

της νιασίνης, ένα τέτοιο είναι το φάρμακο Ισονιαζίδη (γ) μια κληρονομική νόσος, η νόσος Hartnup, που ονομάστηκε έτσι από το όνομα της οικογένειας στην οποία πρωτοπαρατηρήθηκε (1956). Στη νόσο αυτή υπάρχει έλλειψη του αμινοξέος τρυπτοφάνη, που είναι η πρώτη ύλη παραγωγής νιασίνης.

Ηπελλάγρα έχει ως συμπτώματα αυτά που ένας μνημονικός κανόνας αποκαλεί «τα τρία δέλτα»: Δερματίτιδα-Διάρροια-Διανοητική έκπτωση (δηλαδή μείωσης της νοητικής ικανότητας) Χαρακτηρίζεται από τραχύ, άγριο δέρμα, που είναι ευάλωτο στους τραυματισμούς, φωτοευαισθησία, και επώδυνες διαβρώσεις στους βλεννογόνους: στα χείλη, στη γλώσσα, στο εσωτερικό της στοματικής κοιλότητας, στα γεννητικά όργανα. Η δερματίτιδα μοιάζει με την σμηγματορροϊκή δερματίτιδα, με ερύθημα, ή πιο οίδημα και παχειά απολέπιση στο πρόσωπο, στον λαιμό και στο τριχωτό της κεφαλής.

Θεραπεία αποτελεί η λήψη νιασίνης. Στη νόσο Hartnup δεν είναι τόσο καλό το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

- **Από έλλειψη βιταμίνης B12 (κυανοκοβαλαμίνης)** το δέρμα πάσχει ελάχιστα. Κρίως προκαλείται αναιμία και νευρολογικές διαταραχές.

- **Από έλλειψη βιταμίνης C (ασκορβικού οξέος)** δημιουργείται το σκορβούτο.

Το ασκορβικό οξύ έχει δύο μορφές: L-ασκορβικό οξύ και D-δεϋδροασκορβικό οξύ. Επειδή το ίδιο οξύ ιδώνεται εύκολα, λειτουργεί σαν αντιοξειδωτικό του οργανισμού δεσμεύοντας τις *ελεύθερες ρίζες οξυγόνου*, που είναι τοξικές. Επίσης, η βιταμίνη C είναι απαραίτητη για τη σύνθεση του κολλαγόνου, τη σύνθεση της ελαστίνης, τη συνοχή στο εσωτερικό των επιθηλιακών κυττάρων, την ακεραιότητα της οδοντίνης ουσίας των δοντιών, την καλή σύσταση των οστών και την επύλωση των τραυμάτων και εγκαυμάτων.

Κύρια πηγή της βιταμίνης C είναι τα φρέσκα φρούτα και τα λαχανικά, ιδιαίτερα τα λεμόνια, τα κίτρα, το γκρέιπφρουτ, τα ακτινίδια. Επίσης πηγές της βιταμίνης C αποτελούν ο μαϊντανός, τα μούρα, το λάχανο.

Το σκορβούτο παλιότερα ήταν συχνό σε ναυτικούς, που στα μεγάλα ταξίδια έτρωγαν συντηρημένα τρόφιμα σε κονσέρβες. Σήμερα συναντάται σε αλκοολικούς που δεν κάνουν σωστή διατροφή, σε νεφροπαθείς που

κάνουν αιμοκάθαρση, σε κύηση με κακή διατροφή, σε εκτεταμένα εγκαύματα ή τραύματα, σε νήπια που σιτίζονται μόνο μεγάλα ή έχουν σοβαρές διάρροιες.

Η σύνθεση του κολλαγόνου διαταράσσεται και υπάρχει τάση για αιμορραγίες. Στο δέρμα εκδηλώνονται εκχυμώσεις (μελανιές) και πορφυρές κηλίδες. Τα ούλα είναι υπερτροφικά και αιμορραγούν.

Άλλα συμπτώματα είναι: αναιμία, αιμορραγίες στις αρθρώσεις και στον επιπεφυκότα των ματιών.

Θεραπεία αποτελεί η λήψη βιταμίνης C σε δόση 500-1000mg την ημέρα για τους ενήλικες και 150-300 mg για τα παιδιά.

- **Απόέλλειψη της βιταμίνης Η (βιοτίνης)** εμφανίζεται εξάνθημα που μοιάζει με έκζεμα, ωχρότητα στο πρόσωπο και αλωπεκία. Στα γεννητικά όργανα και στη μύτη εμφανίζονται φελκίδες. Πηγή της βιταμίνης Η αποτελούν: το γάλα, το συκώτι, η μαγιά, ο κρόκος του αυγού. Μπορούν όμως να την συνθέτουν και τα βακτήρια του εντέρου.

