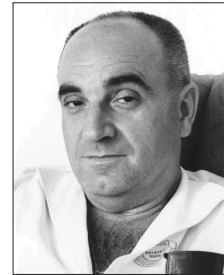




FÓKUSZBAN A BŐRBETEGSÉGEK

Az olvasók kérdéseire szakértő válaszol

*A téma szakértője
dr. Horváth Attila,
a Semmelweis Egyetem
Bőr-, Nemikórtani
és Bőronkológiai Klinikájának
professzora*



– Mely bőrelváltozások hajlamosak leggyakrabban malignus átalakulásra, illetve melyeknél kell már megjelenésükkor malignitásra gondolnunk?

– Az időskori bőrelváltozások egy része praeblastomatosis. Ide sorolható a keratoma senilis, a keratoma solare, a cornu cutaneum keratoacanthoma. Ezekben az esetekben ritkán ugyan, de spinocellularis carcinoma alakulhat ki. Hosszú ideig fennálló krónikus fekélyek (vénás vagy trophicus) az esetek kis százalékában úgyszintén malignizálódhatnak.

Külön csoportját képezik a malignizálódásra hajlamos tünetegyütteseknek az úgynevezett in situ carcinomák. Ebben az esetben ugyanis a hám-ban már megtalálhatók a tumoros sejtek, de a folyamat még nem lépte át a dermoepidermális határt. Ide soroljuk a Paget-kórt a morbus Bowent és a morbus Queyrate-t.

Néhány, ma már ritkaságszámba menő betegségben, a krónikus gyulladáshoz és fekélyes folyamatok területén kialakulhatnak spinocellularis tumorok. A carcinoma in lupo (lupus erythematodes, lupus vulgaris) egyik jellegzetes példája volt ennek.

A szájnyalkahártya-folyamatok közül a leukokeratosis szintén malignizálódhat.

Melanoma alakulhat ki a lentigo

malignából, a congenitalis naevusokból és a mechanikai vagy fényirritációnak kitett naevusokban.

– Milyen bőrelváltozások, -rendellenességek a legveszélyesebbek az ultraibolya-sugárzás szempontjából? Mit tanácsoljak nyaralni induló betegemnek?

– Vannak olyan bőrbetegségek, amelyeket a napfény provokál, van amelyeket körlefelnyásat súlyosbíthatja. Ilyen a rosacea, a dyshidrosis, a porphyriák, az autoimmun betegségek (erythematodes discoides, szisztémás lupus erythematodes, dermatomyositis). A fény provokálhatja a chloaszmák, a szeplők kialakulását, különösen a világos szemű, hajú, fehér bőrű embereknél.

Azok, akiknek a bőrén nagy számban találhatóak naevusok (>50) vagy ezek között úgynevezett dysplasiás anyajegyek is vannak, szintén nem szabad, hogy intenzíven napozzanak.

Nyaraláskor a fényvédelem fontosságára, az UVB és UVA filtereket egyaránt tartalmazó kenőcsök rendszeres és szabályszerű használatára kell felhívni a figyelmüket.

– Mit adjunk verruca vulgaris vagy verruca plana juvenilis elváltozást mutató betegünknek?

– A verruca vulgaris és verruca plana juvenilis humán papillomavírus (HPV) okozta fertőzés.

A verruca vulgaris esetében 20–60%-os szalicilsav tartalmú, keratolyticus kenőccsel és 5-fluorouracil externával történő előkezelés után ajánlott az eltávolítás.

A verruca plana juvenilis gyakran spontán remisszióra képes. Kiterjedt és makacs esetekben a verruca vulgarisnál röviden tárgyaltak szerint lehet eljáráni.

– Mely bőrelváltozások előfordulásakor kell HIV-fertőzésre gondolnunk?

