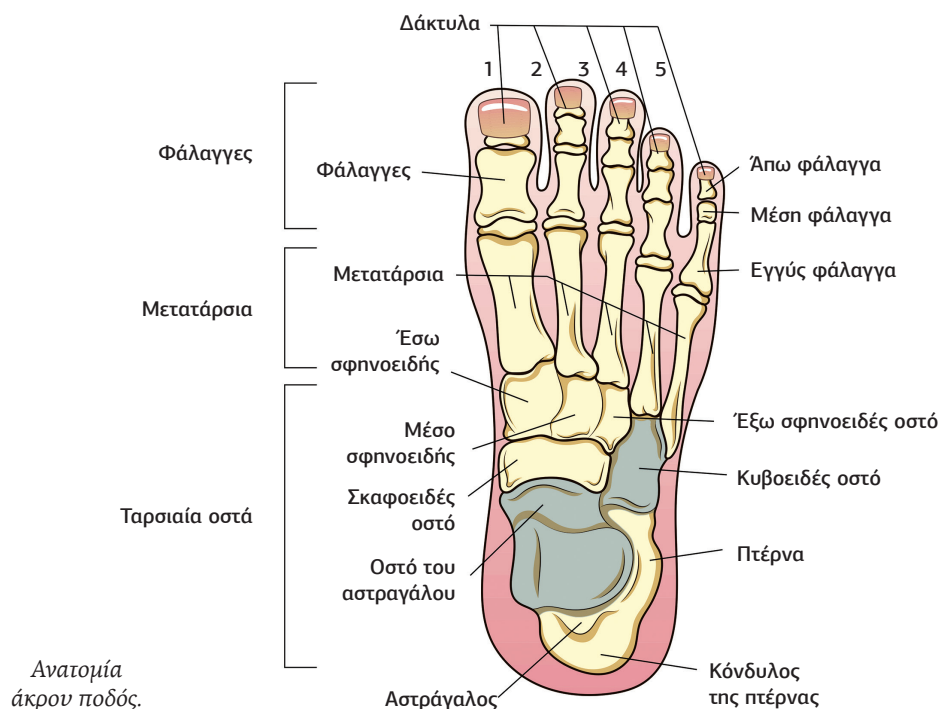


ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

Οστά και αρθρώσεις

Τα οστά αποτελούν το ερειστικό σύστημα και συνδέονται κατάλληλα μεταξύ τους με τις αρθρώσεις σχηματίζοντας τον σκελετό του ανθρώπινου σώματος. Επάνω στα οστά προσφύονται οι μύες και με τον τρόπο αυτόν μεταδίδουν την κίνηση στον σκελετό. Τα οστά επίσης χρησιμεύουν σαν αποθήκες ασβεστίου, φωσφόρου και άλλων ιόντων. Τα οστά αποτελούνται από:

- ▶ Οστίτη ιστό κυρίως
- ▶ Συνδετικό ιστό
- ▶ Χονδρικό ιστό



Επίσης από μυελό των οστών, ο οποίος αποτελείται από αιμοποιητικά στοιχεία και λίπος. Στη συνέχεια θα αναφερθούμε αναλυτικά στον σκελετό της κνήμης και του άκρο ποδός.

Ο σκελετός της κνήμης αποτελείται από δύο μακρά οστά, την κνήμη (tibia) προς τα μέσα και την περόνη (fibula) προς τα έξω, που είναι παράλληλα μεταξύ τους. Η κνήμη είναι παχύτερη από την περόνη και κρατάει το βάρος του σώματος. Είναι το πιο ισχυρό οστό μετά το μηριαίο. Αρθρώνεται με το άκρο πόδι με την ποδοκνημική διάρθρωση.

Το κάτω μέρος της κνήμης έχει σχήμα κύβου. Η μέσα επιφάνεια προεξέχει προς τα κάτω και σχηματίζεται το έσω σφυρό που αρθρώνεται με τον αστράγαλο.

Το κάτω μέρος της περόνης είναι λεπτό και τριγωνικό. Αποτελεί το έξω σφυρό και αρθρώνεται με την έξω επιφάνεια του αστραγάλου. Τα οστά του άκρου ποδός είναι συνολικά 26.

Αναλυτικότερα:

- ▶ Ο τارسός αποτελείται από 7 οστά:
- ▶ 3 σφηνοειδή οστά (έσω, μεσαίο, έξω)
- ▶ Σκαφοειδές
- ▶ Κυβοειδές
- ▶ Αστράγαλος
- ▶ Πτέρνα
- ▶ 5 μετατάρσια
- ▶ 14 φάλαγγες: τρεις σε κάθε δάκτυλο (εγγύς, μέση, άπω), εκτός από το μεγάλο που έχει δύο.

Σφηνοειδή οστά (cuneiforms)

Είναι 3 και έχουν σφηνοειδές σχήμα. Βρίσκονται ανάμεσα στο σκαφοειδές οστό και στα τρία πρώτα μετατάρσια. Η αρίθμυσή τους γίνεται από μέσα προς τα έξω, δηλαδή 1^ο, 2^ο, 3^ο. Με το σχήμα τους βοηθούν στη διατήρηση της ποδικής καμάρας.

Σκαφοειδές οστό (navicular)

Βρίσκεται στο έσω χείλος του ποδιού ανάμεσα στον αστράγαλο και στα 3 σφηνοειδή. Έχει σχήμα δίσκου και εμφανίζει 2 επιφάνειες με ψηλαφητή υποστρόγγυλη προβολή όπου καταφύεται ο τένοντας του οπίσθιου κνημιαίου μυός.

Κυβοειδές οστό (cuboid)

Έχει σχήμα ανώμαλου κώνου. Βρίσκεται προς τα έξω από το τρίτο σφηνοειδές και ανάμεσα στην πτέρνα.

Αστράγαλος (talus)

Είναι ένα κοντό δυνατό οστό που αρθρώνεται προς τα πάνω με τα οστά της κνήμης, προς τα κάτω με την πτέρνα και προς τα εμπρός με το σκαφοειδές οστό. Ο αστράγα-

λος μεταβιβάζει το βάρος του σώματος στο άκρο πόδι. Έχει σχήμα κύβου και εμφανίζει 6 πλευρές. Οι πλάγιες πλευρές εμφανίζουν αρθρικές επιφάνειες για την άρθρωση του έσω και έξω σφυρού. Στον αστράγαλο προσφύονται σημαντικοί σύνδεσμοι, δεν προσφύονται όμως μύες.

Πτέρνα (*calcaneus*)

Η πτέρνα είναι το μεγαλύτερο και ισχυρότερο από τα οστά του ταρσού. Βρίσκεται κάτω από τον αστράγαλο και πίσω από το κυβοειδές οστό. Εμφανίζει 6 πλευρές. Η κάτω πλευρά αντιστοιχεί στο πέλμα. Η μπροστινή πλευρά της πτέρνας είναι αρθρική και αρθρώνεται με το κυβοειδές οστό. Η πίσω πλευρά της πτέρνας είναι ανώμαλη και πάνω σε αυτήν προσφύεται ο αχίλλειος τένοντας.

Μετατάρσια (*metatarsal*)

Είναι μακρά οστά, σχεδόν παράλληλα μεταξύ τους, αφήνοντας μεσόστεα διαστήματα. Ονομάζονται από μέσα προς τα έξω 1°, 2°, 3°, 4°, 5°. Το πρώτο μετατάρσιο αντιστοιχεί στο μεγάλο δάκτυλο, είναι το πιο ογκώδες αλλά και το πιο κοντό. Συμβάλλει στην στήριξη του ανθρώπινου σώματος. Η πελματιαία επιφάνεια της κεφαλής του πρώτου μεταταρσίου αρθρώνεται επίσης με δύο σφαμοειδή οστά (μικρά υποστρογγύλα οστάρια, αναπτύσσονται συνήθως μέσα σε ορισμένους τένοντες ή γύρω από μικρές αρθρώσεις χεριών ή ποδιών). Στην έξω πλευρά του 5ου μεταταρσίου βρίσκεται η θέση κατάφυσης του τένοντα του βραχέως περονιαίου μυός.