- **Απόέλλειψη της βιταμίνης Κ** που είναι απαραίτητη στην πήξη του αίματος, προκύπτει μια γενική αιμορραγική διάθεση στο δέρμα και σε άλλα όργανα (αρθρώσεις, μύες). Στο δέρμα εκδηλώνεται με εκχυμώσεις (μελανιές).

Η έλλειψη της βιταμίνης Κ προκύπτει από ηπατικές ή εντερικές νόσους ή από χρόνια θεραπεία με φάρμακα που την ανταγωνίζονται, όπως είναι τα κουμαρινικά αντιπηκτικά.

Η βιταμίνη Κ έχει δύο μορφές: την Κ1 που πηγή της είναι τα πράσινα φυτά και την Κ2 που συντίθεται από τα βακτήρια του εντέρου.

Στην έλλειψή της θεραπεία αποτελεί η χορήγηση βιταμίνης Κ1.

733 Δερματοπάθειες από έλλειψη των απαραίτητων λιπαρών οξέων.

Τα απαραίτητα λιπαρά οξέα είναι το λινολεϊκό, το λινολενικό και το αραχιδονικό οξύ. Ο άνθρωπος τα λαμβάνει από τη διατροφή του. Βρίσκονται στα πολυακόρεστα λίπη ορισμένων φυτικών ελαίων. Η έλλειψη τους εκδηλώνεται στο δέρμα με ξηρότητα και απολέπιση.

734 Δερματοπάθειες από διαταραχή σε μέταλλα/ιχνοστοιχεία.

Ορισμένα μέταλλα αρκούν σε πολύ μικρές ποσότητες για τις ανάγκες του οργανισμού, γι' αυτό ονομάζονται και ιχνοστοιχεία. Το δέρμα και άλλοι ιστοί χρειάζονται την παρουσία τους σε σημαντικό αριθμό βιοχημικών αντιδράσεων.

1. Διαταραχή στα επίπεδα του σιδήρου:

(α) από έλλειψη εκδηλώνεται **κοιλωνυχία** (νύχια κοίλα σαν κουτάλι).

Θεραπεύεται με τη χορήγηση σκευασμάτων σιδήρου και διατροφή πλούσια σε σίδηρο.

(β) από περίσσεια σιδήρου, εκδηλώνεται **αιμοχρωμάτωση**, ένα απόθεση σιδήρου στο δέρμα και σε άλλα όργανα. Το δέρμα γίνεται σκούρο. Επίσης η περίσσεια σιδήρου μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση **πορφυρίας** στο δέρμα, δηλαδή άθροισης **πορφυρινών**, ουσιών πρόδρομων της αίμης, που κάνουν το δέρμα εύαλωτο στην ηλιακή ακτινοβολία προκαλώντας φυσαλίδες, εφελκίδες, ουλές, οι οποίες εκδηλώνονται στα φωτοεκτεθειμένα μέρη του δέρματος.

2. Έλλειψη χαλκού: ο χαλκός είναι απαραίτητος για την λειτουργία των ενζύμων και για την παραγωγή μελανίνης από τυροσίνη. Από έλλειψη του χαλκού δημιουργείται διαταραχή στη σύνθεση της ελαστίνης. Το δέρμα και τα μαλλιά αποχρωματίζονται. Στο πρόσωπο, γύρω από το στόμα, και στα γεννητικά όργανα, εκδηλώνεται **δερματίτιδα που μοιάζει με έκζεμα**.

3. Έλλειψη ψευδαργύρου

Τα κερατινοσώματα (ή σωμάτια του Odland, βλ. *φυσιολογία του δέρματος*) έχουν ενζυμικά συστήματα των οποίων η λειτουργία εξαρτάται από την επάρκεια ψευδαργύρου. Ο ψευδάργυρος ενσωματώνεται σε ευρύ αριθμό ενζύμων (*μεταλλο-ένζυμα*), όπως είναι οι *υδρολάσες*.

Επίσης ο ψευδάργυρος είναι σημαντικός για την επάρκεια του ανοσοποιητικού συστήματος και για την επούλωση των τραυμάτων.

Όλοι οι ιστοί του σώματος περιέχουν ψευδάργυρο, οι μεγαλύτερες αποθήκες του όμως είναι οι μύες, τα οστά και ο προστάτης. Στο δέρμα ο ψευδάργυρος εντοπίζεται κυρίως στην επιδερμίδα και στις τριχες και πολύ λιγότερο στο χόριο.

Η πρόσληψη με την τροφή γίνεται από κρέας και θαλασσινά.

