

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ – ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

**Ιογενείς Λοιμώξεις του Δέρματος
και των Βλεννογόνων**

Σπουδάστριες:
Κοτσασάββα Μαγδαλινή
Πανδριά Μαρία
Επιστ. Συνεργάτιδα:
Δρ Μαρία Γούλα

Θεσσαλονίκη 2008

ΘΕΜΑ:

ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΩΝ

**Αφιερωμένη στο ανώτερο
καλό όσων αφορά.**

ΠΡΟΛΟΓΟΣ – ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε το έτος 2008 και υποβλήθηκε στο Τμήμα Αισθητικής και Κοσμητολογίας του Τεχνικού Επαγγελματικού Ιδρύματος Θεσσαλονίκης.

Ευχαριστούμε όλους τους Καθηγητές μας, που χάρη σ' αυτούς φτάσαμε εδώ που είμαστε τώρα και ιδιαίτερα τη Δερματολόγο κα. Μ. Γούλα, εισηγήτρια της πτυχιακής μας εργασίας για την υπόδειξη του θέματος και τη συνεχή της καθοδήγηση.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ	7
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
2. ΕΡΠΗΣ ΑΠΛΟΣ (Herpes Simplex)	9
2.1. Ερπητικές εκδηλώσεις κατά την πρωτολοίμωξη	11
2.1.1. Ερπητική σηψαιμία του νεογνού	12
2.1.2. Ερπητική μηνιγγοεγκεφαλίτιδα	13
2.1.3. Ερπητική ουλοστοματίτιδα	13
2.1.4. Αφθοειδές των Pospischill και Feyrter	13
2.1.5. Ερπητική αιδοιοκολπίτιδα	14
2.1.6. Ερπητική κερατοεπιπεφυκίτιδα	14
2.1.7. Ερπητικό έκζεμα (εξάνθημα του Karosi)	14
2.1.8. Ερπητική παρωνυχία	15
2.1.9. Επιχείλιος έρπης	15
2.2. Ερπητικές υποτροπιάζουσες εκδηλώσεις	16
2.2.1. Υποτροπιάζων έρπης απλός	16
2.2.2. Υποτροπιάζων έρπης των γεννητικών οργάνων	17
2.2.3. Μεθερπητικό πολύμορφο ερύθημα	18
3. ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑ (Varicella, chickenpox)	21
4. ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡΑΣ (Zoster)	23
4.1. Αιμορραγικός ζωστήρας	25
4.2. Γαγγραινώδης ζωστήρας	26
4.3. Οφθαλμικός ζωστήρας	26
4.4. Γενικευμένος ζωστήρας	27
4.5. Έρπης ζωστήρας σε ανοσοκατασταλμένους	27
4.6. Μεθερπητική νευραλγία	27
5. ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΗ ΤΕΡΜΙΝΘΟΣ (Molluscum Contagiosum)	29
6. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΙΟΥΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (Human papillomaviruses – HPV)	31
6.1. Μυρμηκίες (Warts, Verrucae)	31
6.1.1. Κοινές μυρμηκίες (Common warts)	32
6.1.2. Ομαλές μυρμηκίες (Plane warts)	33

6.1.3. Θηλωματώδεις μυρμηκίες (Filiform, digitate)	33
6.1.4. Μυρμηκίες των πελμάτων (Plantar warts)	33
6.2. Οξυτενή κονδυλώματα (Genital warts)	35
6.3. Εξωδερματικές εντοπίσεις μυρμηκιών – κονδυλωμάτων	37
6.4. Μποβενοειδής Βλατίδωση (Bowenoid)	38
6.5 Μυρμηκιώδης επιδερμοδυσπλασία Lewandowsky&Lutz	39
7. ΝΟΣΟΣ ORF (Orf)	41
8. ΡΟΔΟΧΡΟΥΣ ΠΙΤΥΡΙΑΣΗ (Pityriasis rosea)	43
9. ΙΛΑΡΑ (Measles, Rubeola)	45
10. ΕΡΥΘΡΑ (Rubella)	48
10.1. Συγγενείς ερυθρά	49
11. ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ (Mumps virus, paramyxovirus)	50
11.1. Μηνιγγοεγκεφαλίτιδα	51
11.2. Άσηπτη μηνιγγίτιδα	51
11.3 Ορχίτιδα	51
11.4. Ωοθηκίτιδα	51
11.5 Παγκρεατίτιδα	51
12. ΠΑΙΔΙΚΗ ΡΟΔΑΝΘΗ (Roseola Infantum)	52
13. ΛΟΙΜΩΔΕΣ ΕΡΥΘΗΜΑ (Erythema Infectiosum)	53
14. ΔΑΜΑΛΙΤΙΔΑ	54
15. ΝΟΣΟΣ ΠΟΔΟΣ, ΧΕΙΡΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΜΑΤΟΣ	55
(Hand, foot and mouth disease)	
16. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ	56
(AIDS, Acquired Immune Deficiency Syndrome)	
16.1. Σάρκωμα Kaposi σχετιζόμενο με AIDS	58
17. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΕΡΙΛΗΨΗ	59
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	60

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 2.1. Ο ιός του έρπητα σε σχηματική απεικόνιση	9
Εικόνα 2.2. Έρπης Απλός	10
Εικόνα 2.3. Νεογνικός απλός έρπητας	12
Εικόνα 2.4 Αφθοειδές των Pospischill και Feyrter	13
Εικόνα 2.5. Ερπητικό έκζεμα (ευλογιοειδές εξάνθημα του Karosi)	14
Εικόνα 2.6. Υποτροπιάζων απλός έρπης	16
Εικόνα 2.7. Έρπης των γεννητικών οργάνων	17
Εικόνα 2.8. Μεθερπητικό πολύμορφο ερύθημα	19
Εικόνα 3.1 Ανεμευλογία	21
Εικόνα 4.1. Έρπης ζωστήρας	24
Εικόνα 4.2. Οφθαλμικός έρπης ζωστήρας	26
Εικόνα 5.1. Μολυσματική τέρμινθος	29
Εικόνα 6.1. Κοινές μυρμηκιές	32
Εικόνα 6.2. Μυρμηκιές των πελμάτων	34
Εικόνα 6.3.&6.4 Οξυτενή κονδυλώματα στα γεννητικά όργανα ανδρός & γυναικός	36
Εικόνα 6.5. Μυρμηκιώδης επιδερμοδυσπλασία των Lewandowsky και Lutz	39
Εικόνα 7.1. Ο ιός Orf σε σχηματική απεικόνιση	41
Εικόνα 7.2. Οζίδιο του Orf	42
Εικόνα 8.1. Ροδόχρους πιτυρίαση	43
Εικόνα 9.1. Ιλαρά	45
Εικόνα 9.2. Βρέφος προσβεβλημένο από ιλαρά	46
Εικόνα 10.1. Ερυθρά	48
Εικόνα 11.1. Ο ιός της παρωτίτιδας σε σχηματική απεικόνιση	50
Εικόνα 11.2. Εκδήλωση της παρωτίτιδας	50
Εικόνα 12.1. Παιδική ροδάνθη	52
Εικόνα 13.1. Λοιμώδες ερύθημα	53
Εικόνα 14.1. Ο ιός της δαμαλίδας σε σχηματική παράσταση	54
Εικόνα 14.2. Δαμαλίτιδα	54
Εικόνα 15.1. Νόσος χειρός, ποδός και στόματος	55
Εικόνα 16.1. Τριχωτή λευκοπλακία	57
Εικόνα 16.2. Κηλιδώδες εξάνθημα χαρακτηριστικό του AIDS	57
Εικόνα 16.3. Σάρκωμα Karosi στην περιοχή γύρω από το αφτί	58

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παλιότερα η λέξη «ιός» χρησιμοποιούταν για όλες τις ασθένειες και οποιοδήποτε μολυσματικό στοιχείο. Κατά τα τέλη του 19ου αιώνα αναγνωρίστηκαν τα βακτήρια και έτσι διαχωρίστηκαν από τον όρο ιό. Αργότερα με την εφεύρεση πλέον του ηλεκτρονικού μικροσκοπίου ήταν δυνατή η παρατήρηση και περιγραφή των ιών.

Οι ιοί λοιπόν είναι ατελείς μικροοργανισμοί που αποτελούνται από DNA ή RNA και επειδή πολλαπλασιάζονται εις βάρος των κυττάρων του ξενιστή τους, στα οποία προκαλούν διάφορες λειτουργικές βλάβες ή πλήρη καταστροφή χαρακτηρίζονται ως ενδοκυττάρια παράσιτα. Εάν υπάρξει μείωση της αντίστασης του οργανισμού μπορεί να παραμένουν για διαφορετικό κάθε φορά χρονικό διάστημα σε λανθάνουσα κατάσταση και να επανενεργοποιούνται.

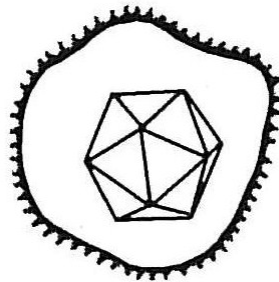
Γενικά οι ιοί προσβάλλουν το δέρμα είτε απευθείας, μέσω λύσεως της συνέχειάς του, είτε αιματογενώς.

Οι ιώσεις του δέρματος στην παρούσα εργασία αναπτύσσονται σε κεφάλαια με γνώμονα τον παθογόνο ιό και τη νόσο που προκαλεί ο καθένας τους.

Επίσης γίνεται αναφορά στο Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) ως η πιο σημαντική ίωση όχι μόνο λόγω της μεγάλης θνησιμότητας που παρουσιάζει αλλά και του συνδυασμού της με πολλές από τις υπόλοιπες ιώσεις που περιγράφονται, οι οποίες όμως στην περίπτωση συνύπαρξης με το AIDS χαρακτηρίζονται από χρονιότητα και βαρύτητα.

2. ΕΡΠΗΣ ΑΠΛΟΣ (Herpes Simplex)¹

Ο απλός έρπησ προκαλείται από τον ιό του έρπητα hominis ή αλλιώς Herpes Simplex. Υπάρχουν δύο αντιγονικοί τύποι του Herpes hominis, ο τύπος 1 και ο τύπος 2.



Εικόνα 2.1. Ο ιός του έρπητα σε σχηματική απεικόνιση.

Οι ιοί αυτοί προκαλούν λοιμώξεις στον άνθρωπο. Θεωρείται γενικά ότι ο τύπος 1 προκαλεί λοιμώξεις “άνω της ζώνης”, ενώ ο τύπος 2 “κάτω ζώνης”. Παρά ταύτα, σήμερα είναι γνωστό ότι και οι δύο τύποι είναι δυνατόν να προκαλέσουν λοιμώξεις οπουδήποτε του σώματος εμβολιασθούν. Χαρακτηριστικά ο τύπος 1 είναι το κυριότερο αίτιο του επιχείλιου έρπητα και ο τύπος 2 του έρπητα των γεννητικών οργάνων.

Οι ιοί του απλού έρπητα είναι ευαίσθητοι στην ξηρασία και δεν ζουν πάνω από 30min έξω από το ανθρώπινο σώμα.

Οι εκδηλώσεις του έρπητα στο δέρμα χαρακτηρίζονται από εξάνθημα ερυθματοφυσσαλώδες. Παρατηρείται διασπορά των βλαβών του έρπητα σε νεογνά, ασθενικά παιδιά ή ανοσοκατασταλαμένους. Το ερπητικό έκζεμα παρουσιάζεται σε ατοπικά άτομα με γενικευμένο εξάνθημα και συχνές επιμολύνσεις. Σε σπάνιες περιπτώσεις οι βλάβες καταλήγουν σε ελκώσεις, ενώ πιο συχνά κάθε επεισόδιο της νόσου ακολουθείται από πολύμορφο ερύθημα.



Εικόνα 2.2. Έρπης Απλός

Η λοίμωξη με τον ιό Herpes Simplex μεταδίδεται από τον σίελο ή τις δερματικές εκδηλώσεις πασχόντων, που περιέχουν τον ιό. Η μετάδοση διευκολύνεται με το φίλημα. Γίνετε κατά κύριο λόγο μετά από άμεση επαφή με ενεργείς βλάβες του δέρματος ή των βλεννογόνων και σπανιότερα από τα σωματικά υγρά- όπως ο σίελος, οι τραχηλικές εκκρίσεις- ή από τα αναπνευστικά σταγονίδια. Χαρακτηριστικό των ερπητικών λοιμώξεων είναι τα πρώιμα συμπτώματα ευαισθησίας, κνησμού ή πόνου στα σημεία που πρόκειται να εμφανιστούν οι κλινικές βλάβες.

Μετά τη λοίμωξη του βλεννογόνου ή του δέρματος, ο ιός μεταφέρεται δια του νευράξονος των αισθητικών νεύρων της περιοχής στα νευρικά κύτταρα των γαγγλίων, όπου παραμένει σε λανθάνουσα κατάσταση. Επανενεργοποιείται όμως και προκαλεί υποτροπές της νόσου υπό την επίδραση διαφόρων ερεθισμάτων, όπως λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, πυρετός, έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, κατά την έμμηνο ρύση, αλλά και υπό την επίδραση ψυχικών και συναισθηματικών διαταραχών.

