

Niealergiczne wykwity skórne w praktyce aptecznej

Non-allergic skin eruptions in pharmacy practice

mgr farm. Joanna Krajewska

Apteka Szpitalna Szpitala Specjalistycznego „INFLANCKA” w Warszawie

PDF www.lekwpolsce.pl

Streszczenie: Wykwity skórne to jednakowego rodzaju zmiany skórne, będące objawem choroby skóry (dermatozy) bądź zaburzenia ogólnoustrojowego. Pojawiają się w wielu schorzeniach, m.in. w ospie wietrznej, półpaścu, trądziku, łojotokowym zapaleniu skóry oraz pieluszkowym zapaleniu skóry. Do dyspozycji farmaceuty pozostaje cała gama produktów OTC, w których znajdują się przede wszystkim składniki osuszające, łagodzące, przeciwzapalne, miejscowo znieczulające, a niekiedy także przeciwbakteryjne. **Słowa kluczowe:** wykwity skórne, ospa wietrzna, półpasiec, trądzik, łojotokowe zapalenie skóry, pieluszkowe zapalenie skóry.

Abstract: Skin eruptions are the skin lesions of the same type, occurring as a symptom of skin disease (dermatosis) or systemic disorders. They are typical for a number of diseases - among others chicken pox, shingles, acne, seborrheic dermatitis and diaper dermatitis. At the pharmacist's disposal remains a whole range of OTC products, which primarily include drying, soothing, anti-inflammatory, local anesthetic and sometimes also anti-bacterial ingredients. **Keywords:** skin eruptions, chickenpox, shingles, acne, seborrheic dermatitis, diaper rash.

» Wprowadzenie

Wykwity skórne to jednakowego rodzaju zmiany skórne, będące objawem choroby skóry (dermatozy) bądź zaburzenia ogólnoustrojowego. Są one częstym problemem w praktyce farmaceuty, u którego pacjenci zazwyczaj szukają pierwszej pomocy, w celu wybrania odpowiedniego preparatu OTC. Analizując zmiany skórne, należy wziąć pod uwagę liczbę wykwitów (pojedyncze, liczne) oraz ich umiejscowienie, kolor (zmiany czerwone są zwykle związane ze stanem zapalnym), rodzaj (zmiany płaskie lub wyniosłe – wypukłe) oraz wygląd powierzchni (gładkie, szorstkie, np. łuski, strupy). Na rynku dostępnych jest wiele preparatów OTC pozwalających na samoleczenie prostych dermatoz; ważne jest także zidentyfikowanie przypadków wymagających konsultacji lekarskiej [1,2,3].

» Rodzaje wykwitów skórnych

Wykwity skórne dzielimy tradycyjnie na:

1. Pierwotne (bezpośrednia konsekwencja rozwoju procesu chorobowego w skórze).

2. Wtórne (rozwijające się ze zmian pierwotnych).

Ad 1. **Do wykwitów pierwotnych zaliczamy: plamy, grudki, guzki, guzy, pęcherzyki, pęcherze, krosty i bąble.**

Plamy to wykwity leżące w poziomie skóry, różniące się od niej zabarwieniem i niewyczuwalne przy dotyku. Mogą być związane z przekrwieniem (zazwyczaj zmiany zapalne, powstałe w wyniku poszerzenia naczyń krwionośnych, przejściowo blednące przy ucisku – m.in. plamy rumieniowe w przebiegu chorób zakaźnych typu odra, różyczka, płonica i w osutkach polekowych, a także większe rumienie i erytrodermie, czyli stany zapalne większej powierzchni skóry ze świądem i nadmiernym złuszczeniem naskórka), niedokrwiem (o sinym zabarwieniu), zaburzeniami unaczynienia (np. znamiona, naczyniaki, pajęczki itp.) lub wylewem krwi do skóry (tzw. wybroczyny – plamy nieblednące przy ucisku).

Wykwity wyniosłe ponad poziom skóry, o wzmożonej spoistości, ustępujące bez blizny, określane są jako grudki, a większe zmiany, powstałe z kilku grudek jako tarczki (blaszki).