Η έλλειψη ψευδαργύρου συμβαίνει: (α) σε βρέφη με κληρονομική ελάττωση της απορρόφησης του ψευδαργύρου από το έντερο, οπότε σε ηλικία ενός έως δύο μισι μηνών εκδηλώνουν **εντεροπαθητική ακροδερματίτιδα**, δηλαδή ερύθημα,

φυσαλίδες, πομφόλυγες, φλυκταινίδια, σταάκρα (χέρια πόδια) και γύρω από το στόμα, (β) σε ενήλικες εξαιτίας ελαττωμένης πρόσληψης ψευδαργύρου, ελαττωμένης απορρόφησης από το έντερο ή αυξημένης αποβολής από τους νεφρούς (νεφροπάθειες). Επίσης, σε καταστάσεις όπου αυξάνονται οι απαιτήσεις σε ψευδάργυρο π.χ. εγκυμοσύνη, εγκαύματα, μετά από χειρουργική επέμβαση. Τέλος, όταν λαμβάνονται φάρμακα που αδειάζουν τις αποθήκες του ψευδαργύρου.

Στο δέρμα εμφανίζεται ψωριασιόμορφη δερματίτιδα με ερύθημα και απολέπιση σταάκρα και γύρω από τη μύτη, στο στόμα, στον πρωκτό, που μοιάζει με των βρεφών, καθώς και με φυσαλίδες και πομφόλυγες και διάχυτη αλωπεκία (αραίωση των μαλλιών).

Άλλα συμπτώματα της έλλειψης ψευδαργύρου είναι: ανορεξία, ελάττωση της όσφρησης, ελάττωση της γεύσης, εκνευρισμός, ευερεθιστότητα και ήπιες νοητικές διαταραχές.

Θεραπεία: Θεαματική είναι η βελτίωση μετά την πρώτη εβδομάδα χορήγησης ψευδαργύρου από το στόμα. Στα παιδιά με την κληρονομική εντεροπαθητική ακροδερματίτιδα η θεραπεία πρέπει να γίνεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής.

7.4 Εφηλίδες (φακίδες)

Είναι κηλίδες του δέρματος, καστανόχρυσες, που εντοπίζονται στα ακάλυπτα μέρη του σώματος. Παρατηρούνται κυρίως σε ξανθά και καστανόκόκκινα άτομα και είναι κληρονομικές. Το καλοκαίρι με την επίδραση του ήλιου γίνονται εντονότερες.

7.5 Λεύκη

1. Αιτιολογία - παθογένεια

Η λεύκη είναι δερματική πάθηση, άγνωστης αιτιολογίας, που προκαλεί καταστροφή των μελανινοκυττάρων. Είναι, όμως, πιθανό, ενώ υπάρχουν μελανινοκύτταρα να συμβαίνει αναστολή της μελανινογένεσης.

Η λεύκη είναι αρκετά συχνή δερματοπάθεια, παρατηρούμενη γύρω στο 1% του γενικού πληθυσμού.

II. Κλινική εικόνα

Αρχίζει συνήθως σαν μονήρης βλάβη, η οποία εξελίσσεται αργά και προοδευτικά. Χαρακτηρίζεται από μία ή περισσότερες αχρωματικές κηλίδες και πλάκες.

Οι **αχρωματικές κηλίδες** είναι καλά περιγεγραμμένες και έχουν περιφέρεια καμπυλωτή ή πολυκυκλική. Μετά την ηλιοθεραπεία παίρνουν χρώμα ρόδινο και παρουσιάζουν φαγούρα (κνησμό). Οι τριχες είναι πολλές φορές αποχρωματισμένες.

Οι **αχρωματικές πλάκες** περιβάλλονται συνήθως από δέρμα με αυξημένη μελάγχρωση. Οι βλάβες της λεύκης εντοπίζονται εκλεκτικά:

α. Στα **ακάλυπτα μέρη** του σώματος, γύρω από τα φυσικά στόμια, στη ραχιαία επιφάνεια των χεριών, στο λαιμό και στο πρόσωπο.

β. Σε σημεία στα οποία το δέρμα είναι περισσότερο **μελαγχρωματικό** (έξω γεννητικά όργανα, μασχάλες κτλ.).

γ. Σε σημεία όπου ασκείται στο δέρμα μεγαλύτερη **τριβή και πίεση** (γόνατα, κνήμες, αγκώνες κ.ά.).

δ. Σε περιοχές όπου προϋπήρχε **τραυματισμός** ή άλλη βλάβη.

Στις παλάμες και στα πέλματα δεν παρουσιάζεται λεύκη.



Εικόνα 7.4 Λεύκη στα χέρια

*Ευγενική προσφορά του
δερματολόγου Κ. Πουσουλίδη*

III. Κλινικές Μορφές

α. Εντοπισμένη, όταν οι βλάβες εντοπίζονται σε μία μόνο περιοχή του δέρματος π.χ. χέρια, πρόσωπο, γεννητικά όργανα.

β. Γενικευμένη, όταν οι βλάβες επεκτείνονται συγχρόνως σε περισσότερες περιοχές.

