

НОКТИТЕ – ОГЛЕДАЛО ЗА МНОГО БОЛЕСТИ

Д-р Петрана Каляшева завършва медицина през 1994 г. в Медицинската академия, София. През януари 1995 г. постъпва на работа в диспансер за кожновенерологични заболявания София-град и София-област като лекар ординатор. 2000 г. придобива специалност по дерматология и венерология, като в момента завежда кабинет по болести, предавани по полов път, в същото лечебно заведение. Участвала е в много национални и международни дерматологични форуми, както и в две международни програми за лечение и превенция на полово предавани болести. Член е на Европейската асоциация по сексуална медицина (ESSM).

Д-р Каляшева, какви заболявания имат noктите на ръцете и на краката? Какви са евентуалните причини за тези проблеми по ноктите?

Болестите по ноктите се наричат онихопатии. Те се получават в резултат на вродени или придобити въздействия.

Вродените са тези, които се унаследяват при различни генодерматози.

Придобитите онихопатии, могат да бъдат в резултат на различни фактори:

- локални въздействия от външната среда; физически фактори (травми и др.); химически фактори (силни киселини и основи);
- биологични фактори – микози (гъбични заболявания), бактерии;
- в резултат на някои общи заболявания: анемии, чернодробни заболявания, ендокринни заболявания, неврологични заболявания, интоксикации и др.;
- ноктите могат да се увредят от някои заболявания на кожата: псориазис, лихен планус (lichen planus), атопична екзема и др.;
- промени в резултат на някои тумори – доброкачествени и злокачествени;
- при употреба на някои медикаменти: тетрациклин, цитостатици и др.;

Какви промени се наблюдават върху нокътя?

Промените са в цвета и структурата на нокътя.

Промените в оцветяването могат да бъдат:

Белезникави, бели петна – левконихия (leuconyhia). Наблюдават се при някои чернодробни заболявания, анемии и др.

Жълтокафяви оцветявания – при гъбични заболявания (микози,) псориазис (psoriasis), при прием на тетрациклини и от лаковете за нокти;

Синьо-черни оцветявания – при субунгвален хематом, злокачествен меланом, при прием на цитостатици и антималарици;

Промените в структурата са:

Пълна липса на нокът по рождение – анонихия (anonychia – рядко наблюдаван генетичен дефект);

Малки, къси нокти – микронихия (micronychia), тя освен генетичен дефект се наблюдава при онихофагии (гризане на ноктите). Могат да се наблюдават и при системни заболявания – склеродермия прогресива;

Централно хлътване на ноктите – койлонихия (koilonychia). Наблюдава се при железен дефицит;

Задебелени и изкривени нокти като на граблива птица – онихогрифозис (onychogriphosis). Наблюдава се при различни гъбични заболявания, при нарушение на периферната циркулация и др.;

● Нокти като часовниково стъкло (изпъкнали нагоре нокти), които се съчетават с пръсти като барабанни палки, се наблюдават при хронични белодробни и сърдечни заболявания;

● Отлепване на нокътя от нокътното ложе – онихолизис (onycholysis). Най-често се среща при физически и химически травми, при прием на медикаменти (антибиотици), при гъбични заболявания (микози) и при вродени заболявания (генодерматози);

● Повишена чупливост на ноктите – онихорексис (onychorrhexis). Среща се при някои чернодробни, ендокринни заболявания, смущения в обмяната на желязо и минерали, може да бъде и в следствие на химични въздействия;

● Точковидни депресии по ноктите се наблюдават често при псориазис, алопеция ареата (alopecia areata) и лихен планус;

● Напречни стрии (бразди) по ноктите се срещат при хронични екземи, прием на някои медикаменти като цитостатици;

● Надлъжни стрии могат да възникнат в резултат на травми, от химични въздействия, нарушено кръвообращение и при лихен планус;

● Натрупване на рогова материя под нокътното ложе – хиперкератозис субунгвалис (hyperkeratosis subungualis) се среща при тежки генерализирани дерматози като хронична екзема, ихтиоза, псориатична еритродермия.

По-често ноктите на краката или на ръцете страдат?

Ноктите на краката поради тесни и неудобни обувки много често могат да нарушат своята цялост и често се поддават на инфекции. Докато ноктите на ръцете са повече изложени на външни фактори на средата.

Има ли някаква превенция срещу заболяванията на ноктите?

При редките генетични заболявания на ноктите не може да се говори за превенция. Докато при придобитите би могла да съществува такава, като: избягване на контакти със силни киселини и основи, превенция от травми, превенция от биологични причинители – работа със стерилни инструменти от маникюристи и педикюристи, избягване посещението на басейни и плажове с боси крака, пробване на обувки без чорап.

Какво лечение се прилага – процедури, лекарствени средства, режим по време и след лечението?

То е различно при различните онихопатии и е в зависимост от етиологията (причината) за тяхното възникване. Първо и най-важно е да се открие точната причина. Най-често срещана е онихомикозата (onychomycosis – гъбички). Лекува се с прием на медикаменти през устата.

При увреждането на ноктите от прием на медикаменти, трябва да минат месеци от преустановяване на приема и да се прилагат съответни локални грижи, за да се възвърне здравата цялост на нокътя. При повечето форми на увреждане е уместно включването на поливитаминни препарати и микроелементи.

При здравословни проблеми на ноктите вследствие на общи заболявания на организма трябва да се лекува общото заболяване.

При онихофагия основното средство трябва да бъде насочено към преодоляване на неврозата.

Общо казано за излекуването на нокътя, поради бавния растеж, се изисква по-дълго време и е необходимо търпение.

По време на лечение на онихомикозата пациентът трябва да знае, че трябва да използва отделен инструментариум за болните нокти, който периодично трябва да се изварява и да се държи в камерата на хладилника.

Тези заболявания по-силно изразени ли са спрямо преди години например?

Агентите, които увреждат ноктите, са относително еднакви през годините. По-често заболявания на ноктите на краката се забелязват при активните спортисти, при неспазване на добри хигиенни правила от маникюристите, при ползване на силни киселини и основи, при професии като хигиенист и барман. Не се наблюдава бум или спад на тези заболявания през годините. Повишаване на заболеваемостта трябва да се търси по-скоро при различните професии и индивидуални навици на пациента.

Вашите лични съвети към хора със заболявания по ноктите?

Винаги да се обръщат към квалифициран дерматолог, ако има нужда по възможност да се направят съответните изследвания. Дерматологът ще прецени какви трябва да бъдат те, за да се стигне до прецизна диагноза на онихопатията. Например при съмнения за наличие на гъбички или бактерии се взима материал от нокътя, който се оставя в различни среди. Ако съмненията са за увреда на ноктите от системни заболявания, се правят кръвни изследвания и консултация със съответния специалист. При евентуално наличие на лихен планус или дългогодишно изолиран псориазис се прави биопсия. PM