




1. Pokrzywka (*urticaria*)

- Pokrzywka jest zespołem chorobowym wywołanym przez różnorodne czynniki. Wykwitem podstawowym jest bąbel, który charakteryzuje się szybkim rozwojem i ustępowaniem w ciągu kilku, kilkunastu godzin. Zmianom towarzyszy świąd o różnym nasileniu. Obrzęk naczyńioruchowy Quinckego (*pedema angioneuroticum Quincke*) jest odmianą pokrzywki, dotyczy głębszych tkanek, tj. tkanki podskórnej i skóry właściwej, oraz błon śluzowych bez towarzyszącego świądu.

- **Pokrzywka** jest jedną z najczęstszych chorób skóry, dotyczy 15-30% populacji. Częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn (3 :2). U 50% chorych dwa typy zmian występują jednocześnie, u 40% obserwuje się tylko bąble pokrzywkowe, a u 10% stwierdza się jedynie obrzęk naczynioruchowy.

- Bąbel pokrzywkowy powstaje w wyniku miejscowego obrzęku skóry, który jest poprzedzony rozszerzeniem drobnych naczyń krwionośnych i zwiększoną przepuszczalnością ich ścian oraz przenikaniem do tkanek surowicy zawierającej różnorodne mediatory. Czynniki wyzwalające mogą mieć charakter immunologiczny i nieimmunologiczny, lecz w większości przypadków (60-70%) nie jest możliwe określenie przyczyny zmian (pokrzywka idiopatyczna).

- Charakterystycznym wykwitem dla pokrzywki jest bąbel barwy różowej lub porcelanowo- białej z obwódką rumieniową, wielkości od kilku milimetrów do kilkunastu centymetrów. Wykwity mogą znacznie różnić się wielkością i kształtem. Niekiedy pojedynczy bąbel obejmuje rozległe powierzchnie, co określa się mianem pokrzywki olbrzymie.



Liczne bąble pokrzywkowe

- **Obrzęk naczyńioruchowy Quinckego** lokalizuje się zwykle w obrębie powiek, warg (zwłaszcza górnej), narządów płciowych oraz rąk. Zmiany utrzymują się od kilku godzin do kilku dni. Skóra w ich obrębie jest blada lub nieznacznie zaczerwieniona i napięta. Znamionom towarzyszy niewielkie pieczenie, bez charakterystycznego dla pokrzywki świądu.

Obrzęk
naczynioruchowy
Quinckego w
obrębie wargi
górnej.

- Pokrzywki, zależnie od czasu trwania, dzieli się na:
- 1) **ostre**- utrzymujące się nie dłużej niż 6 tygodni i
- 2) **przewlekłe**- trwające ponad 6 tygodni.

- Szczególną odmianę pokrzywki stanowi tzw. **pokrzywka przerywana**, czyli epizodyczna, w której występują częste, różnie długo trwające remisje.

2. Pokrzywka ostra zwykła (*urticaria acuta*)

- Często przyczyną ostrej pokrzywki zwykłej są również leki. Mogą one wyzwać chorobę zarówno na drodze immunologicznej (głównie penicylina), jak i nieimmunologicznej (opioidy, polimyksyna M, radiologiczne środki cieniujące).
- Alergeny powietrzno- pochodne, głównie sierść i naskórek zwierząt domowych, pyłki roślin, jady owadów oraz czynniki psychogenne są kolejnymi przyczynami ostrej pokrzywki zwykłej.

3. Pokrzywka typu choroby posurowiczej (*serum sickness*)

- Ten typ ostrej pokrzywki zwyklej związany jest z III mechanizmem alergicznym, tj. tworzeniem się kompleksów immunologicznych i aktywacją układu dopełniacza. Bąble pokrzywkowe niekiedy współistnieją z obrzękiem naczynioruchowym. Podwyższona temperatura, bóle stawowe i złe samopoczucie są objawami towarzyszącymi.

- Czynnikiem wyzwalającymi tę postać pokrzywki są między innymi leki, najczęściej antybiotyki z grupy penicylin, i surowice. Po 6-10 dniach od pierwszego podania leku rozwijają się objawy kliniczne. W przypadku ponownej ekspozycji objawy występują szybciej, już w 3-4 dniu i są bardziej nasilone.