Μετά την ενεργοποίηση του ο ιός κινείται φυγόκεντρα μέσω των νευραξόνων και εκδηλώνεται πάλι λοίμωξη με μορφή ομάδος φυσαλίδων, που συρρέουν στην περιοχή του δέρματος που αρχικά μολύνθηκε. Πιθανώς να εμφανιστούν ελαφρά επώδυνα φαινόμενα στο σημείο του παροξυσμού του έρπητος. Ο πάσχων παρουσιάζει ελαφρά σημάδια κοπώσεως και ημικρανίες.

Ο ιός του απλού έρπητα προκαλεί στον άνθρωπο λοιμώξεις που χαρακτηρίζονται ως *Πρωτοπαθείς* και ως *Υποτροπιάζουσες*.

2.1 Ερπητικές εκδηλώσεις κατά την πρωτολοίμωξη

Έντονες πρωτογενείς λοιμώξεις συμβαίνουν από διαταραχές στο ανοσολογικό σύστημα, λόγου χάρη σε ασθενείς με λευχαιμία και σε διαταραχές της θρέψης.

Μια ατοπική δερματίτιδα προδιαθέτει την εξάπλωση των βλαβών με δημιουργία ανεμευλογιοειδούς εξανθήματος του Kaposi.

Η πρωτοπαθής λοίμωξη με τον ιό του απλού έρπητα συμβαίνει σε ηλικία μικρότερη των 4 ετών και είναι συνήθως ασυμπτωματική. Ο χρόνος επώασης της νόσου είναι 3-5 ημέρες.

Στην πρωτομόλυνση το 1/3 των περιπτώσεων είναι ευτυχώς ασυμπτωματική. Στις υπόλοιπες η κλινική εικόνα είναι βαρύτερη από ότι στις υποτροπές και συνίσταται από μία και σπάνια περισσότερες ερυθρηματώδεις πλάκες όπου πάνω τους υπάρχουν ομάδες φουσαλλίδων. Αυτές μετά σπάνε στεγνώνουν και το εξάνθημα υποχωρεί σε 7-15 ημέρες.

Ορισμένες φορές η πρωτομόλυνση έχει βαριά συμπτώματα, για παράδειγμα πυρετό, κακουχία και διόγκωση των λεμφαδένων όπως συμβαίνει στο νεογνικό έρπητα ή εκδηλώνεται ως ουλοστοματίτιδα, οξεία παρωνυχία και μηνιγγοεγκεφαλίτιδα.

Σε περιπτώσεις που υπάρχουν πάσχοντες από AIDS και ανοσοκατασταλμένους η εικόνα είναι διαφορετική, με εξάνθημα διάσπαρτο, που καταλήγει συνήθως σε ελκώσεις και νεκρωτικές εσχάρες.

2.1.1. Ερπητική σηψαιμία του νεογνού^{1,6}

Οφείλεται συνήθως στον τύπο-2 και προσβάλλει τα νεογέννητα και τα πρόωρα. Η μόλυνση γίνεται κατά τη διέλευση του νεογέννητου από το μολυσμένο γεννητικό σωλήνα της μητέρας.

Εάν η λοίμωξη είναι πρωτολοίμωξη για τη μητέρα, τότε δεν έχουν αναπτυχθεί αντισώματα ώστε να έχουν μεταβιβαστεί και στο παιδί. Το νεογέννητο αδυνατεί να παράγει από μόνο του και έτσι η λοίμωξη παίρνει μια σοβαρή εξέλιξη και συχνά θανατηφόρα.



Εικόνα 2.3. Νεογνικός απλός έρπητας. Υπεύθυνος είναι ο απλός έρπης τύπου-2.

Έπειτα από επώαση 3-6 ημερών παρουσιάζεται υψηλός πυρετός, ίκτερος, εγκεφαλίτιδα, ηπατοσπληνομεγαλία, αιμορραγίες και επί του δέρματος εκτεταμένες ερπητικές βλάβες.

Ο θάνατος επέρχεται συνήθως την 1η εβδομάδα.

2.1.2. Ερπητική μηνιγγοεγκεφαλίτιδα^{1,2}

Προκαλείται και από τους 2 τύπους του ιού. Αρχίζει με πυρετό, γενικά μηνιγγικά συμπτώματα, παραισθήσεις, παραλύσεις κτλ. Η νόσος είναι συχνά θανατηφόρος.

2.1.3. Ερπητική ουλοστοματίτιδα^{1,2}

Είναι η συνηθέστερη εκδήλωση της πρωτοπαθούς λοίμωξης σε βρέφη και παιδιά. Συνήθως οφείλεται στον ιό τύπου-1 και ο χρόνος επώασης είναι 2-12 ημέρες.

Η στοματίτιδα αρχίζει με υψηλό πυρετό, καταβολή, έντονο πόνο κατά τη μάσηση και την κατάποση. Τα ούλα είναι διογκωμένα και αιμορραγούν εύκολα. Φυσαλλίδες εμφανίζονται στη γλώσσα, στην υπερώα, στο φάρυγγα και στις παρειές. Οι λεμφαδένες στην περιοχή διογκώνονται και είναι ευαίσθητοι. Μέσα σε 3-5 ημέρες ο πυρετός πέφτει και η νόσος υποχωρεί μέσα σε 2 εβδομάδες περίπου.

Οι υποτροπές όπως και οι επιπλοκές είναι σπάνιες. Απλά μπορεί να εμφανιστεί μηνιγγοεγκεφαλίτιδα ή ερπητικό έκζεμα.

2.1.4. Αφθοειδές των Pospischill και Feyrter¹

Είναι παρόμοιο με την ερπητική ουλοστοματίτιδα, μόνο που οι βλάβες εμφανίζονται κυρίως στον οισοφάγο ή και στο λάρυγγα.



Εικόνα 2.4 Αφθοειδές των Pospischill και Feyrter

2.1.5. Ερπητική αιδοιοκολπίτιδα

Εμφανίζει τοπικά και γενικά συμπτώματα αλλά δεν υποτροπιάζει.

2.1.6. Ερπητική κερατοεπιπεφυκίτιδα

Στους οφθαλμούς ο ιός προκαλεί πυώδη επιπεφυκίτιδα με θολερότητες δημιουργώντας ερυθρότητα και οίδημα των βλεφάρων και των επιπεφυκώτων, ενώ εμφανίζονται και έλκη στον κερατοειδή. Μπορεί να προκαλέσει τύφλωση.

2.1.7. Ερπητικό έκζεμα (ανεμευλογιοειδές εξάνθημα του Kaposi)^{1,2}

Πρόκειται για επιμόλυνση προϋπάρχοντος αλλεργικού εκζέματος με τον ιό του έρπητα, ύστερα από πρωτοπαθή προσβολή από αυτόν. Συμβαίνει συχνότερα στα ατοπικά παιδιά, όταν υπάρχουν εν ενεργεία οι δερματικές βλάβες. Ο ενοφθαλμισμός στις βλάβες αυτές συμβαίνει από ερπητικές βλάβες του ίδιου αρρώστου ή και άλλου ατόμου από το στενό περιβάλλον. Μετά από επώαση 5-7 ημερών παρουσιάζονται μεγάλες ομφαλωτές φυσαλίδες που αργότερα γίνονται φλύκταινες.



Εικόνα 2.5. Ερπητικό έκζεμα (ευλογιοειδές εξάνθημα του Kaposi)

Μπορεί στο στάδιο αυτό να εμφανιστεί και πυρετός έως 40°C. Σε 3- 8 εβδομάδες η νόσος, με ομαλή πορεία, υποχωρεί, Ενώ με ορισμένες επιπλοκές μπορεί να οδηγήσει και στο θάνατο. Τέτοιες επιπλοκές είναι η ερπητική ουλοστοματίτιδα, η κερατοεπιπεφυκίτιδα, η μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, διάφορες λοιμώξεις, βρογχοπνευμονία και καταπληξία από νέκρωση των επινεφριδίων.

Η θνησιμότητα της νόσου ανέρχεται στο 10% των περιπτώσεων με μεγαλύτερη κλίμακα στα βρέφη.

2.1.8. Ερπητική παρωνυχία²

Παρατηρείται ιδιαίτερος σε ιατρούς, οδοντιάτρους και νοσηλευτές. Στην τελευταία φάλαγγα του δακτύλου, στην βάση του νυχιού, παρατηρείται σχηματισμός επώδυνης φλεγμονής. Συγγέεται με λοίμωξη από σταφυλόκοκκο όμως το υγρό δεν είναι πυώδες αλλά ορώδες. Η μόλυνση προέρχεται από τον σίελο ή τις αναπνευστικές εκκρίσεις των ασθενών. Συνοδεύεται συνήθως από λεμφαγγειίτιδα και λεμφαδενοπάθεια. Η ερπητική παρωνυχία είναι δυνατό να εκδηλωθεί μετά από αυτομόλυνση σε πάσχοντες από πρωτοπαθή ερπητική ουλοστοματίτιδα ή έρπη των γεννητικών οργάνων.

2.1.9. Επιχείλιος έρπης^{2,4}

Ο έρπης στα χείλη, προκαλείται από τον ιό του έρπητα τύπου-1. Το εξάνθημα του επιχείλιου έρπητα, διαρκεί από 7- 10 ημέρες και μετά υποχωρεί. Εάν μολυνθεί ξανά θα εντοπιστεί στο ίδιο σημείο όπως αρχικά ή κοντά σε αυτό.

Στην περιοχή που θα εντοπισθεί η μόλυνση εμφανίζονται περίπου 2 ημέρες πριν προειδοποιητικά συμπτώματα όπως αίσθημα καύσου, μυρμήγκιασμα, αυξημένη ευαισθησία, πόνος και φαγούρα.

Ο επιχείλιος έρπης αποτελείται από μικρές φυσαλίδες γεμάτες διαυγές κιτρινωπό υγρό και οι οποίες είναι συσσωρευμένες σε ερυθριματώδη βάση του

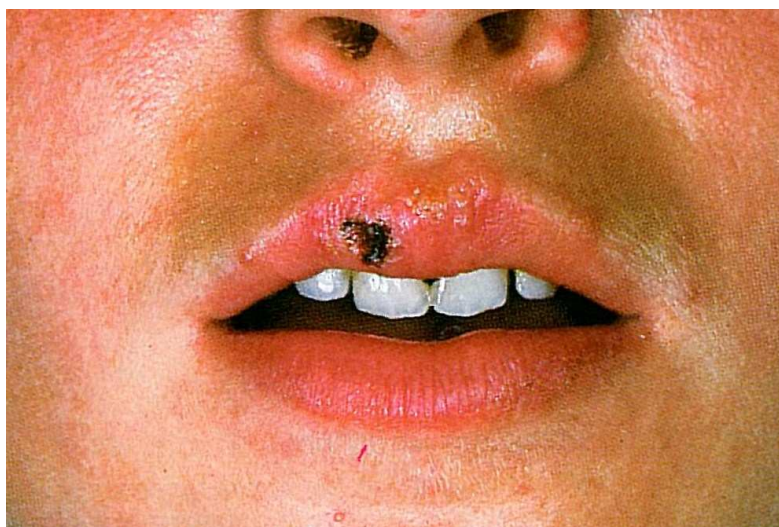
δέρματος. Μπορεί να εντοπισθούν πάνω ή γύρω από τα χείλη, στο στόμα, στα ρουθούνια, στο πιγούνι ή ακόμα στα δάχτυλα. Στην περιοχή του εξανθήματος υπάρχει πόνος.

Ο επιχείλιος έρπης συνοδεύει πολλές φορές λοιμώδης νόσους, την πνευμονία και τη γρίπη.

2.2. ΕΡΠΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

2.2.1. Υποτροπιάζων έρπης απλός¹

Είναι συχνότερη κλινική μορφή του απλού έρπη και οφείλεται στην μειωμένη ανοσολογική άμυνα του οργανισμού. Εντοπίζεται συνήθως πάντοτε στο ίδιο σημείο. Ο ιός ενεργοποιείται από παράγοντες οι οποίοι μειώνουν γενικά την αντίσταση, όπως πυρετός, κόπωση, έμμηνος ρύση, έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία ή έντονα ψυχικά στρες. Στην περίπτωση αυτή υπάρχουν ήπια συμπτώματα -καύσος και κνησμός- που διαρκούν λίγες ώρες πριν την εμφάνιση του χαρακτηριστικού εξανθήματος. Σπανίως υπάρχουν στις υποτροπές γενικά φαινόμενα.



Εικόνα 2.6. Υποτροπιάζων απλός έρπης

Ο τύπος-1 είναι αυτός που συνήθως υποτροπιάζει εμφανίζοντας εξανθήματα στο δέρμα. Υπάρχουν δύο κατηγορίες:

- στην πρώτη η υποτροπή είναι στην ίδια θέση, ενώ
- στην δεύτερη η υποτροπή γίνεται σε διάφορες θέσεις.

