

Prof. Dr. Daróczy Judit

Stasis dermatitis

Összefoglalás

A stasis dermatitis a krónikus vénás elégtelenség következtében alakul ki a lábszáron. Akut formában nedvező, viszkető bőrgyulladásaként jelentkezik.

Therapia rezisztens a külsődleges bőrgyógyászati szerekre. Megfelelő kezelés hiányában gyakran alakul ki lábszárfekély. A vénás keringési zavar rendezése szükséges: kompressziós pólya, gyógytorna, a nedvező bőrgyulladás megszűnte után gyógyharisnya, varikozitás esetén műtét mérlegelendő.

A stasis dermatitis gyakori bőrtünet. A differenciál diagnosztikai nehézségek miatt sokszor nem kerül felismerésre és a téves diagnózis miatt nem megfelelő a tünetek kezelése. Nem ritka, hogy csak a szövődmények kialakulása után kerül felismerésre, hogy a lábszár vénás rendszerének megbetegedése áll a betegség hátterében.

Meghatározás, epidemiológia

A stasis dermatitis olyan krónikus, kezelésre nagyon rosszul reagáló dermatitis, mely krónikus vénás elégtelenség talaján alakul ki a beteg lábszárán. Általában a lábszár alsó harmadában, a belboka felett jelentkeznek az első tünetek. Gyakori, a lakosság 2-5%-át érinti. Megfelelő kezelés nélkül az érintett területen fekély alakul ki.

Klinikai kép: A klinikai kép változó, a keringési zavar súlyosságától és az esetleges másodlagos bőrfertőzésekétől függően korai, akut és krónikus stádiumokat lehet megkülönböztetni.

Korai stádium: a lábszár alsó medialis harmadában a terhelés hatására (pl. estére) a lábszáron ujjbenyomatot tartó ödéma van, ami pihenésre (reggelre) megszűnik.

A kezdetben reverzibilis ödéma a keringési elégtelenség súlyosbodásával irreverzibilissé válik, nem szűnik

meg pihenésre. Hemosiderin pigmentáció, bőrpír, enyhe hámlás jelenik meg. Kerek gyulladt plakkok alakulnak ki, melyek viszketnek.

Akut stádium: a bőr élénkvörös, fehéres hámlás alakul ki, az erosiok felszínén pörk képződik. A kis erosiok összeolvadásával nagy hámlások keletkeznek, melyek fájdalmasak. Másodlagos fertőzések fokozzák a gyulladást, szisztémás tünetek (láz, rossz közérzet, fehérvérsejtszám emelkedés, phlebitis) is jelentkezhetnek.

Krónikus stádium: a tartósan fennálló ödéma, gyulladás következtében a szövetek tömött tapintatúvá válnak (dermatosclerosis), fokozódik a hemosiderin pigmentáció. A lepedékes sebek helyén fokozatosan mélyülő szövethiányok, fekélyek láthatók.

Szubjektív panaszok: nehéz láb érzés, nyugtalan láb, izomgörcsök, bőrvizketés, gyulladás esetén égő érzés, fájdalom.

Krónikus vénás elégtelenség

1. **Primér varikozitás:** gyakori a pozitív családi anamnézis, öröklött vénafal gyengeség, a bőrtünetek jelentkezése általában egy oldali, fekélyképződés ritkább.

2. **Postthrombotikus szindróma:** a vénás pangás kifejezett, corona phlebectatica paraplantaris (boka alatt tágult, felszínes vénák), jelentős a dermatosclerosis, a gyulladt, tömött tapintatú terület nyomásérzékeny, gyakori a fekélyképződés.

3. **Krónikus vénás-lymphás elégtelenség:** a vénás stasis a nyirokerek működési elégtelenségével társul. Az ödéma igen kifejezett, mert a phleb-ödémához nyiroködéma is társul. Jellemzői: a lábujjak kolbász-szerűek, a bőr feszes, fénylő, az ujjak bőre nem ráncolható, a lábfej cipőszerűen duzzadt, az ujjak tövével és a bokánál csecsemőráncok vannak. A szöveteket feszítő nyiroködéma fokozza a mikrocirkulációs zavart.

