

Anna Nowak

RAPORT

indywidualny

02-04-2013

naszlekarz.net

Poniższy raport przedstawia prawdopodobieństwo występowania danych jednostek chorobowych w Twoim organizmie.

Dowiesz się, czy symptomy Ci towarzyszące wymagają pilnej konsultacji z lekarzem. Przeczytasz najważniejsze informacje o chorobach, które mogą Ci dolegać. Poznasz ich objawy, możliwości i sposoby leczenia, oraz zachowania prewencyjne, które pozwolą Ci uniknąć ich w przyszłości.

Atopowe zapalenie skóry



Prawdopodobieństwo: 70%

Atopowe zapalenie skóry zwane inaczej świerzbiączką ogniskową to przewlekła, nawrotowa choroba zapalna. W rozwoju atopowego zapalenia skóry biorą udział czynniki genetyczne, środowiskowe oraz odpornościowe czyli osobnicze. Uważa się, że podstawowym czynnikiem, wywołującym chorobę jest alergia, wynikająca z nadreaktywności układu odpornościowego w odpowiedzi na kontakt z alergenem. Reakcja obronna objawia się stanem zapalnym skóry. Atopowemu zapaleniu skóry często towarzyszą wtórne infekcje bakteryjne, najczęściej wywołane przez gronkowca złocistego. Najczęściej są to infekcje skórne rozwijające się w wyniku świądu, drapania i podrażnienia. Atopowe zapalenie skóry pojawia się często wraz z uczuleniem na pokarmy, astmą czy katarzem siennym. Objawy atopowego zapalenia skóry są zróżnicowane jednak do najczęstszych należą reakcja alergiczna, świąd, opuchnięcie i zaczerwienienie skóry, wysypka, pęcherze wypełnione wodnistym płynem oraz suchość skóry będąca wynikiem utraty ochronnej bariery lipidowej. Pielęgnacja skóry atopowej jest konieczna do utrzymania jej w dobrym stanie i kondycji. Konieczne jest nawilżanie i natłuszczenie. Skóra atopowa wymaga odpowiedniego nawilżenia z powodu uszkodzenia ochronnego płaszcza lipidowego i zaburzonego procesu produkcji ceramidów i lipidów. W AZS mechanizmy samonaprawcze ulegają uśpieniu. Bardzo ważne w pielęgnacji skóry atopowej okazują się kąpiele gdyż w ich wyniku skóra ma zwiększoną chłonność na kremy, maści i balsamy. Dodatkowym wskazaniem w przypadku AZS jest noszenie bawełnianych ubrań i unikanie wysokich temperatur. W przypadku atopowego zapalenia skóry terapia polega na leczeniu objawowym. Dobre efekty można uzyskać ograniczając kontakt chorego z alergenami. Jest to dość trudne gdyż rzadko kiedy pomyślnie udaje się zidentyfikować czynnik uczulający, kontaktu nie da się uniknąć lub chory uczula się na nowe substancje. W celu złagodzenia reakcji alergicznej stosuje się leki przeciwhistaminowe i immunosupresyjne, osłabiające zbyt gwałtowną reakcję układu odpornościowego. Stan zapalny skóry rozwijający się w następstwie infekcji, podrażnienia lub reakcji alergicznej łagodzi się stosując kortykosterydy w postaci maści i kremów, a w cięższych postaciach AZS także doustnie. Infekcja skóry pojawiająca się w ciężkich stanach AZS wymaga antybiotykoterapii. Antybiotyki stosuje się miejscowo w postaci maści aplikowanych na skórę lub ogólnie w postaci doustnej. Infekcja skóry jest przeciwwskazaniem do stosowania miejscowych lub ogólnych leków immunosupresyjnych, obniżających odporność organizmu.

Alergia



Prawdopodobieństwo: 52.5%

Alergia jest nadmierną reakcją układu odpornościowego organizmu na tzw. alergeny, czyli substancje, które w warunkach prawidłowych są nieszkodliwe. Najczęstszymi substancjami uczulającymi są: pyłki roślin, pleśnie, dym tytoniowy, niektóre pokarmy i substancje dodawane do pożywienia, jady owadów środki chemiczne znajdujące się w roślinach, kosmetyki, detergenty i mydła. Przy pierwszym kontakcie z alergenem układ immunologiczny organizmu reaguje wytworzeniem przeciwciał obronnych nazywanych IgE. Pierwsze poddanie na działanie alergenów nie powoduje wystąpienia objawów, ale przeciwciała IgE zostają związane z komórkami układu immunologicznego, bazoofilami (rodzaj białych krwinek) lub mastocytami, znajdującymi się w drogach oddechowych, jelitach i skórze. Podczas kolejnego spotkania z alergenem wytworzone uprzednio przeciwciała wiążą się z nim, dając sygnał bazoofilom i mastocytom do produkcji histaminy i innych substancji odpowiedzialnych za powstanie reakcji alergicznej. Histamina działa najsilniej na skórę, błony śluzowe, układ oddechowy, oczy, przewód pokarmowy, toteż większość objawów dotyczy tych narządów. Objawy występują w postaci kichania, kaszłania, łzawienia, pieczenia oczu, świądu, bólów głowy, biegunki, trudności w oddychaniu aż do zagrażającej życiu niewydolności wielu narządów w przebiegu wstrząsu anafilaktycznego. Dotychczas do końca nie wyjaśniono dlaczego u tak wielu osób rozwija się alergia. Bardzo prawdopodobna jest predyspozycja genetyczna do rozwoju tego schorzenia. Zdiagnozowanie czynnika wyzwalającego wystąpienie reakcji alergicznej jest procesem długotrwałym i trudnym. Rozpoczyna się zwykle od wywiadu lekarskiego, co ma na celu wykluczenie innych chorób mogących dawać podobne objawy. Następnie zleca się wykonanie testów alergicznych mających najczęściej postać alergicznych testów skórnych, podczas których skórę poddaje się działaniu niewielkich ilości podejrzanych alergenów i obserwuje się jej reakcję. Wykonuje się także testy prowokacyjne, w czasie których pacjent wdycha lub przyjmuje doustnie podejrzane alergeny, po czym wykonuje się badania krwi w celu określenia poziomu przeciwciał IgE. Unikanie kontaktu z alergenem jest główną linią obrony przed wystąpieniem ataków. Występujące sezonowo objawy kataru siennego można zmniejszyć unikając wychodzenia na zewnątrz w okresie wzrostu stężenia pyłków roślin. Jeśli masz alergię na sierś zwierząt i nie potrafisz zrezygnować z pupila wybierz dla siebie rasę spośród tych, które są uważane za mniej alergizujące niż inne np. pudle spośród psów. Do malowania ścian używaj farb hamujących wzrost pleśni, zrezygnuj z dywanów, odkurzaj regularnie materace i częściej je okrywaj co zabezpieczy przed osiadaniem kurzu, kup poduszki z syntetycznym wkładem, pierz często firanki, nie susz prania na dworze gdyż mogą na nim osiadać i gromadzić się uczulające pyłki roślin lub pleśnie. Rozważ możliwość zamontowania klimatyzacji w mieszkaniu, a jeśli ją masz wymieniaj regularnie filtry i nawilżacze powietrza.

Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry



Prawdopodobieństwo: 52.5%

Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry to ostry lub przewlekły stan zapalny skóry, zwany inaczej wypryskiem kontaktowym. Jest to skórna reakcja nadwrażliwości na działanie czynnika chemicznego lub substancji drażniącej kontaktującej się ze skórą (leki -neomycyna, benzokaina; konserwanty; kremy do stosowania zewnętrznego z lanoliną; maści; substancje chemiczne używane do produkcji obuwia i odzieży; substancje chemiczne wytwarzane przez rośliny; barwniki -farby do włosów; perfumy; olejki; kosmetyki; metale -kobalt, chrom, nikiel; lateks). Wynika to z nieprawidłowej reakcji układu odpornościowego, który reaguje na raz spotkaną substancję jak na ciało obce, z którym trzeba walczyć nieadekwatnie do jego szkodliwości. Czynnikiem ryzyka reakcji alergicznej stanowi predyspozycja genetyczna osoby. Alergen może dostać się do skóry drogą krwipochodną przez spożycie niektórych potraw, albo przez podanie leku lub poprzez inhalację. Skóra osoby chorej na alergiczne, kontaktowe zapalenie łatwo ulega zaczerwienieniu, jest swędząca, popękana, wysuszona, tworzą się na niej krostki, pęknięcia, pęcherze a nawet owrzodzenia. Zmiany te przede wszystkim dotyczą miejsca kontaktu skóry z potencjalnym alergenem. Chorobę rozpoznaje się po stwierdzeniu wystąpienia wyżej wymienionych zmian po kontakcie z daną substancją i ustąpieniu objawów po zaprzestaniu kontaktu z czynnikiem uczulającym. Jeśli jednak nie można jednoznacznie stwierdzić co jest czynnikiem alergizującym wykonuje się tzw. próby płatkowe w których bada się wpływ najczęstszych substancji odpowiedzialnych za pojawienie się objawów charakterystycznych dla kontaktowego zapalenia skóry. Leczenie kontaktowego zapalenia skóry należy rozpocząć od wyeliminowania czynnika powodującego wystąpienie choroby. Następnie wprowadza się leki przeciwzapalne. W przypadku uporczywego swędzenia stosuje się leki przeciwhistaminowe i przeciwświądowe oraz kremy natłuszczające (często przygotowywane indywidualnie dla chorego). W przypadku nie podjęcia leczenia zmiany mogą ulec nadkażeniu bakteryjnemu lub grzybiczemu. U prawie co drugiego Polaka można stwierdzić alergię na powszechne alergeny powietrzno-pochodne. Najczęściej występujące choroby alergiczne to m.in.: katar alergiczny, objawy astmy, cechy atypowego zapalenia skóry. Według danych Światowej Organizacji Alergii (WAO), 30-40% ludzi na świecie cierpi z powodu alergii. W 2011 r. WAO ogłosiła Światowy Tydzień Alergii, trwa on od 4 do 10 kwietnia. Przeciwdziałanie zaostrzeniom choroby polega na unikaniu kontaktu z alergenem, stosowaniu leków zgodnie z zaleceniami lekarza, odpowiedniej pielęgnacji (kremy natłuszczające, stosowanie specjalistycznej odzieży jedwabnej, okłady na skórę).

Zakażenie grzybiczne

Prawdopodobieństwo: 35%

Objawy zakażenia grzybicznego oraz ich umiejscowienie zależą od rodzaju grzybicy: wyróżniamy grzybicę miejscową (ograniczoną do konkretnych układów i narządów) oraz grzybicę uogólnioną obejmującą cały organizm. U kobiet szczególnie często występuje grzybica pochwy. Badania wykazały że u około 75% kobiet przynajmniej raz w życiu dochodzi do grzybicznego zapalenia pochwy. Charakterystyczne objawy grzybicy pochwy to gęsta, biała wydzielina i świąd okolic sromu. Często są także grzybice skóry. Typowe dla grzybicy skóry są zaczerwienione, swędzące ogniska, które stopniowo się powiększają. W ogniskach tych, szczególnie na ich brzegu, można zazwyczaj zauważyć złuszczone naskórek, który przypomina otręby oraz drobne pęcherzyki wielkości główki szpilki. Grzybica może także obejmować owłosioną skórę głowy, wtedy typowym obrazem klinicznym są tworzące się wokół mieszków włosowych guzy ze skłonnością do rozmiękania, z których wydobywa się jak przez sito treść ropna. Guzy te zlewają się ze