Ο έρπης μετά την πρωτομόλυνση υποτροπιάζει κατά μικρά ή μεγάλα διαστήματα. Στη συνέχεια κάνουν την εμφάνισή τους φυσαλίδες αρχικά με διαυγές υγρό και αργότερα γίνεται οροπυώδες. Σε λίγες μέρες σπάνε οι φυσαλίδες και σχηματίζονται εφελκίδες. Μέσα σε 10- 14 ημέρες έχουμε επούλωση των βλαβών χωρίς τη δημιουργία ουλής. Στους περισσότερους ασθενείς η συχνότητα των υποτροπών μειώνεται με την πάροδο των ετών.

2.2.2. Υποτροπιάζων έρπης των γεννητικών οργάνων^{2,6}

Κυρίως υπεύθυνος για την μορφή αυτής της λοίμωξης είναι συνήθως ο τύπος- 2. Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνισή του είναι ο μεγάλος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων, η μη χρήση προφυλακτικού, η ομοφυλοφιλία και η κακή ενημέρωση.



Εικόνα 2.7. Έρπης των γεννητικών οργάνων

Η εμφάνισή του και η πορεία του είναι παρόμοια με τον απλό δερματικό έρπητα. Χαρακτηρίζεται από μικρές ή μεγάλες εξέρυθρες πολυκυκλικές διαβρώσεις. Οι φυσαλλίδες εμφανίζονται κατά ομάδες και μπορεί να συνοδευτούν από πόνο και δυσουρία. Στον άντρα οι βλάβες εντοπίζονται στη βάλανο, στην ακροποσθία ή στο σώμα του πέους ενώ στη γυναίκα στο αιδοίο, στον κόλπο και στον τράχηλο της μήτρας. Επειδή οι φυσαλίδες σπάζουν γρήγορα συνήθως έχουμε μικρές ελκώσεις οι οποίες είναι ενοχλητικές και επώδυνες και χωρίς θεραπεία χρειάζονται 2- 6 εβδομάδες για να επουλωθούν.

Υποτροπές της νόσου στον τράχηλο της μήτρας δημιουργούν κινδύνους κακοήθους εξαλλαγής. Οι υποτροπές εμφανίζονται σε ποσοστό 70-80% μέσα στον πρώτο χρόνο της πρωτολοίμωξης και είναι ηπιότερες σε βαρύτητα και μικρότερης διάρκειας. Ο αριθμός των υποτροπών αυξάνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ενώ το 25% των εγκύων έχουν υποτροπή τον τελευταίο μήνα. Η μετάδοση του ιού του έρπητα από τη μητέρα στο παιδί μπορεί να γίνει ενδομήτρια, κυρίως όμως (πάνω από 90%) γίνεται κατά τη διάρκεια του τοκετού. Η νόσος θεωρείται ιδιαίτερα απειλητική για τη ζωή του νεογνού.

2.2.3. Μεθερπητικό πολύμορφο ερύθημα^{9,10}

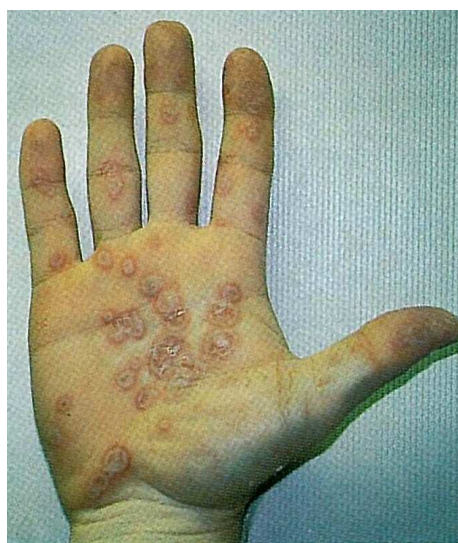
Σε ορισμένες περιπτώσεις μετά από 5- 8 ημέρες από την προσβολή του έρπητα, έχουμε την εμφάνιση πολύμορφου ερυθήματος, το οποίο είναι μία ειδικής κλινικής εικόνας νοσολογική οντότητα που προσβάλλει το δέρμα και τους βλεννογόνους.

Συνήθως διακρίνονται 3 τύποι ανάλογα με το βαθμό βλάβης που προκαλείται στο δέρμα. Ενώ είναι δυνατή και η αλληλοκάλυψη μεταξύ τους.

- Ο τύπος με βλάβες υπό μορφή ίριδος είναι ο συχνότερος τύπος όπου παρατηρούνται συμμετρικές, στρογγυλού σχήματος, ερυθρού ή ερυθροϊώδους χρώματος βλάβες. Εντοπίζονται συνήθως στα άκρα, στα αντιβράχια στις παλάμες και στα πέλματα. Το χαρακτηριστικό γνώρισμα

αυτών των βλαβών είναι το κεντρικό τους τμήμα, το οποίο είναι ελαφρά επηρμένο, κυανωτικό και θυμίζει «στόχους» γι' αυτό και οι βλάβες του πολύμορφου ερυθήματος λέγονται «βλάβες στόχοι»

- Ο φυσαλλιδοπομφολυγώδης τύπος είναι η κλινική μορφή ανάμεσα στον τύπο με βλάβες υπό μορφή ίριδος και στο σύνδρομο Stevens- Johnson. Το εξάνθημα είναι περισσότερο εκτεταμένο και μπορεί να προσβάλλει τον κορμό και τους βλεννογόνους. Ο βαθμός καταστροφής του δέρματος είναι μεγαλύτερος και το κέντρο της βλάβης μετατρέπεται σε φυσαλλίδα ή πομφόλυγα. Αφού σπάσει η πομφόλυγα προκύπτουν επώδυνες διαβρώσεις και ελκώσεις.
- Το σύνδρομο Stevens- Johnson πρόκειται για σπάνια περίπτωση. Παρατηρείται εκτεταμένη προσβολή του δέρματος και των βλεννογόνων με τη μορφή πομφολύγων και ελκώσεων. Ο ασθενής πάσχει σοβαρά και παρουσιάζει πυρετό ενώ οι ελκώσεις στο στόμα του δημιουργούν πρόβλημα στη λήψη τροφής. Σε περίπτωση προσβολής των επιπεφυκότων λόγω δημιουργίας ουλών μπορεί να επέλθει τύφλωση ενώ στην ουρήθρα και στα γεννητικά όργανα οδηγεί σε βλάβες του ουροποιογεννητικού συστήματος.



Εικόνα 2.8. Μεθερπητικό πολύμορφο ερύθημα.

Η αυτομόλυνση είναι χαρακτηριστικό και συνηθέστερο στα παιδιά. Επιδεινώνεται ο έρπητας αν τον αγγίζουν ή τον ξύσουν ή προσπαθήσουν να τον τρυπήσουν. Πιάνουν τα παροξυσμένα σημεία του έρπητος και μετά ακουμπούν συνέχεια στο πρόσωπο με συνέπεια την αυτό-μόλυνση. Πολλές φορές εξελίσσεται σε έκζεμα επειδή χρησιμοποιούνται προϊόντα επάνω στις πληγές. Η θεραπεία είναι αποτελεσματική μέσα σε λίγες ημέρες.

Για να προλάβουμε τη μετάδοση του υποτροπιάζοντα έρπητα θα πρέπει το άτομο το οποίο πάσχει από αυτόν τον ιό, να ενημερωθεί για τα μέτρα προφύλαξης που υπάρχουν ώστε να αποφευχθεί κάθε κίνδυνος μετάδοσης. Έτσι ως προφύλαξη στον έρπητα των γεννητικών οργάνων αποφεύγουμε κάθε σεξουαλική επαφή μέχρι να επουλωθούν οι βλάβες ενώ στον έρπητα του προσώπου και των χειλέων αποφεύγουμε την στοματογεννητική επαφή για να μη μεταδοθεί στα γεννητικά όργανα. Επίσης πρέπει να αποφευχθεί και το φιλί. Άτομα που πάσχουν από ατοπική δερματίτιδα καλό είναι να ενημερώνονται για τον κίνδυνο που διατρέχουν από τον ιό του έρπητα.¹

3. ANEMEYΛOΓIA (Varicella, chickenpox)^{1,2}

Η ανεμευλογιά ή αλλιώς ανεμοβλογιά είναι μία εξανθηματική λοιμώδης νόσος, πολύ μεταδοτική και οφείλεται στον ιό herpes virus varicella. Τα περισσότερα παιδιά και ιδιαίτερα αυτά που κατοικούν σε πόλεις μολύνονται από τη νόσο ήπια μέχρι και την ηλικία των 9 ετών ενώ στους ενήλικες είναι πιο σοβαρή λόγω διαφόρων επιπλοκών όπως λ.χ. η βρογχοπνευμονία, θρομβοτική πορφυρά, μηνιγγοεγκεφαλίτιδα κ.τ.λ. Σε ανοσοκατεσταλμένους αρρώστους μπορεί να απειλήσει τη ζωή τους επειδή μπορεί να αναπτυχθεί γενικευμένη αιμορραγική ποικιλία της νόσου.

Η μετάδοση της νόσου γίνεται κυρίως με σταγονίδια από το φάρυγγα και ελάχιστα από δερματικές βλάβες. Εφόσον προσβληθεί το άτομο μία φορά, δεύτερη προσβολή είναι πολύ σπάνια.

Ο χρόνος επώασης είναι 14- 17 ημέρες με φαινόμενα αδιαθεσίας, ανορεξίας, πονοκέφαλο και πυρετό γύρω στους 38°C, ιδιαίτερα στα παιδιά 1-2 μέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος αλλά και όχι μόνο σε αυτά.

Το εξάνθημα αποτελείται από βλατίδες, φλύκταινες και εφελκιδώδεις βλάβες, δίνοντας την εικόνα πολυμορφίας.



Εικόνα 3.1 Ανεμευλογιά

Αρχικά το εξάνθημα αποτελείται από κνησμώδεις και ερυθματώδεις βλατίδες χρώματος ρόδινου ή ερυθρού που εντοπίζονται στο κορμό. Οι βλατίδες παρουσιάζουν γρήγορα μία κεντρική φυσαλίδα που το περιεχόμενό της περιέχει ορώδες υγρό- θολερό. Στη συνέχεια σχηματίζεται ομφαλωτή φλύκταινα περιβαλλόμενη από ερυθρή άλω. Τελικά αυτή σπάει και εμφανίζονται εφελκίδες οι οποίες αποπίπτουν και παραμένουν υπέρχροες κηλίδες στη θέση τους. Η βλάβη επουλώνεται χωρίς ουλοποίηση εκτός εάν υπάρξει μικροβιακή επιμόλυνση.

Το εξάνθημα εμφανίζεται ταχέως και εντοπίζεται κυρίως στον κορμό, στο πρόσωπο, στο τριχωτό της κεφαλής και στα άκρα. Πιο σπάνια προσβάλλονται οι παλάμες και τα πέλματα ενώ έχει παρατηρηθεί ότι στις βλάβες στο στόμα μπορεί να σχηματιστούν επιπολής ελκώσεις στην υπερώα, στο φάρυγγα καθώς και στους επιπεφυκότες. Η διάρκεια της νόσου είναι 20- 30 ημέρες.

4. ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡΑΣ (Zoster)^{1,2,6,10}

Ο έρπης ζωστήρας είναι μία ερυθηματοφυσσαλιδώδης δερματοπάθεια και σχετίζεται με την ανεμευλογιά διότι προκαλείται από τον ιό αυτής. Η ανεμευλογιά εμφανίζεται κατά την πρωτολοίμωξη από τον ιό δηλαδή όταν έχουμε την οξεία φάση της νόσου. Ενώ ο έρπης ζωστήρας εμφανίζεται όταν ο ιός επανενεργοποιείται από τη λανθάνουσα κατάσταση που βρισκόταν στα αισθητικά γάγγλια των οπίσθιων ριζών (αναζωπύρωση). Το έδαφος που κάνει την εμφάνισή του είναι μερικώς ανοσοποιημένο.

Η νόσος μεταδίδεται μέσω της αναπνευστικής οδού και είναι εύκολο να μεταδοθεί σε άλλα άτομα. Ο χρόνος επώασης είναι 14 ημέρες και τα άτομα είναι μεταδοτικά αρκετές μέρες πριν εμφανιστεί το εξάνθημα έως και της τελευταίας ομάδας φυσαλλίδων.

Προσβάλλονται εξίσου και τα δύο φύλα και όσο περνούν τα χρόνια και οι δεκαετίες της ζωής η συχνότητα προσβολής είναι μεγαλύτερη. Επίσης υψηλή συχνότητα υπάρχει και σε ανοσοκατασταλμένα άτομα, όπως σε πάσχοντες από λευχαιμίες, νόσο του Hodgkin και AIDS.