PUDER PŁYNNY DERMOPUR

15 mg/g, zawiesina na skórę

Wskazania do stosowania

- Stany wysiękowe i zapalne skóry przebiegające z bolesnymi i swędzącymi wykwitami.
- Pomocniczo w leczeniu i łagodzeniu objawów takich jak wypryski, wyprysk dziecięcy, wysypka pęcherzykowa w ospie wietrznej, półpasiec, skazy wysiękowe, świerzbączka, potówki, pokrzywki, stany po ukąszeniu owadów, trądzik młodzieńczy.

Przeciwwskazania

- Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą.

Nie stosować produktu:

- na błony śluzowe,
- na otwarte rany,
- na owrzodzenia,
- na powierzchnie ciała pozbawione naskórka,
- u pacjentów leczonych sulfonamidami,
- u dzieci w wieku poniżej 12 lat produkt może być stosowany jedynie po konsultacji z lekarzem.



Podmiot odpowiedzialny

Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne „PROLAB” Sp. z o.o.
Paterek, ul. Przemysłowa 3, 89-100 Nakło nad Notecią

www.prolabnaklo.pl



CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO: PUDER PŁYNNY DERMOPUR, 15 mg/g, zawiesina na skórę | **2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY:** 1 g zawiesiny na skórę zawiera 15 mg benzokainy (Benzocainum). Pełny wykaz substancji pomocniczych patrz punkt 6.1 | **3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA:** Zawiesina na skórę | **4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE:**

