



9. kongres hrvatskih dermatovenerologa

KNJIGA SAŽETAKA



14.-17.05.2026., Hotel Sheraton, ZAGREB



HDVD

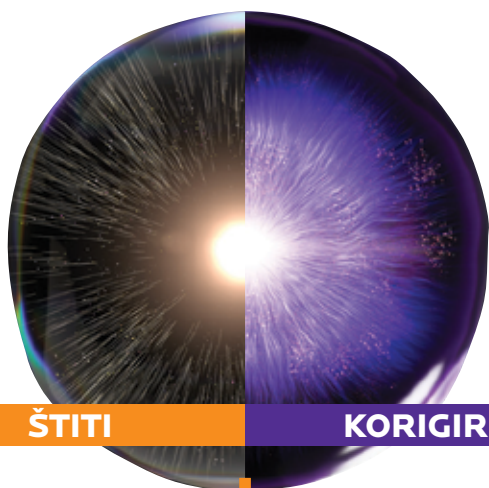
HRVATSKO DERMATOVENEROLOŠKO DRUŠTVO
CROATIAN DERMATOVENEROLOGICAL SOCIETY
HRVATSKI LIJEČNIČKI ZBOR
CROATIAN MEDICAL ASSOCIATION

ANTHELIOS UVMUNE 400+

ANTI-DARK SPOTS FLUID

NAPREDNA ZAŠTITA
ŠIROKOG SPEKTRA

+ PREVENCIJA HIPERPIGMENTACIJE
UZROKOVANE HEV SVJETLOSTI



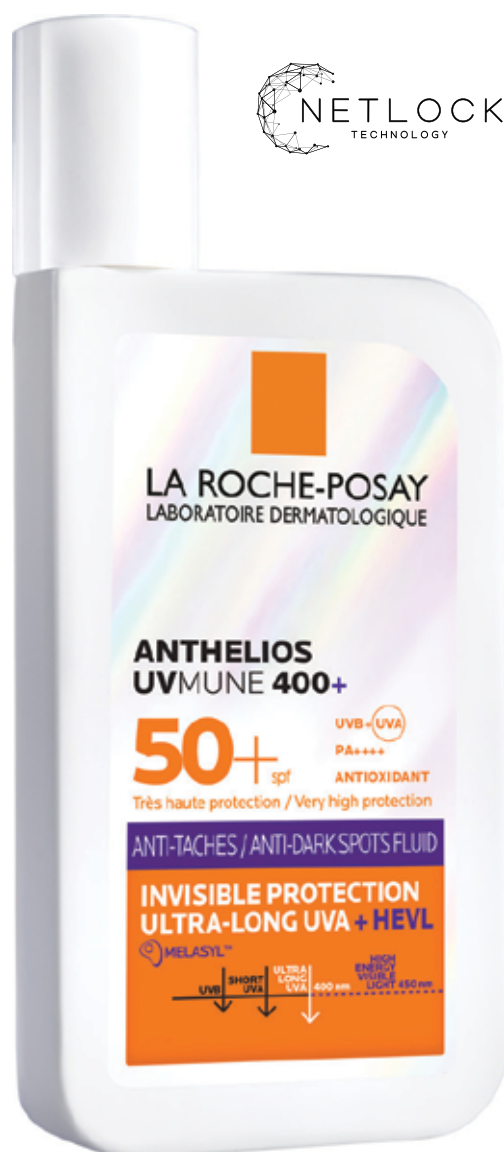
ŠTITI

KORIGIRA

MEXORYL 400™ + MELASYL™

SUPERIORNA ZAŠTITA OD:
+ ULTRA DUGIH UVA ZRAKA
+ PIGMENTACIJE
UZROKOVANE HEV
SVJETLOSTI
+ OŠTEĆENJA DNK-a

**BRŽE I SNAŽNIJE
DJELOVANJE
NA HIPERPIGMENTACIJE:**
U USPOREDBI S 13
REFERENTNIH
MOLEKULA¹



*Na temelju IQVIA baze podataka o prodaji u ljekarnama Hrvatske, L'Oréalova definicija tržišta, prema broju prodanih jedinica i vrijednosti, u razdoblju od siječnja do kolovoza 2025., odražavajući procjene stvarne tržišne aktivnosti u zemlji. (1) Muller B. et al. A Bayesian network meta-analysis of 14 molecules inhibiting UV daylight-induced pigmentation. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2024 Mar 3.

VICHY

LABORATOIRES

AMINEXIL CLINICAL R.E.G.E.N. BOOSTER

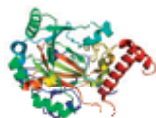
NAPREDNA TEHNOLOGIJA PROTIV ISPADANJA KOSE

KLINIČKI DOKAZANO

+14 000 VLASI
NAKON 12 TJEDANA⁽¹⁾
SPRJEČAVA GUBITAK KOSE
POSPJEŠUJE RAST KOSE⁽²⁾



PRIJE/NAKON ŽENE⁽³⁾



ZNANOST O HIF-1
NOBELOVA
NAGRADA
FIZIOLOGIJA I MEDICINA 2019



1.5 % AMINEXIL
ĐUMBIR + NIACINAMID

DERCOS

BR.1

BRAND PROTIV
ISPADANJA KOSE KOJEG
PREPORUČUJU DERMATOLOZI
U HRVATSKOJ*

*Temeljeno na rezultatima istraživanja „Međunarodni barometar dermatologa“ koje je IQVIA provela u Hrvatskoj u svibnju 2025. na uzorku od 50 dermatologa, uz sponzorstvo kompanije L'Oréal Adria d.o.o. (1) Kliničko ispitivanje provedeno na 40 žena i 37 muškaraca nakon najmanje 5 primjena tjedno tijekom 12 tjedana. (2) Postojeća kosa. (3) Ilustracije najboljih primjera kod žena i muškaraca nakon svakodnevne primjene tijekom 12 tjedana. Rezultati se mogu razlikovati među pojedincima.

SADRŽAJ





Poštovane i drage kolegice i kolege,

Iznimna mi je čast i zadovoljstvo pozvati vas u ime Hrvatskog dermatovenerološkog društva Hrvatskog liječničkog zbora na deveti Kongres hrvatskih dermatovenerologa koji će se održati u Zagrebu od 14. do 17. svibnja 2026. godine, a čime treći puta od osnivanja našeg Društva započinjemo naš put po Hrvatskoj. Sastajemo se ponovno nakon dvije godine, nakon vrlo uspješnog kongresa u Osijeku, sa željom da podijelimo nova znanja i iskustva.

Glavne teme ove godine posvećene su upalnim i imunološki posredovanim dermatozama, dermatološkoj onkologiji, spolno prenosivim i infektivnim bolestima u dermatovenerologiji i uvijek vrlo raznolikim slobodnim temama.

Nadamo se da će i ovaj kongres biti prilika da se susretne više generacija hrvatskih dermatovenerologa, od onih koji su osnivali naše Društvo do onih koji predstavljaju budućnost hrvatske dermatovenerologije.

Veselim se druženju u našem lijepom Zagrebu!

Branka Marinović
Predsjednica Hrvatskog
dermatovenerološkog društva HLZ-a

◆◆ Predsjednica Kongresa

Branka Marinović

◆◆ Predsjednica Znanstvenog odbora

Mirna Šitum

◆◆ Organizacijski i Znanstveni

odbor Kongresa

Iva Blajić

Zrinka Bukvić Mokos

Marija Buljan

Ranka Ivanišević

Liborija Lugović Mihić

Marija Kaštelan

Sandra Peternel

Sanja Špoljar

Marina Vekić Mužević

Dubravka Vuković

◆◆ Organizator kongresa

Hrvatsko dermatovenerološko društvo HLZ-a

Šubićeva 9

10 000 Zagreb



◆◆ Tehnički organizator

SPEKTAR PUTOVANJA d.o.o.

Andrije Hebranga 34, 10 000 Zagreb

T: 00 385 1 4862 611

E: jelena@spektar-holidays.hr



CeraVe

DEVELOPED WITH DERMATOLOGISTS

Hidrira izuzetno suhu kožu tijekom 72 h* + ublažava glavne simptome suhoće

-99%
MANJE
SVRBEŽA**



-99%
MANJE
LJUŠTENJA**



PROSJEČNI REZULTATI

-99%
MANJE
HRAPAVOSTI**



TRI ESENCIJALNA CERAMIDA I
TEHNOLOGIJA MVE
POMAŽU OBNOVITI ZAŠTITNU
KOŽNU BARIJERU



+



HYDRO-UREA™
ZA TRENUTNU,
INTENZIVNU HIDRACIJU

*Rezultati su vidljivi nakon nanošenja proizvoda na nogu dvaput dnevno tijekom jednog tjedna.

**Kliničko ocjenjivanje, 47 ispitanika, procjena 72 sata nakon upotrebe proizvoda, primjena tijekom četiri tjedna.



ORALNE PREZENTACIJE

KAD VLASIŠTE ZAVARA – DVIJE PACIJENTICE, DVA ISHODA

Bepa Pavlić¹, Višeslav Tonković-Ćapin¹, Dubravka Vuković¹¹KBC Split, Šoltanska 1, 21000 Split, Hrvatska

Uvod: Opsežne erozivne i denudirane lezije vlasišta u starijih bolesnika predstavljaju poseban dijagnostički izazov zbog atipične kliničke slike, široke diferencijalne dijagnoze, čestih nespecifičnih histopatoloških nalaza te potrebe za ponavljanom imunopatološkom obradom. Diferencijalno-dijagnostički u obzir dolaze maligne bolesti kože, autoimune bulozne dermatoze, kronične inflamatorne dermatoze te rjeđe infektivne etiologije, što često zahtijeva opsežan i dugotrajan dijagnostički postupak. **Prikaz slučajeva:** Prikazujemo dvije bolesnice iste životne dobi koje su se prezentirale dramatičnim promjenama vlasišta praćenima erozijama, hemoragičnim krustama i progresivnim denudacijama. U obje je inicijalna dijagnostička obrada bila neodlučna te je zahtijevala višestruke probatorne biopsije i direktnu imunofluorescenciju uz kontinuirano kliničko praćenje. Kod prve bolesnice konačno je postavljena dijagnoza lokaliziranog pemfigoida Brunsting–Perry, potvrđena pozitivnim protutijelima na BP180 i BP230, uz stabilizaciju bolesti nakon uvođenja sistemske terapije i postupno cijeljenje erozivnih promjena. Kod druge bolesnice, unatoč opsežnoj dijagnostičkoj evaluaciji koja je uključivala ponavljanje patohistološke te imunofluorescentne analize, klinička slika ostala je u okviru kronične inflamatorne dermatoze vlasišta uz pridruženu sistemsku patologiju. Nažalost, tijekom imunosupresivnog liječenja razvila je tešku jatrogeno induciranu agranulocitozu s fatalnim ishodom. **Zaključak:** Ova dva slučaja naglašavaju kako slična klinička prezentacija vlasišta može skrivati različite patofiziološke procese te potvrđuju važnost dinamične dijagnostičke strategije uz ponavljaju histološku i imunopatološku evaluaciju. Također ukazuju na potrebu za pažljivim kliničkim praćenjem i pravovremenim preispitivanjem dijagnoze u bolesnika s perzistentnim erozivnim promjenama vlasišta. Posebno ističemo potrebu za individualiziranim terapijskim pristupom i oprezom pri sistemske imunosupresiji u starijih bolesnika s teškim lokaliziranim dermatozama vlasišta.

KAD KOŽA OTKRIVA AGRESIVNI LIMFOM

Jana Starić¹, Jaka Radoš², Kristijan Harak², Zrinka Bukvić Mokos^{2,3}

¹Opća bolnica Pula, Santoriona ul. 24a, 52100 Pula, Croatia

²KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Croatia

³Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Šalata 3, 10000 Zagreb, Croatia

Uvod: Anaplastični velikostanični limfom (ALCL) predstavlja rijetku bolest iz skupine non-Hodgkin limfoma (NHL), čineći približno 2% slučajeva NHL kod odraslih. Razlikuju se primarni kožni i sistemski oblik ALCL-a. U sistemskom ALCL-u često su prisutne ektranodalne manifestacije, pri čemu je koža jedan od najčešće zahvaćenih organa. Prikazujemo slučaj 82-godišnje bolesnice upućene zbog četiri grupirana, egzulcerirana rastuća čvora na leđima, slabog apetita, gubitka tjelesne mase, povremenih febriliteta, limfadenopatije i kognitivnog propadanja, što je inicijalno pripisano dijagnosticiranim komorbiditetima – demenciji i Parkinsonovoj bolesti. Dijagnoza ALCL-a potvrđena je biopsijom kožnih promjena. Histopatološki nalaz ukazao je na difuzne infiltrate velikih atipičnih stanica anaplastične morfologije sa sljedećim imunohistokemijskim fenotipom: S100-, CKAE1/AE3-, CD20-, EMA-, ALK-, CD4+ i CD45+, uz izražen citoplazmatski i membranozni CD30 pozitivitet u više od dvije trećine stanica. Laboratorijski nalazi uključivali su povišene vrijednosti laktat dehidrogenaze i upalnih parametara. MSCT je potvrdio sistemsku proširenost bolesti (stadij IV A). S obzirom na nepovoljne opće kliničke karakteristike i komorbiditete, preporučen je palijativni pristup liječenja radi kontrole bolesti i očuvanja kvalitete života. Tijekom posljednja tri mjeseca provedeno je liječenje sustavnim kortikosteroidima te ciklofosamidom. Zabilježeno je blago poboljšanje općeg stanja uz diskretnu limfadenopatiju; međutim, perzistiraju kožne lezije na leđima. Planira se uvođenje terapije brentuksimab-vedotinom. Tijek bolesti dodatno je otežan febrilnim stanjima i pneumonijom, uz vrlo nepovoljnu prognozu. **Zaključak:** ALCL može imati kliničku prezentaciju kao primarna kožna bolest ili kao manifestacija sistemskog ALCL-a. Na temelju kliničke slike, morfologije i imunofenotipa nije moguće razlikovati navedene entitete. Primarni kožni ALCL je lokalizirana bolest dobre prognoze, dok sistemski oblik ima agresivan tijek i lošu prognozu te zahtijeva kemoterapijske protokole. Kod svih pacijenata s kutanim ALCL-om potrebno je provesti dodatnu dijagnostičku obradu radi određivanja stadija bolesti.

KVALITETA ŽIVOTA BOLESNIKA S AUTOIMUNIM BULOZNYM DERMATOZAMA U HERCEGOVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI: PROCJENA HRVATSKOM VERZIJOM UPITNIKA ABQOL I TABQOL

Anita Gunarić^{1,2}

¹Klinika za kožne i spolne bolesti, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Kralja Tvrtka bb, 88000 Mostar, Bosna i Hercegovina

²Medicinski fakultet, Sveučilište u Mostaru, Zrinskog Frankopana 34, 88000 Mostar, Bosna i Hercegovina

Uvod: Upitnik o kvaliteti života za bolesnike koji boluju od autoimunih buloznih dermatozama (ABQOL, od engl. Autoimmune Bullous Disease Quality of Life) i Upitnik o kvaliteti života za bolesnike koji se liječe od autoimunih buloznih dermatozama (TABQOL od engl. Treatment Autoimmune Bullous Disease Quality of Life) pokazali su se pouzdanim instrumentima za procjenu opterećenja bolešću i terapijom u bolesnika s autoimunim buloznim dermatozama. **Cilj istraživanja:** Cilj ovog istraživanja bio je validirati hrvatske verzije upitnika ABQOL i TABQOL te procijeniti njihovu pouzdanost u bolesnika s autoimunim buloznim dermatozama u Hercegovačko-neretvanskoj županiji. **Materijali i metode:** Hrvatske verzije upitnika ABQOL i TABQOL izrađene su metodom prijevoda i povratnog prijevoda s izvorne engleske verzije. Bolesnici su zamoljeni da ispune upitnik ABQOL u četiri vremenske točke: u trenutku postavljanja dijagnoze (ABQOL), te jedan (ABQOL1), tri (ABQOL3) i šest mjeseci nakon početnog mjerenja (ABQOL6). Upitnik TABQOL ispunjavan je u tri vremenske točke: jedan mjesec nakon postavljanja dijagnoze i uvođenja terapije (TABQOL1), te tri (TABQOL3) i šest mjeseci nakon prvog mjerenja (TABQOL6). **Rezultati:** U istraživanje je uključeno 30 bolesnika s autoimunim buloznim dermatozama. Podskupina od 21 bolesnika (70%) ispunila je upitnike ABQOL6 i TABQOL6. Dob bolesnika kretala se od 20 do 93 godine (prosječna dob = 67,0), među kojima je bilo 14 muškaraca i 16 žena. Hrvatska verzija upitnika ABQOL i TABQOL pokazala je visoku unutarnju konzistentnost (0,89 i 0,94), zadovoljavajuću test–retest pouzdanost za ABQOL (0,74) te izvrsnu test–retest pouzdanost za TABQOL (0,93). Utvrđena je umjerena korelacija između rezultata ABQOL i TABQOL (Kendallov Tau $\tau = 0,358$; $P = 0,012$). **Zaključak:** Rezultati istraživanja pokazali su da su hrvatske verzije upitnika ABQOL i TABQOL valjani i pouzdani instrumenti te se mogu koristiti za procjenu opterećenja bolešću i terapijom u bolesnika s autoimunim buloznim dermatozama u Hercegovačko-neretvanskoj županiji.

CHALLENGES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MUCOUS MEMBRANE PEMPHIGOID (ICD L12.1)

Marija Šola¹, Vera Plužarić^{1,2}

¹University Hospital Centre Osijek, Huttlerova 4, Osijek, Croatia,

²Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine Osijek

Address for correspondence: marijasola11@gmail.com

Phone: +385958773313

Mucous membrane pemphigoid, historically called cicatricial pemphigoid, is a very rare autoimmune disease, a subepidermal bullous dermatosis, of unknown etiology. The disease is characterized by the formation of antibodies against BP 180, BP 230, laminin 332, and collagen VII. Clinically, it presents with the development of an inflammatory process in the mucous membranes (conjunctiva, oral mucosa, pharynx, esophagus, larynx, trachea, and genital mucosa), bullae, erosions, and ulcerations that heal with scars, which can result in severe damage to the affected regions and even blindness, dysphagia, and respiratory failure. The disease can affect the mucous membranes of only one organ system, but can also affect more than one at once. The diagnosis is made based on the clinical picture, direct immunofluorescence of a perilesional tissue biopsy, and antibody detection. In a mono-organic presentation of the disease, diagnosis often takes months from the onset of the first symptoms. In a small number of patients, the disease also affects the skin. Diagnosis and treatment require a multidisciplinary approach (ophthalmologist, otorhinolaryngologist, oral pathologist, dermatovenerologist, gynecologist, and urologist). Treatment is complex; depending on the clinical picture, it involves the use of local and/or systemic therapy. Local corticosteroids, tacrolimus, systemic corticosteroids, tetracyclines, dapsone, azathioprine, cyclophosphamide, intravenous immunoglobulins, and rituximab are used. Pharmacotherapy is combined with special surgical procedures for the repair and prevention of scarring on the affected mucous membranes. Early recognition of the disease and diagnosis are of utmost importance for the purpose of earlier and more successful treatment, with the intention of reducing scarring and complications due to scarring. Of particular importance is a multidisciplinary approach in the diagnosis and treatment of patients with pemphigoid of the mucous membranes.

MELANOM KOJI TRAJE – PRIKAZ PACIJENTA S MELANOMOM I IN-TRANSIT METASTAZAMA

Ana Stipić¹, Iva Bojčić¹

¹KBC Split, Šoltanska 1, 21000 Split, Hrvatska

Uvod: Kožne metastaze melanoma najčešće se pojavljaju u neposrednoj blizini primarnog tumora, no mogu se razviti i na udaljenim dijelovima tijela. Prema lokalizaciji razlikuju se satelitske, in-transit i udaljene metastaze. Klinički se najčešće prezentiraju kao čvrsti, brzo rastući dermalni ili potkožni noduli, koji mogu biti pigmentirani ili amelanotični, pri čemu amelanotični oblici predstavljaju poseban dijagnostički izazov. Osim nodularnih lezija, mogu se prezentirati i poput papula, plakova te rjeđe kao erizipeloidne promjene, a koje se sve diferencijalno dijagnostički mogu zamijeniti sa različitim benignim i malignim lezijama. **Prikaz slučaja:** Prikazujemo bolesnika u dobi od 57 godina, bez značajnijih komorbiditeta, kojem je 2017. godine dijagnosticiran melanom lijeve podlaktice (pT3 N1 Mx). Nakon inicijalnog kirurškog liječenja i kliničkog praćenja, 2021. godine dolazi do lokalnog recidiva koji je u cijelosti ekscidiran. Imunohistokemijski je potvrđena prisutnost BRAF V600 mutacije. Tijekom 2022. godine razvijaju se brojne papulozne promjene na istoj regiji, a patohistološkom analizom potvrđen je metastatski melanom s multiplim potkožnim metastazama. Uvedena je sustavna imunoterapija anti-PD-1 inhibitorom, uz inicijalno povoljan klinički odgovor i smanjenje broja lezija. Međutim tijekom liječenja zabilježene su faze progresije bolesti. Nakon završetka imunoterapije dolazi do ponovne pojave kožnih metastaza zbog čega se liječenje nastavlja kirurškim pristupom uz intenzivno kliničko praćenje. **Zaključak:** In-transit metastaze predstavljaju klinički i biološki specifičan oblik metastatskog melanoma, obilježen sklonošću recidivima i kompleksnim terapijskim odgovorom. Njihove molekularne i imunološke karakteristike upućuju na potencijalno zaseban biološki podtip bolesti. Prikazani slučaj naglašava važnost individualiziranog terapijskog pristupa, kontinuiranog dermatološkog praćenja te multidisciplinarnе suradnje u liječenju bolesnika s metastatskim melanomom, čak i kada postoji inicijalno dobar odgovor na imunoterapiju.

NODULARNA AMILOIDOZA - PRIKAZ SLUČAJA

Lara Vasari¹, Mirna Bradamante^{2,3}, Davorin Lončarić^{2,3}, Daška Štulhofer Buzina^{2,3}

¹Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Naftalan, Omladinska 23a, 10310 Ivanić-Grad, Hrvatska

²KBC Zagreb, Klinika za dermatovenerologiju, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska

³Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Šalata 3, 10000 Zagreb, Hrvatska

Uvod: primarna kutana amiloidoza oblik je lokalizirane amiloidoze kod koje se amiloid taloži u koži, bez zahvaćanja drugih organa. Klinički razlikujemo makularnu, lihenoidnu, bifazičnu i nodularnu amiloidozu, pri čemu se nodularna smatra najrjeđim oblikom. **Prikaz slučaja:** bolesnica u dobi od 63 godine javila se na pregled zbog asimptomatskih žućkastih plakova na leđima koji nisu regredirali po primjeni lokalnog kortikosteroida. Pri pregledu uočena su dva žućkasta plaka torakolumbalno s eritematozno lividnim središnjim dijelom. Učinjena je biopsija oba plaka. U dermisu su patohistološki uočeni obilni depoziti amornog eozinofilnog materijala, a histochemijskim bojenjem Congo crvenilom potvrđeno je da se radi o amiloidu. S obzirom da je amiloid nodularne amiloidoze najčešće podrijetla lakih lanaca imunoglobulina (AL protein), učinjena je laboratorijska obrada kojom je otkrivena poliklonska hipergamaglobulinemija zbog koje je bolesnica upućena na hematološku obradu. **Rasprava:** nodularna amiloidoza razlikuje se od ostalih oblika kutane amiloidoze kliničkom slikom, smještajem amiloida u koži i podrijetlom amiloida. Klinički nodularna amiloidoza očituje se lokaliziranim ili multifokalnim žućkastim nodusima na koži lica, trupa ili ekstremiteta. Kod nodularne amiloidoze amiloid se nalazi u svim slojevima dermisa te perivaskularno i periadneksalno uz nakupine plazma stanica. **Zaključak:** u bolesnika s nodularnom amiloidozom potrebno je isključiti sustavnu amiloidozu s obzirom da koža može biti i sekundarno zahvaćena. Progresija nodularne u sistemsku amiloidozu opisana je u 1-7% slučajeva, a povezanost s autoimunim bolestima poput Sjögrenovog sindroma dodatno naglašava potrebu za obradom i dugotrajnim praćenjem bolesnika.

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA PURPURIČNIH PROMJENA

Larisa Prpić Massari

*Katedra i klinika za dermatovenerologiju, Klinički bolnički centar Rijeka,
Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska*

Purpustom nazivamo krvarenje u koži i sluznicama. Nastaje kao posljedica ektravazacije eritrocita, koje može biti uzrokovano poremećajem krvnih žila ili bolestima hematopoetskog sustava. Ovisno o izgledu i veličini lezija krvarenje u kožu se može prezentirati pojavom petehija, odnosno lezija manjih ili jednakih 4 mm, ekhimoza odnosno lezija jednakih ili većih od 5 mm, te pojavom palpabilnih ili retiformnih purpuričnih lezija. Petehije se najčešće javljaju kod trombocitopenija kao što su imuna trombocitopenična purpura (ITP), trombotična trombocitopenična purpura (TTP) ili bolesti praćenih supresijom koštane srži, te kod stanja sa normalnim brojem trombocita ali poremećajem njihove funkcije, kao što je slučaj kod pigmentnih purpura. Ekhimoze se javljaju vezano uz neke bolesti kao što su bolesti jetre, deficijencije nekih vitamina kao što su vitamini K i C, te kod primjene određene terapije. Palpabilna purpura obilježje je nekih vaskulitisa, dok je retiformna purpura vezana za okluziju krvnih žila. Dakle, ovisno o vrsti purpuričnih promjena i njihovoj lokalizaciji razlikujemo različita hematološka, sustavna i kožna stanja koja zahtjevaju specifičnu i široku dijagnostičku obradu te sukladno dobivenim rezultatima preciznu i ciljanu terapiju.

Marija Kaštelan¹

¹Klinika za dermatovenerologiju KBC Rijeka Medicinski fakultet Sveučilište u Rijeci, Krešimirova 42, 51000 Rijeka, Croatia

Alopecija areata je kronična upalna, imunološki posredovana bolest obilježena gubitkom dlaka, najčešće na vlasištu, ali se može pojaviti i u području obrva trepavica te u težim oblicima bolesti na cijelom tijelu. Iako nije životno ugrožavajuća, bolest predstavlja značajan teret za bolesnika zbog izraženog psihosocijalnog utjecaja, uključujući smanjeno samopouzdanje, anksioznost i depresiju. Klinički tijek bolesti obilježen je spontanitim remisijama i relapsima. Patogenetski, riječ je o gubitku imunološke privilegije folikula dlake uz aktivaciju autoreaktivnih limfocita T i posljedične upalne reakcije koja prekida anagenu fazu rasta dlake. Alopecija areata često je udružena s drugim autoimunim i atopijskim bolestima, što upućuje na zajedničke imunopatogenetske mehanizme u razvoju ovih kroničnih upalnih bolesti. Standardne terapijske mogućnosti uključuju lokalne i intralezijske kortikosteroide, lokalne imunomodulatore te, u težim oblicima bolesti, sustavne imunosupresive. Međutim, njihova je učinkovitost ograničena, a primjena često povezana s nuspojavama i relapsima nakon prekida liječenja. Suvremeni terapijski pristup temelji se na ciljanoj imunomodulaciji, osobito primjenom inhibitora Janus kinaze (JAK inhibitori), koji blokiraju signalne puteve ključne za upalni odgovor i pokazuju značajnu učinkovitost u poticanju ponovnog rasta kose. Unatoč napretku u razumijevanju patogeneze i razvoju novih terapija, alopecija areata ostaje izazovna bolest koja zahtijeva individualizirani terapijski pristup te integraciju dermatološke i psihološke skrbi.