4. Pokrzywka przewlekła zwykła

(urticaria chronica)

● Przewlekła pokrzywka zwykła jest w części przypadków wyrazem nadwrażliwości na pokarmy, czyli niepożądanego reakcji występującej po ich spożyciu. Najczęściej prowokują ją: ryby, mleko, orzechy, jaja, niektóre owoce i jarzyny. Wykazanie czynnika przyczynowego w tych przypadkach jest niezwykle trudne. W części przypadków pomocna może być ocena stężenia swoistych IgE lub wyniki punktowych testów skórnych. Należy jednak zaznaczyć, że ich interpretacja powinna być kompleksowa, z uwzględnieniem wywiadu i wyników testów ekspozycyjnych.

- Istnieją dane świadczące o występowaniu pokrzywki przewlekłej zwykłej w *przebiegu* zakażeń bakteryjnych, dermatofitowych, drożdżakowych i pasożytniczych przewodu pokarmowego.
- Zaburzenia immunologiczne w przebiegu zapalenia tarczycy mogą być kolejną przyczyną przewlekłej pokrzywki.

- Do kolejnych czynników przyczynowych rozwoju przewlekłej pokrzywki **należą hormony płciowe**. Wskazuje na to, między innymi, wysiew bąbli pokrzywkowych w przebiegu ciąży lub pokrzywka występująca w końcowej fazie cyklu miesięczkowego, zależna od zmniejszenia aktywności progesteronu.

- Do czynników **niespecyficycznych** prowokujących lub nasilających pokrzywkę przewlekłą zwykłą *zalicza* się alkohol i stres. Aczkolwiek mechanizm udziału układu nerwowego w chorobach skóry nie jest całkowicie wyjaśniony, doświadczenie kliniczne wskazuje, że większość dermatoz, niezależnie od przyczyny, wyraźnie nasila się pod wpływem czynników emocjonalnych.

- **Leki** stanowią jedną z kolejnych przyczyn występowania przewlekłej pokrzywki zwykłej. Należą do nich penicylina, kwas acetylosalicylowy, niesteroidowe leki przeciwzapalne, morfina i kodeina.

4. 1. Pokrzywka wywołana przez kwas acetylosalicylowy i dodatki pokarmowe.

- Pokrzywka z nietolerancji kwasu acetylosalicylowego i dodatków pokarmowych używanych w celu barwienia oraz konserwacji produktów spożywczych i napojów (benzoesany, sulfaty, glutaminian jednosodowy,) stanowi 20-30% przyczyn pokrzywki przewlekłej zwykłej.

4. 2. Pokrzywka autoimmunologiczna.

- Pokrzywka przewlekła zwykła o podłożu autoimmunologicznym została wyodrębniona stosunkowo niedawno.

Pokrzywka wywołana mechanicznie- dermografizm (*dermographismus, urticaria provocata*).

- Pokrzywka wywołana (dermografizm) jest najczęstszą postacią pokrzywki fizykalnej. Występuje głównie u dorosłych. Rozwój wykwitów poprzedza silny świąd prowokujący drapanie, co z kolei wywołuje wysiew linijnie ułożonych bąbli pokrzywkowych. Zmiany kliniczne rozwijają się kilkanaście minut po urazie i utrzymują się krótko, maksymalnie 30-60 minut.

Pokrzywka opóźniona z ucisku.

- W miejscu długotrwałego ucisku, po kilku godzinach (4-6) rozwijają się głębokie obrzęki, obejmujące tkankę łączną międzypowięziową. Wykwity są bolesne, zmianom mogą towarzyszyć bąble pokrzywkowe w innych okolicach. W części przypadków współistnieją objawy ogólne, takie jak podwyższenie temperatury ciała, bóle stawów oraz odchylenia w badaniach laboratoryjnych- leukocytoza i przyspieszony OB.

Pokrzywka z zimna (*urticaria efrigore*).

- Ta postać pokrzywki spowodowana jest oziębieniem skóry i występuje zwykle w miejscu ochłodzonym. **Jest jedyną pokrzywką fizykalną występującą u dzieci.** W większości przypadków początek choroby jest nagły. Niekiedy ochłodzenie skóry może wywoływać obrzęk naczyńioruchowy bez obecności bąbli pokrzywkowych.

- Część chorych zgłasza dolegliwości subiektywne w postaci złego samopoczucia, osłabienia oraz zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego, zwłaszcza gdy oziębiona została rozległa powierzchnia skóry. Najgroźniejszym powikłaniem pokrzywki z zimna są ciężkie objawy ogólne związane z rozwojem wstrząsu anafilaktycznego (np. po skoku do zimnej wody, szybkim spożyciu lodów).

