



TRĄDZIK ODWRÓCONY

Poradnik dla pacjentów

pod redakcją
Wioletty Barańskiej-Rybak
Miłosza Lewandowskiego
Zuzanny Świerczewskiej

Klinika i Katedra
Dermatologii, Wenerologii i Alergologii
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

WYDAWCA

Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a
80-210 Gdańsk

REDAKTORZY

Prof. dr hab. n. med. Wioletta Barańska-Rybak
Miłosz Lewandowski
Zuzanna Świerczewska

PROJEKT GRAFICZNY

Karol Kołkowski

FINANSOWANIE

Pierwszy nakład poradnika został sfinansowany dzięki środkom uzyskanym od Studenckiego Towarzystwa Naukowego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Poradnik ukazał się dzięki wspólnej pracy Pani prof. dr hab. Wioletty Barańskiej-Rybak oraz studentów Studenckiego Koła Naukowego Practical and Experimental Dermatology Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone

ISBN 978-83-67147-02-6

2021

AUTORZY

Prof. dr hab. n. med. Wioletta Barańska-Rybak
Miłosz Lewandowski
Zuzanna Świerczewska
Maria Dobosz
Ewa Sokolewicz
Karol Kołkowski
Kinga Bojahr
Weronika Zysk
Paulina Kaźmierczak
Melita Badzar
Jennifer Gyllenstein
Martyna Rogowska
Natalia Brzezińska
Martyna Łukasiewicz



Studenckie
Towarzystwo
Naukowe GUMed



Szanowni Państwo,

prezentowany przez Nas poradnik został stworzony na potrzeby Pacjentów cierpiących z powodu choroby jaką jest trądzik odwrócony. Chcąc pomóc chorym, zebraliśmy szereg najistotniejszych oraz kluczowych informacji, takich jak objawy, metody leczenia, czy choroby współtowarzyszące, które mamy nadzieję umożliwią nie tylko Pacjentom, ale także ich bliskim, lepiej zrozumieć podstawy tej choroby. Pragniemy zainteresować poradnikiem również lekarzy chirurgów oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, do których zgłasza się coraz więcej Pacjentów cierpiących z powodu trądziku odwróconego.

Zachęcając do lektury bardzo prosimy Czytelników o nadsyłanie swoich uwag oraz komentarzy.

SPIS TREŚCI

- I Czym jest Trądzik odwrócony?
 - 1. Definicja
 - 2. Epidemiologia
 - 3. Czynniki ryzyka
- II Rozpoznanie oraz obraz kliniczny choroby
 - 1. Objawy skórne
 - 2. Objawy subiektywne
 - 3. Na jakiej podstawie lekarz ustala rozpoznanie?
- III Choroby towarzyszące
 - 1. Zespół metaboliczny
 - 2. Cukrzyca
 - 3. Anemia
 - 4. Zespół policystycznych jajników (PCOS)
 - 5. Spondyloartropatie
 - 6. Nieswoiste zapalenia jelit (IBD)
 - 7. Niealkoholowa tłuszczzeniowa choroba wątroby (NAFLD)
- IV Wpływ palenia papierosów na przebieg trądziku odwróconego
- V Depresja i inne zaburzenia psychiczne w przebiegu trądziku odwróconego
 - 1. Wstęp
 - 2. Zaburzenia nastroju i ich objawy
 - 3. Zaburzenia lękowe
 - 4. Gdzie szukać pomocy?
- VI Trądzik odwrócony a seksualność
- VII Metody leczenia
 - 1. Leczenie miejscowe
 - 2. Leczenie ogólne
 - 3. Leczenie chirurgiczne
- VIII Jak pielęgnować skórę w przebiegu Trądziku odwróconego? Praktyczne wskazówki
 - 1. Jak poprawnie zadbać o oczyszczanie i higienę skóry?
 - 2. Depilacja! Co wybrać?
 - 3. Jaka aktywność fizyczna jest dla mnie?
 - 4. Czy właściwy ubiór może pomóc?

I Czym jest Trądzik odwrócony?

1. Definicja

Melita Badzar, Jennifer Gyllenstein

Trądzik odwrócony, znany również jako Hidradenitis suppurativa (HS) lub choroba Velpeaua, jest przewlekłą, nawracającą, zapalną chorobą skóry, charakteryzującą się uporczywymi, bolesnymi guzkami, ropniami i kanałami odprowadzającymi ropę zwanymi przetokami. Czasem zmiany mogą pękać, powodując powstanie blizn. Obecny stan zapalny wpływa na mieszki włosowe w obszarach bogatych w gruczoły potowe- zwykle w fałdach skórnych, takich jak pachy, pachwiny, pośladki i piersi. W rzadkich przypadkach zmiany mogą również pojawić się na brzuchu i klatce piersiowej. Stan zapalny w HS nie ogranicza się jedynie do skóry, ale ma charakter ogólnoustrojowy i może wpływać na inne narządy i układy organizmu. Warto nadmienić, że HS nie jest chorobą zakaźną (nie przenosi się drogą kontaktu z człowieka na człowieka).

2. Epidemiologia

Dostępne źródła naukowe szacują częstość występowania HS na ok. 1% w populacji ogólnej. Wśród pacjentów rasy kaukaskiej kobiety przewyższają liczebnie mężczyzn w stosunku 3:1. Ze względu na brak doniesień o znaczeniu pochodzenia etnicznego w badaniach nad HS, poznanie częstości występowania specyficznej dla danej rasy jest ograniczone.

Wiek zachorowania waha się między 11 a 50 rokiem życia, według badań średnio przypada na 23 r.ż.. U mniej niż 2% pacjentów choroba rozwija się przed ukończeniem 11 lat. Niestety, ze względu na złożony charakter kliniczny oraz niską świadomość na temat HS, rozpoznanie stawiane jest ze średnio 7-10-letnim opóźnieniem w stosunku do pojawienia się pierwszych objawów.

3. Czynniki ryzyka

Czynnikiem ryzyka rozwoju HS są: płeć żeńska, pochodzenie inne niż rasy kaukaskiej, palenie tytoniu, otyłość i uwarunkowania genetyczne. Jedna trzecia pacjentów z HS ma dodatni wywiad rodzinny w kierunku opisywanej choroby, jest to czynnik częściej występujący w przypadku kobiet niż mężczyzn. Około 90% pacjentów są to byli lub nadal aktywni palacze.

II Rozpoznanie oraz obraz kliniczny choroby

Weronika Zysk, Kinga Bojahr

1. Objawy skórne

Na początkowym etapie choroby pojawiają się **bolesne, podskórne guzki**, które wyglądem mogą przypominać czyraki (bolesny guz zapalny, wypełniony treścią ropną). Niektórzy pacjenci jeszcze przed pojawieniem się widocznych zmian skórnych odczuwają dyskomfort pod postacią uczucia pieczenia, świądu czy wzmożonej potliwości w zajęтым obszarze. W miarę postępu choroby guzki rosną, łącząc się ze sobą. Następnie wypełniają się ropną wydzieliną tworząc **ropnie**, które z czasem pękają, z wydostawaniem się na zewnątrz treści o nieprzyjemnym zapachu. Czasem można zaobserwować obecność czarnych guzków, które przypominają podwójne zaskórniki. W najbardziej zaawansowanym stadium dochodzi do powstawania **przetok** oraz **bliznowacenia**. Na nasilenie zmian skórnych wpływ ma masa ciała. Otyłość powoduje wzmożoną potliwość i ocieranie się w fałdach skóry, co przyczynia się do zaostrzenia objawów.