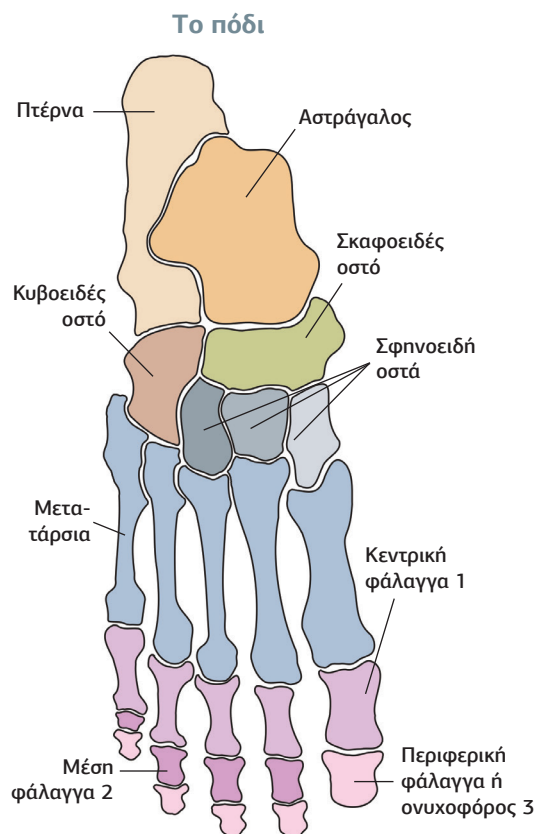
Φάλαγγες (*phalanx*)

Οι φάλαγγες σχηματίζουν τις αρθρώσεις των δακτύλων και συμβάλλουν στην ισορροπία και στην ώθηση.

Αρθρώσεις-Συνδεσμολογία

Τα οστά του ανθρώπινου σώματος συνδέονται μεταξύ τους με τις αρθρώσεις. Άρθρωση είναι η σύνδεση δύο ή περισσότερων οστών. Διακρίνονται σε 2 είδη: Τη συνάρθρωση και τη διάρθρωση.

Συνάρθρωση είναι ο μαλακότερος ιστός που συνδέει με τέτοιο τρόπο τα οστά ώστε



να μην παραμένει κενός χώρος. Η διάρθρωση είναι ο ιστός που συνδέει τα οστά ώστε μεταξύ τους να παραμένει μικρός χώρος, η αρθρική κοιλότητα.

Οι αρθρώσεις των κάτω άκρων είναι:

- ▶ Η άρθρωση του ισχίου.
- ▶ Η άρθρωση του γόνατος.
- ▶ Η ποδοκνημική άρθρωση.

Η ποδοκνημική άρθρωση είναι η άρθρωση μεταξύ του αστραγάλου και της κνήμης και της περόνης. Επιτρέπει κυρίως τις στροφικές κινήσεις της ραχιαίας και πελματιαίας κάμψης του ποδιού σε σχέση με την κνήμη. Το περιφερικό (κάτω) άκρο της περόνης συνδέεται γερά μέσω ισχυρών συνδέσμων με το περιφερικό άκρο της κνήμης. Μαζί υποδέχονται το διαπλατυσμένο τμήμα του σώματος του αστραγάλου. Η αρθρική επιφάνεια καλύπτεται από υαλοειδή χόνδρο. Η ποδοκνημική άρθρωση ενισχύεται από έναν έσω πλάγιο και έναν έξω πλάγιο σύνδεσμο.

Ποδοκνημική άρθρωση

Έσω πλάγιος (ή δελτοειδής) σύνδεσμος

Μεγάλος, ισχυρός και τριγωνικός σύνδεσμος. Εκφύεται από το έσω σφυρό και καταφύεται από το φύμα του σκαφοειδούς έως το φύμα του αστραγάλου.

Έξω πλάγιος σύνδεσμος

Αποτελείται από 3 συνδέσμους, τον πρόσθιο αστραγαλοπερονικό σύνδεσμο, τον οπίσθιο αστραγαλοπερονικό σύνδεσμο και τον πτερνοπερονικό σύνδεσμο.

Μεσοτάσεις αρθρώσεις

Αρθρώσεις μεταξύ των επιμέρους οστών του ταρσού, επιτρέπουν κυρίως την ανάσπαση, την κατάσπαση, τον υπτιασμό και τον ηρηνισμό.

Ανάσπαση και κατάσπαση = στροφή όλου του πέλματος προς τα έσω ή έξω αντίστοιχα.

Υπτιασμός και ηρηνισμός = στροφή του πρόσθιου τμήματος του ποδιού προς τα έξω σε σχέση με τη ράχη του ποδιού και αντίθετα.

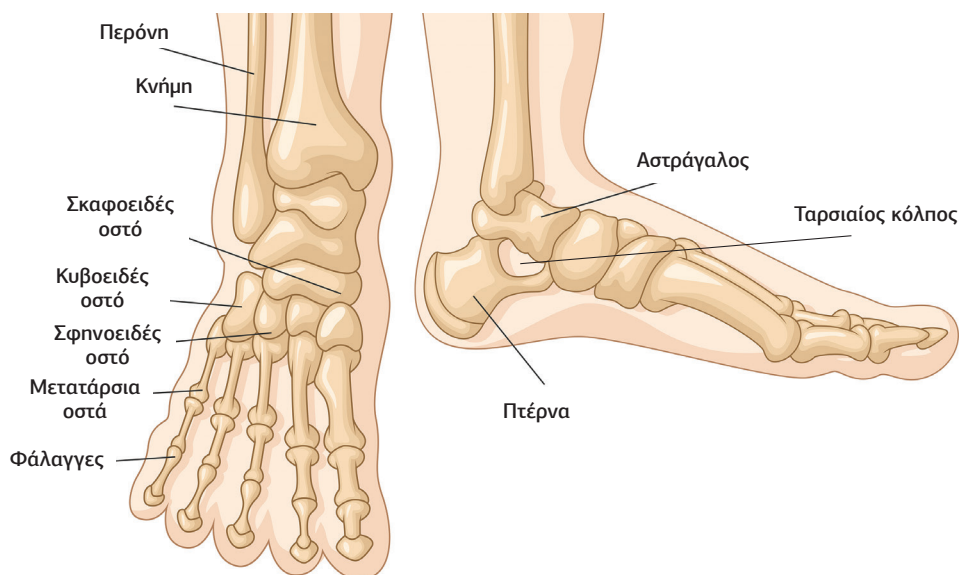
Σύνδεσμοι μεταξύ των οστών ενισχύουν τις αρθρώσεις:

Πελματιαίος πτερνοσκαφοειδής σύνδεσμος

Πλατύς και παχύς σύνδεσμος που υποβαστάζει την κεφαλή του αστραγάλου και προβάλλει αντίσταση στην πτώση της έσω ποδικής καμάρας.

Μακρός πελματιαίος σύνδεσμος

Ο μακρύτερος σύνδεσμος του πέλματος του ποδιού (προς τα πίσω προσφύεται στην κάτω επιφάνεια της πτέρνας και προς τα εμπρός στην κάτω επιφάνεια του κυβοειδούς οστού). Οι πιο επιφανειακές του ίνες εκτείνονται ως τις βάσεις των μεταταρσίων. Υποστηρίζει την πτερνο-κυβοειδική άρθρωση και είναι ο ισχυρότερος σύνδεσμος που αντιστέκεται στην πτώση της έξω ποδικής καμάρας.



Ταρσομετατάρσιες αρθρώσεις

Επιτρέπουν περιορισμένες κινήσεις και κυρίως παίρνουν μέρος στον υπτιασμό και στον πρηνισμό του ποδιού.

Μεταταρσοφαλαγγικές αρθρώσεις

Επιτρέπουν την έκταση, κάμψη και περιορισμένη απαγωγή, προσαγωγή και περιαγωγή (κυκλικές κινήσεις γύρω από τον επιμήκη άξονα). Ενισχύονται από έσω και έξω πλάγιους συνδέσμους και πελματιαίους συνδέσμους, οι οποίοι στη ραχιαία επιφάνειά τους υποδέχονται τους μακρείς τένοντες των δακτύλων. Οι εν τω βάθει εγκάρσιοι μετατάρσιοι σύνδεσμοι κάνουν τα μετατάρσια να ενεργούν σαν ενιαίο μόρφωμα.

Επιτρέπουν κυρίως την κάμψη και την έκταση και ενισχύονται από έσω και έξω πλάγιους συνδέσμους και πελματιαίους συνδέσμους.

