

Infekcje i zmiany łagodne skóry u pacjentów po przeszczepieniu narządów

Szanowni pacjenci!

Z uwagi na stałą konieczność przyjmowania leków immunosupresyjnych pacjenci z przeszczepami narządów narażeni są na zwiększone ryzyko chorób skóry. Choroby te mogą być powodowane zakażeniami skóry przez bakterie, grzyby lub wirusy lub być efektem bezpośredniego działania leków immunosupresyjnych. Możliwe jest również wystąpienie objawów zakażenia wywołanego przez drobnoustroje obecne już w organizmie i uaktywnione osłabieniem naturalnej obronności organizmu poprzez leki immunosupresyjne. Ten plakat ma pomóc wyjaśnić jak unikać najczęściej występujących chorób skóry i jak je wcześniej rozpoznawać.

INFEKCJE SKÓRY

Infekcje wirusowe

Brodawki wywołane są przez wirus brodawczaka ludzkiego oznaczanego skrótowo HPV („Human Papilloma Virus”). Nawet po upływie kilku lat od przeszczepu, pojawiają się liczne brodawki na skórze w okolicach wystawionych na działanie słońca oraz na powierzchni rąk i stóp (ryc. 1.). Oprócz światła słonecznego istotnymi czynnikami sprzyjającymi rozwojowi brodawek są zaburzenia krążenia – na przykład uwarunkowane paleniem tytoniu. W terapii brodawek stosuje się krioterapię, elektrokoagulację, środki złuszczące i immunomodulujące.



Ryc. 1. Brodawki wirusowe w okolicy wałków paznokciowych rąk u chorego po przeszczepieniu nerki

Opryszczka zwykła rozpoznawana jest na podstawie zmian o charakterze grupy pęcherzyków wielkości główki od szpilki rozmieszczonych na zmienionej zapalnie skórze, na przykład na wargach, w okolicy narządów płciowych lub w innych miejscach na skórze (ryc. 2).



Ryc. 2. Ognisko opryszczki zwykłej u chorego po przeszczepieniu nerki

Półpasiec zazwyczaj występuje w postaci rozsianej, jako pęcherzyki, pęcherze lub grudki, często w linii pasa lub umiejscawia się wzdłuż zwojów nerwów czuciowych międzyżebrowych w skórze (ryc.3). Może zajmować nerwy czaszkowe i wtedy zmiany chorobowe występują na połowie twarzy, czoła lub w okolicy potylicznej. Objawem towarzyszącym jest kłujący lub ciągly ból. Przyczyną półpaśca jest reaktywacja wirusa ospy wietrznej.



Ryc. 3. Półpasiec

INFEKCJE GRZYBICZE

Na **grzybicę stóp i paznokci** (ryc. 4) cierpi wiele osób zarówno z przeszczepami narządów jak i ogólnie zdrowych. W przypadku pacjentów z przeszczepami powierzchnie ciała dotknięte chorobą mogą być tak znaczne, że konieczna staje się pomoc dermatologa. Można zapobiegać grzybicy dbając właściwie o higienę stóp (częsta zmiana skarpet, wycieranie do sucha po kąpielach, odpowiednie, przewiewne obuwie, unikanie chodzenia bez obuwia ochronnego na basenie, w saunie itp.).



Ryc. 4. Grzybica stóp i paznokci

Grzybica skóry gładkiej, a zatem grzybica skóry w obrębie twarzy, tułowia i kończyn również zdarza się częściej u pacjentów po przeszczepach. Najczęściej objawia się w postaci okrągłych lub policyklicznych, ostro odgraniczonych wykwitów rumieniowo-żółtawych (ryc. 5). Często zmianom tym towarzyszy świąd.



Ryc. 5. Grzybica skóry tułowia. Chory zakażył się od kota.

Łupież pstry jest niegroźną, ale często powodującą świąd chorobą, wywołaną przez grzyby. Rumieniowe plamy, które po wystawieniu na działanie słońca mogą zmienić barwę na białą, pojawiają się zwłaszcza na klatce piersiowej, plecach, szyi i ramionach (ryc. 6). Zazwyczaj dermatolog zaleca leczenie przy pomocy specjalnych szamponów i kremów.



Ryc. 6. Łupież pstry; zmiany nie opalają się na słońcu

INFEKCJE BAKTERYJNE

Do charakterystycznych objawów u pacjentów po przeszczepieniu narządów należy utrudnione gojenie i częstsze infekcje ran. Często, zwłaszcza we wczesnej fazie, bezpośrednio po przeszczepie, zdarzają się zakażenia mieszków włosowych. Choroba ta objawia się stanami zapalnymi na plecach, czasami także na twarzy (ryc. 7). Zapalenie mieszków włosowych pojawia się najczęściej w pierwszych tygodniach po operacji, gdy w organizmie wciąż jeszcze utrzymuje się wysoki poziom glikokortykosteroidów.



Ryc. 7. Zapalenie mieszków włosowych u chorego po przeszczepieniu nerki

Zmiany na skórze oraz w obrębie błon śluzowych wywołane bezpośrednim działaniem leków stanowią częste powikłanie u chorych po przeszczepieniu narządów. Związane są głównie z rodzajem oraz długością stosowanego leczenia immunosupresyjnego.

