

Prikaz primera / Case report

## JUVENILNA PLANTARNA DERMATOZA

## JUVENILE PLANTAR DERMATOSIS

M. Ivanič<sup>1</sup>, M. Starbek Zorko<sup>2</sup>

*(1) SB Novo mesto, Novo mesto, Slovenija*

*(2) Dermatovenerološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Slovenija*

### IZVLEČEK

Juvenilno plantarno dermatozo (JPD), ki značilno prizadene kožo distalnega dela podplatov in prstov nog, največkrat opazamo pri otrocih med 3. in 15. letom starosti. Etiopatogeneza bolezni ni popolnoma pojasnjena, najverjetneje pa je posledica različnih dejavnikov, kot so okluzija kože, prekomerno potenje in atopija. Bolezen navadno poteka v zagonih z občasnimi izboljšanji in poslabšanji ter v obdobju pubertete izzveni sama od sebe, zato je napotitev v otroško dermatološko ambulanto potrebna le redko, navadno ob hujših in na zdravljenje neodzivnih izbruhih bolezni.

**Ključne besede:** juvenilna plantarna dermatozo, atopija, diferencialna diagnoza, zdravljenje.

### ABSTRACT

Juvenile plantar dermatosis (JPD) typically affects the skin of the distal part of the soles and toes, particularly in children between three and fifteen years of age. The aetiology and pathogenesis of the disease remain unclear, but it is most likely the result of various factors, such as skin occlusion, excessive sweating and atopy. The disease is characterized by flares and remissions and resolves spontaneously during puberty, so referral to a children's dermatological clinic is only rarely needed, usually for severe and treatment-resistant disease flares.

**Key words:** juvenile plantar dermatosis, atopy, differential diagnosis, treatment.

## PRIKAZ PRIMERA

V otroški ambulanti Dermatovenerološke klinike UKC Ljubljana smo obravnavali 13-letnega dečka zaradi pet let trajajočega in v zagonih potekajočega se vnetja kože na distalnih delih obeh podplатов in palcev nog. V družinski anamnezi je imela dečkova sestra laktozno intoleranco, dečkov oče pa v otroštvu astmo. Osebna anamneza je bila brez posebnosti. Deček je bil do tedaj večinoma zdrav in brez znanih alergij.

Ob pregledu v splošnem kliničnem statusu nismo ugotavljali odstopanj od normalnih vrednosti, v dermatološkem statusu pa je bila koža distalnega dela podplатов močno pordela in se je grobo lamelozno luščila. Vidne so bile posamezne sveže in zaceljene ragade (Slika 1). Koža dlani je bila potna, a brez bolezenskih sprememb.

Na podlagi tipične klinične slike in negativnega nativnega mikološkega izvida opisanih sprememb smo postavili diagnozo juvenilna plantarna dermatitoza.



Slika 1. Juvenilna plantarna dermatitoza na koži stopala pri 13-letnem dečku.

Figure 1. Juvenile plantar dermatosis on the sole of the foot in a 13-year-old boy.

## EPIDEMIOLOGIJA

Juvenilna plantarna dermatitoza se pojavlja pri otrocih med 3. in 15. letom starosti, najpogosteje pri dečkih med 4. in 8. letom. Značilno se pojavi v poletnih mesecih (1). Pozitivna družinska anamneza za atopijo je prisotna pri 20–50 % bolnikov, v osebni anamnezi pa atopijo najdemo le pri 15–25 % bolnikov. V puberteti bolezen navadno izzveni in se v odrasli dobi praviloma ne pojavlja (2).

## ETIOLOGIJA IN PATOGENEZA

Glede na izsledke obstoječih raziskav je bolezen posledica več dejavnikov, najpogosteje uporabe športne obutve z gumijastim podplatom in nogavic iz sintetičnih materialov, ki so vzrok okluzije in ma-

ceracije kože podplata in posledičnega trenja. Eden od vzrokov sprememb je najverjetneje tudi prekomerno znojenje čez dan z dehidracijo kože ponoči. Po izsledkih nekaterih raziskav se bolezen pogosteje pojavlja pri posameznikih z atopijo (2).

## HISTOPATOLOGIJA

Za histološko sliko sta značilna subakutni ali kronični spongiozni dermatitis in vnetje izvodil eksokrinih žlez. Pri večini otrok s klinično sliko juvenilne plantarne dermatitoze je prisotno vnetje v predelu izvodil žlez znojnic v epidermisu, čeprav pomen vnetja pri etiopatogenezi bolezni ostaja nejasen. Kljub temu odsotnost vnetja izvodil ne izključuje diagnoze (3).

## KLINIČNA SLIKA

Juvenilna plantarna dermatosa značilno prizade ne distalni del podplatov in plantarno stran palcev obeh stopal. Na ostalih prstih spodnjih udov se spremembe pojavljajo redkeje. V hudih primerih spremembe zajamejo tudi predel pete. Bolezen se lahko hkrati ali izolirano pojavi tudi na prstih rok in dlani, vendar navadno v manj izraziti obliki.