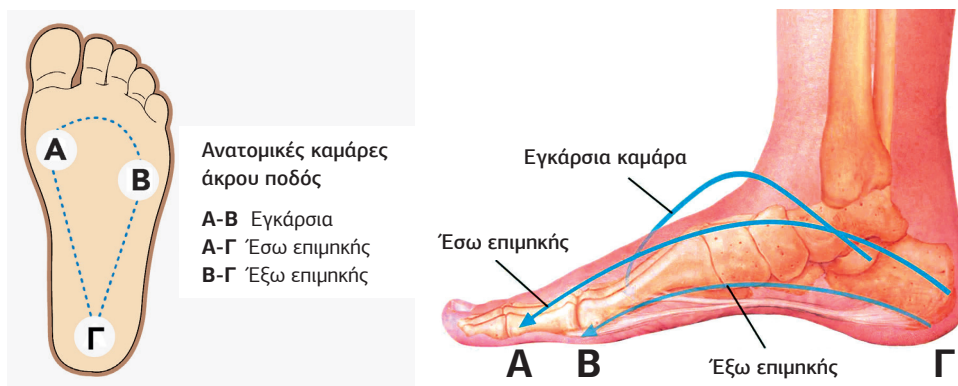
Σύνδεσμοι και τένοντες: Οι σύνδεσμοι συνδέουν οστά με άλλα οστά, ενώ οι τένοντες συνδέουν μυς με οστά. Αποτελούνται και οι δύο από συνδετικό ιστό.

Στον άκρο πόδα βρίσκονται επίσης:

Ο ταρσιαίος κόλπος

Σχηματίζεται από την οπίσθια έσω πλευρά των σφυρών από μια μεγάλη αύλακα που συγκροτείται από το έσω σφυρό, τον αστράγαλο και την πτέρνα και τον υποκείμενο καθεκτικό σύνδεσμο των καμπτήρων μυών (λακιδωτός σύνδεσμος).

Καθεκτικός (= ικανός να κρατεί) σύνδεσμος καμπτήρων μυών: Μια πλατιά ταινία συνδετικού ιστού που προσφύεται προς τα άνω στο έσω σφυρό και προς τα κάτω



στην πτέρνα. Συγκωνεύεται προς τα κάτω με την πελματιαία απονεύρωση (εν τω βάθει περιτονία του ποδιού). Οι απονευρώσεις είναι τένοντες που σχηματίζουν πεπλατισμένα πέταλα που χρησιμεύουν στη σύνδεση μυών με οστά ή/και άλλους μυς.

Από τον ταρσαίο σωλήνα περνάνε τα εξής ανατομικά μορφώματα:

- ▶ Ο τένοντας του οπίσθιου κνημιαίου μυός.
- ▶ Ο τένοντας του μακρού καμπτήρα των δακτύλων.
- ▶ Ο τένοντας του μακρού καμπτήρα του μεγάλου δακτύλου.
- ▶ Η οπίσθια κνημιαία αρτηρία με τις συνοδούς φλέβες και το κνημιαίο νεύρο.

Ψηλάφηση σφύξεων: Στο μέσο της απόστασης μεταξύ έσω σφυρού και πτέρνας.

Καθεκτικοί σύνδεσμοι

Εκτεινόντων μυών: 2 στην περιοχή των σφυρών, παρεμποδίζουν την παρεκτόπιση των τενόντων κατά την έκταση του ποδιού και των δακτύλων· είναι ο άνω καθεκτικός σύνδεσμος (εγκάρσιος σύνδεσμος της κνήμης) και ο κάτω καθεκτικός σύνδεσμος (σταυρωτός σύνδεσμος της κνήμης).

Περωνιαίων μυών: Συγκρατούν τους τένοντες του μακρού και του βραχέως περωνιαίου στην έξω πλευρά του ποδιού.

Οι ποδικές καμάρες

Τα οστά του ποδιού δημιουργούν σε σχέση με το έδαφος επιμήκη και εγκάρσια τόξα που ονομάζονται ποδικές καμάρες. Αυτές οι καμάρες απορροφούν και κατανέμουν τις δυνάμεις της βαρύτητας του σώματος κατά τη διάρκεια της όρθιας στάσης και της κίνησης πάνω σε διάφορες επιφάνειες.

1. Επιμήκης (προσθιοπίσθια) καμάρα: Σχηματίζεται μεταξύ του οπίσθιου άκρου της πτέρνας και των κεφαλών των μεταταρσίων. Διαχωρίζεται σε ένα προς τα έσω τμήμα (έσω ποδική καμάρα) που είναι ψηλότερο, και ένα έξω (έξω ποδική καμάρα) που είναι χαμηλότερο.

2. Εγκάρσια ποδική καμάρα: Ψηλότερη στο επίπεδο που περνά από την κεφαλή του αστραγάλου και χαμηλώνει προοδευτικά προς τις κεφαλές των μεταταρσίων.

Οι ποδικές καμάρες υποστηρίζονται από τους εξής συνδέσμους και μυς:

- ▶ Πελματιαίος πτερνο-σκαφοειδής σύνδεσμος.
- ▶ Πελματιαίος πτερνο-κυβοειδής σύνδεσμος.
- ▶ Μακρός πελματιαίος σύνδεσμος.
- ▶ Πελματιαία απονεύρωση.
- ▶ Πρόσθιος κνημιαίος μυς.
- ▶ Οπίσθιος κνημιαίος μυς.
- ▶ Μακρός περνιαίος μυς.

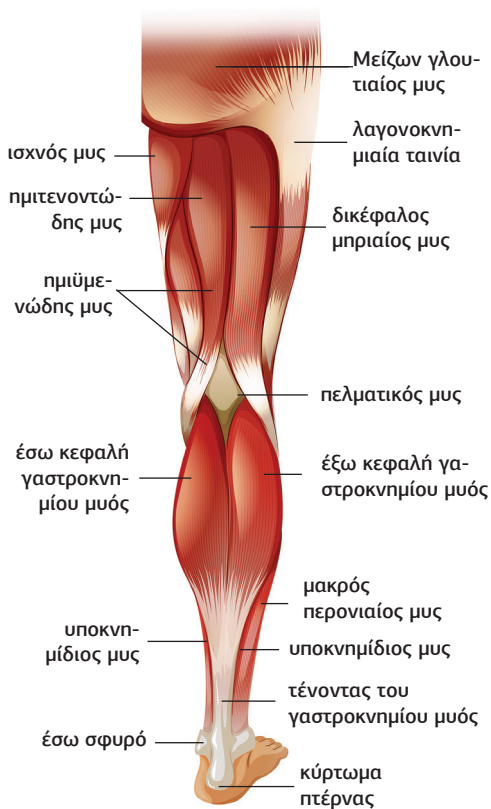


▶ **Η πελματιαία απονεύρωση:** Είναι μια πάχυνση της εν τω βάθει περιτονίας (περιτονίες ονομάζουμε πέταλα συνδετικού ιστού μεταξύ δέρματος και υποκείμενων μυών ή οστών που υποστηρίζουν και προστατεύουν τις δομές αυτές, επιτρέποντας την ελεύθερη κίνηση και την ολίσθηση μεταξύ τους) του πέλματος του ποδιού, μια παχιά ταινία από την πτέρνα. Στη συνέχεια χωρίζεται σε δακτυλικές ταινίες που εισχωρούν στα δάκτυλα και συνδέονται με τα οστά και τους συνδέσμους. Αποτελείται από συνδετικό ιστό. Στηρίζει την επιμήκη ποδική καμάρα και προστατεύει τα βαθύτερα μορφώματα του πέλματος.

▶ **Ινώδη έλυτρα των δακτύλων:** Οι τένοντες των καμπήρων των δακτύλων στην πελματιαία επιφάνεια εισδύουν σε ινώδη έλυτρα (σωλήνες) που εκτείνονται από τις μεταταρσοφαλαγγικές αρθρώσεις έως τις τελικές φάλαγγες. Συγκρατούν τους τένοντες στο επίπεδο των οστών κατά την κάμψη των δακτύλων. Στο εσωτερικό του ελύτρου οι τένοντες περιβάλλονται από ορογόνο έλυτρο.