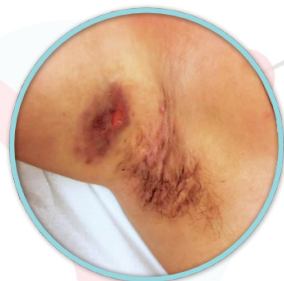
Do oceny stopnia nasilenia choroby wykorzystuje się skalę Hurleya.

Skala Hurleya



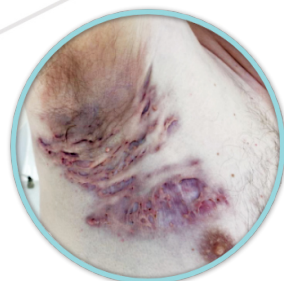
I stopień

Pojedyncze lub
mnogie ropnie
bez przetok
i bliznowacenia



II stopień

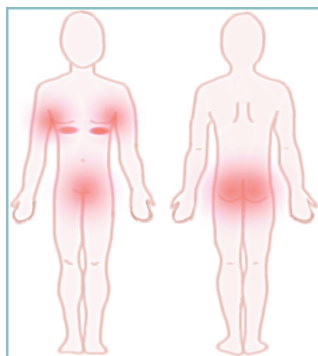
Nawracające ropnie
z przetokami
i bliznowacieniem,
pojedyncze lub
mnogie zmiany,
zajmują rozległy obszar
danej lokalizacji anatomicznej



III stopień

Liczne ropnie połączone
między sobą przetokami,
zajmują obszar całej
określonej lokalizacji,
obecne bliznowacenie

Zmiany występują głównie w okolicy fałdów skórnych, gdzie skóra, stykając się ze sobą, może wywoływać podrażnienia. Typowymi lokalizacjami zmian są: **pośladki, pachwiny, doły pachowe, okolice narządów płciowych, okolica podsutkowa** oraz **nietypowo skóra owłosiona głowy, kark** oraz **skóra za uszami**. Umieszczenie zmian może różnić się w zależności od płci. Choroba statystycznie częściej dotyka płęć żeńską, lecz bardziej nasilone zmiany częściej spotykane są u mężczyzn. Charakterystycznymi miejscami zajętymi u kobiet są: okolica pachowa, piersiowa, okolica pachwin oraz wewnętrzna powierzchnia ud. U mężczyzn zmiany pod pachami występują równie często co u kobiet, lecz objawy w okolicach krocza, odbytu oraz w szparze międzypośladkowej znamienne częściej.



2. Objawy subiektywne

Ból - jeden z najważniejszych problemów zgłaszanych przez pacjentów z trądzikiem odwróconym. Opisywany jest jako piekący, palący, kłujący, ściskający, rozpierający, tnący, pulsujący, ostry. Zazwyczaj jest związany z głęboko osadzonymi guzkami zapalnymi. Większość chorych doświadcza łagodnego bólu, opisując jego natężenie jako 3 w skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza całkowity brak bólu, natomiast 10 najgorszy wyobrażalny ból. Część pacjentów (18%) odczuwa silny ból, oceniany jako ≥ 7 w skali 10 punktowej, który wymaga doboru właściwej terapii przeciwbólowej. Nasilenie bólu najczęściej jest skorelowane z liczbą aktywnych zmian skórnych.

Świąd - pojawia się w miejscu zajętej skóry i tak jak ból jest częstym objawem, dotykającym aż 62% pacjentów. U połowy pacjentów ma on łagodne natężenie, natomiast niektórzy chorzy (10%) odczuwają silny świąd, który przeszkadza im w codziennym funkcjonowaniu. Większość badanych (80%) doświadcza uczucia świądu przez mniej niż 10 minut dziennie, min. raz w tygodniu. Do czynników, nasilających uczucie świądu zaliczamy: pocenie się, ciepło, aktywność fizyczną, gorącą wodę lub stres.

Nieprzyjemny zapach - wbrew powszechnemu przekonaniu, przyczyną **nie jest brak higieny osobistej**. Zapach pochodzi z zawartości ropni obecnych na zajęтым obszarze skóry. W zmianach tych często dochodzi do namnażania się bakterii beztlenowych, które rozkładając zawartość ropni, powodują powstanie związków o charakterystycznym zapachu uwalnianym wraz z ropną treścią w następstwie pęknięcia wykwitów skórnych.

3. Na jakiej podstawie lekarz ustala rozpoznanie?

Lekarz rozpoznaje HS na podstawie dokładnie zebranego wywiadu lekarskiego oraz obrazu klinicznego pacjenta, które uwzględnia:

• Typowe zmiany skórne

- głębokie, bolesne guzki podskórne
- ropnie
- drenujące przetoki
- blizny

• Lokalizację zmian przynajmniej w jednym z obszarów:

- pachwiny
- pachy
- okolica narządów płciowych
- pośladki
- u kobiet fałdy pod- i śródpiersiowe

• Przewlekły i nawrotowy przebieg

- przynajmniej dwa zaostrzenia (nawroty) w okresie ostatnich 6 miesięcy.

III Choroby współtowarzyszące

Martyna Rogowska, Ewa Sokolewicz, Natalia Brzezińska

1. Zespół metaboliczny

Charakteryzuje się jako zespół czynników wpływających na zwiększone ryzyko rozwoju miażdżycy i cukrzycy typu 2 oraz powikłań sercowo-naczyniowych. Rozpoznanie jest możliwe, gdy spełnione są dowolne 3 z 5 kryteriów: zwiększony obwód talii, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca

typu 2 lub stan przedcukrzycowy, podwyższony poziom triglicerydów oraz podwyższone stężenie HDL.

- Nadciśnienie tętnicze charakteryzuje się podwyższonym ciśnieniem tętniczym większym lub równym **135/85 mm Hg**. Pacjenci chorujący na trądzik odwrócony i nadciśnienie tętnicze powinni zgłosić się do lekarza rodzinnego lub poradni hipertensjologicznej celem postawienia rozpoznania i rozpoczęcia leczenia. W momencie uzyskania docelowych wartości ciśnienia, wizyty kontrolne powinny odbywać się raz na miesiąc. Pacjent z dobrze kontrolowanym ciśnieniem tętniczym powinien zgłaszać się na wizyty kontrolne raz na 3 miesiące. Zalecane jest również prowadzenie dzienniczka samokontroli, w którym należy zapisywać domowe wyniki pomiarów ciśnienia krwi. Pomiaru należy wykonywać systematycznie 2 razy dziennie, rano i wieczorem, o stałych porach. Przed rozpoczęciem prowadzenia pomiarów należy zapoznać się z zasadami prawidłowego ich wykonywania.