Diagnózis

Anamnézis, klinikai tünetek, Doppler vizsgálat, Doppler-index mérése, phlebographia, duplex-scan¹

A krónikus vénás elégtelenség osztályozásához a Widmer-féle beosztás nem elegendő². A CEAP osztályozás azért fontos, mert lehetőséget ad a klinikai tünetek (C), az etiologia (E): veleszületett, primér, szekunder (E), az anatómiai érintettség (A): felszínes-, és mélyvénák, valamint a pathofiziológiai (P) elváltozások meghatározására.

Az CEAP osztályozás használatának gyakorlatát az akadályozza, hogy bizonyos angiológiai, anatómiai alapismeretek elsajátítását igényli, a mindennapi gyakorlatban relatíve bonyolultnak tartják².

Differenciál-diagnózis

A bevezető tünetek és az anamnézis jellemzőek a stasis dermatitisre. A negatív anamnézis, varikozitás, pigmentáció, dermatosclerosis hiánya kizárják a stasis dermatitist. A stasis dermatitist korai és akut fázisában a következő kórképektől kell elkülöníteni:

Erysipelas: hidegrázás, magas láz, a bőrön a gyulladás élénkvörös, lángnyelvyszerűen terjed, hirtelen alakul ki.

Kontakt dermatitis: A gyulladás éles határu, a klinikai kép rendkívül változatos (polymorph): gyulladt, élénkvörös bőr, papulák, hólyagcsák, erosiók, pörkök, hámlás, físzurák.

Irritativ dermatitis: A bőrt ért hatás irritáló, de nem allergiás eredetű a következményes gyulladás. A gyulladás éles határu, a klinikai kép monomorph: a hatóanyag erősségétől függően a bőr élénkvörös, beszűrt vagy hólyagos.

Neuroderma: A befolyásolhatatlan viszketés miatt a beteg vakarja a bőrét, a bőr megvastagszik, lichenifikáció, vonalas vakarásnyomok, esetleg prurigos gübcsék láthatók.

Xerosis cutis: A száraz bőrt lisztyszerű vagy lemezes hámlása jellemzi, a bőr felszínén keletkező berepedéseken keresztül fertőzések alakulnak ki, amit gyulladás kísér.

A stasist dermatitist a krónikus stádiumban a következő, fekélyvel járó kórképektől kell elkülöníteni:

Érszűkület, obliterativ érbetegségek: Doppler index < 0,9, a lábfej hűvös tapintatú, nem tapintható az a.dor-

Prof. Dr. Daróczy Judit
Főv. Önkorm. Szent István Kórház
II. Bőrgyógyászati Osztály
1195 Budapest, Jahn Ferenc u. 62.

salis pedis, az ujjak cianotikusak, klaudikáció lép fel 200 méter járás után, a fekély alapja száraz, elhelyezkedése általában nem a medialis láb-száron van.

Vasculitis: A lábszárakon szimmetrikusan jelennek meg nagy számban fájdalmas, igen változatos nagyságú, szabálytalan alakú sebek.

Autoimmun betegség (rheuma, szisztémás lupus erythematosus): a kórképekre jellemző laboratóriumi eltérések jelen vannak, az akrákon, kéz-, és lábujjakon gyakoribbak a fekélyek megjelenése.

Pyoderma gangrenosum: ép bőrön, gyorsan kialakuló kerek sebek, melyeknek széle felhányt, gyulladt, bevérzett.

Pyoderma: a lábszár bőrének bakteriális fertőzése különböző okokból lehetséges (hygiénes okok, diabetes mellitus, májcirrhosis, krónikus alkoholizmus, köszvény). A *Staphylococcus aureus* fertőzések gyakran okoznak mély, éles határú, gyulladt környezetben elhelyezkedő fekélyt (ekthyma).

Diabetes mellitus: bőrfertőzés, trauma okozhat a lábszáron rosszul gyógyuló krónikus sebet. Neuro-pathia okozta sebek a lábujjakon és a talpon alakulnak ki.

Kezelés

Korai stádiumban: a bőr zsirozása, a krónikus vénás elégtelenség kezelése szükséges: kompressziós pólya, gyógytorna, ödémamentes állapotban gyógyharisnya. Varikozitás esetén mérlegelendő a sebészi megoldás, varicektomia.