Pokrzywka cholinergiczna (*urticaria cholinergica*).

- Występuje zwykle u młodych mężczyzn, wyjątkowo po 25 rż. Wykwity chorobowe są najczęściej wyzwalane wysiłkiem fizycznym i przegrzaniem, rzadziej czynnikami psychicznymi. Bąble pokrzywkowe są drobne, kilkumilimetrowe, otoczone czerwoną obwódką rumieniową. Ich wysiew poprzedza świąd skóry, trwający 5-10 minut.



Pokrzywka

- Rozwojowi zmian skórnych towarzyszy niekiedy uczucie osłabienia, obniżenie ciśnienia tętniczego krwi i skurcz oskrzeli. Ta postać kliniczna współistnieć może z pokrzywką wywołaną i sprowokowaną niską temperaturą.

Pokrzywka słoneczna (*urticaria solariś*).

- Powstaje pod wpływem promieni słonecznych o różnej długości fal: promienie X, UV, światło widzialne i podczerwone. Zmiany powstają na drodze mechanizmu immunologicznego.
- Pokrzywka słoneczna może mieć charakter przewlekły.

- Objawy skórne występują po kilku minutach (rzadziej po kilku, kilkunastu godzinach) od ekspozycji na promieniowanie i ustępują po 1- 3 godzinach od zaprzestania promieniowania.
- Są to charakterystyczne dla wszystkich pokrzywek bąble pokrzywkowe, mogą występować one na skórze osłoniętej.

Pokrzywka kontaktowa

(*confac urticaria*)

- Pokrzywka ma przewlekły, niekiedy wieloletni przebieg. Wykwity występują w miejscu kontaktu z substancją wyzwalającą reakcję i rozwijają się w ciągu minut (do godziny). Przebieg odczynu jest średnio nasilony. W części przypadków stwierdza się **bąble** w innej lokalizacji, a także mogą współistnieć choroby dróg oddechowych.
- Najczęstszą przyczyną zmian w obrębie rąk jest kontakt ze środkami spożywczymi i rękawicami lateksowymi. Do innych czynników zalicza się leki, sierść i naskórek zwierząt, kosmetyki oraz niektóre tkaniny.



pokrzywka

Obrzęk naczyńioruchowy bez

- **•** Jest to odmiana pokrzywki o głębokim umiejscowieniu zmian chorobowych, dot. skóry, tkanki podskórnej oraz błon śluzowych. Może mieć podłoże alergiczne (natychmiastowe) lub niealergiczne. Przebieg jest nagły i gwałtowny.
- Zmiany chorobowe występują na twarzy (okolice oczodołów, wargi), w okolicy narządów płciowych, na dłoniach oraz na błonach śluzowych jamy ustnej, krtani i gardła.

Wyprysk (*eczema*).

- Wyprysk jest powierzchownym stanem zapalnym skóry wywołanym różnymi czynnikami zewnątrz- i wewnątrzpochodnymi.

- Do najczęściej rozpoznawanych (5-10% wszystkich przypadków wyprysku) zalicza się **wyprysk kontaktowy** (*contact dermatitis*), który dotyczy głównie ludzi dorosłych i występuje częściej u kobiet niż u mężczyzn.
- Wyprysk kontaktowy może być **alergiczny i z podrażnienia (toksyczny)**, a powstaje zarówno w warunkach zawodowych, jak i pozazawodowych. Reakcja alergiczna związana jest z IV mechanizmem, jako wyraz nadwrażliwości na hapteny.

- W przypadku **wyprysku toksycznego** przewlekły stan zapalny skóry wywołany czynnikami toksycznymi ułatwia przenikanie alergenów kontaktowych i w niektórych przypadkach stanowi etap wstępny do rozwoju nadwrażliwości alergicznej. Niekiedy na nasilenie stanu zapalnego mają wpływ wewnętrzzustrojowe ogniska bakteryjne.

- Wykwitem podstawowym jest **grudka wysiękowa**. Wykwity łącząc się tworzą większe ogniska z powierzchownym złuszczeniem, w obrębie których zmiany są na różnym etapie rozwoju- obserwuje się pęcherzyki, nadżerki, strupki. Współistniejący odczyn zapalny może być różnie nasilony. W okresie zaostrzeń ogniska są dobrze odgraniczone od otoczenia, jaskrawoczerwone z przewagą objawów wysiękowych. W fazie przewlekłej ogniska są słabo odgraniczone od otoczenia i przeważają objawy zliszajowacenia. Skóra w ich obrębie jest pogrubiała, o wzmożonym poletkowaniu. Wykwitom chorobowym towarzyszy swąd o różnym nasileniu.