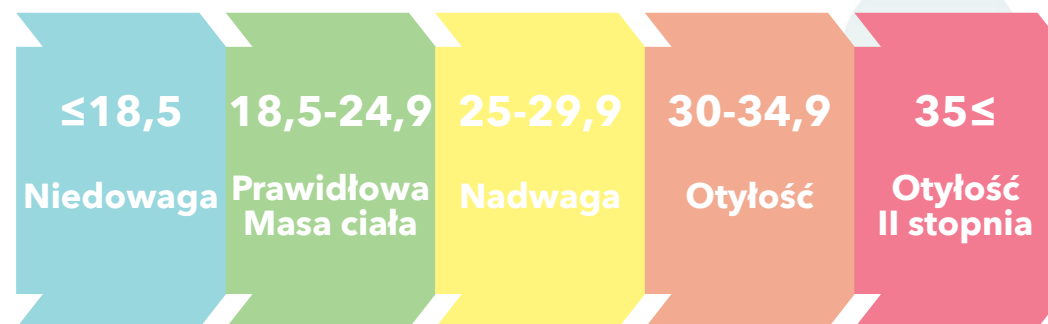
- Pacjenci z zespołem metabolicznym powinni wykonywać przesiewowe badanie w kierunku cukrzycy raz do roku. Prawidłowy wynik pomiaru glikemii przygodnej wynosi **<200 mg/dL**, natomiast glikemii na czczo **<100 mg/dl**. Interwencję należy rozpocząć już w przypadku rozpoznania stanu przedcukrzycowego. Jest to sytuacja, w której rozpoznawana jest nieprawidłowa glikemia na czczo (IFG), glukoza **100-125 mg/dl** i/lub nieprawidłowa tolerancja glukozy (IGT), glikemia w 120. minucie testu obciążenia glukozą (OGTT) mieszcząca się w zakresie **140-199 mg/dl**. W przypadku rozpoznania nieprawidłowej glikemii należy zgłosić się do lekarza rodzinnego celem diagnostyki i rozpoczęcia leczenia. Pacjenci, którzy są pod kontrolą diabetologa oraz przyjmują leki przeciwcukrzycowe, powinni zgodnie z zaleceniami lekarza stale monitorować poziom glukozy we krwi. Częstość zalecanej samokontroli zależy od stosowanego leczenia oraz od indywidualnych potrzeb. HbA1c należy kontrolować ≥ 1 $\times$ /rok, częściej (2-4 $\times$ /rok), gdy docelowa wartość HbA1c nie jest osiągnięta.

- Pacjenci z zespołem metabolicznym zaliczani są do grupy bardzo wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego. Zgodnie z zaleceniami w takich przypadkach poziom LDL-C powinien wynosić mniej niż **55 mg/dL**. Nie ma wyznaczonych docelowych wartości dla cholesterolu LDL ani trójglicerydów, jednak w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych należy dążyć do wartości HDL-C **>40 mg/dL** u mężczyzn i **>50 mg/dL** u kobiet oraz TG **<150 mg/dL**. Jeżeli lipidogram pacjenta jest w normie, zalecana jest coroczna kontrola tych wartości. Pacjenci z nieprawidłowymi wartościami panelu lipidowego powinni wykonywać badania co 8-12 tygodni od rozpoczęcia leczenia, do momentu uzyskania prawidłowych wyników.

- Według przeprowadzonych badań, około 50% pacjentów z trądzikiem odwróconym zmagają się z problemem nadwagi lub otyłości, a blisko 40% chorych cierpi na zespół metaboliczny. Obwód talii **> 80 cm** u kobiet i **>94 cm** u mężczyzn umożliwia rozpoznanie otyłości brzusznej. Dodatkowo otyłość można rozpoznać za pomocą wskaźnika BMI, który oblicza się, dzieląc masę ciała (kg) przez wzrost do kwadratu (m²). U dorosłych otyłość rozpoznaje się przy BMI **≥ 30 kg/m²**, a nadwagę przy BMI **25-29,9 kg/m²**. Sugeruje się powiązanie między wzrostem wartości wskaźnika masy ciała (BMI) a nasileniem objawów choroby. Pacjenci z nadmiarem tkanki tłuszczowej ze współwystępującym trądzikiem odwróconym mają znacznie cięższy przebieg choroby, ze względu na zwiększone tarcie w okolicach fałdów skórnych. Pacjenci z nadwagą poza włączeniem leczenia i modyfikacją stylu życia powinni obserwować i kontrolować przebieg choroby, w celu zapobiegania przyrostu masy ciała i monitorowania ryzyka chorób towarzyszących. W przypadku chęci ułożenia diety, należy zgłosić się do dietetyka celem ustalenia indywidualnego planu dietetycznego.

Oblicz swoje BMI:

$$BMI = \frac{\text{Masa ciała w kilogramach}}{(\text{Wzrost w metrach})^2}$$



Leczenie współwystępującego zespołu metabolicznego i trądziku odwróconego jest złożone, gdyż wymaga osobnej terapii każdej ze składowych. Podstawą leczenia jest redukcja masy ciała, która uzyskiwana jest poprzez edukację pacjenta, zwiększenie aktywności fizycznej do minimum 3 razy tygodniowo po 30 minut, zmiana diety oraz unikanie palenia tytoniu i spożywania alkoholu. Dodatkowo osoby ze stanem przedcukrzycowym i wysokim ryzykiem rozwoju cukrzycy typu 2 mogą być leczone prewencyjnie metforminą.

2. Cukrzyca

To przewlekła choroba, spowodowana produkcją niewystarczającej ilości insuliny lub opornością organizmu na jej działanie.

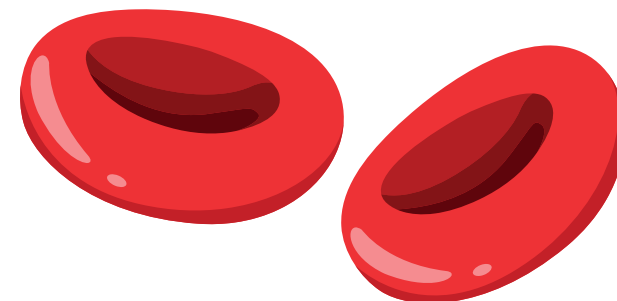
Cukrzyca może prowadzić do wielonarządowych konsekwencji, spowodowanych głównie zmianami w naczyniach oraz nerwach. Może prowadzić nawet do tak poważnych powikłań jak zawał serca, udar mózgu lub śpiączka ketonowa.

Z tego powodu regularne monitorowanie poziomu glukozy jest tak istotne. Hidradenitis suppurativa jest stanem predysponującym do wystąpienia cukrzycy, a osoby na nią chorujące zalicza się do grupy ryzyka. Z tego względu zaleca się wykonywanie testów co 6-12 miesięcy. Tymi testami są FPG (z ang. Fasting Plasma Glucose) oraz HbA1C. FPG to test oznaczający poziom glukozy we krwi, a dokładniej w osoczu. Należy pamiętać, że test ten powinno się wykonać na czczo, czyli co najmniej 8 godzin od ostatniego posiłku. Dwukrotny taki pomiar, wykonany na dwóch różnych wizytach, wynoszący **≥126 mg/dl** daje podstawy do rozpoznania cukrzycy. Badaniem alternatywnym jest ocena stężenia HbA1C, czyli hemoglobiny A połączonej z glukozą. Hemoglobina jest składnikiem krwinek czerwonych, które żyją 120 dni. Tym samym badanie odzwierciedla średnie stężenie glukozy we krwi w ciągu ostatnich 2-3 miesięcy. Jego wartość nie powinna przekraczać **6,5%**. Wartości przekraczające są równoznaczne



3. Anemia

Jest stanem chorobowym również zwanym niedokrwistością. Jest spowodowany zbyt niską masą czerwonych krwinek i/lub zbyt niskim stężeniem hemoglobiny, co prowadzi do niewystarczającego utlenowania tkanek w ciele.