WHAT FACTORS INFLUENCE THE OCCURRENCE AND COURSE OF HAND ECZEMA IN HEALTHCARE WORKERS? - RESULTS OF OUR RESEARCH

Liborija Lugović Mihić¹, Iva Japundžić¹, Lucija Kerner¹, Jelena Macan¹

¹*Department of Dermatovenereology, University Hospital Center Sestre Milosrdnice, Zagreb, Croatia*

Objective: Working conditions and constitutional factors often influence the occurrence of hand eczema in healthcare workers, therefore we wanted to investigate the prevalence of hand eczema in physicians and dentists compared to persons not professionally exposed to irritants/allergens and to determine environmental and constitutional factors that influence the occurrence and course of eczema. **Materials and methods:** This cross-sectional field study involved 185 participants, including physicians, dentists and healthy controls. The study included: 1) data collection using the modified Nordic Occupational Questionnaire/NOSQ with additional questions on working conditions, manifestations of atopy and dry skin, supplemented by the Perceived Stress Scale, the Zung Self-Assessment Anxiety Scale and additional questions on working hours; 2) dermatological examination of the hand skin with assessment of eczema severity according to the Osnabrueck Hand Eczema Severity Index/OHSI and 3) allergen skin testing (standard skin prick test and patch test). **Results:** The highest prevalence of self-reported and dermatologically/objectively determined hand eczema was demonstrated in dentists and surgeons (37.8%-56.8%), confirming their high risk for developing hand eczema. Eczema in healthcare workers was significantly associated with exposure to irritants in the workplace, especially with prolonged wearing of protective gloves as the most significant independent risk factor, where eczema is mainly associated with the development of occupational skin diseases. TEWL (as a parameter of skin barrier function) has also been shown to be a possible indicator of early skin barrier damage, primarily irritation due to glove wear, where significant predictors of higher TEWL values of hand skin were dental profession and male gender, which dominated in surgical groups, in which longer wearing of protective gloves during the workday was found. **Conclusion:** Healthcare workers, especially those in surgical specialties, are at increased risk of developing occupational eczema, and almost every second person has hand skin lesions. Therefore, additional attention should be paid to the design and implementation of preventive measures among healthcare workers.

PUSTOLOVINE IMUNOGLOBULINA E

Igor Kuric¹

¹KBC Osijek, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia

U ovome predavanju sažeti ćemo "život" Imunoglobulina E ističući njegovu egzaktnu ulogu u ljudskome organizmu, povezanosti i posebno ne-povezanosti sa kožnim bolestima, u svrhu razumljivijeg, pravilnijeg i poštenijeg korištenja ove pretrage. Obratiti ćemo pažnju i na laički pogled interpretacije vrijednosti IgE te njegovu sve prisutniju ulogu, ne kao markera alergije, već kao markera straha.

TOPICAL STEROID WITHDRAWAL (TSW): STVARNA DIJAGNOZA ILI FENOMEN DRUŠTVENIH MREŽA?

Sandra Peternel^{1,2}

¹KBC Rijeka, Krešimirova 42, 51000 Rijeka

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, B. Branchetta 20, 51000 Rijeka

Sindrom ustezanja od lokalnih kortikosteroida (topical steroid withdrawal, TSW) opisuje skup simptoma koji se javljaju nakon prekida primjene topikalnih kortikosteroida, najčešće u bolesnika s atopijskim dermatitisom. Iako se TSW sve češće spominje u kliničkoj praksi i na društvenim mrežama, njegovo postojanje kao zasebnog kliničkog entiteta i dalje je predmet rasprave unutar dermatološke zajednice. Zbog rastuće prisutnosti ovog pojma u javnom prostoru, ali i sve češćeg susretanja s pacijentima koji se samostalno identificiraju s dijagnozom TSW, tema postaje klinički relevantna. Cilj ovog izlaganja je prikazati kliničke manifestacije TSW-a te pregledati predložene dijagnostičke kriterije, uz poseban osvrt na percepciju bolesti iz perspektive pacijenata. Također će se raspraviti fenomen samodijagnosticiranja, utjecaj društvenih mreža na adherenciju terapiji, te važnost izgradnje povjerenja i međusobnog razumijevanja između liječnika i pacijenta. Izlaganje ima za cilj potaknuti stručnu raspravu o ovom kontroverznom entitetu.

Gordan Lakoš, dr. med.¹, Adrian Gregorović, dr. med.¹

¹Klinika za dermatovenerologiju, KBC Rijeka, Krešimirova 42, 51000 Rijeka, Croatia

Sifilis, klasična venerološka bolest u zadnjih 10-15 godina doživljava svoju renesansu, osobito u Europi i Sjevernoj Americi u vidu povećane incidencije te nešto drugačijih kliničkih slika od onih na koje smo navikli unazad zadnjih pet stotina godina. Porast osobito zahvaća MSM populaciju, ali ne isključuje ni heteroseksualne pojedince. Kao razlozi povećanog broja novih slučajeva navode se promjene u seksualnom ponašanju (veći broj partnera, nezaštićeni odnosi), digitalizacija upoznavanja, korištenje PrEPa - preekspozicijske profilakse HIVa koja dovodi do percepcije sigurnosti vezane uz HIV te nekorištenja zaštite; nedovoljno testiranje, kasna dijagnostika te koinfekcije (osobito uz HIV) koje mogu mijenjati kliničku sliku. Uz klasične oblike bolesti sve više se susrećemo s atipičnim slikama kao što su atipičan, bolan čankir, multiple ulceracije ili pojava na neuobičajenim mjestima, kao i njegov izostanak ako govorimo o prvom stadiju. Kod drugog stadija osip može biti posve atipičan, ograničen ili izostati; može se međutim pojaviti i u vrlo intenzivnom, infiltrativnom obliku. Opisani su i slučajevi rane pojave neurosifilisa odnosno okularnog sifilisa, a u koinfekciji s HIV-om brža progresija te pojava težih i atipičnijih oblika. U predavanju bit će prikazano nekoliko naših pacijenata s neuobičajenim oblicima kod kojih radna dijagnoza nije bila sifilis, već je serološka potvrda pristigla u sklopu vrlo široke obrade nejasnog stanja. Valja naglasiti važnost redovnog testiranja - klasična serologija RPR/TPHA, ali i direktne metode, primjerice PCR iz lezija kod svih visokorizičnih osoba sa ili bez simptoma. U terapiji zlatni standard ostaje penicilin, odnosno doksiciklin kod osoba alergičnih na penicilin. PrEP kojeg lako možemo okriviti za povećanje incidencije sifilisa, u svojoj drugoj inačici doxy-PeP koji predstavlja postekspozicijsku profilaksu unutar 72h u kojoj osim antivirusnih lijekova sadrži i doksiciklin može zaštititi osim od HIVa također i od sifilisa, klamidijske infekcije te djelomično gonoreje, u slučaju šire primjene kod rizične populacije može ipak dovesti u konačnici do smanjenja incidencije ove naše klasične bolesti.

SCABIES IS A CHALLENGING ISSUE EVEN IN THE XXIST CENTURY - SYSTEMATIC REVIEW

Nika Franceschi¹, Marianna Kakoulli², Andrija Stanimirović³

¹*Department of Dermatology and Venereology, Sestre milosrdnice UHC, 10000 Zagreb, Croatia*

²*School of Medicine, European University Cyprus, 2408 Nicosia, Cyprus*

³*Department of Dermatology, School of Medicine, European University Cyprus, 2408 Nicosia, Cyprus*

Scabies remains a significant global health concern, particularly in low- and middle-income tropical regions, despite advances in diagnosis and treatment. Recognized by WHO as a neglected tropical disease in 2017, it affects over 200 million people worldwide and is associated with substantial morbidity, including secondary bacterial infections such as impetigo. This systematic review evaluates current evidence on epidemiology, clinical features, and control strategies, with a focus on ivermectin-based mass drug administration (MDA). Following PRISMA guidelines, four cluster randomized controlled trials (n=12,939 participants) conducted in Fiji and the Solomon Islands were included. Findings demonstrate that single-dose ivermectin MDA (IVMDA1) significantly reduces scabies prevalence (relative reduction up to 94%) and impetigo rates compared to standard care and topical permethrin-based strategies. However, variability in outcomes was observed, with one study showing no long-term reduction, likely due to population movement and reinfestation. Comparative analyses indicate that IVMDA1 is non-inferior to two-dose regimens and operationally advantageous due to ease of administration and improved adherence. While alternative strategies such as “screen-and-treat” may be effective, they pose logistical challenges for large-scale implementation. Overall, ivermectin MDA represents a cornerstone intervention aligned with WHO 2030 targets, though challenges remain, including reinfestation, contraindications, and the need for sustainable, context-specific control programs. Further large-scale studies are required to assess long-term effectiveness and scalability across diverse populations.

GLUKOZINOLATI U DERMATOLOGIJI: MEHANIZMI DJELOVANJA I TERAPIJSKI POTENCIJAL KLIJANACA BROKULE

Nikola Ferara¹, Vedran Balta², Vanda Haralović¹, Mirna Šitum^{1,2,3}

¹*Sestre Milosrdnice University Hospital Centre, Vinogradska 29, 10 000 Zagreb, Croatia*

²*School of Dental Medicine, University of Zagreb, Gundulićeva 5, 10 000 Zagreb, Croatia*

³*Croatian Academy of Sciences and Arts, Trg Nikole Zrinskog 11, 10 000 Zagreb, Croatia*

Uvod i cilj rada: Klijanci brokule (*Brassica oleracea* L. var. *italica*) iznimno su bogat izvor glukozinolata, sekundarnih biljnih metabolita esencijalnih za obranu biljaka od biotičkih i abiotičkih stresora. Dosadašnje in vitro i in vivo studije pokazale su njihov izrazito povoljan učinak na zdravlje ljudi, uključivši kardiovaskularni, gastrointestinalni i živčani sustav, ali i kožu. Cilj ovog izlaganja je kritički pregled učinka glukozinolata na zdravlje kože uz definiranje molekularnih mehanizama djelovanja. **Diskusija:** Glukozinolati su biološki inertni dok se posredstvom enzima mirozinaze ne prevedu u aktivne izotiocijanate, poput sulforafana (derivat glukorafanina). Djeluju kao 'indirektni antioksidansi' ostvarujući antioksidacijski, kemoprotektivni i protuupalni učinak poticanjem citoprotektivnih enzima. Snažni su induktori Nrf2 transkripcijskog faktora koji potiče ekspresiju enzima (npr. kinon-reduktaze i glutathion S-transferaze). Klinička istraživanja potvrđuju da topikalna primjena ekstrakta klijanaca brokule povećava razine ovih enzima u epidermisu za 1,5 do 2,7 puta, značajno smanjujući UV-inducirani eritem i oštećenja DNA. Uz kemoprotektivno djelovanje (inhibicija UVB-inducirane kancerogeneze), sulforafan pokazuje "anti-aging" potencijal smanjenjem razina MMP-1 enzima i biljega oksidacijskog oštećenja. Protuupalno djelovanje primarno se pripisuje inhibiciji NF- κ B puta, ali i učinkovitoj inhibiciji JAK1/STAT3 signalnih puteva, što objašnjava povoljan učinak u ublažavanju simptoma atopijskog dermatitisa. **Zaključak:** Glukozinolati iz klijanaca brokule predstavljaju inovativan, na dokazima utemeljen prirodni terapijski pristup u dermatologiji. Istovremenim poticanjem vlastite stanične antioksidacijske obrane te supresijom upalnih i karcinogenih puteva, ovi spojevi pokazuju izniman potencijal za razvoj sigurnih terapijskih opcija u prevenciji i liječenju fotostarenja, karcinoma kože te kroničnih upalnih dermatoza.

DERMATOLOŠKE MANIFESTACIJE GUBITKA TJELESNE TEŽINE UZROKOVANOG GLP-1 TERAPIJOM: UČINCI NA KOŽU, KOSU, NOKTE I STARENJE LICA

Maja Kožul^{1,2}

¹KBC Osijek, J.Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia

²Medicinski fakultet Osijek, Katedra za dermatovenerologiju, J.Huttlera 4, 31000 Osijek

Address for correspondence: maja.kozul94@gmail.com

Phone: 0912305994

Cilj rada: Agonisti receptora za glukagonu sličan peptid-1 (GLP-1) sve se češće primjenjuju u liječenju pretilosti i metaboličkih poremećaja te dovode do značajnog i često brzog gubitka tjelesne težine. Cilj rada je prikazati dermatološke manifestacije povezane s gubitkom tjelesne težine uzrokovanim GLP-1 terapijom. **Materijal i metode:** Proveden je pregled recentne literature o dermatološkim promjenama povezanim s primjenom GLP-1 agonista i brzim gubitkom tjelesne težine, s naglaskom na promjene na koži, kosi i noktima. **Rezultati:** Brzi gubitak potkožnog masnog tkiva povezan je sa smanjenjem dermalne potpore i volumena potkožnog tkiva, što dovodi do opuštenosti kože i izraženijih znakova starenja, osobito u području lica. U literaturi se opisuje i pojava telogenog efluvija nakon brzog gubitka tjelesne težine, povezanog s metaboličkim promjenama i mogućim nutritivnim deficitima, uključujući nedostatak željeza, cinka i proteina, pri čemu je njegova učestalost procijenjena na približno 3–5 % bolesnika liječenih GLP-1 agonistima. Dodatno se mogu javiti promjene na noktima poput povećane lomljivosti i sporijeg rasta. **Zaključak:** Sve šira primjena GLP-1 agonista dovodi do pojave nove skupine bolesnika s dermatološkim manifestacijama povezanim s brzim gubitkom tjelesne težine. Pravovremeno prepoznavanje tih promjena važno je za odgovarajuću dijagnostiku, procjenu nutritivnog statusa i adekvatno dermatološko zbrinjavanje bolesnika.

Andrija Stanimirović¹, Vana Stojić², Tea Frkanec³

¹Department of Dermatology, School of Medicine, European University Cyprus, 2408 Nicosia, Cyprus

²Department of Plastic Surgery, Klinička bolnica Sveti Duh, Sveti Duh 64, 10000 Zagreb, Croatia

³Department of Ophthalmology, Klinička bolnica Sveti Duh, Sveti Duh 64, 10000 Zagreb, Croatia

Cilj rada: Prikazati suvremene strategije usmjerene na usporavanje procesa starenja i produljenje zdravog životnog vijeka. Materijal i metode: Proveden je pregled literature o biološkim mehanizmima starenja te potencijalnim terapijskim pristupima, uključujući farmakološke, metaboličke i prehranbene intervencije. **Rezultati:** Starenje je multifaktorijalni proces povezan s razvojem brojnih kroničnih bolesti. Među obećavajućim strategijama ističu se kalorijska restrikcija i dijeta koje oponašaju post, koje mogu smanjiti učestalost dobno povezanih bolesti. Ketonska tijela, osobito β -hidroksibutirat, pokazuju potencijal u produljenju životnog vijeka i poboljšanju metaboličkog zdravlja. Metformin, široko korišten antidijabetik, povezuje se sa smanjenjem mortaliteta i odgodom nastanka kroničnih bolesti putem aktivacije AMPK i inhibicije mTOR. Rapamicin djeluje inhibicijom mTOR-a te potiče autofagiju i poboljšava funkciju organskih sustava. Kombinirana terapija metforminom i rapamicinom pokazuje potencijalni sinergistički učinak u eksperimentalnim modelima. Dodatno, rilmenidin i rosmarinska kiselina pokazuju potencijalna geroprotektivna svojstva. **Zaključak:** Iako dosadašnji rezultati upućuju na obećavajuće učinke, većina podataka temelji se na pretkliničkim ili ograničenim kliničkim studijama. Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se utvrdila sigurnost i učinkovitost ovih intervencija te njihov utjecaj na kvalitetu života u starijoj dobi.

Anamaria Balić¹, Marcela Bašić¹, Zrinka Bukvić Mokos¹, Branka Marinović¹

¹Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za dermatovenerologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska

UVOD: Peptidi, kratki lanci aminokiselina, danas se sve više koriste u unapređenju zdravlja i estetike kože. Nezaobilazni su aktivni sastojci svih novijih kozmetičkih pripravka, kao bioaktivne molekule usmjerene na starenje kože, poremećaj kožne barijere, hiperpigmentacije te upalna stanja kože. Cilj ovog kratkog pregleda je proširiti naše znanje o peptidima u dermatologiji te prikazati glavne klase peptida u topikalnim pripravcima, njihove mehanizme djelovanja i dostupne kliničke dokaze. **MATERIJALI I METODE:** Provedena je pregledna analiza znanstvene i stručne literature o topičkim peptidima. Pretražene su baze podataka (PubMed, Scopus) i industrijski tehnički podaci za razdoblje posljednjih 10 godina koristeći ključne riječi: “topical peptides”, “cosmetic dermatology”, “signal peptides”, “copper peptides”, “neuropeptides”, “anti-aging”, “hyperpigmentation”, “acne”. Podaci su kvalitativno sintetizirani prema tipu peptida, mehanizmu djelovanja i kliničkoj relevantnosti. **REZULTATI:** Peptidi djeluju kao signalne molekule, nosači, inhibitori enzima i neuromodulatori, često dizajnirani da oponašaju fragmente endogenih proteina ili regulatornih sekvenci unutar kože. Aktivni peptidi mogu se grupirati u funkcionalne klase: signalni peptidi (npr. palmitoil pentapeptide-4, palmitopil tripeptidi) stimuliraju fibroblaste na pojačanu sintezu kolagena, elastina i glikozaminoglikana; peptidi nosači (npr. GHKCu) prenose esencijalne ionske metalne kofaktore i potiču obnovu tkiva; peptidi koji moduliraju neurotransmitere (npr. acetil heksapeptid-8, acetil dipeptid-1 cetil ester) s anti-age učinkom, ali i umirujućim učinkom; peptidi koji sudjeluju u melanogenezi (npr. oligopeptid68, dekaepid12), peptidi važni za hidrataciju kože; te antimikrobni peptidi. Njihova učinkovitost dodatno se poboljšava kemijskim modifikacijama i inovativnim sustavima dostave. **ZAKLJUČAK:** Topikalni peptidi predstavljaju sigurnu, dobro podnošljivu, komplementarnu opciju u unapređenju zdravlja i estetike kože, no svakako su još potrebna veća, neovisna, kontrolirana ispitivanja sa standardiziranim ishodima radi jasnijeg definiranja učinkovitosti, optimalnih formulacija i dugoročne sigurnosti.

GLP-1 AGONISTS – METABOLIC SUCCESS, DERMATOLOGICAL CHALLENGE?

Maja Kovačević¹, Ana-Marija Liberati Pršo²

¹Duduković Kisić Polyclinic, Trg Mažuranića 5, 10000 Zagreb, Croatia

²Centre for obesity, metabolic syndrome and clinical nutrition, Clinical hospital Sveti Duh

Aim of the study: To present the pathophysiological mechanisms of skin changes during GLP-1 agonist therapy and to emphasize the role of dermatonutrition and targeted supplementation in the prevention and mitigation of dermatological side effects associated with negative energy balance and rapid weight loss. **Material and methods:** The study is based on a review of the available literature on the effects of GLP-1 agonists on body composition, skin metabolism and nutritional status, with special emphasis on dermatological manifestations of nutritional deficiencies during rapid weight loss. Data on the role of protein, collagen, essential fatty acids, iron, vitamins and antioxidants in preserving skin structure and function were analyzed. **Results:** GLP-1 agonists can lead to reduced protein and micronutrient intake and catabolic changes that affect skin metabolism. As a result, xerosis, reduced skin elasticity, slower wound healing and telogen effluvium may occur. Targeted nutritional support, including adequate protein intake, hydrolyzed collagen, omega-3 fatty acids, and micronutrients such as iron, zinc, and vitamins C and D, may contribute to maintaining skin and barrier integrity. **Conclusion:** Dermatological changes during GLP-1 agonist therapy may represent an early marker of nutritional deficiency. Integrating a dermatonutritional approach into the management of patients on GLP-1 therapy may help prevent skin side effects and preserve skin quality during weight loss.

HIDRADENITIS SUPPURATIVA U KLINIČKOJ PRAKSI KBC-A RIJEKA: EPIDEMIOLOŠKE I KLINIČKE ZNAČAJKE PACIJENATA (HIDRADENITIS SUPPURATIVA IN CLINICAL PRACTICE AT CLINICAL HOSPITAL CENTRE RIJEKA: EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS)

Katarina Peljhan^{1,2}, Nika Hlača^{1,2}, Gaia Bellesi¹, Tanja Celevska Starčić³, Ingrid Felker¹, Vilma Grbas Kranjčević^{1,2}, Adrian Gregorović^{1,2}, Lucija Marcelić^{1,2}, Ingrid Šutić Udović^{1,2}, Larisa Prpić Massari^{1,2}, Marija Kaštelan^{1,2}, Ines Brajac^{1,2}

¹Department of Dermatovenereology, CHC Rijeka, Krešimirova 42, 51000 Rijeka, Croatia

²Faculty of Medicine, University of Rijeka, Braće Branchetta 20, 51000 Rijeka, Croatia

³Health Centre of the Primorje-Gorski Kotar County, Krešimirova 52A, 51000 Rijeka, Croatia

Cilj rada: Hidradenitis suppurativa (HS) je kronično recidivirajuća upalna bolest pilosebacealnih jedinica u područjima kožnih pregiba koja znatno narušava kvalitetu života oboljelih te je često povezana s različitim komorbiditetima. Cilj ovog istraživanja bio je analizirati demografska, epidemiološka i klinička obilježja pacijenata s HS-om liječenih u KBC-u Rijeka. **Materijali i metode:** Pretraživanjem bolničkog informatičkog sustava retrospektivno su prikupljeni podaci o pacijentima liječenima od HS-a u KBC-u Rijeka u razdoblju od 2020. do 2025. godine. Podaci su analizirani primjenom metoda deskriptivne statistike. **Rezultati:** U istraživanje je uključeno 210 pacijenata prosječne dobi 38 godina, od kojih je 62% bilo muškog spola. Pacijenti su dolazili iz 16 županija, najčešće iz Primorsko-goranske, Istarske i Zadarske. Prekomjernu tjelesnu masu imalo je 72% od 130 pacijenata, dok su pušači činili 86% od 143 analizirana pacijenta. Dijagnoza je postavljena u prvoj godini bolesti u 26% pacijenata, a s odgodom od 15 ili više godina u 16% pacijenata. Prema Hurleyjevoj klasifikaciji, u trenutku postavljanja dijagnoze 29% pacijenata bilo je u stadiju I, 45% u stadiju II, a 26% u stadiju III. U tijeku bolesti kirurškom je liječenju bilo podvrgnuto više od 80% pacijenata. Lokalnu terapiju koristilo je 83% od 198 pacijenata, a sustavne antibiotike 87% od 183 analizirana pacijenta, najčešće doksiciklin. Biološku terapiju primalo je 26% pacijenata, najčešće adalimumab. Najprevalentniji su komorbiditeti bili pretilost (34,6%), arterijska hipertenzija (16,5%), akne (14,4%), pilonidalni sinus (11,7%), anksioznost i depresija (8,5%), hiperlipidemija (8%) i šećerna bolest (7,5%). **Zaključak:** Rezultati našeg istraživanja ukazuju na znatno kašnjenje u postavljanju dijagnoze uz visok udio komorbiditeta, rizičnih čimbenika i uznapredovalih stadija HS-a. Pravodobno prepoznavanje bolesti i rani početak liječenja ključni su za smanjenje tereta bolesti i poboljšanje kvalitete života bolesnika.

Dubravka Vuković¹, Ana Bubić¹, Maja Pavić¹, Ante Tavra², Bernarda Lozić²

¹Klinika za kožne i spolne bolesti, KBC Split, Spinčićeva 1, 21000 Split, Hrvatska

²Klinika za pedijatriju, KBC Split, Spinčićeva 1, 21000 Split, Hrvatska

Address for correspondence: pavicmajaa@gmail.com

Phone: +385915977410

Ihtioze predstavljaju heterogenu skupinu nasljednih poremećaja keratinizacije, koje obilježava suha, zadebljana i ljuskava koža različitoga stupnja težine. U posljednjih nekoliko desetljeća napredak u molekularnoj genetici omogućio je bolje razumijevanje patofizioloških mehanizama koji dovode do poremećaja epidermalne barijere i abnormalne diferencijacije keratinocita. Cilj ovoga preglednog predavanja jest prikazati suvremene spoznaje o genetskoj osnovi ihtioza te povezati utvrđene molekularne promjene s kliničkim fenotipovima bolesti. Predavanje se temelji na pregledu relevantne novije literature o nasljednim ihtiozama, uključujući genetske, patofiziološke i kliničke aspekte tih bolesti. Do danas je identificiran velik broj gena uključenih u nastanak različitih oblika ihtioza, uključujući gene odgovorne za sintezu lipida, stvaranje rožnatoga sloja i funkciju epidermalne barijere. Mutacije u tim genima dovode do poremećaja procesa keratinizacije, što rezultira karakterističnim kliničkim očitovanjima poput difuzne hiperkeratoze, deskvamacije i pojačanoga transepidermalnog gubitka vode. Klinički spektar bolesti kreće se od blagih oblika, poput ihtioze vulgaris, do teških kongenitalnih oblika, kao što su lamelarna ihtioza i harlekinska ihtioza. Razumijevanje genetske osnove bolesti omogućuje precizniju dijagnostiku, genetsko savjetovanje i razvoj novih terapijskih pristupa. Povezivanje genetskih i kliničkih spoznaja ključno je za bolje razumijevanje patogeneze ihtioza te unapređenje dijagnostičkih i terapijskih strategija. Daljnja istraživanja molekularnih mehanizama mogla bi otvoriti put personaliziranom pristupu liječenju ovih rijetkih dermatoloških poremećaja.

PERSONALIZIRANI PRISTUP DJEČJOJ MASTOCITOZI: ULOGA GENETSKIH ČIMBENIKA

**Olga Točkova¹, Tanja Planinšek Ručigaj¹, Simona Ivančan², Urška Bidovec Stojković³,
Matija Rijavec⁴, Julij Šelb³, Peter Korošec⁵**

¹Odjel za dermatovenerologiju, Univerzitetni Klinički Centar Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, Slovenija,

²Dječja bolnica, Odjel za hematologiju i onkologiju, Univerzitetni medicinski centar Ljubljana, 1000 Ljubljana, Slovenija

³Laboratorij za kliničku imunologiju i molekularnu genetiku, Univerzitetna klinika za plućne i alergijske bolesti, 4204 Golnik, Slovenija

⁴Biotehnički fakultet, Sveučilište u Ljubljani, 1000 Ljubljana, Slovenija

⁵Farmaceutski fakultet, Sveučilište u Ljubljani, 1000 Ljubljana, Slovenija

Uvod Nasljedna α -triptazemija (HaT) — genetska osobina uzrokovana povećanim brojem kopija gena TPSAB1, koji kodira α -triptazu — povezana je s mastocitozom u odraslih. Somatske aktivirajuće mutacije u genu KIT imaju ključnu ulogu u razvoju mastocitoze u odrasloj populaciji. Cilj Primarni cilj studije bio je procijeniti povezanost α -triptaze s pedijatrijskom mastocitozom. Također smo željeli ispitati može li mutacija KIT p.D816V u leukocitima periferne krvi (LPK) predstavljati pouzdan molekularni marker sistemske mastocitoze u djece. Metode Prospektivna kohortna studija obuhvatila je 68 djece s kutanom mastocitozom (KM) iz referentnog centra u Sloveniji. Provedena je genotipizacija triptaze metodom digitalne PCR u kapljicama (ddPCR), kao i analiza prisutnosti mutacije KIT p.D816V u leukocitima periferne krvi (LPK) primjenom visoko osjetljivog PCR testa. Ukupne vrijednosti bazalne triptaze (BST) određene su u svih ispitanika metodom fluorescentnog enzimskog imunotesta. Rezultati Većina bolesnika (57/68; 83,8%) imala je barem jednu kopiju gena za α -triptazu, dok HaT nije utvrđena ni u jednog bolesnika. Svi bolesnici s pruritusom (10/10) bili su nositelji α -triptaze. Mutacija KIT p.D816V u LPK detektirana je u 7/68 (10,3%) bolesnika, pri čemu je jedan ispunjavao kriterije za indolentnu sistemsku mastocitozu, a kod jednog je dijagnosticiran monoklonalni sindrom aktivacije mastocita. Povišena BST zabilježena je u jednog bolesnika (14,5 ng/mL). Medijana vrednost BST u bolesnika s mutacijom KIT p.D816V (4,3 ng/mL) je bila usporediva sa ukupnom kohortom (4,6 ng/mL; IQR 3,2–5,3) i općom populacijom (~5 ng/mL). Zaključci Rezultati upućuju da je α -triptaza, a ne HaT, povezana s pedijatrijskom mastocitozom te podržavaju uvođenje genotipizacije triptaznog lokusa u kliničku praksu kao važnog molekularnog biomarkera. Prisutnost mutacije KIT p.D816V u LPK, uz primjenu visoko osjetljive metode određivanja, može ukazivati na sistemsku bolest u djece s kožnom mastocitozom koja bi inače ostala neprepoznata primjenom same triptaze kao biomarkera. Stoga bi određivanje KIT p.D816V u LPK moglo imati značajnu ulogu u kliničkoj praksi kao vrijedan molekularni biomarker u obradi pedijatrijskih bolesnika s mastocitozom.

