# Zdravstvena njega bolesnika sa seborojičnim dermatitisom

**Dovranić, Zrinka**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2015**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split / Sveučilište u Splitu**

*Permanent link / Trajna poveznica:* https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:739096

*Rights / Prava:* In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-03-29**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

*Repository / Repozitorij:*

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

**Zrinka Dovranić**

# ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA SA SEBOROJIČNIM DERMATITISOM

**Završni rad**

Split, 2015.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

**Zrinka Dovranić**

# ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA SA SEBOROJIČNIM DERMATITISOM

# HEALTH CARE OF PATIENTS WITH SEBORRHEIC DERMATITIS

**Završni rad/Bachelor's thesis**

Mentor:

**Prof. dr. sc. Neira Puizina - Ivić**

Split, 2015.

**ZAHVALA**

*Veliku zahvalnost dugujem svojoj mentorici, prof. dr. sc. Neiri Puizina – Ivić na ukazanom strpljenju, pomoći i vodstvu pri izradi ovog završnog rada, i što je uvijek imala vremena i strpljenja za brojne upite.*

*Najveća zahvala ide mojim roditeljima i mome bratu, koji su mi velikim odricanjima omogućili studiranje, te na razumijevanju i podršci koju ste mi pružili tokom studiranja. Bez vas ništa od ovoga ne bi bilo moguće!*

# SADRŽAJ

**1. UVOD ..... 1**

1.1. ANATOMIJA I FIZOLOGIJA KOŽE I ŽLIJEZDA LOJNICA ..... 1
1.1.1. Anatomija kože ..... 1
1.1.2. Fiziologija kože ..... 4
1.1.3. Anatomija i fiziologija žlijezda lojnica ..... 6

1.2. SEBOREJA ..... 7

1.3. SEBOROJIČNI DERMATITIS ..... 8

1.4. DERMATITIS SEBORRHOICA ADULTORUM ..... 9
1.4.1. Klinička slika ..... 9
1.4.2. Dijagnoza i diferencijlna dijagnoza ..... 12

1.5. DERMATITIS SEBORRHOICA INFANTUM ..... 13
1.5.1. Klinička slika ..... 13
1.5.2. Tjemenica ..... 13
1.5.3. Dijagnoza i diferencijalna dijagnoza ..... 14

1.6. SEBROROJIČNI DERMATITIS KOD HIV INFEKCIJE ..... 14

1.7. LIJEČENJE ..... 15
1.7.1. Dermatitis seborrhoica adultorum ..... 15
1.7.2. Dermatitis seborrhoica infantum ..... 16

**2. CILJ RADA ..... 17**

**3. RASPRAVA ..... 18**

3.1. ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA SA SEBOROJIČNIM DERMATITISOM ..... 18

3.2. PROCES ZDRAVSTVENE NJEGE ..... 18
3.2.1. Sestrinske dijagnoze bolesnika sa seborojičnim dermatitisom ..... 19
3.2.2. Sestrinske dijagnoze bolesnika sa infantilnim seborojičnim dermatitisom ..... 22

3.3. SPECIFIČNOSTI U PROVOĐENJU OSOBNE HIGIJENE ..... 25
3.3.1. Tjemenica ..... 26

3.4. PREHRANA I STRES ..... 27

3.4.1. Prehrana ..... 27
3.4.2. Stres ..... 30

**4. ZAKLJUČAK ..... 31**

**5. SAŽETAK ..... 32**

**6. SUMMARY ..... 34**

**7. LITERATURA ..... 36**

**8. ŽIVOTOPIS ..... 37**

# 1. UVOD

Seborojični dermatitis je kronična recidivirajuća upala seborojičnih područja. To je česti blagi kronični ekcem ograničen na kožnim regijama bogatima masnoćom i većim tjelesnim naborima. Iako njegova patogeneza nije potpuno razjašnjena, javlja se veza između hiperprodukcije loja i kvasnice roda *Malassezia* (1).

Seborojični dermatitis je često, kronična i neugodna kožna promjena koje uzrokuje pojavu žućkastih ljuskica na vlasištu ili licu, premda može zahvatiti i druge dijelove tijela. Pravilnom i učestalom upotrebom posebno formuliranih preparata za kosu i kožu može se kontrolirati ovo stanje koje može traje cijeli život (2).

## 1.1. ANATOMIJA I FIZOLOGIJA KOŽE I ŽLIJEZDA LOJNICA

### 1.1.1. Anatomija kože

Koža se sastoji od triju slojeva: vanjskog epidermisa, dermisa te supkutisa ili hypodermisa (3).

Epidermis se sastoji od više redova keratinocita i to: stratum basale, stratum spinosum, stratum granulosum, stratum lucidum i stratum corneum. Debljina epidermisa ovisna je o lokalizaciji te iznosi od oko 0.4 do 1.4 mm. Najtanji je na vjeđama, dok je najdeblji na dlanovima i tabanima (3).

a) Stratum basale - jedan red cilindričnih stanica koje karakterizira velika jezgra i oskudna citoplazma
b) Stratum spinosum - sastoji se od više redova pločastih stanica (3 – 7) koje imaju obilnu citoplazmu i okruglastu jezgru, svjetliju od one u bazalnom sloju
c) Stratum granulosum – sastoji se od 2 do 4 reda sploštenih stanica koje sadrže keratohijalina zrnca

d) Stratum lucidum - amorfni je sloj između granuloznoga i rožnatog sloja. Taj se sloj vidi samo na dlanovima i tabanima, tj. na mjestima gdje je epidermis najdeblji.
e) Stratum corneum - sastoji se od više redova potupno spljoštenih stanica u kojima nema jezgara, nego su te stanice potpuno ispunjene keratinom. Površinski dio rožnatog sloja stalno se ljušti (tzv. prašinasto ljuštenje) te na taj način stvara mjesto novim stanicama koje putuju iz bazalnog sloja

Osim ovih, tzv. keratinizirajućih stanica (keratinocita), u epidermisu se nalaze i tri vrste dendritičkih stanica (nekeratinizirajuće stanice) (3).

a) Melanociti
   - nalaze u bazalnom sloju,
   - stanice sintetiziraju melanin o čijoj količini ovise boja kože i boja dlaka
   - broj melanocita podjednak je u svih rasa
b) Langerhansove stanice
   - smještene su suprabazalno (iznad stratum basale)
   - stanice se razvijaju iz prekursorskih stanica koje se nalaze u koštanoj srži
   - imaju ulogu makrofaga
   - važna uloga prezentacije antigena limfocitima T
c) Merkelove stanice
   - nalaze se u stratum basale
   - neuroendokrine stanice koje djeluju kao mahanoreceptori

Dermis je glavna strukturna komponenta kože koja koži daje potporu i oblik. Sastoji se od stanica vezivnog tkiva (većinom fibroblasta) koji su odgovorni za sintezu kolagena i elastina koji su glavna vlakna od kojih se sastoji dermis (3).

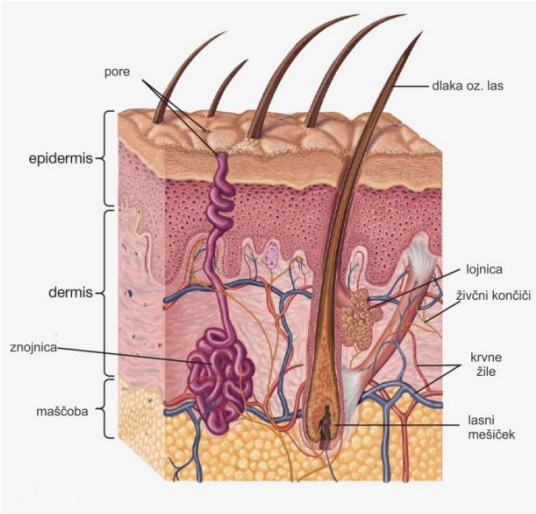
Kolagen čini oko 70% suhe tvari dermisa. Temeljna je struktura kolagena trostruka zavojnica bogata glicinom, prolinom i hidroksiprolinom koji nastaju u fibroblastima i luče se kao prokolagen (3).

