



Boju kože određuju četiri vrste pigmenta: endogeno stvoreni smeđi melanin, egzogeni žuti karoten, plavi redukovani i crveni oksidirani hemoglobin.

Glavni pigment koji određuje boju kože je melanin. On nastaje u procesu melanogeneze, oksidacijom aminokiseline tirozina.

Melanogenezu prvenstveno stimuliše hormon hipofize „melanocyte stimulating hormon" (MSH) i steroidni hormoni u manjem procentu. Osnovna funkcija melanina je zaštita dubljih slojeva kože od štetnog uticaja UV zraka.

Imajući u vidu količinu pigmenta koji posjedujemo, tzv. tip kože, rasnu pripadnost i količinu izloženosti sunčevom zračenju postoje razlike u osjetljivosti kože na sunce. Genetska sposobnost kože da prilikom izlaganja sunčevom zračenju potamni naziva se fakultativna boja kože i ona nastaje zbog povećane produkcije melanina.

Prisustvo melanina u većoj količini u epidermu naziva se epidermalna hipermelanoza ili melanoderma i daje koži mrku boju, povećana količina melanina u dermu naziva se dermalna melanoza ili coeruloderma i daje koži sivkastu prebojenost. S obzirom na proširenost pigmentacije ovi poremećaji mogu biti generalizovani ili lokalizivani.

Cafe au lait macule predstavljaju jasno ograničene makule boje bijele kafe, koje su uglavnom

Hiperpigmentacijski poremećaji

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog
petak, 26 jun 2015 01:00 - Poslednje ažurirano petak, 26 jun 2015 21:41

prisutne na rođenju. Makule mogu da budu različite veličine, a ako ih je prisutno više od pet većih od 1,5cm potrebno je uraditi ispitivanja u smislu neurofibromatoze.

Takođe, cafe au lait mogu i da se jave sporadično ili kod nekih drugih sindroma, kao što su Ataxia-telangiectasia, Albright, Bloom ili Watson syndroma. Patološki karakteriše ih povećana količina pigmenta u bazalnom sloju epiderma i normalnim brojem melanocita sa džinovskim melanozomima.

Ephelides (sunčane pjege) su više kozmetska anomalija, koja se manifestuje prisustvom mnogobrojnih sitnih makula mrke boje uglavnom na licu kod riđokosih i plavokosih osoba sa plavim očima.

Ove promjene se pojačavaju nakon izlaganja suncu, nasleđuju se AD. Broj melanocita u ovim pigmentnim promjenama nije povećan, ali se pretpostavlja da nakon izlaganja UV zracima melanociti stvaraju melanin u većoj količini.

Efelidi se obično manifestuju na koži središnjih dijelova lica (nos, obrazi), vratu, dekolteu i ramenom pojasu. Promjene se javljaju najčešće oko pete godine života, a na dijelovima tijela koji se ne izlažu sunčevoj svjetlosti obično ih nema.

Chloasma (melasma) je lokalizovana mrljasta hiperpigmentacija ograničena najčešće na regije lica. Najčešće se javlja kod žena u graviditetu, kod uzimanja kontraceptiva, kod žena u klimakteriju, hr. hepatitisa i kod tumora koji pojačano stvaraju estrogen.

Razlikujemo tri tipa melazme u smislu zahvaćenosti slojeva kože i to su kombinovana, epidermalna i dermalna melazma.

Promjene su najčešće simetrične, lokalizovane na čelu, bradi i obrazima u vidu nepravilnih većih makula mrke boje. Promjene se pojačavaju prilikom izlaganja suncu i mogu da traju godinama.

Lentigo senilis (lentigo solaris) je stanje kože koje se klinički manifestuje makulama mrke boje koje mogu da se jave na bilo kom dijelu kože. Mogu da se jave i kod djece i kod odraslih.

Nakon izlaganja suncu, boja promjena se ne mijenja. Promjene su uglavnom javljaju na fotoeksponiranim regijama (lice, dorzalne strane šaka) i to nakon 30-40 godine života.

Melanoderma predstavlja generalizovanu hiperpigmentaciju kože, koja nastaje prilikom povećane količine melanina.

Uzroci nastanka melanoderme mogu da budu mnogobrojni. Najčešće se javlja kod endokrinih poremećaja: kod Addisonove bolesti, hipertireoidizma, rjeđe kod Cushingovog sindroma. Kod Addisonove bolesti nastaje zbog oštećenja nadbubrega i povećane proizvodnje melanostimulirajućeg hormona (MSH) i melanina.

Melanoderma se i kod nekih hroničnih infekcija kao što su tuberkuloza, malarija, zatim moguća je i kod kolagenoza, porfirije, bolesti jetre, bubrega, limfoma kože i malapsorpcije.

Klinički se manifestuje kao difuzna hiperpigmentacija braon boje. Izraženija je na dijelovima tijela izložene suncu, dlanovima, tabanima, genitalnoj regiji, mamilama, sluzokožama i mjestima pritiska.

Hiperpigmentacijski poremećaji

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog
petak, 26 jun 2015 01:00 - Poslednje ažurirano petak, 26 jun 2015 21:41

Melansio Riehl je oboljenje koje se manifestuje mrežastom pigmentacijom lica i drugih fotoeksponiranih regija.

Promjene nataju kao posljedica fototoksičnog efekta supstanci koje se unose hranom ili osjetljivošću kože na neke sastojke kozmetičkih preparata.

Zbog hronične subkliničke inflamacije kože, oštećeni keratinociti gube sposobnost fagocitovanja melanozoma, pa melanin „propada" u derm.

Promjene se manifestuju u vidu sivo-mrkih ploča nepravilnog oblika i mrežastog izgleda. Lokalizovane su obično u predjelu dekoltea, bočnim stranama vrata i na licu. Promjene se javljaju kod oba pola, a postaju izraženije nakon ilaganja suncu.

Hiperpigmentacije mogu da budu izazvane i različitim fizičkim i hemijskim faktorima, te lijekovima (hlorpromazin, dervati hidationa, amiodaron, tetraciklini, sintetski antimalarici..).