sobą tworząc pojedynczy, ostro odgraniczony, żywoczerwony wykwit z luźno osadzonymi, nieułamnymi włosami. Czynniki sprzyjające grzybicy to: osłabiony układ odpornościowy, kuracje antybiotykowe, stres, depresja, wyczerpanie organizmu, brak snu i wypoczynku, zła dieta. Na nawracające zakażenia grzybicze są szczególnie narażeni chorzy na AIDS, a także osoby przyjmujące leki immunosupresyjne, w tych przypadkach dochodzi do osłabienia układu odpornościowego i większej podatności na inwazję drobnoustrojów i grzybów chorobotwórczych. Objawy świadczące o grzybicy uogólnionej to: pleśniawki jamy ustnej, zakażenia układu moczowego, grzybica pochwy, nasilone objawy napięcia przedmiesiączkowego, wysypki skórne i trądzik, alergię: pokarmowe, na kurz, pleśń, środki chemiczne, skłonność do przeziębień, zapaleń gardła i angin, suchy kaszel, częste zapalenia oskrzeli, przewlekły nieżyt zatok obocznych nosa, zapalenie płuc na tle grzybiczym. Objawy dodatkowe jakie możemy odczuwać w wyniku uogólnionego zakażenia grzybiczego to: bóle głowy, migreny, bóle mięśni i ścięgien, przewlekłe zmęczenie, grzybica paznokci, łuszczyca, bóle reumatyczne. Czynnikiem szczególnie sprzyjającym grzybicom okazał się współczesny tryb życia, polegający m.in. na tym, że coraz więcej ludzi skąpo ubranych przebywa blisko siebie, np. na pływalniach, w saunach w różnorodnych pomieszczeniach sportowych a także w sferze życia seksualnego. Olbrzymi wpływ na wzrost liczby drożdżaków mają także poważne zmiany w sposobie odżywiania się. Żywnienie prawie wyłącznie węglowodanowe szczególnie sprzyja grzybicom. Szerokie stosowanie antybiotyków, często bez konkretnych wskazań i potrzeb, przyczynia się do wzrostu częstości występowania infekcji grzybiczych. Zapobieganie infekcjom grzybiczym to przede wszystkim przestrzeganie higieny osobistej, szczególnie na basenach, w fitness klubach, saunach, zdrowe odżywianie (duża ilość owoców i warzyw, mała ilość żywności przetworzonej, ograniczenie węglowodanów prostych, mięsa, mleka zawierających antybiotyki i hormony sterydowe). Należy ograniczyć stosowanie antybiotyków, jak tylko jest to możliwe.

Półpasiec



Prawdopodobieństwo: 35%

Półpasiec to bolesna infekcja wirusowa, wywołwana przez wirus półpaśca. Półpasiec jest zawsze objawem nawrotu zakażenia osoby dorosłej wirusem ospy wietrznej. Zakażenie to różni się od pierwotnej choroby tym, że powoduje stan zapalny obwodowego nerwu czuciowego, który zaczyna się w rdzeniu kręgowym. Wirus wywołujący ospę wietrzną pozostaje w organizmie po przebyciu choroby, umiejscawiając się w określonych komórkach nerwowych. Dlatego półpasiec charakteryzuje się nerwobólem i wykwitami skórnymi w postaci bolesnych pęcherzyków, pojawiających się wzdłuż przebiegu nerwu. Najczęściej obejmuje tułów, jednak zdarza się, że wystąpi na twarzy. Początkowe objawy półpaśca to złe samopoczucie, zaburzenia żołądkowo - jelitowe, gorączka oraz ból okolicy ciała unerwionej przez zakażony nerw. Skóra w bolesnym miejscu staje się zaczerwieniona, obrzeknięta, pojawiają się pęcherzyki, które w ciągu tygodnia przysychają tworząc strupki. Powrót do zdrowia następuje w ciągu 2 tygodni. Półpasiec zwykle uaktywnia się w momencie obniżonej odporności, np. po grypie, po szczepieniu, towarzyszyć może poważnym infekcjom, chorobie nowotworowej, terapii lekami immunosupresyjnymi. Dorosła osoba, która nie przeszła ospy wietrznej, po kontakcie z wirusem może zachorować na półpasiec. Czasem następstwem półpaśca bywa przewlekły ból wzdłuż nerwu określany jako poprzyszczkowa neuralgia. Innym powikłaniem jest półpasiec oczny, czyli półpaścowe zapalenie rogówki. Owrzodzenia czasem doprowadzają do uszkodzenia wzroku i powstania blizn, rzadko występuje zagrożenie całkowitą ślepotą. Zapobieganie sprowadza się do zwiększania odporności organizmu przez spożywanie zrównoważonych, odżywczych posiłków i odpowiedni odpoczynek. Podczas choroby dolegliwości związane z bolesną wysypką

można łagodzić przez stosowanie zimnych kompresów. Aby uniknąć blizn stosuje się krem z witaminą E.
Wideo URL: <http://medtube.pl/content/player/866>