Akut stádiumban: A nedvező területek borogatása, ami részben a gyulladt terület hűtését, részben a pörkök eltávolítását szolgálja, naponta kétszer ajánlott. A gyulladt bőrre Ung. Burow FoNo, pörkképződés esetén Betadine ecsetelő, 1-2% Salicyl tartalmú kenőcs, a gyulladt bőrre csak rövid ideig. Szakorvos javaslatára kortikoszteroid tartalmú krém. Lokális antibiotikum nem javasolt. Szükséges a vénás keringési elégtelenség javítása kompressziós pólya és gyógytorna alkalmazásával. Amíg erosiok, nedvezés van a lábszáron, a gyógyharisnya kontraindikált!

Késői stádiumban: A lábszársebek kezelését az határozza meg, hogy a seb milyen fázisban van: 1. nekrotikus seb esetén nekrektomia, 2. váladékozó, fertőzött seb esetén nedvszívó dressingek, bakteriológiai vizsgálatra leoltás, szisztémás tünetek

(láz, gyulladás, lymphadenopathia) esetén szisztémás antibiotikum, lokális antibiotikum nem ajánlott, 3. granulálódo sebre 1-2% Salicyl tartalmú kenőcs, hidrocoldoid dresszszing 4. hámosodó sebre 1-2% Salicyl tartalmú kenőcs, több napig seben tartható dresszszing. Minden esetben szükséges a kompressziós pólya és gyógytorna alkalmazása. Amíg seb van a lábon, addig gyógyharisnya nem használható. Varikozitás esetén mérlegelendő a varixok sebészi kiirtása.

Gyógyszeres kezelés: a gyulladás és a következményes fájdalom csökkentésére átmenetileg adható non-steroid gyulladáscsökkentő. Vízajtók nem javasoltak, mert fokozzák a hemokoncentrációt. Az endothel sejtek működését javítják a vasoprotektív készítmények, mint a calcium dobesylicum, diosmin, hesperidin, rutosid, micronizált flavonoid.

Irodalomjegyzék:

1. Hetényi A: Az alsó végtag vénás rendszerének non-invaszív vizsgálómódszerei. Háziorvosi Továbbképző Szemle 1996; 1.303-308
2. Daróczy J: A krónikus vénás elégtelenség – az ulcus betegség korszerű szemlélete. Háziorvosi Továbbképző Szemle 1997; 2. 58-62

Dr. Böröcz István

Továbbképzés az Interneten – DOCTuTOR 2002

Tisztelt Olvasóink!

Örömmel tájékoztatjuk a kedves kollégákat, hogy a DOCTuTOR 2002 háziiorvosi internetes tanfolyam folytatódik. A **Pécsi Tudományegyetem Családorvostani Intézete továbbképzési pontokkal jutalmazza** a sikeres résztvevőket. A havonta megjelenő 10 kérdésre adott válaszok alapján az 50%-ban helyes választ elérők havi egy pontot kaphatnak. A tanfolyam teljesen **ingyenes**, és a havi kérdések megválaszolása után rögtön megtudhatja az elért eredményt, sőt magyarázatot is kap a válaszokról. Az anyag elsősorban a praktizáló háziiorvosoknak szól, de minden orvos, aki 4-5 évvel ezelőtt végzett, hasznát veheti.

A tanfolyamra való jelentkezés az Interneten történik, ugyanott, ahol a tanfolyam anyaga is elérhető. Címe: <http://www.medlist.com/DOCTuTOR/2002> – akár e linke kattinva is.

Azok, az olvasók, akiknek nincs internet-hozzáférési lehetőségük, írásban is megválaszolhatják a kérdéseket, melyek kéthavonként folyóiratunkban is megjelennek. A válaszokat az alábbi jelentkezési lapra, vagy fénymásolatára kell beírni és a Hippocrates címére (1475 Budapest, Pf.: 359.) beküldeni. Az első megfejtés alkalmából a bejelentkezési lapot is kérjük kitölteni és beküldeni, enélkül válaszait nem tudjuk figyelembe venni.



DOCTuTOR 2002 megfejtőlap



Március:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	116. oldal
Április:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	117. oldal

E jelentkezési lapot kérjük kitölteni.

Vezetéknév: _____

Keresztnév: _____

Munkahely: _____

Munkakör: _____

Város: _____

Postai irányítószám: _____

Utca, házszám: _____

Születési év: _____

Telefonszám: ____/____ Fax: ____/____

Orvosi bélyegző száma: _____