Όταν ο ιός εγκαταλείπει τα προσβεβλημένα από την ανεμοβλογιά κύτταρα απομακρύνεται από την επιδερμίδα μέσω νευρικών απολήξεων και εγκαθίστανται στα νωτιαία γάγγλια όπου εκεί παραμένει σε λανθάνουσα κατάσταση. Ο ιός επανενεργοποιείται και πολλαπλασιάζεται στην ίδια θέση όπου το εξάνθημα της ανεμοβλογιάς ήταν πυκνότερο, όταν για οποιοδήποτε λόγο εξασθενήσει η άμυνα του οργανισμού. Προκαλείται έτσι φλεγμονή των κυττάρων των νευρικών γαγγλίων και ο ιός ακολουθεί φυγόκεντρη πορεία μέσω νευρικών ινών, για να καταλήξει στις νευρικές απολήξεις του δέρματος όπου εμφανίζεται το χαρακτηριστικό εξάνθημα. Η φλεγμονή των νευρικών κυττάρων έχει ως συνέπεια τον έντονο πόνο που προηγείται συνήθως των δερματικών βλαβών.

Η νόσος έχει τα ακόλουθα συμπτώματα: ελαφρώς πυρετός, αδιαθεσία, ανορεξία, φαρυγγίτιδα και διάφορου βαθμού νευραλγία του προσβεβλημένου

νευροτομίου. Αυτό συμβαίνει μετά από χρόνο επώασης 7- 18 ημέρες. Πολλές φορές η νόσος μπορεί να αρχίσει με αίσθημα καύσου ή κνησμού στη περιοχή που επρόκειτο να εμφανιστεί το εξάνθημα. Υποκειμενικά ο ασθενής έχει πόνους που προηγούνται συνήθως του εξανθήματος, αλλά και στη διάρκεια αυτού.

Μετά από 3- 5 ημέρες εμφανίζεται ένα κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα που μετατρέπεται σε φυσαλιδώδες οι οποίες είναι κατά ομάδες και έχουν σαν βάση ερυθματώδεις πλάκες που έχουν σχήμα στρογγυλό ή ωοειδές. Οι ερυθματώδεις πλάκες είναι η μία δίπλα στην άλλη ζωστηροειδώς και βρίσκονται κατά μήκος ενός αισθητικού νεύρου. Οι φυσαλίδες περιέχουν διαυγές υγρό το οποίο θολώνεται. Μπορεί εδώ να εμφανιστεί επιχώρια λεμφαδενοπάθεια και χαμηλός πυρετός ο οποίος εξασθενεί μετά από 2- 3 ημέρες. Λίγες μέρες μετά την εμφάνισή τους οι φυσαλιδοφλύκταινες συρρικνώνονται και αποξηραίνονται και έτσι έχουμε το σχηματισμό εφελκίδων οι οποίες πέφτουν και παρουσιάζονται στη θέση τους ερυθματώδεις κηλίδες. Οι βλάβες είναι ετερόπλευρες σπάνια αμφοτερόπλευρες και κατανέμονται σε ένα ή περισσότερα αισθητικά νευροτόμια των οπίσθιων αισθητικών γαγγλίων ή και σε ένα κρανιακό νεύρο.



Εικόνα 4.1. Έρπης ζωστήρας

Οι βλάβες μπορεί να εμφανιστούν και στους βλεννογόνους της περιοχής που έχει προσβληθεί όπως του στόματος, των ματιών κ.λπ. Επισημαίνεται ότι η σοβαρότερη προσβολή του κρανιακού νεύρου είναι το οφθαλμορρινικό νεύρο. Οι βλάβες εκεί εντοπίζονται στον έσω κανθό και τη ρίνα. Έτσι μπορεί να δημιουργηθούν σοβαρά οφθαλμιατρικά προβλήματα και μπορεί να προσβληθεί και το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ), προκαλώντας μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα, μυελίτιδα, εγκεφαλομυελίτιδα ή να παρουσιασθούν διαταραχές από τα νεύρα, εκτός νευραλγίες και αγγειοκινητικές, μέχρι και παραλύσεις νεύρων. Εκτός από τον πόνο και το κάψιμο στην περιοχή του εξανθήματος παρατηρούμε και διαταραχές όπως υπαισθησία ή υπεραίσθησία του δέρματος, ελάττωση των αντανακλαστικών, μυϊκές ατροφίες, πάρεση ή και παράλυση των νεύρων, ιδιαίτερα το προσωπικό και το οφθαλμικό.²

Ο έρπης ζωστήρας είναι σπάνια θανατηφόρος εκτός αν συμμετέχει το ΚΝΣ όπως και σε περίπτωση γενικευμένου ζωστήρα. Σε πολλές περιπτώσεις οι εκδηλώσεις του έρπητα ζωστήρα διαρκούν 2- 3 εβδομάδες χωρίς να υποτροπιάζει, εκτός από σπάνιες εξαιρέσεις. Κατά την epούλωση των βλαβών εντοπίζεται συνήθως ατροφική ουλή. Οι διαταραχές αποκαθίστανται με την πάροδο του χρόνου.²

Οι βλάβες μπορεί να γίνουν αιμορραγικές ή και νεκρωτικές ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις χωρίς δερματικές βλάβες. Ακολούθως έχουμε τις εξής μορφές του έρπητα ζωστήρα:

4.1. Αιμορραγικός ζωστήρας¹

Αυτός παρουσιάζεται σε άτομα με νόσους του αίματος. Εμφανίζονται πλάκες με αιμορραγικές βλάβες και οι φυσαλίδες περιέχουν αιμορραγικό υγρό.

4.2. Γαγγραινώδης ζωστήρας

Παρουσιάζεται σε καχεκτικά και υπερήλικα άτομα με την εμφάνιση νεκρωτικών αλλοιώσεων.

4.3. Οφθαλμικός ζωστήρας¹⁰

Εδώ το εξάνθημα περιλαμβάνει την περιοχή του οφθαλμικού νεύρου και θεωρείται μία από τις σοβαρότερες μορφές του ζωστήρα. Μπορεί να προσβληθεί ο οφθαλμός παρουσιάζοντας επιπεφυκίτιδα (έχοντας ερυθρότητα, οίδημα, δακρύρροια και φωτοφοβία), κερατίτιδα, ιριδοκυκλίτιδα και ατροφία της θηλής του οπτικού νεύρου.



Εικόνα 4.2. Οφθαλμικός έρπης ζωστήρας

Εξαιρετικά σημαντική για τη διατήρηση της ακεραιότητας της όρασης των ασθενών είναι η έγκαιρη διάγνωση του οφθαλμικού ζωστήρα και η κατάλληλη αντιμετώπισή του.

4.4. Γενικευμένος ζωστήρας

Εδώ παρατηρείται νευροτομιακή κατανομή των βλαβών του ζωστήρα όπως επίσης και βλάβες στο υπόλοιπο δέρμα διασπάρτως. Παρουσιάζει γενικευμένο εξάνθημα, του οποίου οι βλάβες είναι όμοιες με της ανεμευλογιάς. Συνήθως εντοπίζεται σε ηλικιωμένα άτομα που έχουν χάσει τα αντισώματα εναντίον του ιού και σε ασθενείς με σοβαρή υποκειμενική νόσο όπως κακοήθειες, λεμφώματα κ.τ.λ.

4.5. Έρπης ζωστήρας σε ανοσοκατασταλμένους

Σε ανοσοκατασταλμένα άτομα τα συμπτώματα είναι συνήθως περισσότερο θορυβώδη και η προσβολή περισσότερων του ενός νευροτομίων, όπως και η πιθανότητα εμφάνισης γενικευμένου, γαγγραινώδους ή νεκρωτικού ζωστήρα, είναι αρκετά πιο συχνή.¹

Η πιθανότητα υποτροπής του ζωστήρα είναι 20-100 φορές μεγαλύτερη από ότι σε ανοσολογικά επαρκείς ασθενείς. Οι βλεννογόνιες βλάβες δημιουργούν βαθιές ελκώσεις και η προσβολή των οφθαλμών καταλήγει σε βλάβες του οπτικού νεύρου και θολώσεις του κερατοειδούς.³

Η πιθανότητα να καταλήξει ένας ανοσοκατασταλμένος ασθενής με διάσπαρτο ζωστήρα είναι πολύ μικρότερη από ότι ένα ανοσοκατασταλμένο παιδί με ανεμοβλογιά.⁵

4.6. Μεθερπητική νευραλγία^{1,5}

Ένα δυσάρεστο επακόλουθο του έρπητα ζωστήρα είναι η εμφάνιση της μεθερπητικής νευραλγίας. Συνδέεται με την ηλικία του ασθενούς και συγκεκριμένα άνω των 40 ετών αποτελώντας ένα πρόβλημα στον άρρωστο. Η

ένταση της νευραλγίας είναι μεγαλύτερη όσο μεγαλώνουν οι ηλικίες των ασθενών. Μετά από επούλωση των δερματικών βλαβών εμφανίζεται πολύ έντονος πόνος που επιμένει ή υποτροπιάζει και δεν υποχωρεί ούτε με τη λήψη αναλγητικών. Η διάρκεια της είναι 1- 6 μήνες και υποχωρεί αυτόματα. Είναι δυνατόν να επιμένει για μήνες ή και χρόνια μετά την υποχώρηση του εξανθήματος και η πιθανότητα αυξάνεται καθώς αυξάνεται η ηλικία προσβολής των ατόμων. Σε ασθενείς κάτω των 30 ετών η μεθερπητική νευραλγία είναι σχεδόν ανύπαρκτη, ενώ σε άτομα άνω των 70 ετών παρουσιάζεται σε ποσοστό άνω του 70%.

Σύμφωνα με την εντόπιση του εξανθήματος διακρίνουμε το ζωστήρα του τριδύμου, τον τραχηλικό, το θωρακοβραχιόνιο και μεσοπλεύριο, τον οσφυοϊερό, το μηριαίο, το βραχιόνιο κ.λπ.

5. ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΗ ΤΕΡΜΙΝΘΟΣ (Molluscum Contagiosum)¹

Είναι μία μεταδοτική αυτοενοφθαλμίσιμη δερματοπάθεια και οφείλεται σε ένα ευλογιο-ϊό DNA, σχηματίζοντας στο δέρμα μικρά ογκίδια. Μπορεί να μεταδοθεί με την άμεση επαφή μεταξύ των μελών της οικογένειας, με τη σεξουαλική επαφή ή και εμμέσως σε άτομα που χρησιμοποιούν κοινόχρηστους χώρους λ.χ. πισίνες. Η μολυσματική τέρμινθος στους ενήλικες είναι συνήθως αυτοπεριοριζόμενη. Είναι ένα συχνό γενικευμένο δερματικό νόσημα σε άτομα με ανοσοανεπάρκεια και κυρίως στους ασθενείς με AIDS.^{2,4}

Έχει χρόνο επώασης 14- 50 ημέρες. Η νόσος εμφανίζεται με μεμονωμένες βλατίδες χρώματος ρόδινου, λευκωπού ή μαργαριτοειδούς και το μέγεθός τους είναι από κεφαλή καρφίτσας μέχρι φακής ή και μεγαλύτερο. Έχουν σχήμα ημισφαιρικό με ομφαλωτό κέντρο, μάλλον σκληρά στη σύσταση. Σε περίπτωση πίεσης μιας ώριμης βλατίδας εξέρχεται από το κέντρο εύθρυπτη μάζα που αποτελείται από κεράτινα και ωοειδή κύτταρα που περιέχουν τα σωματίδια της τερμίνθου.¹



Εικόνα 5.1. Μολυσματική τέρμινθος

Οι βλάβες μπορεί να είναι λίγες ή πολυάριθμες, διότι πληθαίνουν κατόπιν αυτοενοφθαλμισμού. Σε μερικές περιπτώσεις οι βλάβες υποχωρούν μέσα

σε λίγους μήνες αλλά η νόσος αυτοπεριορίζεται μέσα σε 6- 9 μήνες ή μπορεί να εμμένει για 3- 4 χρόνια.

Τα εξανθήματα εντοπίζονται συνήθως στο πρόσωπο , στα βλέφαρα, στο λαιμό, στο κορμό, στις μασχάλες, στο εφηβαίο και στη περιοχή των γεννητικών οργάνων. Μπορεί επίσης να εμφανιστεί και σε άλλο μέρος του σώματος όπως και στους βλεννογόνους. Η εντόπιση της βλάβης εξαρτάται από το σημείο ενοφθαλμισμού, τον τρόπο μετάδοσης, την ενδυμασία, την ηλικία κ.λπ. Η πρόγνωση είναι καλή.

6. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΙΟΥΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (Human papillomaviruses – HPV)¹

Στην ομάδα των ιών HPV οφείλονται τα νοσήματα μυρμηκίες και οξυτενή κονδυλώματα τα οποία δεν ξεχωρίζουν μορφολογικά. Οι ιοί αυτοί διαχωρίζονται με τη βοήθεια του ανοσοηλεκτρικού μικροσκοπίου και με βάση τις αντιγονικές τους ιδιότητες.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η ομάδα των HPV γιατί μερικοί από αυτούς ενοχοποιούνται για την ανάπτυξη ορισμένων μορφών καρκίνου στον άνθρωπο. Μεγάλη σημασία στη πρόγνωση και εκτίμηση του κινδύνου στην εξέλιξη των βλαβών προς καρκίνωμα, έχει η ταυτοποίηση του ιού για βλάβες των βλεννογόνων των γεννητικών οργάνων και του στόματος ή του λάρυγγα.

6.1. Μυρμηκίες (Warts, Verrucae)¹

Οι μυρμηκίες οφείλονται σε διηθητό ιό που προσβάλλει όλες τις ηλικίες αλλά ιδιαίτερα την παιδική και εφηβική, όπως επίσης και τα δύο φύλα. Η επίπτωση των μυρμηκίων αυξάνεται σε ασθενείς με διάφορα λεμφώματα ή σε ασθενείς που παίρνουν ανοσοκατασταλτικά φάρμακα. Παρατηρούμε ότι ο οργανισμός ευαισθητοποιείται προς τον ιό των μυρμηκίων ανάλογα με την ανοσολογική του κατάσταση.

Ο χρόνος επώασης των μυρμηκίων κυμαίνεται από 1- 24 μήνες και κατά μέσο όρο 4 μήνες. Εντοπίζονται στα χέρια, στα πόδια και στο πρόσωπο.

Αρχικά έχουμε την εμφάνιση μιας βλάβης για μεγάλο χρονικό διάστημα. Συνήθως όμως λόγω αυτοενοφθαλμισμού από τα χέρια στα πόδια ή και αντιστρόφως οι βλάβες πολλαπλασιάζονται και γίνονται πολλές. Επίσης ο τραυματισμός υποβοηθά τον ενοφθαλμισμό του ιού. Η μεταβίβαση της νόσου γίνεται με άμεση ή έμμεση επαφή με διάφορα κοινόχρηστα αντικείμενα ή τη χρησιμοποίηση κοινόχρηστων χώρων λ.χ. πισίνες.

6.1.1. Κοινές μυρμηκιές (Common warts)^{1,6}

Αποτελούνται από υποστρόγγυλα βλατιδώδη επάρματα ξηρά και σκληρά στη σύσταση. Έχουν τραχιά- ανώμαλη επιφάνεια, μυρμηκιδώδη και θηλωματώδη. Η διάμετρος τους είναι από 1- 10 χιλιοστά ή και μεγαλύτερης, με χρώμα υποκίτρινο.



Εικόνα 6.1. Κοινές μυρμηκιές

Εντοπίζονται εκλεκτικά στη ραχιαία επιφάνεια των χεριών και των δακτύλων και στα παιδιά κάτω των 12 ετών εμφανίζονται επιπλέον και στις κνήμες. Μπορεί να εντοπιστούν και σε άλλα μέρη του σώματος όπως στα πόδια, στα γόνατα και σπανιότερα στο κορμί και στο τριχωτό της κεφαλής. Ένα μέρος που μπορεί να εμφανιστεί και είναι αρκετά επώδυνο είναι στο παρωνύχιο.

Μια μυρμηκιά μπορεί να παραμείνει αμετάβλητη για μήνες και χρόνια ή μπορεί να εξαφανιστεί μετά από λίγο χρόνο. Υπάρχει επίσης περίπτωση να εμφανιστεί ταχέως ένας μεγάλος αριθμός μυρμηκιών σε μικρό χρονικό διάστημα.

Ένας τραυματισμός μπορεί να επιφέρει μέσω ενοφθαλμισμού του ιού την εμφάνιση μυρμηκιών. Αυτό το φαινόμενο λέγεται «φαινόμενο Koebner».

Σπάνια είναι η κακοήθης εξαλλαγή των κοινών μυρμηκιών. Όταν οι κοινές μυρμηκιές εντοπίζονται στα γεννητικά όργανα, κυρίως του άνδρα, διατηρούν τους μορφολογικούς χαρακτήρες των μυρμηκιών.

6.1.2. Ομαλές μυρμηκιές (Plane warts)¹

Οι ομαλές μυρμηκιές αποτελούνται από πολυάριθμες επιδερμικές βλατίδες λείες, επίπεδες ή ελαφρώς επαρμένες. Έχουν χρώμα φυσιολογικό ή γκριζοκίτρινες - φαιοκίτρινες ή και μελαγχρωματικές. Η διάμετρος των βλατίδων κυμαίνεται από 1-5 χιλιοστά ή και μεγαλύτερες και το σχήμα τους είναι κυκλικό ή πολυγωνικό. Ο αριθμός των βλαβών μπορεί να είναι μικρός ή εκατοντάδες και θυμίζουν κεφαλάκι καρφίτσας.

Εντοπίζονται στο πρόσωπο (μέτωπο, παρειές, γύρω από το στόμα) και στη ραχιαία επιφάνεια των χεριών και των κνημών.

Το φαινόμενο Köebner μπορεί να παρατηρηθεί ακόμα και στις ομαλές μυρμηκιές και μάλιστα συχνότερα από ότι στις κοινές μυρμηκιές.

Οι ομαλές μυρμηκιές παραμένουν για αρκετό χρονικό διάστημα για πολλά χρόνια ή εξαφανίζονται ξαφνικά μετά από λίγες εβδομάδες ή μήνες. Μπορούν δηλαδή να θεραπευτούν αυτόματα, πιθανότερα λόγω σχηματισμού αντισωμάτων.

6.1.3. Θηλωματώδεις μυρμηκιές (Filiform, digitate)¹

Εμφανίζονται συνήθως στους άνδρες. Είναι ανώμαλες στο πρόσωπο και στο λαιμό και συχνά συρρέουν.

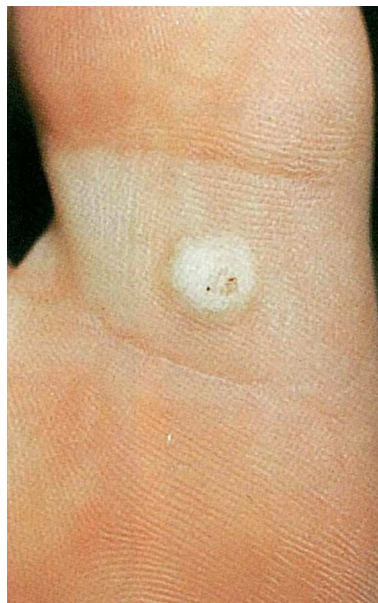
Οι θηλωματώδεις μυρμηκιές συχνά σχηματίζουν μικρές ομάδες και μάλιστα στο γένι και στο τριχωτό της κεφαλής των ανδρών.

6.1.4. Μυρμηκιές των πελμάτων (Plantar warts)^{1,6}

Οι πελματιαίες μυρμηκιές είναι θηλωματώδεις επεξεργασίες και εμφανίζονται στα πέλματα σαν μια κυκλική βλάβη με τραχιά και υπερκερατωσική επιφάνεια όπου περιβάλλεται από ένα λείο κολλάρο παχιάς κερατίνης. Όταν

πιέζονται από το βάρος του σώματος αναπτύσσονται προς το βάθος κάτω από την επιδερμίδα και είναι πολύ επώδυνες σε σημείο που να δυσκολεύεται η βάδιση. Οι περισσότερες μυρμηκιές εμφανίζονται σε σημεία με μεγαλύτερη πελματιαία πίεση και στις γυναίκες οι βλάβες εντοπίζονται στο πρόσθιο μέρος του πέλματος και κάτω από τα δάχτυλα.

Η εικόνα τους παρουσιάζεται σαν δίσκοι μάζες ή σαν μικροί σκληροί πολυγωνικοί κόκκοι. Στην επιφάνειά τους παρατηρούνται μαύρα στίγματα τα οποία αποτελούν θρομβωμένα αγγεία, ενώ οι ακρολοφίες της πελματικής επιφάνειας δε συνεχίζονται στην επιφάνεια της μυρμηκιάς. Τις περισσότερες φορές καλύπτονται από υπερκεράτωση. Αν η απόξεση συνεχισθεί τότε έχουμε τη δημιουργία στιγμοειδής αιμορραγίας λόγω αποκοπής των επιμηκυσμένων θηλών του χορίου.



Εικόνα 6.2. Μυρμηκιές των πελμάτων

Επίσης οι μυρμηκιές των πελμάτων μπορεί να συρρέουν έχοντας τη δημιουργία μεγάλων πλακών με εμφάνιση «μωσαϊκού». Με αυτή τη μορφή οι μυρμηκιές είναι πολύ επώδυνες.

Η πορεία τους είναι ποικίλη, μπορεί να υποχωρήσουν αυτόματα κυρίως στα παιδιά, ενώ στα άτομα που έχουν υπεριδρωσία ή ορθοπεδικά προβλήματα η κατάσταση είναι πιο επίμονη.

6.2. Οξυτενή κονδυλώματα (Genital warts, Condylomata acuminata)^{1,6}

Τα οξυτενή κονδυλώματα είναι μία σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσος η οποία μεταδίδεται με τη δερματική και τη σεξουαλική επαφή, είναι υψηλής μεταδοτικότητας και το αίτιο είναι ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV).

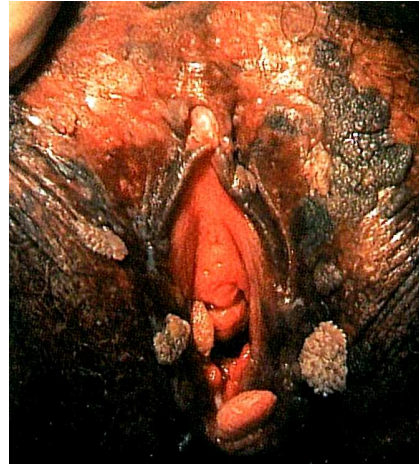
Ο χρόνος επώασης, δηλαδή από τη μόλυνση μέχρι την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων, κυμαίνεται 1- 8 μήνες.

Η μετάδοσή τους γίνεται με τη σεξουαλική επαφή και θεωρείται μία από τις πιο συχνές σεξουαλικές μεταδιδόμενες λοιμώξεις. Τα κονδυλώματα εμφανίζονται σαν μορφώματα στο 30% των γυναικών και στο 70% με υποκλινική μορφή. Περισσότερο προσβάλλει το 20ό έτος της ηλικίας αλλά μπορούν να εμφανιστούν και σε οποιαδήποτε άλλη ηλικία, ακόμα και στη βρεφική.

Διάφοροι παράγοντες κυτταρικοί, ορμονικοί, ανοσολογικοί και άλλοι μπορούν να καθορίσουν αν η λοίμωξη εξελιχθεί σε κλινικά εμφανή νόσο ή θα παραμείνει ο ιός σε λανθάνουσα κατάσταση στους ιστούς που φαίνονται υγιείς.

Η λοίμωξη από HPV μπορεί να έχει άσχημη εξέλιξη δημιουργώντας κινδύνους για καρκινογένεση σε περιπτώσεις όπως στην εγκυμοσύνη, στη χρήση αντισυλληπτικών, σε άτομα με σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας, άτομα με διαβήτη και ασθενείς υπό ανοσοκαταστολή. Μεγαλύτερο κίνδυνο παρουσιάζουν οι νεαρές ηλικίες 20- 25 ετών που έχουν πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους.⁷

Για να δημιουργηθεί λοίμωξη από τον ιό HPV θα πρέπει να υπάρχει λύση της συνέχειας στο επιθήλιο δηλαδή ένα τραύμα και πιο συγκεκριμένα εμφανίζονται σε περιοχές όπου υπάρχει συνεχής τριβή κατά τη σεξουαλική επαφή. Τέτοιες περιοχές είναι η είσοδος του κόλπου και ο τράχηλος στις γυναίκες ενώ στους άνδρες ο χαλινός του πέους.



Εικόνα 6.3. και 6.4 Οξυτενή κονδυλώματα στα γεννητικά όργανα ενός άνδρα και μιας γυναίκας

Στον άνδρα η συγκεκριμένη λοίμωξη δεν έχει ιδιαίτερες επιπλοκές, ενώ στη γυναίκα υπάρχει αυξημένος κίνδυνος να εμφανιστεί καρκίνος στον τράχηλο της μήτρας.

Η νόσος διαρκεί μερικές εβδομάδες ή και πολλά χρόνια. Η εγκυμοσύνη, οι τοπικές λοιμώξεις από τριχομονάδες είναι αιτίες που ευνοούν την ανάπτυξη των οξυτενή κονδυλωμάτων. Η φίμωση, η ουρηθρίτιδα στον άνδρα, η οξουρίαση, η τοπική χρήση κορτικοστεροειδών όπως επίσης και οι λοιμώξεις των γεννητικών οργάνων των γυναικών από οποιαδήποτε άλλη αιτία που έχει σαν αποτέλεσμα τη διαβροχή της περιοχής από κολπικές εκκρίσεις, ευνοούν την ανάπτυξη των οξυτενή κονδυλωμάτων.

