

Prikaz primerov/Case reports

## ZIMSKI EKCEM WINTER ECZEMA

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

(1) Zdravstveni dom Novo mesto, Novo mesto, Slovenija

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

### IZVLEČEK

Zimski ekcem (asteatotični dermatitis, *eczema hiemalis*), ki predvsem v zimskih mesecih prizadene tako otroke kot tudi odrasle, nastane zaradi izsušene in posledično vnete kože. Praviloma se pojavlja pri osebah s suho in občutljivo kožo, ki so dodatno izpostavljeni neugodnim okoljskim dejavnikom. Bolezen je pogostejša pri osebah z nagnjenjem k atopiji. Diagnozo bolezni postavimo na osnovi značilne klinične slike in umeščenosti sprememb. Izrazita vnetja zdravimo s kratkotrajnim lokalnim kortikosteroidnim zdravljenjem, pri blagih oblikah pa je dovolj dosledno izvajanje ukrepov za nego suhe in občutljive kože. Bolnike lahko obravnavamo na primarni ravni, zato napotitev k dermatologu ni potrebna.

**Ključne besede:** zimski ekcem, otrok, diferencialna diagnoza, zdravljenje.

### ABSTRACT

Winter eczema (asteatotic dermatitis, *eczema hiemalis*), affects children and adults, especially during the winter months, as a result of dried and consequently inflamed skin. The disease usually affects people who already have dry and sensitive skin especially after being exposed to negative environmental factors. The disease is more common in people with atopic predisposition. The diagnosis is based on a typical clinical appearance and distribution of the skin lesions. Severe inflammation is treated with short-term local corticosteroid therapy, while in mild forms good general care for dry and sensitive skin is recommended. Winter eczema can be treated by the primary care physicians without referral to a dermatologist.

**Key words:** winter eczema, child, differential diagnosis, treatment

## PRIKAZ PRIMEROV

### PRIMER 1

V otroški ambulanti Dermatovenerološke klinike UKC Ljubljana smo obravnavali 12-letnega dečka zaradi tri dni trajajočega nesrbečega izpuščaja po trupu. Deček je bil sicer zdrav, brez kroničnih bolezni in atopije. V družinski anamnezi je imel dedek luskavico. V splošnem kliničnem statusu nismo ugotavljali posebnosti, v dermatološkem statusu pa je bil na koži trupa prisoten anularen makulozen izpuščaj z nakazanim luščenjem. Opravili smo mikološki pregled in izključili glivično okužbo kože. Glede na klinično sliko smo sprva posumili na nekoliko vzdraženo spremembo tipa *pityriasis rosea* ter priporočali kratkotrajno lokalno zdravljenje s kortikosteroidi in kontrolo po potrebi.

Zaradi širjenja kožnih sprememb po trupu in udih je bil deček čez mesec dni ponovno pod nujno napoten na pregled v našo ambulanto. Po lokalnem kortikosteroidnem zdravljenju je nastopilo začasno izboljšanje, a je kmalu sledilo ponovno poslabšanje s pojavom novih podobnih žarišč po spodnjih udih. V dermatološkem statusu smo po trupu, lateralnih delih glutealnih regij in po spodnjih udih ugotavljali številna anularna, drobno luščeča in pordela žarišča, kjer je bila koža nakazano razpokana. Koža vsega telesa je bila izrazito suha (Slika 1). Glede na anamnezo in klinično sliko smo postavili diagnozo zimski ekcem. Staršem smo pojasnili naravo bolezni in jim podali navodila za nego suhe kože. Za močno vneta mesta smo predpisali nekajdnevno zdravljenje z lokalnim kortikosteroidom v obliki mazila.

### PRIMER 2

V otroški dermatološki ambulanti smo obravnavali tudi enoletno deklico zaradi rahlo srbečih kožnih sprememb po udih, ki so jih opazili 3 dni po cepljenju. Po zdravljenju s peroralnim antihistami-



Slika 1. Zimski ekcem.  
Figure 1. Winter eczema.

nikom se klinično stanje ni izboljšalo. Deklica je bila sicer zdrava, brez kroničnih bolezni in rednega zdravljenja. V družini so bili bolniki z atopijskimi boleznimi. Ob pregledu v splošnem statusu ni bilo odstopanj od normalnega stanja, v dermatološkem statusu pa smo ugotavljali suho kožo celega telesa. Po spodnjih udih so bila prisotna anularna pordela žarišča luščeče se in nakazano drobno razpokane kože (Slika 2). Glede na klinično sliko smo potrdili diagnozo zimski ekcem. Ker se bolezen pogosteje pojavlja pri osebah z nagnjenjem k atopiji, smo deklico napotili tudi na pregled k alergologu. Ker so bile spremembe le blago vnete, deklica poleg redne vsakodnevne nege suhe in občutljive kože po naših navodilih ni potrebovala drugega zdravljenja. Klinično stanje se je z omenjenim ukrepanjem povsem normaliziralo.



