

4. AIDS ΚΑΙ ΕΛΚΗ**Μπαραμπούτης Ιωάννης**

Παθολόγος-Λοιμωξιολογός, Μονάδα Λοιμώξεων
Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Η μεγάλη επίπτωση μιας ποικιλίας δερματολογικών προβλημάτων κατά την πορεία της HIV λοίμωξης κάνει απαραίτητη την εξοικείωση με τα προβλήματα αυτά τόσο των δερματολόγων όσο και των υπόλοιπων ειδικοτήτων που ασχολούνται με τη φροντίδα των ασθενών αυτών. Στην εποχή προ της ισχυρής αντιρετροϊκής αγωγής (HAART) και η συχνότητα των δερματολογικών προβλημάτων, με ελκωτικές ή άλλου τύπου βλάβες, ήταν πολύ μεγάλη και όχι σπάνια μια ελκωτική βλάβη του δέρματος βοηθούσε στη διάγνωση μιας συστηματικής ευκαιριακής λοίμωξης. Κατά τα τελευταία 15 χρόνια περίπου, με την εξάπλωση της HAART, η επίπτωση μερικών από τις καταστάσεις που εμφανίζονται με ελκωτικού τύπου βλάβες έχει μειωθεί, δεν έχουν πάψει όμως να απασχολούν διαφόρων τύπων νοσολογικές οντότητες που εκδηλώνονται με δερματικά έλκη. Εδώ περιλαμβάνονται λοιμώξεις από βακτήρια, ιούς, μύκητες, πρωτόζωα, νεοπλασίες, είτε σχετιζόμενες με το AIDS είτε όχι, καθώς και μια ετερογενής ομάδα νοσημάτων και καταστάσεων άλλης φύσεως (αγγειακής, ανοσολογικής, αντιδράσεων σε φάρμακα, κτλ). Πολλά από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, που συχνότατα περιλαμβάνουν στην κλινική τους εικόνα δερματικά έλκη όπως η σύφιλη, όχι μόνο δεν έχουν μειωθεί αλλά μπορεί κατά καιρούς να παρουσιάζουν αύξηση κατά επιδημικό τρόπο. Ταυτόχρονα, με την αύξηση της επιβίωσης των ασθενών αυτών, αναμένεται η εκδήλωση και νοσημάτων που συνοδεύονται από δερματικά έλκη και εμφανίζονται σε μεγαλύτερες ηλικίες, κάποια από αυτά με άτυπες παρουσιάσεις λόγω των ανοσολογικών ιδιαιτεροτήτων των ασθενών αυτών.

Ειδικά για τη στοματική κοιλότητα, όπου όχι σπάνια η εμφάνιση βλαβών οδηγεί, ακόμη και σήμερα, στη διάγνωση της HIV λοίμωξης, μπορεί να παρατηρηθεί ποικιλία ελκωτικών βλαβών, πιο συχνά ιδιοπαθούς (άφθες) ή ιογενούς αιτιολογίας αλλά και κάποιες φορές στο πλαίσιο τοπικής κακοήθειας ή συστηματικού νοσήματος.

Στις περιπτώσεις ασθενών με HIV λοίμωξη και ελκωτικών βλαβών του δέρματος ή/και των βλεννογόνων, απαιτείται η πλήρης προσοχή του κλινικού με εξονυχιστική κλινική εξέταση και τον κατάλληλο παρακλινικό έλεγχο, με σκοπό την ακριβή διάγνωση, τον αποκλεισμό κακοήθειας ή συστηματικού νοσήματος και την αποτελεσματική θεραπεία.

5. ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΛΚΗ**Γαλανόπουλος Αθανάσιος**

Αναπληρωτής Διευθυντής Αιματολογικού τμήματος,
Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Άτονα έλκη στα κάτω άκρα παρατηρούνται σε καταστάσεις όπως δρεπανοκυτταρική νόσος (ΔΝ), κληρονομική σφαιροκυττάρωση (ΚΣ), μετά θεραπεία με υδροξυουρία για μυελοϋπερπλαστικά νοσήματα, και σπανιότερα έχουν αναφερθεί σε ανεπάρκεια της πυρρικής κινάσης, αμυλοείδωση, κρουσφαιριναιμία σε έδαφος ηπατίτιδας C και σε θρομβοφιλία σχετιζόμενη με ετερόζυγη κατάσταση για παράγοντα V Leiden και μεταλλάξεις του γονιδίου της προθρομβίνης (G20210A).

Τα άτονα έλκη κνημών σε ΔΝ αποτελούν βασική αιτία νοσηρότητας λόγω της συχνότητας, χρονιότητας και δυσκολίας θεραπείας τους. Εντοπίζονται πλησίον των σφυρών, είναι συνήθως αμφοτερόπλευρα, με αυτόματη έναρξη ή μετά από τραυματισμό και συνήθως επιμολύνονται με *S.aureus*, *Pseudomonas*, στεπτοκόκκους ή *Bacteroides* ενώ σπάνια επιπλέκονται με συστηματική λοίμωξη, οστεομυελίτιδα ή τέτανο. Πολύ δύσκολα ιώνται και συνήθως επανεμφανίζονται στο 50% των περιπτώσεων. Η συχνότητά τους κυμαίνεται μεταξύ 25% -75%. Έλκη σπάνια εμφανίζονται σε παιδιά κάτω των 10 ετών και έχουν μεγαλύτερη συχνότητα σε περιπτώσεις με χαμηλή Hb F. Οι άνδρες έχουν τρεις φορές μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης ελκών σε σχέση με γυναίκες.

Η θεραπεία των ελκών απαιτεί υπομονή και επιμονή δεδομένου ότι η επούλωση συνήθως διαρκεί για εβδομάδες. Η θεραπεία απαιτεί αρχικά χειρουργικό καθαρισμό για την απομάκρυνση των επιφανειακά νεκρωμένων ιστών, επιθέματα με υδροκολλοειδή διαλύματα και διαλύματα ψευδαργύρου. Απαιτείται κλινικοστατισμός, τοπική χρήση αντιβιοτικών, χρήση ελαστικών επιδέσμων, ανάρροπη θέση, μεταγίσεις με συμπυκνωμένα ερυθρά και ενίοτε μεταμόσχευση ιστού.

Έλκη κνημών δυνατόν να εμφανισθούν σε βαρείς μορφές ΚΣ, τα οποία συνήθως ιώνται μετά σπληνεκτομή.

Η χρόνια θεραπεία μυελοϋπερπλαστικών συνδρόμων με υδροξυουρία έχει συσχετισθεί με εμφάνιση ελκών στη στοματική κοιλότητα και κάτω άκρα, τα οποία ιώνται με την ελάττωση της δόσολογίας ή τη διακοπή της υδροξυουρίας.