▶ **Ραχιαίες απονευρώσεις δακτύλων:** Οι τένοντες των εκτεινόντων μυών (μακρύς εκτείνει τα δάκτυλα, βραχύς εκτείνει τα δάκτυλα, μακρύς εκτείνει το μεγάλο δάκτυλο) πορεύονται στη ραχιαία επιφάνεια σχηματίζοντας σύνθετες απονευρώσεις. Λέγεται πως παρεμποδίζουν την υπερέκταση των μεταταρσοφαλαγγικών αρθρώσεων και την κάμψη των μεσοφαλαγγικών αρθρώσεων κατά την απόσπαση της πτέρνας από το έδαφος και τη στήριξη των δακτύλων στο έδαφος κατά τη βάρδιση.

▶ **Αυτόχθονες (ενδογενείς) μύες του ποδιού:** Είναι υπεύθυνοι για τις λεπτές κινήσεις των δακτύλων και τροποποιούν κυρίως την ενέργεια των μακρών τενόντων. Στη ραχιαία επιφάνεια υπάρχει ένας και στην πελματιαία κατανέμονται σε τέσσερα (4) στρώματα. Νευρώνονται κυρίως από το κνημιαίο νεύρο.



Μύες ποδοκνημικής

Επιπολής ομάδα μυών του οπίσθιου διαμερίσματος της κνήμης:

- ▶ Γαστροκνήμιος
- ▶ Πελματικός
- ▶ Υποκνημίδιος

Εν τω βάθει ομάδα μυών του οπίσθιου διαμερίσματος της κνήμης:

- ▶ Ιγνυακός
- ▶ Μακρός καμπτήρας του μεγάλου δακτύλου
- ▶ Μακρός καμπτήρας των δακτύλων
- ▶ Οπίσθιος κνημιαίος

Μύες του έξω διαμερίσματος της κνήμης:

- ▶ Μακρός περνιαίος
- ▶ Βραχύς περνιαίος

Μύες του πρόσθιου διαμερίσματος της κνήμης:

- ▶ Πρόσθιος κνημιαίος
- ▶ Μακρός εκτείνων το μεγάλο δάκτυλο
- ▶ Μακρός εκτείνων τα δάκτυλα
- ▶ Τρίτος περνιαίος

Μύες του άκρου ποδός:

Υπάρχουν 19 μύες που εξυπηρετούν τις λεπτές κινήσεις των δακτύλων και συμβάλλουν στη διατήρηση της καμάρας του ποδιού (μεσόστέοι μύες).

Ραχιαίοι:

- ▶ Βραχύς εκτείνων το μέγα δάκτυλο
- ▶ Βραχύς εκτείνων τα δάκτυλα

Πελματιαίοι:

- ▶ Έξω, μέσοι, έσω πελματιαίοι

Νεύρα και Αιμάτωση

Το νευρικό σύστημα είναι υπεύθυνο για τον έλεγχο και τον συντονισμό των λειτουργιών του οργανισμού και την επικοινωνία του με το περιβάλλον. Είναι ένα σύστημα ταχείας επικοινωνίας και ελέγχου. Μέσω κατάλληλων υποδοχέων προσλαμβάνει ερεθίσματα είτε

Δερματικές παθήσεις

Οι μορφολογικές αλλοιώσεις που παρουσιάζονται στην επιφάνεια του δέρματος κατά την πορεία διαφόρων δερματοπαθειών ονομάζονται στοιχειώδεις βλάβες. Η ακριβής περιγραφή των στοιχειωδών αυτών βλαβών του δέρματος αποτελεί απαραίτητο στοιχείο για τη διάγνωση μιας δερματικής νόσου. Διακρίνονται σε πρωτογενείς βλάβες, όπως οι κηλίδες, οι βλατίδες, το κοκκίωμα, η φυσαλίδα, οι κύστες κ.ά., και σε δευτερογενείς βλάβες όπως οι ραγάδες, η διάβρωση, τα λέπια, η ατροφία, οι ουλές κ.ά.

Εξάνθημα λέγεται το σύνολο των στοιχειωδών βλαβών που εμφανίζονται στο δέρμα κατά τη διαδρομή των διαφόρων ασθενειών. Μπορεί να είναι χρόνιο ή οξύ.

Υπάρχουν και οι μολυσματικές δερματοπάθειες που προκαλούνται από ιούς. Οι ιοί είναι πολύ μικροί μικροοργανισμοί, αόρατοι με το κοινό μικροσκόπιο και ορατοί μόνο με το ηλεκτρονικό. Οι ιοί είναι ευαίσθητοι σε διάφορα φάρμακα και στην ιονίζουσα ακτινοβολία. Στο ψύχος είναι ανθεκτικοί.

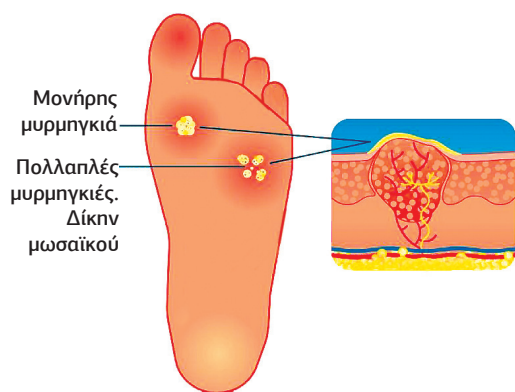
Κοινές λοιμώξεις από ιούς είναι οι:

- ▶ Μυρμηγκιές
- ▶ Στρεπτοκοκκοκιάσεις
- ▶ Σταφυλοκοκκοκιάσεις

Μυρμηγκιές (warts)

Οι μυρμηγκιές (μπαρδαβίτσες) είναι καλοήθειες βλάβες του δέρματος και των βλεννογόνων που προσβάλλουν και τα δύο φύλα σε όλες τις ηλικίες, ιδιαίτερα όμως στην παιδική και εφηβική και οφείλονται στον ιό HPV (Human Papilloma Virus) και στους τύπους 1, 2, 3, 4, 27, 28 και 57. Πρόκειται για μια ομάδα τόσο κοινών ιών που θεωρείται ότι όλοι οι άνθρωποι θα έρθουν σε επαφή με τον ιό HPV κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Είναι ιδιαίτερα μεταδοτικές, γι' αυτό χρειάζεται μεγάλη προσοχή πού πατάμε με ξυπόλυτα πόδια. Αρχίζουν με την εμφάνιση μιας βλάβης η οποία μπορεί να μείνει μόνη της για μεγάλο χρονικό διάστημα. Συνήθως πολλαπλασιάζο-





Μυρμηγκιές πέλματος.

νται και γίνονται πολλές. Εντοπίζονται στα χέρια, στο πρόσωπο και στα πέλματα. Είναι επίσης συχνή κατάσταση για παιδιά.

Η κλινική τους εικόνα είναι μικρές υποστρόγγυλες βλατίδες, ξηρές και σκληρές που μπορεί να φτάσουν το μέγεθος του ρεβυθιού. Έχουν χρώμα υποκίτρινο και ανώμαλη επιφάνεια, θηλωματώδη και υπερκετατωσική. Μοιάζουν με μικρογραφία κουνουπιδιού. Η μετάδοση γίνεται με την άμεση δερματική επαφή.

Οι μυρμηγκιές των ποδιών μπορεί να είναι καφέ ή γκρι (με σκούρο κέντρο), είναι άσχημες και συχνά πολύ οδυνηρές εάν δεν

αντιμετωπιστούν. Συνήθως είναι μεγαλύτερες από τις κοινές μυρμηγκιές και πιο επίπεδες, λόγω της πίεσης που ασκείται στο πέλμα του ποδιού κατά το περπάτημα. Συχνά αναπτύσσονται κάτω από τα σημεία που πιέζονται περισσότερο, όπως οι πτέρνες ή το ακροστίριγμα του πέλματος. Εάν κοιτάξετε πιο προσεκτικά, θα παρατηρήσετε μικρά μαύρα στίγματα μέσα στη μυρμηγκιά των ποδιών.

Δεν πρόκειται, όπως πιστεύουν πολλοί, για τις ρίζες της μυρμηγκιάς. Τα μαύρα στίγματα προκαλούνται από την αιμορραγία των αγγείων εξαιτίας της πίεσης που ασκείται στη μυρμηγκιά όταν κάποιος στέκεται ή περπατάει.