– A HIV-fertőzés során leginkább a szervezet sejt immunválasza károsodik. A fertőzés kapcsán, a betegség súlyosbodásakor, a legkülönbözőbb fertőzések és malignus bőrfolyamatok kialakulása várható. A fertőzések között kiemelten szerepelnek a vírus-, a gomba- és a protozoonfertőzések. Így gyakran látunk súlyos herpes simplex, herpes zoster, molluscum contagiosum fertőzéseket. A gombás fertőzések közül a nyálkahártya makacs candida-fertőzése állnak az első helyen. A folyamat továbbterjedhet a szájuéregből a nyelőcsőbe is.

Szürkés-kékes csomók a dermisben

Köszönjük a bőrgyógyászattal kapcsolatos kérdéseket dr. G. Albert hódmezővásárhelyi, dr. S. Péter budapesti, dr. K. J. Annamária debreceni, dr. B. Julianna orosházi, dr. Cs. Zoltán budapesti és dr. T. Antónia pécsi, továbbá anonimitást kérő olvasóinknak.



a Kaposi-sarcoma kialakulását jelenthetik.

Makacs, kiterjedt, intenzív seborrhoeás dermatitis szintén lehet a HIV-fertőzés velejárója.

Minden olyan bőrtünet, amelyik a szokásos klinikai képtől eltérő módon jelentkezik, és a hagyományos kezelésekre nem vagy alig reagál, a HIV-fertőzés gyanúját kelti. Amióta a HAART-kezelés (highly active anti-retroviral therapy) hozzáférhető a fertőzöttek számára, azóta a leglátványosabb tünet a zsírszövet regionális átrendeződése. Ez a kezelési mód jelentős mértékben megváltoztatta a HIV-fertőzés kimenetelét, a betegek életkilátásait. A terápia segítségével minimális szintre csökkenthető a vírusok szaporodása. A kezelést hosszú évekig át kell alkalmazni.

– A szteroid alapú kenőcsokról ismert, hogy huzamos használatuk hámatrophiát okoz. Kivédhető-e valamilyen módon a hámkárosodás?

– A lokális szteroidkezelés hámsorvadást okozó hatását nem lehet gyógyszeresen kivédeni. Védelmet csak ezeknek szigorú, pontosan meghatározott körülmények közötti alkalmazása jelenthet. Következzék néhány ilyen szabály:

Az erős hatású kortikoszteroidokat rövid ideig – nem tovább, mint 7–10 nap – lehet alkalmazni. Ha a tünetek nem javulnak, akkor a belső kezelést kell mérlegelni. Amennyiben javulnak, akkor középérső szteroidokra érdemes váltani. Célszerű a kenőcsökből ennek az alapelvnek megfelelően, felmérve a kezelendő terület nagyságát is, csak a szükséges mennyiséget rendelni, hogy a betegnél ne maradjon tartalék.

A zárt (occlusiv) kötésben való alkalmazás csak körültekintéssel, meghatározott ideig és indokolt esetben célszerű.

Az egyes kortikoszteroidok között is van különbség azt illetően, hogy milyen mértékben okoznak hámsorvadást. A fluorozott készítmények ebből a szempontból a leginkább veszélyesek. Célszerű az egyes kezelési periódusok között 1–2 hét szünetet tartani.

Hatástalanság esetén új szer alkalmazása javulást eredményezhet.

A helyileg alkalmazott kortikoszteroiddal egyidőben belső kortikoszte-

roid-kezelést alkalmazva, a hámsorvasztó hatás fokozódhat.

– Emelkedik-e a venerológiai betegségek száma? Ha igen, melyeké leginkább?

– A gonorrhoea kivételével igen. Bár az utóbbi időben fiatal férfiak között ez a betegség is egyre gyakoribb. A HIV, a szifilisz és az egyéb szexuális úton terjedő fertőzések száma fokozatosan és konzekvensen emelkedik. Ma a magyar járványhelyzetet ezzel együtt sem minősíthetjük súlyosnak, hiszen tőlünk nyugatra 2–4-szer magasabbak az incidenciáértékek, míg tőlünk keletre akár két nagyságrenddel is magasabbak lehetnek.

– Fiatalok acnéval kapcsolatos tüneteik láttán gyakran gondolunk a pubertáskori hormonális változások szerepére. Igazolták-e ezt, és ha igen, kezelhetőek-e ezek a tünetek hormonterápiával?