Elastična vlakna čine oko 2–3% suhe težine kože. Bitna su za gipkost i rastezljivost kože. Elastična se vlakna sastoje od elastina – amorfne mase koja se sastoji

od monomera tropoelastina, mikrovlakana koje se sastoji od različitih proteina koji okružuju elastin te glikoproteina udruženog s mikrofibrilinom (3).

Dermis se sastoji od dvaju slojeva, i to od površinskog ili papilarnog dermisa te dubljeg sloja ili retikularnog dermisa (3).

a) Papilarni dermis sastoji se od nježne mreže mikrofibrila (oksitalanska vlakna) među kojima se katkad nađu manje količine elastina, dok se ostatak elastičnih vlakana nađe u retikularnom dermisu
b) Ekstrafibrilarni matriks sastoji se od proteoglikana, koje čine temeljni proteini, i glikozaminoglikana, koji su također poznati pod imenom mukopolisaharidi. Glavni glukozaminoglikani u koži jesu hijaluronska kiselina, heparan sulfat, hondroitin sulfat i keratin sulfat.




**Slika 1.** Građa kože
(Izvor: Encyclopaedia Britannica, Inc.)

U dermisu se nalaze adneksi, krvne i limfne žile te živci. Debljina je dermisa različita na različitim dijelovima tijela, poput epidermisa, najtanji je na vjeđama, a najdeblji na dlanovima i tabanima (3).

Ispod dermisa se nalazi potkožno masno tkivo ili supkutis. Količina masnog tkiva, tj. debljina tog sloja razlikuje se od lokalizacije do lokalizacije, s gotovo

najvećom debljinom u području gluteusa, dok ga na dorzalnim stranama prstiju gotovo uopće nema. Debljina sloja ovisi o dobi, spolu, genetici, radu žlijezda s unutarnjim lučenjem, kao i metaboličkim faktorima. U supkutisu se nalaze mnogobrojna septa od vezivnog tkiva u kojima se nalaze krvne i limfne žile, kao i živci. Između septa se nalaze lobuli masti i zapravo to daje organizmu oblik, a organima potporu. Adipociti su metabolički aktivni (3).

U kožne adnekse se ubrajaju žlijezde, dlake i nokti. Dlake i nokte ću opisati u ovom poglavlju, a funkciju žlijezda u dijelu o fiziologiji kože.

Dlake su orožale nitaste tvorbe koje su rasprostranjene po koži gotovo cijelog tijela. Najgušće su u području vlasišta, a nema ih u crvenom dijelu usnica, na na bradavicama dojki, dlanovima i tabanima. Boja je dlaka različita i ovisi o količini melanina. Dio dlake koji se nalazi u dermisu naziva se korijenom dlake, dok se orožnjeni dio dlake koji se nalazi iznad površine kože naziva stabljikom dlake. Za dlaku se veže mišić uspravljač dlake koji svojom kontrakcijom izdiže dlaku iz kosog u okomiti položaj, ali i istiskuje loj. Dlaka raste mitotskom diobom, putujući iz korijena dlake prema vrhu. Prosjek rasta dlake je od 1.5 do 3 mm tjedno (3).

Nokti su građeni od epidermisa, kao i od vezivnog tkiva. Rast nokta posljedica je proliferacije stanica matice nokta; prosjek rasta nokta je 1 mm tjedno tako da se procjenjuje da je potrebno oko 6 mjeseci da izraste cijeli nokat (3).

### 1.1.2. Fiziologija kože

Koža je najveći i najteži organ našeg organizma. U odrasle je osobe površine od 1.5 do 2 metra kvadratna i težine oko 16% ukupne težine organizma (3).

Koža čini granicu između organizma i okoliša. Glavna funkcija te granice – barijere jest zaštita. Koža štiti organizam od negativnih utjecaja iz okoliša – od mikroorganizama, UV zračenja, ali i sprječava gubitak tjelesnih tekućina i različitih elektrolita iz organizma (3).

Upravo su se različiti neurološki i imunološki mehanizmi razvili radi zaštite. Tako npr. opskrbljenost kože živcima služi za različite osjete, boli, topline, hladnoće i

slično. Živci također utječu na protok krvi, ali i kontroliraju lučenje žlijezda lojnica. Jedinstven je osjećaj – osjećaj svrbeža, koji se susreće isključivo na koži koji se razvio također sa svrhom zaštite od različitih nametnika (3).

Struktura površinskog sloja epidermisa u kojem se izmjenjuju stanice ispunjene keratinom između kojih se nalazi sloj lipida i koji se uspoređuje s modelom cigle i cementa, služi također zaštiti od negativnih utjecaja izvana (3).

Iznimno je važna imunološka funkcija kože. Različite neželjene tvari koje prodru u epidermis budu uhvaćene od Langerhansovih stanica koje ih prezentiraju imunosnom sustavu koji počinje imunoreakcijom. Osim tih stanica, u zaštiti organizma sudjeluju i stanice dermisa kao npr. monociti nastali iz koštane srži – makrofagi, kao i različite upalne stanice (3).

Žlijezde također svojim funkcijama imaju zaštitnu ulogu. Četiri su temeljna tipa žlijezda – ekrine, apkrine, apoekrine i sebacealne (3).

Žlijezde znojnice ekrine su žlijezde koje su rasprostranjene po cijelom tijelu, ali ih najveći broj ima na dlanovima i tabanima, a nema ih na usnicama, vanjskom ušnom kanalu, klitorisu i velikim usnama. Svaka osoba ima više milijuna tih žlijezda. Sastoje se od zavijenih sekretornih dijelova i dugačkog kanala koji prolazi kroz cijeli dermis i otvara se na površini epidermisa. Ekrini je znoj obično proziran i bez mirisa. Količina je izlučenog znoja različita, a smatra se da je prosjek oko jedne litre na dan. Znoj, osim vode, sadržava elektrolite te ureju, a ima važnu ulogu u regulaciji temperature, dok kiseli pH ima bitnu ulogu u zaštiti kože od infekcije (3).

Apokrine žlijezde (mirisne žlijezde) udružene su s dlačnim folikulima, a njihov se sekretorni kanal prazni u gornjem dijelu dlačnog folikula. Najveći se broj takvih žlijezda nalazi u pazusima i preponama. Apokrini znoj ima miris. Njihova funkcija može biti produkcija feromona – bitnih za seksualnu privlačnost (3).

Apoekrine žlijezde nalaze se u pazusima odraslih osoba i imaju dijelom preklapajuće osobine s ekrinim i apokrinim žlijezdama jer sadržavaju oba tipa sekretornih stanica. Otvaraju se izravno na kožu (3).

Sebacealne (lojne) žlijezde također su usko povezane s dlačnim folikulima, jer njihova masna sekrecija podmazuje folikul i omogućuje da dlaka raste van uz manji otpor. O njima ću više pisati u zasebnom pod-poglavlju (3).

### 1.1.3. Anatomija i fiziologija žlijezda lojnica

Žlijezde lojnice holokrine su žlijezde acinozne građe čiji se izvodni kanali otvaraju u gornjim dijelovima dlačnih folikula. Kontrakcijom m. arrector pili istiskuje sadržaje lojnica. Te su žlijezde udružene s dlačnim folikulima, osim u iznimnim slučajevima slobodnih ili ektopičnih lojnih žlijezda, koje se otvaraju izravno na površini kože. Mjesta na kojima su lojnice najbrojnije nazivamo seborojičnim predjelima. To suvlasište, područje čela i obrva, nazolabijalna i mentolabijalna brazda, sternalna, interskapularna, periumbilikalna, ingvinalna, sakralna i perianalna regija. Na dan se izluči 1,6 do 1,8 g loja. Po sastavu loj sadržava 65% triglicerida zajedno s masnim kiselinama, 25% voštanih estera i 10% skvalena. Osim loja, koji čini i do 90% ukupne količine lipida površine kože, u njihovu sadržaju sudjeluju i lipidi epidermalnog podrijetla nastali odljuštenjem epidermalnih stanica. Izlučivanje loja ovisi o više čimbenika, koji mogu biti fiziološki, patološki i jatrogeni. Androgeni hormoni uzrokuju hipetrofiju lojnica i njihovu hiperfunkciju, dok estrogeni neizravno suprimiranjem sinteze androgena i smanjuju funkciju lojnica. Oštećenje perifernih živaca (traume, tumori) te bolesti SŽS-a (Parkinsonova bolest) dovode do pojačanja lučenja loja na neizravan, do sada još ne potpuno jasan način. Jatrogeni čimbenici koji potiču pojačano izlučivanje loja jesu sintetički gestageni, a citostatici i sintetički antimalarici smanjuju izlučivanje loja (3).