Στα πέλματα των ποδιών, πιεζόμενες από το βάρος του σώματος, αναπτύσσονται προς το βάθος κάτω από την επιδερμίδα. Είναι πολύ επώδυνες με τη βάδιση και την πίεση. Τις περισσότερες φορές καλύπτονται από παχιά υπερκεράτωση. Δεν πρέπει να τις συγχέουμε με τους κάλους, οι οποίοι κατά την πίεση πονούν σε όλη την επιφάνεια και όχι εντοπισμένα στο κέντρο όπως οι μυρμηγκιές. Γειτνιάζουν ή είναι πάνω σε κάλο και υπάρχει αιμορραγία μετά από τριβή.

Αναφέρεται ότι περίπου το 30% των βλαβών υποχωρούν αυτόματα μέσα σε 3 μήνες, το 50% σε 6 μήνες και σε ποσοστό 65%-80% εντός 2 ετών χωρίς θεραπεία. Ο οργανισμός δημιουργεί αντισώματα με την πάροδο του χρόνου και οι μυρμηγκιές εξαφανίζονται.

Η θεραπεία γίνεται με κρυοπηξία και εφαρμογή καυστικών ουσιών. Η χρήση κρυοπηξίας ψύχει τις μυρμηγκιές με υγρό άζωτο με αποτέλεσμα ο οργανισμός στη συνέχεια να τις αποβάλλει. Η σωστή μορφή κρυοθεραπείας απαιτεί την ψύξη του δέρματος σε βαθμούς κελσίου κάτω του μηδενός. Είναι αρκετά επώδυνη και δε συνιστάται σε ανηλίκους. Παρασκευάσματα κρυοθεραπείας που διατίθενται μέσω του φαρμακείου είναι λιγότερο επώδυνα αλλά και λιγότερο αποτελεσματικά.

Η θεραπεία Silver nitrate (μολύβι νιτρικού αργύρου) καταστρέφει επίσης τις μυρμηγκιές καίγοντάς τις. Η ηλεκτροκαυτηρίαση είναι μια μέθοδος που καταστρέφει τον ιστό με χρήση ηλεκτρισμού. Στη χειρουργική εκτομή των μυρμηγκιών υπάρχει πιθανότητα σχηματισμού ουλής. Η χειρουργική με λέιζερ χρησιμοποιεί μια δέσμη έντονου φωτός,

η οποία καίει και καταστρέφει τον ιστό της μυρμηγκιάς. Συχνά χρησιμοποιείται κάποιο τοπικό ή γενικό αναισθητικό. Η χειρουργική με λέιζερ χρησιμοποιείται όταν οι μυρμηγκίες είναι μεγάλου μεγέθους ή διεσπαρμένες. Η χειρουργική με λέιζερ συνήθως δεν προκαλεί ουλές. Η πληγή θα προκαλεί πόνο για μερικές μέρες μετά την επέμβαση και υπάρχει ένας μικρός κίνδυνος λοίμωξης που σχετίζεται με τη χειρουργική με λέιζερ.

Η εφαρμογή κανθαριδίνης: Κατά τη θεραπεία αυτή ο γιατρός «βάφει» τη μυρμηγκιά με τη χημική ουσία. Ο ασθενής θα αισθανθεί μόνο λίγο πόνο τοπικά και έπειτα θα εμφανιστούν εξανθηματικές φυσαλίδες (φουσκάλες) στη μυρμηγκιά, περίπου 3 έως 8 ώρες μετά την εφαρμογή της θεραπείας. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να επιλεγεί ο καλύτερος τρόπος θεραπείας, γι' αυτό συμβουλευόμαστε δερματολόγους. Θεραπευτικές αποτυχίες και υποτροπές εμφανίζονται συχνά. Η χειρουργική αφαίρεση είναι σκόπιμο να αποφεύγεται λόγω κινδύνου υποτροπής στα όρια της εκτομής.



*Κοινές μυρμηγκικές πλαγιών ονυχαίων πτυχών.
Πηγή: Άτλας Ονυχοαθολογίας-Ονυχοκομίας,
Δ. Ρηγόπουλος*

Στρεπτοκοκκιάσεις

Είναι επιφανειακές δερματοπάθειες και οφείλονται στον στρεπτόκοκκο. Συνήθως το 90% οφείλεται στην ομάδα του αιμολυτικού στρεπτόκοκκου.

Είναι οξείες, εμπύρετες λοιμώξεις του δέρματος μετά από κάποια μόλυνση ή τραυματισμό και εντοπίζονται σε οποιοδήποτε σημείου του σώματος, συχνότερα όμως στο πρόσωπο και στις κνήμες.

Η κλινική τους εικόνα είναι σαν εμφάνιση πλάκας με έντονο κόκκινο χρώμα που συνοδεύεται από οίδημα και πόνο. Ένα μολυσματικό κηρίο εμφανίζεται.

Η θεραπεία γίνεται συνήθως με αντιβιοτικά.

Σταφυλοκοκκιάσεις

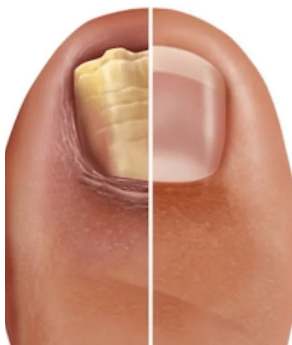
Οι σταφυλόκοκκοι είναι δυνητικά παθογόνα βακτήρια που προσβάλλουν ιστούς και αίμα και προκαλούν σοβαρές ασθένειες όπως πνευμονία, σήψη κ.ά. Τα είδη σταφυλόκοκκου που συναντώνται συνήθως στη φυσιολογική χλωρίδα του δέρματος είναι:

- ▶ Ο σταφυλόκοκκος της επιδερμίδας (*Staphylococcus epidermidis*).
- ▶ Ο σταφυλόκοκκος χρυσίζων (*Staphylococcus aureus*).
- ▶ Ο σταφυλόκοκκος σαπροφυτικός.
- ▶ Ο σταφυλόκοκκος αιμολυτικός.

Οι σταφυλόκοκκοι είναι γένος βακτηρίων σε σφαιρικό σχήμα (κόκκων) που συνανθροίζονται με τέτοιον τρόπο που μοιάζουν με σταφύλι. Είναι θετικά κατά Gram, προαιρετικά αναερόβια βακτήρια και δεν παράγουν σπόρους.

Οι σταφυλόκοκκοι βρίσκονται στη φυσιολογική χλωρίδα του δέρματος και των βλεννογόνων του ανθρώπου και των ζώων.

Έχουν τη δυνατότητα να αναπτυχθούν σε θερμοκρασίες μεταξύ 7-48° C. Η ανάπτυξη μπορεί να γίνει σε εύρος pH 4-10 με βέλτιστο το 7. Μπορεί να επιβιώνουν σε σχετικές μεγάλες συγκεντρώσεις χλωριούχου νατρίου και σε ξηρά περιβάλλοντα. Αναπτύσσονται ταχύτατα σε τρόφιμα σε θερμοκρασία περιβάλλοντος και παράγουν εντεροτοξίνες που προκαλούν φλεγμονές στο έντερο.



Μυκητιάσεις του δέρματος

Οι μύκητες είναι ευκαριωτικοί οργανισμοί που ανήκουν στο βασίλειο των μυκήτων και χωρίζονται σε πολλές κατηγορίες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά τους.

Πολλαπλασιάζονται με τις υφές ή τα σπόρια τους. Είναι πολύ ευαίσθητοι στη θερμοκρασία και καταστρέφονται στους 60° περίπου μέσα σε 30 λεπτά της ώρας. Είναι ανθεκτικοί στο κρύο και στην υγρασία, η οποία ευνοεί τον πολλαπλασιασμό τους που γίνεται με την παραγωγή σπόρων.

Η λοίμωξη που δημιουργείται λόγω κάποιου μύκητα ονομάζεται μυκητίαση και μπορεί να προσβάλλει το δέρμα, τις τρίχες και τα νύχια (επιπολής μυκητιάσεις), αλλά και άλλα συστήματα του οργανισμού (συστηματικές μυκητιάσεις).