γ. Καθολική, όταν ολόκληρη η επιφάνεια του δέρματος, ακόμη και οι περιοχές όπου υπάρχουν τρίχες, είναι αχρωματική. Η μελανίνη τότε παραμένει μόνο στους οφθαλμούς, στο έσω αυτί και στις λεπτές μήνιγγες.

Σε αρκετές περιπτώσεις η λεύκη συγχέεται με άλλες δερματοπάθειες, με τις οποίες όμως δεν έχει σχέση, όπως την παρασιτική αχρωμία, τον αχρωματικό σπίλο, τον μερικό αλφισμό κ.ά.

IV. Θεραπεία

Επειδή τα μελανινοκύτταρα είναι ανωθή και δεν ανταποκρίνονται άμεσα στις θεραπευτικές μεθόδους, απαιτείται μακρόχρονη θεραπεία τουλάχιστο για 12 μήνες. Οι πιο συνηθισμένες μέθοδοι για την αντιμετώπιση της λεύκης είναι οι παρακάτω:

α. Φωτοχημειοθεραπεία με την μέθοδο PUVA.

β. Θεραπεία με τοπικά κορτικοστεροειδή.

7.6 Ψωρίαση

Η ψωρίαση είναι **χρόνια υποτροπιάζουσα** δερματοπάθεια, που χαρακτηρίζεται από ερυθρηματολεπιδώδεις βλάβες. Είναι μάλλον αρκετά διαδεδομένη αν αναλογιστούμε ότι το ποσοστό του πληθυσμού της Ευρώπης που πάσχει από τη νόσο κυμαίνεται μεταξύ 1-2%.

Η ψωρίαση δεν είναι μεταδοτική και διαρκεί εφ' όρου ζωής με εξάρσεις και ύφεσεις. **Η αιτιολογία** της είναι άγνωστη. Υποστηρίζεται ότι η εκδήλωσή της συνδέεται με κληρονομική προδιάθεση. Επιδεινώνεται από το στρες.

**Εικόνα 7.5: Ψωρίαση
με μεγάλα λέπια**

*Ευγενική προσφορά
του δερματολόγου
Κ. Πουσουλίδη*



7.6.1 Κλινική Εικόνα

Η ψωρίαση εκδηλώνεται με την εμφάνιση μίας ή περισσότερων ερυθματωδών πλακών, σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος. Οι ερυθματώδεις αυτές πλάκες χαρακτηρίζονται από ερυθματώδη βάση, διηθημένη, που διακρίνεται σαφώς από το γύρω υγιές δέρμα, και από παχιά, ασημόχρωμα και ξερά λέπια που την καλύπτουν.

Οι ψωριασικές πλάκες έχουν σχήμα στρογγυλό, διαφορετική σε κάθε περίπτωση διάμετρο και συνήθως δεν παρουσιάζουν κνησμό. Εντοπίζονται κυρίως στους αγκώνες, στα γόνατα, στο τριχωτό της κεφαλής, στην οσφυϊκή χώρα αλλά και σε οποιοδήποτε άλλο σημείο του σώματος εκτός του προσώπου. Εμφανίζονται με εξάρσεις και υφέσεις, το χειμώνα και το καλοκαίρι αντίστοιχα, αλλά σε ρυθμό και διάρκεια ακανόνιστη.

7.6.2 Μορφές Ψωρίασης

Ανάλογα με το σημείο του σώματος στο οποίο εντοπίζονται οι βλάβες η ψωρίαση διακρίνεται στις παρακάτω μορφές:

Ι. Ψωρίαση του τριχωτού της κεφαλής

Είναι πολύ συχνή περίπτωση ψωρίασης, που συγχέεται με την κοινή πιτυρίδα και δεν επιδρά στην τριχοφυΐα. Πολύ σπάνια η ψωρίαση περιορίζεται μόνο στο τριχωτό της κεφαλής.

II. Ψωρίαση παλαμών και πελμάτων

Είναι συμμετρική και δεν παρουσιάζει συμπτώματα στον κορμό και στα άκρα.

Χαρακτηρίζεται από υπερκερατωσικές πλάκες.

III. Ψωρίαση νυχιών.

Τα νύχια γίνονται εύθραυστα με στίγματα, διαβρώσεις και κατά τόπους υπερκεράτωση.

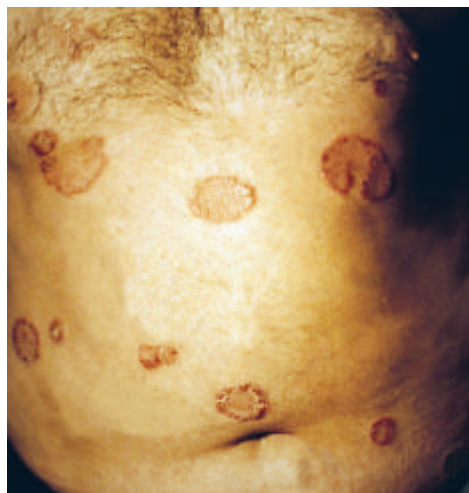
Ανάλογα με την όψη και την συμπτωματολογία διακρίνουμε τα παρακάτω είδη ψωρίασης:

IV. Σταγονοειδής ψωρίαση

Οι βλάβες εμφανίζονται μικρές σε μέγεθος και σχήμα σταγόνας σαν ψευδοβλατίδες.

