (**Advantan**);
- leki o wysokiej selektywności i powinowactwie receptorowym!
- Pozostałe GKS uzyskały rejestrację od 12. roku życia (Bedicort G, Belogent, Triderm- dozwolony > 2 r.ż. do 5 dni) , a fluorowane GKS tylko do leczenia bliznowców (FLUCINAR !!!)

mGKS - DZIAŁANIA UBOCZNE

MIEJSCOWE:

- Ścieńczenie naskórka
- Zanik skóry właściwej
- Zanik tkanki podskórnej
- Rozstępy
- Przebarwienia /odbarwienia skóry
- Zwężenie naczyń → odczynowe teleangiektazje
- Utrwalony rumień skóry twarzy / rąk / stóp
- Trądzik posterydowy (krosty i grudki, bez zaskórników)
- Okołoustne zapalenie skóry
- Opóźnione gojenie się ran / owrzodzeń
- Wzmoczona kruchość naczyń (wylewy krwawe)
- Skłonność do infekcji (bakterie, wirusy, grzyby –*Tinea incognito*)
- Hipertrychoza lub zanik mieszków włosowych
- Ziarniniak pośladowy u dzieci w okolicy pieluszkowej
- Zespół „z odbicia”
- Jaskra/zaćma
- **ALERGIA KONTAKTOWA !!!**

mGKS - DZIAŁANIA UBOCZNE

OGÓLNOUSTROJOWE

- Zespół Cushinga
- Otyłość
- Nadciśnienie
- Hiperglikemia
- Osteoporoza
- Jaskra /zaćma
- Obniżenie odporności –wzrost ryzyka rozwoju nowotworów i infekcji oportunistycznych

Steroidofobia ☹️

- Ok. 70% pacjentów
- Bezpieczny czas leczenia:
 - niemowlęta do 7 dni
 - dzieci: do 4 tygodni
 - dorośli: do 12 tygodni
- **Stosować terapię przerywaną (tylko 1% leku łączy się z receptorami, reszta w przestrzeniach m.komórkowych; baza te zasoby mobilizuje!):**
 - weekendowa
 - 1x dz. co 2 dni na zmianę z bazą
 - Co 12 h 3 razy 1 x w tygodniu a potem baza

LEKI PRZECIWHISTAMINOWE I generacji

- Wg. najnowszych zaleceń EAACI / AAD leczenia AZS:
leki p. histaminowe I generacji
nie powinny być stosowane dłużej
niż 1 tydzień w leczeniu świądu
/zaburzeń snu

LEKI PRZECIWHISTAMINOWE

II generacji

- **Cetyryzyna / Levocetyryzyna:** teoretycznie najlepsze leki w chorobach skóry, w badaniach najszybciej hamują powstawanie bąbli pokrzywkowych, wykazuje działanie p. zapalne w skórze (hamuje migrację neutrofilów i eozynocytów pobudzonych przez PAF, nie wykazuje takiego działania w błonach śluzowych), ale ryzyko sedacji !
- **Loratadyna/ desloratadyna:** mniejsze ryzyko sedacji, ale słabiej działa na skórę, lepiej na błony śluzowe
- **Rupatadyna:** hamuje PAF i nie ma interakcji z lekami – dobra dla osób starszych
- **Feksofenadyna:** nie powoduje sedacji, ale jest pochodną terfenadyny – wpływ na serce – migotanie przedsionków /zaburzenia rytmu serca – nie dla osób już chorujących na serce
- **Bilastyna:** nie powoduje sedacji, dość dobry i silny efekt
- **Montelukast:** czasem skuteczny w pokrzywce, jako lek wspomagający z innymi LP