4.1. Wskazania do stosowania: Stany wysiękowe i zapalne skóry przebiegające z bolesnymi i swędzącymi wykwitami. Pomocniczo w leczeniu i łagodzeniu objawów takich jak wypryski, wyprysk dziecięcy, wysypka pęcherzykowa w ospie wietrznej, pólpaścu, skazy wysiękowej, świerzbączka, potówki, pokrzywki, stany po ukąszeniu owadów, trądzik młodzieńczy. **4.2. Dawkowanie i sposób podawania:** Przed użyciem produkt należy wstrząsnąć. Chorobowo zmienione miejsce na skórze należy smarować cienką warstwą produktu leczniczego kilka razy (3 lub 4 razy) na dobę. Dzieci i młodzież: U dzieci w wieku poniżej 12 lat produkt może być stosowany jedynie po konsultacji z lekarzem. Sposób podawania: Podanie na skórę. **4.3. Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1. Nie stosować produktu: - na błony śluzowe, - na otwarte rany, - na owrzodzenia, - na powierzchnie ciała pozbawione naskórka, - u pacjentów leczonych sulfonamidami, - u dzieci w wieku poniżej 12 lat produkt może być stosowany jedynie po konsultacji z lekarzem. **4.4. Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Nie stosować produktu długotrwale, gdyż mogą wystąpić odczyn alergiczny. Podczas stosowania produktu istnieje ryzyko wystąpienia methemoglobinemii, szczególnie u osób nadwrażliwych i u dzieci. Należy unikać kontaktu produktu z oczami. W przypadku wystąpienia reakcji nadwrażliwości (np. nasilenie świądu, zaczerwienienie), produkt należy odstawić i zasięgnąć porady dermatologa. **4.5. Interakcje z innymi lekami i inne rodzaje interakcji:** Należy unikać jednoczesnego stosowania produktu z: - substancjami o charakterze kationowym: fenazon, kamfora, rezorcynol, glikolami polioksyetylenowymi (maści, czopki), gdyż produkt może się zabarwić, - substancjami o silnie kwaśnym i zasadowym charakterze oraz w podwyższonej temperaturze, gdyż może nastąpić rozpad benzokainy, - sulfonamidami czy oksytetracykliną, gdyż benzokaina hamuje ich działanie przeciwbakteryjne. **4.6. Wpływ na płodność, ciążę i laktację:** Brak danych dotyczących bezpieczeństwa stosowania w okresie ciąży i karmienia piersią. Produkt może być stosowany u kobiet w ciąży, tylko w przypadku przewagi korzyści nad ryzykiem. **4.7. Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych i obsługiwanie maszyn:** Puder płynny Dermopur nie ma wpływu na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn. **4.8. Działanie niepożądane:** Mogą wystąpić objawy nadwrażliwości, jak świąd, wysypka, rumień. U osób nadwrażliwych istnieje ryzyko wystąpienia bardziej nasilonych reakcji, takich jak miejscowe odczyny alergiczne, pokrzywka czy kontaktowe zapalenie skóry. Istnieje ryzyko wystąpienia methemoglobinemii, w wyniku wchłaniania benzokainy do organizmu podczas stosowania produktu na rozległych sączących zmianach na skórze, stosowania długotrwałego lub stosowania u dzieci. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, Tel.: + 48 22 49 21 301, Faks: + 48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl. **4.9. Przedawkowanie:** Nie są dostępne dane dotyczące przedawkowania produktu w przypadku stosowania zgodnie ze wskazaniami i zalecanym sposobem stosowania. W przypadku pomyłkowego połknięcia produktu, mogą wystąpić ogólne działania niepożądane, jak zaburzenia żołądkowo-jelitowe, wymioty, skurcze, tachykardia, utrata przytomności, methemoglobinemia. | **5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE:** **5.1 Właściwości farmakodynamiczne: Grupa farmakoterapeutyczna:** Produkty zawierające lek miejscowo znieczulający benzokainę. **kod ATC:** D 04 AB 04. **Mechanizm działania:** Benzokaina ma działanie miejscowo znieczulające. Mentol (składnik olejku miętowego) wspomaga działanie benzokainy. Działa drażniąco na zakończenia czuciowe nerwów, miejscowo rozszerza naczynia krwionośne, wywołuje wrażenie zimna, łagodzi świąd. Tlenek cynku ma działanie osłaniające oraz ściągające. **5.2 Właściwości farmakokinetyczne:** W przypadku wchłonięcia benzokainy z miejsca podania, benzokaina przedostaje się do krwiobiegu i szybko ulega przemianie. Benzokaina jest szybko rozkładana do kwasu p-aminobenzoesowego i odpowiedniego aminoalkoholu. Produkty rozpadu są wydalane przez nerki z moczem. **5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie:** Brak danych przedklinicznych. | **6. DANE FARMACEUTYCZNE:** **6.1. Wykaz substancji pomocniczych:** Cynku tlenek, talk, mentol, glicerol 86%, etanol, woda oczyszczona. **6.2. Niezgodności farmaceutyczne:** Nie wykazano badań dotyczących zgodności, dlatego produktu leczniczego nie należy mieszać z innymi lekami. **6.3. Okres ważności:** 2 lata. **6.4. Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania:** Przechowywać w temperaturze poniżej 25°C. **6.5. Rodzaj i zawartość opakowania:** Tuba aluminiowa wewnątrz lakierowana z membraną i zakrętką lub tuba laminatowa z warstwą wewnętrzną z polietylenu i zakrętką z polipropylenu lub pojemnik polietylenowy zamykany zakrętką lub butelka ze szkła oranżowego zamykana zakrętką, zawierające po 40 g lub 60 g produktu, w tekturowym pudełku. Nie wszystkie wielkości opakowań muszą znajdować się w obrocie. **6.6. Instrukcja dotycząca przygotowania produktu leczniczego do stosowania i usuwania jego pozostałości:** Brak szczególnych wymagań. | **7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne PROLAB Sp. z o.o. Paterek, ul. Przemysłowa 3, 89-100 Nakło nad Notecią, tel. 52 386 73 10, fax 52 386 73 23. | **8. NUMER(-Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** Pozwolenie nr R/3589. | **9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU ORAZ DATA JEGO PRZEDŁUŻENIA:** 24.03.1995.

Mogą one być pochodzenia:

- naskórkowego (brodawki, kłykciny kończyste); skórno-naskórkowego (liszaj płaski, łuszczyca, atopowe zapalenie skóry);
- skórno (np. w rumieniu wielopostaciowym czy w kile).

Guzki to z kolei wykwyty wyniosłe ponad powierzchnię skóry (do wielkości 1 cm), dobrze odgraniczone od otoczenia i ustępujące z pozostawieniem blizny. Zmiany dotyczą tkanki łącznej skóry właściwej i są typowe w przebiegu m.in. gruźlicy, sarkoidozy czy kiły.

