

NOVOROĐENAČKE, DOJENAČKE I DJEČJE AKNE

DUJOMIR MARASOVIĆ*

Unutar prve godine života akne se javljaju u dvije forme: novorođenačke akne i dojenačke akne. Patofiziologija dojenačke akne je vjerojatno više u vezi sa unutrašnjim hormonalnim miljeom dojenčeta, nego što bi na nju utjecali majčini hormoni. U ranom i srednjem djetinjstvu, između 1. i 7. godine života akne je vrlo rijetka, a kada se javi izaziva zabrinutost kliničara jer je znak hiperandrogenemije. Ranim prepoznavanjem i terapijom akne može se spriječiti nastajanje jakih ožiljaka i izbjeći psihološki stres.

Ključne riječi: novorođenačke akne, dojenačke akne, dječje akne, hiperandrogenemija

O aknama razmišljamo kao o bolesti koja počinje u pubertetu. Nazočnost iste bolesti u dojenačkoj dobi upućuje na poremećaj, iako ne mora biti obvezatno težak. Unutar prve godine života akne se javljaju u dva oblika (1):

- novorođenačke akne (acne neonatorum);
- dojenačke akne (acne infantum).

Novorođenačke akne je nazočna već pri rođenju, ili se javlja tijekom prvog tjedna života. Spontano nestaje unutar slijedećih nekoliko mjeseci. Češća je kod dječaka (2). Uz komedone razvijaju se blage papule i pustule. Najčešće se javlja na obrazima i čelu. Do sada nije baš opisan velik broj slučajeva ove bolesti, vjerojatno stoga što se opisuju samo najteži oblici. Smatra se da bi incidencija bila i preko 20%, ako bi se kao kriterij postojanja bolesti uzimalo postojanje samo nekoliko komedona (2).

Etiopatogeneza je vjerojatno vezana uz majčine i fetalne androgene, koji kod djevojčica dolaze iz nadbubrežne žlijezde, a kod dječaka iz nadbubrežne žlijezde i testisa. Dječaci su vjerojatno

stoga češće zahvaćeni od djevojčica. Terapija je obično nepotrebna. Ukoliko je ipak primjenimo daje se lokalno 2,5 benzil-peroksid i antibiotik eritromycin - lokalno.

Dojenačka akne se javljaju od 3-6 mjeseca života. Može biti jača i dugotrajnija od novorođenačke akne. I kod ovog oblika akne dječaci su češće zahvaćeni. Lezije se javljaju na licu u vidu komedona, te jako izraženih papula i pustula. Ponekad se javljaju čvorovi i ciste. Traju mjesecima, ponekad i godina. Vjerojatno ih uzrokuju dječji androgeni (2). Stoga uporne dojenačke akne zahtijevaju endokrinološku obradu jer mogu biti simptom hormonalnih poremećaja.

Laboratorijskim se pretragama moraju ustanoviti vrijednosti slobodnog i vezanog testosterona, LH (luteotropni hormon), DHEA (dihidroepiandrosteron) i DHEAS (dehidroepiandrosteron sulfat) koji kod djevojčica pokazuje značajnu korelaciju sa izlučivanjem loja u pubertetu (3). Dojenačke akne zahtijevaju liječenje.

Terapija je slična terapiji akne u drugim dobnim skupinama (4). Prvenstveno se primjenjuju keratolitici (tretinoin lokalno), benzil peroksid te antibiotik eritromicin lokalno, a u težim slučajevima i sistemski. U slučajevima težih oblika cistične akne (acne conglobata) u dojenačkoj dobi roditelji su

veoma zabrinuti. Ovaj oblik akne može trajati do puberteta. I kod ovog oblika akne su vjerojatno uzrok dječji androgeni (2).

U terapiji, uz prethodno navedene lijekove, daje se i isotretinoin sistemski, kroz nekoliko mjeseci. Bolest moramo diferencijalno dijagnostički razlučiti od piodermije i različitih oblika panikulitisa. Važno je napomenuti da tetracikline zbog diskoloracije zubiju treba izbjegavati sve do 8. godine života (1).

Dojenačke kontakt akne (acne venenata infantum)

Dojenačka acne venenata je kontakt akne. Nastaju zbog lokalne primjene krema, ulja i drugih preparata za njegu dojenačke kože. Uobičajena je u nekim mediteranskim zemljama i kod američkih crnaca (2). Javlja se od 3. do 4. mjeseca života, pod slikom sitnih otvorenih i zatvorenih komedona, na licu, čelu, nosu i sljepoočnicama, a rjeđe po trupu i ekstremitetima. Za liječenje ove bolesti dovoljno je ukloniti primjenjivana kozmetička sredstva. Ukoliko ne dođe do spontane remisije dolazi u obzir primjene tretinoina lokalno.

Steroidne dojenačke akne

Glukokortikoidi primjenjivani lokalno i oralno induciraju steroidne akne. Očituju se pojavom upalnih papulopustula.

* Klinička bolnica Split

Adresa za dopisivanje:
Doc. dr. sc. Dujomir Marasović
Klinička bolnica Split
Odjel za kožne i spolne bolesti
21000 Split, Šoltanska 1
tel 021 557 373

tula. Liječe se uklanjanjem steroida, a po potrebi i primjenom benzil - peroksida, te tretinoina lokalno.

Dječje akne

U ranom i srednjem djetinjstvu, otprilike između 1. i 7. godine života akne su vrlo rijetka bolest. Kada se ipak pojave, kod kliničara izazivaju zabrinutost, jer se shvaćaju kao simptom hiperandrogenemije (1). Diferencijalno dijagnostički, kod djece sa ovim oblikom akni dolazi u obzir prijevremeni predpubertet,

kongenitalna adrenalna hiperplazija, tumor gonada i nadbubrežne žlijezde, sindroma Cushing te prijevremeni pubertet. Laboratorijakom obradom moraju se ustanoviti vrijednosti ukupnog i slobodnog testosterona, DHEA, DHEAS, 17 alfa hidroksiprogesterona, gonadotropina (LH, FSH) i prolaktina. Tretman se sastoji od liječenja etiološkog čimbenika i lokalne primjene eritromicina, benzil-peroksida i tretinoina.

LITERATURA

1. Lucky AW. A review of infantile and pediatric acne. *Dermatology*, 1998; 196: 95-7.
2. Plevig G, Kligman AM. *Acne and rosacea*. Berlin:Springer-Verlag, 1993; 247.
3. Stewart ME, Dowung DT, Cook JS, Hansen JR, Straus JS. Sebaceous glands activity and serum dehydroepiandrosterone sulfate levels in boys and girls. *Arch Dermatol*, 1992; 128: 1345-8.
4. Rosenfield RL, Lucky AW. Acne, hirsutism and alopecia in adolescent girls - Clinical expressions of androgen excess. *Endocrinol Metab Clin North Am*, 1993; 22: 507-32.

Summary

NEONATAL ACNE, INFANTILE ACNE AND PEDIATRIC ACNE

D. Marasović

Within the first year of life acne occurs in two forms: neonatal acne and infantile acne. The pathophysiological of infantile acne is probably more related to the infants intrinsic hormonal milieu rather than to the maternal hormone influence. In mid-childhood, roughly between the age of 1 and 7 years, acne is very rare, and when it occurs it should be more worrisome to the clinician as a sign of hyperandrogenemia. Early recognition and therapy of acne may prevent the sequelae of severe scarring and psychological stress.

Key words: neonatal acne, infantile acne, pediatric acne, hyperandrogenemia