Wrastający paznokieć

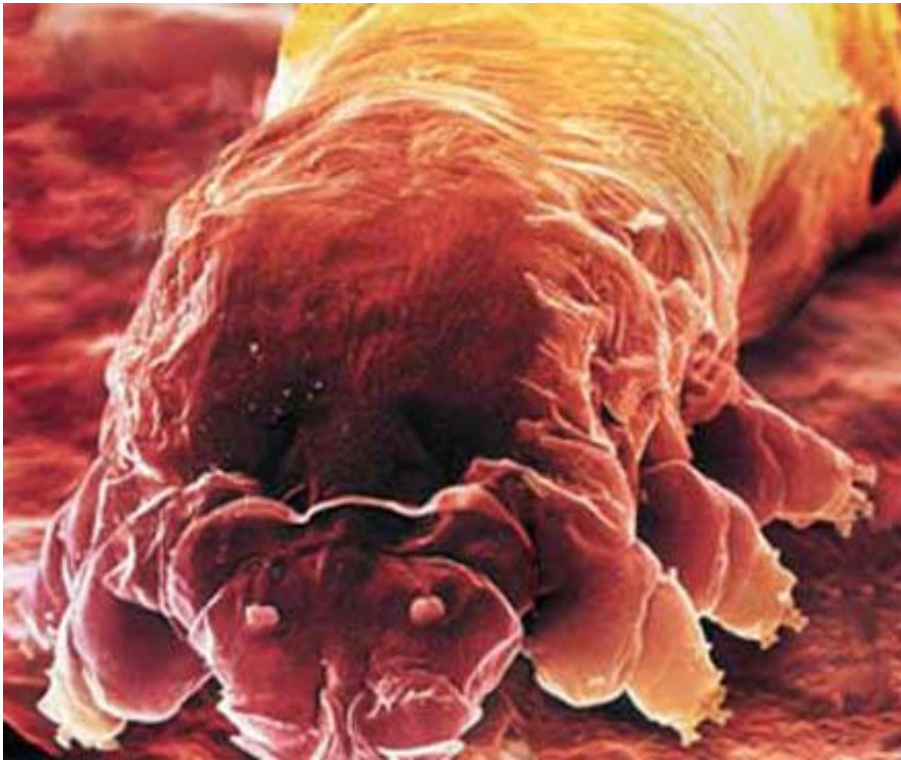


Wrastający paznokieć

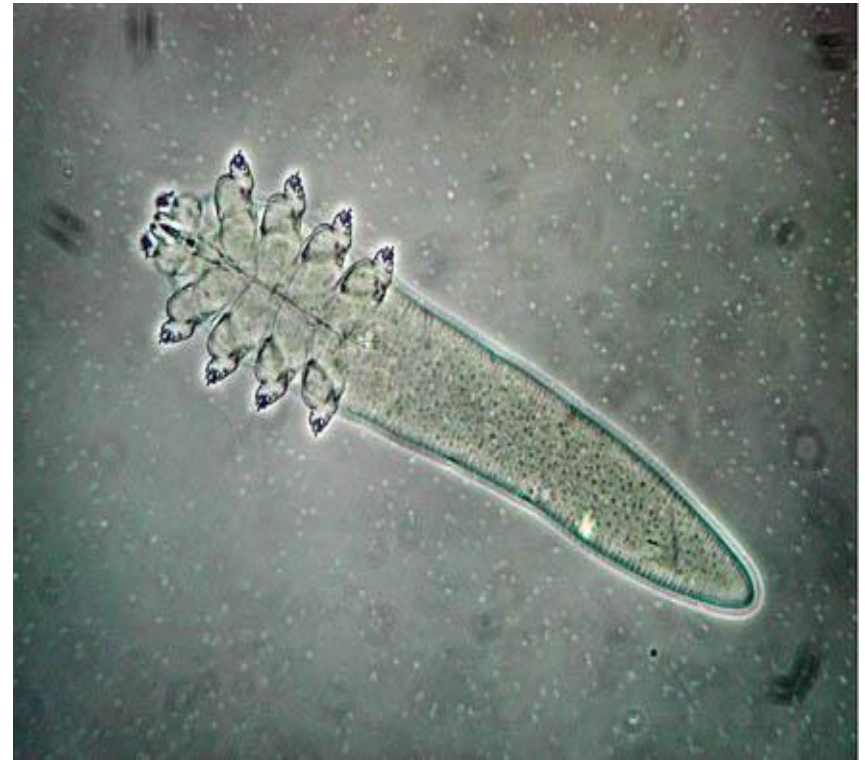
- wg. aktualnych wytycznych:
 - klamra leczeniem 1-go rzutu (wyspecjalizowane gabinety podologiczne)
 - klinowa resekcja płytek paznokciowych lub ściąganie płytek paznokciowych nie powinny być stosowane (duży odsetek nawrotów, ryzyko uszkodzenia macierzy paznokcia)
 - Przed założeniem klamry leczenie miejscowe (Triderm, jodyna)



Demodex folliculorum



nużeniec w mikroskopie
elektronowym



nużeniec po mikroskopem
w badaniu zeszkrobin naskórka
lub rzęs

Nużeniec ludzki /*Demodex spp.*

- Pajęczak żyjący w mieszkach włosowych i gruczołach rzęs, brwi, skóry twarzy
- Żywi się składnikami łoju
- W jednym mieszku włosowym może mieścić się do 25 nużeńców!
- Wykazuje działanie drażniące:
 - mechaniczne
 - **wpływ na układ immunologiczny gospodarza (zapalne grudki)**
- Znaczenie infestacji *Demodex spp.*:
 - **UDOWODNIONO:** w trądziku różowatym, gradówce (zapalenie gruczołów Meiboma), niealergicznym zapaleniu spojówek, zapaleniu brzegów powiek
 - **PODEJRZEWA** się: rak podstawnokomórkowy powiek, zespół suchego oka, trądzik pospolity



Medycyna rodzinna



Chirurgia plastyczna



Dermatologia



Chirurgia ogólna



Medycyna ratunkowa

Dziękuję za uwagę ;-)