Emocionalna uzbuđenja i nutritivni čimbenici pojačavaju lučenje, a gladovanje (nula-dijeta) ga smanjuje. Radi boljeg razumijevanja bolesti sebacealnih folikula, potrebno je opisati sve tri vrste folikula koje nalazimo u ljudskoj koži (3).

- Terminalni folikuli sadržavaju debelu dlaku udruženu s velikom lojnicom (npr. vlasi, dlake na bradi).

- Vellus folikuli sadržavaju nježne tanke dlačice udružene s malenom žlijezdom lojnicom (npr. tanke dlačice na obrazu žene).
- Sebacealni folikuli sadržavaju tanku dlačicu udruženu s velikom žlijezdom lojnicom te imaju četiri dijela.
    a) Infundibul je sekretorni kanal prekriven keratinocitima koji s vremenom budu izbačeni u lumen.
    b) Akroinfundibulum je distalni dio koji je pridružen i sličan po svojim obilježjima epidermisu.
    c) Infrainfundibulum je naziv za duži proksimalni dio, a zajedno sa sebacealnim kanalima stvara nešto različite keratinocite koji su manji i krhkiji.
    d) Sebacealni folikul sadržava malu velusnu dlačicu, više režnjeva opsežne žlijezde lojnice te sebacealne kanale kroz koje se režnjevi lojnice otvaraju u infundibul.

Produkcija loja visoka je neposredno nakon poroda, te od trećeg do petog mjeseca života, dok je kasnije tijekom djetinjstva niska. Ponovna viša produkcija počinje utjecajem androgenih hormona neposredno prije i za vrijeme puberteta te se poslije održava na individualnoj razini do četrdesete godine, kad počinje pad vrijednosti, što je osobito izraženo u žena (3).

Poremećena funkcija žlijezda lojnica naziva se diseborejom. Taj se poremećaj može očitovati bilo promjenom količine izlučenog loja bilo promjenom njegova sastava. Smanjeno se izlučivanje naziva sebostazom, a pojačano lučenje seborejom (3).

## 1.2. SEBOREJA

Seboreja označuje pretjerano lučenje žlijezda lojnica i, posljedično, masnu kožu (4). Prekomjerno izlučivanje loja nasljeđuje se autosomno dominantno i pojavljuje se u oko 70% ljudi. Uz nasljeđe i hormonski utjecaj androgenih hormona bitne su i promjene u tonusu neurovegetativnog živčanog sustava, emocionalna uzbuđenja te nutritivni čimbenici (masna i jako začinjena hrana, alkohol) koji također djeluju preko

vegetativnog živčanog sustava. Postoji znatna povezanost između seboreje i raznih dermatoza pri kojima povećana sekrecija loja ima ključnu ili barem podražavajuću ulogu. Seborejična koža također je dobra podloga za razvoj raznih bakterija i gljiva, što se očituje piodermizacijom i gljivičnim infekcijama (3).

## 1.3. SEBOROJIČNI DERMATITIS

Iako točan uzrok ostaje nejasan, smatra se da nekoliko čimbenika ima važnu ulogu. Prije se mislilo da je temeljni uvjet za nastanak seborojičnog dermatitisa pojačano izlučivanje žlijezda lojnica. Tako se u bolesnika s Parkinsonovom bolesti i nekih drugih neuroloških poremećaja, gdje je izlučivanje loja pojačano, češće pojavljuje i seborojični dermatitis. U ostalih inače zdravih ljudi sa seborojičnim dermatitisom pojačano se izlučivanje loja nađe u samo oko 50% oboljelih. Sastav loja također nije promijenjen. Ako je seboreja prisutna, ona je predisponirajući čimbenik, a pridonosi joj hormonska i vegetativna disfunkcija. Upala kože često nastaje zbog podražaja nekim sekundarnim, često složenim čimbenicima (npr. razni mikroorganizmi ili njihovi raspadni produkti, nadražaj kože rubljem). Neki smatraju da i nedostatak cinka, slobodnih masnih kiselina i vitamina B u prehrani može pridonijeti pojavi bolesti (3). Stanja nervoze (često bolesnici navode probleme na poslu, probleme u obitelji, selidbe, promjene posla, ispite i sl.) koje pogoršavaju bolest. Seborojični dermatitis uglavnom zahvaća tjeme i lice i vidi se, pa nerijetko utječe na emocionalno stanje oboljelih i može pogoršavati stanje nervoze ili tjeskobe. Bolest je vezana i uz godišnja doba, jer je najaktivnija u jesen i zimu. Seborojični dermatitis znatno se poboljšava ljeti, a pogoršava zimi. Velika vlažnost u zraku može pojačati pojavu lezija (5).

Već je Unna prije više od stotinu godina smatrao da je za nastanak bolesti važna lipofilna kvasnica *Malassezia furfur* (*Pityrosporum ovale*) koja se nađe u gotovo svih bolesnika. Kako ta kvasnica djeluje na razvoj bolesti, nije potpuno razjašnjeno. Seborojični dermatitis vrlo se često pojavljuje u bolesnika s AIDS-om, a koji i vrlo dobro reagiraju na imidazolske preparat, što bi potkrepljivalo hipotezu o uzročnom djelovanju kvasnice (3).

Seborojični dermatitis javlja se u 3 do 5% stanovništva, nešto češće u muškaraca (6). Dva su karakteristična razdoblja u kojima se često pojavljuje: prva tri mjeseca života te poslije mlađa odrasla dob. Seborojični dermatitis novorođenčadi je u biti isti kao odgovarajuće promjene u odraslih. Razlike su uvjetovane samo anatomskim i biološkim obilježjima „terena“ te će novorođenčetova koža drukčije reagirati nego u odrasloga. U novorođenčeta postoji jača nespecifična nadražljivost i sklonost eksudativnoj reakciji, za razliku od odraslih u kojih će isti podražaj potaknuti nagomilavanje staničnog infiltrata i suhu upalu kože. Do kraja šestog tjedna života u novorođenčetevu organizmu cirkuliraju majčini hormoni koji su fiziološki podražaj za lojnice, a poslije seborojični dermatitis mogu podržavati probavni poremećaji zbog još funkcionalno nedovoljno osposobljenoga intestinalnog trakta ili neprimjerene prehrane koja obiluje mastima (3).

## 1.4. DERMATITIS SEBORRHOICA ADULTORUM

### 1.4.1. Klinička slika

Obično su zahvaćeni seborojični predjeli: vlasište, lice, retroaurikularno, sternalno i interskapularno područje, rjeđe i submamarna regija, pazušne, lakatne i koljenske jame (3).



**Slika 2.** Seborojični dermatitis na licu

(Izvor: hardinmd.lib.uiowa.edu )

Na vlasištu se nalaze oštro ograničena žarišta veličine kovanog novca ili još veća žarišta različitih oblika, ružičasto-crvene boje, prekrivena bjelkastožućkastim ljuskama, koja mogu konfluirati. Katkad prekriju cijelo vlasište te prelaze na kožu čela, temporalne, retroaurikularne i nuhalne regije u obliku oštro ograničena crvenkastožućkastog traka uz rub kapilicija širine 1 do 2 cm s izraženim ljuštenjem (corona seborrhoica). U retroaurikularnoj regiji sekundarna infekcija streptokokom izaziva još jače crvenilo i vlaženje, koje se prekriva krastama i ljuskama (streptodermitis retroauricularis). Seborojični dermatitis vlasišta jačeg intenziteta, klinički pa i histološki, katkad je jedva moguće razlikovati od psorijaze vlasišta. Takvi, prijelazni slučajevi nazivaju se seborrhiasis. Slične se promjene katkad pojave i na licu. Katkad se nađu žarišta okruglasta ili nepravilna oblika veličine kovanog novca prekrivena naslagama bjelkastih ljuščica, koje se sjaje kao čestice azbesta, a ispod njih se nalazi crvena vlažna koža. Takve se promjene zovu pseudotinea amyantacea (3).