Za klinično sliko je značilna triada eritem, hiperkeratoza in ragade. Največkrat sta podplata prizadeta simetrično, nikoli pa ne opažamo vezikul.

Prizadeta koža je svetleča, pordela, suha in razpokana, predeli med prsti pa so značilno brez bolezenskih sprememb (2).

## DIFERENCIALNA DIAGNOZA

Klinična slika juvenilne plantarne dermatose je lahko podobna naslednjim dermatozam:

- **kontaktnemu dermatitisu** zaradi alergenih snovi v obutvi, ki ga prepoznamo po značilni prizadetosti dorzalne strani podplatov, medtem koso predeli, ki niso v tesnem stiku z alergeno snovjo, brez sprememb; klinično se kaže z eritemom in lihenifikacijo kože (4);
- **glivični okužbi nog**, ki tipično zajame medprstne prostore četrtega in petega prsta na spodnjem udu in se navadno prične enostransko; diagnozo zanesljivo potrdimo z mikološkim pregledom;
- **atopijskemu dermatitisu**, ki ga v povezavi z razvojem juvenilne plantarne dermatose opisujejo v številnih raziskavah: v 10-letni raziskavi na vzorcu bolnikov z juvenilno plantarno dermatozo je bilo 52 % atopikov, pri čemer so ugotovili, da je bila juvenilna plantarna dermatosa povezana s kasnejšim razvojem ekcema rok pri 26 % bolnikov (5).

## ZDRAVLJENJE

Zdravljenje juvenilne plantarne dermatose obsega predvsem ustrezne preventivne ukrepe in zdravljenje zagonov bolezni. Preventivno svetujemo izogibanje lokalnim iritantom ter uporabo zračne obutve in bombažnih nogavic zaradi preprečevanja pretiranega znojenja ter posledičnih trenja, luščenja in ragad na koži podplatov (5).

Ob zagonu bolezni svetujemo lokalno nanašanje 0,1 % takrolimusa in negovalnega mazila, na mestih ragad pa antibiotična mazila. Ob zelo hudem vnetju se lahko poslužimo tudi kortikosteroidnih mazil (6).

Bolezen praviloma popolnoma izzveni do pubertete. Bolniku oz. staršem vedno razložimo, da gre za kronično ponavljajočo se dermatozo. Napotitev v specialistično dermatološko ambulanto je smiselna le ob neučinkovitosti svetovanega zdravljenja ali ob sumu na eno od bolezni, ki so opisane kot diferencialnodiaognostične možnosti.

## ZAKLJUČEK

V prispevku obravnavamo juvenilno plantarno dermatozo pri otrocih. Diagnozo bolezni postavimo klinično, za izključitev glivične okužbe pa v nejasnih primerih opravimo mikološki pregled. Etiopatogeneza bolezni še ni popolnoma pojasnjena, vendar pa se bolezen pogosteje pojavlja pri osebah z atopijo. Zdravljenje obsega predvsem preventivne ukrepe v obdobjih brez težav ter kratkotrajno zdravljenje z lokalnimi imunomodulatorji in antibiotičnimi mazili v obdobju hujših poslabšanj. Napotitev v specialistično dermatološko ambulanto praviloma ni potrebna, saj bolezen navadno v obdobju pubertete oziroma do 15. leta starosti povsem izzveni.

## LITERATURA

1. Svensson A. Prognosis and atopic background of juvenile plantar dermatosis and gluteo-femoral eczema. *Acta Derm Venerol* 1988; 68: 336-40.
2. Browning J, Bree A. Juvenile plantar dermatosis. In: Irvine A, Hoeger P, Yan A. *Harper's Textbook of Pediatric Dermatology*. 3rd ed. Vol 1; Oxford: Blackwell Science, 2011: 43.1-2.
3. Zagne V, Fernandes NC, Cuzzi T. Histopathological aspects of juvenile plantar dermatosis. *Am J Dermatopathol* 2014; 36: 359-61.
4. Kalia S, Adams SP. Dermacase. Juvenile plantar dermatosis. *Can Fam Physician* 2005; 51: 1203.
5. Bikowski J. Barrier disease beyond eczema: management of juvenile plantar dermatosis. *Pract Dermatol Pediatr* 2010; 28-31.
6. Shipley DR, Kennedy CTC. Juvenile plantar dermatosis responding to topical tacrolimus treatment. *Clin Exp Dermatol* 2006; 31: 453-4.

### **Kontaktna oseba / Contact person:**

Mateja Starbek Zorko, dr. med.  
Dermatovenerološka klinika  
Univerzitetni klinični center Ljubljana  
Zaloška cesta 2  
SI – 1525 Ljubljana  
Slovenija

**Prispelo/Received: 24. 4. 2015**

**Sprejeto/Accepted: 26. 5. 2015**