Wyprysk kontaktowy ze względu na swój charakter najczęściej dotyczy skóry rąk, rzadziej stóp, aczkolwiek zmiany mogą wystąpić w każdej okolicy ciała.

- Niekiedy zmiany mogą być rozsiane, wówczas ogniska wypryskowe występują nie tylko w miejscach bezpośredniego kontaktu z czynnikami wyzwalającymi.



Ostre kontaktowe
zapalenie skóry z
podrażnienia.

Pęcherzyki wystąpiły po
ekspozycji na klej do
opatrunków.

Inne rodzaje wyprysków:

- 1) **Wyprysk łojotokowy**- jest schorzeniem przewlekłym, wykazującym związki z nadmierną aktywnością gruczołów łojowych, z czynnikami zakaźnymi, łuszczycą, zakażeniem HIV, ukł. nerwowym (stres) i dietą (niedobór cynku, witaminy B, wolnych kwasów tłuszczowych).
- Zmiany chorobowe są rumieniowe i złuszczone, często wysiękowe i pokryte nawarstwionymi żółtymi strupami.

- 2) **Wyprysk pieniążkowaty**- ma charakter dobrze odgraniczonych wykwitów rumieniowych, początkowo niewielki, a w pełnym rozwoju choroby o średnicy do 5cm. Powierzchnia jest sucha, szorstka, a czasem pokryta drobnymi łuskami.
- 3) **Wyprysk podudzia**- związany z niewydolnością naczyń żylnych i rozwojem alergii kontaktowej, m.in. na leki stosowane zewnętrznie. Ma charakter rumieniowo złuszczący, towarzyszy im świąd.

- **4) Wyprysk potnicowy-** obserwuje się związek z uogólnionym odczynem alergicznym, gł. Z alergią na nikiel, nadmierną potliwością i stresem.
- **Wykwity** mają charakter symetrycznie rozmieszczonych głęboko osadzonych pęcherzyków, którym towarzyszy silny świąd.
- **Choroba ma charakter przewlekły i nawrotowy.**

Atopowe zapalenie skóry, świerzbiączka (*dermatitis atopica, prurigo*)

- Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest przewlekłą chorobą zapalną z obecnością wykwitów wypryskowych. Zwykle rozpoczyna się w dzieciństwie. U części chorych lub członków ich rodzin -współistnieją inne choroby atopowe. Przez niektórych atopowe zapalenie skóry określane jest jako **zespół atopowego zapalenia skóry (ZAZS)**.

- Częstość występowania atopowego zapalenia skóry -w populacji oceniana jest na 5-25% - w zależności od regionu i wieku badanych chorych.
- Do czynników patogenetycznych zalicza się podłoże genetyczne, o czym świadczy częste występowanie tej choroby u dzieci z rodzin, w których występuje atopia. W rozwoju zmian skórnych biorą udział zjawiska alergiczne oraz niealergiczne, w których aktywacja limfocytów zachodzi bez udziału komórek prezentujących antygen.

- Głównymi czynnikami środowiskowymi zaostrzającymi lub powodującymi ujawnienie się atopowego zapalenia skóry u osoby pozornie zdrowej są warunki klimatyczne, czynniki psychogenne, chemiczne substancje drażniące, drobnoustroje oraz alergeny powietrzno- pochodne i pokarmowe.



- Ogniska wypryskowe, które są charakterystycznymi zmianami w atopowym zapaleniu skóry mogą mieć *różną* dystrybucję, która zmienia się w zależności od wieku. U **niemowląt** stwierdza się głównie ogniska wysiękowo-zapalne w obrębie twarzy i owłosionej skóry głowy. U **dzieci** w wieku przedszkolnym i szkolnym miejscami predysponowanymi są zgięcia łokciowe i doły podkolanowe, okolice nadgarstków, skóra szyi i rąk. W obrazie klinicznym dominują objawy przewlekłego, podostrego wyprysku z objawami liszajowacenia (lichenifikacji).
-





- **U młodzieży i dorosłych** stwierdza się głównie zlichenizowany wyprysk, który przebiega z okresowymi zaostrzeniami, a zmiany, oprócz przegubów, twarzy i rąk, zajmują najczęściej górne części ciała.