Marina Vekić Mužević^{1,2}¹KBC Osijek, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Hrvatska²Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Hrvatska

Agonisti receptora glukagonu sličnog peptida-1 (GLP-1) predstavljaju skupinu inkretinskih lijekova koji se primarno primjenjuju u liječenju šećerne bolesti tipa 2 i pretilosti, no sve je više dokaza o njihovom potencijalnom imunomodulatornom i protuupalnom učinku. Aktivacijom GLP-1 receptora dolazi do poboljšanja glikemijske kontrole, smanjenja tjelesne mase i poboljšanja inzulinske osjetljivosti, ali i do modulacije signalnih puteva uključenih u sustavnu i lokalnu upalu. GLP-1 receptori nalaze se na mnogim tkivima uključujući i kožu, identificirani su u folikulima dlake, keratinocitima i imunološkim stanicama kože. Eksperimentalna istraživanja pokazuju da GLP-1 agonisti mogu inhibirati aktivaciju nuklearnog faktora κ B (NF- κ B) te smanjiti ekspresiju proinflammatoryh citokina, uključujući TNF- α , IL-6, IL-17 i IL-23, koji imaju ključnu ulogu u patogenezi kroničnih upalnih dermatozata. Najviše dokaza trenutno ima o mogućem utjecaju ovih lijekova na psorijazu i hidradenitis suppurativa, koji su često povezani s metaboličkim sindromom, inzulinskom rezistencijom i kroničnom upalom. Poboljšanje simptoma objašnjava se izravnim učincima kao što su smanjenje tjelesne mase i smanjenje sistemske upale. Neizravni učinci odnose se na modulaciju upalnih stanica, inhibiciju proinflammatoryh signalnih putova i smanjenje produkcije citokina uključenih u patogenezu upalnih kožnih bolesti. Zbog kombinacije protuupalnih, metaboličkih i regenerativnih učinaka, GLP-1 receptor agonisti imaju povoljan učinak na cijeljenje rana što otvara mogućnost primjene kod kroničnih rana i dijabetičkog stopala. U svakodnevnom kliničkom radu nužno je imati na umu i neželjene reakcije na ovu relativno novu skupinu lijekova. Prema literaturnim podacima najčešće se javlja eritem i svrbež na mjestu primjene lijeka. Opisani su i izolirani slučajevi buloznog pemfigoida, leukocitoklastičnog vaskulitisa i eozinofilnog fascitisa. Unatoč obećavajućim preliminarnim rezultatima, dostupni podaci još su ograničeni, a većina dokaza temelji se na malim studijama i prikazima slučajeva. Stoga su potrebna veća randomizirana kontrolirana istraživanja kako bi se razjasnila potencijalna uloga GLP-1 agonista kao adjuvantne terapije u liječenju dermatoloških bolesti.

IMAMO LI „CLUE“? KAD TRIHOSKOPIJA OTKRIVA DIJAGNOZU

**Kristijan Harak¹, Ela Matešić¹, Mikela Petković¹, Ružica Jurakić Tončić^{1,2},
Anamaria Balić¹, Ines Lakoš Jukić^{1,2}, Jaka Radoš¹, Zrinka Bukvić Mokos^{1,2}**

¹KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Croatia

²Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Šalata 3, 10000 Zagreb, Croatia

Uvod: Trihoskopija je jednostavna, neinvazivna tehnika koja uključuje pregled vlasišta i kose pomoću ručnog ili videodermatoskopskog uređaja. Ta metoda danas predstavlja neizostavan alat u svakodnevnoj dermatološkoj praksi, a osim dijagnostičke vrijednosti, često pomaže i u odabiru te praćenju uspješnosti terapije. **Prikaz slučaja:** Prikazujemo slučajeve iz Klinike za dermatovenerologiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb koji su se klinički prezentirali naizgled sličnim alopecičnim žarištima u vlasištu, a kod kojih je trihoskopija bila od iznimne važnosti u postavljanju dijagnoze već pri prvom pregledu. Kod alopecije areate trihoskopski znakovi koji pokazuju aktivni gubitak kose su crne točke, vlasi poput uskličnika i prelomljene vlasi. Žute točke znak su neaktivne bolesti, a uspravno rastuće, velus te ovalne i cirkularne vlasi predstavljaju alopecični areal u kojem dolazi do ponovnog porasta kose. Trihoteiromania, poznata i kao lichen simplex chronicus vlasišta, rijedak je poremećaj koji karakterizira ponavljajuće trljanje ili grebanje vlasišta. Zbog izraženog svrbeža može se zamijeniti za tineu capitis, a trihoskopski nalazi djelomično se preklapaju s trihotilomanijom. Mogu se vidjeti vlasi nalik četki, trihoptiloza, perifolikularna i interfolikularna deskvamacija te politrihija. Na digitalnoj dermatoskopiji na većim se povećanjima mogu uočiti vlasi koje odgovaraju trichorrhesis nodosa. Kod trihotilomanije vidljive su brojne vlasi prelomljene na različitim dužinama te s ispucalim vrhovima (tzv. V-znak), nepravilno zavijene vlasi te amorfne rezidualne vlasi u obliku crnih točaka. Diskoidni eritemski lupus radi ožiljnu alopeciju, a najčešći trihoskopski znakovi su folikularni keratotični čepovi, crvene točke i arborizirane krvne žile. Trihoskopija može biti od koristi i kod detekcije uzročnika dermatomikoze vlasišta. Kod infekcija *Trichophyton* spp. uočavaju se vlasi poput zarezova i vadičepa, a kod infekcija *Microsporum* spp. vlasi poput tzv. Morseovog koda. **Zaključak:** Trihoskopija predstavlja vrijednu dijagnostičku metodu u procjeni alopecičnih promjena vlasišta. Poznavanje specifičnih trihoskopskih znakova značajno doprinosi pravodobnom postavljanju dijagnoze i odabiru odgovarajuće terapije.

MELANOAKANTOM KAO DIJAGNOSTIČKI IZAZOV U DIFERENCIJALNOJ DIJAGNOZI MELANOMA: PRIKAZ BOLESNIKA

Ana-Maria Kašnar¹, Romana Čeović^{1,2}, Daška Štulhofer Buzina^{1,2}, Jaka Radoš¹

¹Klinika za dermatovenerologiju, KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Šalata 4, Zagreb, Hrvatska

CILJ RADA Prikazati bolesnika s melanoakantomom te ukazati na dijagnostičke poteškoće jer klinički i dermoskopski nalaz može oponašati melanom. **MATERIJALI I METODE** Bolesnik u dobi od 55 godina javlja se na pregled zbog lezije na desnoj potkoljenici koja se tijekom protekle godine mijenjala i povećavala. U osobnoj i obiteljskoj anamnezi nije bilo kožnih tumora. Kliničkim pregledom uočena je solitarna, tamno pigmentirana, krustozna, minimalno elevirana tvorba veličine 6 × 7 mm na medijalnoj strani desne potkoljenice, izražene asimetrije i nepravilnih rubova. Dermoskopski je uočen nepravilni retikularni uzorak s fokalnim područjima bez strukture, sivom pigmentacijom te nepravilno raspoređenim hiperpigmentiranim područjima. Nakon uklanjanja površinskog sloja metodom tape strippinga zabilježeno je djelomično uklanjanje površinskog pigmenta. Diferencijalne dijagnoze uključivale su pigmentiranu seboroičnu keratozu, ink-spot lentigo, Bowenovu bolest kao i tanki melanom zbog čega je učinjena potpuna kirurška ekscizija lezije. **REZULTATI** Histopatološki nalaz potvrdio je dijagnozu melanoakantoma. Mikroskopski je uočena melaninska parakeratoza te blago i nepravilno akantotičan epidermis građen od proliferirajućih keratinocita uz pojedinačne dendritične melanocite. Imunohistokemijsko bojenje markerima Melan-A, SOX10 i S-100 istaknulo je dendritične melanocite u epidermisu. **ZAKLJUČAK** Melanoakantom je rijetka benigna epitelna lezija koja se najčešće javlja u starijoj životnoj dobi, češće u muškaraca te ju je potrebno razlikovati od melanoma in situ. Klinički se obično očituje kao spororastuća, solitarna, pigmentirana lezija u predjelu glave, vrate ili trupa. Dermoskopski kriteriji mogu biti varijabilni te u našem slučaju nije bilo moguće isključiti malignu melanocitnu leziju. U slučajevima s nesigurnim kliničkim i dermoskopskim nalazima preporučuje se potpuna ekscizija lezije, a konačna dijagnoza postavlja se korelacijom kliničkih, dermoskopskih i histopatoloških nalaza.

ATIPIČNA PREZENTACIJA VULGARNOG PEMFIGUSA SA ZNAKOM „NISKE BISERA“

Ena Parać¹, Kristijan Harak², Ela Matešić², Sandra Marinović Kulišić², Ines Lakoš Jukić², Jaka Radoš²

¹Klinika za dječje bolesti, Ulica Vjekoslava Klaića 16, 10 000 Zagreb, Hrvatska

²KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska

Address for correspondence: enaparac7@gmail.com

Phone: +38598267936

Uvod: Pemphigus vulgaris je intraepidermalna autoimuna bulozna dermatoza obilježena stvaranjem mjehura i erozija na koži i sluznicama, pri čemu je pokrov mjehura mlohav i brzo puca. Znak „niske bisera“ (engl. “string of pearls”) tipično je obilježje linearne IgA-bulozne dermatoze, koja pripada skupini subepidermalnih dermatoza, a očituje se rozetiformnim rasporedom mjehura napetog i očuvanog pokrova. **Prikaz slučaja:** Prikazujemo 62-godišnju pacijenticu sa šestomjesečnim bolnim promjenama vlasišta koje nisu odgovarale na lokalnu terapiju. Dermatološkim pregledom u parijetalnoj regiji vlasišta uočene su obilne žućkaste kruste na eritematoznoj podlozi. Mikološka obrada bila je negativna. Diferencijalno-dijagnostički su razmatrane erozivna pustularna dermatoza vlasišta i pityriasis amiantacea. Mjesec dana kasnije dolazi do progresije bolesti s pojavom mjehura na koži trupa, u obliku rozetiformno raspoređenih vezikula i bula očuvanog pokrova, karakterističnog izgleda „niske bisera“. Postavljena je sumnja na linearnu IgA-buloznu dermatozu te je učinjena biopsija kože uz patohistološku i imunofluorescentnu obradu. Patohistološki nalaz pokazao je suprabazalne pukotine i intraepidermalni mjehur uz akantolitičke keratinocite. Direktnom imunofluorescencijom utvrđeni su intercelularni depoziti IgG i C3 u epidermisu. Serološka analiza pokazala je povišene vrijednosti protutijela na desmoglein 1 (117,86 RU/mL) i desmoglein 3 (75,84 RU/mL), dok su BP180 i BP230 bili negativni. Na temelju nalaza učinjene obrade postavljena je dijagnoza pemphigus vulgaris. Nakon uvođenja sustavne terapije prednizonom postignuta je remisija bolesti. **Zaključak:** Klinički znak „niske bisera“, iako karakterističan za linearnu IgA-buloznu dermatozu, vrlo rijetko može biti prisutan i u drugim autoimunim buloznim dermatozama. U prikazanom slučaju diferencijalno-dijagnostički u obzir dolazi pemphigus herpetiformis, uzrokovan u većini slučajeva protutijelima na desmoglein 1, iako se u manjeg broja bolesnika mogu dokazati i protutijela usmjerena na desmoglein 3. Preklapanja u kliničkoj slici autoimunih buloznih dermatoza ukazuju na potrebu cjelovite obrade, koja uključuje kliničku sliku, nalaze patohistološke, imunofluorescentne i serološke analize.

THREE PAPULES: WHAT AN APPARENTLY HARMLESS SKIN LESION MAY CONCEAL

Iva Kolar¹

¹DZ Zagreb-Istok, Švarcova 20, 10000 Zagreb

Introduction: Solitary papules often represent a diagnostic challenge, as they may clinically mimic benign dermatologic conditions while simultaneously concealing significant underlying pathology. **Objective:** Through the analysis of three outpatient cases, to emphasize that clinically benign-appearing solitary papules may in fact represent clinically significant, and even rare, malignant conditions. **Methods:** Three anonymized outpatient cases of solitary papule were retrospectively analyzed. Clinical presentation and diagnostic workup (dermoscopy and histopathological analysis) were evaluated. Diagnostic approaches were individualized according to the clinical context. **Results:** Although the lesions initially appeared clinically benign and resembled common conditions such as hordeolum, sebaceous hyperplasia, and fibroma molle (skin tag), further diagnostic evaluation revealed diagnoses that differed from the initial clinical impression. In one case, histopathological analysis identified a rare carcinoma that mimicked a benign lesion. **Conclusion:** These cases highlight the limitations of clinical assessment alone and demonstrate that malignant processes may successfully imitate benign lesions. Lesions with an atypical clinical course or lack of response to standard treatment should prompt further diagnostic evaluation, including histopathological analysis whenever feasible. Rare pathological entities should also be considered in the differential diagnosis. Awareness of such diagnostic pitfalls is crucial to ensure timely and appropriate management.

PODOLOŠKI PROTOKOL U LIJEČENJU PSORIJAZE NOKTA: REZULTATI TROGODIŠNJE KLINIČKE STUDIJE

Ivana Manola¹

¹Poliklinika Manola

Uvod Psorijaza je kronična, imunološki posredovana upalna bolest koja zahvaća kožu i nokte. Promjene na noktima javljaju se u približno 40–50 % bolesnika s kožnom psorijazom te u do 80–90 % bolesnika s psorijatičnim artritismom. Klinički se očituje pittingom, oniholizom, subungvalnom hiperkeratozom, diskoloracijom i deformacijom nokatne ploče, što može uzrokovati bol, funkcionalne smetnje i narušiti kvalitetu života. Lokalna terapija često ima ograničenu učinkovitost zbog slabe penetracije kroz nokatnu ploču, pa postoji potreba za dodatnim terapijskim pristupima koji bi mogli poboljšati terapijski učinak. **Cilj** ove studije bio je procijeniti učinkovitost kombinacije lokalne terapije i redovitih podoloških tretmana u liječenju psorijaze nokta. **Metode** Studija je provedena na 30 pacijenata s klinički dijagnosticiranom psorijazom nokta liječenih u našoj klinici od 2021. do 2023. godine. Terapijski pristup uključivao je redovite podološke tretmane svakih 7 do 14 dana te svakodnevnu primjenu lokalne kortikosteroidne terapije s clobetasol propionatom 0,05 %. Podološki tretmani obuhvaćali su mehaničko stanjivanje nokatne ploče radi smanjenja subungvalne hiperkeratoze i poboljšanja penetracije lokalne terapije. Pacijentima je također savjetovana zaštita noktiju od mehaničke traume. Trajanje liječenja iznosilo je od 3 do 15 mjeseci. Rezultati U svih 30 pacijenata zabilježen je izrast zdravog nokta uz postupno smanjenje subungvalne hiperkeratoze, regresiju oniholize i poboljšanje izgleda nokatne ploče. Tijekom dvogodišnjeg razdoblja praćenja nakon završetka terapije nije zabilježeno pogoršanje bolesti niti potreba za uvođenjem sistemske terapije. **Zaključak** Rezultati ove studije ukazuju na to da kombinirani terapijski pristup koji uključuje redovite podološke tretmane i lokalnu kortikosteroidnu terapiju može biti učinkovita metoda liječenja psorijaze nokta. Mehaničko stanjivanje nokatne ploče poboljšava penetraciju lokalne terapije, dok zaštita nokta od mehaničke traume smanjuje utjecaj Koebnerova fenomena i pridonosi boljem kliničkom ishodu. Predloženi podološki protokol predstavlja potencijalno korisnu neinvazivnu terapijsku opciju, no potrebna su daljnja istraživanja na većim uzorcima pacijenata kako bi se dodatno potvrdila učinkovitost ovog pristupa.

THE ROLE OF BLOOD-BASED BIOMARKERS IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MELANOMA

Ivana Prkačin^{1,2}, Mislav Mokos¹, Nikola Ferara¹, Mirna Šitum^{1,3,4}

¹*Department of Dermatology and Venereology, Sestre milosrdnice University Hospital Center, Vinogradska cesta 29, 10000 Zagreb, Croatia*

²*School of Medicine, University of Split, Šoltanska ulica 2, 21000 Split*

³*School of Dental Medicine, University of Zagreb, Gundulićeva 5, 10000 Zagreb*

⁴*Croatian Academy of Sciences and Arts, Trg Nikole Zrinskog 11, 10000 Zagreb, Croatia*

Objective: Melanoma is a highly aggressive skin cancer with a marked metastatic potential, and its global incidence continues to rise. Although histopathology and immunohistochemistry remain the diagnostic standard, they may be insufficient in complex or rare melanoma subtypes. We aim to present the current role of blood-based biomarkers in melanoma diagnosis, prognosis, and treatment monitoring, with emphasis on their potential for personalized patient management.

Materials and Methods: A review of the recent literature on blood-based biomarkers in melanoma was performed, focusing on established serologic biomarkers and emerging liquid biopsy markers. Particular attention was given to their diagnostic, prognostic, and predictive value, as well as to their potential clinical applicability in monitoring disease progression and treatment response.

Results: Among traditional serum biomarkers, S100B and lactate dehydrogenase (LDH) remain the most clinically relevant, mainly as prognostic and predictive markers, while melanoma-inhibiting activity (MIA) may further improve disease monitoring. Emerging liquid biopsy biomarkers, including circulating tumor cells, cell-free DNA, circulating tumor DNA, cell-free RNA, and microRNAs, provide minimally invasive and repeatable insight into tumor burden, relapse risk, survival, and response to systemic therapy. In addition, circulating immune cells and tumor-educated platelets represent promising novel biomarkers that may improve the assessment of immune response, metastatic potential, and treatment efficacy. However, their broader clinical implementation is still limited by insufficient sensitivity in early-stage disease, technical complexity, lack of standardization, and the need for further validation studies. **Conclusion:** Blood-based biomarkers represent a promising step toward more precise, dynamic, and less invasive melanoma management. Their integration into clinical practice could improve early detection, risk stratification, therapeutic decision-making, and longitudinal monitoring. Further prospective studies and standardization of analytical methods are needed before these biomarkers can be routinely incorporated into personalized melanoma care.

Ivana Manola¹¹Poliklinika Manola, Ulica kneza Branimira 41/1, 10000 Zagreb, Croatia

Uvod Vitiligo je autoimuna bolest kože koja se manifestira pojavom depigmentiranih bijelih mrlja zbog gubitka melanocita, stanica odgovornih za proizvodnju melanina. Iako točan uzrok vitiliga nije u potpunosti poznat, postoje indicije da metabolički poremećaji, poput dijabetesa, inzulinske rezistencije i Hashimoto tireoiditisa, kao i deficiti vitamina D, B12 i folne kiseline, mogu imati važnu ulogu u razvoju i progresiji bolesti. U novije vrijeme istražuje se i uloga crijevnog mikrobioma koji sudjeluje u regulaciji imunološkog sustava i metabolizma te može biti povezan s razvojem kožnih bolesti, uključujući vitiligo. U radu je prikazan tijek liječenja dvaju bolesnika s vitiligom. Prvi slučaj odnosi se na mladića u dobi od 28 godina kod kojeg su vitiligo promjene prisutne osam godina, dok je drugi slučaj djevojčica u dobi od 11 godina kod koje su se promjene pojavile prije dvije godine. Fotodokumentacija vitiligo promjena učinjena je na početku i na kraju liječenja. **Metode i terapijski pristup** Na temelju metaboličkih, autoimunih i vitaminskih nalaza uvedene su medikamentne i nutricionističke intervencije. Preporuke u prehrani i suplementaciji temeljile su se i na nalazu crijevnog mikrobioma. U terapiju su uvedeni probiotici, omega-3 masne kiseline, kurkuma i vitamin D u dozama prilagođenima utvrđenim deficitima. U lokalnoj terapiji preporučena je primjena B12 kreme na vitiligo žarišta ujutro, dok se navečer tijekom prvih 14 dana primjenjivala kortikosteroidna krema s metilprednizolon-aceponatom 0,1 %. Nakon toga uvedena je terapija imunomodulatorom tacrolimusom 0,1 %. Terapijski učinak praćen je fotodokumentacijom tijekom liječenja koje je trajalo tri mjeseca. **Rezultati** Nakon tri mjeseca integralnog terapijskog pristupa kod oba pacijenta postignuta je potpuna repigmentacija vitiligo promjena. **Zaključak** Rezultati upućuju na moguću povezanost vitiliga s metaboličkim poremećajima, vitaminskim deficitima i promjenama u crijevnom mikrobiomu. Holistički pristup koji uključuje korekciju metaboličkog i vitaminskog statusa, nutricionističke intervencije i lokalnu terapiju može imati

KADA NAS IZNENADI LUPUS VJEĐE

Jana Leskovar¹, Paola Đurinec¹, Mirna Bradamante¹¹KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska

Uvod: Periorbitalni diskoidni eritemski lupus rijetka je manifestacija kožnog lupusa koja zahvaća vjeđe i javlja se u oko 6% oboljelih. Cilj izlaganja je prikazati slučaj bolesnice u koje smo dijagnosticirali ovaj entitet. **Prikaz slučaja:** Bolesnica u dobi od 58 godina dolazi zbog crvenila i zadebljanja kože donje desne vjeđe prisutnog oko 4 godine. Promjene su praćene crvenilom spojnice oka, a njihovom nastanku prethodio je višegodišnji gubitak trepavica. Do sada je vođena pod dijagnozama kroničnog blefarokonjunktivitisa, okularne rozaceje i demodikoze, te je liječena različitim terapijskim pristupima bez odgovarajućeg učinka. Pri kliničkom pregledu u području kože donje desne vjeđe bio je vidljiv eritematozno-bjelkasti plak uz ožiljkavanje i deformaciju centrolateralnog ruba vjeđe. Na preostalom su rubu bili prisutni naglašeni eritem, parcijalna madarozna i fokalna hiperkeratoza. Biopsijom vjeđe postavljena je dijagnoza diskoidnog eritemskog lupusa, zbog kojega se bolesnica liječi i prati trideset godina. U početku se bolest očitovala eritematoznim plakovima u području lica i alopecičnim žarištima u vlasištu, a kasnije recidivirajućim žarištima na prstima šaka. Redovitim praćenjem nije nađeno znakova koji bi upućivali na sistemsku bolest vezivnog tkiva. Tijekom desetak godina intermitentno je liječena klorokinom, sve do prije četiri godine. Po patohistološkoj potvrdi zahvaćenosti vjeđe diskoidnim eritemskim lupusom, klorokin je vraćen u terapiju. **Zaključak:** Periorbitalni diskoidni eritemski lupus ispoljava se rasponom kliničkih slika, od eritema i edema vjeđe, eritematoznih papula i plakova s hiperkeratozom, do dispigmentacija, madaroze, atrofičnih i hipertrofičnih ožiljnih lezija. Entitet stoga može oponašati čitav niz kroničnih upalnih dermatitisa ili kožnih tumora, ovisno o uznapređovalosti promjena. Njegovo pravovremeno prepoznavanje i liječenje ključno je u prevenciji gubitka funkcije vjeđe i razvoja očnih komplikacija.

Ivana Krajina^{1,2}, Vera Plužarić^{1,3}, Anamaria Balić⁴, Tatjana Matijević^{1,5}, Martina Mihalj^{1,5}, Maja Tolušić Levak^{1,6}, Silvija Lešnjaković⁷, Igor Kuric^{1,5}, Ivanka Muršić^{1,8}

¹Zavod za dermatologiju i venerologiju, KBC Osijek, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia

²Katedra za fiziologiju i imunologiju, Medicinski fakultet Osijek, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia

³Katedra za laboratorijsku medicinu i farmaciju, Medicinski fakultet Osijek, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia

⁴Klinika za dermatovenerologiju, KBC Zagreb, Ulica Mije Kišpatića 12, 10000 Zagreb, Croatia

⁵Katedra za dermatovenerologiju, Medicinski fakultet Osijek, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia

⁶Katedra za histologiju i embriologiju, Medicinski fakultet Osijek, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia

⁷Zavod za endokrinologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Osijek, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia

⁸Katedra za kliničku medicinu, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Crkvena 21, 31000 Osijek, Croatia

Uvod: Porphyruria cutanea tarda (PCT) kao najčešći oblik porfirije nastaje uslijed smanjene aktivnosti enzima uroporfirinogen dekarboksilaze (UROD), što dovodi do nakupljanja porfirina u tijelu i razvoja fotosenzitivnosti kože koja se može očitovati buloznim promjenama, najčešće na šakama i licu. U 80% slučajeva bolest je sporadična i potaknuta poremećajima metabolizma željeza, hormonskom terapijom, hepatopatijama, dok je rjeđe genetski uvjetovana mutacijama UROD gena.

Prikaz slučaja: Pacijentica u dobi od 23 godine javila se u lipnju 2025. zbog izbijanja izoliranih buloznih promjena na dorzumima šaka unazad četiri mjeseca. Anamnestički navodila je redovitu gel-manikuru pod UV lampom jednom mjesečno tijekom posljednjih pet godina. Boluje od ulceroznog kolitisa, dijagnosticiranog u 18. godini života. Početkom 2025. godine gastroenterološki je obrađivana zbog povišenih serumskih vrijednosti željeza uz sumnju na hemokromatozu, ali je biopsijom jetre verificirana incipijentna primarna bilijarna ciroza. Od terapije je uzimala adalimumab, mesalazin te kombinirani oralni kontraceptiv (ciproteronacetat/etinilestradiol). Patohistološki nalaz bulozne promjene pokazao je promjene sugestivne za dg. porphyria cutanea tarda. Urin je pri pregledu Wood lampom fluorescirao koraljno crveno, a laboratorijski je utvrđena povišena razina uroporfirina s vrijednosti uroporfirin/kreatinin od 688,7 nmol/mmol u urinu uz izrazito povišene serumske vrijednosti feritina od 377 µg/L. Na temelju kliničke slike i laboratorijskih nalaza postavljena je dijagnoza PCT. Prekinuta je hormonska kontracepcija te je bolesnici savjetovan prestanak gel-manikure uz stroge fotoprotektivne mjere. Liječenje je provedeno serijskim venepunkcijama volumena 400 - 500 mL krvi po postupku, uz postupnu regresiju buloznih promjena na šakama te značajan pad razine porfirina u serumu tijekom praćenja. **Zaključak:** Ovaj slučaj prikazuje rijetku pojavu porphyria cutanea tarda u mlade bolesnice s više potencijalnih precipitirajućih čimbenika i komorbiditeta. Pravovremeno prepoznavanje kliničke slike i uklanjanje rizičnih čimbenika uz terapiju venepunkcijama dovelo je do kliničkog i laboratorijskog poboljšanja bolesti.