Pokrzywka



Prawdopodobieństwo: 35%

Pokrzywka jest alergicznym schorzeniem skóry. Objawia się wypukłymi, okrągłymi zmianami skórnymi o różowym lub czerwonym zabarwieniu. Są one swędzące i ciepłe przy dotyku. Cięższa odmiana pokrzywki to obrzęk naczynioruchowy w którym zmiany wnikają głębiej w skórę, mają tendencję do powiększania i zlewania się. Najczęstszą przyczyną pokrzywki jest uczulenie na pokarm. Przeważnie pokrzywkę wywołują: czekolada, orzechy, jajka, truskawki i inne owoce, a także środki konserwujące żywność i barwniki. Pokrzywkę alergiczną mogą wywołać niektóre leki, zwłaszcza penicilina i kwas acetylosalicylowy. Niekiedy pokrzywka pojawia się jako reakcja na ukąszenie owada, kontakt ze zwierzętami np. kotem, detergentami i środkami chemicznymi obecnymi w odzieży poddanej czyszczeniu. W wywoływaniu pokrzywki bierze się pod uwagę także czynnik stresowy. Pomocne w zdiagnozowaniu czynnika uczulającego, wywołującego pokrzywkę są testy skórne wykonywane przez alergologa. W wyjątkowych przypadkach pokrzywka może być pierwszym objawem zakażenia wirusowego, np. zapalenia wątroby, różyczki czy mononukleozy zakaźnej, oraz poważnych chorób takich jak chłoniaki, toczeń, nadczynność tarczycy, zapalenie naczyń skórných. Osoby, które cierpią na pokrzywkę powinny przede wszystkim unikać czynnika wywołującego wysypkę (jeśli taki został zdiagnozowany), nie powinny opalać się bez zastosowania kremu ochronnego, powinny unikać stosowania kwasu acetylosalicylowego i innych niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Zalecane jest wystrzeżenie się żywności barwionej tartrazyną, konserwantów zawierających benzoesany oraz azotany.

Ospa wietrzna



Prawdopodobieństwo: 35%

Ospa jest zakaźną chorobą wirusową. Około 80% wszystkich zachorowań na ospę wietrzną ma miejsce u dzieci poniżej 9 roku życia (dane 2009r.) Wywołana jest przez kontakt z wirusem ospy wietrznej i półpaśca (rodzina wirusów opryszczki). Choroba ma zwykle łagodny przebieg, choć dzieci starsze i w okresie dojrzewania mogą przez kilka dni czuć się źle. Objawy choroby to gorączka, wypukłe, czerwone i swędzące pryszczki, które zamieniają się w pęcherze i następnie w strupy, głównie na twarzy i tułowiu. Wysypka może również pojawić się na błonach śluzowych (okolice jamy ustnej i nosowo-gardłowej) gdzie przechodzi w bolesne płytkie owrzodzenia. Ospa wietrzna przenoszona jest drogą kropelkową. Przebyta raz daje odporność dla organizmu. Grupy osób szczególnie narażone na ciężki przebieg choroby to

wcześniejsi, dzieci poniżej 1 roku życia, młodzież powyżej 13 roku życia i osoby dorosłe, osoby z obniżoną odpornością, chorobami przewlekłymi i kobiety ciężarne. Potencjalne powikłania ospy wietrznej to: powikłania neurologiczne (ataksja mózdkowa, drgawki gorączkowe, zapalenie opon mózgowych i mózgu), powikłania skórne w postaci bakteryjnych nadkażeń wywołanych przez paciorkowce i gronkowce, zapalenie żołądka i jelit, zapalenie płuc. Gdy ospa wystąpi u kobiety ciężarnej mogą wystąpić powikłania u płodu. Jedyną formą profilaktyki jest szczepienie przeciw ospie oraz unikanie kontaktu z chorymi.

Odra



Prawdopodobieństwo: 35%

Odra jest bardzo zaraźliwą chorobą wywołaną przez wirusa odry. Dotyczy głównie dzieci. Wirus odry rozprzestrzenia się drogą kropelkową. Objawy zależą od fazy choroby. Pierwszą fazą to gorączka, kaszel, ciekący nos, zaczerwienione oczy, białe plamki z czerwoną obwódką na śluzówce policzków. W fazie wysypkowej trwającej 3-4 dni obserwujemy nasilenie objawów nieżytu górnych dróg oddechowych, występują silne duszności, czasem sinica, przyspieszone tętno, pojawiają się płaskie matowoczerwone pryszczki lub plamy, najpierw na twarzy i za uszami, a potem rozprzestrzeniające się na tułów i kończyny górne. U małych dzieci mogą wystąpić bóle brzucha i biegunki. Powikłania odry to zapalenie oskrzeli, płuc, ucha środkowego, u dorosłych może dojść do zapalenia mięśnia sercowego, układu nerwowego i trwałych uszkodzeń neurologicznych. U osoby chorej na odrę pojawia się wysoka gorączka. Po kilku dniach (do 5) występuje wysypka o charakterze gruboplamistym i kolorze różowym. Chore osoby powinny być odizolowane od osób zdrowych. Dla zapobiegania zachorowaniom stosowane są szczepienia dzieci, obowiązkowe w 13-15 miesiącu i 6 roku życia dziecka. Skuteczność szczepionki jest zmniejszona u osób zakażonych HIV.