V. Ψωρίαση κατά πλάκες

Οι βλάβες αυτής της μορφής είναι στρογγυλές και περιγεγραμμένες με διάμετρο 15 εκατοστά. Πολλές μαζί είναι δυνατό να ενωθούν και να σχηματίσουν μεγαλύτερες πλάκες, οι οποίες είναι πάντα καλά περιγεγραμμένες.



**Εικόνα 7.6: Ψωρίαση
(δακτυλιοειδής μορφή)**
Ευγενική προσφορά του
δερματολόγου Κ. Πουσουλίδη

VI. Δακτυλιοειδής ή κυκλική ψωρίαση

Οι βλάβες σχηματίζουν δακτυλίους ή απλά τόξα κύκλων.

VII. Γενικευμένη ψωρίαση

Κατά τη γενικευμένη μορφή ψωρίασης οι βλάβες είναι πολλές, επεκτείνονται περιφερειακά και καταλαμβάνουν μεγάλο μέρος της επιφάνειας του δέρματος. Εάν καταληφθεί ολόκληρη η επιφάνεια του δέρματος, έχουμε την περίπτωση της ψωριασικής ερυθροδερμίας.

VIII. Ερυθροδερμική ψωρίαση (ή ψωριασική ερυθροδερμία)

Ο βλάβες απλώνονται σε όλο το σώμα. Το δέρμα είναι ερυθρό, πάσχει σε όλη την επιφάνειά του και ο ασθενής παρουσιάζει πυρετό και κακουχία.

IX. Φλυκταινώδης ψωρίαση

Διακρίνεται στη γενικευμένη και στην εντοπισμένη μορφή.

Η γενικευμένη είναι σπάνια και εμφανίζεται ξαφνικά σε όσους πάσχουν από κοινή, ερυθροδερμική ή αρθροπαθητική ψωρίαση. Χαρακτηρίζεται από πολλά φλυκταινίδια, τα οποία παραμένουν μεμονωμένα ή σχηματίζουν πλάκες. Αρχικά εντοπίζονται σε παλιές ψωριασικές βλάβες, αργότερα όμως καταλαμβάνουν ολόκληρη την επιφάνεια του σώματος. Τα φλυκταινίδια στη συνέχεια αποξηραίνονται και σχηματίζουν εφελκίδες, οι οποίες, όταν αποπέσουν, αποκαλύπτουν δέρμα χρώματος ερυθρόφαιου (γκριζοκόκκινου) και στο οποίο είναι δυνατό να εμφανιστούν και νέα φλυκταινίδια. Συνοδεύεται από υψηλό πυρετό, κακή γενική κατάσταση και πόνους στις αρθρώσεις.

Η εντοπισμένη φλυκταινώδης ψωρίαση είναι συχνότερη της γενικευμένης και χαρακτηρίζεται από φλυκταινίδια που κατά κύριο λόγο εντοπίζονται στις παλάμες και στα πόδια, πολλές φορές όμως επεκτείνονται και στα πλάγια των χεριών και των ποδιών. Μετά την υποχώρησή τους παραμένουν ερυθρηματολεπιδώδεις πλάκες επάνω στις οποίες είναι δυνατό να σχηματισθούν εκ νέου κι άλλα φλυκταινίδια.

X. Αρθροπαθητική ψωρίαση

Είναι μορφή της ψωρίασης όπου, εκτός από την προσβολή του δέρματος, συνυπάρχει και προσβολή των αρθρώσεων. Με την εξέλιξη αυτή η νόσος παίρνει τη μορφή της παραμορφωτικής πολυαρθρίτιδας. Η προσβολή των αρθρώσεων γίνεται αδιακρίτως στις μικρές και μεγάλες αρθρώσεις με φαινόμενα έντονα που διαρκούν μερικές εβδομάδες, όπως τη διόγκωση τους (πρήξιμο) που συνοδεύεται από πόνους και πυρετό. Στο τέλος τα φαινόμενα υποχωρούν, αλλά αφήνουν δυσκαμψία στις αρθρώσεις. Οι επανειλημμένες

υποτροπές της νόσου οδηγούν σε μόνιμες παραμορφώσεις των αρθρώσεων και αγκυλώσεις, ιδιαίτερα στα χέρια και στη σπονδυλική στήλη.

7.63 Θεραπεία

Τοπικά εφαρμόζονται κερατολυτικά σκευάσματα (3-10% σαλικυλικό οξύ), ανθραλίνη, κορτικοστεροειδή, καλσιποτριόλη (ανάλογο της βιταμίνης D3).