Slika 2. Anularna pordela žarišča luščee se kože.  
Figure 2. Erythematous annular lesions of scaling skin.

## Epidemiologija

Zimski ekcem se pojavlja po celem svetu, pogosteje pri moških (1). Značilno se pojavlja v zimskih mesecih, večkrat pri otrocih, starostnikih in odraslih s suho kožo. Pogostejši je pri osebah z osebno anamnezo atopijskih bolezni ter pri osebah, ki uporabljajo alkalna mila in živijo v stanovanjih s centralnim ogrevanjem. Tudi v starosti je bolezen pogostejša, saj imajo praktično vsi ljudje, starejši od 60 let, bolj suho kožo (1, 2). Zunanji dejavniki, ki prispevajo k pojavu asteatotičnega dermatitisa, so poleg suhega ozračja in pretiranega miljenja tudi boleznisčitnice z miksedemom (3), pomanjkanje cinka (4) in zdravljenje z cimetidinom (5).

## Etiologija in patogeneza

Asteatotični dermatitis se pojavlja pri otrocih in mladostniki s suho in občutljivo kožo, ki je posledica pomanjkanja maščob (predvsem ceramidov) v zgornjih plasteh epidermisa (1, 6, 7). Pri osebah s pridruženim atopijskim dermatitisom je zimski ekcem posledica motene funkcije kožne pregrade s povečano transdermalno izgubo vode in posledično suho kožo (8). Od okoljskih dejavnikov, ki dodatno izsušijo kožo, sta pomembni vlažnost in temperatura zraka v zimskih mesecih, saj asteatotični dermatitis pogosteje ugotavljamo pri osebah, ki živijo v stanovanjih s centralnim ogrevanjem, kjer je ozračje suho in temperatura višja (1, 9). Dodatna dejavnika sta tudi pretirana uporaba alkalnih mil in pogosta izpostavljenost vodi (1, 7), ki povzročita, da se koža izsuši, lušči, razpoka in vname. Dodaten dejavnik poslabšanja je lahko tudi mehansko draženje kože oz. praskanje zaradi srbenja (1). Iz poškodovanih celic povrhnjega dermisa se izločajo provnetni citokini (TNF alfa in IL-1), kar lahko vodi do klinično izrazitejšega eritema (1, 7). Blago suha koža največkrat ne povzroča simptomov, bolj izrazito suha pa lahko povzroči srbenje (1, 9). Večkrat kot srbenje pa bolniki z zimskim ekcemom opisujejo pekoč občutek na mestu sprememb (2).

## Klinična slika

Otroci z zimskim ekcemom imajo navadno suho kožo celega telesa, lahko tudi z vidnimi in drobnimi luskami. Na obrazu, distalnih delih udov in trupu so luščee se, rožnata ali pordela anularna žarišča. Spremembe so posamezne ali jih je več. Velike so nekaj centimetrov (2–4 cm), ostro omejene od okolne kože in pečejo ali srbijo (2, 9). Pri zelo suhi koži včasih znotraj žarišč vidimo vnete vodoravne in navpične razpoke v poteku kožne risbe, ki se združijo in spominjajo na razpokan porcelan, od koder izvira izraz *eczema craquele* (1, 2, 9). Pri bolj izraženih spremembah so razpoke globlje in rdeče ter spominjajo na kanale (*eczema cannele*) (9). Ome-

njeni obliki navadno srbita. Težave se pričejo pojavljati jeseni z začetkom centralnega ogrevanja in nizko vlažnostjo zraka. Najpogosteje jih vidimo pri bolnikih z atopijo, navadno pa so bolj izrazite pri starostnikih, pri katerih so vidna tudi večja anularna žarišča, predvsem na golenih.