**Slika 3.** Corona seborrhoica
(Izvor: slobodni.net)



**Slika 4.** Streptodermitis retroauricularis
(Izvor: www.atlasdermatologico.com.br)

Na licu se promjene najčešće pojavljuju u obrvama, čelu, uz nosna krila, na obrazima i bradi u obliku više ili manje oštro ograničenih ružičastocrvenkastih suhih žarišta uz jedva izraženo perutanje i svrbež. Gdjekad su upalne promjene mnogo izraženije uz naslage krasta. Rubovi vjeđa mogu biti crveni i granulirane površine (blepharitis marginalis) (3).



**Slika 5.** Blepharitis marginalis
(Izvor: www.webeye.ophth.uiowa.edu)

Dermatitis seborrhoica colli perstans je oblik seborojičnog dermatitisa, koja se pojavljuje u žena na vratu u obliku tankih, svijetlosmeđih do žućkastih oštro omeđenih suhih naslaga (3).



**Slika 6.** Dermatitis seborrhoica colli perstans
(Izvor: www.atlasdermatologico.com.br)

Dermatitis seborrhoica mediothoracica typus petaloides se pojavljuje na sternalnoj i interskapularnoj regiji. Žarišta su najčešće okruglasta, ovalna ili oblika kovanog novca, lagano infiltrirana i crvenkastožućkaste boje. U naborima, aksilarno, submamarno, u preponama i anogenitalno obično se pojavljuje difuznom oštro

ograničenom upalnom reakcijom i ljuštenjem te krastama, a u dubini nabora stvaraju se ragade. Češće počinje u vlasištu, a poslije se pojavljuje na drugim lokacijama (3).



**Slika 7.** Dermatitis seborrhoica mediothoracica typus petaloides
(Izvor: www.healthhype.com)

## 1.4.2. Dijagnoza i diferencijlna dijagnoza

Dijagnoza se obično se postavlja na temelju kliničke slike. Mikološkom obradom često se nađe kvasnica *Malessezia furfur* (3).

Dolaze u obzir dermatoze za koje je karakteristična pojava eritematoskvamoznih žarišta koja se na površini ljušte: na vlasištu ponajprije psorijaza, na licu i trupu diskoidni lupus erythematosus i pemphigus seborrhoides, na trupu pityriasis rosea (3).

## 1.5. DERMATITIS SEBORRHOICA INFANTUM

### 1.5.1. Klinička slika

U dojenčadi, obično u prva tri mjeseca života (najčešće između trećeg i desetog tjedna), promjene počinju u vlasištu pojavom bjelkastih masnih ljusaka do veličine nokta, koje se lagano skidaju. Ako su ljuske deblje i veće, promjene se zovu tjemenica ili crusta lactea, a ispod njih se nalaze eritem i eksudacija. Najčešće je zahvaćen čeoni dio vlasišta s kojeg se promjene šire na lice, na područje obrva, nazolabijalne i mentolabijalnu brazdu, retroaurikularno, u kožne nabore, u pazuha, periumbilikalno, ingvinalno i glutealno. Djetetovo opće stanje nije poremećeno, a rijedak je blaži svrbež. Česte su sekundarna piodermizacija i superinfekcija kandidom. Nakon trećeg mjeseca života promjene postupno regradiraju (3).



**Slika 5.** Dermatitis seborrhoica infantum
(Izvor: www.eucerin.hr)

### 1.5.2. Tjemenica

Tjemenica se očituje se žućkastim ljuskastim promjenama na tjemenu glavice, koje su masne, a koža ispod njih vlaži, crvena je i svrbi (7).

Uzroci:

- pojačano izlučivanje loja
- neredovito pranje vlasišta
- neredovito četkanje i češljanje kose
- strah majki da će ozlijediti veliku fontanelu pri pranju ili češljanju

Simptomi:

- žućkaste naslage na tjemenu koje se šire
- svrbež
- crvenilo kože ispod naslaga
- sekundarna infekcija ako je dijete češljanjem oštetilo kožu na obrvama, ingvinalno i glutealno koža je crvena

### 1.5.3. Dijagnoza i diferencijalna dijagnoza

Dijagnoza se postavlja se na temelju kliničke slike.

Potrebno je isključiti kandidijazu, atopijski dermatitis, psorijazu te histiocitiozu. Atopijski se dermatitis pojavljuje kasnije te su pošteđene nazolabijalna i perioralna regija (3).

## 1.6. SEBOROJIČNI DERMATITIS KOD HIV INFEKCIJE

U tijeku HIV bolesti relativno se često vide vrlo izražene slike seborojičnog dermatitisa. U tim slučajevima promjene nisu obično ograničene samo na lice i vlasište, nego je zahvaćena i presternalna regija, aksile, ingvinum i genitalna regija. Prva i često iznenadna pojava seborojičnog dermatitisa u odrasloj dobi, izraženost kliničke slike, relativna rezistencija na uobičajenu terapiju te eventualno postojanje anamnestičkih i kliničkih podataka o promjenama općeg stanja trebaju pobuditi našu pozornost u smislu indikacija za anti-HIV test (3).

## 1.7. LIJEČENJE

### 1.7.1. Dermatitis seborrhoica adultorum

Obično je dugotrajno i ne uvijek uspješno, zbog čega se rade česte pogreške u primjeni terapije. Osnovno bi pravilo bilo da se bolesniku ne smije naškoditi. Agresivna lokalna terapija može pogoršati promjene na koži. Važna je njega kože blagim lokalnim pripravcima (3).

Kod seborojičnog dermatitisa vlasišta prvo se moraju ukloniti ljuske i kraste što se postiže primjenom ulja koja sadržavaju salicilnu kiselinu. Zatim se primjenjuju šamponi koji sadržavaju derivate imidazola (najčešće ketokonazol), cinkov pirition, selenijev sulfid, salicilnu kiselinu ili katrane. S lokalnim kortikosteroidnim pripravcima treba biti oprezan te se mogu upotrijebiti kroz kraća razdoblja. Primjenjuju se blaži lokalni kortikosteroidi često u kombinaciji sa salicilnom kiselinom (3).

Kod streptodermitis retroauricularis lokalno se primjenjuju antibiotici u kombinaciji s imidazolskim derivatima (3).

Kod seborojičnog dermatitisa lica treba izbjegavati masne podloge i upotrebu sapuna  treba pokušati s neutralnim i antimikrobnim kremama u kombinaciji s derivatima imidazola (ketokonazol) i lokalnim antibioticima. Može se primijeniti i lokalni metrodinazol, te katkad i magistralni pripravci sa sumporom i katranom. Ne preporučuje se primjenjivati kortikosteroidne pripravke, posebice ne dugotrajno, jer vrlo često dovode do steroidnog dermatitisa. Lokalni inhibitori kalcineurina (pimecrolimus i tacrolimus) pokazali su se učinkovitima jer imaju protuupalno djelovanje, a ne izazivaju neželjene nuspojave kao kortikosteroidi (3).

U prehrani treba izbjegavati koncentrirane ugljikohidrate, masti i jake začine. U sustavnoj terapiji daju se sredstva za reguliranje tonusa neurovegetativnog sustava i vitamin B6. Kod iznimno teških slučajeva povremeno se mogu sustavno davati antimikotici, antibiotici i isotretinonin (5).