Symptomami niedokrwistości mogą być zawroty i bóle głowy, szumy w uszach, zmęczenie, niskie ciśnienie krwi, bladość skóry, ust i powiek, ogólne osłabienie i omdlenia. Anemia może również prowadzić do zaburzeń rytmu serca, takich jak kołatanie lub tachykardia, przyspieszenia oddechu, zadyszek oraz zaburzeń widzenia. Docelowa wartość stężenia hemoglobiny to **12 g/dl lub więcej**. W przypadku niższych wartości można rozróżnić cztery typy anemii. Anemia łagodna to taka, której wartości znajdują się w przedziale **10 - 12 g/dl**. O umiarkowanej niedokrwistości mówi się, gdy stężenie hemoglobiny mieści się **8 - 9,9 g/dl**. W przypadku wartości **6,5 - 7,9 g/dl** stwierdza się niedokrwistość ciężką. Anemia bardzo ciężka, zagrażająca życiu to taka, w której stężenie hemoglobiny wynosi mniej niż **6,5 g/dl**. Badania morfologii krwi należy okresowo wykonywać zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego.

4. Zespół policystycznych jajników (PCOS - polycystic ovary syndrome)

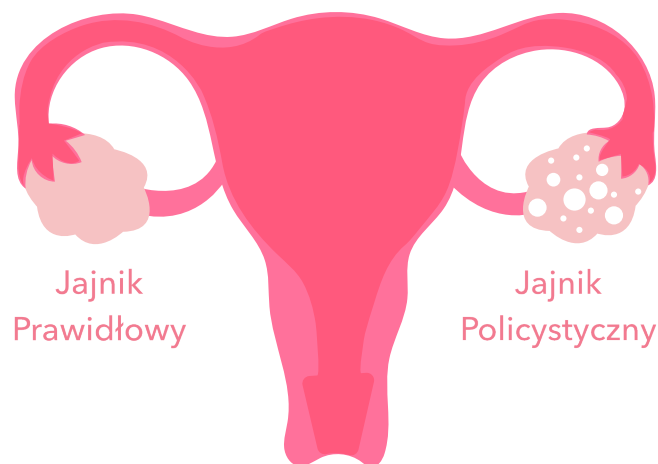
Jest to choroba związana z zaburzeniami gospodarki hormonalnej, występującymi u kobiet w wieku rozrodczym. Kobiety z tym zespołem mogą mieć nieregularne, bądź przedłużające się miesiączki oraz nadmiar męskich hormonów płciowych - androgenów. Jajniki mogą przybrać formę wielu połączonych ze sobą pęcherzyków wypełnionych płynem i w związku z tym nie uwalniać regularnie komórek jajowych, potrzebnych do poczęcia dziecka.

Symptomy w zespole policystycznych jajników mogą się znacząco różnić w zależności od pacjenta. Rozpoznanie stawiane jest, gdy u pacjentki stwierdza się 2 z poniższych objawów:

- Nieregularne miesiączki
- Podwyższony poziom androgenów
- Policystyczne jajniki w badaniu USG

Zwiększona częstość występowania PCOS u kobiet chorujących na HS związana jest z podwyższonym poziomem androgenów, m.in. testosteronu.

Jeśli u chorych na Hidradenitis Suppurativa występują nieregularne miesiączki, problemy z płodnością lub objawy wynikające z podwyższonego stężenia androgenów, takie jak: nadmierne owłosienie, trądzik czy łysienie, należy **skonsultować się z ginekologiem.**



5. Spondyloartropatie

To formy zapalenia, które zazwyczaj dotyczą kości kręgosłupa, ich sąsiednich stawów oraz stawów obwodowych takich jak: staw ramienny, staw biodrowy czy staw kolanowy.

Zapalenie przyczynia się do powstawania bólu oraz zniszczenia w obrębie tkanek stawowych, które objawia się pod postacią obrzęku, bólu oraz zaczerwienienia. Choroba statystycznie częściej pojawia się u ludzi starszych.

Najbardziej powszechną formą spondyloartropatii jest zeszytniejące zapalenie stawów kręgosłupa. Innymi formami spondyloartropatii są również:

- Niezróżnicowana spondyloartropatia
- Reaktywne zapalenie stawów
- Łuszczycowe zapalenie stawów
- Enteropatyczna spondyloartropatia, która związana jest z chorobą Crohna

Spektrum objawów może być zróżnicowane, jednak najczęściej występującą dolegliwością jest ból pleców. Oprócz niego symptomami mogącymi świadczyć o chorobie są:

- obrzęknięte i bolesne stawy
- zapalenie przyczepów ścięgniastych (miejsca, w których kość łączy się ze ścięgnami i więzadłami zostają objęte zapaleniem)
- obrzęknięte palce, zwane palcami kielbaskowatymi
- zapalenie błony naczyniowej oka, powodujące ból i zaczerwienienie oczu.

Jeżeli pojawi się, któryś z symptomów należy skonsultować się z reumatologiem.

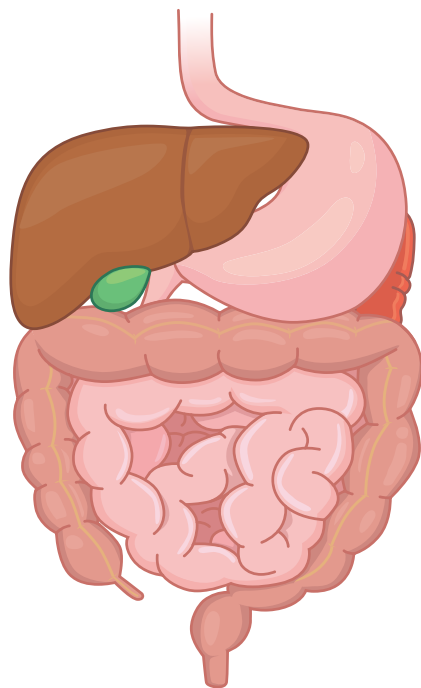
6. Nieswoiste zapalenia jelit (IBD - inflammatory bowel disease)

To grupa chorób zapalnych związana z przewodem pokarmowym. Ich głównymi typami są **Choroba Crohna** oraz **wrzodziejące zapalenie jelita grubego**. Choroba Crohna dotyczy zmian zapalnych w jelicie cienkim i grubym, jak również w obrębie jamy ustnej, przełyku, żołądka oraz odbytu, natomiast wrzodziejące zapalenie jelita głównie zajmuje okrężnicę oraz odbyt.

Trądzik odwrócony oraz IBD łączy podobny obraz kliniczny, podatność genetyczna oraz podłoże immunologiczne. W przypadku wystąpienia przewlekłego bólu brzucha, biegunek, krwawienia z odbytu, krwi w stolcu czy utraty masy ciała, należy skonsultować się z gastroenterologiem celem diagnostyki w kierunku ewentualnego wystąpienia nieswoistego zapalenia jelit.

7. Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (NAFLD)

Stwierdza się ją na podstawie zaobserwowania w badaniu obrazowym lub histologicznym stłuszczenia wątroby, przy wykluczeniu wtórnych przyczyn, takich jak: nadużywanie alkoholu, stłuszczenie w wyniku przewlekłego przyjmowania leków oraz choroby genetyczne. NAFLD bardzo często współwystępuje z zespołem metabolicznym i zwiększa ryzyko chorób



sercowo-naczyniowych i przedwczesnego zgonu. Do rozwinięcia NAFLD dochodzi zwykle z powodu złych nawyków żywieniowych, w których dominują pokarmy wysokokaloryczne, cukry proste oraz tłuszcze nasycone. Często nieprawidłowej diecie towarzyszy niska aktywność fizyczna, co w konsekwencji doprowadza do rozwoju nadwagi i otyłości. Nadmiar tkanki tłuszczowej jest przyczyną zwiększonej produkcji cytokin prozapalnych, co sprzyja rozwojowi trądziku odwróconego.

Do czynników ryzyka NAFLD należy:

- otyłość (zwłaszcza trzewna)
- cukrzyca typu 2
- dyslipidemia
- zespół metaboliczny
- zespół policystycznych jajników
- niedoczynność tarczycy
- niedoczynność przysadki
- hipogonadyzm
- obturacyjny bezdech senny
- stan po usunięciu trzustki i dwunastnicy
- łuszczyca

NAFLD może przebiegać bezobjawowo lub choroba może objawiać się nadmiernym zmęczeniem, złym samopoczuciem oraz uczuciem dyskomfortu w prawym podżebrzu.

Rozpoznanie NAFLD zazwyczaj jest przypadkowe, na podstawie nieprawidłowego obrazu wątroby w USG lub po stwierdzeniu nieprawidłowej aktywności enzymów wątrobowych (ALT, AST) w surowicy. Leczenie polega na modyfikacji stylu życia.

IV Trądzik odwrócony a palenie papierosów

Martyna Łukasiewicz, Karol Kołkowski

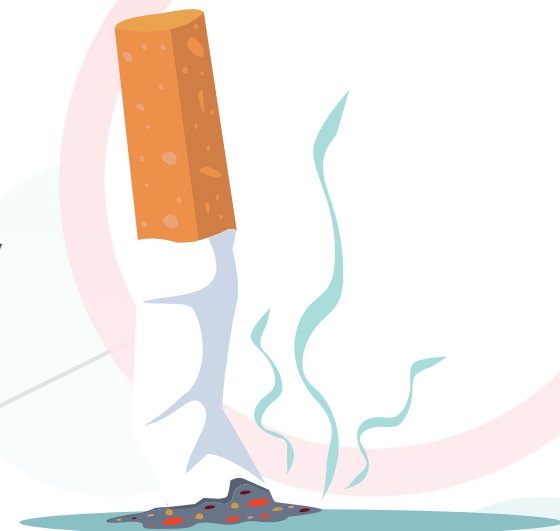
Szacuje się, że około 90% chorych z Hidradenitis Suppurativa to osoby, u których występował, bądź dalej występuje nikotynizm w wywiadzie. Nikotyna, będąca składnikiem wyrobów tytoniowych, może przyczyniać się do zapoczątkowania lub progresji choroby na wiele różnych sposobów. Substancja ta zwiększa liczbę komórek naskórka, co może prowadzić do lejkowatej hiperkeratozy i okluzji w obrębie mieszków włosowych. To właśnie te dwa procesy są przyczyną wystąpienia uciążliwych objawów trądziku odwróconego u palaczy.

Według wytycznych, palenie papierosów jest jednym z najważniejszych aspektów, o które pacjent może zadbać samodzielnie, znacząco poprawiając swój stan zdrowia. W przypadku chęci zaprzestania palenia, pomocna może się okazać konsultacja lekarska, dzięki której pacjent może otrzymać leki tj. wardeninę czy bupropion, pomagające zwalczyć nałóg. Nikotynowa terapia zastępcza, w której skład wchodzi m.in. plastry nikotynowe i gumy nikotynowe, są także udowodnionymi sposobami pomagającymi leczyć nałóg, lecz przed ich zastosowaniem również powinniśmy skonsultować się z lekarzem prowadzącym.

Podstawą zaprzestania palenia może okazać się dobre radzenie sobie ze stresem, który u pacjentów cierpiących na Hidradenitis suppurativa jest znacząco nasilony. W przypadku problemów radzenia sobie ze stresem, przydatna może okazać się wizyta u psychologa lub lekarza psychiatry. Poniżej przedstawiamy kilka porad, które mogą pomóc zniwelować wysoki poziom stresu.

- **Relacje z bliskimi** - kiedy w trudnej sytuacji mamy się do kogo odezwać, możemy szczerze z kimś porozmawiać, ktoś nas wysłucha i postara się zrozumieć - posiadamy prawdopodobnie najsilniejszy czynnik chroniący nas przed stresem.

- **Zdrowa dieta** - oprócz pozytywnego wpływu na fizyczny stan naszego zdrowia, wywiera również pozytywny wpływ na nasze dobre samopoczucie. Czujemy się wówczas spokojniejsi, weselsi i bardziej aktywni.
- **Sen** - higiena snu znacznie potrafi poprawić jakość życia. Aktywność fizyczna, unikanie drzemek i przebywania w łóżku w ciągu dnia wzmacniają prawidłową potrzebę snu. Również wstawanie rano o tej samej porze, regularny tryb życia, unikanie ciemnych pomieszczeń w dzień i silnego światła wieczorem wzmacniają rytm okołodobowy, który powoduje, że potrzeba snu pojawia się w nocy, co stanowi podstawę dla właściwej regeneracji naszego organizmu.
- **Aktywność fizyczna** oraz techniki relaksacyjne to czynniki, które znacznie pomagają w redukcji stresu. Codzienne spacerowanie, joga czy rozciąganie mogą mieć znaczący wpływ na lepsze samopoczucie pacjentów.
- **Pasje oraz hobby** - posiadanie pasji oraz regularne poświęcanie im czasu znacznie poprawia nastrój i samopoczucie, mogąc mieć w dłuższej perspektywie czasu istotny wpływ na zmniejszenie poziomu stresu u pacjentów.



V Depresja i inne zaburzenia psychiczne w przebiegu trądziku odwróconego

Maria Dobosz

Trądzik odwrócony jest chorobą przewlekłą, która dotyczy około 1% społeczeństwa. Z tą chorobą związane są nieprzyjemne odczucia bólowe, spadek jakości życia oraz zaburzenie obrazu własnego ciała. Powoduje to, że trądzik odwrócony jest jedną z częstszych chorób dermatologicznych powodujących zaburzenia psychiczne. Szacuje się, że nawet 1 na 4 pacjentów chorujących na trądzik odwrócony cierpi na zaburzenia nastroju, a 1 na 5 – na zaburzenia lękowe. Często też zmagają się oni z problemami dotyczącymi życia seksualnego. W związku z zaburzeniami psychicznymi, bólem i stygmatyzacją, u takich pacjentów jest zwiększone ryzyko popełnienia samobójstwa. Według najnowszych badań, zaburzenia depresyjne i lękowe wynikają nie tylko z wpływu choroby na psychikę pacjentów, ale także z uogólnionego stanu zapalnego i nieprawidłowej odpowiedzi układu odpornościowego wywołanych przez chorobę.