Guzy wywodzą się z kolei z głębokich warstw skóry i tkanki podskórnej, ustępują z pozostawieniem blizny (z wyjątkiem rumienia guzowatego, grzybicy głębokiej i ziarniniaka grzybiastego), a ich rozmiary przekraczają 1 cm.

Wykwity wypełnione jasnym lub krwistym płynem i wyniosłe ponad powierzchnię skóry to pęcherzyki (średnica do 1 cm) lub pęcherze (średnica powyżej 1 cm). Są to zmiany typowe m.in. dla wyprysku, pólpaśca czy opryszczki.

Kolejnym typem wykwitów są wyniosłe ponad powierzchnię i wypełnione ropną treścią krosty oraz szybko rosące i ustępujące bez śladu bąble, charakteryzujące się barwą porcelanowobiałą lub różową, wyraźnym odgraniczeniem od otoczenia i znaczną spoistością. Ich pojawieniu się towarzyszy zazwyczaj świąd (np. oparzenie pokrzywą lub w pokrzywce).

Ad 2. W miejscu wykwitów pierwotnych mogą niekiedy powstawać wykwyty wtórne. Wykwity wtórne to: nadżerki (powierzchnowy ubytek naskórka), przeczsoy (linijny ubytek naskórka będący następstwem drapania), szczeliny (płytkie, linijne ubytki głównie naskórka, powstające w okolicach, gdzie skóra narażona jest na napinanie i rozciąganie), roz-

padliny (sięgające do skóry właściwej), łuski (powstające w wyniku niepełnego oddzielania się powierzchniowych, zrogowaciałych warstw naskórka), strupy (wynik zasychania na powierzchni skóry płynu surowiczego, ropnego lub surowiczo-krwawego z resztkami rozpadłych komórek, krwinek i bakterii), owrzodzenia (ubytki naskórka i skóry właściwej ustępujące z pozostawieniem blizny) i blizny (tkanka łączna włóknista wypełniająca miejsce uszkodzenia skóry właściwej) [1,2].

» Postępowanie w jednostkach chorobowych przebiegających z wykwitami

Różnego rodzaju wykwyty skórne mogą pojawić się w przebiegu wielu chorób, takich jak ospa wietrzna, półpaśiec, trądzik oraz pieluszkowe i łojotokowe zapalenie skóry. Większość wykwitów skórnych (jak plamki, grudki) jest związana z łagodnymi dermatozami, które wymagają leczenia preparatami miejscowymi (np. maści, kremy).

Pilnej konsultacji dermatologicznej wymagają natomiast zmiany szybko szerzące się, przebiegające z zajęciem znacznych obszarów skóry, którym towarzyszą objawy ogólne (gorączka, dreszcze, uporczywy świąd czy ból).

Do niepokojących objawów zaliczyć można liczne, szybko powstające pęcherze, oddzielenie się naskórka od skóry (jak w oparzeniu słonecznym), a także szybko powstające wybroczyny. Do lekarza specjalisty należy również zgłosić się z dzieckiem, u którego długo utrzymują się zmiany skórne oraz w przypadku wykwitów pojawiających się na błonach śluzowych [3].

Ospa wietrzna

Ospa wietrzna jest najczęstszą chorobą zakaźną wieku dziecięcego i najczęstszą choro-

Ospa wietrzna jest najczęstszą chorobą zakaźną wieku dziecięcego i najczęstszą chorobą z wysypką, z jaką pacjenci zgłaszają się do apteki.

bą z wysypką, z jaką pacjenci zgłaszają się do apteki – tylko w Polsce każdego roku notuje się ok. 200 tys. zachorowań. Za objawy odpowiedzialny jest wirus ospy wietrznej (*Varicella Zoster* – VZV), przekazywany drogą kropelkową lub przez kontakt z wysiękiem z pęcherzyków na skórze chorego.

Czas inkubacji wynosi zwykle 10-20 dni, a przed pełną manifestacją kliniczną występują niekiedy objawy takie jak gorączka, ból głowy i gardła. Następnie na skórze pojawiają się w kilku rzutach kolejno: plamki, grudki, a następnie pęcherzyki, które przysychają w krosty i strupy. Przemiana wykwitów trwa zwykle do 7 dni. Po wyzdrowieniu pacjenta wirus VZV pozostaje w organizmie w grzbietowych zwojach nerwowych w postaci uśpionej, nieaktywnej, co określa się jako latencję wirusa.