### 1.7.2. Dermatitis seborrhoica infantum

Važna je prehrana. Lokalno se primjenjuju kupke s kamilicom ili dodatkom ulja. Sapune i detergenicije treba izbjegavati. Zahvaćene regije, posebice intertringinozne, posebno je dobro očistiti tekućim parafinskim uljem. Ljuske na vlasištu skidaju se oblozima od kamilice ili ulja. Tijekom kraćeg vremena mogu se primijeniti nefluorirani kortikosteroidni preparati s antibioticima širokog spektra ili vioformom. U slučaju sekundarne infekcije treba primijeniti antibiotike i antimikotike, uglavnom lokalno. Tjemenica se najčešće tretira s 3% acidi borici, oblozima od kamilice ili hipermangana, kao i 2 % gencijana violet (za spriječavanje superinfekcije) (3).

Nakon nekoliko dana lokalna se terapija zamjenjuje neutralnim emulzijama i uljima. Važni su brižljiva njega i često previjanje (3).

# 2. CILJ RADA

Cilj ovog završnog rada je prikazati se sa kliničkom slikom, dijagnostikom i liječenjem seborojičnog dermatitisa. Pisanjem ovog rada cilj mi je proširiti znanje o seborojičnom dermatitisu koji je kao bolest poprilična nepoznanica i neistraženi dio dermatologije.

Bitno je za naglasiti važnost edukacijske uloge medicinske sestre u zdravstvenoj njezi, koja kao dio medicinskog tima surađuje s dermatologom. Medicinska sestra isto tako mora biti samostalna u svom djelovanju i vrlo je bitno da stekne određena znanja i vještine koje će kroz rad prenijeti na druge, kako bolesnike tako i na kolege.

# 3. RASPRAVA

## 3.1. ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA SA SEBOROJIČNIM DERMATITISOM

Seborojični dermatis je kronično-recidirajuća dermatoza, te uvijek postoje bolja i lošija razdoblja. Dermatitis nije smrtonosna bolest, ali može biti izrazito neugodna kako psihički tako i fizički. To je akutno stanje kože koje uključuje simptome poput upala, oticanja, svrbeža, iritacije i peckanja. Pravilna njega veoma je značajna za liječenje i poboljšanje stanja seborojične kože (8).

## 3.2. PROCES ZDRAVSTVENE NJEGE

Proces zdravstvene njege započinje utvrđivanjem bolesnikova problema, odnosno potreba za zdravstvenom njegom. Medicinska sestra na osnovi specifičnih znakova i simptoma prepoznaje problem te svjesno planira i provodi intervencije usmjerene rješavanju tog problema. Koristeći se tehnikom intervjua, mjerenja i promatranja te analizom medicinske dokumentacije medicinska sestra saznaje potrebne informacije. Kada definiramo probleme provodimo planiranje sestrinske skrbi. Planiranje uključuje utvrđivanje prioriteta, definiranje ciljeva i planiranje intervencija. Provedba je treća faza procesa sestrinske skrbi i obuhvaća validaciju plana, analizu uvjeta za njegovo provođenje i kritičku realizaciju planiranoga. Posljednja faza je evaluacija, koja se neprestance izmjenjuje s ostalim fazama od samoga početka skrbi za bolesnika pa do njena kraja. Medicinska sestra procjenjuje jesu li ciljevi, do koje razine i pravodobno postignuti (9).

### 3.2.1. Sestrinske dijagnoze bolesnika sa seborojičnim dermatitisom

Moguće sestrinske dijagnoze bolesnika sa seborojičnim dermatitisom su (10):

- Svrbež u/s osnovne bolesti (2° dermatitis seborrhoica adultorum)
- Poremećaj self-imagea u/s osnovne bolesti (2° dermatitis seborrhoica adultorum)
- Strah u/s komplikacijama osnovne bolesti
- Neupućenost u/s nedostatkom znanja o bolesti i promjeni načina života
- Visok rizik za oštećenje integriteta kože u/s osnovne bolesti (2° dermatitis seborrhoica adultorum)
- Visok rizik za infekciju u/s oštećenja integriteta kože
- Visok rizik za opekline u/s atopičnom kožom

1. **Svrbež u/s osnovne bolesti (2° dermatitis seborrhoica adultorum)**
    - provoditi higijenu bolesnika koristiti neutralne sapune prilikom provođenja higijene (ili sa oznakom DS u imenu)
    - koristiti meki ručnik pri sušenju kože – ne trljati kožu!
    - primjenjivati neutralne kreme i losione za njegu (ili sa oznakom DS u imenu)
    - zaštititi ruke platnenim rukavicama
    - primijeniti hladne obloge
    - educirati bolesnika o važnosti održavanja osobne higijene
    - obavijestiti liječnika
    - primijeniti ordiniranu terapiju
    - …

2. **Poremećaj self-imagea u/s osnovne bolesti (2° dermatitis seborrhoica adultorum)**
    - pružiti potporu bolesniku
    - educirati o važnosti pridržavanja terapije pri otpustu

- educirati o važnosti pridržavanja uputa (što izbjegavati, što koristiti)
- savjetovati zapisivanje osjećaja i misli vezane za bolest u rokovnik
- dati pozitivne primjere
- savjetovati razgovor s obitelji o problemima koji muče bolesnika
- priložiti pisane upute (brošure, letke)
- savjetovati razgovor s drugim zdravstvenim stručnjacima
- …

**3. Strah u/s komplikacijama osnovne bolesti**

- educirati o mogućim komplikacijama bolesti
- poticati na postavljanje pitanja
- prepoznati neverbalne znakove
- poticati na komunikaciju s drugim bolesnicima i obitelji
- …

**4. Neupućenost u/s nedostatkom znanja o bolesti i promjeni načina života**

- poticati na sudjelovanje i pohvaliti
- educirati o promjeni načina prehrane
- educirati o važnosti provođenja osobne higijene
- demonstrirati način provođenja osobne higijene
- educirati o primjeni pH neutralne kozmetike (ili s oznakom DS)
- nabaviti brošure i pisani materijal
- provjeriti stečeno znanje
- …

**5. Visok rizik za oštećenje integriteta kože u/s osnovne bolesti (2° dermatitis seborrhoica adultorum)**

- poticati unos tekućine
- poticati optimalan unos hrane
- provoditi higijenu bolesnika
- primjenjivati preventivne obloge

- educirati bolesnika o važnosti optimalnog unosa hrane i tekućine
- educirati obitelj mjerama sprečavanja nastanka oštećenja kože
- educirati bolesnika o prvim znakovima oštećenja kože
- …

**6. Visok rizik za infekciju u/s oštećenja integriteta kože**

- mjeriti vitalne znakove (izvijestiti o svakom porastu iznad 37°C)
- pratiti pojavu simptoma i znakova infekcije
- provoditi osobnu higijenu kože (obratiti pozornost na oštećene dijelove)
- previjati aseptično rane
- uzeti bris rane i poslati na analizu prema odredbi liječnika
- primijeniti antibiotsku profilaksu prema pisanoj odredbi liječnika
- pratiti pojavu simptoma i znakova infekcije
- educirati bolesnika i obitelj o čimbenicima rizika za nastanak infekcije, mjerama prevencije infekcije te o ranim simptomima i znakovima infekcije
- …

**7. Visok rizik za opekline u/s atopičnom kožom**

- educirati o važnosti izbjegavanja izlaganja atopičnih dijelova suncu
- educirati o važnosti nošenja svijetle odjeće od prirodnih materijala
- educirati o važnosti korištenja preparata za zaštitu s određenim faktorom za zaštitu od sunca kože prije svakog izlaganja suncu (SPF 30-50)
- preporučiti izbjegavati podnevno sunce od 11 ujutro do 5 popodne (u ljetnim mjesecima)
- preporučiti javljanje liječniku kod novonastalih promjena na atopičnoj koži
- …

### 3.2.2. Sestrinske dijagnoze bolesnika sa infantilnim seborojičnim dermatitisom

Moguće sestrinske dijagnoze bolesnika sa infantilnim seborojičnim dermatitisom su (10):