1. Zaburzenia nastroju

Depresja jest częstym zaburzeniem psychicznym, na które choruje ponad 350 milionów ludzi na świecie, w tym ponad 1.5 miliona Polaków. Choroba ta może dotknąć każdej osoby, niezależnie od wieku, płci czy statusu społecznego. Jednak osoby cierpiące na choroby przewlekłe, takie jak trądzik odwrócony czy łuszczyca są bardziej narażone na zachorowanie. Depresja zwykle charakteryzuje się obniżeniem nastroju i zmniejszeniem energii, co znacznie utrudnia codzienne funkcjonowanie i w konsekwencji pogarsza jakość życia. Należy pamiętać, że depresja jest chorobą, którą można i należy skutecznie leczyć, a nieleczona może doprowadzić do pogorszenia stanu

psychicznego. Zwykle w terapii stosuje się leki przeciwdepresyjne, które należy stosować przez minimum pół roku. Takie leki nie zmieniają osobowości ani nie uzależniają, a ich działanie polega na zwiększeniu ilości hormonu - serotoniny, której w depresji jest za mało. Równocześnie zaleca się też psychoterapię (poznawczo-behawioralna, interpersonalna) wraz z biblioterapią.

Objawy zaburzeń depresyjnych:

- Zmniejszenie uwagi i koncentracji
- Obniżenie nastroju (smutek, drażliwość)
- Spadek samooceny
- Poczucie winy i beznadziejności
- Pesymistyczna wizja przyszłości
- Myśli samobójcze
- Bezsenna lub nadmierna senność
- Budzenie się nad ranem – kilka godzin przed planowaną pobudką
- Zmniejszony lub zwiększony apetyt
- Wyraźne mniejsze zainteresowanie i satysfakcja z różnych aktywności
- Spadek lub wzrost masy ciała mimo braku stosowania diet
- Zmniejszenie odczuwania przyjemności
- Męczliwość, spadek energii
- Gorsze samopoczucie rano niż wieczorem
- Spadek libido

2. Zaburzenia lękowe

Zaburzenia lękowe (kiedyś nazywane "nerwicą") są dosyć szeroką grupą zaburzeń, w skład których wchodzi między innymi zaburzenie lękowe uogólnione czy fobie. Niepokojące objawy, które powinny skłonić do wizyty u lekarza to uogólniony niepokój i lęk, przeszkadzające w codziennym funkcjonowaniu. Lękowi zwykle towarzyszą różne objawy fizyczne takie jak – pocenie się, napięcie mięśni, ból brzucha, kołatanie serca i zawroty głowy. Objawy mogą się nasilać w różnych sytuacjach na przykład wśród ludzi, na otwartej przestrzeni czy w miejscach publicznych. Jest to stan, który często towarzyszy depresji i może być skutecznie leczony lekami przeciwdepresyjnymi i przeciwlękowymi, a także z użyciem psychoterapii.



VI Trądzik odwrócony a seksualność

Maria Dobosz

Należy też wspomnieć, że pacjenci chorujący na trądzik odwrócony mogą cierpieć na różnego rodzaju zaburzenia seksualne takie jak: zaburzenia potencji, zaburzenia orgazmu, przedwczesny wytrysk lub utrata potrzeb seksualnych. Może to występować jako oddzielny problem, lub towarzyszyć zaburzeniom depresyjnym. W przypadku wystąpienia niepokojących objawów związanych z życiem seksualnym również można szukać pomocy u psychiatry lub seksuologa (NFZ lub prywatnie).

VII Metody leczenia

Miłosz Lewandowski, Zuzanna Świerczewska

Leczenie Hidradenitis suppurativa, ze względu na brak ujednoliconych wytycznych postępowania, pozostaje nadal wyzwaniem zarówno dla lekarzy, jak i pacjentów. Opcje terapeutyczne w trądziku odwróconym obejmują **leczenie farmakologiczne** oraz **procedury zabiegowe**, jednakże powinny one iść w parze razem z **modyfikacją stylu życia**, opierającą się na redukcji masy ciała u chorych z nadwagą lub otyłością, zaprzestaniu palenia tytoniu oraz stosowaniu przewiewnej odzieży. Z racji tego, że HS jest chorobą o podłożu zapalnym, leczenie skupia się głównie na redukcji tego procesu. Właściwy dobór terapii zależy w dużej mierze od stopnia nasilenia klinicznego choroby, który oceniany jest zazwyczaj na podstawie skali Hurley. Gdy objawy nie są dokuczliwe wystarczy codzienna higiena skóry preparatem przeciwbakteryjnym oraz przykładanie ciepłych kompresów w celu ułatwienia ewakuacji treści ropnej. Postaci bardziej zaawansowane wymagają antybiotykoterapii miejscowej, bądź leczenia ogólnego. Skuteczna może się również okazać laseroterapia. Przy nasilonych objawach bólowych z pomocą mogą przyjść niesteroidowe leki przeciwzapalne (ibuprofen), preparaty z 5% lidokainą, diklofenak czy okłady z lodu.

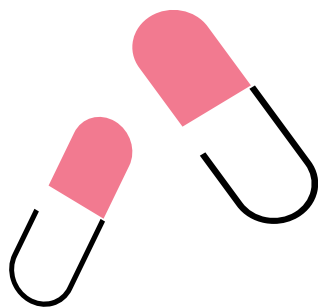
1. Leczenie miejscowe

Leczenie miejscowe stanowi fundament leczenia zmian o łagodnym nasileniu w fazie zapalnej choroby. Podstawowym lekiem stosowanym w terapii miejscowej jest **klindamycyna 1%** w postaci płynu lub emulsji. Stosowana jest 2 razy dziennie na zmienione chorobowo miejsca na skórze przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące. Jej głównym zadaniem jest redukcja stanu zapalnego. W leczeniu II rzutu wykorzystywany jest **15% krem z rezorcyną**. Rezorcyna wykazuje działanie keratolityczne, antyseptyczne oraz przeciwświądowe, ponadto hamując wydzielanie łoju, wspomaga udrażnianie mieszków włosowych. Może być ona stosowana w ostrych, jak i przewlekłych zmianach chorobowych o nasileniu od łagodnego do umiarkowanego. Stosowana jest na zmiany skórne 2 razy dziennie do czasu złagodzenia epizodu zaostrzenia. Terapia miejscowa może jednak powodować podrażnienie skóry, wywołując takie objawy jak zaczerwienienie, swędzenie lub pieczenie. W przypadku wystąpienia wyżej wymienionych objawów należy skontaktować się z lekarzem prowadzącym.

2. Leczenie ogólne

Antybiotyki

Stosowane systemowo antybiotyki stanowią jeden z głównych filarów w leczeniu HS. Antybiotyki ogólnoustrojowe w terapii trądziku



odwróconego stosowane są w średnim oraz ciężkim nasileniu choroby w stanie zapalnym. Wyróżniamy kilka możliwych leków do zastosowania: **klindamycynę** w połączeniu z **rifampicyną** lub **tetracykliny**. Antybiotykoterapia stosowana jest zwykle przez okres 3 miesięcy. Skutki uboczne terapii są z reguły minimalne i obejmują dolegliwości głównie ze strony układu pokarmowego takie jak nudności, wymioty czy biegunka.

