

Notalgia paresthetica

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr Kristina Zrnić , spec. dermatovenerolog
četvrtak, 24 septembar 2015 01:00 - Poslednje ažurirano četvrtak, 24 septembar 2015 21:26



NP je senzorni neuropatski poremećaj, koji se najčešće manifestuje na koži leđa, unilateralno i infraskapularno. Kao prva senzacija javlja se blago peckanje i pruritus. NP takođe može biti praćena bolom, pečenjem , hiperosjetljivošću. Na koži obično nema promjena, ali može biti vidljiv manji ovalni hiperpigmentovani ili blijedo ružičasti plak, jasno ograničen, bez induracije na regiji leđa.

Plak je veličine oko 3-10cm.NP najčešće prelazi u hronično stanje sa periodima povremene remisije i egzacerbacije, ali nije životno ugrožavajuća.

Etiologija nastanka Np nije poznata, ali navode se dva moguća mehanizma nastanka: 1) povećana senzorna osjetljivost pogođenog dijela kože, 2) neuropatija zbog cerviko –torakalnog degenerativnog oštećenja (oštećenja diskusa) ili direktnog nervnog oštećenja. U etiologiji nastanka spominje se i nasljeđe (npr. Sipple syndrom), pojačana dermalna inervacija i viscerokutani refleksni mehanizmi. Histopatologija u regiji kože gdje je prisutna osjetljivost uglavnom pokazuje znake inflamatorne hiperpigmentacije, u nekim slučajevima nađeni su depoziti amiloida, ali najvjerovatnije da su sekundarnog tipa kao posljedica hroničnog svraba i češanja. S obzirom da može nastati kao posljedica ranije povrede kičme ili zbog degenerativnog oštećenja cerviko-torakalnog dijela kičme, potrebno je pregledati kičmu.

Notalgia paresthetica

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr Kristina Zrnić, spec. dermatovenerolog
četvrtak, 24 septembar 2015 01:00 - Poslednje ažurirano četvrtak, 24 septembar 2015 21:26

Sekundarne promjene na koži su najčešće u vidu lihenifikacije, ekzorijacija, ekcema, kseroze ili sek. bakterijske infekcije. Može biti udružena sa blagim senzornim manifestacija po tipu blagog dodira, vibracije ili bockanja. Može da bude udružena i sa mišićnim spazmom.

NP najčešće ostane nedijagnostikovana, jer nema promjena na koži, već su tegobe isključivo subjektivnog tipa. Bolest se javlja kod svih rasnih grupa i češća je kod starije populacije od 40-80 godina. NP javlja se kod oba pola, sa malo manjom predominacijom kod ženskog pola.

Diferencijalno dijagnostički treba obratiti pažnju na: kontaktni dermatitis, brahioradijalni pruritus, ujed artropoda, atopijski dermatitis, herpes zoster, kserozu, fixed drug eruptions...

Labaratorijske pretrage podrazumjevaju da se isključe ostale bolesti praćene pruritusom i u slučaju inteziviranja bola ili mišićnog spazma RTG snimanje kičmenog stuba ili MRI, kako bi se isključilo degenerativno oboljenje. Kod prve pojave NP kod bolesnika važno je uzeti detaljnu anamnezu o istoriji osteoartritisa, prethodne traume vrata, saobraćajnih nezgoda, ranijih povreda kičmenog stuba, cervikalne bolesti diska ili maligniteta.

Kod NP nema određenog efikasnog lijeka. Kao moguć terapijski izbor dolaze u obzir kreme na bazi kapsaicina, topikalne anestetične kreme (pramoxin, lidokain), topikalni steroidi, topikalne kreme koje hlade na bazi mentola, eukaliptusa i sl. Mogu po potrebi da se uključe i oralni nesteroidni antiinflamatorni lijekovi ili oralni miorelaksansi. Takođe može kod perzistiranja tegoba da se uključi i fizikalna terapija(TENS) kao i akupunktura.