Οι πιο συχνόι μύκητες που προκαλούν επιπολής μυκητιάσεις είναι οι εξής:

Δερματόφυτα, όπως ο *Trichophyton* spp. και ο συχνότερος ανθρωπόφιλος *Trichophyton rubrum*, ζυμομύκητες, όπως ο *candida albicans*, υφομύκητες, όπως ο *aspergillus* spp., ενδημικοί δímορφοι μύκητες κ.ά.

Υπολογίζεται ότι περίπου το 20% του πληθυσμού πάσχει από μυκητιάσεις.

Η θεραπεία τους γίνεται με αντιμυκητιασικά φάρμακα. Συστηματική, από του στόματος αγωγή, ενδείκνυται στη δερματοφυτίαση του τριχωτού, του γενείου, συνήθως στην ονυχομυκητίαση, στην εκτεταμένη δερματοφυτίαση του κορμού και στις εν τω βάθει (υποδόρειες) μορφές. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν και τοπικά αντιμυκητιασικά ή συνδυασμός τους. Τα αντιμυκητιασικά φάρμακα που λαμβάνονται από το στόμα πρέπει πάντα να δίδονται με συνταγή και υπό παρακολούθηση γιατρού, λόγω των πιθανών παρενεργειών και αλληλεπιδράσεών τους με άλλα φάρμακα, και πολλές φορές χρειάζεται η επιβεβαίωση της μυκητίασης με καλλιέργεια πριν την έναρξη της αγωγής.

Ονυχομυκητίαση (onychomycosis)

Ονυχομυκητίαση ονομάζεται η προσβολή του νυχιού από κάποιον μύκητα. Είναι μια μεταδοτική νόσος και πολλές φορές η λοίμωξη είναι χρόνια (π.χ. λόγω ατελούς θεραπείας). Συνήθως είναι από δερματόφυτα (70%-80%) όπως *T. Mentagrophytes*, *T.rubrum* και σπανιότερα από ζυμομύκητες όπως *Candida*. Τα νύχια των ποδιών προσβάλλονται 7 φορές συχνότερα από αυτά των χεριών. Επιδρά στην κοινωνική ζωή του ατόμου που



Ονυχομυκητίαση.

έχει προσβληθεί λόγω ντροπής και ψυχολογικού στρες. Οι αθλητές έχουν 2,5 φορές μεγαλύτερο ρίσκο για ονυχομύκητες. Σε μεγάλη ευρωπαϊκή επιδημιολογική μελέτη, η οποία περιλάμβανε 96.000 ασθενείς που εξετάστηκαν στα πόδια κατά το έτος 2003, η συχνότητα εμφάνισης ανερχόταν σε 29,6%.

Αίτια

Οι μύκητες είναι μικροοργανισμοί που είτε μπορούν να μεταδοθούν από κάποια πηγή είτε ενδέχεται να υπάρχουν φυσιολογικά στο δέρμα και όταν οι συνθήκες είναι κατάλληλες πολλαπλασιάζονται υπερβολικά και προκαλούν μυκητίαση. Το ζεστό και υγρό περιβάλλον είναι ιδανικό για την ανάπτυξή τους. Διάφορα είδη μυκήτων μπορούν να ενοχοποιηθούν για τη μυκητίαση στα νύχια. Αν και οποιοσδήποτε μπορεί να προσβληθεί από μύκητες στα νύχια, συχνότερα συναντάται σε:

- ▶ Άτομα άνω των 65 ετών.
- ▶ Ανοσοκατεσταλμένους.
- ▶ Διαβητικούς.
- ▶ Αθλητές.

Παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο για μυκητίαση:

- ▶ Παραμορφώσεις του άκρου ποδός και των δακτύλων.
- ▶ Κάπνισμα.
- ▶ Παχυσαρκία.
- ▶ Νοσήματα των αγγείων (κακή κυκλοφορία).
- ▶ Αυξημένη παραγωγή ιδρώτα.
- ▶ Τραυματισμός στο νύχι.
- ▶ Βάδιση σε κοινόχρηστους χώρους χωρίς υποδήματα.
- ▶ Χρήση κοινών αντικειμένων, όπως πετσέτες, με άτομα που πάσχουν από μυκητίαση.
- ▶ Χρήση κλειστών υποδημάτων για πολλές ώρες.
- ▶ Πολύ συχνή έκθεση των άκρων σε νερό (π.χ. επαγγέλματα όπως μάγειρες).

Οι ονυχομυκητιάσεις είναι σπανιότερες σε αναπτυσσόμενες χώρες, εκεί όπου η πλει-

ονότητα των ανθρώπων είτε περπατά ξυπόλυτη είτε φορά ανοικτά σανδάλια. Επίσης έχει επίπτωση στην ποιότητα ζωής ειδικά στις γυναίκες.

Κλινικά

Μπορεί να αφορά ένα νύχι ή περισσότερα, και συχνότερα απαντάται στο μεγάλο δάκτυλο. Μπορεί να είναι προσβεβλημένο και το δέρμα της γύρω περιοχής. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν:

- ▶ Αλλαγή του χρώματος του νυχιού (κίτρινο, καφέ, πράσινο, λευκό).
- ▶ Πάχυνση του νυχιού.
- ▶ Αποκόλληση του νυχιού από την κοίτη.
- ▶ Καταστροφή του νυχιού στο ελεύθερο άκρο (δείχνει σπασμένο).
- ▶ Υπερκεράτωση του υπονυχιού.
- ▶ Έντονη δυσάρεστη οσμή.

Η λευκή επιφανειακή ονυχομυκητίαση οφείλεται κατά 90% στο *Tr. Menatagrophytes*. Οι υπόλοιπες μορφές της, όπως η ολική δυστροφική, η ενδονύχια και η εγγύς ονυχομυκητίαση, οφείλονται στα *Tr. Rubrum*, *Tr. Soudanese* και *Tr. Violaceum*.



Νύχι με κυανό-πράσινο χρώμα.

Αν δεν αντιμετωπιστεί η μυκητίαση μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρότερες συνέπειες όπως πόνο, δυσκολία στη βάδιση και μόνιμη παραμόρφωση του νυχιού. Το ποσοστό αποτυχίας της θεραπείας με κλασικά αντιμυκητιασικά φάρμακα κυμαίνεται από 25%-40% και οφείλεται σε λανθασμένη αρχική διάγνωση και ελλιπή συμμόρφωση του ασθενή στη θεραπεία.

Η λοίμωξη από ψευδομονάδα επίσης είναι συνηθισμένη και οφείλεται στην *Pseudomonas aeruginosa*, gram-αναερόβιο βακτήριο ευρύτατα διαδεδομένο στη φύση. Στο νύχι παρατηρείται ένα κυανό-πράσινο χρώμα το οποίο οφείλεται στη χρωστική πυοκυανίνη. Η λοίμωξη συνοδεύεται από τη χαρακτηριστική φρουτώδη οσμή της ψευδομονάδας. Η θεραπεία

των «πράσινων νυχιών» είναι δύσκολη, ενώ υποτροπιάζει εύκολα κυρίως σε έκθεση των νυχιών σε υγρασία.

Διαγνωστικά

Το ιστορικό και η κλινική εξέταση μας παρέχουν αρκετές πληροφορίες. Επιπρόσθετα μπορεί να ληφθεί δείγμα για μικροβιολογική εξέταση (μικροσκοπήση, καλλιέργεια κ.ά.). Στη συνέχεια εκτελείται αντιμυκητόγραμμα για να καθοριστεί η κατάλληλη θεραπεία.

Θεραπεία

1. Χρήση τοπικών αντιμυκητιασικών σκευασμάτων (κρέμες, λάκες) με φάρμακα όπως η αμορολφίνη, η κυκλοπυρόξη, η εφικοναζόλη κ.λπ. αφού έχει καθαριστεί όσο γίνεται το πάσχον τμήμα για καλύτερη απορρόφηση των θεραπειών

2. Χρήση συστηματικών αντιμυκητιασικών, όπως η τερμπιναφίνη, ταβαμπορόλη.

4. Χημική καταστροφή του νυχιού με ειδικές αλοιφές.

5. Αφαίρεση του πάσχοντος νυχιού.

