



Pruritus ili svrab je neprijatan subjektivan simptom koji izaziva refleksno češanje. Zastupljen je u svim starosnim grupama. Pruritus može poticati iz kože i CNS-a. Različiti nadražaji stimulišu epidermalne receptore za svrab. Iz epidermisa se draž prenosi kroz nemijalinizovana sporoprovodna C nervna vlakna do medularnog kontralateralnog spinotalamičkog trakta, talamusa i senzornog korteksa.

□

U nastanku pruritusa jednako važnu ulogu imaju periferni i centralni medijatori. Od perifernih medijatora to su:

- histamin,
- proteinaze,
- supstanca P,
- neurotropni faktor rasta,
- interleukini (IL-2, IL-6, IL-31),
- prostanoidi.

Dok su centralni medijatori opijati i neuroadrenalin.

Najvažnije je razjasniti porijeklo svraba: da li potiče iz kože ili je posljedica postojanja bolesti drugog sistema organa. Anamnezom je potrebno utvrditi rasprostranjenost svraba (lokalizovan ili generalizovan), jačinu, trajanje (stalan, povremen), vrijeme ispoljavanja (noć - scabies).

## Pruriginozne dermatoze

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr med Kristina Znic-Vranjes dermatovenerolog

---

Kod lokalizovanog svraba obratiti pažnju na vrstu odjeće, trenje, ujed insekta, znoj, a kod generalizovanog svraba, ukoliko traje duže od dvije nedelje, sprovesti ispitivanje.

Kliničkim pregledom je potrebno utvrditi:

- primarne lezije kod kožnih bolesti (atopijski dermatitis, kontaktni dermatitis, kseroza kod starih osoba, urtikarija, psorijaza, pityriasis rosea, seboroični dermatitis, lichen simplex chronicus, prurigo nodularis, lichen amyloidosus, dermatitis herpetiformis, bulozni pemfigoid, linearna IgA dermatоза),
- sekundarne kožne lezije nastale uslijed češanja: eksorijacije, lihenifikaciju, hiper- i hipopigmentacije, sjajni nokte, prurigo noduse i ekskorisane papule.

Klinički se pruritus klasificuje na:

- pruritus izazvan kožnim bolestima (gore navedeno) i infektivnim bolestima (varicella, HIV, onchocerciasis, scabies, površne gljivične infekcije),
- sistemski pruritus izazvan bolestima drugih sistema organa (mediatori djeluju na nivou CNS, a ne oštećuju ga):

- Hronična bubrežna insuficijencija,
  - Bolesti jetre (holestaza, primarna biljarna ciroza, hepatitis C, holestaza u trudnoći),
  - Hematološki poremećaji (policitemija vera, sideropenijska anemija, Hodgkin lymphoma),
  - Endokrinološki poremećaji (Hyperthyreoidism, Anorexia nervosa, Diabetes mellitus),
  - Bolesti vezivnog tkiva (dermatomiozitis, Sjogrenov sindrom),
  - Solidni maligni tumori,
  - neuropatski - oštećenje aferentnog puta nervnog sistema,
  - periferni neuritis (postherpetična neuralgija, Notalgia parestetica, brahioradijalni pruritus),
  - moždani tumor,
  - posljedica cerbrovaskularnog inzulta,
  - multipla skleroza,
  - psihogeni
- Parazitofobija,  
opsesivno-kompulzivni poremećaj,

depresija.

Posebne oblike pruritusa čine: akvageni pruritus, lijekovima izazvan (opijati, angiotenzin konvertujući enzim - inhibitori) i idioptaski pruritus.

Dijagnoza se postavlja na osnovu anamneze, kliničke slike, a u slučaju generalizovanog pruritusa, potrebno je uraditi pregled na Sarcoptes scabiei, a u slučaju negativnog nalaza i opsežno laboratorijsko ispitivanje: kompletna krvna slika sa diferencijalnom formulom.