DVADESET DEVET GODINA NEPOZNANICE – CHRIS-SIEMENS-TOURAINÉ SINDROM (XLHED) DIJAGNOSTICIRAN U ODRASLOJ DOBI

Maja Tolusic Levak^{1,2}, Iva Sabljic⁴, Vera Plužarić^{1,2}, Martina Mihalj^{1,2}, Ivanka Muršić¹, Ivana Krajina^{1,2}, Silvija Pušeljić^{2,3}, Toni Maločić³

¹Zavod za dermatologiju i venerologiju, KBC Osijek, Huttlerova 4, 31000 Osijek, Hrvatska

²Medicinski fakultet Osijek, Huttlerova 4, 31000 Osijek, Hrvatska

³Klinika za pedijatriju, KBC Osijek, Huttlerova 4, 31000 Osijek, Hrvatska

⁴Služba internističkih djelatnosti, OŽB Vinkovci, Zvonarska 57, 32000 Vinkovci, Hrvatska

Cilj rada Cilj rada je prikazati slučaj X-vezane hipohidrotske ektodermalne displazije (XLHED), rijetkog genetskog poremećaja uzrokovanog mutacijama u genu EDA, s naglaskom na kasno postavljanje dijagnoze unatoč ranim kliničkim znakovima te važnost pravovremenog prepoznavanja bolesti. **Materijal i metode** Prikazan je slučaj 29-godišnjeg muškarca s kliničkim znakovima bolesti prisutnima od ranog djetinjstva. Dijagnoza je postavljena multidisciplinarnom suradnjom dermatovenerologa i genetičara. U svrhu potvrde dijagnoze provedeno je genetičko testiranje metodom NGS panela, kojim je identificirana patogena hemizigotna missense varijanta u genu EDA (c.467G>A; p.Arg156His). **Rezultati** Bolesnik je od rođenja imao izraženu hipohidrozu s epizodama hipertermije do 41 °C, osobito tijekom ljetnih mjeseci. Klinički nalaz uključivao je hipotrihozu (rijetke trepavice i obrve, prorijeđenost vlasišta po tipu androgenetske alopecije) te hipodonciju (u dobi od 19 godina prisutno samo devet šiljastih zubi), zbog čega je provedena potpuna stomatološka sanacija. Unatoč ranoj sumnji na bolest u drugoj godini života, dijagnoza nije potvrđena sve do 29. godine. Genetičkom analizom potvrđena je uzročna mutacija u genu EDA. **Zaključak** Ovaj slučaj naglašava važnost ranog prepoznavanja kliničke slike XLHED-a i pravovremene dijagnostičke obrade. Postavljanje točne dijagnoze omogućuje adekvatno genetičko savjetovanje, prilagodbu životnih i radnih uvjeta radi prevencije hipertermije te planiranje stomatološke rehabilitacije. Također je ključno za reproduktivno savjetovanje, budući da su kćeri oboljelih muškaraca nositelji mutacije. Multidisciplinarni pristup ima ključnu ulogu u optimalnom zbrinjavanju bolesnika.

PSIHODERMATOLOŠKI ASPEKTI UVJERENJA O UZROCIMA KOŽNIH BOLESTI I ODABIRA TERAPIJSKOG PRISTUPA U BOLESNIKA S DERMATOLOŠKIM DIJAGNOZAMA

Petra Kuzmanić¹, Maja Pavić², Ivan Buljan¹, Adela Markota Čagalj²

¹Filozofski fakultet u Splitu, Sveučilište u Splitu, Poljička cesta 35, 21000 Split, Hrvatska

²Klinika za kožne i spolne bolesti, KBC Split, Spinčićeva 1, 21000 Split, Hrvatska

Uvod: Kožne bolesti ubrajaju se među najčešće zdravstvene probleme u svijetu. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti 36,5 % bolesnika ima barem jedan kožni problem, a u više od polovice njih on je i glavni razlog dolaska liječniku. U psihodermatologiji se sve više prepoznaje važnost bolesnikovih uvjerenja o uzrocima bolesti jer ona mogu utjecati na očekivanja od liječenja, suradljivost u liječenju i zadovoljstvo skrbi. Cilj istraživanja jest ispitati kako bolesnici s dermatološkim dijagnozama percipiraju uzroke svoje bolesti te kako su ta uvjerenja povezana s odabirom terapijskog pristupa i stavovima prema liječenju. **Metode:** Planirano je presječno deskriptivno istraživanje na Klinici za dermatologiju i venerologiju KBC-a Split, lokalitet Križine, na približno 300 bolesnika s potvrđenom dermatološkom dijagnozom. Ispitanici će tijekom pregleda ispuniti anonimni upitnik kojim će se prikupiti sociodemografski podaci, klinička obilježja bolesti, percipirani uzroci bolesti, odabir terapijskog pristupa te stavovi prema liječenju. Iz istraživanja će biti isključeni bolesnici s teškim kognitivnim oštećenjem, akutnom medicinskom nestabilnošću ili nedostatnim poznavanjem hrvatskoga jezika. Podatci će se analizirati deskriptivnim i inferencijalnim statističkim postupcima. **Rezultati:** Istraživanje je usmjereno na utvrđivanje obrazaca u percipiranju uzroka kožnih bolesti te njihove povezanosti s odabirom terapijskog pristupa i stavovima prema liječenju. Posebna će se pozornost posvetiti mogućim razlikama s obzirom na spol, dob i stupanj obrazovanja. **Zaključak:** Očekuje se da će istraživanje pridonijeti boljem razumijevanju psihodermatoloških aspekata bolesnikova doživljaja bolesti i očekivanja od liječenja. Prepoznavanje tih uvjerenja može biti važno za prilagodbu komunikacije, edukacije i terapijskog plana te za unaprjeđenje terapijskog odnosa i suradljivosti u liječenju.

SIVKASTE DISKROMIJE KOŽE KAO DIJAGNOSTIČKI IZAZOV: PRIKAZ BOLESNIKA

**Maja Pavić¹, Adela Markota Čagalj¹, Zdenka Šitum Čeprnja¹, Dubravka Vuković¹,
Joško Bezić², Danijel Antonio Grubišić², Tina Gogić Salapić¹**

¹Klinika za kožne i spolne bolesti, KBC Split, Spinčićeva 1, 21000 Split, Hrvatska

²Zavod za patologiju, sudsku medicinu i citologiju, KBC Split, Spinčićeva 1, 21000 Split, Hrvatska

Uvod: Erythema dyschromicum perstans, poznata i kao ashy dermatosis, rijetka je stečena pigmentna dermatoza obilježena sivkastim makulama i arealima, najčešće lokaliziranima na trupu. U odraslih se bolesnika češće opisuje u zemljama Latinske Amerike, a u bijelaca je rijetka. Zbog nespecifične kliničke slike, nekarakterističnih patohistoloških obilježja i široke diferencijalne dijagnoze, prepoznavanje ove dermatoze često je otežano. **Prikaz bolesnika:** Muškarac, bijelac, 37-godišnjak, prethodno zdrav, bez osobne i obiteljske anamneze kožnih, autoimunih ili malignih bolesti, javio se u dermatovenerološku ambulantu zbog pruritusa koji je trajao tri mjeseca i započeo u abdominalnoj regiji. Ubrzo nakon pojave pruritusa razvile su se isprva lividne, a potom sivkaste kožne promjene, najprije u području pojasa, nakon čega su se proširile na trup, leđa i obje aksile. U dermatološkom statusu uočene su multiple zagasito sivkaste makule i areali nepravilnih rubova, mjestimice konfluirajući, raspoređeni po koži trupa i u aksilama, bez znakova infiltracije i deskvamacije. Učinjena je probatorna biopsija kože, nakon čega je bolesnik upućen na bolničko liječenje radi daljnje dijagnostičke obrade. Opsežna laboratorijska, imunološka i radiološka obrada nije pokazala znakove sustavne bolesti ni paraneoplastične podloge. Patohistološka analiza kože pokazala je vakuolarnu alteraciju bazalnog sloja epidermisa sa žarišnom destrukcijom keratinocita, limfohistiocitni infiltrat u dermisu te izraženu pigmentnu inkontinenciju. Kliničko-patološkom korelacijom postavljena je dijagnoza erythema dyschromicum perstans, nakon čega je započeto liječenje izotretinoinom u dozi od 20 mg dnevno, uz daljnje ambulantno praćenje. **Zaključak:** Prikazani slučaj pokazuje da erythema dyschromicum perstans treba uključiti u diferencijalnu dijagnozu stečenih diskromija kože i u bolesnika bijele rase, u kojih se ova dijagnoza rjeđe očekuje. U okolnostima nespecifičnih kliničkih i patohistoloških nalaza upravo je kliničko-patološka korelacija odlučujuća za pravodobno prepoznavanje ove rijetke dermatoze.

Ela Matešić¹, Mikela Petković¹¹KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Croatia

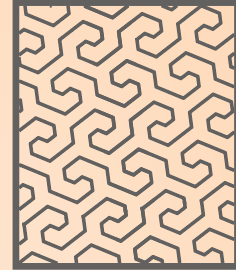
UVOD: Demodex grinje su ektoparaziti koji nastanjuju pilosebacebacealne jedinice ljudske kože, osobito u području lica. Kod ljudi su opisane dvije vrste: Demodex folliculorum, koji se najčešće nađe u folikulima dlaka, te Demodex brevis koji nastanjuje lojne žlijezde. Infestacija trepavica može dovesti do nastanka okularne demodikoze, kliničkog entiteta koji se nerijetko očituje kroničnim blefaritisom, svrbežom i crvenilom kapaka. Cilindrične ljuste na bazi trepavica smatraju se karakterističnim kliničkim znakom demodikoze, a njihova pojava češće se povezuje s vrstom Demodex folliculorum. Cilj ovog rada je prikazati slučaj demodikoze trepavica dijagnosticirane dermoskopskim i mikroskopskim pregledom. **PRIKAZ BOLESNIKA:** Bolesnik u dobi od 73 godine dolazi na redovni pregled madeža i fotopraćenje te navodi da godinu dana nakon preboljene COVID-19 infekcije primjećuje keratotične naslage na rubovima vjeđa. Kliničkim pregledom uočeno je crvenilo rubova vjeđa uz prisutnost žućkastih naslaga u području baze trepavica. Dermoskopski su uočene karakteristične cilindrične ljuste na proksimalnim dijelovima pojedinih trepavica. Zbog sumnje na demodikozu učinjena je mikroskopska analiza trepavica kojom je utvrđena prisutnost više jedinki Demodex folliculorum. Pilikom uzorkovanja trepavica za parazitološku obradu uočeno je da se trepavice vrlo lako ekstrahiraju iz folikula, uz primjenu tek minimalne sile. Bolesniku je savjetovano lokalno liječenje oblozima fiziološke otopine, maramicama s uljem čajevca, kremu s 1 % ivermektinom. Na kontrolnom pregledu nakon mjesec dana zabilježeno je postupno kliničko poboljšanje, no zbog daljnje prisutnosti D. Folliculorum u terapiju je ordinirana krema s 2% metronidazolom. Na idućem kontrolnom pregledu nakon mjesec dana uočeno je potpuno kliničko poboljšanje uz negativan mikroskopski nalaz. **ZAKLJUČAK:** Demodikoza trepavica predstavlja važan, no često nedovoljno prepoznat uzrok kroničnog blefaritisa i iritacije vjeđa. Prisutnost cilindričnih ljusta na bazi trepavica može upućivati na demodikozu, a klinička sumnja može se potvrditi mikroskopskim pregledom trepavica. Pravovremeno prepoznavanje dijagnoze omogućuje ciljano liječenje te može dovesti do značajnog poboljšanja simptoma kod bolesnika s kroničnim tegobama u području vjeđa.

AFLODERM
ALKLOMETAZON



ITRAC
ITRAKONAZOL

BELOGENT
BETAMETAZON, GENTAMICIN

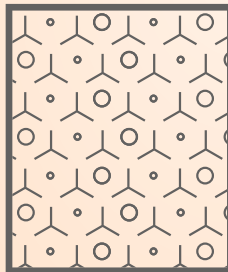


BELODERM
BETAMETAZON

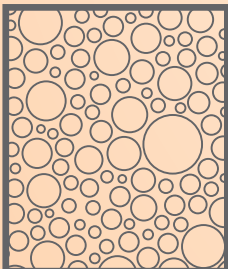
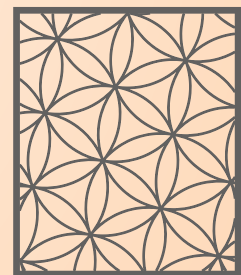
SONA DUO
ADAPALEN, BENZOILPEROKSID

MIROBACT
M U P I R O C I N

BELOSALIC
BETAMETAZON, SALICILNA KISELINA



SONA
ADAPALEN



CUTIBEL
KLOBETAZOLPROPIONAT

TERBINAX
T E R B I N A F I N

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE. Tiskano u Hrvatskoj 2026. (D 05 01).

Belupo



GENESIS

pharma

THIAMIDOL®

- NAJUČINKOVITIJJI SASTOJAK PROTIV HIPERPIGMENTACIJA*

Hiperpigmentacije su jedno od najčešćih, ali i naj-složenijih dermatoloških stanja u svijetu. Podržan s više od 120 godina iskustva u medicinskoj njezi, der-mokozmetički brand Eucerin razvio je inovativan sastojak thiamidol koji djeluje na korijen hiperpigmentacija smanjenjem proizvodnje melanina.

THIAMIDOL®:
JEDINI DERMOKOZMETIČKI
SASTOJAK SA 100 % SUGLASNOSTI
STRUČNJAKA**

Eucerin Anti-Pigment linija njege razvijena je kako bi odgovorila na sve oblike hiperpigmentacija. Njezina učinkovitost temelji se na thiamidol® patentiranog Beiersdorf sastojku protiv hiperpigmentacija i vrlo učinkovitom dermokozmetičkom rješenju protiv hiperpigmentacijskih stanja. Njegova učinkovitost dokazana je u više od 120 kliničkih studija s preko 9.000 sudionika svih tipova kože, uz potporu više od 30 znanstvenih publikacija.

Upravo je patentirani thiamidol® jedini dermokoz-metički aktivni sastojak preporučan kao terapija prvog izbora za hiperpigmentaciju, uključujući i umjerene do teške slučajeve, kao i za terapiju održavanja.



Thiamidol® se može pronaći u svim preparatima Anti-Pigment njege, odabranoj Dermopure Clinical rutini za smanjenje postupalne hiperpigmentacije i tragova od akni te odabranoj anti-age Hyaluron-Filler + Elasticity njezi, kao i Sun Pigment Control SPF 50+ zaštiti od sunca.

PATENTIRANI
THIAMIDOL



*Brand br.1 protiv hiperpigmentacija u Europi. Na temelju interne Beiersdorf AG analize koristeći podatke iz sljedećeg izvora: IQVIA CH Customized Insights i IQVIA Sweden Pharmacy Sell-Out baza podataka, količinska prodaja za razdoblje MAT 12/2022 ograničena je na CHC klasu 82B4, odražavajući procjene aktivnosti u stvarnom svijetu za države: Austrija, Belgija, Bugarska, Češka, Francuska, Njemačka, Mađarska, Italija, Nizozemska, Portugal, Slovačka, Španjolska, Švedska, Švicarska. Autorska prava IQVIA. Sva prava pridržana.

**Konzensus objavljen u časopisu 'Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology' (EADV), jednom od vodećih stručnih časopisa u svijetu.



POSTERI

MULTIMODALNO POMLAĐIVANJE LICA: SLOJEVITI PRISTUP I SUVREMENE TERAPIJSKE STRATEGIJE

Jakov Jurčević¹, Romana Čeović¹

¹Klinika za dermatovenerologiju, KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Croatia

Cilj rada: Starenje lica složen je biološki i anatomski proces koji zahvaća više razina tkiva, uključujući kraniofacijalni skelet, masne jastučice, ligamentarni sustav, mimetičku muskulaturu te dermalno-epidermalni kompleks. Posljedica tih promjena su gubitak volumena, spuštanje tkiva, nastanak bora i pogoršanje kvalitete kože. Cilj ovog rada je prikazati temeljne principe multimodalnog pristupa pomlađivanju lica u suvremenoj estetskoj dermatologiji. **Materijal i metode:** U radu su analizirani stručni znanstveni dokazi o mehanizmima djelovanja, kliničkim indikacijama i sigurnosnom profilu glavnih terapijskih modaliteta koji se primjenjuju u estetskoj dermatologiji. Obuhvaćeni su hijaluronski fileri, kolagen stimulatori (polilaktična kiselina i kalcijev hidroksiapatit), botulinum toksin tipa A te uređaji poput frakcijskih lasera, radiofrekvencijski microneedling i fokusirani ultrazvuk. **Rezultati:** Hijaluronski fileri omogućuju nadoknadu izgubljenog volumena i pružaju strukturalnu potporu tkivu, dok kolagen stimulatori potiču neokolagenezu i dugotrajno remodeliranje dermisa. Botulinum toksin modulira aktivnost mimetičke muskulature i pridonosi uravnoteženju mišićnih vektora lica. Danas su nam također dostupni i uređaji koji poboljšavaju kvalitetu kože stimulacijom fibroblasta, reorganizacijom ekstracelularnog matriksa te povećanjem elastičnosti i tonusa kože. Kombinirana primjena ovih terapija omogućuje sinergijsko djelovanje na različite patofiziološke komponente procesa starenja. **Zaključak:** Multimodalni pristup predstavlja suvremeni koncept pomlađivanja lica jer omogućuje istodobno djelovanje na strukturalne, dinamičke i površinske komponente starenja. Individualizirano planiranje terapije i pravilno sekvenciranje različitih modaliteta ključni su za postizanje prirodnih i dugotrajnih estetskih rezultata uz očuvanje visoke razine sigurnosti pacijenata.

PSIHOLOŠKI ČIMBENICI POVEZANI S BOLEŠĆU I MENTALNO ZDRAVLJE U ADOLESCENATA S ATOPIJSKIM DERMATITISOM

**Lorena Dolački¹, Renata Tomašević¹, Dora Bukal¹, Lucija Zanze³,
Ema Barac³, Maja Vilibić^{2,4}, Liborija Lugović Mihić^{1,2}**

¹Stomatološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Gundulićeva ulica 5, 10000 Zagreb, Croatia

²Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Vinogradska cesta 29, 10000 Zagreb, Croatia

³Dom zdravlja Zagreb - Istok, Grižanska ulica 4, 10000 Zagreb, Croatia

⁴Medicinski fakultet, Hrvatsko katoličko sveučilište, Ilica 244, 10000 Zagreb, Croatia

Cilj rada: Atopijski dermatitis (AD) značajno utječe na mentalno zdravlje, osobito u adolescenata, zbog svog kroničnog i relapsirajućeg tijeka. Dugotrajni simptomi, poput intenzivnog svrbeža i vidljivih kožnih promjena, doprinose razvoju psihološkog stresa te socijalne nesigurnosti. Najčešći psihijatrijski komorbiditeti uključuju depresiju, anksioznost te internalizirane simptome, a mogu se javiti već u ranoj dobi. **Materijal i metode:** Ovdje smo htjeli prikazati rezultate dosadašnjih istraživanja prikupljenih iz medicinske literature i pretraživanjem medicinskih baza podataka, pri čemu su uzeta u obzir novija istraživanja kod adolescenata s AD do 18 godina. **Rezultati:** Kod AD-a, poremećaji spavanja, osobito povezani sa svrbežom, značajno narušavaju emocionalno i kognitivno funkcioniranje, a izraženi su u umjerenim i teškim oblicima bolesti. Internalizirani obrasci ponašanja, osjećaji tuge i beznađa te suicidalne misli češće su prisutni, dok se kod težih oblika AD-a mogu javiti i izraženiji vanjski oblici ponašanja poput agresivnosti. Adolescenti s AD pokazuju visoku učestalost psihijatrijskih komorbiditeta, među kojima su najčešći poremećaji spavanja, anksioznost, depresija, stres i suicidalnost. Na psihološki status utječu i čimbenici poput spola, težine bolesti i socioekonomskog statusa, pri čemu osobe ženskog spola te bolesnici s težim oblicima AD-a imaju veći rizik za razvoj depresije i anksioznosti. Izražene su i emocionalne smetnje, problemi u ponašanju, simptomi hiperaktivnosti i nepažnje, što često negativno utječe na socijalne odnose. Neka istraživanja navode i atipične senzorne profile u tih pacijenata: senzornu preosjetljivost, senzorno izbjegavanje te u nekim slučajevima hiposenzitivnost, dok druga ukazuju na to da djeca s AD-om češće prijavljuju simptome slične ADHD-u. Također, utvrđena je veća prevalencija suicidalnih misli i pokušaja suicida u adolescenata s AD. Studije ukazuju na povezanost između psiholoških čimbenika i sistemske upale, pri čemu proinflatorni citokini (IL-1, IL-6, TNF- α) imaju važnu ulogu u razvoju depresije kod bolesnika s AD. **Zaključak:** Psihološke intervencije, poput kognitivno-bihevioralne terapije, tehnika smanjenja stresa i drugih komplementarnih metoda, mogu potencijalno poboljšati ishode liječenja.

AKANTOLITIČKI DISKERATOTIČNI EPIDERMALNI NEVUS: DIJAGNOSTIČKI IZAZOV RIJETKOG SLUČAJA

Klara Gaćina¹, Paola Negovetić¹, Sanja Špoljar¹

¹KBC Sestre milosrdnice, Vinogradska cesta 29, 10000 Zagreb, Croatia

Cilj rada: Akantolitički diskeratotični epidermalni nevus (ADEN) predstavlja rijetku varijantu epidermalnog nevusa, histopatološki obilježenu značajkama akantolitičke diskeratoze. Smatra se lokaliziranim oblikom Darierove bolesti, a klinički se najčešće očituje linearnim ili zosteriformnim rasporedom duž Blaschkovih linija. Zbog rijetke pojavnosti i varijabilne kliničke slike, može biti pogrešno dijagnosticiran ili zanemaren, osobito kod bolesnika s atipičnim prezentacijama. Cilj ovog rada je prikazati slučaj ADEN-a kako bismo naglasili važnost njegova prepoznavanja u diferencijalnoj dijagnozi perzistentnih linearnih pigmentiranih dermatoza. **Materijal i metode:** Bolesnica u dobi od 37 godina dolazi na dermatološki pregled zbog smečkastih papula lokaliziranih na lijevoj strani trupa, praćenih povremenim blagim svrbežom koje su prisutne unatrag tri godine. Prethodno je primjenjivala lokalnu terapiju koja je sadržavala betametazon i salicilnu kiselinu, bez značajnijeg poboljšanja. Dermatološkim pregledom utvrđene su brojne, gusto grupirane, pigmentirane, keratotične papule unilateralno raspoređene u zosteriformnom uzorku na lijevoj strani trupa. **Rezultati:** Učinjena je biopsija kože te je histopatološka analiza pokazala ortokeratotični i žarišno parakeratotični, akantotični epidermis s akantolitičkim žarištem smještenim iznad bazalnog sloja. Nalaz je u skladu s akantolitičkom diskeratozom, što podupire dijagnozu lokaliziranog oblika Darierove bolesti. Uzimajući u obzir kliničku sliku i histopatološke karakteristike, postavljena je dijagnoza akantolitičkog diskeratotičnog epidermalnog nevusa. Započeto je lokalno liječenje 0,1%-tnim tretinoinom u kombinaciji s klobetazol-propionatom, uz djelomično poboljšanje i smanjenje svrbeža. **Zaključak:** ADEN predstavlja rijetki entitet s histopatološkim obilježjima sličnima Darierovoj bolesti, ali s ograničenom, najčešće linearnom distribucijom. Ovaj prikaz slučaja naglašava važnost uključivanja ADEN-a u diferencijalnu dijagnozu unilateralnih, linearno raspoređenih pigmentiranih papula koje ne reagiraju na standardnu terapiju. Poznavanje ovog rijetkog stanja proširuje diferencijalnu dijagnozu lokaliziranih akantolitičkih dermatoza i povećava dijagnostičku točnost.

MICROCYSTIC LYMPHATIC MALFORMATION: A CASE REPORT

**Katarina Dragun¹, Marija Delaš Aždajić¹, Mislav Mokos¹, Filip Bosnić¹,
Mirna Šitum^{1,2,3}, Vedrana Bulat¹, Iva Blajić^{1,4}**

¹*Klinika za kožne i spolne bolesti, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Vinogradska cesta 29, Zagreb, Croatia*

²*Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Gundulićeva 5, Zagreb, Croatia*

³*Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Trg Nikole Zrinskog 11, Zagreb, Croatia*

⁴*Medicinski fakultet Hrvatskog katoličkog sveučilišta, Ilica 244, Zagreb, Croatia*

Lymphangioma circumscriptum is a vascular malformation of the lymphatic vessels of the papillary dermis that develops as a result of lymphatic endothelial hyperplasia, presenting as clusters of translucent or hemorrhagic vesicles on the skin of the upper extremities, axillae, trunk, and oral cavity. It is usually diagnosed at birth or in early childhood. Morphologically, these lesions are classified according to size as macrocystic malformations (diameter > 1 cm) and microcystic malformations (diameter < 1 cm). A 16-year-old female patient presented to our Clinic with skin lesions on the right side of the trunk that had persisted for three years and were subjectively asymptomatic. Clinically, vesicles filled with serous and focally hemorrhagic content were observed. Dermoscopic examination revealed sharply demarcated yellowish-white lacunae surrounded by septa. A skin biopsy of the lesion was performed, and histopathological analysis confirmed the diagnosis of microcystic lymphatic malformation of the papillary dermis. Topical therapy with a 0.1% rapamycin preparation was administered twice daily under occlusion. After three months of continuous daily application, repeat biopsy demonstrated histopathological regression of lymphatic vessels in the papillary dermis. Topical rapamycin, an inhibitor of the mTORC1 protein complex responsible for regulating cellular growth and endothelial proliferation, has shown efficacy in the treatment of lymphatic, venous, and capillary malformations in children. Further studies are required to determine the optimal duration of therapy and to evaluate potential long-term systemic effects.