- Innymi objawami skórnymi, nie występującymi u wszystkich chorych, są: suchość skóry, rogowacenie mieszków włosowych i(lub) rybia łuska, biały dermografizm, podwójne fałdy powiek i fałd szyjny, wyprysk sutków, zapalenie czerwieni warg oraz skłonność do nawrotowych bakteryjnych i(lub) wirusowych zakażeń skóry.

- **Drugim ważnym objawem klinicznym** w tej chorobie jest świąd skóry. U części chorych nasila się on po kontakcie z wełną, po intensywnym spoceniu się lub pod wpływem sytuacji stresowych. Drapanie podrażnia skórę, co z kolei nasila świąd i powoduje tzw. błędne koło.

Atopowe
zapalenie skóry -
zmiany
wypryskowe w
zgięciach
podkolanowych.



Choroby rumieniowe:

Rumień wielopostaciowy.

- **Rumień wielopostaciowy (*erythema multiforme*)** jest to choroba dotycząca skóry i błon śluzowych, w której zmiany mogą być wywołane różnymi czynnikami, głównie infekcyjnymi i lekami.
- Występuje w każdym wieku, w 50% przypadków poniżej 20 rż.

- **Wyróżnią się dwie postaci:**
 - 1) łagodną i
 - 2) ciężką.

- Zmiany mogą być wywołane wieloma czynnikami:
- **1) Infekcyjnymi** (wirus opryszczki, mikoplazma, paciorkowce)
- **2) oraz lekami.**
- W 50% przypadków nie udaje się ustalić czynnika etiologicznego. Nie jest to choroba bakteryjna skóry (w zmianach nie stwierdza się drobnoustrojów), lecz reakcja na toksyny (antygeny) bakteryjne z ognisk wewnątrzustrojowych.

Odmiana łagodna rumienia wielopostaciowego (*erythema multiforme minor*)

- Charakteryzuje się symetrycznym występowaniem na skórze wykwitów rumieniowo- obrzękowych, okrągłych, dobrze odgraniczonych od otoczenia, z tendencją do tworzenia się pęcherzy w części centralnej. Zmiana pierwotna jest bardzo charakterystyczna- swoim wyglądem przypomina tęczęwkę lub tarczę strzelecką .

Wyróżniamy dwie odmiany rumienia łagodnego wielopostaciowego:

- 1) **Rumień wielopostaciowy pęcherzowy.**
- 2) **Rumień wielopostaciowy krwotoczny- gdy zmiany pęcherzowe wypełnione są treścią krwistą.**



Rumień wielopostaciowy pęcherzowy

- Najczęstszym umiejscowieniem są odsiebne części kończyn- grzbiety rąk i stóp, dłonie, podszwy. Ponadto zmiany mogą występować na błonach śluzowych jamy ustnej oraz narządów płciowych (często stwierdza się tylko nadżerki). W rzadkich przypadkach, głównie wywoływanych lekami, zmiany mogą być uogólnione.
- Zmianom zwykle towarzyszą objawy ogólne: niewielkie podwyższenie temperatury ciała, bóle mięśniowo- stawowe.





- Choroba trwa kilkanaście dni (kilka tygodni), zmiany ustępują bez śladu lub z pozostawieniem pozapalnych przebarwień, lecz mogą nawracać (często w przypadkach związanych z infekcją HSV).


Odmiana ciężka rumienia wielopostaciowego (*erythema multiforme major*)

- Są to zmiany dotyczące dużych powierzchni skóry i błon śluzowych, przebiegające z nasilonymi objawami ogólnymi. W grupie tej wyróżnia się :
 - 1) Zespół Stevensa- Johnsona oraz
 - 2) Toksyczną nekrolizę naskórka (choroba Lyella).

Zespół Stevensa-Johnsona:

- Jest to ciężka odmiana rumienia wielopostaciowego, w której **zmiany dotyczą błon śluzowych oraz skóry**, powstają gwałtownie i towarzyszą im bardzo nasilone objawy ogólne.
- Choroba występuje częściej u dorosłych powyżej 40 rż.

- Początek choroby jest **gwałtowny**, z wysoką gorączką i bólami stawowymi. Najbardziej nasilone zmiany (nadżerki po pękniętych pęcherzach) stwierdza się na błonach śluzowych jamy ustnej, na wargach (nawarstwione krwiste strupy), na błonach śluzowych nosa i narządów płciowych. Często zajęte są spojówki, co może prowadzić do ciężkich powikłań ze strony narządu wzroku (uszkodzenie rogówki). Zmiany skórne są podobne do stwierdzanych w odmianie łagodnej, rzadziej obserwuje się typowe wykwit
- **Choroba trwa 3-6 tygodni. Może nawracać.**



Zespół Stevensa-Johnsona, zmiany ustępujące. Nawarstwienie krwistych strupów na czerwieni warg.