Łuszczyca



Prawdopodobieństwo: 35%

Łuszczyca to zapalna choroba skóry przebiegająca z nadmierną produkcją naskórka. Łuszczyca to przewlekła, nawrotowa choroba skóry, atakująca głównie dorosłych, nie jest zakaźna, lecz jest dziedziczna. Choroba charakteryzuje się powstawaniem czerwonych wykwitów skórnych, pokrytych suchymi, srebrzystymi łuskami. W przebiegu choroby nowe komórki skóry bardzo szybko rogowacieją, tworząc srebrzyste łuski. Pierwsze wykwity powstają najczęściej na skórze głowy, karku, łokciach, za uszami, na ramionach, na kolanach, w okolicy paznokci rąk i stóp. Gdy cała skóra pokryta jest czerwonymi, łuskowatymi plamami mamy do czynienia z łuszczycą złuszczącą, jeśli występują pęcherzyki na dłoniach i podeszwach taka postać nazywana jest krostkową. Biorąc za kryterium wiek w którym powstają zmiany

skórne wyróżnia się łuszczycę I typu - ujawnia się w młodym wieku (przed 40 rokiem życia) i zazwyczaj występuje w rodzinie i łuszczycę II typu - ujawnia się w późnym wieku, z reguły nie występuje w rodzinie, jej przebieg jest łagodny a zmiany nie są bardzo nasilone. Przyczyna łuszczycy nie jest znana. Jest to choroba o podłożu genetycznym, jednak sposób jej dziedziczenia nie jest do końca poznany. Wielu specjalistów sądzi, że łuszczycę jest schorzeniem autoimmunologicznym. Objawy często ustępują na miesiące a nawet lata i wracają pod wpływem stresu, urazu, leków i nasłonecznienia. Wiele osób chorujących na łuszczycę cierpi także na łuszczycowe zapalenie stawów, które może doprowadzić do zwyrodnień stawów, a w najcięższych przypadkach do kalectwa. W łagodnych przypadkach łuszczycy wystarczy samodzielna pielęgnacja polegająca na regularnym smarowaniu wykwitów skórnych np. wazeliną białą. Na utrzymujące się zmiany można spróbować np. maści, mydła, szamponów ze smoły pogazowej. Zmiany na owłosionej skórze głowy można smarować wieczorem mieszaniną oleju mineralnego i 10% kwasu salicylowego. Rozsądne opalanie pomaga przy schorzeniu ale zbyt intensywne może wręcz zaszkodzić.

Wideo URL: <http://www.youtube.com/embed/BRePdyrIXBE>

Alergia na leki

Prawdopodobieństwo: 35%

Reakcje polekowe stanowią 5% wszystkich przyjęć szpitalnych. Te reakcje, u podłoża których leży reakcja antygen-przeciwciało nazywa się reakcjami alergicznymi w odróżnieniu od reakcji toksycznych spowodowanych np. przedawkowaniem leku, lub też od objawów ubocznych, zależnych od interakcji dwu lub więcej leków. W alergiach polekowych antygenem wyzwalającym wytwarzanie swoistych przeciwciał jest zwykle metabolit leku związany z endogennym (pochodzącym od organizmu) białkiem. Reakcje na leki przejawiają się objawami ogólnoustrojowymi (wstrząs anafilaktyczny, choroba posurowicza, gorączka) i narządowymi (alergiczne zapalenie mięśnia sercowego i naczyń krwionośnych, napady astmy oskrzelowej, alergiczne zapalenie płuc, alergiczny nieżyt przewodu pokarmowego, zapalenie wątroby, zapalenie skóry, zmiany w układzie krwiotwórczym). Gorączka może być jedynym objawem alergii na leki, zwłaszcza podczas leczenia sulfonamidami, kwasem aminosalicylowym, chinidyną, penicyliną, streptomycyną. Utrzymująca się gorączka jest często objawem alergicznego zapalenia naczyń krwionośnych. Reakcje skierowane przeciwko poszczególnym tkankom i narządom obejmują reakcje cytotoksyczne ze strony układu krwiotwórczego (np. małopłytkowość immunologiczna), zmiany skórne (wykwity skórne, zmiany plamisto-grudkowe, pęcherze czasem pojawiające się na błonach śluzowych). Reakcje o podłożu alergicznym mogą wystąpić w nerkach w przebiegu leczenia sulfonamidami i tiazydami albo w naczyniach krwionośnych. Reakcje polekowe w których podejrzewa się tło alergiczne to zapalenie wątroby w przebiegu leczenia aminosalicylanami, sulfonamidami i fenotiazynami. Gorączka, wykwity skórne, eozynofilia we krwi obwodowej i nacieki eozynofilowe w tkance wątrobowej przemawiają za alergicznym podłożem choroby. Aby reakcję polekową uznać jako reakcję alergiczną, powinny zostać spełnione następujące kryteria: reakcja występuje tylko u niewielkiego odsetka osób przyjmujących lek, objawy reakcji nie pozostają w wyraźnym związku z działaniem farmakologicznym, reakcja występuje po minimalnej dawce leku, od chwili podania pierwszej dawki leku do pojawienia się objawów upływa co najmniej 5-7 dni, powtórne podanie leku wywołuje szybki nawrót objawów klinicznych, reakcje zwykle mogą być indukowane u osoby uczulonej przez leki o podobnej budowie chemicznej. Najczęściej polekowe reakcje o podłożu alergicznym powodują penicylina, sulfonamidy, pochodne promazyny, tetracykliny, hydantoina. Alergii polekowej można zapobiec, zbierając dokładnie wywiad, umieszczając ostrzeżenie o przypuszczalnych lub potwierdzonych reakcjach na kartach szpitalnych i wypisowych chorego oraz pamiętając o krzyżowych reakcjach, jakie mogą wystąpić w przypadkach leków o podobnej budowie chemicznej. Tak więc alergii na penicylinę towarzyszy często nadwrażliwość na wszystkie półsyntetyczne penicyliny, cefalosporyny i karbapenemy. Nadwrażliwość krzyżowa występuje również w grupie aminoglikozydów (streptomycyna, neomycyna, kanamycyna, gentamycyna), jak również w grupie pochodnych para-aminobenzoowych (sulfonamidy, pochodne sulfonilomocznika, prokaina, prokainamid, tiazidy i inhibitory anhidrazy węglanowej).