- Svrbež u/s osnovne bolesti (2° dermatitis seborrhoica infantum)
- Strah majke u/s komplikacijama osnovne bolesti (2° dermatitis seborrhoica infantum)
- Neupućenost majke u/s nedostatkom znanja o bolesti i promjeni načina života
- Visok rizik za oštećenje integriteta kože u/s osnovne bolesti (2° dermatitis seborrhoica infantum)
- Visok rizik za infekciju u/s oštećenja integriteta kože
- Visok rizik za opekline u/s atopičnom kožom
- Tjemenica u/s osnovnom bolesti (2° dermatitis seborrhoica infantum)

1. **Svrbež u/s osnovne bolesti (2° dermatitis seborrhoica infantum)**
    - provoditi higijenu bolesnika
    - koristiti neutralne sapune prilikom provođenja higijene (ili sa oznakom DS u imenu)
    - koristiti meki ručnik pri sušenju kože – ne trljati kožu!
    - primjenjivati neutralne kreme i losione za njegu (ili sa oznakom DS u imenu)
    - zaštititi ruke platnenim rukavicama
    - primijeniti hladne obloge
    - educirati majku o važnosti održavanja osobne higijene
    - obavijestiti liječnika
    - primijeniti ordiniranu terapiju
    - …

2. **Strah majke u/s komplikacijama osnovne bolesti (2° dermatitis seborrhoica infantum)**
    - educirati o mogućim komplikacijama bolesti
    - poticati na postavljanje pitanja
    - prepoznati neverbalne znakove
    - poticati na komunikaciju s drugim majkama
    - …

3. **Neupućenost majke u/s nedostatkom znanja o bolesti i promjeni načina života**
    - poticati na sudjelovanje i pohvaliti
    - educirati o promjeni načina prehrane
    - educirati o važnosti provođenja osobne higijene
    - demonstrirati način provođenja osobne higijene
    - educirati o primjeni pH neutralne kozmetike (ili s oznakom DS)
    - nabaviti i dati majci brošure i pisani materijal
    - provjeriti stečeno znanje
    - …

4. **Visok rizik za oštećenje integriteta kože u/s osnovne bolesti (2° dermatitis seborrhoica infantum)**
    - provoditi higijenu pacijenta
    - primjenjivati preventivne obloge
    - educirati majku bolesnika o važnosti optimalnog unosa hrane i tekućine
    - educirati obitelj o mjerama sprečavanja nastanka oštećenja kože
    - educirati majku bolesnika o prvim znakovima oštećenja kože
    - …

5. **Visok rizik za infekciju u/s oštećenja integriteta kože**
    - mjeriti vitalne znakove (izvijestiti o svakom porastu iznad 37°C)
    - pratiti pojavu simptoma i znakova infekcije
    - provoditi osobnu higijenu kože (obratiti pozornost na oštećene dijelove)

- previjati aseptično rane
- uzeti bris rane i poslati na analizu prema odredbi liječnika
- primijeniti antibiotsku profilaksu prema pisanoj odredbi liječnika
- pratiti pojavu simptoma i znakova infekcije
- educirati obitelj o čimbenicima rizika za nastanak infekcije, mjerama prevencije infekcije, te o ranim simptomima i znakovima infekcije
- …

**6. Visok rizik za opekline u/s atopičnom kožom**

- educirati o važnosti izbjegavanja izlaganja atopičnih dijelova suncu
- educirati o važnosti nošenja svijetle odjeće od prirodnih materijala, te šešira sa obodom i sunčanih naočala
- educirati o važnosti korištenja preparata za zaštitu s određenim faktorom za zaštitu od sunca kože prije svakog izlaganja suncu (SPF 30-50)
- preporučiti izbjegavati podnevno sunce od 11 sati do 17 sati
- preporučiti umivanje u hladnoj vodi
- preporučiti javljanje liječniku kod novonastalih promjena na atopičnoj koži
- …

**7. Tjemenica u/s osnovnom bolesti (2° seborojični dermatitis)**

- prati redovito glavicu dojenčeta
- češljati redovito dojenče
- koristiti ulja (parafinsko, bademovo ili maslinovo) i pelene (tupog češlja) za uklanjanje tjemenice
- koristiti obloge od kamilice ili hipermangan
- educirati majku o načinu skidanja tjemenice
- educirati majku o prepoznavanju simptoma tjemenice (žućkaste naslage na tjemenu koje se šire, svrbež, crvenilo kože ispod naslaga)
- …

## 3.3. SPECIFIČNOSTI U PROVOĐENJU OSOBNE HIGIJENE

Uloga medicinske sestre u ovoj situaciji je najviše edukacijska. Vrlo je bitno educirati samog bolesnika ili majku dojenčeta da bi se pravilno provodila osobna higijena. Takva njega podrazumijeva čišćenje odgovarajućim, veoma blagim emulzijama ili blagim sapunima. Veoma je bitno da se poslije prve faze čišćenja koža ispere mlakom vodom, jer hladna voda pojačava lučenje sebuma. Proizvodi koji se koriste za njegu seborojične kože trebaju imati dobro izbalansiran odnos površinski aktivnih sastava, alkohola, aktivnih i pomoćnih sastava. Efikasnost proizvoda procjenjuje se mjerenjem sadržaja površinskih lipida kože, prije i poslije upotrebe proizvoda (11**).**

Postoje razni preparati koji se koriste za liječenje i/ili suzbijanje simptoma seborojičnog dermatitisa. Sve više na tržištu pronalazimo različite linije krema (npr. Bioderma, La Roche-Posay, Noviderm, Avene…), šampona (npr. Vichy, La Roche-Posay, Bioderma, Phyto Phytheol…), te razne suplemente **(**npr. Inneov kapsule protiv peruti, Omega 3, Noćurak, Vitamin B komplex, Aloe Vera…) koji proizvode kozmetiku s oznakom DS koja je namijenjena za upotrebu onima koji boluju od ove kronične bolesti.

Bitno je prati zahvaćene dijelove barem jednom ili dva puta dnevno, koristiti odgovarajuću kozmetiku i neutralna sredstva za provođenje osobne higijene, često pranje kose i skidanje ljuskastih promjena.

Važno je pripaziti na sastav produkta za njegu kože (izbjegavati alkohole i kiseline), izbjegavati proizvode od kojih se osjeća peckanje, žarenje ili crvenilo, izbjegavati vruću vodu, koristiti blaga sredstva za čišćenje. Muškarci bi trebali koristiti električni brijač umjesto žileta. Također je vrlo bitno paziti na sredstva za pranje rublja (koristiti blaga i neagresivna sredstva).

Uz razne preparate za smanjenje neugodnog crvenila, te raznih osjećaja žarenja, peckanja, zatezanja i svrbeža u ljekarnama možemo pronaći i platnene rukavice za djecu

i odrasle. To su obično pamučne rukavice koje štite od nastajanja rana i ogrebotina kao posljedica češanja. Pamučne rukavice štite dijete od moguće povrede vlastitim noktima, koja može biti izazvana, još uvijek nekontroliranim bebinim pokretima (7).



**Slika 7.** Platnene rukavice za odrasle (Izvor: allersafe.co.uk)



**Slika 8.** Platnene rukavice za djecu (Izvor: www.aliexpress.com)

### 3.3.1. Tjemenica

Postoji više načina tretiranja tjemenice, ovisno o stupnju razvijenosti tjemenice. Kod najlakšeg oblika vlasište se namaže parafinskim uljem (može maslinovo ili bademovo) i nakon 10 min se skida laganim trljanjem pelenom (može i tupim češljem, ali je veća mogućnost ozljede) – ne skidati silom! (7)

Kod tvrdokornih, opsežnih i debelih naslaga staviti oblog od ulja navečer, prije spavanja i ujutro omekšane naslage skinuti gustim češljem (ili pelenom), češljajući prema zatiljku i pazeći da se ne ozlijedi koža, glavu oprati dječjim šamponom i namazati neutralnom masti.

Kada promjene vlaže, stavljati najprije obloge od fiziološke otopine i, tek kada se osuše, tretirati uljem.