Wysypka w przebiegu ospy wietrznej jest rozsiana na całym ciele, choć wykwit w pierwszej kolejności pojawiają się zazwyczaj na głowie i szyi. Silny świąd skłania wielu pacjentów do drapania zmian, co z kolei powoduje ich nadkażenia bakteryjne.

Postępowanie obejmuje przede wszystkim wypoczynek oraz łagodzenie świądu, w celu powstrzymania się od drapania zmian, przede wszystkim preparatami OTC o działaniu przeciwświądowym i osuszającym. Tradycyjnie do tego celu stosowane są pudry płynne, będące zawiesinami osuszającego talku i tlenku cynku, przeciwświądowego i chłodzącego mentolu, niekiedy także z dodatkiem miejscowo znieczulającej anestetyzny (benzokainy). Obecnie pojawia się również coraz więcej produktów nowej generacji, w wygodniejszej postaci żelu lub pianki, w których wykorzystuje się także łagodzące i kojące właściwości, m.in. wyciągów z aloesu, pantenolu, alantoiny oraz kwiatów rumianku i lawendy [4,5].

Półpasiec

Półpasiec to również choroba wywołwana przez wirusa *Varicella Zoster*, będąca wynikiem jego

„reaktywacji” po niekiedy kilkudziesięcioletnim okresie utajnienia, zazwyczaj w okresie ogólnego osłabienia organizmu i spadku odporności. Do zachorowania może dojść u wszystkich osób, które wcześniej chorowały na ospę wietrzną.

Półpasiec objawia się jednostronnym występowaniem bolesnych pęcherzyków, charakterystycznie umiejscowionych w obrębie konkretnych dermatomów, tzn. na obszarach skóry unerwionych przez jeden korzeń rdzeniowy. Zmiany występują zwykle po jednej stronie i nie przekraczają linii środkowej ciała – stąd nazwa „półpasiec”. Świeże wykwit pęcherzykowe stopniowo zasychają w ciągu 3-5 dni z wytworzeniem strupków. Wysypka półpaścowa zwykle ustępuje w ciągu 2-4 tygodni. Pozostałością wykwitów mogą być zaburzenia pigmentacji i trwałe blizny naskórki. Wystąpienie zmian skórnych jest zwykle poprzedzone pieczeniem, swędzeniem, mrowieniem i bólami, które mogą się utrzymywać przez cały czas choroby.

Leczenie wykwitów towarzyszących półpaścowi jest analogiczne jak w przypadku ospy wietrznej – dodatkowo włączone mogą być leki przeciwwirusowe i przeciwbólowe [6].

Trądzik młodzieńczy

Trądzik młodzieńczy (*Acne vulgaris*) to choroba dotycząca przede wszystkim osoby w okresie dojrzewania, związana z nadczynnością gruczołów łojowych. Dla trądziku typowe jest występowanie zaskórników, wykwitów grudkowo-krostkowych i cyst ropnych w okolicach łojotokowych (twarz, dekol, klatka piersiowa). Pewną rolę w patogenezie trądziku odgrywiają beztlenowe bakterie *Propionibacterium acnes*, bytujące w ujściach gruczołów łojowych. Produkowane przez nie enzymy lipolityczne rozkładają triglicerydy łoju do wolnych kwasów tłuszczowych, działających drażniąco.

Trądzik może mieć różne nasilenie i przebieg, na podstawie którego wyróżnia się jego postacie, m.in. młodzieńczy, skupiony, ropowiczy, bliznowcowy i ciężki.

ZINADERMIN®



kosmetyk

Innowacyjny krem stworzony w oparciu o składniki naturalne i wysoką zawartość tlenku cynku, do **specjalistycznej pielęgnacji i ochrony skóry**, zwłaszcza **trądzikowej, łojotokowej czy podrażnionej** (np. zadrapania, otarcia, oparzenia słoneczne). Do stosowania u dzieci oraz niemowląt od 1 dnia życia do pielęgnacji i ochrony skóry podrażnionej, w tym okolic podpieluszkowych.*

Optymalna ochrona skóry

Krem ochronno-regenerujący z tlenkiem cynku.