Τα οξυτενή κονδυλώματα είναι καλοήθεις βλατιδώδεις ή θηλωματώδεις εκβλαστήσεις με χρώμα ρόδινο ή γκριζωπό ή υπόφαιο. Είναι μαλθακές με λεία, κοκκώδη ή ανθοκραμβοειδή επιφάνεια και η βάση τους είναι πεπλατυσμένη ή μισχωτή. Εμφανίζονται στα γεννητικά όργανα, τον δακτύλιο και σπανίως αλλού. Πολλαπλασιάζονται με ενοφθαλμισμό και μπορεί να συρρέουν σχηματίζοντας μεγάλες πλάκες. Είναι ανώδυνα, ασυμπτωματικά και μεταδοτικά.⁴

Στην αρχή εντοπίζεται ένα έπαρμα μεγέθους κεφαλής καρφίτσας με επιφάνεια ομαλή ή κοκκώδη και με τη πάροδο του χρόνου φθάνει στο μέγεθος της φακής ή και μεγαλύτερο και η επιφάνεια γίνεται θηλωματώδης. Δίπλα τους

εμφανίζονται και άλλα επάρματα που συρρέουν και σχηματίζουν μάζες φτάνοντας μέχρι και στο μέγεθος μανταρινιού σε πολλές περιπτώσεις.

Σπάνια μπορεί να συμβεί κακοήθης εξαλλαγή αλλά συμβάλλουν πολύ η χρονιότητα των βλαβών με άλλες διάφορες καταστάσεις που δημιουργούν χρόνιο ερεθισμό λ.χ. τραυματισμοί, πυώδεις λοιμώξεις, φίμωση κ.λπ.

Η εντόπιση των οξυτενών κονδυλωμάτων αφορά κυρίως το βλεννογόνο των γεννητικών οργάνων, την γύρω περιοχή αυτών όπως τη μηρογεννητική χώρα, το περίνεο, το όσχεο, καθώς επίσης και την περιοχή του δακτυλίου και της μεσογλουτιαίας αύλακας.

Στον άνδρα εντοπίζονται στη στεφάνη της βαλάνου και τη βαλανοσθική αύλακα, στην ακροποσθία, στο στόμιο της ουρήθρας και σπάνια στο όσχεο. Στη γυναίκα στα μικρά και μεγάλα χείλη του αιδοίου, τη κλειτορίδα, τον πρόδρομο του κολεού και τον κόλπο. Στα γεννητικά όργανα των γυναικών ιδιαίτερα κατά την εγκυμοσύνη όπως επίσης και στο δακτύλιο, οι βλάβες είναι υπερπλαστικές και παίρνουν μεγάλες διαστάσεις. Οι βλάβες υποχωρούν μετά τον τοκετό.

Τα οξυτενών κονδυλώματα μπορούν να επανεμφανιστούν με επίμονο τρόπο ιδίως όταν υπάρχει υποτροπή, ενοφθαλμισμός ή νέα μόλυνση.

Πιο συγκεκριμένα τα κονδυλώματα στο πέος είναι συνήθως πολλαπλά και κερατοποιημένα. Στο περίνεο συχνά επεκτείνονται μέσα στο έντερο, ενώ τα κονδυλώματα στην αιδαιοπερινεϊκή χώρα μπορεί να είναι πολύ μεγάλα και να επεκτείνονται στον κόλπο.

6.3. Εξωδερματικές εντοπίσεις μυρμηκιών – κονδυλωμάτων¹

- Κοινές μυρμηκίες στόματος οι οποίες συνήθως εντοπίζονται στη σκληρή υπερώα ή και αλλού.
- Οξυτενών κονδυλώματα στόματος
- Θηλώματα βλεννογόνων μύτης και επιπεφυκώτων
- Εστιακή υπερπλασία του στόματος

- Στοματική θηλωμάτωση με χαρακτηριστικό τις λευκές θηλωματώδης και βλαστικές πλάκες στο βλεννογόνο του στόματος σε ηλικιωμένους ασθενείς. Επίσης έχει τη δυνατότητα να εξελιχθεί σε καρκίνωμα.
- Λαρυγγικά θηλώματα τα οποία μπορούν να επεκταθούν στην τραχεία, στους βρόγχους και στο πνευμονικό επιθήλιο. Χαρακτηρίζονται από βράγχος και αφωνία. Υπάρχει περίπτωση να αναπτυχθεί και έτσι να προκληθεί απόφραξη των αεροφόρων οδών και θάνατος. Η κατάσταση συναντάται συνήθως στα βρέφη ή τους ενήλικες και σπάνια στους εφήβους. Στα βρέφη η νόσος οφείλεται σε λοίμωξη κατά τον τοκετό όπου η μητέρα είχε οξυτενή κονδυλώματα. Μπορεί να υποχωρήσει αυτόματα αλλά συχνά υποτροπιάζει.
- Κονδυλώματα του τραχήλου της μήτρας τα οποία εμφανίζονται είτε ως εξωφυτικές θηλωματώδης βλάβες είτε ως επίπεδες βλάβες. Οι επίπεδες βλάβες παρουσιάζουν μία κυτταρική ατυπία και μπορεί να θεωρηθούν ως δυσπλασία ή ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία του τραχήλου της μήτρας. Οι γυναίκες με οξυτενή κονδυλώματα θα πρέπει να παρακολουθούνται και μετά τη θεραπεία γιατί υπάρχει κίνδυνος καρκινωματούδους εκτροπής.

6.4. Μποβενοειδής Βλατίδωση (Bowenoid)¹

Αποτελείται από πολλαπλές, μυρμηκιδείς ή βελούδινες βλατίδες, λευκωπές ή συχνά μελαγχρωματικές. Αυτές συρρέουν σχηματίζοντας πλάκες και εμφανίζονται στην περιοχή των γεννητικών οργάνων ή την περιοχή του περινέου.

Η μποβενοειδής βλατίδωση σχετίζεται με καρκίνωμα και δυσπλασία του τραχήλου της μήτρας. Η κατάσταση εμφανίζεται σε νεαρούς ενήλικες.

6.5 Μυρμηκιώδης επιδερμοδυσπλασία των Lewandowsky και Lutz¹

Χαρακτηρίζεται από διάσπαρτες πολλαπλές μυρμηκιώδεις ή επίπεδες βλατίδες καθώς και από ερυθρηματώδεις υπερχρωματικές ή και αχρωματικές κηλίδες, όμοιες με την ποικιλόχρου πιτυρίαση. Οι βλάβες εντοπίζονται στους βραχίονες, στα αντιβράχια, στη ραχιαία επιφάνεια των χεριών, στις κνήμες και στο πρόσωπο. Μπορεί επίσης να συρρέουν και να απολεπίζονται ιδίως στις κνήμες έχοντας όμοια μορφή με την ψωρίαση. Οι κηλιδώδεις βλάβες εμφανίζονται συχνά στο πρόσωπο, στο λαιμό, στον κορμό και στους βραχίονες, είναι ελαφρώς λεπιδώδεις και έχουν την τάση να ενώνονται.



Εικόνα 6.5. Μυρμηκιώδης επιδερμοδυσπλασία των Lewandowsky και Lutz

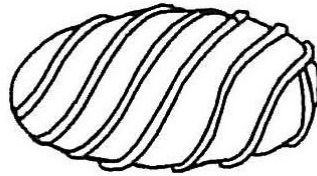
Ο ήλιος μπορεί να οδηγήσει στην μετατροπή καρκινώματος. Ιδιαίτερα στις περιοχές που εκτίθενται στον ήλιο στο 1/3 των περιπτώσεων είναι δυνατό να αναπτυχθεί στις βλάβες ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα.

Σημαντικό επίσης είναι να αναφερθεί ότι η μυρμηκιώδης επιδερμοδυσπλασία θεωρείται πολυπαραγοντική. Δηλαδή υπάρχουν και άλλοι παράγοντες εκτός από τον ιογενή οι οποίοι είναι:

- γενετικοί (αυτοσωματική υπολειπόμενη κληρονομικότητα)
- ανοσολογικοί (διαταραχές της κυτταρικής ανοσίας)
- εξωγενείς παράγοντες (επίδραση υπερϊόδης ακτινοβολίας σε καρκινωματώδη εξαλλαγή).

7. ΝΟΣΟΣ ORF (Orf)^{1, 10}

Η νόσος Orf αποτελεί μία επαγγελματική κατά κανόνα δερματοπάθεια και οφείλεται σε ιό της ομάδας της ευλογιάς.



Εικόνα 7.1. Ο ιός Orf σε σχηματική απεικόνιση.

Αυτή η νόσος εντοπίζεται σε ζώα και συγκεκριμένα σε αιγοπρόβατα όπως επίσης και σε ανθρώπους. Στα ζώα μεταδίδεται από το ένα στο άλλο και από μολυσμένα αντικείμενα ή τροφές, ενώ στους ανθρώπους μεταδίδεται με ενοφθαλμισμό μολυσμένου υλικού. Η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο δεν έχει αναφερθεί. Παρατηρείται κυρίως σε κτηνοτρόφους και σε άτομα της οικογένειάς τους, αλλά και σε κτηνιάτρους, σφαγείς, κρεοπώλες ή σε οποιοδήποτε άτομο που έχει έρθει σε επαφή με μολυσμένο υλικό.

Έπειτα από επώαση 3- 11 ημερών έχουμε την εκδήλωση της νόσου με ένα ή περισσότερα στρογγυλά επάρματα με ομαλή επιφάνεια και κορυφή αποπεπλατισμένη που καλύπτεται από εφελκίδα κάτω από την οποία υπάρχει οροπυώδες υγρό. Οι βλάβες είναι σκληρές στη σύσταση, το χρώμα τους είναι φαιοκίτρινο, ερυθροϊώδες ή κυανέρυθρο, είναι επώδυνες και μερικές φορές περιβάλλονται από ερυθρηματώδη άλω ή αποκολλημένη επιδερμίδα. Μετά από διάστημα 3-6 εβδομάδων δημιουργούνται εφελκίδες και οι βλάβες αποξηραίνονται και υποχωρούν.

Στον άνθρωπο εντοπίζονται στα δάχτυλα ή στις άκρες των χεριών και στα ζώα στα χείλη, στα ρουθούνια, στους μαστούς και πιο σπάνια στα ούλα.



Εικόνα 7.2 Οζίδιο του Orf

Πρέπει να αναφερθεί ότι λόγω αυτοενοφθαλμισμού μπορεί να εμφανιστεί και σε οποιοδήποτε άλλο μέρος του σώματος.

Συνήθης επιπλοκή στον άνθρωπο είναι η δευτερογενής επιμόλυνση όπως και αντιμετωπίζεται ανάλογα.

8. ΡΟΔΟΧΡΟΥΣ ΠΙΤΥΡΙΑΣΗ (Pityriasis rosea)^{9, 5}

Η ροδόχρους πιτυρίαση είναι μία οξεία φλεγμονώδης δερματοπάθεια, με χαρακτηριστικό τις βλατιδολεπιδώδεις πλάκες. Οι πλάκες εντοπίζονται στον κορμό και στα άκρα. Προσβάλλει και τα δύο φύλα και όλες τις ηλικίες με μεγαλύτερη συχνότητα τις ηλικίες μεταξύ 10- 35 ετών.

Η αιτία είναι άγνωστη, η πορεία όμως της νόσου δείχνει μία οξεία λοίμωξη και ότι ένοχος είναι κάποιος λοιμογόνος παράγοντας, πιθανώς ιογενούς αιτιολογίας (ιός που δεν έχει απομονωθεί).

Στην αρχή η ροδόχρους πιτυρίαση εμφανίζεται με τη λεγόμενη «μητρική πλάκα» και με διάμετρο 2- 8 cm. Η πλάκα είναι στρογγυλή ή ωσειδή, ελαφρώς διηθημένη και με επαρμένα χείλη. Το χρώμα είναι ερυθρορόδινο, καλύπτεται από λέπια ενώ σπάνια και από φυσαλλίδες. Κάνει την εμφάνισή της σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος όμως πιο συχνά στο λαιμό, στο άνω μέρος του θώρακα και στα αντιβράχια.



Εικόνα 8.1 . Ροδόχρους πιτυρίαση

Μετά από 5-7 ημέρες εμφανίζεται ένα δευτερογενές εξάνθημα με την παρουσία μικρών πλακών διαμέτρου 1- 2 cm και σχήματος ωσειδούς οι οποίες είναι όμοιες με αυτές της μητρικής. Το χρώμα είναι ροζ έως καστανοκίτρινο και σε μεγέθυνση παρουσιάζει μία ελαφρά απολέπιση. Εντοπίζεται κυρίως στον

κορμό ακολουθώντας τη φορά των μεσοπλευρίων νεύρων και στα κεντρικά τμήματα των άκρων, όπως και στο λαιμό, στα αντιβράχια και τους μηρούς. Στα πλάγια τμήματα του κορμού και στη ράχη οι βλάβες κατανέμονται παράλληλα προς τις πλευρές. Σε μερικά άτομα γίνεται ανάστροφη κατανομή του εξανθήματος, δηλαδή οι βλάβες εντοπίζονται κυρίως στα άκρα ενώ στον κορμό είναι ελάχιστες.