Takođe je potrebno da se uradi glikemija, nivo serumskog kreatinina, uree, enzimi jetre, funkcije štitaste žlezde, plućni radiogram, eventualno ispitivanja stolice na parazite, testovi na hepatitis B, C i HIV, elektroforeza serumskih roteina, α-fetoprotein, karcinoembrionalni antigen (CEA), nivo serumskih IgE.

Ukoliko je potrebno dokazati bulozni pemfigoid ili kutanu mastocitozu radi se biopsija kože. Ako nakon učinjenog ispitivanja uzrok pruritusa ostane i dalje nepoznat, govorimo o idiopatskom pruritusu.

Pruritus značajno remeti kvalitet života, san, koncentraciju, smanjuje seksualnu želju i aktivnost, uzrokuje agitiranost ili depresiju. Češanjem, sekundarno izaziva bakterijsku superinfekciju.

Zavisno od uzroka liječenje počinje upotrebom preparata za lokalnu upotrebu: emolijensi, salicilati, imunomodulatorna sredstva (tacrolimus, pimecrolimus), capsaicin, anestetici. U opštoj terapiji se koriste antihistaminici, opijatni antagonisti (naloxon), triciklični antidepresivi (doxepin, mirtazepin), imunomodulatori (thalidomid), aktivni ugalj, fototerapija UVB zračenjem.

Naziv prurigo se koristi za grupu kožnih bolesti čija je osnovna karakteristika pruriginozna

## **Pruriginozne dermatoze**

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr med Kristina Znic-Vranjes dermatovenerolog

---

papula i/ili nodus. Uzrok nastanka pruriga je nepoznat, iako se često dovodi u vezu sa faktorima koji uzrokuju pruritus. Ostaje nejasno da li prvo nastaje svrab ili lezija na koži. Prema toku prurigo može biti akutan, subakutan i hroničan.

Akutni prurigo ili strophulus infantum se najčešće javlja u dječjem uzrastu, a rjeđe u odrasлом dobu strophulus adulorum i izavan je ujedom insekata. Osnovna eflorescencija je pruriginozna seropapula (papula sa izraženim edemom i vezikulom na vrhu).

Lezije na koži nastaju uslijed preosjetljivosti na ujed, najčešće buva ili komaraca. U školskom uzrastu, uslijed desenzibilizacije, ovakva reakcija izostaje.

Kod djece u predškolskom uzrastu na otkrivenim dijelovima tijela, linearno ili u grupama, na mjestu ujeda nastaje eksudativna papula na kojoj se stvara vezikula. Zbog intenzivnog svraba papule su ekskorisane i vrlo često sekundarno inficirane.

Lijek izbora su peroralni antihistaminici i nefluorisani kortikosteroidi za lokalnu primjenu. Kod sekundarne infekcije se primjenjuje lokalna ili sistemska antibiotska terapija.

Prurigo subacuta je pruritična papularna erupcija slična nodularnom prurigu od kojeg se razlikuje po manjim i manje izraženim lezijama na koži.

Uzrok su ekcemi, stres, psihogeni faktori i bolesti koje uzrokuju sistemski pruritus.

Češće se javlja kod žena, od 40. do 60. godine života. Eflorescencije su lokalizovane na ekstenzornim strana ekstremiteta, leđima i licu (acne urticata) u vidu ekskorisanih papula uz intenzivan svrab.

## Pruriginozne dermatoze

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr med Kristina Znic-Vranjes dermatovenerolog

---

Dijagnoza se postavlja nakon učinjenih ispitivanja kao kod generalizovanog pruritusa (v. pruritus). Histopatološkim pregledom bioptirane kože i direktnom imunofluorescencijom se isključuje morbus Duhring i bulozni pemfigoid.

Lijecenje je uglavnom simptomatsko. Primjenjuju se lokalni kortikosteroidi, 0,5% mentol u hidrantnom kremu, a u opštoj terapiji antihistaminici, fototerapija (UVB ili PUVA).