6. Laser (Nd:YAG) με μήκος κύματος 700-1300nm.

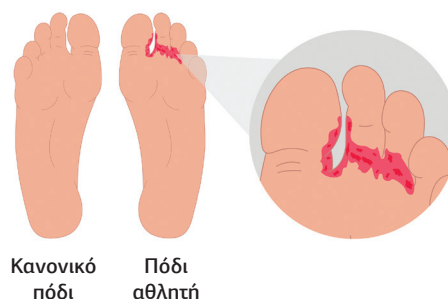
Προσοχή στη χρήση των μη φαρμακευτικών σκευασμάτων. Κάποια έχουν αποδειχθεί πως δρουν υποβοηθητικά (π.χ. λεβάντα, έλαιο από τειόδεντρο) αλλά πάντα υπό τη συμβουλή γιατρού, όπως και τα φαρμακευτικά σκευάσματα τα οποία θα πρέπει να επιλέγονται με βάση την καταλληλότητά τους για το είδος του μύκητα. Η συνδυαστική θεραπεία έχει αυξημένα ποσοστά αποτελεσματικότητας.

Πρόληψη

- ▶ Διαπνέοντα υποδήματα που εναλλάσσονται τακτικά.
- ▶ Συχνή αλλαγή κάλτσας, κατά προτίμηση βαμβακερές.
- ▶ Σωστή κοπή νυχιών και στέγνωμα καλά στα μεσοδακτύλια διαστήματα μετά το μπάνιο.
- ▶ Καλή υγιεινή άκρου ποδός και πολύ καλό στέγνωμα μετά την επαφή με νερό.
- ▶ Χρήση αντιμυκητιασικών σκευασμάτων σε υποδήματα που έχουν προσβληθεί από μύκητες.
- ▶ Χρήση υποδημάτων σε κοινόχρηστους χώρους, όπως πισίνες. Δεν πρέπει να κυκλοφορούν ξυπόλυτοι σε δημόσια μέρη.
- ▶ Αντιμετώπιση υποκείμενων νοσημάτων (π.χ. διαβήτης).
- ▶ Μπορούν να δοθούν οι οδηγίες που δίνονται και για την πρόληψη ποδιού του αθλητή.

Πόδι του αθλητή (*Tinea pedis*) ή Δερματομυκητίαση

Το πόδι του αθλητή (*tinea pedis*) είναι μια λοίμωξη από μύκητα, συνήθως της οικογένειας των Τριχοφύτων (εναλλακτικά ονομάζεται και τριχοφυτίαση) ή επιδερματόφυτων όπως *T. interdigitale*, *E. floccosum*, *T. rubrum*, που τις περισσότερες φορές ξεκινάει από τα δάκτυλα του άκρου ποδός, κυρίως στα μεσοδακτύλια διαστήματα, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και στο πέλμα και στη ραχιαία επιφάνεια του ποδός. Είναι συχνότερη σε εφήβους και ενήλικες έως 45 ετών, στους άνδρες, σε αθλητές, στρατιωτικούς, άστεγους.



Αίτια – Μετάδοση

Η λοίμωξη από τον μύκητα εμφανίζεται κυρίως σε πέλματα που ιδρώνουν πολύ ή/και βρίσκονται σε υγρές και ζεστές συνθήκες, όπως π.χ. στενά και κλειστά παπούτσια. Οποιαδήποτε λύση του δέρματος (σκίσιμο) μπορεί να γίνει πύλη εισόδου για τον μύκητα. Το πόδι του αθλητή είναι μεταδοτικό (όπως και κάθε μύκητας) και μπορεί να μεταδοθεί μέσω της επαφής με την προσβεβλημένη περιοχή ή και μέσω επιμολυσμένων επιφανειών (επιφάνειες που έχουν «κολλήσει» μύκητα) όπως πετσέτες, παπούτσια, πατώματα. Μπορεί να μεταδοθεί και από τη μια περιοχή του σώματος σε κάποια άλλη.

Κλινικά

Τα συμπτώματα μπορεί να αφορούν το ένα ή και τα δύο πόδια, στα μεσοδακτύλια διαστήματα και περιλαμβάνουν:

- ▶ Κνησμό (ιδίως αμέσως μετά την αφαίρεση κάλτσας και υποδήματος).
- ▶ Τοπική απολέπιση (φολίδες λευκο-ασημί), σκασίματα, ξεφλούδισμα του δέρματος.
- ▶ Τοπική φλεγμονή στο δέρμα που εμφανίζεται με ερυθρότητα (ή μπλε-μωβ απόχρωση, αναλόγως του χρώματος του δέρματος).
- ▶ Αίσθημα καύσου.
- ▶ Σε σοβαρότερες περιπτώσεις μπορεί να εμφανιστούν φουσκάλες.
- ▶ Ξηροδερμία και απολέπιση στο πέλμα, που επεκτείνονται στο πλαινό μέρος του άκρου ποδός.
- ▶ Φυσαλίδες ή πομφόλυγες

Παράγοντες κινδύνου

Το πόδι του αθλητή δεν εμφανίζεται μόνο σε αθλητές, είναι μια λοίμωξη που μπορεί να απασχολήσει τον καθένα. Υπάρχουν όμως κάποιοι παράγοντες που ευνοούν την προ-σβολή από τον μύκητα.

Αυτοί είναι:

- ▶ Διαβήτης.
- ▶ Ανοσοανεπάρκεια.
- ▶ Παχυσαρκία.
- ▶ Πληγές στον άκρο πόδα.
- ▶ Αυξημένη παραγωγή ιδρώτα.
- ▶ Συχνή χρήση κλειστών παπουτσιών που δεν αναπνέουν καλά.
- ▶ Κοινή χρήση αντικειμένων, όπως παπούτσια, κάλτσες, πετσέτες κ.ά.
- ▶ Βάδιση χωρίς υποδήματα σε κοινόχρηστους χώρους, όπως π.χ. πισίνες.
- ▶ Ατοπική δερματίτιδα, ψωρίαση

Διάγνωση

Η διάγνωση γίνεται μέσω του ιστορικού, της κλινικής εξέτασης και της λήψης δείγματος για μικροβιολογική εξέταση (μικροσκόπηση, καλλιέργεια κ.ά.) ώστε να επιβεβαιωθεί η παρουσία του μύκητα.

Θεραπεία

Η θεραπεία περιλαμβάνει τη χρήση τοπικών αντιμυκητιασικών φαρμάκων όπως αζόλες, αμορολφίνη, αλλυλαμίνες και η συστηματική θεραπεία (Τερμινιφίνη, ιτρακοναζόλη) είναι απαραίτητη όταν είναι εκτεταμένη η μυκητίαση, όταν υποτροπιάζει και δεν ανταποκρίνεται στην τοπική θεραπεία. Μικρές παρεμβάσεις στη ζωή του ατόμου που είναι εξίσου σημαντικές όπως:

- ▶ Συχνές αλλαγές στις κάλτσες κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- ▶ Εναλλαγή παπουτσιών (και κατά τη διάρκεια της ίδιας ημέρας).
- ▶ Βάδιση χωρίς υποδήματα και έκθεση των ποδιών στον αέρα (σε καθαρές συνθήκες).

- ▶ Μετά το ντουζ πολύ καλό στέγνωμα των ποδιών και ειδικά των μεσοδακτύλιων διαστημάτων.
- ▶ Αποφυγή ξυσίματος των βλαβών.
- ▶ Αποφυγή κοινής χρήσης αντικειμένων (π.χ. πετσέτες).

Πρόληψη

Ειδικά στα άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου (αλλά και στον γενικό πληθυσμό) είναι σημαντικό να μειώσουμε τον κίνδυνο λοίμωξης όσο αυτό είναι δυνατόν. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί με τις εξής οδηγίες:

- ▶ Καλή υγιεινή και ενδελεχές πλύσιμο των ποδιών και των μεσοδακτύλιων διαστημάτων.
- ▶ Καλό στέγνωμα των ποδιών και ειδικά στα μεσοδακτύλια διαστήματα.
- ▶ Χρήση σκόνης ταλκ (στο πόδι ή στην κάλτσα/παπούτσι) για μείωση και απορρόφηση του ιδρώτα.
- ▶ Χρήση αντιμυκητιασικών σκευασμάτων σε μορφή σκόνης-σπρέι ειδικών για τα υποδήματα.
- ▶ Χρήση διαπνεόντων υποδημάτων και, αν είναι δυνατόν, αποφυγή χρήσης κλειστών παπουτσιών.
- ▶ Χρήση ενός ζεύγους υποδημάτων τουλάχιστον 24 ώρες μετά την προηγούμενη ώστε να στεγνώσουν καλά από πιθανή υγρασία.
- ▶ Χρήση βαμβακερής κάλτσας ή ειδικής κάλτσας που απορροφά των ιδρώτα.
- ▶ Χρήση ανοικτών παπουτσιών/παντοφλών σε κοινόχρηστους χώρους, όπως πισίνες, κοινόχρηστα ντουζ.
- ▶ Συχνή αλλαγή ζευγαριών κάλτσας (και μέσα στην ημέρα).
- ▶ Συχνό πλύσιμο σεντονιών, πετσετών και καλτσών.