Χαρακτηριστικό της ροδόχρους πιτυρίασης είναι ότι ποτέ δεν εμφανίζεται στο πρόσωπο.

Το εξάνθημα υποχωρεί βαθμιαία χωρίς θεραπεία σε 3-8 εβδομάδες ή και περισσότερο (όμως σπάνια μεγαλύτερο των δύο μηνών). Ιδιαίτερα το καλοκαίρι ο ήλιος βοηθάει στην υποχώρηση των βλαβών αλλά υπάρχουν βλάβες που εντοπίζονται κυρίως στις καλυμμένες περιοχές από το μαγιό.

Στη θέση των βλαβών μπορεί να παραμείνει μία ελαφρά υποχρωμία που μετά από σύντομο χρονικό διάστημα υποχωρεί.

Γενικά η ροδόχρους πιτυρίαση δεν δημιουργεί προβλήματα αλλά ορισμένες φορές αναφέρονται φαινόμενα όπως κνησμός. Η επιπλοκή που μπορεί να εμφανιστεί είναι η παρουσία εκζέματος στη βλάβη και αυτό λόγω μηχανικής τριβής που προκαλείται από τραχιά, μάλλινα ή σφιχτά ρούχα, από τραχιά σφουγγάρια στο μπάνιο, κατά το σκούπισμα με την πετσέτα ή με το ξύσιμο.

Η νόσος θα εμφανιστεί στο άτομο μια φορά συνήθως κατά τη διάρκεια της ζωής του αλλά μπορεί να υποτροπιάσει για μια ή και δυο φορές.

9. ΙΛΑΡΑ (Measles, Rubeola)^{9, 4}

Η ιλαρά πρόκειται για μια ιογενή λοίμωξη του ανωτέρου αναπνευστικού συστήματος και του δέρματος, η οποία οφείλεται σε ένα RNA ιό της ομάδας των παραμυξοϊών. Ο ιός διασπείρεται και μολύνει μέσω της αναπνευστικής οδού με τα σταγονίδια λόγω όμως του εμβολιασμού σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού έχουν ελαττωθεί σημαντικά τα κρούσματα.

Είναι περισσότερο συχνή το χειμώνα και την άνοιξη. Οι ηλικίες στις οποίες εμφανιζότανε συχνότερα πριν την εφαρμογή του μαζικού εμβολιασμού είναι 5-10 ετών. Τα βρέφη μέχρι την ηλικία των 6 μηνών έχουν ανοσία από μητρικά αντισώματα. Η νόσος προσβάλλει άτομα τα οποία δεν έχουν νοσήσει και έρχεται κατά επιδημίες.

Ο χρόνος επώασης είναι 10-12 ημέρες. Κατόπιν εμφανίζεται πυρετός, κακοδιαθεσία, ρινίτιδα, επιπεφυκίτιδα, αρθραλγίες και επίμονος ξηρός βήχας, τα οποία υποχωρούν σε διάστημα λίγων ημερών. Στο πρόδρομο ή καταρροϊκό στάδιο παρουσιάζονται μικρές λευκωπές κηλίδες με κόκκινη περιφέρεια (κηλίδες Koplik) στην εσωτερική επιφάνεια των παρειών. Έπειτα ακολουθεί το λεγόμενο εξανθηματικό στάδιο όπου παρουσιάζεται το εξάνθημα γύρω στην 4^η- 5^η ημέρα με πολυάριθμες ερυθρού χρώματος κηλίδες και μικρές βλατίδες στο πρόσωπο, πίσω από τα αυτιά και στο ανώτερο τμήμα του τραχήλου. Επεκτείνεται στον κορμό και στα άκρα σε διάστημα 3 ημερών με τάση συρροής των βλαβών.



Εικόνα 9.1. Ιλαρά

Ο βήχας και ο πυρετός χειροτερεύουν. Λίγες μέρες μετά υποχωρεί ο πυρετός και μετά την 7^η μέρα υποχωρεί και το εξάνθημα. Μερικές φορές δημιουργείται λεπτή απολέπιση του δέρματος.

Αφού υποχωρήσουν τα συμπτώματα ο άρρωστος εισέρχεται στο τρίτο στάδιο όπου είναι το στάδιο της ανάρρωσης.

Η ιλαρά προκαλεί επιπλοκές στο αναπνευστικό και νευρικό σύστημα όπως και σε άλλα συστήματα. Επιπλοκές που δημιουργούνται από το νευρικό σύστημα και που είναι πιο σπάνιες είναι: η εγκεφαλίτιδα και κάνει την εμφάνισή της συνήθως μια βδομάδα μετά την εμφάνιση του εξανθήματος και εκδηλώνεται με διέγερση, εμετούς, σπασμούς και τελικά κόμα. Όσοι επέζησαν έχουν μόνιμη εγκεφαλική βλάβη και καθώς σταδιακά επιδεινώνεται εκδηλώνεται μετά από χρόνια η υποξεία σκληρυντική παρεγκεφαλίτιδα. Οφείλεται πιθανόν σε διαταραχή της κυτταρικής ανοσίας με αποτέλεσμα να παραμένει ο ιός για πολλά χρόνια στα κύτταρα του εγκεφάλου.

Στο αναπνευστικό σύστημα οι συχνότερες επιπλοκές είναι η ωτίτιδα, παραρρινοκολπίτιδα και βρογχοπνευμονία. Η εμφάνιση των επιπλοκών δημιουργείται από την συνέχιση του πυρετού μετά την εκδήλωση του εξανθήματος. Στα βρέφη μπορεί να εμφανιστεί βρογχιολίτιδα, πνευμονία ή λαρυγγίτιδα.⁵



Εικόνα 9.2. Βρέφος προσβεβλημένο από ιλαρά

Άλλες επιπλοκές είναι αιμορραγική ή μαύρη ιλαρά με χαρακτηριστικά τον πυρετό, αιμορραγίες από πολλά όργανα και προσβολή του νευρικού συστήματος.

Επίσης άλλες επιπλοκές είναι η θρομβοπενία, η κερατίτιδα, η οπτική νευρίτιδα, η μυοκαρδίτιδα, η σκληροειδίτιδα, η αναζωπύρωση παλιάς φυματίωσης και πολλές άλλες.

Σε περίπτωση προσβολής μιας εγκύου γυναίκας μπορεί να υπάρξει πρόωρος τοκετός ή θάνατος του εμβρύου.

10. ΕΡΥΘΡΑ (Rubella)^{9, 2}

Η ερυθρά οφείλεται στον ιό της ερυθράς και μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο με άμεση επαφή (με τα σταγονίδια). Ο ιός βρίσκεται στις εκκρίσεις του ρινοφάρυγγα μια βδομάδα πριν, έως μια βδομάδα μετά την εμφάνιση του εξανθήματος και στο αίμα των πασχόντων μια έως δυο μέρες πριν, έως δυο μέρες μετά την εμφάνιση του εξανθήματος.

Συνήθως τα περισσότερα κρούσματα ερυθράς παρατηρούνται στο τέλος του χειμώνα, μέχρι και την αρχή της άνοιξης.

Έχει χρόνο επώασης 14-21 ημέρες με χαρακτηριστικό πόνο στο φάρυγγα, μυαλγίες, πυρετό ο οποίος διαρκεί μία έως δύο μέρες και παρατηρείται διόγκωση των λεμφαδένων πίσω από τα αυτιά και τον τράχηλο και συνήθως προηγείται του εξανθήματος. Μετά τον πυρετό, δηλαδή την επόμενη μέρα εμφανίζεται κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα όμοιο με την ιλαρά αλλά με διαφορά ότι είναι πιο αραιό και αρχίζει από το κεφάλι και προχωράει προς το υπόλοιπο σώμα. Επίσης σημαντικό είναι ότι σε μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους κατά τη διάρκεια της νόσου μπορεί να παρουσιασθεί παροδική διόγκωση και πόνος των αρθρώσεων.



Εικόνα 10.1. Ερυθρά

Πρέπει να σημειωθεί η τερατογόνος δράση του ιού κατά την εγκυμοσύνη. Όταν η μητέρα έχει ανοσία στην ερυθρά, τους πρώτους 5-6 μήνες της ζωής του βρέφους έχει ανοσία από παθητικά αντισώματα της μητέρας.

Η εξέλιξη της ερυθράς είναι σχεδόν πάντοτε καλή. Οι επιπλοκές είναι σπάνιες: αρθρίτιδα, θρομβοπενική πορφύρα, εγκεφαλίτιδα και το σύνδρομο της συγγενούς ερυθράς, όταν νοσήσει η έγκυος.

10.1. Συγγενείς ερυθρά⁹

Όταν η έγκυος νοσήσει από ερυθρά μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο έμβρυο, μεταδίδοντας του τον ιό μέσω του πλακούντα, με αποτέλεσμα να εκδηλώσει το νεογέννητο το σύνδρομο της συγγενούς ερυθράς. Εάν η λοίμωξη γίνει στο πρώτο τρίμηνο κατά την εγκυμοσύνη τότε το ποσοστό κινδύνου να εκδηλώσει ερυθρά είναι 50-80%, στο δεύτερο τρίμηνο είναι 10-20% και στο τρίτο τρίμηνο είναι πολύ μικρός. Μπορεί να υπάρχουν οι εξής εκδηλώσεις:

- ακουστικές (κώφωση)
- καρδιακές (συγγενής καρδιοπάθεια)
- οφθαλμικές (συγγενής καταρράκτης, μικροφθαλμία)
- εγκεφαλικές (διανοητική καθυστέρηση, μικροκεφαλία, υδροκεφαλία).

11. ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ (Mumps virus, paramyxovirus)^{9, 5}

Η παρωτίτιδα ή αλλιώς μαγουλάδες οφείλετε στον ιό της παρωτίτιδας και μεταδίδετε από άνθρωπο σε άνθρωπο με τα σταγονίδια.



Εικόνα 11.1. Ο ιός της παρωτίτιδας σε σχηματική απεικόνιση.

Χρόνος επώαση της παρωτίτιδας είναι 2-3 βδομάδες αρχικά εκδηλώνετε με φαινόμενο όπως πυρετό, κεφαλαλγία, μυαλγίες κυρίως στον αυχένα. Μετά από 1-2 ημέρες ή και ταυτόχρονα δημιουργείται διόγκωση τον ενός ή και των δυο παρωτιδικών αδένων η οποία είναι επώδυνη και επεκτείνεται μέχρι των λοβό του αυτιού. Χαρακτηριστικό σημείο της παρωτίτιδας είναι η εξαφάνιση της γωνίας της κάτω γνάθου από τη διόγκωση του παρωτιδικού αδένα και το οίδημα του δέρματος. Η πλήρης διόγκωση γίνεται μέσα σε 1-3 μέρες και υποχωρεί μέσα σε 3-7 μέρες.



Εικόνα 11.2. Εκδήλωση της παρωτίτιδας

11.1. Μηνιγγοεγκεφαλίτιδα

Έχει καλή πρόγνωση και υποχωρεί μέσα σε λίγες μέρες χωρίς καμία ιδιαίτερη θεραπεία εμφανίζετε πριν ή και μετά τη διόγκωση των παρωτίδων.

11.2. Άσηπτη μηνιγγίτιδα

Είναι μια συχνή επιπλοκή με εμετό και κεφαλαλγία.

11.3. Ορχίτιδα

Εμφανίζετε μετά από 8 η περισσότερες ημέρες μετά από την έναρξη της νόσου και παρατηρείτε σε έφηβους και ενήλικες. Είναι συνήθως μια νόσος ετερόπλευρη που εκδηλώνετε με φαινόμενα όπως πυρετό, κεφαλαλγία, ναυτία και επώδυνη διόγκωση του όρχεως, με ερυθρότητα και οίδημα του γύρω δέρματος. Η αμφοτερόπλευρη ορχίτιδα είναι σπάνια προκαλώντας στείρωση από ατροφία και των δύο όρχεων.

11.4. Ωοθηκίτιδα

Εκδηλώνεται με πόνους στην κοιλιά, πυρετό, ναυτία και εμετούς. Εμφανίζετε σε εφήβους και ενήλικες.

11.5. Παγκρεατίτιδα

Εκδηλώνεται με κοιλιακό πόνο στο υπογάστριο, πυρετό και εμετούς. Πιο σπάνιες επιπλοκές είναι η κώφωση, η θυροειδίτιδα, η αρθρίτιδα και άλλες.

12. ΠΑΙΔΙΚΗ ΡΟΔΑΝΘΗ (Roseola Infantum)⁹

Είναι μία νόσος εξανθηματική που οφείλεται πιθανόν σε ιό και εντοπίζεται στη βρεφική και νηπιακή ηλικία. Εμφανίζεται την άνοιξη και το φθινόπωρο σποραδικά ή με επιδημίες.