Opryszczka



Prawdopodobieństwo: 17.5%

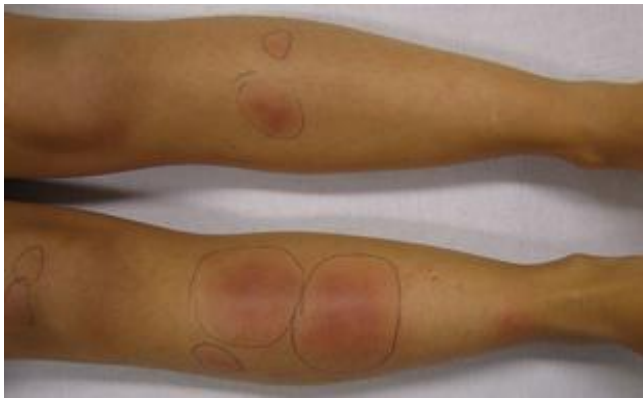
Opryszczka jest to ostre wirusowe zapalenie skóry i błon śluzowych powstałe poprzez infekcję wirusem Herpes simplex. Około 80% dorosłych jest zakażonych wirusem opryszczki, a 40% odczuwa z tego powodu dolegliwości. Jeśli już raz dojdzie do zakażenia wirus pozostaje w organizmie do końca życia. Wirus opryszczki rozprzestrzenia się drogą kropelkową lub na drodze bezpośredniego kontaktu. Opryszczka ujawnia się w okresie obniżonej odporności organizmu (okres jesienno-zimowy i zimowo-wiosenny), chociaż może ją wywołać także stres. Oprócz infekcji i stresu do wywołania opryszczki może przyczynić się także wychłodzenie organizmu, nieopowiednia dieta, miesiączka, zbyt długie opalanie się. Najczęściej mamy do czynienia z opryszczką wargową, potocznie zwaną "zimnem". Gdy wirus opryszki zaatakuje raz, towarzyszy już do końca życia. Wirus występuje w dwóch odmianach HSV-1 i HSV-2. Odmiana HSV-1 odpowiedzialna jest za powstawanie zmian w górnej części ciała (czerwień warg, twarz, jama ustna i oczy), odmiana HSV-2 wywołuje opryszczkę dolnych partii ciała, w tym opryszczkę narządów płciowych, która czasem może prowadzić do niepłodności i raka szyjki macicy. Z reguły opryszczka nie jest groźna, ale jeśli chory nie podejmie szybkiego leczenia, a infekcja rozszerzy się na oczy, może dojść do uszkodzenia wzroku. Opryszczka narządów płciowych może przenieść się na okolice odbytu i przyczynić się do powstania trudnych do wyleczenia nadkażeń bakteryjnych. Niestety jeśli raz zarazimy się wirusem nie jesteśmy w stanie już się go pozbyć. Dlatego też należy minimalizować wszystkie czynniki sprzyjające pojawianiu się opryszczki. Należy zadbać o odżywczą, pełnowartościową dietę utrzymującą odporność organizmu na wysokim poziomie, regularny, dostosowany do możliwości i preferencji wysiłek fizyczny, odpowiednią ilość snu i wypoczynku. Warto wzbogacić dietę witaminami z grupy B i produktami bogatymi w cynk, np. pestki dyni.

Świerzb

Prawdopodobieństwo: 17.5%

Świerzb to bardzo zakaźna choroba pasożytnicza skóry, powodująca intensywne swędzenie. Wywołana jest przez świerzbowiec ludzki. Pasożyt przenoszony jest z jednej osoby na drugą przez bezpośredni kontakt skóry, zwłaszcza podczas spania w jednym łóżku i współżycia seksualnego, znacznie rzadziej przez używanie tego samego ręcznika czy ubrania. Świerzbowiec lokalizuje się głównie tam gdzie skóra jest gruba, zwłaszcza na dłoniach i podeszwach. Świerzbowce są to półmilimetrowe pasożyty wczepiające się w skórę i drążące w niej korytarzyki, gdzie składają jaja, przeobrażające się w larwy i postaci dorosłe rozpoczynające cykl od nowa. Nadwrażliwość na jaja i produkty wydalane przez larwy i świerzbowce powodują charakterystyczną swędzącą wysypkę, rozpoczynającą się najczęściej od ud i rozprzestrzeniającą się na całe ciało oprócz twarzy. Świąd jest okresowy i bywa bardzo nasilony. Aby potwierdzić zakażenie, podejrzane miejsca zabarwia się nalewką jodową. Przestrzeganie zasad higieny całego ciała znacznie zmniejsza ryzyko zakażenia. W przypadku zachorowania jednego z członków rodziny, inni profilaktycznie powinni podjąć leczenie.

Rumień guzowaty



Prawdopodobieństwo: 17.5%

Rumień guzowaty jest schorzeniem skórny w powstawaniu którego biorą prawdopodobnie udział mechanizmy odpowiedzi immunologicznej. Rumień guzowaty jest zazwyczaj objawem jakiejś choroby lub rozwija się w odpowiedzi na pewne leki (często w wyniku przyjmowania sulfonamidów lub środków antykoncepcyjnych). Rumień guzowaty wywołują także infekcje bakteryjne. Wśród zakażeń wirusowych mogących doprowadzić do wystąpienia zmian skórnych o typie rumienia guzowatego wymienia się zakażenie wirusem EBV wywołującym mononukleozę zakaźną. W części przypadków zmiany skórne pojawiają się bez ustalonej przyczyny. Choroba powoduje powstawanie stwardnień na skórze mających charakter dużych, czerwonych, zapalnych, bolesnych guzów. Zmiany pojawiają się głównie na skórze podudzi, ud, przedramion. Zmianom skórny towarzyszy opuchlizna stawów, najczęściej skokowych, kolanowych i nadgarstków, ale wszystkie inne stawy mogą być również zajęte. Występuje także podwyższona temperatura ciała. Choroba trwa zazwyczaj od 2-6 tygodni. Stany zapalne skóry pojawiają się głównie jesienią i wiosną. Choroba ma charakter nawrotowy i może pojawić się w przeciągu miesięcy lub lat po wyleczeniu. Choroba najczęściej występuje u osób w wieku 15-30 lat, z przewagą kobiet. U dzieci rumień guzowaty jest wywołany przez paciorkowce wywołujące stany zapalne górnych dróg oddechowych, u dorosłych przez paciorkowce i sarkoidozę. Rumień guzowaty może być wywołany długim leżeniem w łóżku, występuje z trądem, gruźlicą, histoplazmozą, wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego. Prewencja polega na właściwym leczeniu schorzeń podstawowych wywołujących rumień guzowaty.