– Az acne a folliculushoz (szórtüsző és a belenyíló faggyúmirigyek) kötődő kóros állapot. Kialakulásában a szórtüsző szájadékának hyperkeratoticus beszűkülése, az androgén hatású hormonok átmeneti vagy tartós helyi aktivitásának növekedése okozta fokozott faggyútermelés, és a folliculus rezidens flórája, mindenekelőtt a *Propioni* baktériumok felszaporodása játszik meghatározó szerepet. Létrejöttében ma még részletesen nem ismert genetikai kondícióknak is fontos szerepük van.

A pubertás idején induló folyamat joggal veti fel a határozott androgéntúlsúly kóros lehetőségét. Ugyanakkor nagy beteganyagban végzett összehasonlító vizsgálatok a keringő androgén hormonok szintjét nem találták statisztikailag is értékelhető módon magasabbnak.

A klinikailag súlyosabb esetekben az antiandrogén-kezelés hatásos lehet.

– A mindennapi gyakorlatban melyek az elkülönítési kritériumai az allergiás bőrjelenségnek és a gombás felülfertőződésnek?

– Az anamnézis tájékoztat a folyamat kialakulásának gyors vagy kevésbé

gyors jellegére. A hirtelen kezdet allergiás folyamatra utal.

A folyamat elhelyezkedése szintén információt jelent: a hajlatok, köldök érintettsége gomba lehetőségét veti fel.

Az egyes elemek jellegzetességei szintén tájékoztatnak. A széli rész felé történő, folliculushoz kötött terjedés, pustulák jelenléte gombára, a mélyebb, exsudatívabb gyulladás allergiás eredetre utalhat.

– Milyen bőrtünetek esetén gondoljunk paraneoplasziára?

– A paraneoplasia jól körül határolt tünetegyüttes, amely belső szervi daganatokkal jelentkezhet együtt. Ismeretük segíthet a daganat korai kóriszmézésében.

Kapcsolatuk a daganattal nem direkt; az elváltozások nem áttétek. Ezek között vannak olyanok, amelyek 60–100%-ban jeleznek belső szervi tumort (obligát paraneoplasia) és vannak olyanok, ahol a találatarány alacsonyabb (fakultatív paraneoplasia-ák).

Obligát paraneoplasia:

Acanthosis nigricans, amelyre a bőr megvastagodása, piszkos barna-szürke elszíneződése jellemző és elsősorban a hajlatokban látható. Gyomorrákra utal.

Erythema gyratum repens. Nagyon ritka, a törzsön és a felkarokon elhelyezkedő karéjózott, hámló, gyulladt csíkokkal jelentkező elváltozás. Emelő-, tüdő- és bélrendszeri daganatoknál fordulhat elő.

Acrokeratosis paraneoplastica. Idősebb férfiakon az acrákon megjelenő parakeratotikus plakkok a nyelőcső és légcső daganatos betegségére utalnak.

Glucagonoma szindróma, amelyben anuláris, erythemás, gyulladt területek figyelhetők meg a hajlatokban, a combokon. Az elváltozás közepén hólyagképződés és necrosis alakul ki. Pancreasdaganat vagy krónikus pancreatitis lehet a hátterében.

Hypertrichosis lanuginosa acquisita. Testszerte lanugonövedés látható. Az epehólyag, a tüdő, a hörgő és a bélrendszer tumorát kísérheti.

Pemphigus paraneoplasticus. Thyroma, lymphoreticularis malignus proliferáció kísérő tünete lehet.



Fakultatív paraneoplasziák:

A *herpes zoster generalisatus* lymphoid leukaemiában látható. *Dermatomyositis* kialakulhat tüdő-, emlő-, ovariumcarcinoma fennállása esetén. Az *erythema anulare centrifugum* a non-Hodgkin-lymphoma, az *ichtiosis acquisita* ugyancsak lymphomák kialakulását jelezhetik.