Postępowanie w trądziku opiera się najczęściej wyłącznie na wykonywaniu odpowiednich zabiegów higienicznych i kosmetycznych, z ewentualnym leczeniem preparatami OTC. Tradycyjnie stosowane są jeszcze do dzisiaj płyny gotowe lub recepturowe na bazie alkoholu etylowego albo spirytusu salicylowego, zazwyczaj z rezorcyną i kamforą. Sporą popularnością wciąż cieszy się maść cynkowa oraz leki OTC zawierające nadtlenek benzoulu, kwas salicylowy i siarkę. Celem ich stosowania jest przede wszystkim odtłuszczenie oraz osuszenie skóry i wykwitów, a także działanie keratolityczne, przeciwbakteryjne i przeciwświądowe. Nowsze preparaty OTC przeznaczone do cery trądzikowej zawierają w swoim składzie także kwas azelainowy, o działaniu hamującym nadmierną aktywność melanocytów, antyproliferacyjnym i cytotoksycznym. Pomocniczo można również wdrożyć suplementację ważnymi dla prawidłowej kondycji skóry witaminami z grupy B [7].

Łojotokowe zapalenie skóry

Wyprysk łojotokowy jest częstą chorobą wieku dorosłego, dla której typowe jest występowanie rumieniowo-żółtawych zmian skórnych, pokrytych żółtawą łuską. Choroba może również rozwinąć się u niemowląt (zazwyczaj między 2. a 10. tygodniem) w postaci tzw. ciemieniuchy lub inaczej „czepca kołyskowego”. Jedną z przyczyn jest nadmierne gromadzenie łoju, związane z gospodarką hormonalną. U niemowląt na pracę gruczołów łojowych wpływają hormony matki (androgeny). W późniejszych latach życia łojotokowe zapalenie skóry występuje rzadko i ponownie jego objawy mogą pojawić się dopiero w okresie pokwitania, podczas zwiększenia stężenia hormonów w dojrzewającym organizmie. Udział w patogenezie łojotokowego zapalenia

skóry może mieć również *Pityrosporum ovale* (większość pacjentów dobrze reaguje na leczenie przeciwgrzybicze). Szacuje się, że choroba może dotyczyć 3-5% populacji.

Postępowanie w ciemieniuszce obejmuje przede wszystkim systematyczne usuwanie nawarstwień łusek i strupów za pomocą miejscowych preparatów zawierających kwas salicylowy, mocznik, siarczek selenu i pirytionian cynku (płyny, oliwki, szampony). W wyprysku łojotokowym pomocne może być również stosowanie 2% ketokonazolu w postaci kremu i szamponu. W przypadku nadkażenia bakteryjnego lub drożdżakowego wskazane jest zastosowanie miejscowych środków przyczynowych. W razie wystąpienia nasilonych objawów zapalnych, rumienia oraz świądu można włączyć do leczenia glikokortykosteroidy o niewielkiej mocy w postaci aerozoli i lotionów [4,8].

Pieluszkowe zapalenie skóry

Pieluszkowe zapalenie skóry (PZS) dotyczy ok. 16% populacji pediatrycznej i zazwyczaj występuje między 9. a 12. miesiącem życia [9]. Do podrażnienia dochodzi najczęściej po kilku godzinach spędzonych przez dziecko w mokrej pieluszcze. Wilgotne, ciepłe środowisko w połączeniu z tarciem i wysokim pH, związanym z obecnością moczu i kału, prowadzi do maceracji warstwy rogowej naskórka, osłabienia jego właściwości ochronnych oraz ułatwienia penetracji czynników drażniących i mikroorganizmów.

Objawy pieluszkowego zapalenia skóry są najsilniej zaznaczone w miejscach bezpośredniego kontaktu skóry z pieluszką, będących w największym stopniu narażonymi na tarcie [10,11]. Pierwszym objawem pieluszkowego zapalenia skóry jest jej zaczerwienienie i łuszczenie się w miejscach kontaktu z pieluszką (po-

Wyprysk łojotokowy jest częstą chorobą wieku dorosłego, dla której typowe jest występowanie rumieniowo-żółtawych zmian skórnych.