Róża



Prawdopodobieństwo: 17.5%

Róża jest to ostry stan zapalny skóry i tkanki podskórnej. Choroba wywołwana jest przez bakterie paciorkowca. Stan zapalny szybko szerzy się drogą naczyń chłonnych. Do zakażenia dochodzi na drodze uszkodzeń skóry, zadrapań, skaleczeń. Źródłem zakażenia mogą być także wewnątrzustrojowe stany zapalne takie jak stan zapalny zęba. Róża ma postać czerwonego, bolesnego, nieregularnego, obrzęku występującego najczęściej jednostronnie na skórze kończyn lub twarzy. Kształt ogniska jest nieregularny, skóra jest wygładzona, napięta, lśniąca, nadmiernie ocieplona i zaczerwieniona. W wyniku gromadzenia się płynu wysiękowego może dojść do pojawienia się pęcherzy (róża pęcherzowa). Jeśli dodatkowo pojawiają się objawy krwotoczne mamy do czynienia z różą krwotoczną. Najcięższą postacią jest róża zgorzelinowa w której dochodzi do martwicy i zgorzeli. Zmianom skórny zwykle towarzyszą wysoka gorączka i dreszcze. Nieleczona choroba może spowodować zaburzenia ogólnoustrojowe o bardzo poważnych konsekwencjach. Róża najczęściej atakuje dzieci i osoby starsze, często o osłabionej odporności organizmu. Osoby z niedoborami immunologicznymi, cukrzycą, skórnymi owrzodzeniami, zakażeniami grzybiczymi, z upośledzonym drenażem limfatycznym (np. po mastektomii, operacjach na

miednicy, wszczepiania bajpasów) oraz alkoholicy mają zwiększone ryzyko wystąpienia róży. Choroba często nawraca, ponieważ nie pozostawia uodpornienia. Choroba nieleczona sama nie ustępuje a często przed zastosowaniem antybiotykoterapii doprowadza do śmierci. Powikłaniem róży jest zapalenie naczyń limfatycznych i żylnych, upośladzające krążenie, ropowica, słońowacizna. W przypadku powtarzających się zachorowań dotyczących tych samych miejsc na skórze mówimy o róży nawrotowej. W przypadku wystąpienia złego samopoczucia, dreszczy, wysokiej gorączki rumienia i obrzeka na skórze należy natychmiast zgłosić się do lekarza w celu diagnozy i rozpoczęcia ewentualnego leczenia. Przy potwierdzeniu róży ważne jest szybkie podjęcie leczenia.

Ropnie mnogie pach

Prawdopodobieństwo: 17.5%

Ropnie mnogie pach to bakteryjne zapalenie gruczołów apokrynowych, któremu sprzyja zwiększone pocenie się. Choroba rozwija się po okresie pokwitania lub w jego trakcie kiedy gruczoły apokrynowe zaczynają funkcjonować. Zmiany mają charakter ropnych bolesnych guzów, które po różnym okresie ulegają przebicciu. Guzy mają skłonność do rozmiękania i tworzenia blizn. Zwykle pojawiają się w okolicy pach, narządów płciowych, brodawek sutkowych u kobiet, pachwin. Niekiedy chorobie towarzyszą zaburzenia hormonalne, mające zwykle charakter podwyższonego poziomu męskich hormonów płciowych. Choroba trwa zwykle kilka miesięcy ale może ulec wydłużeniu do roku. Czynnikiem etiologicznym wywołującym chorobę są gronkowce. Zapobieganie polega na utrzymaniu odpowiedniego poziomu higieny, stosowaniu specjalnych mydeł antybakteryjnych, noszeniu odpowiedniej do temperatury odzieży, wykonanej z materiałów pozwalających na swobodną wymianę gazową i odparowanie wilgoci ze skóry.

Reakcja alergiczna



Prawdopodobieństwo: 17.5%

Alergia jest nieprawidłową reakcją układu odpornościowego ludzkiego organizmu i oznacza szkodliwą odpowiedź na działanie zazwyczaj nieszkodliwych substancji. Najbardziej pospolitymi chorobami alergicznymi są: katar sienny i podrażnienie spojówek, astma, swędzący rumień, uczulenia pokarmowe, uczulenia na jad pszczoł i os. Powodami wszelkich reakcji uczuleniowych są roztocza kurzu domowego, pyłki traw, alergeny zwierzęce, pyłki drzew, pleśnie, alergeny pokarmowe. Reakcje uczuleniowe najczęściej objawiają się jako świąd skóry, zaczerwienienie, wysypki, łzawienie oczu, kichanie, kaszel, biegunki, niestrawność. Uogólniona reakcja organizmu, przebiegająca z nagłym spadkiem ciśnienia i stanowiąca zagrożenie dla życia nazywana jest wstrząsem anafialktycznym. Zapobieganie wszelkim reakcjom uczuleniowym polega na unikaniu kontaktu i eliminowaniu z najbliższego otoczenia czynników uczulających.