LINEARNA LOKALIZIRANA SKLERODERMIJA TIPA EN COUP DE SABRE U ODRASLOG BOLESNIKA UZ NEURORADIOLOŠKE PROMJENE SREDIŠNJEG ŽIVČANOG SUSTAVA

**Bruno Minigo¹, Zdenka Šitum Čepnja¹, Tina Gogić Salapić¹,
Adela Markota Čagalj¹, Maja Pavić¹, Bepa Pavlić¹, Mara Drnas¹**

¹KBC Split, Šoltanska 1, 21000 Split, Croatia

Cilj: Cilj rada je prikazati slučaj ovog oblika bolesti u odraslog bolesnika uz neuroradiološke promjene te istaknuti dijagnostički i terapijski pristup. **Prikaz slučaja:** Muškarac star 32 godine javio se na dermatološki pregled zbog pojave bjelkastog linearnog areala na čelu koji se širio prema vlasištu kroz osam mjeseci. Ranije je liječen lokalnim kortikosteroidom i takrolimusom uz blago poboljšanje. U osobnoj anamnezi navodi alergijski rinitis, dok majka boluje od Raynaudova sindroma. Bolesnik opisuje povremene omaglice i nestabilnost. Kliničkim pregledom opisan je linearni hipopigmentirani, palpatorno indurirani plak paramedijalno desno na čelu koji se proteže u vlasište. Patohistološka analiza duboke biopsije pokazala je odlaganje zadebljanih kolagenih vlakana u papilarnom i gornjem retikularnom dermisu oko kožnih adneksa uz izražen upalni infiltrat na dermoepidermalnoj granici, u skladu s lokaliziranom sklerodermijom. Tijekom hospitalizacije učinjena je opsežna obrada. Serološki testovi na HBV, HCV i HIV bili su negativni, kao i kvantiferonski test, dok je RTG srca i pluća bio uredan. MR mozga pokazao je obostrane frontoparijetalne multiple djelomično konfluirajuće lezije hiperintenziteta signala u T2/FLAIR sekvencama koje mogu odgovarati glioznim lezijama vaskularne etiologije. Neurološki status bio je uredan, a daljnja obrada uključujući MRA krvnih žila vrata i mozga nije pokazala patološke promjene. Reumatološkom obradom nisu nađeni elementi sistemskog vaskulitisa. Zbog značajnog porasta jetrenih enzima MTX je obustavljen te je uveden hidroklorokin u dozi od 200 mg dnevno (off-label) uz nastavak lokalne terapije takrolimusom. Na kontroli dva mjeseca kasnije nalaz je bio stacionaran u smislu opsega promjene, uz diskretnu atrofiju i mekšu konzistenciju lezije. **Zaključak:** Linearna morphea tipa en coup de sabre može biti povezana s neuroradiološkim promjenama i u odsutnosti kliničkih ispada. Prikazani slučaj dodatno je neuobičajen zbog dobi i spola bolesnika. Također naglašava važnost multidisciplinarnog pristupa i neuroradiološke obrade kod bolesnika i u odsutnosti izraženih neuroloških ispada. 1. Amaral, Tiago Nardi et al. "Neurologic involvement in scleroderma en coup de sabre." *Autoimmune diseases* vol. 2012 (2012): 719685. doi:10.1155/2012/719685

REAKTIVNI GRANULOMATOZNI DERMATITIS U PACIJENTICE SA SUSTAVNIM ERITEMSKIM LUPUSOM

Sanja Krüger¹, Ivana Starčević¹, Adrian Sallabi², Ines Lakoš Jukić^{3,4}, Jaka Radoš³, Romana Čeović^{3,4}

¹OB Virovitica, Ul. Ljudevita Gaja 21, 33000, Virovitica, Croatia

²KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Croatia

³Klinika za dermatovenerologiju KBC-a Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Croatia

⁴Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Šalata 3, 10 000 Zagreb, Croatia

Uvod: Reaktivni granulomatozni dermatitis (RGD) je rijedak i relativno nedavno opisan termin za skupinu upalnih granulomatoznih bolesti kože nepoznate etiologije, koji objedinjuje tri histološka entiteta: palisadni neutrofilni granulomatozni dermatitis, intersticijski granulomatozni dermatitis i intersticijsku granulomatoznu medikamentoznu reakciju. RGD se najčešće javlja u sklopu sistemskih autoimunih bolesti, malignih bolesti, infekcija te kao reakcija na lijekove ili cjepiva. Liječenje lezija kože u smislu RGD ovisno je o liječenju osnovne bolesti, dok se dodatno mogu primijeniti sistemski i lokalni kortikosteroidi, dapson ili hidroksiklorokin. **Prikaz slučaja:** 27-godišnja pacijentica, koja unazad pet godina boluje od sistemskog eritematoznog lupusa (SLE) sa zahvaćanjem bubrega, zglobova, kože i seroznih ovojnica, dolazi na dermatološki pregled zbog diseminiranih eritematoznih ovalnih plakova i papula, mjestimično naglašena ruba, na trupu, ekstremitetima i vratu. Pojava kožnih promjena koincidirala je s pojačanom bolnošću koljena uz ultrazvučno verificirane zglobne izljeve te pogoršanje laboratorijskih nalaza osnovne bolesti. U trenutku pojave kožnih promjena, pacijentica je bila na terapiji takrolimusom, mikofenolat mofetilom, hidroksiklorokinom te prednisonom u niskoj dozi. Prva biopsija dokazala je palisadne histiocitne granulome u smislu dijagnoze granuloma annulare te je provedena intralezionalna terapija triamcinolonom. Zbog izostanka terapijskog odgovora te pojave svježih promjena po trupu, od kojih su pojedine poprimile naglašen targetoidni izgled, diferencijalna dijagnoza proširena je na neku od neutrofilnih dermatoza (primarno Sweetov sindrom). Ponovljena je biopsija te je kliničko-patološkom korelacijom postavljena dijagnoza reaktivnog granulomatoznog dermatitisa povezanog sa sustavnim eritemskim lupusom. U međuvremenu, zbog pojačane aktivnosti osnovne bolesti (primarno u vidu artritisa koljena), povišena je doza prednizona na što dolazi do poboljšanja laboratorijskih parametara, zglobnih tegoba, ali i regresije kožnih promjena u vidu aplanacije plakova, smanjenja eritema i prestanka svrbeža. **Zaključak:** RGD, kao nespecifična promjena kože u bolesnika sa SLE, može se promatrati i kao marker sistemske aktivnosti osnovne bolesti.

RIJEDAK TUMOR, KOMPLEKSNE ODLUKE: ULOGA MOLEKULARNOG PROFILIRANJA I IMUNOTERAPIJE

**Paola Negovetić¹, Klara Gaćina¹, Nina Dabelić³, Igor Tomašković^{4,5},
Mirna Šitum^{1,2}, Marija Buljan^{1,2}**

¹Department of Dermatology and Venereology, Sestre milosrdnice University Hospital Center, Vinogradska cesta 29, 10000 Zagreb, Croatia

²School of Dental Medicine, University of Zagreb, Gundulićeva 5, 10000 Zagreb, Croatia

³Department of Oncology and Nuclear Medicine, Sestre milosrdnice University Hospital Center, Vinogradska cesta 29, 10000 Zagreb, Croatia

⁴Department of Urology, Sestre milosrdnice University Hospital Center, Vinogradska cesta 29, 10000 Zagreb, Croatia

⁵School of Medicine, J.J. Strossmayer University of Osijek, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia

Cilj rada: Prikazati slučaj bolesnika s rijetkim oblikom melanoma penisa s mikrosatelitozom te posljedičnom progresijom bolesti i odgovorom na sekvencijalnu imunoterapiju. **Materijal i metode:** Prikazujemo bolesnika s histološki potvrđenim melanomom glansa penisa stadija IIIB, inicijalno liječen kirurškim pristupom koji je uključivao biopsiju lezije te potom parcijalnu amputaciju spolovila. Molekularna analiza primarnog tumora nije dokazala prisutnost BRAF V600 mutacije, dok je sveobuhvatnim genskim profiliranjem utvrđena alteracija KIT gena u primarnom tumoru. Nakon početno urednog nalaza PET/CT-a uvedena je adjuvantna imunoterapija nivolumabom. Zbog progresije bolesti uvedena je kombinirana terapija nivolumaba i ipilimumaba, nakon čega je nastavljeno održavanje nivolumabom. Bolesnik je dalje praćen klinički i PET/CT-om. **Rezultati:** Tijekom adjuvantne terapije nivolumabom dolazi do hematogene diseminacije bolesti, uz zahvaćanje medijastinalnih limfnih čvorova te pojavu suspektnih metastatskih lezija u plućima, lijevom celijakalnom limfnom čvoru i kostima. Nakon četiri ciklusa kombinirane imunoterapije kontrolni PET/CT pokazuje parcijalni odgovor na terapiju, čime se indicira nastavak liječenja. U fazi održavanja monoterapijom nivolumabom postiže se stabilizacija bolesti bez znakova metabolički aktivne progresije. Tijekom liječenja razvijaju se nuspojave, uključujući dijareju, srčanu aritmiju i artritis, koje zahtijevaju simptomatsko i potporno liječenje. Dermatološki status pri zadnjoj kontroli bio je klinički i dermatoskopski bez znakova malignih promjena ili drugih atipija. **Zaključak:** Melanom glansa penisa iznimno je rijedak i često dijagnostički i terapijski izazovan. Prisutnost mikrosatelitoza, unatoč inicijalno lokaliziranoj bolesti, povezana je s povećanim rizikom progresije. Sekvencijalna imunoterapija može omogućiti kontrolu bolesti i stabilizaciju čak i nakon početne progresije. Multidisciplinarni pristup i molekularno profiliranje tumora ključni su za optimizaciju liječenja.

BOWENOIDNA PAPULOZA GENITALNE REGIJE KAO KLINIČKI IMITATOR BENIGNIH ANOGENITALNIH DERMATOZA

Laura Plešnar¹, Mikela Petković¹, Daška Štulhofer Buzina¹

¹KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Croatia

Uvod: Bowenoidna papuloza rijetka je premaligna dermatosa povezana s infekcijom visokorizičnim tipovima humanog papiloma virusa (HPV), najčešće tipovima 16 i 18. Histološki odgovara visokogradusnoj intraepitelnoj skvamoznoj leziji, dok se klinički očituje multiplim pigmentiranim ili eritematoznim papulama u anogenitalnoj regiji. Zbog nespecifičnog kliničkog izgleda promjene često mogu imitirati različite benigne dermatoze, što može otežati pravodobno postavljanje dijagnoze. **Prikaz bolesnika:** Prikazujemo 44-godišnjeg bolesnika koji se javio zbog pojave više purpurično pigmentiranih pruritičnih papula na koži skrotuma i korpusa penisa. Promjene su bile prisutne nekoliko mjeseci te su uzrokovale blagu lokalnu nelagodu. U osobnoj anamnezi bolesnik navodi spolnu apstinenciju u trajanju od približno deset godina prije pojave promjena u anogenitalnoj regiji. Test s 5% octenom kiselinom bio je pozitivan, nakon čega je učinjena biopsija jedne od lezija uz patohistološku analizu. **Rasprava:** Patohistološki nalaz pokazao je nepravilno hiperplastičan epidermis poremećene stratifikacije u punoj debljini s pleomorfnim, vakuoliziranim i djelomično nekrotičnim keratinocitima te prisutnim mitotskim figurama, što odgovara bowenoidnim obilježjima i upućuje na dijagnozu bowenoidne papuloze odnosno morbus Bowen. U dermatološkom statusu zabilježen je eritematozan numularni plak na vanjskom listu prepucija te više eritematozno-lividnih papula na koži skrotuma. Provedena je elektrokauterizacija lezija uz lokalnu imunomodulatornu terapiju imikvimodom na što je došlo do potpune regresije promjena. **Zaključak:** Bowenoidna papuloza može klinički nalikovati benignim dermatozama anogenitalne regije, poput lichen planusa ili kondiloma, što može dovesti do odgode dijagnoze. Prikazani slučaj naglašava važnost pravodobne biopsije i patohistološke analize te važnost kliničko-patohistološke korelacije u diferencijalnoj dijagnostici genitalnih dermatoza.

DERMATOSKOPIJA PLEXIFORMNOG NEUROFIBROMA U DOJENČETA S DOKAZANOM NEUROFIBROMATOZOM TIPA 1; DERMATOSCOPY OF PLEXIFORM NEUROFIBROMA IN AN INFANT WITH DIAGNOSED NEUROFIBROMATOSIS TYPE 1

Nives Pondeljak^{2,3}, Milan Jurić¹, Ivana Marić¹, Ana Ban-Viskić¹, Maja Pavlović¹, Iva Mrkić-Kobal¹

¹Odjel za alergologiju i kliničku imunologiju, Dječja bolnica Srebrnjak, Srebrnjak 100, 10000 Zagreb, Hrvatska

²Katedra za dermatologiju, Prediplomski studij Sestrinstva, Sveučilište Sjever, Ul. 104. brigade 3, 42000 Varaždin, Hrvatska

³Ambulantna za dječju dermatologiju, Dječja bolnica srebrnjak, Srebrnjak 100, 10000 Zagreb, Hrvatska

UVOD: Neurofibromatoza tipa 1 (NF1) u dojenačkoj dobi manifestira se prisutnošću više od 6 makula boje kave, dok se ostali klinički simptomi razvijaju s dobi. Radi se o mutaciji gena za neurofibromin na 17. kromosomu, autosomno dominantno ili de novo. Pleksiformni neurofibrom (PN) je kongenitalni tumor koji se smatra jednim od glavnih NF1 dijagnostičkih kriterija. Koža iznad PN-a može hiperpigmentirana i s hipertrihozom, a palpatorno PN se doima kao snop crva. Iako rijetko, PN može ubrzano progredirati zahvaćajući više tkiva. Javlja se na licu, vratu, glavi ili trupu. Iako se radi o benignom tumoru, PN se smatra prekanceroznom lezijom, a rizik maligne alteracije iznosi 8-13%. **RASPRAVA:** Dijagnostički PN se u potpunosti potvrđuje samo patohistološkom dijagnozom nakon biopsije. Međutim biopsija se rijetko izvodi zbog izrazite bolnosti, uzevši u obrzi da tumor raste uzduž živčanih vlakana. Također, PN je bogat krvnim žilama, što može uzrokovati krvarenje pri ozljedi ili operaciji. Zbog navedenog prvo se služimo slikovnim metodama poput magnetske rezonance na kojima verificiramo karakterističan znak mete, a procjena maligne alteracije PN-a slikovno se procijenjuje PET-CT-om. Potvrдна dijagnoza i maligne alteracije postiže se tek patohistološkim uvidom nakon biopsije tumora. U dojenačkoj dobi često je otežano provesti navedene dijagnostičke metode te se tada možemo poslužiti dermatoskopijom. Glavni dermatoskopski znakovi PN-a uključuju “chicken-wire mesh” obrazac naglašene pigmentne mreže s bijelim perifolikularnim područjima. Također se može vidjeti periferna pigmentna mreža, smeđi halo na rubovima ili linearne pigmentne linije nalik na otisak prsta. Mogu se uočiti ružičasto-crvena područja bez strukture, bjelkasta područja nalik na ožiljke te telangiektazije. PN često nastaju na podlozi mrlja boje kave, koje dermatoskopski pokazuju homogenu smeđu pigmentaciju s perifolikularnim halo-om. Na slikama 1 i 2 vidljiv je klinički i dermatoskopski prikaz PN-a u dojenčeta s dokazanom NF1. **ZAKLJUČAK:** Dermatoskopija pomaže u dijagnostici PN-a, posebice kada govorimo o dojenačkoj dobi. Pravovremena dijagnoza ključna je za praćenje i ranu terapijsku intervenciju kod ovih bolesnika.

ERITEM NA DJEČJEM LICU – JE LI UVIJEK RIJEČ O ATOPIJSKOM DERMATITISU?

**Dajana Smoljan Filipović^{1,2}, Renata Tomašević^{1,2}, Iva Blajić¹, Nika Franceschi¹,
Mirna Šitum^{1,2,3}, Dora Madiraca Glasović¹**

¹Klinika za kožne i spolne bolesti, KBC Sestre milosrdnice, Vinogradska 29, 10000 Zagreb, Repulika Hrvatska

²Stomatološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Gundulićeva 5, 10000 Zagreb, Repulika Hrvatska

³Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Trg Nikole Zrinskog 11, 10000 Zagreb, Republika Hrvatska

Eritem lica u dječjoj dobi čest je klinički nalaz koji se u svakodnevnoj praksi često pripisuje atopijskom dermatitisu. Međutim, slična klinička slika može biti prisutna i u nizu drugih dermatosa, uključujući infektivne uzroke, što može predstavljati dijagnostički izazov. Poseban problem predstavlja empirijska primjena lokalnih kortikosteroida, koja može izmijeniti kliničku sliku i odgoditi postavljanje točne dijagnoze. Cilj rada je prikazati dijagnostički izazov eritema lica u dječjoj dobi te naglasiti važnost diferencijalno-dijagnostičkog pristupa, osobito u slučajevima izostanka odgovora na standardnu terapiju za atopijski dermatitis. Prikazujemo slučaj šestogodišnjeg bolesnika upućenog od strane spec. oftalmologa zbog crvenila kože lijevog periokularnog područja praćenog osjećajem peckanja. Dječak je do tada bio zdrav i nije koristio kroničnu terapiju. Kliničkim pregledom uočen je oštro ograničen eritem s rubnom deskvamacijom lokaliziran periokularno lijevo, zahvaćajući gornju i donju vjeđu, supraorbitalno područje i širio se prema dorzumu nosa. Inicijalno je po spec. oftalmologu uvedena lokalna kortikosteroidna terapija (alklometazondipropionat) dva puta dnevno tijekom 7 dana, no zbog izostanka terapijskog odgovora bolesnik je upućen na Kliniku za kožne i spolne bolesti KBC Sestre milosrdnice, gdje je mikološkom obradom izoliran *Trichophyton mentagrophytes* te je uvedena lokalna antimikotička terapija (terbinafin) dva puta dnevno tijekom tri tjedna, nakon čega dolazi do potpune regresije kožnih promjena. Eritem lica u dječjoj dobi ne mora uvijek predstavljati atopijski dermatitis. U slučaju atipične kliničke slike ili izostanka odgovora na standardnu terapiju, nužno je razmotriti druge dijagnoze, uključujući dermatofitne infekcije. Pravovremena mikološka obrada ključna je za postavljanje točne dijagnoze i uvođenje odgovarajuće terapije.

BULOZNA ERUPCIJA KAO RIJETKA MANIFESTACIJA EOZINOFILNE GRANULOMATOZE S POLIANGIITISOM: PRIKAZ SLUČAJA

Anita Gunarić^{1,2}, Adi Behmen¹, Andrea Čuljak¹, Dora Markić¹,
Filip Ćubela¹, Petra Zelenika¹, Marina Čović¹

¹Klinika za kožne i spolne bolesti, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Kralja Tvrtka bb,
88000 Mostar, Bosna i Hercegovina

²Medicinski fakultet, Sveučilište u Mostaru, Zrinskog Frankopana 34, 88000 Mostar, Bosna i Hercegovina

Uvod: Eozinofilna granulomatoza s poliangiitisom (EGPA), ranije poznata kao Churg–Straussov sindrom, rijedak je nekrotizirajući vaskulitis malih i srednjih krvnih žila obilježen astmom, kroničnim rinosinuitisom i perifernom eozinofilijom. Kožne manifestacije relativno su česte te se najčešće očituju kao purpura, nodusi ili urtikarijske lezije. Bulozne erupcije iznimno su rijetke te mogu klinički oponašati autoimune bulozne dermatoze, što može predstavljati značajan dijagnostički izazov. **Prikaz slučaja:** Prikazujemo slučaj 65-godišnje bolesnice s astmom, kroničnim rinosinuitisom i nazalnom polipozom koja se javila zbog pojave napetih mjehura na koži uz erozije sluznica. Od neuroloških simptoma bolesnica je navodila parestezije donjih ekstremiteta bez motoričkog deficita. U početku se klinički posumnjalo na autoimunu buloznu dermatozu. Međutim, nalaz direktne imunofluorescencije, kao i serološke pretrage antitijela usmjerenih protiv desmogleina 1 i 3, bili su negativni. Laboratorijska obrada pokazala je izraženu eozinofiliju (>10 %), povišenu sedimentaciju eritrocita, značajno povišene vrijednosti IgE te povišen reumatoidni faktor. Histopatološka analiza biopsije kože i jednjaka pokazala je izraženu ekstravaskularnu eozinofilnu infiltraciju. Antineutrofilna citoplazmatska protutijela (ANCA) bila su negativna. U sklopu kronične terapije za astmu uzimala je montelukast. Na temelju kliničkih, laboratorijskih i histopatoloških nalaza postavljena je dijagnoza eozinofilne granulomatoze s poliangiitisom. Uvođenjem sistemske terapije glukokortikoidima postignuta je brza regresija kožnih lezija i značajno kliničko poboljšanje. **Zaključak:** Bulozne kožne lezije predstavljaju iznimno rijetku manifestaciju EGPA-e te mogu klinički nalikovati autoimunim buloznim dermatozama. Ovaj prikaz slučaja naglašava važnost uključivanja EGPA-e u diferencijalnu dijagnozu buloznih dermatozama, osobito u bolesnika s astmom, eozinofilijom i sistemskim simptomima. Pravodobno prepoznavanje ove atipične kliničke slike ključno je za postavljanje dijagnoze i sprječavanje nepovratnog oštećenja organa. **Ključne riječi:** eozinofilna granulomatoza s poliangiitisom; EGPA; bulozna erupcija; vaskulitis; eozinofilija.

OD ESTETIKE DO ESTETSKOG PROBLEMA: CRVENI PIGMENT KAO OKIDAČ GRANULOMATOZNE REAKCIJE- PRIKAZ SLUČAJA

Filip Bosnić¹, Ivana Starčević¹, Katarina Dragun¹, Mislav Mokos¹,
Mirna Šitum^{1,2,3}, Mirela Krišto¹

¹KBC Sestre milosrdnice, Vinogradska 29, 10000 Zagreb, Republika Hrvatska

²Stomatološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Gundulićeva ulica 5, 10000 Zagreb, Croatia

³Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zagreb, Republika Hrvatska

Uvod: Reakcija na tetovažni pigment, osobito crveni, može se prezentirati različitim kliničkim i histološkim obrascima i imitirati granulomatozne dermatoze poput granuloma annulare, necrobiosis lipoidica ili sarkoidoze. Lihenoidni, ekcematoidni, pseudolimfomatozni obrazac kao i pojava perforirajuće dermatoze ili neoplastična promjena također su opisani u literaturi. **Prikaz slučaja i rasprava:** Pacijentica u dobi od 49 godina, javlja se zbog pruritičnih, induriranih nodusa i papula na koži distalnog dijela desne potkoljenice, koji su se javili unatrag godinu dana, na mjestu crveno obojenog dijela tetovaže učinjene prije 8 godina. Pacijentica od ranije ima pozitivnu atopijsku dijatezu (astma, rinitis). U sklopu opsežne obrade (RTG srca i pluća, ACE, kalcij) isključena je sistemska sarkoidoza. Histološki nalaz pokazao je intersticijski granulomatozni dermatitis s nekrobiozom kolagena, difuznim limfohistiocitnim infiltratom i žarištima hijalinizacije dermisa, bez jasno formiranih granuloma. U površinskom dermisu prisutan je oskudan egzogeni crveni pigment. Opisane promjene morfološki su bliže obrascu nalik necrobiosis lipoidica, uz nemogućnost sigurnog isključenja granuloma annulare. U kontekstu lokalizacije lezije i prisutnosti pigmenta, nalaz odgovara reaktivnoj granulomatoznoj reakciji na tetovažu. U planu je liječenje intralezijskim kortikosteroidima. **Zaključak:** Granulomatozne reakcije na crveni pigment tetovaže mogu histološki imitirati nekrobiozne dermatoze, osobito u odsutnosti jasno formiranih granuloma. Kliničko-patološka korelacija i identifikacija egzogenog pigmenta ključni su za postavljanje točne dijagnoze i izbjegavanje daljnje nepotrebne obrade. Granulomatozne reakcije u tetovažama rijetko mogu predstavljati i kutanu manifestaciju sarkoidoze, što je u ovom slučaju isključeno kliničkom obradom. Terapijski se najčešće primjenjuju lokalni i intralezijski kortikosteroidi, a u obzir dolazi i krioterapija, dok lasersko uklanjanje nosi rizik potencijalne sistemske reakcije zbog oslobađanja pigmenta.

SUPERFICIJALNA MIKSOIDNA VREtenASTOSTANIČNA NEOPLAZMA S PREUREĐENJEM GENA ALK U DJEČJOJ DOBI: PRIKAZ SLUČAJA

**Ivana Starčević¹, Filip Bosnić¹, Mislav Mocos¹, Nikola Ferara¹,
Zlatko Marušić^{2,3}, Mirna Šitum^{1,4,5}, Ivana Prkačin^{1,6}**

¹Klinika za kožne i spolne bolesti, KBC Sestre milosrdnice, Zagreb, Republika Hrvatska

²Klinički zavod za patologiju i citologiju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Republika Hrvatska

³Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Republika Hrvatska

⁴Stomatološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, Republika Hrvatska

⁵Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zagreb, Republika Hrvatska, Zagreb, Republika Hrvatska

⁶Zdravstveno veleučilište Zagreb, Zagreb, Republika Hrvatska

Superfijalna miksoidna vretenastostanična neoplazma s preuređenjem gena ALK rijedak je kutani tumor mekog tkiva obilježen karakterističnom proliferacijom miksoidnih vretenastih stanica i prisutnošću ALK genskih preuređenja. Prikazujemo slučaj desetogodišnjeg dječaka s ružičastom papulom na lijevoj nadlaktici, koja bi povremeno spontano povlačila uz ponovni porast. Promjena je bila asimptomatska, te je kirurški odstranjena i upućena na patohistološku analizu. Patohistološki nalaz pokazuje dermalnu proliferaciju uniformnih vretenastih stanica raspoređenih u storiformne i koncentrične (whorled) strukture unutar izražene miksoidne strome, bez citološke atipije, mitotske aktivnosti i nekroze. Tumor pokazuje infiltrativan rast. Imunohistokemijski nalaz pokazuje difuznu pozitivnost na ALK i CD34, pozitivnost na Rb uz negativnost na SOX10, CKMNF116 i panTRK. Molekularnom analizom dokazana je KLC1::ALK genska fuzija. Zbog morfološkog preklapanja s drugim vretenastostaničnim tumorima, osobito tumorima perifernog živčanog sustava, dijagnoza može biti zahtjevna, pri čemu ALK pozitivnost i SOX10 negativnost imaju ključnu diferencijalno-dijagnostičku vrijednost. SAMS se najčešće prezentira kao površinska, spororastuća lezija s indolentnim kliničkim tijekom, no zbog infiltrativnog rasta i mogućih pozitivnih kirurških rubova postoji rizik lokalnog recidiva. Prikazani slučaj naglašava važnost integriranog pristupa koji uključuje

KAD GRANICE NISU JASNE: PSORIJAZA ILI ATOPIJSKI DERMATITIS?

Dragana Marušić¹, Iva Blajić^{2,3}¹*Opća bolnica Karlovac, Andrije Štampara 3, 47 000 Karlovac, Croatia*²*KBC Sestre milosrdnice, Vinogradska cesta 29, 10 000 Zagreb, Croatia*³*Hrvatsko katoličko sveučilište, Ilica 244, 10 000 Zagreb, Croatia*

Atopijski dermatitis i psorijaza kronične su upalne dermatoze različite imunopatogeneze, no u pojedinih bolesnika mogu se klinički preklapati što predstavlja dijagnostički izazov u svakodnevnoj dermatološkoj praksi. Atopijski dermatitis primarno je povezan s Th2 posredovanom upalom, dok je psorijaza obilježena dominantnim Th1/Th17 imunološkim odgovorom. Unatoč razlikama u imunološkim mehanizmima, obje bolesti obilježava narušena funkcija epidermalne barijere te kompleksna interakcija genetskih i okolišnih čimbenika, što može dovesti do atipičnih kliničkih prezentacija i otežati diferencijalnu dijagnozu. Prikazujemo bolesnicu u dobi od 43 godine, koja od 2023. godine razvija eritematozne, djelomično lihenificirane lezije lokalizirane na dorzumu šaka i ekstenzornim stranama podlaktica, praćene izraženim svrbežom. Fenomen svijeće nije pozitivan. Dermatoskopski pregled promjena pokazuje pravilno raspoređene punktiformne krvne žile. Na noktima šaka prisutne su promjene u vidu oniholize, uljnih mrlja i subungvalne hiperkeratoze. U osobnoj anamnezi ističe se atopijska podloga s prisutnim simptomima alergijskog rinitisa i oralnog alergijskog sindroma, uz izrazito povišene vrijednosti ukupnog IgE. Epikutano testiranje na standardnu seriju alergena bilo je negativno. Obiteljska anamneza je negativna za bolesti kože uključujući psorijazu. Dermatoskopski nalaz i opisane promjene na noktima mogu upućivati na psorijazu, dok distribucija promjena na koži, intenzivan svrbež i prisutnost atopijske podloge ukazuju na atopijski dermatitis. Prikazani slučaj naglašava dijagnostičke izazove u razlikovanju spomenutih entiteta te važnost integracije kliničkih, dermatoskopskih i laboratorijskih nalaza u svakodnevnoj dermatološkoj praksi. Ostaje otvoreno pitanje radi li se o atipičnoj manifestaciji jedne bolesti ili o fenotipskom preklapanju dvaju upalnih dermatoza.