### Patohistološka slika

Histološko suha koža je videti precej normalno, ugotovljamo le rahlo nepravilno plast *stratum corneum*. Pri astetatotičnem dermatitisu ugotovljamo blago žariščno spongiozo, parakeratozo ter limfocitno in nevtrofilno infiltracijo v povrhnjem dermisu (1).

### Diagnoza in diferencialna diagnoza

Diagnozo bolezni postavimo klinično na podlagi anamneze in značilnih kožnih sprememb. Dodatne diagnostične preiskave so potrebne le v nejasnih primerih za izključitev drugih diferencialnodagnostičnih možnosti. Bolezni, ki so lahko diferencialnodagnostični izziv, so (9):

- **Okužbe z dermatofiti.** Pojavljajo se na različnih delih telesa. Spremembe so ostro omejene, okrogle, z robnim luščenjem in centralno regresijo ter se lahko zlivajo. Prizadeto je lahko tudi lasišče. Neprizadeta koža ni nujno suha ali se lušči. Izključitev glivične okužbe zahteva mikološki pregled oz. kultivacijo tkiva, s katero dokončno potrdimo povzročitelja okužbe (6, 9).
- **Numularni ekcematoidni dermatitis.** Največkrat se pojavi na izteznih delih udov, lahko pa ga vidimo tudi drugje po telesu. Bolezen srečamo tako pri otrocih kot pri odraslih. Žarišča so anularna, velika za kovanec, ostro omejena od okolne kože in infiltrirana ter močno srbijo. Prekrita so z bunčicami, drobnimi vezikulami in krastami. Bolezen se lahko pojavi nespecifično, po preboleli okužbi, pogosto pa vzroka bolezni ne moremo ugotoviti. Zdravljenje je simptomatsko (2, 6).

- **Luskavica.** Luskavica je kronična in ponavljajoča se dermatozo, ki se kaže z ostro omejenimi papulami oz. ploščami, prekritimi s srebrnkastimi luskami. Po struganju plasti se pokažejo značilne pikčaste krvavitve. Najpogosteje so prizadeti lasišče, iztezni deli udov (kololci in kolena) in trup. Prizadeti so lahko tudi nohti, pridružen je lahko psoriatični artritis (6, 9).
- **Pityriasis rosea.** Gre za pogosto dermatozo predvsem mladostnikov, ki se najpogosteje pojavlja po preboleli virusni v jesensko-zimskem času. Bolezen se začne z ovalnim, svetlordečim žariščem z diskretnim luščenjem na konkavnem robu, ki ga imenujemo *primarni medaljon*. Po tednu do dveh se pričejo po trupu in proksimalnih delih udov pojavljati podobna manjša žarišča. Bolezen ni nalezljiva in spontano izzveni v 3–12 tednih (6, 9).
- **Seboroični dermatitis** se lahko pojavi v prvih tednih oz. mesecih življenja. Spremembe ne srbijo, so živordeče, zlivajoče se in navadno prekrivane z rumenkastimi luskami. Umeščene so na obrazu, za ušesi, v lasišču, v gubah, popku in pod plenico (1, 6, 9).

### Zdravljenje

Bolezen zdravimo simptomatsko, ob bolj izraženem vnetju in pridruženem srbenju pa s kratkotrajno uporabo lokalnih kortikosteroidov (1, 9). Priporočamo uporabo nizkopotentnih kortikosteroidnih mazil. Kot vzdrževalno zdravljenje pri oblikah z manj izraženim vnetjem in za preprečevanje relapsov je pomembna redna in pravilna nega suhe kože (1, 6, 7).

Pri blagih vnetjih zadoščajo ukrepi za nego suhe kože, s katerimi koži vračamo maščobe in vlago. Svetujemo izogibanje dejavnikom, ki kožo dodatno izsušijo. Odsvetujemo vsakodnevno miljenje kože z alkalnimi mili, razen v predelu spolovila, kožnih gub, dlani in stopal. Priporočamo uporabo sintetič-

nih mil in oljnih kopeli, ki jih temeljito izperemo z veliko količino mlačne vode. Takoj po umivanju svetujemo nanos negovalnega mazila (6), ki naj bo brez dišav in ga uporabljamo vsaj dvakrat na dan (10, 11). Nekateri avtorji priporočajo mazila z dodatkom mlečne kisline in uree (1), ki dodatno veže vodo in hidrira suho kožo. Opozarjamo, da pri zelo majhnih otrocih in dojenčkih uporaba uree ni primerna, saj jih praviloma peče.

