

16 Αυγούστου 2017

**Ποικιλόχρους Πιτυρίαση (Δρ. Έβελυν Στεφανάκη,
Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος,
Δερματοχειρουργός Ειδ. Νοσοκομείου 'Ανδρέας
Συγγρός', Clinical Fellow Royal Free Hospital,
London,UK)**

/ Πεμπτουσία· Ορθοδοξία-Πολιτισμός-Επιστήμες





Χρόνια, μη φλεγμονώδης, υποτροπιάζουσα και συχνά ασυμπτωματική λοίμωξη της κεράτινης στιβάδας του δέρματος από λιπόφιλους ζυμομύκητες του γένους *Malassezia* και πιά συγκεκριμένα το είδος *Malassezia furfur*.

Η ποικιλόχρους πιτυρίαση έχει παγκόσμια κατανομή αλλά έχει μεγαλύτερη επίπτωση σε τροπικά και εύκρατα κλίματα.

Παρουσιάζεται δέ, σε ίδια ποσοστά σε άνδρες και γυναίκες.

Οι ζυμομύκητες στη φυσιολογική χλωρίδα δέρματος μετατρέπονται σε μυκητύλλια.

Ωστόσο για να συμβεί αυτό, συμβάλλουν κάποιοι προδιαθεσικοί παράγοντες όπως, το θερμό και υγρό περιβάλλον, ο ιδρώτας, η χορήγηση από του στόματος κορτικοστεροειδών και η ανοσοκαταστολή.

Η πάθηση δεν είναι μεταδοτική.

Κλινικά θα παρουσιάζονται πολλαπλές, υπόλευκες, ρόδινες ή καφεοειδείς κηλίδες, σαφώς περιγεγραμμένες με λεπτή απολέπιση. Οι κηλίδες διευρύνονται σχηματίζοντας πλάκες που συρρέουν λαμβάνοντας γεωγραφικά σχήματα.

Στα παιδιά εμφανίζεται στο πρόσωπο ενώ στους ενήλικες στον τράχηλο, άνω μέρος κορμού, κοιλιακή χώρα και βραχίονες.



Η διαφορική διάγνωση θα πρέπει να γίνει από άλλα κοινά νοσήματα όπως τη ροδόχρους πιτυρίαση, σμηγματορροϊκή δερματίτιδα, λευκή πιτυρίαση, μεταφλεγμονώδη υποχρωμία, λεύκη, ψωρίαση και δερματοφυτία ψιλού δέρματος.

Η διάγνωση τίθεται με την κλινική εικόνα από τον Δερματολόγο. Σε περίπτωση αμφιβολίας, μπορεί να γίνει μικροσκοπική εξέταση δείγματος το οποίο λαμβάνεται με ελαφριά απόξεση από σημείο βλάβης δέρματος και κατόπιν ειδικής κατεργασίας παρουσιάζει χαρακτηριστική διαγνωστική εικόνα. Συνήθως δεν χρειάζεται να γίνεται καλλιέργεια του μύκητα γιατί η διάγνωση τίθεται από τα προηγούμενα βήματα. Κάτω από ειδική λυχνία Wood, οι βλάβες θα παρουσιάζουν χαρακτηριστικό ερυθροκίτρινο φθορισμό. Σε άτυπες βλάβες, μπορεί να ληφθεί βιοψία, όπου με ειδική χρώση θα φανούν υφές μυκήτων στην κεράτινη στιβάδα του δέρματος.



Η θεραπεία συμπεριλαμβάνει τοπική και συστηματική θεραπεία.

Η τοπική θεραπεία είναι η χρήση σαμπουάν θειούχου σεληνίου ή κεταконаζόλης γιατί οι μύκητες αποικούν στο τριχωτό της κεφαλής. Συστήνεται τα σαμπουάν να παραμένουν στο σώμα για 10-15 λεπτά πριν το ξέπλυμα.

Επίσης γίνεται χρήση κρεμών που περιέχουν μικοναζόλη και κετοконаζόλη.

Υπάρχουν σκευάσματα τερμπιναφίνης υπό μορφή spray που είναι πολύ ευκολόχρηστα.

Από το στόμα μπορούν να λειφθούν Ιτρακοναζόλη, Φλουконаζόλη και Κετοконаζόλη για 2 εβδομάδες περίπου και σύμφωνα με τις οδηγίες του Δερματολόγου.

Μετά τη θεραπεία παραμένουν υπόχρωμες κηλίδες που δεν πρέπει να συγχέονται με την ενεργό αχρωμική μορφή της μυκητίασης.

Η ποικιλόχρους πιτυρίαση έχει μεγάλο ποσοστό υποτροπών.

Ως πρόληψη μπορεί να χρησιμοποιηθεί το σαμπουάν κετοконаζόλης μία φορά την εβδομάδα σαν καθαρισμό σώματος.

Αν ο ασθενής δεν ακολουθήσει θεραπεία η μυκητίαση εξελίσσεται σε χρόνια. Ακόμη και αν θεραπευτεί όμως, συχνά υποτροπιάζει λόγω μη επαρκούς χρόνου αγωγής ή λόγω προδιάθεσης.