Στη συστηματική θεραπεία της ψωρίασης δίδονται τα φάρμακα κυκλοσπορίνη, ρετινοειδή, μεθοτρεξάτη, και φωτοχημειοθεραπεία (PUVA).

Επειδή παρατηρήθηκε ότι η νόσος παρουσιάζει ύφεση το καλοκαίρι λόγω της ηλιακής ακτινοβολίας, κατά το χειμώνα γίνεται θεραπεία με υπεριώδη ακτινοβολία.

7.7 Ροδόχρους Ακμή

Η ροδόχρους ακμή είναι μία δερματοπάθεια του προσώπου, που πήρε το όνομά της από το **ροδαλό** χρώμα, το **ερύθημα**, που αρχικά την χαρακτηρίζει και από το **εξανθήμα** που αργότερα εμφανίζεται και μοιάζει με της κοινής ακμής. Διαφέρει από την κοινή ακμή στην ηλικία έναρξης: συμβαίνει συνήθως σε άτομα 40-70 ετών, άνδρες ή γυναίκες. Εμφανίζει **παροδικό ερύθημα**, που σταδιακά γίνεται μόνιμο και αργότερα εμφανίζονται **βλατίδες, φλυκταινίδια και ευρυαγγείες**. Μπορεί να συνυπάρχει με την **επιπεφυκίτιδα**, δηλαδή φλεγμονή στα μάτια. Αντίθετα με την κοινή ακμή, δεν εμφανίζονται φαγέσωρες, ούτε κύστεις ή ουλές.

Εικόνα 7.7: Ροδόχρους ακμή. Το εξάνθημα εμφανίζεται σε μεγάλες ηλικίες

*Ευγενική προσφορά του δερματολόγου
Γ. Κοντοχριστόπουλου*



Επιπλοκή στους άνδρες, σε προχωρημένα στάδια, είναι το **ρινόφυμα**, δηλαδή πάχυνση, κοκκίνισμα και διογκωση της μύτης.

Η αιτία της ροδοχρόου ακμής είναι άγνωστη. Ο ήλιος συχνά την επιδεινώνει. Κατά καιρούς έχει μελετηθεί η συνύπαρξή της με ένα παράσιτο του δέρματος¹ ή με ένα μικρό βίος του στομάχου², αλλά δεν έχει αποδειχθεί ότι αυτά αποτελούν την αιτία.

Η λήψη θερμών ροφημάτων, τα καρυκεύματα, το αλκοόλ καθώς και οι απότομες αλλαγές της θερμοκρασίας επιδεινώνουν τη νόσο.

Θεραπεία

Η θεραπεία γίνεται με αντιβιοτικά από το στόμα, επί μεγάλο χρονικό διάστημα και τοπικά με κρέμα.

¹ το demodex folliculorum

² το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού

Ανακεφαλαίωση

Να θυμάσαι ότι:

- Η δερματίτιδα από επαφή είναι φλεγμονώδης αντίδραση του δέρματος κιοφείλεται στη δράση, πάνω στο δέρμα, διαφόρων ουσιών. Διακρίνουμε την **ερεθιστική δερματίτιδα από επαφή**, κατά την οποία οι ερεθιστικές ουσίες που έρχονται σε επαφή με το δέρμα προκαλούν βλάβες των κυττάρων του, και την **αλλεργική δερματίτιδα από επαφή**, κατά την οποία ουσίες που δρουν ως αλλεργιογόνα προκαλούν, με ανοσολογικό μηχανισμό, κοκκίνισμα στο δέρμα και σε σοβαρότερες καταστάσεις οίδημα και φυσαλίδες.
- Δερματίτιδα από επαφή προκαλούν τα φάρμακα, τα ενδύματα, τα υποδήματα, προϊόντα οικιακής χρήσης, φυτικές και ζωικές ουσίες, προϊόντα βιομηχανικής χρήσης και καλλυντικά.
- Ο ήλιος προκαλεί φυσιολογικές αλλαγές στο δέρμα, δηλαδή πάχυνση και μελάγχρωση και συμμετέχει ευεργετικά στην διαδικασία παραγωγής της βιταμίνης D. Εξαιόμως και παθολογική επίδραση στο δέρμα προκαλώντας είτε οξείες αντιδράσεις, όπως το ηλιακό έρσημα και το ηλιακό έγκαυμα, είτε παθήσεις (φωτοδερματοπάθειες), οξείες ή χρόνιες. Οξείες παθήσεις είναι οι *φατοδερματίτιδες* και η *ηλιακή κνίδωση* και χρόνιες είναι το *πολύμορφο έρσημα από φως* και η *ιδρώαστα παιδιά*. Από μακρόχρονη, αθροιστική επίδραση του ηλιακού φωτός στο ανθρώπινο δέρμα προκύπτουν η *φατογήρανση* και η *φατοκαρκινογένεση*. Τέλος, σε άλλες δερματοπάθειες ο ήλιος δρα βελτιωτικά, ενώ άλλες τις επιδεινώνει.
- Λόγω των επιδράσεων του ήλιου απαραίτητη είναι η αντιηλιακή προστασία και, σε ορισμένες περιπτώσεις, ακόμη και η πλήρης αποφυγή της έκθεσης στον ήλιο.
- Οι διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης οδηγούν σε έλλειψη ή σε περίσσεια ζωτικών συστατικών στο δέρμα. Από έλλειψη πρωτεϊνών το δέρμα γίνεται ξηρό και ιωρό, ενώ στα παιδιά που καταναλώνουν παράλληλα υπερβολική ποσότητα ντανα θράκων προστίθενται διαβρώσεις και σταμαλλιά διχρωμία και αλωπεκία. Από έλλειψη ή περίσσεια βιταμίνης Α το δέρμα και οι βλεννογόνοι γίνονται ξηροί και τραχείς. Από έλλειψη βιταμίνης Β3 προκαλείται η