śladki, krocze, podbrzusze, górne części ud), do którego później mogą dołączyć obrzęk, pęczęre i nadżerki [10].

W leczeniu, oprócz zwrócenia szczególnej uwagi na właściwą higienę okolic pieluszkowych, stosuje się przede wszystkim preparaty o działaniu miejscowym (maści, kremy, zasyпки lub nasączone chusteczki), w skład których wchodzi najczęściej: tlenek cynku, alantoina, dekspantenol, wazelina, parafina, witaminy A i D, wosk pszczeły, oliwa z oliwek i wyciągi z nagietka oraz aloesu [12;2].

» Podsumowanie

Niealergiczne wykwity skórne to zmiany chorobowe skóry o różnorodnej etiologii i wyglądzie, przy których postępowanie zazwyczaj ogranicza się do stosowania miejscowych preparatów OTC – leczniczych i pielęgnacyjnych.

W praktyce aptecznej najczęściej pojawiają się pytania o sposoby na łagodzenie zmian w przebiegu ospy wietrznej, półpaśca, trądziku, łojotokowego zapalenia skóry oraz pieluszkowego zapalenia skóry. W dyspozycji farmaceuty pozostaje cała gama produktów OTC, w których znajdują się przede wszystkim składniki osuszające, łagodzące, przeciwzapalne, miejscowo znieczulające, a niekiedy także przeciwbakteryjne. Istotne jest dobranie odpowiedniego produktu do przyczyny i rodzaju wykwitów oraz rozpoznanie przypadków wymagających konsultacji lekarskiej. © ®

Pismienictwo:

1. Maciejewska J. Objawy chorób skóry (wykwity skórne). <https://www.mp.pl/pacjent/dermatologia/objawy/74383,objawy-chorob-skory-wykwity-skorne>.
2. Martini MC. Kosmetologia i farmakologia skóry. Rozdział 9. PZWL. Warszawa 2009.
3. Jenerowicz D, Polanska A. Objawy skórne u dzieci: plamki, krosty, bąble. <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrica/objawy/61472,objawy-skorne-u-dzieci-plamki-krosty-bable>.
4. Rutter P. Opieka farmaceutyczna. Objawy, rozpoznanie, leczenie. Elsevier Urban & Partner. Wrocław 2004.
5. Milewska-Bobula B, Lipka B. Co to jest ospa wietrzna i jakie są jej przyczyny? <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrica/choroby/chorobyzakazne/67573,ospa-wietrzna>.
6. Kuchar E. Półpaśiec. <https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/choroby-zakaznia-wirusowe/158210,polpasiec>.
7. Jachowicz R. Farmacja praktyczna. PZWL. Warszawa 2008.
8. Jenerowicz D, Polańska A. Łojotokowe zapalenie skóry u dzieci (wyprysk łojotokowy). <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrica/choroby/skoror>

a/67198,lojotokowe-zapalenie-skory-u-dzieci-wyprysk-lojotokowy.

9. Alberta L, Sweeney SM, Wiss K. Diaper dye dermatitis. *Pediatrics*. 2005 Sep;116(3):e450-2.
10. Humphrey S, Bergman JN, Au S. Practical Management Strategies for Diaper Dermatitis. *Skin Therapy Lett*. 2006 Sep;11(7):1-6.
11. Kmieć ML, Urysiak-Czubatka I, Broniarczyk-Dyla G. Pielęgnacja skóry dzieci. *Post Dermatol Alergol* 2010; XXVII,1:40-44.
12. Panahi Y, Sharif MR, Sharif A, Beiraghdar F, Zahiri Z, Amirchoopani G, Marzony ET, Sahebkar A. A randomized comparative trial on the therapeutic efficacy of topical aloe vera and *Calendula officinalis* on diaper dermatitis in children. *ScientificWorldJournal*. 2012;2012:810234. doi: 10.1100/2012/810234. Epub 2012 Apr 19.

mgr Joanna Krajewska

joanna.krajewska@ymail.com

Nadesłano: 04.04.2019; Copyright© Medyk Sp. z o.o.