Toksyczna nekroliza naskórka

(necrolysis epidermalis toxica)

- Jest to najcięższa odmiana rumienia wielopostaciowego wywołana lekami. Inna używana nazwa to choroba **Lyella**.

● Objawy:

- - **zmiany rumieniowe i pęcherzowe** w obrębie skóry, powodują podminowanie naskórka i jego spęłzanie całymi płatami (objaw Nikolskiego), obraz przypomina oparzenie.
- - **zmiany pęcherzowe i nadżerkowe** pojawiają się na błonach śluzowych jamy ustnej, narządów płciowych, spojówek i rogówki.
- - zlewne wypadanie włosów, spęłzanie płytek paznokciowych.



- **Objawy ogólne:**

- 1) Wysoka gorączka,
- 2) Zaburzenia elektrolitowe, z powodu obnażania rozległych powierzchni skóry.

Początek tej choroby jest nagły, często po zażyciu leków.

Rumień guzowaty:

- **Rumień guzowaty** jest szczególną odmianą zapalenia tkanki podskórnej, o rozmaitej etiologii, -w którym zapalne, nie ulegające rozpadowi guzy są zlokalizowane na przedniej powierzchni podudzi. Choroba rozpoczyna się zwykle między 15 a 30 rż. i dotyczy częściej młodych kobiet (3-6 : 1).

- Rumień guzowaty jest to szczególna reakcja alergiczna wywołana różnymi czynnikami.
- Część przypadków rumienia guzowatego ma związek z infekcjami, **głównie paciorkowcowymi i *Yersinia enterocolitica***.
- Rumień guzowaty może być także wywołany lekami, a u części chorych nie udaje się ustalić czynnika wywołującego.

- **Początek choroby jest zwykle ostry.** Może być poprzedzony infekcją górnych dróg oddechowych. Na przedniej powierzchni podudzi występują intensywnie czerwone, ostro zapalne guzy, umiejscowione w skórze i tkance podskórnej .

Erythema nodosum- charakterystyczny obraz kliniczny. Zapalne guzy zlokalizowane na przedniej powierzchni podudzi.

- W dalszym przebiegu guzy przybierają zabarwienie sinawe. **Guzy nie ulegają rozpadowi**, co jest bardzo pomocne w różnicowaniu. Wykwity są na ogół liczne i mogą być umiejscowione również na udach i przedramionach (rzadko). Zmianom skórnyom towarzyszy gorączka oraz bóle stawowe.
- Choroba trwa 2-6 tygodni; występuje częściej na wiosnę i na jesieni. Guzy ustępują z powstaniem sinobrunatnych przebarwień, w rzadkich przypadkach nawracają.

Rumień Trwały:

- Dobrze odgraniczone od otoczenia, pojedyncze, brunatne plamy, nawracające w tym samym miejscu po zażyciu wywołującego jego leku.
- Wykwity są zazwyczaj pojedyncze niekiedy liczne.
- Zmiany ustępują po wielu tygodniach lub miesiącach od odstawienia leku (aspiryna, barbiturany, sulfonamidy, fenacytyna.)

Łupież różowy Giberta:

- Choroba o łagodnym przebiegu i samoistnym ustępowaniu,

Objawy:

- 1) Na początku choroby pojawia się pojedynczy wykwit, średnicy 2- 5 cm, z wyraźnym złuszczeniem na obwodzie,
- 2) Po kilku, kilkunastu dniach są liczne bladoróżowe plamy, kształtu owalnego lub okrągłego, z lekkim złuszczeniem powierzchni. Zmiany te mają znacznie mniejszy rozmiar i układają się wzdłuż linii skóry.
- 3) Występują również świąd o niewielkim nasileniu. Zmiany ustępują bez śladu, po 3- 6 tygodniach, nie nawracają.

Rumieniec:

- Jest to przejściowe zaczerwienienie twarzy, powstające w wyniku rozszerzenia naczyń.

Objawy:

- 1) Nagle pojawiający się rumień.
- 2) Zmianom skórnym towarzyszy uczucie ciepła.
- 3) Lokalizacja: przede wszystkim twarz, ewentualnie okolice mostka lub kark.

Może być wywołany m. in. Przez emocje, ciepło, etanol czy guz trzustki.