πελλάγραπου χαρακτηρίζεται από δ έρμα τραχύ, φωτοευαισθησία, δερματίτιδα και διαβρώσεις. Η έλλειψη της βιταμίνης προκαλεί υπερτροφία των ούλων, τάση για εκχυμώσεις και καθυστέρηση στην επώλωση τραυμάτων, ενώ σε βαριά έλλειψή της προκαλείται σκορβούτο. Από έλλειψη της βιταμίνης Η προκαλείται έκζεμα και αλωπεκία, ενώ από έλλειψη βιταμίνης Κ αιμορραγίες. Η έλλειψη σιδήρου οδηγεί σε κοιλωνυχία, ενώ η περίσσεια κάνει το δέρμα σκούρο και προκαλεί πορφύρια με φωτοευαισθησία. Από έλλειψη χαλκού δημιουργείται δερματίτιδα. Από έλλειψη ψευδαργύρου, που στα βρέφη είναι κληρονομικής αιτίας, προκαλείται δερματίτιδα στο πρόσωπο και στα άκρα. Για τον λόγο αυτό λέγεται εντεροπαθητική ακροδερματίτιδα.

- Οι καταστάσεις αυτές θεραπεύονται με χορήγηση της ουσίας που λείπει, ενώ στην περίσσεια πρέπει να διακοπεί η εξωγενής λήψη της ουσίας.
- Οι φηλίδες (φακίδες) είναι κηλίδες καστανού χρώματος από έκθεση στον ήλιο.
- Στη λεύκη έχουμε την εμφάνιση αχρωματικών κηλίδων ή πλακών. Εμφανίζεται σε όλο το σώμα και το πρόσωπο, εκτός από τις παλάμες και τα πέλματα και διακρίνεται στην εντοπισμένη, όταν εμφανίζεται σε συγκεκριμένο μέρος του σώματος, και στη γενικευμένη που εμφανίζεται σε ολόκληρο το σώμα.
- Η ψωρίαση είναι χρόνια δερματοπάθεια που υποτροπιάζει, και η αιτιολογία της είναι άγνωστη. Εκδηλώνεται με ερυθρηματώδεις και λεπιδώδεις πλάκες και εντοπίζεται στο σώμα, στο τριχωτό της κεφαλής, στα νύχια, εκτός από το πρόσωπο. Η ψωρίαση διακρίνεται στη σταγονοειδή, στην κατάπλάκες, τη δακτυλιοειδή, φλυκταινώδη, αρθροπαθητική, γενικευμένη και στην ψωριασική ερυθροδερμία.
- Η ροδόχρους ακμή είναι εξάνθημα του προσώπου, που παρουσιάζεται σε άνδρες και γυναίκες 40-70 ετών. Το εξάνθημα μοιάζει, αλλά έχει και διαφορές από την κοινή ακμή. Είναι άγνωστης αιτίας και θεραπεύεται δύσκολα, με τοπικά ή συστηματικά αντιβιοτικά.

- Χαρακτηρίζεται από ερύθημα, βλατίδες, φλυκταινίδια και ευρυαγγείες. Μπορεί να συνυπάρχει με την επιπεφυκίτιδα. Επιπλοκή στους άνδρες είναι το ρινόφυμα.