Τέλος υπάρχουν και οι δερματοπάθειες από ζωικά παράσιτα, όπως ψώρα, φθειρίαση, ψύλλοι, ακάρεα, τα οποία είναι μικροσκοπικοί οργανισμοί που για να επιβιώσουν, να τραφούν και να πολλαπλασιαστούν απομυζούν, δηλαδή ρουφούν, συστατικά του δέρματος.

Άλλες δερματοπάθειες είναι η δερματίτιδα από επαφή, η αλλεργική δερματίτιδα που προκαλείται συχνά από τα βερνίκια των νυχιών, το χημικό ή ηλιακό έγκαυμα, αλλά και χρόνιες υποτροπιάζουσες δερματοπάθειες όπως η ψωρίαση.

Ψωρίαση ονύχων (Psoriasis)

Η ψωρίαση (η κατάρα των Θεών) είναι μια χρόνια δερματοπάθεια, αρκετά διαδεδομένη αν αναλογιστούμε ότι το ποσοστό του πληθυσμού της Ευρώπης που πάσχει από τη νόσο είναι περίπου 2% και προσβάλλει



Ψωρίαση ονύχων.

παγκοσμίως περί τα 100 εκ. Το 40% των ασθενών με ψωρίαση αναφέρουν έναρξη της νόσου στην παιδική ηλικία. Δεν είναι μεταδοτική και διαρκεί εφ' όρου ζωής, με εξάρσεις και υφέσεις αλλά σε ρυθμό και διάρκεια ακανόνιστη. Ανήκει στις φλεγμονώδεις δερματοπάθειες αυτοάνοσης αιτιολογίας μέσω των T-λεμφοκυττάρων. Η αιτιολογία της είναι άγνωστη. Συνδέεται, ωστόσο, με κληρονομική προδιάθεση και επιδεινώνεται από το στρες. Κυριαρχεί ο πόνος, εμφανίζεται κυρίως στα χέρια σε ποσοστό 57% και στα πόδια σε ποσοστό 16% και στο κυρίως άκρο.

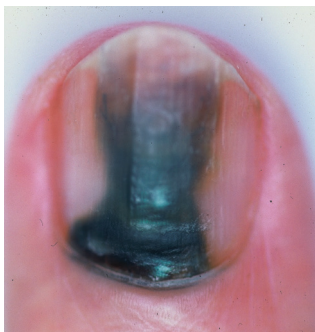
Χαρακτηριστικό γνώρισμα των νυχιών είναι οι βοθρίες στην πλάκα του νυχιού, δηλαδή μικρά βαθουλώματα, οι γραμμές beau, η λευκονυχία, η υπερκεράτωση κάτω από το ελεύθερο άκρο και η ονυχόλυση, δηλαδή η αποκόλληση του νυχιού από την κοίτη του με τη χαρακτηριστική σταγόνα ελαίου. Η διάγνωση της ψωρίασης ονύχων είναι κυρίως κλινική.

Πρέπει να αποφεύγεται το φάγωμα των νυχιών, το λιμάρισμα, το στρογγυλό κόψιμο και τα μακριά νύχια κατά τις εξάρσεις.

Συστήνεται η χρήση βαμβακερών γαντιών κάτω από τα πλαστικά, καλή ενυδάτωση, να αφαιρείται η ονυχόλυση, και να υπάρχει καλή συνεργασία με τον ποδολόγο. Η ψωρίαση δεν είναι μεταδοτική νόσος αλλά οι υποτροπές είναι συχνές.

Η θεραπεία περιλαμβάνει τοπικά σκευάσματα, όπως 5% salicylic acid, στεροειδή, ρετινόλη, ταζαροτένη γέλη, διάλυμα φλουοροουρακίνης, κυκλοσπορίνη, βιολογικούς παράγοντες, φωτοθεραπείες, ενδοβλαβική έγχυση με σκευάσματα ανάλογα της βιταμίνης

D, κ.ά. Σε κάποιες περιπτώσεις χρειάζεται και συστηματική θεραπεία με Methotrexate και TNF-IL 17 αναστολείς. Παρουσιάζει ύφεση το καλοκαίρι λόγω της ηλιακής ακτινοβολίας, και το χειμώνα γίνεται θεραπεία με υπεριώδη ακτινοβολία.



Μελάνωμα.



Αιμάτωμα.

Κακότητες Μελάνωμα του δέρματος

Το κακόηθες μελάνωμα του δέρματος είναι από τους πιο επιθετικούς καρκίνους και είναι συχνότερος μεταξύ 65-70 ετών. Προέρχεται από τα μελανοκύτταρα της επιδερμίδας, κύτταρα που παράγουν τη χρωστική ουσία μελανίνη. Εντοπίζεται στο δέρμα, αλλά εμάς μας ενδιαφέρουν οι εντοπίσεις στις παλάμες, στα πέλματα και κάτω από τα νύχια. Σύνηθες εντόπιση είναι στο μεγάλο δάκτυλο κατά 85% και κατά 37% εντοπίζεται στα κάτω άκρα. Η επιβίωση του ασθενούς εξαρτάται από τη χρονική στιγμή της διάγνωσης και την επιθετική συμπεριφορά του όγκου. Όσο πιο έγκυρη είναι η διάγνωση τόσο καλύτερη θα είναι και η πορεία της ασθένειας. Στο 52% των περιπτώσεων παρατηρείται λάθος διάγνωση.

Το 2020 παρατηρήθηκαν 325.000 νέα περιστατικά μελανώματος και αναμένεται να αυξηθούν κατά



Μελανώματα υπονύχια.

200.000 στα επόμενα έτη. 1 στις 74 γυναίκες και 1 στους 66 άνδρες έχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης μελανώματος μέχρι την ηλικία των 74 ετών. Η συχνότητα εμφάνισης στην Ευρώπη παρατηρείται στις σκανδιναβικές χώρες και είναι ο 6° στη σειρά καρκίνος. Αναφέρθηκε για πρώτη φορά από τον Dubourg το 1830 σε άνδρα.

Αυξημένο παράγοντα κινδύνου έχουν άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα, κόκκινα μαλλιά, μπλε μάτια και φακίδες, όσοι έχουν πολλές ελιές, πάνω από 100, χρόνια έκθεση στον ήλιο και έχουν πάθει ηλιακό έγκαυμα ιδιαίτερα στην παιδική ηλικία. Επίσης όσοι εκτίθενται σε τεχνική ακτινοβολία για μαύρισμα, έχουν οικογενειακό ιστορικό και είναι σε ανοσοκαταστολή.

Υπάρχουν πολλοί τύποι μελανώματος κυρίως όμως εμφανίζεται ένα σκούρο καφέ ή μαύρο σημάδι κάτω από το νύχι των δακτύλων ή μία γραμμοειδής καφέ μαύρη ταινία η οποία ξεκινά από τη μήτρα και φθάνει έως το ελεύθερο άκρο. Μπορεί να είναι σκούρα ή απαλή, στενή ή φαρδιά, σε ένα ή περισσότερα δάκτυλα. Πρέπει να εξετάζεται από ειδικό ώστε εκείνος να διαγνώσει εάν είναι αιμάτωμα από τραυματισμό ή κακόηθες μελάνωμα.

Η θεραπεία του γίνεται χειρουργικά και σε προχωρημένες καταστάσεις αντιμετωπίζεται όπως οι υπόλοιποι καρκίνοι.

Κοινές δερματικές παθήσεις

Κάλοι

Λόγω της συνεχούς πίεσης και καταπόνησης των ποδιών μας, ο οργανισμός μας αμυνόμενος αυξάνει την κυκλοφορία του αίματος με αποτέλεσμα την ανάπτυξη κυττάρων