Leki biologiczne

Obecnie jedynym zarejestrowanym lekiem biologicznym stosowanym w leczeniu HS jest **adalimumab**. Doświadczenie kliniczne wskazuje, że jest to lek dobrze tolerowany, który może przynieść istotną poprawę u pacjentów w średnim oraz zaawansowanym nasileniu choroby. Adalimumab jest lekiem, należącym do grupy inhibitorów TNF-alfa, cytokiny, która pełni kluczową rolę w rozwoju wielu chorób o podłożu autoimmunizacyjnym. Stosowany jest on u dorosłych oraz dzieci ≥ 12 r.ż. w formie zastrzyków podskórnych w określonych odstępach czasu. Pacjenci zanim zostaną zakwalifikowani do terapii biologicznej przechodzą badania przesiewowe, aby wykluczyć m.in. zakażenie wirusem HIV, wirusowe zapalenie wątroby, gruźlicę, nowotwór czy ciążę. Takie choroby jak ciężka niewydolność serca, niewydolność wątroby i choroby demielinizacyjne (stwardnienie rozsiane, z. Guillain-Barré) są bezwzględnymi przeciwwskazaniami do rozpoczęcia tego typu leczenia. Do najczęstszych działań niepożądanych terapii należy odczyn w miejscu wstrzyknięcia, zakażenia dróg



układu oddechowego, nudności, wymioty, zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych czy też bóle mięśni i stawów.

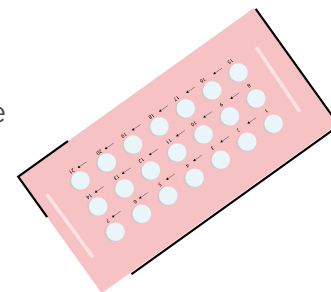
Na chwilę obecną szereg innych leków biologicznych, między innymi bimekizumab, znajduje się w fazie badań klinicznych, co daje szansę na kolejne obiecujące metody leczenia.

Retinoidy

Do retinoidów, czyli syntetycznych analogów kwasu retinowego, które znalazły swoje zastosowanie w leczeniu HS możemy zaliczyć **izotretynoinę** oraz **acytretynę**. Ich działanie polega na regulacji procesu różnicowania, rogowacenia i odnowy naskórka. Stosowane są, podobnie zresztą jak ogólnoustrojowe antybiotyki, w średnim oraz ciężkim nasileniu choroby w stanie zapalnym. Nie są one lekami stosowanymi z wyboru, jednakże mogą okazać się skuteczne u części pacjentów. Retinoidy stosowane są doustnie przez okres od 3 do 12 miesięcy. Głównymi przeciwwskazaniami do ich stosowania jest ciąża oraz okres laktacji, stosowanie innych retinoidów oraz ciężkie zaburzenia czynności wątroby lub nerek. U kobiet w wieku rozrodczym 4 tygodnie przed planowanym leczeniem acytretyną, w trakcie leczenia oraz 3 lata po zakończonym leczeniu należy stosować **skuteczną antykoncepcję hormonalną**, zaś u pacjentek leczonych izotretynołą miesiąc po. W trakcie terapii retinoidami należy również unikać nadmiernej ekspozycji na promieniowanie słoneczne oraz promieniowanie UV, konieczne jest stosowanie kremów o najwyższym poziomie protekcji SPF. Działaniami niepożądanymi, na które należy zwrócić szczególną uwagę są: suchość i stan zapalny warg (w celu uniknięcia przykrych objawów, od początku leczenia należy stosować na obszar warg środki nawilżające oraz zmiękczające), suchość błon śluzowych nosa oraz jamy ustnej, a także nadmierne łuszczenie się skóry dłoni i stóp.

Leki hormonalne

Uważa się, że na zaostrzenie HS wpływają hormony płciowe zwane androgenami. Fizjologicznie występują głównie u mężczyzn, ale obecne są także w niewielkich ilościach u kobiet. Zmiany hormonalne, do których dochodzi podczas cyklu menstruacyjnego lub ciąży, mogą realnie pogorszyć objawy HS. Ze względu na wpływ hormonów na przebieg choroby lekarz może zalecić terapię hormonalną jako potencjalną opcję leczenia. Terapia hormonalna obejmuje przyjmowanie takich leków jak: **octan cyproteronu** lub **spironolakton**, które stosowane są wyłącznie u kobiet. Przyjmowane doustnie mogą być stosowane jako jedyna terapia (monoterapia) w łagodnym do umiarkowanego HS lub w ciężkich przypadkach w połączeniu z innymi metodami leczenia.



Inne

Glukonian cynku stosowany doustnie może wykazać istotne korzystne działania w terapii wspomagającej we wczesnych fazach HS. Jego działanie opiera się głównie na właściwościach przeciwzapalnych; hamuje on także chemotaksję neutrofilów oraz rozwój limfocytów Th17, biorących udział w rozwoju choroby. Wśród łagodnych działań niepożądanych najczęściej występują zaburzenia żołądkowo-jelitowe.

Toksyna botulinowa, choć głównie kojarzona z medycyną estetyczną, stosowana śródskórną w obrębie zmian w przypadku pacjentów z HS może przynieść szereg korzyści. Poprzez hamowanie funkcji gruczołów apokrynowych, zmniejsza ryzyko pęknięcia mieszków włosowego oraz rozwoju dalszej reakcji zapalnej, co w realny sposób może poprawić jakość życia chorego.

3. Leczenie chirurgiczne

Leczenie chirurgiczne zarezerwowane jest zazwyczaj dla pacjentów o ciężkich, nasilonych, przewlekłych zmianach zapalnych, często niereagujących na wcześniejsze leczenie farmakologiczne. Obecnie stosowana jest szeroka gama zabiegów chirurgicznych, które indywidualnie dobierane są w stosunku do stanu klinicznego pacjenta. W przypadku zmian zlokalizowanych możliwe jest przeprowadzenie mniej inwazyjnych zabiegów chirurgicznych tj. **deroofing**.

Deroofing

Technika deroofingu jest skuteczną, prostą, minimalnie inwazyjną, oszczędzającą tkanki interwencją chirurgiczną w leczeniu łagodnych do umiarkowanych zmian HS. Prostota wykonania zabiegu umożliwia przeprowadzenie go w warunkach gabinetowych. Podczas procedury deroofingu lekarz usuwa sklepienie lub górną część tkanki nad przetoką za pomocą lasera, nożyczek chirurgicznych lub elektrochirurgii. Powstałą ranę zabezpiecza się opatrunkiem do momentu wygojenia się tkanek. Technika ta znajduje coraz szersze zastosowanie w leczeniu zmian powstałych w przebiegu Hidradenitis Suppurativa, zapewniając niski odsetek nawrotów zmian chorobowych w miejscu wycięcia.

Laseroterapia

Do technik chirurgicznych zaliczamy również laseroterapię. Obecnie stosowane są lasery CO₂ oraz laser Nd:Yag (neodymowo-yagowy), o odmiennych działaniach i zastosowaniu.