Εικόνα 12.1. Παιδική ροδάνθη

Έχει χρόνο επώασης 10-15 ημέρες και αρχίζει με υψηλό πυρετό 38,5-40C . Εμφανίζεται ένα εξάνθημα ιλαροειδές, κηλιδοβλατιδώδες όπου αρχίζει μετά την έναρξη του πυρετού. Εντοπίζεται στο λαιμό, στο πρόσωπο και τον κορμό. Γενικά έχει καλή πρόγνωση.

13. ΛΟΙΜΩΔΕΣ ΕΡΥΘΗΜΑ (Erythema Infectiosum)^{9, 10}

Το λοιμώδες ερύθημα προκαλείται από παρβοϊό. Στα παιδιά εκδηλώνεται με ήπια μορφή ενώ στους ενήλικες μπορεί να προκαλέσει παροδικής μορφής συμμετρική αρθρίτιδα προσβάλλοντας κυρίως τις αρθρώσεις των χεριών και των γονάτων. Είναι επικίνδυνο και για τις έγκυες καθώς μπορεί να προκαλέσει το θάνατο του εμβρύου. Τα περισσότερα κρούσματα εμφανίζονται το χειμώνα και την άνοιξη.

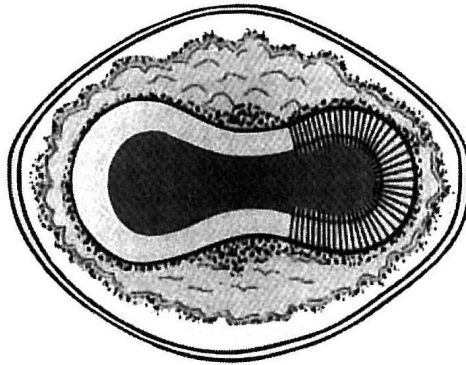


Εικόνα 13.1. Λοιμώδες ερύθημα

Έπειτα από 10 ημέρες επώασης του ιού παρατηρείται πυρετός, κακοδιαθεσία και κεφαλαλγία. Το εξάνθημα εμφανίζεται λίγες μέρες αργότερα στις παρειές με ερυθρού χρώματος επηρμένο ερύθημα (σαν χαστούκι) και ακολουθείται από δικτυωτής μορφής βλατιδώδες εξάνθημα στους γλουτούς και στα άκρα. Διαρκεί 1-2 εβδομάδες με τάση έξαρσης πριν την πλήρη αποχώρηση του.

14. ΔΑΜΑΛΙΤΙΔΑ (*Vaccinia*)^{9, 2, 3}

Είναι μία ιογενής επιπλοκή του εμβολιασμού κατά της ευλογιάς. Τέτοιες περιπτώσεις είναι σπανιότατες σήμερα λόγω της εξάλειψης της νόσου διεθνώς που οδήγησε στο μη προληπτικό εμβολιασμό του πληθυσμού.



Εικόνα 14.1. Ο ιός της δαμαλίδας σε σχηματική παράσταση

Το εξάνθημα αποτελείται από ομφαλωτές φυσαλλίδες, ακριβώς όμοιες με αυτές της ευλογιάς, οι οποίες προκλήθηκαν από τον τυχαίο αυτενοφθαλισμό από το σημείο του εμβολιασμού σε άλλα σημεία του σώματος. Επιπλοκές που μπορούν να παρουσιαστούν είναι η γενίκευση του εξανθήματος (σε ατοπικά παιδιά ή ανοσοκατασταλαμένους ασθενείς), η εγκεφαλίτιδα, το πολύμορφο ερύθημα και η βακτηριακή μόλυνση, ενώ οι 2 τελευταίες εμφανίζονται σπάνια.



Εικόνα 14.2. Δαμαλίτιδα

15. ΝΟΣΟΣ ΠΟΔΟΣ, ΧΕΙΡΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΜΑΤΟΣ (Hand, foot and mouth disease) ⁹

Είναι μία μικρής χρονικής διάρκειας ιογενής λοίμωξη που οφείλεται σε ιό Coxsackie. Εισέρχεται στον οργανισμό από το στοματικό βλεννογόνο ή από την εντερική οδό και προσβάλλει συνήθως τα παιδιά.

Έπειτα από χρόνο επώασης 3 ημερών εμφανίζονται στο βλεννογόνο του στόματος, της γλώσσας, της υπερώας και των ούλων ωοειδούς σχήματος υποκίτρινες φυσαλλίδες που περιβάλλονται από ερύθημα και είναι επώδυνες. Οι φυσαλλίδες σπάζουν εύκολα και σχηματίζονται διαβρώσεις. Παρατηρείται ήπια συστηματική ενόχληση και η κατάσταση διαρκεί για περίπου 7 ημέρες. Επιλεκτικά εμφανίζονται στα χέρια και στα πόδια.



Εικόνα 15.1. Νόσος χειρός, ποδός και στόματος

16. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (AIDS, Acquired Immune Deficiency Syndrome)^{9,2,}

Αυτό το σύνδρομο οφείλεται σε ρετροϊό τον HIV, ο οποίος εμφανίζει επιλεκτική τάση προσβολής των T- βοηθητικών λεμφοκυττάρων αλλά και άλλων κυττάρων με αποτέλεσμα την πτώση της κυτταρικής ανοσίας και λόγω αυτού την εμφάνιση ευκαιριακών λοιμώξεων και κακοηθειών.⁸

Η νόσος είναι συχνότερη σε ομοφυλόφιλους, σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών, αιμορροφιλικούς και παιδιά ή σεξουαλικούς συντρόφους πασχόντων.

Ο χρόνος επώασης μπορεί να φθάνει και τα 10 χρόνια. Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της νόσου από το δέρμα και τους βλεννογόνους είναι:

- Μυκητιάσεις του δέρματος και των ονύχων
- Υποτροπιάζοντα οξυτενή κονδυλώματα και μυρμηκιές
- Εκτεταμένη μορφή μολυσματικής τερμίνθου
- Σοβαρές κλινικές μορφές απλού έρπητα και έρπητα ζωστήρα
- Στοματικές εκδηλώσεις
- Σοβαρής μορφής ανεξήγητος κνησμός
- Σμηγματορροϊκή δερματίτιδα
- Ψωρίαση
- Κνίδωση (Είναι κατάσταση που χαρακτηρίζεται από παροδικές, κνησμών, ερυθρού χρώματος διογκώσεις του δέρματος και των βλεννογόνων λόγω απελευθέρωσης ισταμίνης και άλλων αγγειοδιασταλτικών παραγόντων)
- Θυλακίτιδα
- Τριχωτή λευκοπλακία
- Βακτηριδιακή αγγειομάτωση



Εικόνα 16.1. Τριγωντή λευκοπλακία

Το σύνδρομο έχει μια δυναμική εξέλιξη η οποία διαιρείται σε 4 στάδια.

- Το 1ο στάδιο αποτελεί μια οξεία λοίμωξη, ονομάζεται «οξύ σύνδρομο από το ρετροϊό» και είναι πιθανό να εμφανιστεί μερικές εβδομάδες μετά τη μόλυνση. Είναι μια περίοδος 8 ημέρων όπου μπορεί να παρατηρηθούν πυρετός, νυκτερινή εφίδρωση, κακουχία, μυαλγίες, αρθραλγίες, φαρυγγίτιδα, λεμφαδενίτιδα, ανορεξία, εμετούς, φωτοφοβία και κηλιδώδες εξάνθημα που διαρκεί 3-4 ημέρες.



Εικόνα 16.2. Κηλιδώδες εξάνθημα χαρακτηριστικό του οξύ συνδρόμου από το ρετροϊό HIV

- Στο 2^ο στάδιο το θετικό HIV - αντίσωμα αποτελεί το μοναδικό σημείο της νόσου.
- Στο 3^ο στάδιο χαρακτηριστικό είναι η επιμένουσα γενικευμένη λεμφαδενίτιδα.

- Στο 4^ο στάδιο που είναι και το τελικό κυριαρχούν τα κλινικά σημεία της γενικευμένης νόσου με προοδευτική απώλεια σωματικού βάρους, νευρολογικά συμπτώματα, δευτεροπαθείς λοιμώξεις και εμφάνιση διαφόρων κακοήθων νεοπλασιών.

16.1. Σάρκωμα Kaposi σχετιζόμενο με AIDS⁹

Οι ασθενείς που πάσχουν από AIDS είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην εμφάνιση νεοπλασιών. Μία από αυτές είναι και το σάρκωμα Kaposi. Οι βλάβες είναι ερυθρόφαιου ή ερυθρού χρώματος, μπορεί να έχουν τη μορφή πλακών, βλατίδων και οζιδίων ενώ είναι γενικά ασυμπτωματικές. Μπορούν να εμφανιστούν σε κάθε περιοχή του δέρματος ή των βλεννογόνων, με ιδιαίτερη προτίμηση στο πρόσωπο, γύρω από την οπίσθια επιφάνεια του λαιμού και στα λοβία των αυτιών.



Εικόνα 16.3. Σάρκωμα Kaposi στην περιοχή γύρω από το αυτί

Οι βλάβες είναι πολύ χαρακτηριστικές όταν εντοπίζονται στην υπερώα και στο στοματοφαρυγγικό βλεννογόνο.



Εικόνα 16.4. Σάρκωμα Kaposi στην υπερώα

17. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Με την εφεύρεση του ηλεκτρονικού μικροσκοπίου έγινε δυνατή και η παρατήρηση του κόσμου των ιών. Ένας κόσμος ο οποίος παρουσιάζει ενδιαφέρον λόγω των λοιμώξεων που προκαλεί.

Λοιμώξεις όπως ο έρπης, οι μυρμηκίες, η ίλαρά, το AIDS κ.τ.λ. έχουν σίγουρα φτάσει στα αφτιά των περισσότερων μας και αυτό το γεγονός είναι που μας επέστησε την προσοχή και μας έχρησε την ανάγκη για περαιτέρω ενημέρωση πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.

Ο ρόλος του / της αισθητικού είναι να αναγνωρίσει την ίωση και να παραπέμψει τον πελάτη στο γιατρό της αντίστοιχης ειδικότητας για την κατάλληλη θεραπεία και ενημέρωση. Επίσης να γνωρίσει πώς να προστατευτεί ο / η ίδιος / α, ο «πάσχων» αλλά και πώς να προστατέψει τους πελάτες που θα ακολουθήσουν.

Σε σχέση με την επιλογή κοσμετολογικής εφαρμογής οι ιώσεις του δέρματος πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη, διότι λ.χ. έχουμε την υποψία ότι υπάρχει επιχείλιος έρπητας στη φάση των φυσαλλίδων (μεταδοτική), θα πρέπει να τον απομονώσουμε τοποθετώντας μικρή ποσότητα βαζελίνης και στη συνέχεια να εφαρμόσουμε π.χ. το peeling.

Επομένως οι ιώσεις του δέρματος λόγω πιθανού ενοφθαλμισμού του ιού σε γειτονικές περιοχές απαιτούν περισσότερη προσοχή από εμάς ούτως ώστε να φροντίσουμε με την πρακτική μας για τη μη διασπορά του.

Σκοπός της πτυχιακής αυτής εργασίας είναι η αναφορά σε όλες τις ιογενείς λοιμώξεις ανεξαρτήτου βαρύτητας ώστε να εξοικειωθούμε με αυτές. Επίσης να γνωρίσουμε ως αισθητικοί τον τρόπο μετάδοσης της κάθε μια από αυτές ώστε να τον λαμβάνουμε υπόψη μας στην επιλογή της κοσμετολογικής εφαρμογής που θα ακολουθήσουμε.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βασική Δερματολογία & Αφροδισιολογία - Ιωάννης Χατζής
2. Ιατρική Μικροβιολογία & Ιολογία -Ιωάννης Κ. Παπαπαναγιώτου-Βασιλική Κυριαζοπούλου Δαλαϊνα
3. Εισαγωγή στην Ιατρική Μικροβιολογία, Ιολογία & Ανοσολογία.- Ιωάννης Κ. Παπαπαναγιώτου- Βασιλική Κυριαζοπούλου Δαλαϊνα
4. Σημειώσεις δερματολογίας II - Αλεξάνδρας Ηλίου
5. Οικογενειακός Ιατρικός Οδηγός -Αχ. Αναγνωστόπουλος, Λ. Παπαδόπουλος
6. Clinical Virology- Douglas D. Richman, Richard J. Whitley, Frederick G. Hayden
7. Ο ιός των θηλωμάτων στη μαιευτική – Γυναικολογία
Π.Ταμπακούδης (http://www.iatrikionline.gr/e_m_g_14b/tabak.htm)
8. Ιοί και άνθρωποι – Luc Montagnier
9. Κλινική Δερματολογία- Anthony du Vivier, Phillip H Mckee
10. Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια – Εκδόσεις Αγγελάκη