AKUTNA LOKALIZIRANA EGZANTEMATOZNA PUSTULOZA (ALEP) INDUCIRANA AZITROMICINOM: PRIKAZ SLUČAJA

Adrian Gregorović, dr. med.^{1,2}, prof. dr. sc. Ines Brajac, dr. med.^{1,2}, Nika Hlača, dr. med.^{1,2}

¹Klinika za dermatovenerologiju, KBC Rijeka, Krešimirova 42, 51000 Rijeka, Croatia

²Katedra za dermatovenerologiju, Medicinski fakultet u Rijeci, Sveučilište u Rijeci, Braće Branchetta 20, 51000 Rijeka, Croatia

Uvod Akutna lokalizirana egzantematozna pustuloza (ALEP) rijetka je pustulozna reakcija na lijek. Smatra se lokaliziranim oblikom akutne generalizirane egzantematozne pustuloze (AGEP), pri čemu su kožne promjene ograničene na manju površinu kože. Klinički se očituje naglom pojavom brojnih sterilnih pustula na eritematoznoj podlozi uz moguće sustavne simptome i laboratorijske znakove upale. Najčešći uzrok su antibiotici, osobito β -laktami, dok su slučajevi povezani s makrolidima poput azitromicina rijetki. **Prikaz slučaja** 50-godišnja pacijentica hospitalizirana je zbog nagle pojave brojnih pustuloznih promjena na licu, praćenih povišenom tjelesnom temperaturom. Promjene su zahvaćale područje obraza i čela, s brojnim sitnim pustulama na eritematoznoj podlozi i izraženim edemom. Kožne promjene pojavile su se 24 sata nakon primjene prve doze azitromicina, koji je pacijentici uveden u terapiju zbog pogoršanja rozaceje. Laboratorijski nalazi pokazali su značajno povišene upalne parametre: C-reaktivni protein (CRP) iznosio je 132 mg/L, uz leukocitozu ($15,5 \times 10^9/L$) i neutrofiliju. Zbog karakteristične kliničke slike i jasne vremenske povezanosti s lijekom postavljena je sumnja na ALEP. Nakon ukidanja azitromicina i primjene sustavnih kortikosteroida došlo je do brze regresije kožnih promjena i pada upalnih parametara. **Zaključak** Za razliku od AGEP-a, koji je dobro poznat i jasno definiran klinički entitet, ALEP je i dalje nedovoljno prepoznat te se često može zamijeniti s drugim pustuloznim dermatozama, poput impetiga, folikulitisa ili pustulozne psorijaze. Nagli nastup kožnih promjena i jasna vremenska povezanost s primjenom lijeka pomažu u postavljanju dijagnoze ALEP-a. Liječenje ALEP-a prvenstveno se temelji na prekidu primjene uzročnog lijeka te simptomatskom liječenju, najčešće kratkotrajnom primjenom lokalnih ili sustavnih kortikosteroida.

DEZMOPLASTIČNI MELANOM VLASIŠTA: KLINIČKA, DERMOSKOPSKA I HISTOPATOLOŠKA KORELACIJA

**Paula Bilušić¹, Nataša Hudej², Ružica Jurakić Tončić^{2,3}, Ivana Ilić⁴,
Petra Jurešić⁵, Daniela Ledić Drvar^{2,3}**

¹Poliklinika Bonifarm, Hondlova 2/11, 10000 Zagreb, Croatia

² Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Republika Hrvatska

³Klinika za dermatovenerologiju, KBC Zagreb, Zagreb, Republika Hrvatska

⁴Klinički zavod za patologiju i citologiju KB Dubrava, Zagreb, Republika Hrvatska

⁵Zavod za patologiju i citologiju, KBC Zagreb, Zagreb, Republika Hrvatska

Uvod i cilj Dezmooplastični melanom (DM) je rijedak podtip melanoma koji se najčešće javlja u starijih osoba na kronično fotoekspoziranim područjima, osobito u regiji glave i vrata. Karakterizira ga neurotropizam i sklonost lokalnim recidivima. Klinički se prezentira kao čvrsti fibrozni nodus ili indurirani plak. Imunohistokemijski je tipična snažna ekspresija SOX10 i S-100, uz čest gubitak Melan-A i HMB45. Visoka je stopa lokalnog recidiva, dok su udaljene metastaze povezane s prethodnim recidivima i većom dubinom tumora. Perineuralna invazija loš je prognostički čimbenik i značajno korelira s dubinom tumora po Breslowu. **Materijali i metode** Prikazujemo 82-godišnjeg bolesnika sa egzulceriranom tumorskom tvorbom veličine 4x3cm, smještenom parijetalno u ogo-ljelom vlasištu. Dermoskopski su u središnjem nodularnom dijelu vidljive polimorfne krvne žile, a periferno atipična mreža i globuli. Lezija je kirurški ekscidirana u cijelosti. **Rezultati** Patohistološki nalaz potvrdio je dezmooplastični melanom stadija pT4b, s ulceracijom i perineuralnom invazijom. Imunohistokemijski je dokazana snažna ekspresija SOX10 i S-100, uz gubitak ekspresije Melan-A, HMB45 i CK AE1/AE3. Postoperativna slikovna obrada nije pokazala znakove regionalnih niti udaljenih metastaza. **Zaključak** DM predstavlja dijagnostički izazov. Integrirana primjena dermoskopije, patohistologije i imunohistokemije ključna je za pravodobno postavljanje točne dijagnoze.

U POTRAZI ZA UZROKOM: KRONIČNA VULVARNA ULCERACIJA

**Kim Bogdan Veljković¹, Karla Kovačić³, Mirna Bradamante^{3,4},
Ines Lakoš Jukić^{3,4}, Suzana Ljubojević Hadžavdić^{3,4}**

¹Poliklinika Medikal, Mandlova 7, 10000 Zagreb, Croatia

³KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Croatia

⁴Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Šalata 2, 10000 Zagreb, Croatia

Vulva predstavlja specifično anatomske područje na kojem se mogu manifestirati razne dermatoze, ograničene na vulvu ili mogu biti dio sustavnih bolesti. Ulcerativne lezije vulve mogu biti infektivne, upalne, autoimune, maligne i traumatske etiologije. Prikazujemo slučaj 35-godišnje pacijentice s trogodišnjom anamnezom svrbeža i peckanja vulve uz ulceracije lijeve velike stidne usne s povremenim krvarenjem. Tijekom bolesti liječena je lokalnim i sistemskim antibioticima, lokalnim i intralezijskim kortikosteroidima, antimikoticima i lokalnim inhibitorima kalcineurina, uz prolazno poboljšanje. Opsežna laboratorijska, imunološka i mikrobiološka obrada bila je uredna, uključujući obradu na spolno prenosive bolesti i autoimune dermatoze. Epikutano testiranje nije pokazalo senzibilizaciju. Inicijalnom biopsijom isključen je maligni proces, dok je ponovljenom biopsijom potvrđena sumnja na artefaktni dermatitis. Uvođenjem hidrokolidnih obloga i gela postignuta je značajna regresija lezija tijekom šest mjeseci praćenja. Zbog specifičnih uvjeta vulvarne regije klinička slika može biti atipična, što dodatno otežava dijagnostiku. Histopatološka analiza ključna je u evaluaciji kroničnih ulceracija. Artefaktni dermatitis vulve rijetka je, ali važna diferencijalna dijagnoza koju treba uzeti u obzir, osobito kod perzistentnih lezija uz urednu dijagnostičku obradu, pri čemu je često potrebna multidisciplinarna, uključujući i psihijatrijska evaluacija.

HUMANI B-DEFENZIN 2 KAO POVEZNICA IZMEĐU INFEKCIJA I ALERGIJSKIH DERMATOLOŠKIH BOLESTI

**Dajana Smoljan Filipović^{1,2}, Maja Štrajtenberger³, Asja Stipić-Marković⁴,
Ema Barac⁵, Marinko Artuković⁶, Liborija Lugović-Mihić^{1,2}**

¹Klinika za kožne i spolne bolesti, KBC Sestre milosrdnice, Vinogradska 29, 10000 Zagreb, Repulika Hrvatska ,

²Stomatološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Gundulićeva 5, 10000 Zagreb, Republika Hrvatska

³Specijalna bolnica za plućne bolesti, Zagreb, Republika Hrvatska

⁴Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević", Mirogojska cesta 8, 10000 Zagreb, Republika Hrvatska,

⁵Dom zdravlja Zagreb, Zagreb, Republika Hrvatska

⁶Klinička bolnica "Sveti Duh", Ul. Sveti Duh 64, 10000 Zagreb, Republika Hrvatska

Cilj rada: Humani β -defenzin 2 (HBD2) pripada obitelji beta-defenzina, malih antimikrobnih peptida koje proizvode epitelne stanice i leukociti. One su ključni dio urođenog imunološkog sustava koji djeluje protiv mikroorganizama, a široko su rasprostranjeni na sluznicama i koži, gdje induciraju upalne odgovore. Stoga smo htjeli prikazati ulogu HBD2 u dermatozama i alergijskim dermatološkim bolestima te njegovo značenje kao patogenetskog čimbenika i potencijalnog biomarkera upale. **Materijal i metode:** Temeljem pregleda dostupnih literaturnih podataka analizirani su podaci o ekspresiji i serumskim razinama HBD2 u različitim dermatološkim i alergijskim stanjima, uključujući atopijski dermatitis (AD), psorijazu, kroničnu spontanu urtikariju (CSU) i oralne bolesti te njihova povezanost s funkcijom imunoloških stanica i proupalnim procesima. **Rezultati:** U bolesnika s AD-om i bolesnika s psorijazom zabilježene su povišene razine HBD2, koji djeluje kao proupalni pruritogen neovisno o histaminu. Kod CSU-a, HBD2 je povezan s aktivacijom mastocita/bazofila te pacijenti s CSU i angioedemom imaju značajno više serumske razine HBD2 koje koreliraju s nižim vrijednostima perifernih bazofila i povećanim TCTP-om (The Translational Controlled Tumour Protein), sugerirajući potencijalnu ulogu HBD2 kao biomarkera aktivacije imunoloških stanica. Pritom HBD2 sudjeluje i u imunološkoj kemotaksiji, aktivaciji TLR receptora (Toll-like receptors) i modulaciji upalnih putova te ima potencijalnu ulogu u infekcijama, cijeljenju rana i drugim sistemskim stanjima. **Zaključak:** HBD2 je ključni peptid u imunološkoj obrani kože i modulaciji alergijskih reakcija. Povišene razine HBD2 u CSU-u i angioedemu sugeriraju njegovu ulogu u patogenezi bolesti i potencijal kao biomarkera upale. Daljnja istraživanja potrebna su za procjenu njegove dijagnostičke i terapijske vrijednosti u različitim podskupinama pacijenata s alergijskim dermatološkim bolestima.

RIJETKA PREZENTACIJA POTKOŽNOG NODUSA U DJEČJOJ DOBI

Ivana Starčević¹, Dajana Smoljan¹, Iva Blajić²¹Klinika za kožne i spolne bolesti, KBC Sestre milosrdnice, Zagreb, Republika Hrvatska²Hrvatsko katoličko sveučilište Zagreb, Zagreb, Republika Hrvatska

Granuloma anulare je benigna granulomatozna dermataza nepoznate etiologije koja se najčešće javlja u djece i mlađih odraslih osoba. Opisano je više kliničkih varijanti bolesti, uključujući lokalizirani, generalizirani, perforirajući i subkutani oblik. Subkutani granuloma anulare predstavlja rijetku varijantu koja se gotovo isključivo javlja u dječjoj dobi, a klinički se manifestira kao bezbolni, čvrsti potkožni nodusi normalne boje kože. Uslijed nespecifične kliničke slike može predstavljati dijagnostički izazov te imitirati druge benigne i maligne potkožne lezije. Prikazujemo slučaj sedmogodišnje djevojčice s promjenama lokaliziranom pretibijalno na potkoljenici. Promjena je prisutna dvije godine i u potpunosti je asimptomatska, te čini estetski problem. Kliničkim pregledom uočena je solitarna, jasno ograničena, mekana potkožna nodularna lezija iznad koje se nalazi nepromijenjena boja kože. Roditelji djevojčice nisu bili skloni niti jednoj terapijskoj opciji. Učinjena je duboka biopsija, te je histopatološkom analizom utvrđena je granulomatozna upala s histiocitima raspoređenim u palisadnom uzorku oko područja degeneriranog kolagena uz depozite mucina u dermisu i potkožnom tkivu, što odgovara subkutanom obliku granuloma annulare. Brojne su diferencijalne dijagnoze koje dolaze u obzir poput reumatoidnih nodusa, benignih i malignih potkožnih tumorima, subkutani granuloma annulare može predstavljati dijagnostički izazov te često zahtijeva histopatološku potvrdu dijagnoze. Ovaj prikaz naglašava važnost uključivanja ove rijetke varijante granuloma annulare u diferencijalnu dijagnozu potkožnih nodusa u dječjoj dobi, te potrebnu dodatnu komunikaciju s roditeljima kako bi se odlučilo o daljnjim terapijskim postupcima.

MIKRONUTRIJENTI U DOPUNI LIJEČENJA NEOŽILJNIH ALOPECIJA

Dajana Smoljan Filipović¹, Ines Sjerobabski Masnec^{1,2,3}

¹Klinika za kožne i spolne bolesti, KBC Sestre milosrdnice, Vinogradska 29, 10000 Zagreb, Repulika Hrvatska

²Farmaceutsko-biokemijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Ul. Ante Kovačića 1, 10000 Zagreb, Republika Hrvatska

³Zdravstveno veleučilište Zagreb, Mlinarska cesta 38, 10000 Zagreb, Republika Hrvatska

Cilj rada Cilj ovog rada je prikazati ulogu najvažnijih mikronutrijenata u dopuni liječenja neožiljnih alopecija te sažeti najnovije spoznaje iz literature o njihovoj kliničkoj važnosti u dermatološkoj praksi. **Materijal i metode** Proveden je pregled recentne literature objavljene u relevantnim medicinskim bazama podataka (PubMed i stručni dermatološki časopisi). Analizirane su studije koje su istraživale povezanost mikronutrijenata s neožiljnim alopecijama (telogeni efluvij, androgenetska alopecija, alopecia areata). **Rezultati** Pregledom objavljenih znanstvenih studija dokazana je povezanost proučavanih mikronutrijenata u kontekstu neožiljnih alopecija i to: željeza, vitamina B skupine, vitamina A, C, D i E te minerala cinka i selen. Znanstvene studije ističu povezanost niskih vrijednosti feritina, vitamina D i cinka s telogenim efluvijem, androgenetskom alopecijom i difuznim gubitkom kose. Kombinirane formule koje uključuju L-cistein, keratin ili kolagen pokazale su potencijal za poboljšanje proliferacije keratinocita ili produljenje anagene faze u testnim modelima, no potrebne su dodatne randomizirane kliničke studije. **Zaključak** Mikronutrijenti imaju važnu ulogu u održavanju normalne funkcije folikula dlake te deficiti određenih mikronutrijenata mogu pridonijeti razvoju difuznog gubitka kose. U kliničkoj praksi preporučuje se ciljana laboratorijska obrada i individualizirana suplementacija, dok rutinska primjena dodataka prehrani bez dokazanog deficita nije potkrijepljena čvrstim znanstvenim dokazima.

HONDROIDNI SIRINGOM VELIKI IMITATOR: PRIKAZ SLUČAJA

**Dajana Smoljan Filipović^{1,2}, Antonia Jakovčević⁴, Maša Kirhmajer⁵,
Mirna Šitum^{1,2,3}, Vedrana Bulat¹**

¹Klinika za kožne i spolne bolesti, KBC Sestre milosrdnice, Vinogradska 29, 10000 Zagreb, Repulika Hrvatska

²Stomatološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Gundulićeva 5, 10000 Zagreb, Republika Hrvatska

³Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Trg Nikole Zrinskog 11, 10000 Zagreb, Republika Hrvatska

⁴Klinički zavod za patologiju i citologiju "Ljudevit Jurak", KBC Sestre milosrdnice, Vinogradska 29, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska

⁵Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Šalata 3, 10000 Zagreb, Republika Hrvatska

Hondroidni siringom je rijedak benigni tumor žlijezda znojnica koji se najčešće prezentira kao spororastući, bezbolni nodus na koži glave i vrata. Klinička i dermatoskopska obilježja su nespecifična te lezija može oponašati različite tumore kože, osobito nodularni bazocelularni karcinom (BCC), što može predstavljati dijagnostički izazov. Prikazujemo slučaj 77-godišnjeg muškarca s hondroidnim siringomom lokaliziranim u preaurikularnoj regiji. Pri kliničkom pregledu je uočena solitarna, oštro ograničena, nodularna lezija promjera 12 mm, ružičaste boje, glatke površine, s diskretnim telangiektazijama i perlastim izgledom. Zbog navedenih kliničkih obilježja, osobito nodularne morfologije i teleangiektazija na fotoeksponiranoj koži, inicijalno je postavljena sumnja na nodularni BCC. Dermatoskopski je bila vidljiva eritematozna pozadina s nepravilnim bjelkastim do žućkastim područjima te arborizirane krvne žile. Iako su pojedina obilježja djelomično nalikovala dermatoskopskom izgledu nodularnog BCC-a, izostali su karakteristični dermatoskopski kriteriji BCC-a, uključujući plavo-siva ovalna gnijezda, područja nalik listu javora, spoke-wheel strukture (strukture poput žbica na kotačima) i ulceraciju. Nakon ekscizije in toto, histopatološki nalaz pokazao je dobro ograničen intradermalni tumor s epitelnim strukturama raspoređenima u tubule i gnijezda unutar hondroidne strome, čime je potvrđena dijagnoza hondroidnog siringoma. Prikazani slučaj naglašava dijagnostički izazov adneksalnih tumora koji klinički i dermatoskopski mogu imitirati BCC te ističe važnost histopatološke analize u postavljanju konačne dijagnoze i odabiru odgovarajućeg liječenja.

SKIN UNDER THE LENS: RESULTS OF A COMMUNITY SKIN CANCER SCREENING CAMPAIGN AT ZAGREB EAST HEALTH CENTER IN 2024

Iva Kolar¹

¹Dom Zdravlja Zagreb-Istok, Švarcova 20, 10000 Zagreb, Croatia

Objective: To present the results of a free public health skin cancer screening campaign conducted at Zagreb East Health Center in 2024. **Materials and Methods:** Anonymized data from a public health campaign offering free preventive skin examinations were retrospectively analyzed. The campaign was conducted within the catchment area of Zagreb East Health Center. Examinations were organized at 10 locations, with some sites operating over several days. The analyzed variables included age and sex of participants, examination location, history of previous dermatological examinations, and the presence of clinically suspicious skin lesions. Suspicious lesions included precancerous lesions as well as melanoma and non-melanoma skin cancers. **Results:** A total of 306 participants were analyzed, including 214 women (69.9%). The median age was 48 years (IQR 34–63; range 5–89 years). Overall, 39 suspicious skin lesions were identified, including 19 actinic keratoses (AK), 6 basal cell carcinomas (BCC), 4 squamous cell carcinomas (SCC), and 6 melanomas (MM). Suspicious lesions were found in 35 participants (11.4%). The highest number of lesions was observed in the 60–69 age group (33.3%). Suspicious lesions were more frequent in men (56.4%) than in women (43.6%), with 70% of suspicious carcinomas detected in men. Multiple suspicious lesions were identified in four participants, only one of whom was female. The frequency of suspicious skin lesions increased with age, while none were detected in participants younger than 40 years. **Conclusion:** The public health campaign providing free skin examinations in primary healthcare proved feasible and useful for detecting clinically suspicious skin lesions. The results confirm that the risk of malignant and premalignant skin diseases increases with age, particularly in men who less frequently attend preventive dermatological examinations. This model may serve as a framework for future public health initiatives aimed at the early detection

GRANULOMATOZNE FACIJALNE DERMATOZE; PRIKAZ DVAJU SLUČAJEVA

Stjepan Patrun^{1,3}, Jaka Radoš¹, Anamaria Balić¹, Daška Štulhofer Buzina^{1,2}

¹Klinika za dermatovenerologiju, KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Šalata 2, 10000 Zagreb, Hrvatska

³Lohuis Filipović Medical Group, Trg Johna F Kennedyja 6b, 10000 Zagreb, Hrvatska

Uvod: granulomatozne dermatoze lica upalne su dermatoze obilježene stvaranjem granuloma u dermisu i često sličnom kliničkom slikom, što predstavlja dijagnostički izazov zbog preklapanja kliničkih i histopatoloških obilježja. Posebno se ističu granulomatozna rozacea (GR) i lupus miliaris disseminatus faciei (LMDF). GR se očituje centralnim eritemom i papulama te dobro reagira na tetracikline. LMDF se prezentira monomorfnim papulama i može spontano regresirati uz ožiljke.

Prikaz slučajeva: Bolesnica stara 61 godinu, imala je eritematozno-krustozne lezije na nosa rezistentne na lokalnu terapiju metronidazolom i gentamicinom. Histopatologija je pokazala dermalne granulome (ddg. GR ili LMDF). Nakon četiri tjedna sustavne terapije doksiciklinom došlo je do značajnog poboljšanja uz zaostajanje teelangiektazija. Druga bolesnica, 17-godišnja djevojka, imala je promjene na obrazima unazad 18 mjeseci; zbog radne dijagnoze demodikoze, preporučena je lokalna terapija metronidazolom i mikonazolom, a kasnije lokalna kombinacija ivermektina, metronidazola i niacinamida koja nije dovela do željenog terapijskog odgovora. Učinjena je probatorna biopsija koja je potvrdila dijagnozu LMDF. Preporučena je sustavna terapija izotretinoinom koja je dovela do potpune regresije promjena, uz zaostajanje blagih atrofičnih ožiljaka.

Zaključak: ovi slučajevi naglašavaju kliničko i histopatološko preklapanje između GR i LMDF, ali i razliku u terapiji izbora. LMDF, za razliku od GR, može zahvatiti i kapke te imati ekstrapacijalne manifestacije. Također, u kliničkoj slici LMDF-a obično ne nalazimo difuzni eritem niti teleangiektazije. U histopatološkom nalazu kazeozna nekroza unutar granuloma najčešće se nalazi kod LMDF. GR najčešće dobro odgovara na standardne terapije rozacee poput sustavnih tetraciklina i topikalnih protuupalnih sredstava poput metronidazola, ivermektina i azelaične kiseline, uz naglasak na kroničnom tijeku bolesti. Nasuprot tome, LMDF dobro odgovara na lokalnu kortikosteroidnu terapiju ili sustavnu terapiju izotretinoinom, uz sklonost spontanoj regresiji.

LEPTIR S CRVENILOM – IMUNOLOŠKA REAKCIJA NA TETOVAŽU

Renata Tomašević¹, Katarina Dragun¹, Marija Buljan^{1,2}, Mirna Šitum^{1,2}, Iva Blajić^{1,2,3}

¹Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Klinika za kožne i spolne bolesti, Vinogradska cesta 29, 10000, Zagreb, Hrvatska

²Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Gundulićeva 5, 10000 Zagreb, Hrvatska

³Hrvatsko katoličko sveučilište, Ilica 244, 10000 Zagreb, Hrvatska

Uvod: Tetoviranjem se precizno unosi pigment u dermis nakon čega u pravilu slijedi spontana reepitelizacija kože. Ponekad tetoviranje može potaknuti složenu kaskadu imunološke reakcije koja se može očitovati akutno, neposredno nakon zahvata ili kao odgođena preosjetljivost koja se očitovuje nakon više godina. Klinička slika najčešće uključuje pojavu eritematoznih papula ili plakova smještenih unutar tetovaže ili u njezinoj blizini, a može biti praćeno svrbežom i pečenjem.

Prikaz slučaja: Četrdesetogodišnjakinja dolazi na pregled dermatologa zbog crvenila u području tetovaže koja je učinjena prije tri godine, a prvi znaci crvenila su se pojavili unazad šest mjeseci. Kliničkim pregledom skapularno desno uočava se plava tetovaža unutar koje se zamjećuju infiltrirane eritematozne papule i plakovi veličine nokta, dok je ispod tetovaže prisutan atrofičan ovalan ožiljak. Gospođa negira simptome poput pečenja i svrbeža. Biopsija i patohistološka analiza eritematozne papule prikazuju limfocitnu reakciju na strani materijal bez prisutnosti granuloma. Liječenje je započeto topikalnim kortikosteroidnim pripravkom bez poboljšanja, stoga je intralezionalno apliciran kortikosteroid na što dolazi do diskretne početne regresije eritema. Gospođa je u daljnjem praćenju te se planira ponoviti intralezionalna aplikacija kortikosteroida. **Rasprava:** Pojava promjena unutar tetovaže nakon višegodišnje latencije predstavlja dijagnostički izazov jer može upućivati na širok spektar bolesti, od lokalne preosjetljivosti pa sve do prvih znakova sistemske bolesti. Razvoj infiltriranih papula i plakova unutar tetovaže nakon tri godine govori da se radi o odgođenoj alergijskoj preosjetljivosti (tip IV), ali i o reakciji na strano tijelo što pokazuje patohistološki nalaz. Ponekad se u patohistološkom nalazu mogu vidjeti znakovi granulomatozne reakcije što je od iznimne važnosti jer se ponekad prvi znakovi sarkoidoze manifestiraju upravo na koži. Dokazana limfocitna reakcija može se interpretirati i u kontekstu kožnog pseudolimfoma. **Zaključak:** U slučajevima kada se intralezionalna aplikacija lijeka pokaže nedostatna ili dođe do progresije promjena, kao krajnja terapijska opcija preostaje uklanjanje tetovaže kojim se ukloni strano tijelo koje predstavlja okidač imunološke reakcije.

OTKRIVANJE NEVIDLJIVOG - PRIMJENA WOODOVE SVJETILJKE U SVAKODNEVNOJ DERMATOVENEROLOŠKOJ PRAKSI

Marija Pierobon¹, Marija Vukojević², Kristijan Harak², Suzana Ljubojević Hadžavdić^{2,3}, Romana Čević^{2,3}, Daška Štulhofer Buzina^{2,3}

¹Odjel za dermatologiju i venerologiju, Opća bolnica "dr. Ivo Pedišić" Sisak, 44000 Sisak, Croatia

²KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Croatia

³Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Šalata 2, 10000 Zagreb, Croatia

Woodova svjetiljka primjenjuje se u dermatovenerološkoj praksi kao alat za neinvazivnu dijagnostiku. Sigurna je i ekonomična metoda koja omogućuje brzu procjenu kožnih promjena u stvarnom vremenu, nadopunjujući klinički pregled i često prethodeći invazivnijim ili skupljim postupcima. Uz klasične lampe, danas su dostupni i moderni ručni dermatoskopi s integriranim UV LED diodama (365 nm) koji dodatno povećavaju dostupnost i praktičnost ove metode. Njihov se rad temelji na fenomenu fluorescencije i Stokesovom pomaku. Apsorpcijom nevidljivog UVA zračenja specifičnih molekula u koži (poput porfirina ili kolagena), elektroni prelaze u više energetske stanje. Pri povratku u osnovno stanje oslobađaju se fotoni dulje valne duljine, vidljivi kao karakteristična fluorescencija različitih boja. Dijagnostička vrijednost metode osobito dolazi do izražaja pri identifikaciji specifičnih patogena: gljive roda *Microsporum* pokazuju plavo-zelenu fluorescenciju, *Pseudomonas* svijetli zeleno, dok bakterija *Corynebacterium minutissimum* emitira koraljno-crveni sjaj. U dijagnostici poremećaja pigmentacije, koristi se za procjenu dubine melazme te isticanje vitiliga, gdje izostanak epidermalnog melanina otkriva plavo-bijelu fluorescenciju dermalnog kolagena. Woodova svjetiljka nalazi primjenu i u onkologiji, primjerice u mapiranju margina tumora uz primjenu egzogenih fotosenzibilizatora. Ograničenja metode uključuju lažno pozitivne nalaze (npr. zbog kozmetike ili tekstilnih vlakna) te lažno negativne rezultate (npr. nakon pranja kože ili kod infekcije uzrokovane vrstama roda *Trichophyton*). Uz odgovarajuću pripremu pacijenta i kliničko iskustvo, Woodova svjetiljka predstavlja koristan point-of-care alat koji pruža brže dijagnostičke smjernice te u određenim slučajevima može smanjiti potrebu za mikrobiološkim analizama ili invazivnim postupcima u ranoj fazi obrade.