A gyanú fennálltakkor fontos szakember konzultatív segítségét igénybe venni. Ennek a kórismének a felállítása súlyos felelősség.

– Diffúz májbetegségben szenvedők (cirrhosis hepatis, posthepatitises állapot) gombás bőrbetegsége esetén milyen kezelési lehetőségek állnak rendelkezésünkre, ha a helyi kezelés hatástalan?

– A ma hozzáférhető, belsőleg alkalmazható antimycoticumok toxicitása korántsem olyan kifejezett, mint korábban tapasztalható volt. Ezzel együtt májérintettség esetén indokolt a fokozott óvatosság. A kezelendő gombás bőrfolyamat jellege, súlyos vagy kevésbé súlyos volta dönti el a kérdést.

A helyi kezelés hatástalanságának okát tisztázni kell. Kérdés, hogy a gombás folyamat fonális vagy sarjadzó gomba okozta elváltozás volt-e, és ennek megfelelő szert használtak-e? Jól választott helyi kezeléssel a bőrfelületen lévő gombás fertőzések többnyire jól gyógyíthatók.

Ha májbetegnél a helyi kezelés eredménytelen, mindig szakemberrel kell konzultálni.

REFLEXIÓ

– Több olvasónk érdeklődött, hol vállalják gyógyszerallergiás betegek kivizsgálását.

– Két olyan intézmény van, ahol kivizsgálják az ilyen betegeket és megfelelő tanácsadást is biztosítanak. Budapesten a Központi Honvédkórház, Bőrgyógyászati Osztálya, és a Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinikája.

Más helyeken is alkalmazhatnak egyes in vitro technikákat, de ezek nem kivizsgáló centrumok.

dr. Nékám Kristóf

VÁRJUK KÉRDÉSEIKET!



JÚNIUS: GASZTROENTEROLÓGIA

E szakterület számos megjelenési alakjával találkozunk a háziorvos napi munkája közben, az ízérzés zavaraitól kezdve a székürítés változásáig.

Az emésztőrendszer, szervezetünk legnagyobb szervrendszere számos régi és új betegség forrása. Sok betegünk szenved fekélybetegségben, refluxban, nőtt a Crohn-betegek száma, és gyakran olvashatunk olyan kórállapotokról, mint például a bél Candida-fertőzéséről vagy a coeliakiáról.

A kérdések beküldési határideje: 2005. május 10.

A kérdésekre dr. Banai János, az Országos Gyógyintézeti Központ professzora válaszol.

JÚLIUS: UTAZÁSI BETEGSÉGEK

Közeledik a nyári szabadság, az utazások ideje. Ma az utazók nem csupán közeli célokat, de egzotikus, távoli országokat is választanak. Mindannyian adtunk már tanácsot a nyaralni, utazni indulóknak, hogy az úti patika mit tartalmazzon, az utazás során mire ügyeljenek, mitől tartózkodjanak.

Júliusi fórumunkat az utazókat fenyegető fertőző betegségek megelőzésének és azok kezelésének szenteljük.

A prevenció az utazók betegségeivel kapcsolatban különös fontosságú. Több országba csak megfelelő védőoltások birtokában engednek be. Az Országos Közegészségügyi Intézetben működő Nemzetközi Oltóközpont naprakész információkat nyújt az utazni szándékozóknak és az oltások beadását is vállalja.

A kérdések beküldésének határideje: 2005. május 26.

A kérdésekre dr. Ludwig Endre professzor, a Szent László Kórház osztályvezető főorvosa és dr. Jelenik Zsuzsanna főorvos, a Nemzetközi Oltóközpont vezetője válaszol.

Kérjük, hogy leveleiket az alábbi címre küldjék:

DR. KRAMER IMRE
Postacím: Lege Artis Medicinae,
1539 Budapest, Pf. 603.
E-mail: haziorvosiforum@lam.hu

Kérdéseiket maximum 10 sorban, reflexióikat egy kéziratoldal terjedelemben fogalmazzák meg! A válaszok a felkért szakemberek egyéni szakmai tapasztalatát és véleményét tükrözik.