Prurigo nodularis Hyde je hronična dermatоза коју карактерише појава изразито pruriginoznih nodusa на ekstenzornim stranama ekstremiteta. Opšte je prihvачен као vrsta ekcema. Kod većine pacijenata postoje podaci о atopijskom dermatitisu ili drugoj vrsti ekcema.

Uzrok je nepoznat. Faktori koji doprinose nastanku nodusa су: emotivni stres, atopijska dijateza (prisutna kod 65-80% pacijenata) и ујед инсекта (код 20% pacijenata почетак болести).

Najčešće се јавља од 20. до 60. године код особа оба пола. Коžне промјене су смјештене на ekstenzornim stranama ekstremiteta у виду braonkastih, keratotičnih nodusa величине од 1 до 3 cm. Kožа oko nodusa је сува и обично окруžена nepravilnim hiperpigmentovanim prstenom. Svrab је intermitentan и intenzivan. Vremenom dolazi do spontane regresije nodusa uz заостајање ožiljaka.

Klinički treba tražiti znake atopijskog dermatitisa, isključiti hroničnu bubrežnu insuficijenciju i druge uzroke sistemskog pruritusa (v. pruritus). Klinički se verukozni lihen planus razlikuje po ljubičastoj боји лезија на коžи.

Lijeci се potentnim kortikosteroidima intraleziono ili lokalno под okluzijom. Krioterapija tečnim azotom daje povoljne rezultate, ali заостају hiperpigmentacije. U opštoj terapiji могу се користити antihistaminici, trankvilansi i triciklični antidepresivi.

Lichen simplex chronicus Vidal je hronična pruriginozna dermatоза sa jednim ili više lihenifikovanih plakova. Lihenifikacije je odgovor kože na ponovljeno češanje i trljanje kože. Lichen simplex termin označava lezije kože bez prethodnog postojanja kožne bolesti, dok sekundarna lihenifikacija obilježava lezije kože kojima prethodi pruriginozna dermatоза.

Može nastati djelovanjem jednog ili više faktora. Od značaja su faktori spoljne sredine (toplota, znojenje, iritacija), emotivni i psihološki faktori. U slučaju posljednja dva nije uvijek jednostavno razgraničiti da li su uzrok ili posljedica. Atopijski dermatitis se dovodi u vezu kod 26-75% oboljelih, dok se kod neatopičara lichen simplex može povezati sa bolestima koje uzrokuju sistemski pruritus.

Javlja se češće kod osoba ženskog pola od 30. do 50. godine života. Dominantan simptom je svrab, paroksizmalan ili stalan, koji uzrokuje češanje i pojavu kožne lezije.

Promjene su najčešće smještene na zadnjoj i bočnim stranama vrata, kapilicijumu okcipitalno, ingvinokruralno, genitalno (vulva, skrotum, pubis), ekstenzornim stranama ekstremiteta, oko članaka ili bilo gdje drugo na tijelu gdje „ruke dosežu”.

U početku su eritematozne i edematozne, a potom nastaje tipična kožna promjena - lihenifikacija. Centralni dio je zadebljan sa skvamama i pigmenacijom, oko je naglašeni kožni crtež, a na periferiji su pojedinačne lihenoidne papule između naglašenih linija kožnog crteža. Ponekad zadebljanje kože može biti jako izraženo, te dovodi do svaranja verukoznih plakova.

Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničke slike. Diferencijalnodijagnostički treba iskuljučiti psorijazu, lihen planus i atopijski dermatitis.

## **Pruriginozne dermatoze**

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr med Kristina Znic-Vranjes dermatovenerolog

---

Prva terapijska linija su kortikosteroidi za lokalnu primjenu pod okluzijom. Koriste se nesteroidni antipruriginozni lokalni preparati: menthol, phenol, pramoxin ili katranski preparati (coal tar). U opštoj teapiji se primenjuju sedativni antihistaminici ili triciklični antidepresivi.