**Slika 9.** Tjemenica ili crusta lactea
(Izvor: pregmed.org)

Unatoč neistraženosti ovog područja dermatologije, seborojični dermatitis ipak je poprilično dobro zastupljen na farmakološkom tržištu, bar što se tiče preparata za ublažavanje simptoma.

## 3.4. PREHRANA I STRES

### 3.4.1. Prehrana

Prehranu treba obogatiti vlaknima (namirnice bogate vlaknima su: integralne žitarice i proizvodi od žitarica, povrće, voće i sjemenje) i esencijalnim nutrijentima. Nedostatak esencijalnih nutrijenata nije moguće nadoknaditi metabolizmom, jer su specifične kemijske građe i nezamjenjivi a tu spadaju: vitamini, minerali, esencijalne aminokiseline i esencijalne masne kiseline (omega 3 i omega 6). S uravnoteženom prehranom i esencijalnim nutrijentima može se vrlo lako pomoći tijelu da se oporavi. Treba izbjegavati alkoholna pića, vruća pića i začinjenu hranu (12).

Najčešći savjet dermatologa je uravnotežena prehrana, a u sljedećim tablicama prikazati ću neke dopuštene i neke zabranjene namirnice prema iskustvu dugogodišnjih bolesnika, oboljelih od ove kronične bolesti.

**Tablica 1.** *Dopuštene namirnice u prehrani prema iskustvu dugogodišnjih bolesnika*

| DOPUŠTENE NAMIRNICE | |
|---|---|
| **VODA** | Kao tekućina je vrlo bitna u liječenju bilo koje bolesti jer pomaže kod izlučivanja toksina. Za čišćenje tijela je vrlo bitno unositi što više svježih sokova, biljne čajeve, voćne napitke i, naravno, uobičajenu čistu vodu. |
| **NEMASNO MESO** | Govedina, nemasno svinjsko meso, zec, puretina - sve ove vrste mesa mogu se koristiti u jelovniku. Također je vrlo bitno jesti bijelu ribu. |
| **POVRĆE** | U prehranu treba uvrstiti kupus, brokulu, šparoge, tikvice (glavni izbor svijetla pulpa). Ovo povrće može se konzumirati u neograničenim količinama, konzumaciju ostalih vrsta povrća poželjno je kontrolirati. |
| **VOĆE** | Najbolji izbor voća je bobičasto, hipoalergensko voće, kao i citrusno voće. Najbolji efekt ima kada ga se konzumira na prazan želudac. |
| **MLIJEČNI PROIZVODI** | Bitno je izbjegavati punomasne mliječne proizvode, ali se u većini slučajeva mogu konzumirati sve mliječne prerađevine sa smanjenim udjelom mliječne masti. Imaju vrlo dobar efekt u kombinaciji sa žitaricama. Neke osobe ne podnose mlijeko u prehrani. |
| **SLOŽENI UGLJIKOHIDRATI** | Složeni ugljikohidrati imaju puno bolji efekt stoga se mogu unositi, dok se jednostavni trebaju izbjegavati. Zbog toga se preporuča unos namirnica poput: kvinoje, smeđe riže, heljde, cjelovitih žitarica... |

**Tablica 2.** *Zabranjene namirnice u prehrani prema iskustvu dugogodišnjih bolesnika*

| ZABRANJENE NAMIRNICE | |
|---|---|
| **JEDNOSTAVNI UGLJIKOHIDRATI** | Konditorski proizvodi (bomboni, čokolade, vafli, keksi, kolači...), slastice, džem, razna bezalkoholna pića, krumpir, tjestenina... Ove zabrane se odnose na količinu glukoze i škroba u tim namirnica. Spadaju u ugljikohidrate s visokim glikemičkim indeksom, te pogoduju stvaranju zaliha masti. |
| **ZAČINJENA, DIMLJENA I MARINIRANA HRANA** | Takva hrana negativno utječe na probavni trakt, utječe na apsorpciju i smanjuje broj korisnih mikroorganizama u crijevnoj flori. Kao posljedica toga pati imunološki sustav, kao i cijelo tijelo. |
| **BRZA HRANA** | Poznata još pod nazivom „fast food“, ova vrsta hrane obara rekord u sadržaju štetnih tvari za organizam. Ova hrana je kontraindicirana ne samo oboljelima od seborojičnog dermatitisa, već i za sve fizički zdrave ljude. |
| **ALKOHOL** | Zabranjen je bilo kakav unos alkoholnih pića, jer sprječava pravilno odlaganje toksina i dovodi do poremećaja u proizvodnji žuči kao rezultat preopterećenja jetre. |
| **PRŽENA (MASNA) HRANA** | Pržena hrana može biti štetna i kancerogena ako nije pripremljena na pravilan način, te pridonosi stvaranju slobodnih radikala, što negativno utječe na kožu. |
| **HIPERALERGENI** | Jaja, gljive, orašasti plodovi, maline, jagode, itd. Sve namirnice sa popisa zabranjenih i dopuštenih namirnica trebaju se izbaciti iz prehrane ako škode na ikakav način. |

Bitno je pronaći jedinstvene, specifične namirnice koje služe kao okidači kod seborojičnog dermatitisa. Svaki čovjek je jedinstven i kao takav sam mora otkrivati što mu odgovara.

### 3.4.2. Stres

Stres se kao bolest modernog doba i ovdje pojavljuje kao jedan od mogućih štetnih čimbenika koji pogoršavaju seborojični dermatitis. Stoga je vrlo bitno razviti ispravan režim života. Cilj nam je da bolesnik svaki dan smanji razinu stresa ako ona postoji, a mi moramo educirati bolesnika kako da sam to učini. Možemo mu predložiti korištenje vježba disanja, nekih relaksirajućih tehnika, vježbe istezanja, slušanja lagane i opuštajuće glazbe, smanjiti unos kofeina, umjereno vježbanje, adekvatnu količinu sna.

Bolesnik bi sam trebao pronaći najbolji način za opuštanje, a mi mu tu najviše možemo pomoći da mu predložimo neke od načina i potaknemo njegove ideje i kreativnost.

# 4. ZAKLJUČAK

Seborojični dermatitis je još uvijek prava misterija u području dermatovenerologije. Budući da se seborojični dermatitis, kao moderna bolest, sve više pojavljuje iz godine u godinu, bila je to vrlo zanimljiva tema za završni rad.

Neka zdravstvena stanja nisu vidljiva okolini i na bolesniku je s kim će ih podijeliti i na koji način će se s njima nositi. Većina dermatoloških promjena i bolesti, pa tako i seborojični dermatitis, su vidljive svima i teško će proći neopaženo. Bolesnici se često bore sa smanjenjem ili gubitkom samopouzdanja, tjeskobni su i nezadovoljni onim što vide oni, a tako i drugi. Također smatram da je najveći problem što internet, kao najekonomičniji izvor informacija današnjice, vrvi neprovjerenim informacijama. Sve je puno osobnih iskustava i raznim slikama koje u bolesnika stvaraju dodatni strah i nezadovoljstvo. Ipak, farmakološka industrija se dobro razvila u tom pogledu i većina prestižnih kozmetičkih imena izbacili su razne linije kozmetike baš za osobe koje boluju od ove bolesti. Također se sve više govori o raznim dijetama (zabranjenim i dozvoljenim namirnicama) i promjeni načina života.

Postoje različiti forumi i stranice na kojima bolesnici dijele iskustva i hrabre jedni druge pozitivnim primjerima. Prepune su raznih iskustava u vezi namirnica, dijele različite jelovnike, iskustva sa kozmetičkim proizvodima, a što je najbitnije, pune su poruka ohrabrenja i raznim mislima vodiljama koje daju strpljenje i nadu onima koji su tek na početku tog puta. Upravo ova je jedna od njih: *„Najjača poanta za mene osobno bila je usredotočiti se na ono što MOŽEŠ, umjesto usredotočiti se na ono što NE MOŽEŠ. Ovaj jednostavan, ali izuzetno učinkovit prijedlog bio je bogomdan za rješavanje mog seborojičnog dermatitisa.“* (13)

Upravo zato je bitna uloga medicinske sestre jer katkad su prava riječ i pravi pristup u pravo vrijeme najbolji terapijski tretman. Od iznimne je važnosti dolaziti na kontrole, držati se propisanih uputa, ispravno uzimati terapiju i najviše od svega biti strpljiv.