Łojotokowe zapalenie skóry

Prawdopodobieństwo: 17.5%

Łojotokowe zapalenie skóry zwane także wypryskiem łojotokowym jest to częsta i przewlekła choroba. Charakteryzuje ją szorstka, sucha i zapalnie zmieniona skóra, pokryta żółtawymi łuskami, które są zrogowaciałymi komórkami złuszczonego naskórka. Zmiany są czerwone, swędzące a czasem bolesne.

Schorzenie to czasem jest mylnie nazywane łojotokiem, co oznacza nadmierne wydzielanie łoju. Łojotok sprzyja rozwojowi łojotokowego zapalenia skóry i innym chorobom łojotokowym. Schorzenie może rozwinąć się w każdym wieku, ale dotyczy najczęściej młodych ludzi. Zmiany chorobowe występują przede wszystkim na twarzy (brwi, powieki, okolice wargi górnej, nosa i uszu) oraz na tułowie (klatka piersiowa, plecy, skóra pach, i pachwin oraz pod piersiami). Przyczyna choroby jest nieznana, chociaż czynnikami ją wywołującymi mogą być: stres i klimat np. u wielu osób zmiany łagodnieją podczas urlopu w ciepłym, słonecznym klimacie, a nawracają po powrocie do pracy bądź zimą. U ludzi starszych zapalenie łojotokowe skóry może towarzyszyć chorobie Parkinsona lub innym zaburzeniom neurologicznym. Łupież zwykły może przypominać łojotok bez stanu zapalnego. Łuszczycę można czasem pomylić z zapaleniem łojotokowym skóry, ale łuski w łuszczycy są grubsze, a skóra bardziej czerwona. Łupież pstry (powierzchniowe zakażenie grzybicze) czasami przypomina zmiany łojotokowe, podobnie zresztą jak wiele innych zakażeń grzybiczych. Łagodne łojotokowe zmiany zapalne mogą być leczone dostępnymi bez recepty kremami hydrokortyzonowymi i szamponami przeciwłupieżowymi. Rozsądne opalanie może pomóc, ale nadmierne może pogłębić schorzenie.

Zespół Lyella

Prawdopodobieństwo: 17.5%

Zespół Lyella należy do grupy chorób rumieniowych, wraz z rumieniem wielopostaciowym oraz zespołem Stevens - Johnson (Toksyjna Nekroliza Naskórka obejmująca <30% powierzchni ciała). Jest to zagrażająca życiu choroba błon śluzowych i skóry, przypominająca oparzenie. Zespół Lyella jest bardzo rzadką chorobą, której przyczyny nie są do końca poznane. Obecnie uważa się że po wprowadzeniu do organizmu leku, najczęściej przeciwbólowego lub przeciwpadaczkowego, pojawia się patologiczna reakcja organizmu na dany lek. Zdarza się to bardzo rzadko - 1 przypadek/2 mln mieszkańców/rok. Układ odpornościowy organizmu zaczyna produkować przeciwciała skierowane przeciwko własnym komórkom nabłonka (głównie na skórze) i rozpoczyna się ich niszczenie. Dochodzi do spełzania naskórka z całej powierzchni ciała, owrzodzenia spojówek i rogówek, a w miarę postępu choroby do ślepoty. Spełzanie komórek nabłonka dotyczy także dróg oddechowych w wyniku czego dochodzi do ciężkiej niewydolności oddechowej i krwotoków z płuc. Spełzanie nabłonka z przewodu pokarmowego doprowadza do krwotoków, zapalenia trzustki, niewydolności wątroby. Następstwem uszkodzenia osłonek mielinowych nerwów obwodowych jest porażenie nerwów i niedowłady. W ostateczności niewydolność wielonarządowa i sepsa prowadzą do śmierci pacjenta. Na chorobę często zapadają ludzie młodzi, nie chorujący wcześniej, bez żadnych dysfunkcji i schorzeń przewlekłych. Zmniejszenie śmiertelności można uzyskać bezzwłocznie przenosząc pacjenta do specjalistycznego ośrodka leczenia oparzeń. Zespół Lyella występuje w dwóch odmianach: toksycznej i gronkowcowej. Odmiana toksyczna jest prawdopodobnie patologiczną reakcją alergiczną po przyjęciu leków przeciwbólowych (paracetamol, aspiryna), odmiana gronkowcowa rozwija się w przebiegu infekcji górnych dróg oddechowych, najczęściej występuje u dzieci, bowiem są one bardzo wrażliwe na toksyny, które wytwarzają gronkowce. W chorobie tej warstwa ochronna skóry zostaje zniszczona z czego wynika bardzo duże ryzyko wystąpienia posocznicy. Choroba ma dużą śmiertelność 30-40%. Przede wszystkim najbardziej istotne znaczenie ma rozpoznanie odmiany zespołu Lyella. W odmianie toksycznej stosuje się wysokie dawki sterydów natomiast w odmianie gronkowcowej- antybiotyki.

naszlekarz.net

Nota prawna.

Raport dotyczący diagnozy jak i raport dotyczący profilaktyki, generowany przez Nasz portal ma wyłącznie charakter informacyjny i nie może być traktowana jako profesjonalna konsultacja lekarska. Pamiętaj, uprawnionym do postawienia wiążącej diagnozy dotyczącej Twojego stanu zdrowia jest tylko lekarz. Korzystając z Naszego portalu zgadzasz się z warunkami przedstawionymi w regulaminie <http://naszlekarz.net/content/page/regulamin.html>