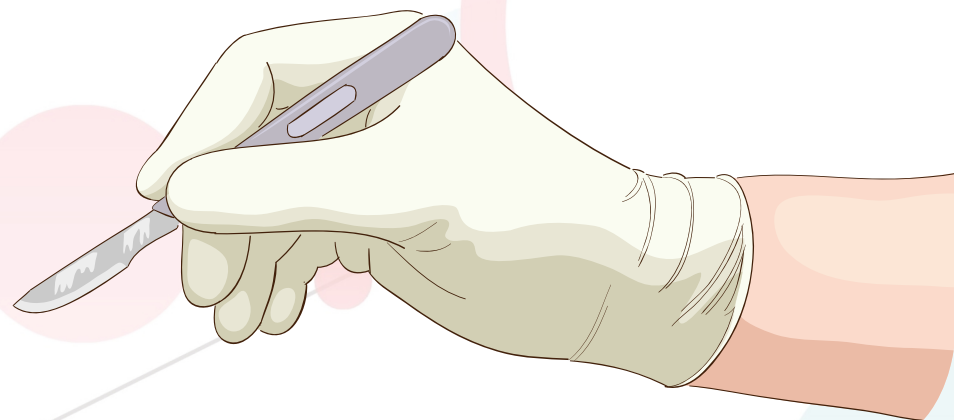
Laser CO₂ umożliwia usuwanie zmian przewlekłych o umiarkowanym lub dużym zaawansowaniu. Wycięcie przy jego pomocy przeprowadzane jest w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym, w zależności od nasilenia choroby. Jego przewagą w porównaniu z tradycyjnym leczeniem chirurgicznym jest mniejsze bliznowacenie oraz

mniejszy ból po wykonanym zabiegu. Jest to zabieg bezpieczny, obarczony niskim ryzykiem powikłań, a gojenie powstałych ran szacuje się na 4 do 8 tygodni.

Zasada działania lasera Nd:Yag jest całkowicie inna i prowadzi do selektywnej fototermolizy (rozpadu) mieszków włosowych. Jest to metoda stosowana u pacjentów z umiarkowanym nasileniem choroby, bezpieczna, rzadko powodująca działania niepożądane.

Radykalny zabieg chirurgiczny

Radykalny zabieg chirurgiczny przeprowadzany jest dopiero w przypadku pacjentów w stopniu III nasilenia klinicznego skali Hurley. Polega on na szerokim wycięciu zmian chorobowych, z marginesem 1-2 cm zdrowych tkanek. Powstałe w związku z procedurą rany zaopatrywane są często za pomocą przeszczepów skóry pośredniej grubości lub przy pomocy plastyki płatowej skóry. Jest to zabieg inwazyjny, przeprowadzany w znieczuleniu ogólnym, a komplikacje przy nim powstałe są często tym większe im bardziej jest on rozległy. Najczęściej obecnymi powikłaniami, jakie mogą wystąpić u pacjentów, są: ból, bliznowacenie, mrowienie oraz drętwienie w miejscach powstałych blizn oraz infekcje zmian pooperacyjnych.



Możliwości terapeutyczne

Choroba aktywna (faza zapalna)

łagodna

umiarkowana i ciężka

**Klindamycyna
miejscowo**

Klasyczna terapia systemowa:

klindamycyna + rifampicyna

tetracykliny

acytretyna i izotretynoina

Leczenie biologiczne:

adalimumab (zarejestrowany w HS)

Choroba nieaktywna (faza niezapalna)

Hurley I

Hurley II

Hurley III

Bez
leczenia
chirurgicznego

Deroofing,
laseroterapia,
wycięcie
miejscowe

Radykalny
zabieg
chirurgiczny

Terapia wspomagająca:

utrata masy ciała, rzucenie palenia tytoniu,
redukcja bólu oraz leczenie nadkażeń bakteryjnych

VIII Jak pielęgnować skórę w przebiegu Trądziku odwróconego? Praktyczne wskazówki

Paulina Kaźmierczak, Zuzanna Świerczewska, Miłosz Lewandowski

Chociaż leczenie farmakologiczne stanowi podstawę w leczeniu Hidradenitis suppurativa, istnieją sposoby, które w łatwy sposób można wprowadzić do życia codziennego, przynoszące ulgę wielu pacjentom. Poniżej prezentujemy kilka wskazówek, które mogą okazać się pomocne w przypadku osób zmagających się z problemem HS.

Jak poprawnie zadbać o oczyszczanie i higienę skóry

- Stosuj środki antyseptyczne w miejscach zmienionych chorobowo- mogą one pomóc w ograniczeniu zaostrzeń poprzez zminimalizowanie namnażania bakterii w obszarach podatnych na trądzik odwrócony (4% chlorheksydyna, jodopowidon, pirytionian cynku, triklosan)
- Unikaj substancji zapachowych, zwłaszcza w środkach do prania. Zmień antyperspirant na bardziej delikatny (bezzapachowy) oraz ogranicz użycie perfum w miejscach zmienionych chorobowo.
- Nie wyciskaj samodzielnie zmian, zaufaj leczeniu specjalistycznemu pod okiem dermatologa.

Depilacja! Co wybrać?

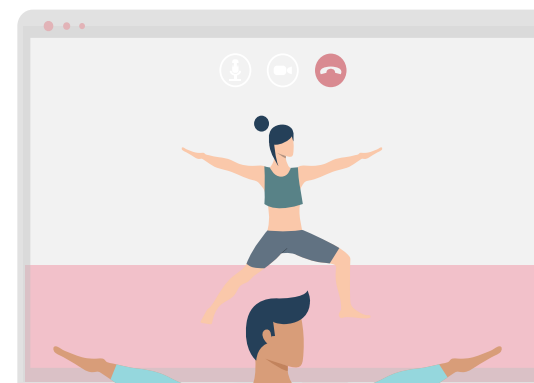
- Depilacja laserowa miejsc zmian skórnych również może się okazać dobrą możliwością dla osób z HS. Aby uzyskać więcej informacji na ten temat, skonsultuj się z dermatologiem.
- Unikaj golenia w miejscach podatnych na HS- może ono spowodować mikrourazy i podrażnienie skóry.
- Depilacja woskiem może się okazać dobrą alternatywa, ale wykonywana tylko między zaostrzeniami choroby. Może pomóc w zapobieganiu aktywnych zmian w trądziku odwróconego, takich jak zatykanie mieszków włosowych.

Jaka aktywność fizyczna jest dla mnie?

- Jeśli chodzi o ćwiczenia, staraj się nie dopuścić do nadmiernego pocenia się skóry. Wilgotne, ciepłe środowisko sprzyja namnażaniu bakterii w mieszkach włosowych, co może przyczyniać się do powstawania większej liczby zaostrzeń.
- Spróbuj ćwiczeń takich jak pływanie, które zapobiega przegrzaniu się ciała oraz nadmiernemu gromadzeniu się potu na powierzchni skóry.
- Postaraj się kontrolować poziom stresu - medytacja, wolna joga lub chociaż 15 minut spokoju dla siebie.
- Warto wprowadzić do swojej codziennej rutyny 30-minutowy spacer lub marsz jest to jedna z najlepszych form aktywności fizycznej o udowodnionych działaniach prozdrowotnych.

Czy właściwy ubiór może pomóc?

- Tak, może! Wybieraj luźną, niesyntetyczną i oddychającą odzież, aby zapobiec podrażnieniom i dodatkowym otarciom o skórę.
- Pozostaw dotknięte obszary odkryte, kiedy tylko masz taką możliwość. Luźna odzież będzie idealną opcją. Jeśli posiadasz sączące zmiany, możesz je przykryć bandażem lub innym niedrażniącym opatrunkiem, aby zminimalizować przesiąkanie i przykry zapach (zmieniaj go codziennie).



Notatki

Notatki

Notatki

Notatki