# 5. SAŽETAK

Seborojični dermatitis je čest problem nepoznate etiologije. Oko 3 do 5% odraslih ima seborojični dermatitis. Pojam proizlazi iz nastanka ovog poremećaja, u kojem se eritematozne, ljuskaste mrlje razvijaju u područjima koja su bogata sebacealnim žlijezdama, kao što su vlasište, lice i gornji dio trupa. Pojam „seboreja“ odnosi se na višak sekrecije sebuma, iako ovo otkriće nije jednako prisutno u bolesnika sa seborojičnim dermatitisom.

Seborojični dermatitis prvi je opisao Paul Gerson Unna, koji je također sumnjao da je *Malassezia furfur* (*Pityrosporum ovale*) uzročni čimbenik. Seborojični dermatitis ne utječe na opće zdravstveno stanje, ali može biti neugodono i izazivati neugodnosti. Nije zarazno i to nije znak loše osobne higijene. Seborojični dermatits obično je dugotrajno stanje. Možda će vam biti potrebno puno ponovljenih tretmana prije nego simptomi nestanu (i možda recidiviraju).

Infantilni oblik i oblik sebroječnog dermatitisa kod odraslih se razlikuju. Prvi je ograničen na prva 3 mjeseca života, dok je potonji kronični sa vrhuncem od četvrtog do šestog desetljeća. Perut i tjemenica su zajednička imena za seborojični dermatitis. Dojenčad od 3 mjeseca i mlađe često imaju tjemenicu: masne žute ili smeđe ljuskice na vlasištu. Obično nestanu dok dijete napuni jednu godinu, ali se također može pojaviti opet u pubertetu.

Lijekovi koji su u stanju kontrolirati seborojični dermatitis su: antimikotici, lokalni kortikosteroidi, kao i keratolitici. Često najbolji rezultati dolaze iz kombinacije liječenja, lijekova i promjene načina života zajedno.

Koža može svrbjeti, peći i crveniti se. Zbog toga što može izgledati kao neka druga kožna bolest, trebali biste posjetiti dermatologa da bi vam dao dijagnozu i pravo liječenje. Dermatolog će vas pitati o vašoj medicinskoj povijesti i pregledati vašu kožu.

Uloga medicinske sestre kod bolesnika sa seborojičnim dermatitisom uglavnom je edukacijska. Bolesnici moraju prilagoditi svoj životni stil (prehranu, osobnu njegu, odjeću, boravak na otvorenom…) novonastaloj situaciji da bi pomogli sebi u što bržem oporavku. Medicinska sestra također je tu da bi smanjila osjećaj neugodnosti, straha i tjeskobe koji se javlja kod oboljelih. Medicinska sestra ima vrlo bitnu ulogu i može učiniti mnogo pravovremenom edukacijom i pravim načinom pristupa.

# 6. SUMMARY

Seborrheic dermatitis is a common problem of unknown etiology. Approximately 3 to 5% of adults have seborrheic dermatitis. The term is derived from the distribution of this disorder, in which erythematous, scaly patches develop in areas that are rich in sebaceous glands, such as the scalp, face, and upper trunk. The term "seborrhea" refers to excess sebum secretion, although this finding is not uniformly present in patients with seborrheic dermatitis.

Seborrheic dermatitis was first described by Paul Gerson Unna, who also suspected *Malassezia furfur* (*Pityrosporum ovale*) as a causative factor. Seborrheic dermatitis doesn't affect your overall health, but it can be uncomfortable and cause embarrassment. It isn't contagious, and it's not a sign of poor personal hygiene. Seborrheic dermatitis is usually a long-term condition. You may need many repeated treatments before the symptoms go away (and they may return later).

An infantile and an adult form of seborrheic dermatitis are distinguished, the former is being confined to the first 3 months of life, while the latter is chronic with a peak in the fourth to sixth decades. Dandruff and cradle cap are common names for seborrheic dermatitis. Babies 3 months and younger often get cradle cap: greasy yellow or brown scales on their scalp. It usually goes away before they're a year old, although it can come back when they reach puberty.

A number of medications are able to control seborrheic dermatitis including: antifungals, topical corticosteroides, and keratolytics. Often the best results come from a combination of treatments, both medication and changes of the lifestyle.

Skin can itch, burn, or look red. Because it can look like other skin conditions, you should see a dermatologist to get a diagnosis and the right treatment. The dermatologist will ask about your medical history and look at your skin.

The role of nurse when treating patients with seborrheic dermatitis is mostly educational. Patient's lifestyle (nutrition, selfcare, clothes, being outdoors) needs to be adapted to a new situation in order to help themselves toward a faster recovery.

Moreover, the nurse must reduce patient's feeling of uncomfort, fear and anxiety. Nurse's role is of great importance and can have a significant impact on patients recovery, by prompt education and the right approach.

# 7. LITERATURA


1. Bolognia JL, Jorizzo JL, Rapini RP, Dermatology (2nd Edition,) 2-volume set, London: Elsevier; 2007
2. Eucerin [Internet] O koži: Seboroični dermatitis, c2010 [cited 2015 July 15] Available from: http://www.eucerin.hr/o-kozi/indikacije/seboroicni-dermatitis
3. Basta Juzbašić A, Dermatovenerologija, Zagreb: Medicinska naklada; 2014
4. Brajac I, Halepović-Đečević E, Kaštelan M, Periša D, Prpić-Massari L, Kožne i spolno prenosive bolesti, Zagreb: Medicinska naklada;2009
5. Šebetić K., Seborejički dermatitis, što je to i kako se liječi?. Zdravo budi [Internet] 2012 March [cited 2015 July 27] Available from: http://www.zdravobudi.hr/9677/seborejicki-dermatitis-sto-je-to-i-kako-se-lijeci
6. Basta Juzbašić A, Seboroični dermatitis, Prevencijom do zdravlja: Vitamini i minerali. Zdravlje za 21. stoljeće!, Dieptharm, 2015.:p20-21
7. Malčić I, Ilić R; Pedijatrija sa zdravstvenom njegom djeteta, Zagreb: Školska knjiga; 2009
8. http://alternativa-za-vas.com/index.php/clanak/article/kako-ukloniti-dermatitis-prirodnim-putem
9. Fučkar G., Uvod u sestrinske dijagnoze, Zagreb: HUSE; 1996
10. HKMS, Sestrinske dijagnoze, Zagreb: HKMS; 2011.
11. PharmaNetwork [Internet] Seboreična koža [cited 2015 July 10] Available from: http://pharmanetwork.rs/teme/kozmetika/967-seboreicna-koza
12. Zečević Rutar M, Ulje koje teče, Narodni zdravstveni list, Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije u suradnji s Hrvatskiim zavodom za javno zdravstvo, 2014.:p20
13. http://www.curezone.org/forums/am.asp?i=1444268

# 8. ŽIVOTOPIS

## OSOBNI PODACI

**Ime i prezime:** Zrinka Dovranić

**Datum i mjesto rođenja:** 4. travnja 1993., Split

**Adresa i mjesto stanovanja:** Ulica Grgura Ninskog 4,

22 000 Šibenik

**E-mail adresa:** *zrinka.dovranic@gmail.com*

## OBRAZOVANJE

**2000-2008.** Osnovna škola „Faust Vrančić“, Šibenik

**2008-2012.** Medicinska i kemijska škola, Šibenik

**Smjer:** medicinska sestra

**2012-2015.** Sveučilište u Splitu,

Odjel zdravstvenih studija,

Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva

## VJEŠTINE

**Strani jezici:** engleski jezik pasivno u govoru i pismu,

talijanski jezik – pasivno u govoru i pismu,

latinski jezik – pasivno u pismu

**Rad na računalu:** Aktivno koristi računalo, poznaje rad na MS Office paketu.