Przewlekłe stosowanie **glikokortykosteroidów** (Metypred, Encorton) prowadzi do rozwinięcia się tzw. wyglądu cushingoidalnego, na który składają się: trądzik, rozstępny, hirsutyzm, teleangiektazje, plamica, ścieńczenie skóry oraz suchość skóry. Dodatkowo długotrwałe stosowanie

glikokortykosteroidów powoduje nieprawidłowe rozmieszczenie tkanki tłuszczowej, które charakteryzuje się występowaniem zaokrąglonej twarzy, nagromadzeniem tkanki tłuszczowej na karku, w okolicy nadobojczykowej, nadmostkowej oraz otyłości w obrębie tułowia (ryc. 8, 9, 10). Utrzymywanie należytej masy ciała zmniejsza ryzyko wystąpienia opisanych zmian.

Zmiany będące konsekwencją stosowania **cyklosporyny A** (Cyclaid, Equoral, Neoral) są związane głównie z wysokością dawki tego leku. Dobrze poznanymi powikłaniami są: nadmierne owłosienie, przerost gruczołów łojowych oraz przerost dziąseł (ryc.11,12) W literaturze opisywano również przypadki łysienia wywołanego stosowaniem cyklosporyny A.

Najbardziej charakterystycznymi powikłaniami skórnymi w przebiegu stosowania **azatiopryny** (Imuran) jest zespół nadwrażliwości na ten lek oraz zaburzenia dotyczące owłosienia, głównie łysienie.

W przypadku stosowania **takrolimusu** (Prograf, Advagraf, Taliximum, Tacni) u chorych po transplantacji obserwowane są przypadki utraty owłosienia oraz znaczne zaostrzenie wcześniej istniejącego atopowego zapalenia skóry.

W przypadku pojawienia się powikłań w trakcie stosowania **mykofenolanu mofetylu/mykofenolanu sodu** (Mykophenolate Mofetil Apotex, Cell-Cept, Myfenax/Myfortic) obserwuje się: aftowe zapalenie jamy ustnej, pokrzywkę uogólnioną, wyprysk dyshydrotyczny, trądzik oraz onycholizę (odwarstwienie płytki paznokciowej od łożyska).

Wśród powikłań w przebiegu stosowania **inhibitorów mTOR** (sirolimus i everolimus) (Rapamune, Certican) najczęściej obserwuje się zmiany o charakterze aftowego zapalenia jamy ustnej, zmiany w obrębie płytki paznokciowej i trądzik (ryc.13).

U chorych po przeszczepieniach narządów częściej obserwuje się również łagodne guzy skórne, takie jak brodawki łojotokowe oraz włókniaki miękkie (ryc. 14, 15). Dermatolog może usunąć tego typu zmiany poprzez zamrażanie, elektrokoagulację lub wycięcie.



Ryc. 8. Zespół Cushinga w wyniku stosowania glikokortykosteroidów. Zwraca uwagę nieprawidłowe rozmieszczenie tkanki tłuszczowej i nasilone rozstępny



Ryc. 9. Nadmierne owłosienie skóry okolicy brody u chorego po przeszczepieniu nerki, przyjmującego glikokortykosteroidy



Ryc. 10. Plamica wywołana pękaniem naczyń krwionośnych po stosowaniu glikokortykosteroidów



Ryc. 11. Nadmierne owłosienie (hipertrichoza) u chorego przyjmującego cyklosporynę. Zwraca również uwagę ciemna plamka, będąca wczesną postacią czerniaka.



Ryc. 12. Przerost gruczołów łojowych na skórze twarzy u biocyj narządu.



Ryc. 13. Rozległe aftowe owrzodzenie na błonie śluzowej jamy ustnej u chorego po przeszczepieniu narządu



Ryc. 14. Liczne, rozsiane brodawki łojotokowe na skórze pleców u chorego po przeszczepieniu nerki



Ryc. 15. Mnogie włókniaki miękkie na skórze okolicy szyi u chorego po przeszczepieniu serca

JAK CHRONIĆ SIĘ SAMEMU?

- Niedostateczna ochrona przed słońcem sprzyja zakażeniom skóry; zaleca się stosowanie kremu z filtrem chroniącego zarówno przed promieniowaniem z zakresu UVA jak i UVB o współczynniku ochrony przed słońcem (SPF), co najmniej 30.
- Pilnie przestrzegać higieny w kontakcie z potencjalnie zakażonymi osobami.
- Używać z umiarem środków o właściwościach dezynfekujących skórę. Fizjologiczna obecność bakterii skórnych jest pożądana i wspomaga kontrolę nad drobnoustrojami patogenymi.
- Nie okrywać ciała szczelnymi ubraniami z tkanin syntetycznych. Nadmierne pocenie się w połączeniu z nieprzewiewną odzieżą ułatwia rozwój mikroorganizmów na skórze.
- Używać łagodnych płynów myjących do skóry.
- Skóra zbyt sucha, łatwo pękająca, również sprzyja zakażeniom.
- W przypadku prac w ogrodzie i przesadzaniu kwiatów doniczkowych może dojść do kontaktu z groźnymi zarazkami. Zwłaszcza w pierwszym okresie bezpośrednio po przeszczepieniu pilnie zaleca się unikanie tego rodzaju prac.