MOŽE LI NAS UMJETNA INTELIGENCIJA ZAMIJENITI? DERMOSKOPIJA MELANOMA IN SITU DONJIH EKSTREMITETA.

**Paula Bilušić¹, Romana Čeović^{2,3}, Ružica Jurakić Tončić^{2,3},
Mikela Petković², Daniela Ledić Drvar^{2,3}**

¹Poliklinika Bonifarm, Hondlova 2/11, 10000 Zagreb, Croatia

²Klinika za dermatologiju i venerologiju, KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, Zagreb, Croatia

³Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Šalata 3, 10000 Zagreb, Republika Hrvatska

Uvod i cilj Rani melanomi na donjim ekstremitetima dermoskopski se često prezentiraju atipičnom pigmentnom mrežom, naglašenim kožnim crtežom, anguliranim linijama, znacima regresije te “dermoskopskim otocima”. **Materijali i metode** Prikazujemo tri bolesnika s dijagnozom melanoma in situ na donjim ekstremitetima. Bolesnici su u redovitom praćenju uređajem za digitalnu dermoskopiju s integriranim sustavom za umjetnu inteligenciju (AI). Sve su lezije kirurški ekscidirane, a dijagnoza melanoma in situ potvrđena je histopatološki. Rezultati 1. Muškarac, 69 godina, nakon transplantacije bubrega, na imunosupresivnoj terapiji, prezentira se novonastalom tamnopigmentiranom lezijom na desnoj potkoljenici. Dermoskopijom je utvrđena asimetrija u boji i strukturi. Konzultiran je AI koji je leziju klasificirao kao malignu. 2. Žena, 47 godina, kod koje su do sada uklonjena 3 melanoma, uoči se nepravilna melanocitna lezija na desnoj potkoljenici. Nakon 6 mjeseci vidi se promjena lezije u vidu povećanja asimetrično smještene nakupine pigmenta u gornjem polu uz izraženi kožni crtež. Lezija je suspektna na rani melanom. Međutim, AI je leziju klasificirao kao dobroćudnu. 3. Žena, 59 godina, nakon ekscizije melanoma in situ na lijevoj natkoljenici. Na pregledu uočena je suspektna lezija veličine 3 × 6 mm na lijevoj potkoljenici. Dermoskopijom su uočene angulirane dermoskopske strukture. AI je leziju klasificirao kao malignu. **Zaključak** Mnogi melanomi na ekstremitetima klinički su vrlo diskretni, i stoga je digitalno dermoskopsko praćenje ključno za rano otkrivanje. Suvremeni uređaji za digitalnu dermoskopiju imaju integrirane sustave s umjetnom inteligencijom, za asistenciju u postavljanju dijagnoze. Međutim, kako možemo vidjeti iz prikazanog, nisu uvijek pouzdani u postavljanju dijagnoze. Stoga, konačnu odluku mora donijeti iskusni dermatolog na temelju kliničkog i dermoskopskog pregleda.

PSORIJAZIFORMNE KOŽNE LEZIJE KAO MANIFESTACIJA KRONIČNE BOLESTI PRESATKA PROTIV PRIMATELJA: PRIKAZ SLUČAJA

Marta Prtajin Perica¹, Ivana Ilić^{2,3}, Romana Čević^{1,3}

¹Klinika za dermatovenerologiju, Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska

²Klinički zavod za patologiju i citologiju, Klinička bolnica Dubrava, Avenija Gojka Šuška 6, 10000 Zagreb, Hrvatska

³Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Šalata 3, 10000 Zagreb, Hrvatska

Uvod i cilj: Kronična bolest presatka protiv primatelja (GvHD, eng. graft-versus-host disease) najčešća je i najteža komplikacija alogenične transplantacije krvotvornih matičnih stanica. Na koži se manifestira oponašajući različite upalne i autoimune dermatoze, uključujući psorijazu. Takva klinička varijabilnost često otežava pravodobno prepoznavanje bolesti i može dovesti do odgode ili pogrešne prilagodbe imunosupresivne terapije. **Materijal i metode:** Prikazujemo bolesnika koji je 13 mjeseci nakon alogenične transplantacije krvotvornih matičnih stanica zbog mijeloproliferativne neoplazme, na koži leđa razvio promjene psorijaziformnog izgleda. **Rezultati:** Klinički nalaz, s centralno na leđima smještenim konfluirajućim eritematoznim papulama uz blagu deskvamaciju te subjektivan osjećaj svrbeža, inicijalno je mogao upućivati na vulgarnu psorijazu, osobito u odsutnosti simptoma GvHD-a ostalih organskih sustava. Učinjena je biopsija radi histološke potvrde klinički suspektnih promjena u sklopu kroničnog GvHD-a kože, a nalaz je potvrdio kronični kutani GvHD, sukladan dijagnozi sklerodermiformnog oblika kroničnog GvHD-a kože, s psorijaziformnim obilježjima epidermalne hiperplazije. Uz sistemsku imunosupresivnu terapiju po hematologu, ciklosporin i ruksolitininib, s dermatološke je strane u terapiju uveden lokalni kortikosteroidni pripravak uz dodatak emolijensa, čime je postignuta postupna regresija kožnih promjena i smanjenje subjektivnih tegoba. **Zaključak:** Ovaj slučaj naglašava da psorijaziformne lezije na koži bolesnika nakon alogenične transplantacije krvotvornih matičnih stanica uvijek moraju pobuditi sumnju na kronični GvHD, budući da predstavljaju rijetku, ali klinički značajnu varijantu bolesti, koja ukoliko je neprepoznata, može dovesti do pogrešnog liječenja. Rana biopsija te kontinuirana suradnja hematologa i dermatologa ključni su za pravodobnu dijagnozu, individualizaciju terapijskog pristupa i optimalno dugoročno zbrinjavanje ovih bolesnika.

KAD TERBINAFIN ZAKAŽE - TRICHOPHYTON INDOTINEAE KAO NOVI IZAZOV U DERMATOLOGIJI

**Matija Stipaničev¹, Paula Grubišić Mikulandra¹, Ivana Bego²,
Branka Marinović^{3,4}, Sanja Jakelić¹**

¹Odjel dermatologije i venerologije, Opća bolnica Šibensko-kninske županije, Stjepana Radića 83, 22000 Šibenik

²Odjel kliničke mikrobiologije, Zavod za javno zdravstvo Šibensko-kninske županije, Matije Gupca 74, Šibenik,

³Klinika za dermatologiju i venerologiju, Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb

⁴Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Šalata 3, 10000 Zagreb

Terbinafin je desetljećima predstavljao zlatni standard u liječenju dermatofitoza zbog fungicidnog djelovanja, visoke učinkovitosti i dobre penetracije u keratinizirana tkiva. Prvi slučajevi rezistencije opisani su 2003. godine u Indiji, gdje se danas procjenjuje da je oko 75 % izolata rezistentno. Godine 2020. genetskim sekvenciranjem identificirana je nova vrsta dermatofita, *Trichophyton indotinea*, koju karakterizira primarna rezistencija na terbinafin. Ova vrsta danas prevladava na području Indijskog potkontinenta, ali se zbog globalne mobilnosti stanovništva sve češće bilježi i u drugim dijelovima svijeta, uključujući Europu. Tridesetogodišnji pacijent indijskog podrijetla javio se u dermatološku ambulantu zbog eritematoskvamoznog osipa praćenog boli i izraženim noćnim svrbežom u području prepona, lijeve aksile i sakralne regije, prisutnog tri tjedna. U anamnezi navodi boravak u Indiji četiri mjeseca prije pojave simptoma, dok u obiteljskoj anamnezi ističe psorijazu kod majke. Inicijalno je započeta kombinirana lokalna terapija betametazonom, klotrimazolom i gentamicinom uz peroralni antihistaminik. Unatoč dobroj adherenciji dolazi do širenja kožnih promjena i pogoršanja svrbeža. Zbog kliničke sumnje na dermatomikozu uvedena je peroralna terapija terbinafinom 250 mg dnevno tijekom tri tjedna, bez značajnog poboljšanja. Zbog perzistencije promjena učinjena je biopsija kože uz sumnju na psorijazu, koja je patohistološki isključena. Mikološkom obradom nativnog preparata verificirane su hife. U konzultaciji s mikrobiologom postavljena je sumnja na infekciju uzrokovanu vrstom *Trichophyton indotinea* te je uzorak poslan na sekvenciranje, a u terapiju uveden itrakonazol 100 mg dvaput dnevno. Na kontrolnom pregledu utvrđeno je da pacijent nije provodio terapiju itrakonazolom zbog nedostupnosti lijeka na tržištu. Zbog perzistiranja promjena uvedena je topikalna terapija mikonazolom uz peroralni flukonazol. PCR-sekvenciranjem potvrđena je infekcija uzrokovana vrstom *Trichophyton indotinea*. Pacijent je daljnje liječenje odlučio nastaviti u Indiji. Ovo je prvi opisani slučaj infekcije uzrokovane vrstom *Trichophyton indotinea* u Republici Hrvatskoj te ukazuje na novi dijagnostički i terapijski izazov u dermatologiji zbog sve veće mobilnosti stanovništva.

EGZACERBACIJA PSORIJAZE TIJEKOM TERAPIJE INHIBITORIMA PD-1: PRIKAZ PACIJENTICE SA KARCINOMOM MOKRAĆNOG MJEHURA

Ivan Raguž¹, Loren Serdarević², Romana Čeović³

¹Zavod za hitnu medicinu Sisačko-moslavačke županije, Ulica 1. svibnja br. 20, 44000 Sisak, Hrvatska

²Zavod za hitnu medicinu Dubrovačko-neretvanske županije, Ante Šercera 4b, 20000 Dubrovnik, Hrvatska

³Klinika za dermatovenerologiju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska

Nivolumab, monoklonsko protutijelo koje djeluje na receptor programirane stanične smrti-1 (PD-1) na T-limfocitima, značajno je unaprijedio liječenje različitih karcinoma. Unatoč visokoj učinkovitosti, terapija može izazvati brojne imunološki posredovane popratne pojave, osobito u vidu dermatoloških nuspojava. Pacijenti s otprije postojećim imunološki posredovanim dermatozama, kao što je psorijaza, izloženi su povećanom riziku od pogoršanja bolesti. Predstavljamo 64-godišnju bolesnicu kojoj je 2015. godine dijagnosticirana vulgarna psorijaza koja je do dijagnoze maligne bolesti uspješno liječena topikalnom terapijom, fototerapijom te metotreksatom. Prije godinu i pol bolesnici je dijagnosticiran metastatski invazivni karcinom mokraćnog mjehura, zbog čega je izvedena radikalna cistektomija. Nakon toga primila je tri ciklusa kemoterapije s gemcitabinom i karboplatinom, a potom je u terapiju uveden i nivolumab. Nekoliko dana nakon uvođenja nivolumaba došlo je do pogoršanja psorijaze te je bolesnica razvila nove eritematoskvamozne plakove na dorzumima šaka i potkoljenicama uz jako pogoršanje i širenje već postojećih lezija. Pacijentici je inicijalno uvedena topikalna terapija, uz koju je na kontrolnom pregledu zabilježeno daljnje pogoršanje kožnog statusa, stoga je terapija dogovorno intenzivirana. Pri posljednjem kontrolnom pregledu kožni status bio je stacionaran, stoga je, u dogovoru s pacijenticom, nastavljena intenzivna lokalna terapija. U slučaju daljnjeg pogoršanja psorijaze dolazi u obzir uvođenje sistemskog liječenja apremilastom, inhibitorom enzima fosfodiesteraze 4 (PDE4), u dogovoru s nadležnim onkologom. Bolesnike sa psorijazom koji započinju terapiju nivolumabom potrebno je unaprijed upozoriti na mogućnost pogoršanja bolesti i pojave novih kožnih lezija. Liječenje treba individualizirati za svakog pacijenta, uz primjenu intenzivne lokalne terapije. U težih egzacerbacija psorijaze potrebno je razmotriti primjenu sistemske terapije, poput acitretina i apremilasta, u dogovoru s nadležnim onkologom.

POSTSKABIJESNI NODUSI ANOGENITALNE REGIJE KOD STARIJE BOLESNICE - PRIKAZ SLUČAJA

Gaia Bellesi¹, Lucija Marčelić^{1,2}, Sandra Peternel^{1,2}, Nika Hlača^{1,2}

¹Klinika za dermatovenerologiju, Klinički bolnički centar Rijeka, Krešimirova 42, 51000 Rijeka, Hrvatska

²Katedra za dermatovenerologiju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Braće Branchetta 20, 51000 Rijeka, Hrvatska

Uvod: Postskabijesni nodusi su perzistentne papulonodularne lezije koje nastaju kao posljedica odgođene imunološke reakcije na antigene grinje *Sarcoptes scabiei*. Javljaju se u približno 7–10% oboljelih od svraba, najčešće u predilekcijskim područjima poput aksila, prepona i anogenitalne regije. **Prikaz slučaja:** 72-godišnja pacijentica hospitalizirana je radi dijagnostičke obrade brojnih crveno-smeđih papulonodularnih lezija anogenitalne regije. U anamnezi je navodila višemjesečni svrbež kože, nakon čega joj je u prosincu 2025. dijagnosticiran svrab te je liječena lokalnim antiskabidima (permetrin, potom benzil-benzoat) prema uobičajenoj terapijskoj shemi. Unatoč uspješno provedenom liječenju, u anogenitalnoj regiji perzistirale su brojne papulonodularne lezije koje nisu bile praćene svrbežom, što je, s obzirom na dob bolesnice te opsežnost i lokalizaciju promjena, predstavljalo dijagnostički izazov. U diferencijalnoj dijagnozi razmatrani su prurigo nodularis, kožni pseudolimfom te perzistentna infestacija *S. scabiei*. Nativnim pregledom strugotina kože i dermatoskopskim pregledom isključena je aktivna infestacija *S. scabiei*, nakon čega je učinjena biopsija kožne promjene, a histopatološki nalaz bio je u skladu s postskabijesnim nodusima. Nakon postavljanja dijagnoze započeto je liječenje lokalnim kortikosteroidima, a potom lokalnim inhibitorima kalcineurina, uz postupno poboljšanje kožnih promjena. **Zaključak:** Kod bolesnika s perzistentnim papulonodularnim lezijama nakon liječenja svraba potrebno je razmotriti dijagnozu postskabijesnih nodusa. Isključenje aktivne infestacije *S. scabiei*, a u pojedinim slučajevima i biopsija kožnih promjena, ključni su za postavljanje dijagnoze. Lokalni kortikosteroidi i lokalni inhibitori kalcineurina predstavljaju terapiju izbora u liječenju perzistentnih postskabijesnih nodusa.

ACNE CONGLOBATA POVEZANA SA ZLOUPORABOM ANABOLIČKIH ANDROGENIH STEROIDA U MLADOG BODYBUILDERA – PRIKAZ SLUČAJA

Magdalena Milković¹, Marina Vekić Mužević^{1,2}

¹KBC Osijek, Josipa Hutlera 4, 31000 Osijek, Croatia

²Department of Dermatovenerology, Faculty of Medicine Osijek, Josipa Hutlera 4, 31000 Osijek, Croatia

Zlouporaba anaboličkih androgenih steroida (AAS) sve je češća među rekreativnim i profesionalnim sportašima te je povezana s brojnim dermatološkim i sistemskim nuspojavama. Primjena AAS prepoznata je kao važan rizični čimbenik za razvoj teških oblika akni zbog stimulacije sebacealnih žlijezda, povećane produkcije sebuma i poticanja folikularne hiperkeratinizacije. Acne conglobata predstavlja rijedak, ali izrazito težak oblik akni obilježen dubokim upalnim nodulima, apscesima i sklonošću trajnom ožiljkavanju. Prikazujemo slučaj 25-godišnjeg muškarca koji se javio na dermatološki pregled zbog šestomjesečne anamneze progresivnih upalnih promjena na licu, ramenima, nadlakticama, prsima i leđima. Osobna i obiteljska anamneza su bez osobitosti. Pacijent je unatrag devet mjeseci započeo primjenu tri vrste parenteralnih AAS u svrhu bodybuildinga, uključujući testosteron, drostanolon i nandrolon dekanolat. Posljednja dva mjeseca koristi samo testosteron u dozi od 750 mg intramuskularno tjedno. Dermatološkim pregledom na koži lica, ramena, nadlaktica, prsnog koša i leđa uočavaju se difuzno brojne papule, pustule, upalni noduli i kruste uz mnoštvo hipertrofičnih ožiljaka. Pacijent navodi bolnost lezija uz povremenu purulentno-hemoragičnu sekreciju, dok negira febrilitet i artralgijske. Laboratorijski nalazi pokazuju leukocitozu ($16,9 \times 10^9/L$) i povišen CRP (28 mg/L), uz uredan hepatogram, bubrežne parametre i lipidogram. Hormonski status pokazuje supresiju gonadotropina (FSH $<0,3$ IU/L, LH $<0,3$ IU/L) uz izrazito povišene vrijednosti estradiola (653 pmol/L), testosterona (>52 nmol/L) i DHEA-S ($>12,7$ μ mol/L). Započeta je terapija prednisonom kroz 14 dana te potom izotretinoinom i azitromicinom. Pacijentu je preporučeno prestanak primjene anaboličkih steroida. Na kontrolnom pregledu nakon 6 tjedana zabilježeno je kliničko poboljšanje kožnih promjena, iako pacijent i dalje primjenjuje testosteron. Nagla pojava teških upalnih akni na trupu u mladih muškaraca treba pobuditi sumnju na zlouporabu anaboličkih androgenih steroida. Pravodobna dijagnoza, odgovarajuća sistemska terapija i savjetovanje o prestanku primjene AAS ključni su za sprječavanje progresije bolesti i trajnih ožiljaka.

POVRATAK ZABORAVLJENE BOLESTI: PRVI SLUČAJ GUBE (LEPRE) U HRVATSKOJ NAKON VIŠE OD 30 GODINA

Matea Tramontana¹, Ana Bubić¹, Iva Bojčić¹, Dubravka Vuković¹, Ana Stipić¹, Ana Sanader Vučemilović¹

¹KBC Split, Spinčićeva ul. 1, 21000 Split, Croatia

Uvod i cilj Guba (lepra) je kronična infektivna granulomatozna bolest uzrokovana bakterijom *Mycobacterium leprae*, s izrazito raznolikom kliničkom slikom koja u neendemskim područjima često dovodi do dijagnostičkog kašnjenja. Iako se u Europi smatra eliminiranom kao autohtona bolest, i dalje se pojavljuje kao uvezena infekcija povezana s globalnim migracijama. Cilj rada je prikazati novodijagnosticirani slučaj gube u Hrvatskoj nakon više od tri desetljeća, s naglaskom na dijagnostičke izazove i terapijski pristup u dermatološkoj praksi u neendemskim zemljama. Prikaz slučaja Muškarac u dobi od 42 godine, podrijetlom iz Nepala, koji u Hrvatskoj živi šest godina, javio se zbog kronične lumbosakralne boli s radikularnom propagacijom te poliartralgijske malih zglobova šaka i stopala. Tegobe su bile praćene povremenim perifernim i periorbitalnim edemima te nespecifičnim kožnim promjenama na trupu i natkoljenicama. Opsežna reumatološka, neurološka i infektološka obrada nije dovela do dijagnoze. Dermatološkim pregledom uočene su diskretne eritematozno-smeđkaste makule te je učinjena biopsija. Histopatološki nalaz pokazao je gusti dermalni histiocitni infiltrat s brojnim intracelularnim acidorezistentnim bacilima. Sličan nalaz nađen je u ekscidiranom aksilarnom limfnom čvoru. Dijagnoza gube potvrđena je mikrobiološkom identifikacijom *M. leprae* fluorescentnom mikroskopijom. Molekularnim testiranjem utvrđena je heterorezistencija na dapson uz očuvanu osjetljivost na rifampicin i klofazimin. Započeta je kombinirana terapija rifampicinom, klofaziminom i klaritromicinom u planiranom trajanju od najmanje 12 mjeseci, uz dobru podnošljivost i ranu kliničku stabilizaciju. **Zaključak** Ovaj slučaj predstavlja prvi dokumentirani dijagnosticirani slučaj gube u Hrvatskoj nakon više od 30 godina te podsjeća da bolest nije u potpunosti nestala iz Europe. Diskretne kožne promjene uz sistemske simptome mogu prikriti uznapredovalu bolest kod bolesnika s relevantnom epidemiološkom izloženošću. Histopatologija je ključna za dijagnostičko usmjeravanje, dok terapija vođena testiranjem rezistencije omogućuje optimalno liječenje. U eri povećane globalne mobilnosti nužna je trajna klinička svijest dermatologa kako bi se spriječilo dijagnostičko kašnjenje i komplikacije.

EGZACERBACIJA PSORIJAZE TIJEKOM TERAPIJE INHIBITORIMA PD-1: PRIKAZ BOLESNIKA S ADENOKARCINOMOM PLUĆA

Loren Serdarević¹, Ivan Raguž², Romana Čeović³

¹Zavod za hitnu medicinu Dubrovačko-neretvanske županije, Ante Šercera 4b, 20000 Dubrovnik, Hrvatska

²Zavod za hitnu medicinu Sisačko-moslavačke županije, Ulica 1. svibnja br. 20, 44000 Sisak

³Klinika za dermatovenerologiju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska

Primjena inhibitora imunoloških kontrolnih točaka značajno je poboljšala ishode liječenja brojnih malignih neoplazmi, poput nesitnostaničnog karcinoma pluća. Jedan od najčešće primjenjivanih lijekova je pembrolizumab, monoklonsko protutijelo koje djeluje na receptor programirane stanične smrti-1 (PD-1) na T-limfocitima, čime pojačava njihovo protutumorsko djelovanje. Međutim, ovaj lijek dovodi do imunološki posredovanih nuspojava, među kojima su česte kožne manifestacije, poput makulopapuloznog osipa, pruritusa, vitiliga i egzacerbacija otprije postojećih upalnih dermatoz. U literaturi se sve češće opisuje pogoršanje kliničke slike psorijaze u pacijenata na PD-1 inhibitorima. Prikazujemo slučaj 61-godišnjeg bolesnika koji je upućen u Kliniku za dermatovenerologiju KBC Zagreb zbog pogoršanja prethodno dijagnosticirane stabilne plak psorijaze, od koje boluje unazad 7 godina. Tjedan dana prije pregleda kod bolesnika je započeta sistemska terapija metastatskog adenokarcinoma pluća prvim ciklusom karboplatine, pemetrekseda i pembrolizumaba. Ubrzo nakon početka terapije pacijent je primijetio značajno pogoršanje psorijaze, u vidu razvoja novih psorijatičnih lezija bilateralno na laktovima, u interglutealnoj regiji, na skrotumu i dorzumima šaka. Na prvom pregledu je indeks površine i težine psorijaze (PASI indeks) iznosio 4 te je započeta lokalna terapija psorijaze. Na sljedećem pregledu nakon mjesec dana uočena je daljnja značajna progresija psorijatičnih lezija, posebno izražena glutealno, u interglutealnoj regiji i genitalno, uz značajan utjecaj na smanjenje kvalitete života bolesnika te s pojavom novih, brojnih folikularnih psorijatičnih lezija na potkoljenicama. U dogovoru sa bolesnikom, intenzivirana je lokalna terapija kortikosteroidima i imunomodulatorima prilagođena kliničkoj slici uz redovito dermatološko praćenje. Bolesnike sa psorijazom koji primaju onkološku terapiju treba unaprijed informirati o popratnim pojavama liječenja te mogućem pogoršanju psorijaze. Terapijski pristup treba biti individualiziran i temeljen na topikalnoj terapiji. U težim slučajevima može se razmotriti sistemska terapija, poput acitretina i apremilasta, ovisno o težini i distribuciji kožnih lezija, u dogovoru sa nadležnim onkologom.

MOGU LI GLP-1 AGONISTI PROMIJENITI PRISTUP LIJEČENJU HIDRADENITIS SUPPURATIVE?

Dragana Marušić¹, Ines Sjerobabski Masnec^{2,3,4}

¹Opća bolnica Karlovac, Andrije Štampara 3, 47 000 Karlovac, Croatia

²KBC Sestre milosrdnice, Vinogradska cesta 29, 10 000 Zagreb, Croatia

³Farmaceutsko-biokemijski fakultet u Zagrebu, Ulica Ante Kovačića 1, 10 000 Zagreb, Croatia

⁴Zdravstveno veleučilište Zagreb, Mlinarska cesta 38, 10 000 Zagreb, Croatia

Hidradenitis suppurativa (HS) kronična je, multifaktorijalna, recidivirajuća upalna bolest folikularne jedinice, karakterizirana bolnim nodusima, apscesima, sinus tračcima i ožiljnim promjenama u intertriginoznim regijama. HS je povezana s pretilošću, inzulinskom rezistencijom, dijabetesom, kardiovaskularnim bolestima i metaboličkim sindromom, što ukazuje na ulogu sistemske upale i metaboličke disfunkcije u patogenezi bolesti. Trenutno dostupno liječenje, uključujući biološke lijekove, lokalne pripravke i kirurške intervencije, često ne dovode do dugotrajne remisije, što ukazuje na potrebu za dodatnim inovativnim pristupima koji liječe komorbiditete povezane s HS-om. Agonisti glukagonu sličnog peptida-1 (GLP-1), primarno indicirani za regulaciju glikemije oboljelih od dijabetesa tipa dva i pretilosti, smanjuju tjelesnu masu, poboljšavaju inzulinsku osjetljivost i moduliraju upalne procese. Smanjenjem visceralnog masnog tkiva i sistemske upale te modulacijom adipokinske i citokinske signalizacije, agonisti GLP-1 mogu utjecati na patofiziološke mehanizme koji održavaju kroničnu upalu u HS-u. Studije slučaja i preliminarni podaci sugeriraju da agonisti GLP-1 mogu smanjiti težinu lezija, sistemsku upalu i morbiditete, bilo kao monoterapija ili u kombinaciji s postojećim liječenjem. Dostupni klinički podaci i prikazi bolesnika liječenih s liraglutidom i semaglutidom pokazuju smanjenje aktivnosti bolesti, rjeđe egzacerbacije i poboljšanje subjektivnih simptoma, uz paralelno poboljšanje metaboličkih parametara. Ovi rezultati podupiru koncept metainflamacije kao terapijskog cilja u HS-u i ukazuju na potencijalnu ulogu GLP-1 agonista kao adjuvantne terapije u odabраних bolesnika s metaboličkim komorbiditetima. Iako su dosadašnji dokazi ograničeni i heterogeni, promatra se značajan klinički učinak koji opravdava daljnja prospektivna istraživanja radi definicije optimalne selekcije bolesnika, mehanizama djelovanja i integracije ove terapijske strategije u suvremene algoritme liječenja HS-a.