Za otroke s suho kožo brez znakov vnetja so primerne tudi kratkotrajne (do 20-minutne) mlačne kopeli. Pri osebah z izrazito suho kožo v zimskih mesecih priporočamo oljne kopeli. Pomembno je, da takoj po kopeli, v prvih petih minutah, še vlažno kožo namažemo z dovolj mastno negovalno kremo.

Od dodatnih ukrepov priporočamo še pranje perila s čim manj agresivnimi pralnimi sredstvi in brez mehčalca ali belila. Svetujemo tudi dvojno izplakovanje in odsvetujemo nošenje oblačil iz sintetičnih materialov in volne ter stik z dražili iz zunanjega okolja (barva, pesek, zemlja, kreda, lepila, čistila) (6).

Bolniki naj se izogibajo nenadnim temperaturnim spremembam ter bivanju v prostorih z nizko vlago. Za kožo je najboljša vlažnost zraka približno 60 %, zato v zimskem času ob centralnem ogrevanju svetujemo tudi uporabo vlažilcev zraka (7).

Zimski ekcem ob primerni negi kože navadno izzveni v nekaj tednih, lahko pa traja tudi več mesecev, se vsako zimo ponavlja in v zelo redkih primerih postane kronična bolezen (9).

## ZAKLJUČEK

V prispevku smo obravnavali zimski ekcem pri otrocih. Predstavili smo dva tipična bolnika z zimskim ekcemom ter epidemiologijo, etiopatogenezo, klinično sliko in diferencialno diagnozo bolezni. Bolezen diagnosticiramo na podlagi značilne klinične

slike, v nejasnih primerih pa so lahko potrebne tudi dodatne preiskave, najpogosteje izključitev okužbe z dermatofiti z mikološkim pregledom sprememb. Bolezen je benigna in nenalezljiva ter ob ustreznih negi izzveni v nekaj tednih. Pomembno je, da z redno in pravilno nego suhe in občutljive kože preprečimo njeno ponovitev. Napotitev bolnika k dermatologu zato ni potrebna.

## LITERATURA

1. Fritsch PO, Reider N. Other Eczematous Eruptions. In: Bologna JL, Jorizzo J, Rapini PR. *Dermatology*. 2nd ed. New York: Mosby; 2008; 14: 199–201.
2. Burton JL, Holden CA. Eczema, lichenification and prurigo. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, eds. *Textbook of Dermatology*. 6th ed. Oxford. Blackwell Scientific; 1998; 17: 644–5.
3. Warin AP. Eczema craquele as the presenting feature of mixoedema. *Br J Dermatol* 1973; 89: 289–91.
4. Weismann K, Wadskov S, Mikkelsen HI. Acquired zinc deficiency dermatosis in man. *Arch Dermatol* 1978; 114: 1509–11.
5. Greist MC, Epinette WW. Cimetidine-induced xerosis and asteatotic dermatitis. *Arch Dermatol* 1982; 118: 253–4.
6. Dragoš V. Osnove otroške dermatologije za pediatre: Zbornik tečaja. Ljubljana: Dermatovenerološka klinika. Univerzitetni klinični center. 2015.
7. Weston WL. Contact dermatitis in children (citirano 20. februar 2018). Dosegljivo na : <https://www.uptodate.com/contents/contact-dermatitis-in-children>.
8. Weston WL, Howe W. Atopic dermatitis (eczema): Pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis (citirano 12. junija 2018). Dosegljivo na : <https://www.uptodate.com/contents/atopic-dermatitis-eczema-pathogenesis-clinical-manifestations-and-diagnosis>.

9. Burgdorf WHC, Plewig G, Wolff HH, Landthaler M. Contact dermatitis. In: Braun-Falco's Dermatology. 3rd ed. Heidelberg: Springer Medizin Verlag; 2009; 27: 383-4.
10. Lodén M. Role of topical emollients and moisturizers in the treatment of dry skin barrier disorders. Am J Clin Dermatol 2003; 4:771.
11. Lynde CW. Moisturizers: what they are and how they work. Skin Therapy Lett 2001; 6:3.

**Korespondenčni avtor:**

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

**Prispelo/Received: 9. 7. 2018****Sprejeto/Accepted: 22. 8. 2018**