Ερωτήσεις

1. Πότε έχουμε την εμφάνιση της οξείας ερεθιστικής δερματίτιδας;
2. Πώς χαρακτηρίζονται οι βλάβες της χρόνιας ερεθιστικής δερματίτιδας;
3. Πιες είναι κυρίως οι ουσίες που προκαλούν αλλεργική δερματίτιδα από επαφή;
4. Αναφέρατε ποια καλλυντικά μπορούν να προκαλέσουν αλλεργική δερματίτιδα από επαφή.
5. Τι είδους επιδράσεις προκαλεί ο ήλιος στο δέρμα;
6. Για την παραγωγή ποιας βιταμίνης χρειάζεται ο ήλιος και τι γνωρίζετε γι' αυτό;
7. Πιες είναι οι παθήσεις από σύντομη έκθεση στο ηλιακό φως;
8. Πιες είναι οι παθήσεις από μακρόχρονη αθροιστική έκθεση στο ηλιακό φως;
9. Είναι σωστό να βάζουμε κολώνια ή άρωμα και να βγαίνουμε στον ήλιο; Δικαιολογήστε την απάντησή σας.
10. Πώς μπορούμε να προστατευθούμε από την ηλιακή ακτινοβολία;
11. Τι γνωρίζετε για τα φυσικά φίλτρα αντιηλιακής προστασίας και τι για τα χημικά φίλτρα;
12. Πότε και πόσο συχνά επαλείφονται αντιηλιακά σκευάσματα;
13. Τα παιδιά επιτρέπεται να «φορούν» αντιηλιακά;
14. Πιες μεταβολικές διαταραχές οδηγούν σε ξηρότητα του δέρματος;
15. Η έλλειψη ποιων βιταμινών μπορεί να προκαλέσει αιμορραγίες στο δέρμα;
16. Από έλλειψη ποιας βιταμίνης καθυστερεί η επούλωση τραυμάτων ή εγκαυμάτων;
17. Τι είναι η εντεροπαθητική ακροδερματίτιδα και πώς αντιμετωπίζεται;
18. Πια διαταραχή εκδηλώνεται στο δέρμα από έλλειψη σιδήρου και ποιες από περισσεια;
19. Παίζουν κάποιο ρόλο οι τραυματισμοί στη λεύκη;
20. Είναι μεταδοτική η ψωρίαση;
21. Σε τι αποδίδεται η αιτιολογία της ψωρίασης;
22. Τι χαρακτηρίζει την αρθροπαθητική ψωρίαση;
23. Από πού πήρε το όνομά της η ροδόχρους ακμή και σε ποιες ηλικίες εμφανίζεται;

24. Πώς είναι το εξάνθημα της ροδοχρόου ακμής και ποια επιπλοκή συμβαίνει στους άνδρες;
25. Αναφέρατε διαφορές μεταξύ κοινής ακμής και ροδοχρόου ακμής.
26. Γυναίκα 38 ετών εμφανίζει βλατίδες, φλυκταινίδια και μικρές κύστες στο πρόσωπο. Από ποιο είδος ακμής πάσχει;

Δραστηριότητες

1. Συζητήστε μεταξύ σας για τα καλλυντικά και παρατηρείστε, εάν δημιουργούν αλλεργικές δερματίτιδες στο πρόσωπο, στα μάτια και στο σώμα, σε ορισμένους από εσάς, με συμπτώματα όπως: φαγούρα, τσούξιμο, κοκκινίλα.
2. Παρατηρείστε εάν σε μερικά άτομα τα μάλλινα ρούχα ή τα συνθετικά προκαλούν αλλεργική δερματίτιδα από επαφή.
3. Αναζητείστε από το οικογενειακό ή οικείο περιβάλλον σας περιπτώσεις εργαζομένων που πάσχουν από επαγγελματικές δερματοπάθειες και περιγράψτε τις στην τάξη.
4. Γυναίκα 30 ετών παρουσίασε στο πρόσωπο και στα κάτω άκρα, κάτω από το παντελόνι, πομφούζμεκνησμό, που άλλαξαν θέση, σε ένα αναρχαιολογικό χώρο, μία ώρα μετά την έξοδό της από το εκδρομικό λεωφορείο, τον μήνα Ιούνιο. Πιθανή διάγνωση και τι θα της συστήνατε;
5. Ο πατέρας 35 ετών, η μητέρα 30 ετών και έγκυος στο δεύτερο παιδί τους και το πρώτο τους παιδί δύο ετών, πηγαίνουν για διακοπές τον Ιούλιο στην θάλασσα. Τι είδους εξοπλισμό θα πάρει ο καθένας για προστασία από τον ήλιο; Πιες ώρες ο καθένας μπορεί να εκτεθεί στον ήλιο;
6. Αναζητείστε από το οικογενειακό ή οικείο περιβάλλον σας περιπτώσεις ασθενών που πάσχουν από ψωρίαση. Περιγράψτε τα συμπτώματα και κατατάξτε την περίπτωση σε ποια μορφή ψωρίασης ανήκει.
7. Εντοπίστε από το φιλικό σας περιβάλλον άτομα που έχουν άσπρα μαλλιά και εκτιμείστε εάν αυτό μπορεί να οφείλεται σε λεύκη.