MOGAMULIZUMAB U LIJEČENJU MYCOSIS FUNGOIDES: PRVA ISKUSTVA IZ KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA RIJEKA // MOGAMULIZUMAB IN THE TREATMENT OF MYCOSIS FUNGOIDES: INITIAL EXPERIENCE FROM THE CLINICAL HOSPITAL CENTER RIJEKA

Ingrid Šutić Udović^{1,3}, Ivana Budisavljević^{2,3}, Sandra Peternel^{1,3}

¹Department of Dermatovenerology, CHC Rijeka, Krešimirova 42, 51 000 Rijeka, Croatia

²Department of Hematology, Clinic for Internal Medicine CHC Rijeka, Krešimirova 42, 51 000 Rijeka, Croatia,

³Faculty of Medicine, University of Rijeka, Braće Branchetta 20, 51 000 Rijeka, Croatia

CILJ RADA: Prikazati terapijski odgovor na mogamulizumab u bolesnice s eritrodermijskim oblikom Mycosis fungoides refraktornim na prethodnu sistemsku terapiju. **REZULTATI:** 67-godišnja bolesnica javlja se zbog dvogodišnje anamneze progresivnog kožnog osipa praćenog svrbežom. Biopsija kože učinjena u vanjskoj ustanovi pokazala je nespecifične promjene te je bolesnica liječena lokalnom i sustavnom kortikosteroidnom terapijom te uskospektralnom UVB fototerapijom bez značajnijeg kliničkog odgovora. Pri pregledu bolesnice evidentira se generalizirani eritem, pitirijaziformna deskvamacija, lihenifikacija, ektropij. U ponovljenoj biopsiji kože pokaže se obilni epidermotropni infiltrat T-limfocita uz gubitak ekspresije CD7, kompatibilan s Mycosis fungoides. Proširenom dijagnostičkom obradom ustanovljeni su obostrano aksilarno i ingvinalno uvećani limfni čvorovi s diskretnom metaboličkom aktivnošću na PET-CT pretrazi te povećani omjer CD4 i CD8 limfocita u perifernoj krvi. U bolesnice je u prvoj liniji liječenja korišten metotreksat, uz koji nakon 8 mjeseci nije postignuta niti parcijalna remisija. Stoga je u drugoj liniji započeto liječenje mogamulizumabom u dozi 1 mg/kg jednom tjedno tijekom prvog mjeseca liječenja, potom svaka dva tjedna. Nakon prvih 3 mjeseca liječenja postignuta je parcijalna remisija uz značajno smanjenje postotka zahvaćene površine kože i nestanak svrbeža, poboljšanje kvalitete života i porast tjelesne težine. Od neočekivanih nuspojava, zabilježena je pojava tri nemelanomska tumora kože koji su kirurški zbrinuti. **ZAKLJUČAK:** Mycosis fungoides najčešći je oblik primarnog kožnog T-staničnog limfoma koji se klinički očituje progresijom od makula i plakova do tumora, uz mogućnost zahvaćanja limfnih čvorova, krvi i visceralnih organa. Mogamulizumab, humanizirano monoklonsko protutijelo usmjereno protiv CCR4 receptora, predstavlja novu učinkovitu terapijsku opciju u bolesnika s refraktornim oblicima bolestima. U prikazanom slučaju postignuta je stabilna parcijalna remisija uz značajno poboljšanje kvalitete života. Tijekom terapije nužno je kontinuirano dermatološko praćenje radi ranog prepoznavanja mogućih nuspojava, uključujući razvoj sekundarnih maligniteta kože, što je zabilježeno i u naše bolesnice.

CONTEMPORARY THERAPEUTIC APPROACH TO PERIFOLLICULITIS CAPITIS ABSCEDENS ET SUFFODIENS

**Mislav Mokos¹, Katarina Dragun¹, Filip Bosnić¹, Ivana Starčević¹,
Mirna Šitum^{1,2,3}, Ines Sjerobabski Masnec^{1,4}**

¹*Department of Dermatology and Venereology, Sestre milosrdnice University Hospital Center, Vinogradska cesta 29, 10000 Zagreb, Croatia*

²*School of Dental Medicine, University of Zagreb, Gundulićeva 5, 10000 Zagreb*

³*Croatian Academy of Sciences and Arts, Trg Nikole Zrinskog 11, 10000 Zagreb, Croatia*

⁴*Faculty of Pharmacy and Biochemistry, University of Zagreb, Ulica Ante Kovačića 1, 10000 Zagreb, Croatia*

Objective: Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens (PCAS) is a rare neutrophilic cicatricial alopecia characterized by painful nodules, abscesses, and sinus tracts that lead to scarring hair loss. We aim to present current insights into the pathophysiology of PCAS and relate them to available therapeutic options. **Materials and Methods:** A literature review on the epidemiology, pathogenesis, and treatment of PCAS was conducted by searching the PubMed/MEDLINE, Embase, Web of Science, Scopus, and Google Scholar databases up to December 2025. We included case reports, case series, retrospective cohorts, clinical trials, and systematic reviews. **Results:** The pathogenesis of PCAS is based on follicular hyperkeratosis and occlusion, follicular rupture, and the resulting neutrophilic and cytokine-mediated inflammation, with an important role played by the TNF- α , IL-1 β , IL-17/IL-23, and JAK/STAT signaling pathways. Conventional treatment with antibiotics, systemic retinoids, and surgical procedures often results only in partial or temporary improvement. The best-supported systemic therapy remains isotretinoin, while biologic agents, particularly TNF- α inhibitors, followed by IL-17 and IL-23 inhibitors, show promising results in moderate-to-severe, refractory, and syndromic forms of the disease. JAK inhibitors represent a new therapeutic option. **Conclusion:** Contemporary understanding of the immunopathogenesis of PCAS supports a stepwise and individualized therapeutic approach. Early recognition and timely initiation of appropriate systemic therapy are crucial for limiting disease progression and reducing scarring. Further research is needed to determine the optimal sequence and duration of treatment.

PRIMARNI KUTANI ANAPLASTIČNI LIMFOM VELIKIH STANICA NAKON UBODA INSEKTA // PRIMARY CUTANEOUS ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA FOLLOWING INSECT BITE

**Lara Gudelj Vuksan^{1,2}, Katarina Dujmović-Hasanbegović^{2,4},
Koviljka Matušan Ilijaš^{3,4}, Lucija Marcelić^{2,4}, Sandra Peternel^{2,4}**

¹Croatia Poliklinika, Rijeka

²Klinika za dermatovenerologiju, KBC Rijeka, Rijeka

³Klinički Zavod za patologiju i citologiju, KBC Rijeka, Rijeka

⁴Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

UVOD Primarni kutani anaplastični limfom velikih stanica (pcALCL) rijedak je oblik kutanog T-staničnog limfoma iz spektra CD30+ limfoproliferativnih poremećaja T limfocita koji se obično prezentira pojavom solitarnih čvorova na koži. Cilj rada je prikazati slučaj pcALCL nastalog na mjestu uboda insekta koji je ujedno i spontano regresirao. **PRIKAZ SLUČAJA** Pacijentica u dobi od 59 godina bez anamneze ranijih kožnih bolesti ili drugih kroničnih stanja javlja se radi promjene u vidu lokaliziranog crvenila u lateralnom kutu lijevog oka koja se pojavila nakon što je tijekom noći osjetila ubod insekta. Narednog dana nastupio je otok donjeg kapka koji je regresirao na jednokratnu primjenu intramuskularnog deksametazona. Kroz idućih nekoliko dana dolazi do razvoja kruste u erodirani nodus progresivnog rasta do maksimalno 2,5 cm. Pacijentica je inicijalno liječena mupirocinom i doksiciklinom, no obzirom na progresiju učinjena je biopsija promjene sa sumnjom na lišmanijazu. Biopsija je pokazala obilan difuzni dermalni infiltrat atipičnih srednje velikih i velikih limfocita s vezikularnim jezgrama i istaknutim nukleolima, uz naznake epidermotropizma. Imunohistokemijski su atipični limfociti bili CD3/CD2/CD5/CD4/CD30+ te CD7-, CD56-, ALK- uz Ki-67 80-90%. Molekularnom analizom T staničnog receptora utvrđeno je prisustvo jednog prominentnog klona te je u korelaciji patohistološkog nalaza i kliničke slike postavljena dijagnoza pcALCL. Proširenom dijagnostičkom obradom se isključi sustavna bolest i patologija drugih organa te se donese odluka o radioterapijskom liječenju koje se iz tehničkih razloga ne započne odmah. U daljnjem tijeku, unutar narednih 1.5 mjesec dana, prati se postepena potpuna regresija promjene te zaostajanje blago hiperpigmentiranog atrofičnog ožiljka. **ZAKLJUČAK** Etiologija pcALCL je nejasna, no teorije o ubodu insekata kao mogućem provocirajućem čimbeniku se ipak opisuju u literaturi, čak i slučajevi povezani s istovremenom DUSP22IRF4 translokacijom. Spontana regresija CD30+ limfoproliferativnih poremećaja je pak tipična za limfomatoidnu papulozu, ali je moguća i u 10-40% slučajeva pcALCL te ne isključuje dijagnozu limfoma. Stoga se ističe važnost individualiziranog pristupa u slučajevima pcALCL i razmatranje “watch-and-wait” strategije.

GIANT BASAL CELL CARCINOMA OF THE BACK AS A CONSEQUENCE OF INADEQUATE TREATMENT OF THE PRIMARY LESION

Matea Ćorluka¹, Petra Zelenika¹, Marija Opančar¹, Filip Ćubela¹, Dora Ćavar¹,
Adi Behmen¹, Andrea Barbarić¹, Zorica Merdžan¹, Ivona Lovrić¹

¹University Clinical Hospital Mostar, Kralja Tvrtka BB, 88000, Mostar, Bosnia and Herzegovina

Introduction: Basal cell carcinoma (BCC) is the most common skin malignancy and typically presents as a slow-growing, locally invasive epithelial tumor with minimal metastatic potential. Histologically, tumor cells resemble the basal layer of the epidermis and hair follicles and are characterized by basophilic cytoplasm, oval nuclei, and peripheral palisading. Although BCC usually has an excellent prognosis when treated appropriately, delayed diagnosis or inadequate treatment may lead to the development of rare aggressive forms such as giant basal cell carcinoma (GBCC), defined as a lesion larger than 5 cm in diameter. These tumors may cause significant local tissue destruction and rarely metastasize. **Case report:** We report a case of a 70-year-old female patient who presented for her first dermatological examination with a giant ulcerated tumor on the back. Three years earlier she had noticed a 2 cm skin lesion that was surgically excised by a surgeon without prior dermatological evaluation. Histopathology confirmed BCC with tumor involvement at the base of the specimen. Despite positive margins, re-excision and dermatological follow-up were not performed. One year later the lesion recurred and another excision was carried out without margin widening, again showing tumor involvement at the resection margins. The lesion gradually progressed to a large ulcerated tumor. CT and MRI revealed an extensive cutaneous and subcutaneous defect extending from C3 to Th5 with suspected tumor infiltration of paravertebral tissues and adjacent musculature. The patient was referred to an oncologist and radiotherapy was initiated but discontinued due to fever and treatment interruption. **Conclusion:** This case emphasizes the importance of adequate surgical management and regular dermatological follow-up in patients with BCC, particularly when resection margins are positive, in order to prevent recurrence and progression to giant locally destructive tumors.

PORPHYRIA CUTANEA TARDA: KADA KOMBINACIJA KLINIČKIH ZNAKOVA VODI DO DIJAGNOZE

Mirela Krišto¹, Filip Bosnić¹, Mislav Mokos¹

¹Klinika za kožne i spolne bolesti, KBC Sestre milosrdnice, Zagreb, Republika Hrvatska

Address for correspondence: mgrdovi@gmail.com

Phone: +38598303511

Porphyria cutanea tarda (PCT) najčešći je oblik porfirija, uzrokovan smanjenom aktivnošću uroporfirinogen-dekarboksilaze, što dovodi do nakupljanja uroporfirina u jetri i njihovog povećanog izlučivanja urinom. Bolest se najčešće javlja u odrasloj dobi i povezana je s čimbenicima poput konzumacije alkohola, bolesti jetre i poremećaja metabolizma željeza. Prikazujemo slučaj 45-godišnjeg bolesnika hospitaliziranog radi buloznih promjena na dorzumima šaka i stopala u trajanju od godinu dana. Kožne promjene se očituju fotosenzitivnošću, pojavom bula i erozija koje sporo cijele uz zaostajanje milija i hiperpigmentacija te izraženu fragilnost kože. Istovremeno se na licu pojavljuje hipertrichoza i hiperpigmentacije zigomatične regije uz tamniju boju urina. Učinjena je široka obrada iz koje se izdvaja histopatološki nalaz subepidermalne bule uz oskudan upalni infiltrat, dok su nalazi direktne i indirektno imunofluorescencije negativni. Analiza porfirina u 24-satnom urinu pokazala je značajno povišene vrijednosti ukupnih porfirina s dominantnim uroporfirinom, čime se potvrdi dijagnoza PCT-a. Također je verificiran alterirani hepatogram uz povišene vrijednosti željeza te je učinjena i genska analiza na hemokromatozu koja je bila negativna. U terapiju je uveden hidroksiklorokin u dozi od 100 mg dva puta tjedno uz strogu fotoprotekciju i apstinenciju od alkohola, nakon čega dolazi do značajnog kliničkog poboljšanja. Ovaj prikaz naglašava važnost pravodobnog prepoznavanja tipične kombinacije kliničkih znakova u vidu fragilnosti kože, bula, fotosenzitivnosti, hipertrichoze, hiperpigmentacija i tamnog urina radi rane dijagnoze i pravovremenog liječenja.

ROSACEA FULMINANS I PREOSJETLJIVOST NA IZOTRETINOIN: TERAPIJSKI IZAZOV KONVENCIONALNE TERAPIJE – PRIKAZ SLUČAJA

Dora Gašparović¹, Ena Ivanković¹, Antonia Mišić¹, Melita Vukšić Polić^{1,2}

¹Medicinski fakultet Osijek, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Hrvatska

²KBC Osijek, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Hrvatska

UVOD: Rosacea fulminans rijetka je i teška upalna dermatoza centrofacijalne regije, obilježena naglom pojavom bolnih papula, pustula i nodula praćenih izraženim eritemom te gnojnom sekrecijom. Točna etiologija bolesti nije razjašnjena, smatra se multifaktorijalnom uz najčešću prezentaciju kod žena reproduktivne dobi. **PRIKAZ SLUČAJA:** Dvadesetdvogodišnja pacijentica zaprimljena je u siječnju 2025. godine na Zavod za dermatologiju i venerologiju KBC – a Osijek zbog značajnog pogoršanja akneiformnih promjena kože lica. U dermatološkom statusu detektirane su opsežne nodulocistične morfe dominantno po koži obraza i brade. Klinički aspekt i distribucija promjena ukazuju fulminantnu rozaceju. Važan anamnestički podatak je liječenje teškog oblika akne izotretinoinom 2023. uz pojavu edema kapaka i osjećaja nelagode u ždrijelu. Smetnje su regredirale nakon primanja antialergijske terapije u hitnoj službi, a izotertinoin je isključen iz terapije. U ovoj hospitalizaciji učinjena je mikrobiološka analiza sadržaja apscesa koja je potvrdila prisutnost fiziološke kožne flore, a imunokromatografski test stolice bio je pozitivan na *Helicobacter pylori*. Zbog sumnje na alergijsku reakciju na izotretinoin, inicijalno je uvedena peroralna terapija klindamicinom u dozi od 2 x 600 mg/dan, uz naknadnu eradikacijsku terapiju *H. pylori* te topikalnu terapiju lica. Primjena klindamicina nije dovela do kliničkoga poboljšanja te je konzultiran klinički farmakolog koji je proveo alergološko ispitivanje preosjetljivosti na izotretinoin. Preosjetljivost je isključena, te je u travnju započeta terapija izotretinoinom u dozi od 30 mg/dan, uz istodobno uvođenje oralne kontracepcije i detaljno savjetovanje bolesnice o teratogenosti lijeka. Kontrolnim pregledom u listopadu utvrđeno je značajno kliničko poboljšanje, eritem bez nodulocističnih lezija te je nastavljena terapija izotretinoinom. **ZAKLJUČAK:** Rosacea fulminans predstavlja entitet sa čestom podležećom *H. pylori* infekcijom, koji se klinički preklapa s teškim oblicima akne. Prikazom ovoga slučaja sa potencijalnom preosjetljivošću na lijek izotretinoin koji je zlatni standard u liječenju oba entiteta (akne i fulminantna rozaceja) naglašavamo važnost multidisciplinarnog pristupa kako bi se osigurao siguran i optimalan terapijski ishod.

SEMAGLUTIDE ASSOCIATED LINEAR IGA DERMATOSIS

Biljana Gorgievska-Sukarovska^{1,2}, Mirjana Sekulovski¹

¹Zabok General Hospital, Bračak 8, 49210 Zabok, Croatia

²Faculty of Dental Medicine and Health Osijek, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Crkvena 21, 31000 Osijek, Croatia;

Introduction and Objectives: Linear IgA bullous dermatosis (LABD) is a rare autoimmune blistering disease that affects both adults and children. In adult form of the disease, a drug-induced etiology must be considered, and the disease usually resolves upon withdrawal of the offending drug. Here, we report a case of semaglutide-associated linear IgA dermatosis in a patient with diabetes mellitus (DM). **Materials and Methods:** A 74-year-old female patient was referred to our department with serous blisters, vesicles and erosions on the right knee. Subsequently, bullae appeared arranged in a circular “string of pearls“ pattern, without any mucosal involvement. Systemic therapy with 40 mg of prednisolone daily was initiated, with poor clinical response. The lesions gradually spread to the forearms, lower legs and lower abdomen. Five months prior, semaglutide therapy had been initiated, due to poor glycemic control. A skin biopsy was performed for histopathological examination and direct immunofluorescence (DIF). **Results:** Histopathology revealed a subepidermal blister and neutrofilic infiltrates. DIF revealed linear deposits of IgA along the dermoepidermal junction. Serologic test for tissue transglutaminase (tTG) IgA and IgG antibodies was negative. Despite systemic corticosteroid therapy, the condition remained poorly controlled. Suspecting semaglutide as a potential trigger of the diseases, the medication was discontinued. Following the withdrawal of semaglutide, the symptoms resolved completely. **Conclusion:** Complete regression of symptoms after withdrawal of semaglutide suggests that this medication can be implicated as a primary etiologic factor of the linear IgA dermatosis in our patient. Therefore, the possibility of drug-induced blistering diseases, particularly linear IgA bullous dermatosis should be considered in patients on semaglutide therapy.

SARKOIDOZA U BOLESNIKA S ANAMNEZOM MELANOMA KAO POTENCIJALNI DIJAGNOSTIČKI IZAZOV

Laura Plešnar¹, Ružica Jurakić Tončić², Daška Štulhofer Buzina²

¹KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Croatia

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Šalata 2, 10000 Zagreb, Hrvatska

Uvod: Sarkoidoza je sistemska granulomatozna bolest obilježena stvaranjem nekazeoznih epitelioidnih granuloma, koja nastaje kao posljedica disregulacije staničnog imunološkog odgovora s dominacijom Th1 limfocita. Kod bolesnika s malignim bolestima, osobito melanomom, opisana je povećana učestalost sarkoidoze i sarkoidozi sličnih granulomatoznih reakcija. Smatra se da tumorski antigeni i pojačana imunološka aktivacija mogu potaknuti formiranje granuloma, što može klinički i radiološki oponašati metastatsku diseminaciju i predstavljati dijagnostički izazov.

Prikaz bolesnika: Prikazujemo bolesnika rođenog 1974. godine, u dugogodišnjem dermatološkom praćenju zbog multiplih atipičnih nevusa. Godine 2022. učinjena je ekscizija promjene na leđima, patohistološki verificiran melanom pT1a (Breslow 0,4 mm), bez ulceracije, limfovaskularne i perineuralne invazije, uz uredne resekcijske rubove. Reekscizijom nije dokazan rezidualni tumor. Početkom 2023., nakon infekcije SARS-CoV-2, bolesnik razvija produljeni febrilitet. CT toraksa pokazao je medijastinalnu i bilateralnu hilarna limfadenopatiju suspektu na progresiju bolesti. Daljnjom obradom, uključujući EBUS-TBNA, dokazana je nekazeozna granulomatozna upala uz limfocitni bronhoalveolarni lavat s povišenim CD4/CD8 omjerom (7,55), čime je laboratorijski i patohistološki potvrđena dijagnoza sarkoidoze. Uvedena je sistemska kortikosteroidna terapija uz postupnu redukciju doze. **Rasprava:** U bolesnika s anamnezom melanoma pojava limfadenopatije i sistemskih simptoma primarno pobuđuje sumnju na metastatsku progresiju. Međutim, sarkoidoza i sarkoidozi slične reakcije predstavljaju važan diferencijalnodijagnostički entitet. Opisana je povezanost melanoma i sarkoidoze, pri čemu se granulomatozna reakcija tumači imunološkom aktivacijom i kao potencijalni paraneoplastički fenomen. U prikazanom slučaju dijagnoza je postavljena histološkom verifikacijom. Tijekom praćenja zabilježena je regresija limfadenopatije uz stabilan nalaz bez progresije melanoma. **Zaključak:** Prikazani slučaj podupire povezanost melanoma i sarkoidoze kao izraza imunoloških interakcija. Sarkoidoza može predstavljati dijagnostičku zamku, zbog čega je histološka verifikacija ključna za pravilno terapijsko usmjeravanje.

KONTAKTNI DERMATITIS UZROKOVAN LOKALNIM KETOPROFENOM: SERIJA SLUČAJEVA / CONTACT DERMATITIS INDUCED BY TOPICAL KETOPROFEN: A CASE SERIES

Ingrid Felker¹, Katarina Dujmović Hasanbegović¹, Marijana Vičić^{1,2}

¹Klinika za dermatovenerologiju, KBC Rijeka, Krešimirova ul. 42, 51000 Rijeka, Hrvatska
/ Clinic of Dermatovenereology, CHC Rijeka, Krešimirova Street 42, 51000 Rijeka, Croatia

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Ul. Braće Branchetta 20, 51000 Rijeka, Hrvatska
/ Faculty of Medicine, University of Rijeka, Braće Branchetta Street 20, 51000 Rijeka, Croatia

CILJ RADA: Prikazati slučajeve kontaktnog dermatitisa (KD) povezane primjenom ketoprofen gela. Ketoprofen gel, lokalni nesteroidni protuupalni lijek (NSAR) često upotrebljavan u liječenju musku-loskeletnih tegoba, mogući je uzrok različitih oblika KD. **MATERIJALI I METODE:** Prikaz serije slučaje-va. **REZULTATI:** Tri pacijenta u dobi od 28, 34 i 45 godina javila su se zbog kožnih promjena nakon primjene ketoprofen gela. U dva slučaja promjenama je prethodila izloženost sunčevoj svjetlosti te, iako je primjena lijeka bila ograničena na područje koljena, klinička slika se razlikovala. Kod jedne pacijentice ekcemi su se brzo proširili s mjesta primjene na udove i trup. U drugom slučaju promjene su ostale lokalizirane na istom ekstremitetu. U trećeg pacijenta promjene su započele na području gležnjeva te se proširile na potkoljenice, uz razvoj buloznih lezija. Dvoje pacijenata s diseminiranim i buloznim promjenama zahtijevalo je bolničko liječenje. Laboratorijska obrada u svih pacijenata pokazala je blago povišene upalne parametre uz negativne mikološke nalaze, dok je kod jednog pacijenta epikutani test bio pozitivan na kobalt, nikal i benzizotiazolinon. Liječenje je uključivalo lokalne i sustavne kortikosteroide te antihistaminike, uz potpunu regresiju promje-na. Klinička slika u prvom slučaju upućivala je na fotoalergijski kontaktni dermatitis, dok su loka-lizirane promjene diferencijalno dijagnostički upućivale i na fototoksični dermatitis. **ZAKLJUČAK:** Lokalna primjena ketoprofena može uzrokovati iritativni, alergijski, fototoksični i fotoalergijski KD različite težine, od lokaliziranih do diseminiranih i buloznih promjena. Izloženost suncu povezana je s težim kliničkim oblicima. Anamneza preosjetljivosti na NSAR predstavlja kontraindikaciju za primjenu ketoprofen gela. Izbjegavanje izlaganja suncu tijekom terapije smanjuje rizik reakcije, dok su pravodobno prepoznavanje uzroka, prekid primjene lijeka i odgovarajuće liječenje ključni za povoljan klinički ishod.

MYCOSIS FUNGOIDES I NECROBIOSIS LIPOIDICA U ISTE BOLESNICE: PRIKAZ SLUČAJA

Ana-Maria Kašnar¹, Daniela Ledić Drvar^{1,2}, Romana Čević^{1,2}

¹Klinika za dermatovenerologiju KBC-a Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000, Zagreb, Hrvatska

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Šalata 4, Zagreb

CILJ RADA: Prikazati bolesnicu s istodobnom pojavom bolesti Mycosis fungoides i Necrobiosis lipoidica. **MATERIJALI I METODE:** Bolesnica u dobi od 79 godina boluje od Mycosis fungoides stadija Ia već 32 godine, bez znakova ekstrakutane propagacije bolesti, uz zahvaćanje isključivo kože prsa i glutealne regije. Tijekom navedenog razdoblja liječena je PUVA terapijom, radioterapijom te lokalnom terapijom betametazonom. Osamnaest godina nakon postavljanja dijagnoze Mycosis fungoides pojavili su se ovalni eritematozno-lividni infiltrati na koži obje potkoljenice. Biopsijom pune debljine kože patohistološki je postavljena dijagnoza Necrobiosis lipoidica, koja je dobro regredirala na lokalnu terapiju kortikosteroidnim pripravcima. Nakon deset godina stabilnog tijeka bolesti uočena je nova lezija na lijevoj potkoljenici, izdignutog i izraženog eritematoznog ruba, histološki potvrđena kao Necrobiosis lipoidica. Ponovljena endokrinološka obrada u smislu šećerne bolesti nije potvrdila dijabetes. S obzirom na povoljan terapijski odgovor na lokalnu primjenu betametazona te izostanak ulceracija, indicirano je daljnje redovito dermatološko praćenje. **ZAKLJUČAK:** Necrobiosis lipoidica rijetka je kronična granulomatozna dermatoza nepoznate etiologije, obilježena degeneracijom kolagena, koja se najčešće klinički očituje eritematozno-žučkastim papulama ili plakovima s naglašenim rubom, ponajprije na koži donjih ekstremiteta. Češća je u žena te u bolesnika sa šećernom bolešću. U prikazane bolesnice bolest se razvila nakon dugogodišnjeg stabilnog tijeka Mycosis fungoides, najčešćeg kožnog T-staničnog limfoma, bez ekstrakutane diseminacije i bez osobne anamneze šećerne bolesti. Prema dostupnim literaturnim podacima, istodobna pojava ovih dviju bolesti u istog bolesnika do sada nije opisana. Ovaj prikaz slučaja naglašava važnost dugotrajnog dermatološkog praćenja bolesnika s kroničnim kožnim bolestima, osobito onih s limfoproliferativnim poremećajima, zbog mogućnosti razvoja drugih dermatoza i malignih bolesti. Daljnja istraživanja potrebna su radi boljeg razumijevanja mogućih patogenetskih povezanosti između ove dvije rijetke dermatološke bolesti te optimizacije praćenja i liječenja ovakvih bolesnika.

ULCERIRANI GRANULOMATOZNI DERMATITIS POTAKNUT PIGMENTOM ZA TETOVAŽE - PRIKAZ SLUČAJA // TATTOO PIGMENT-INDUCED ULCERATED GRANULOMATOUS DERMATITIS: A CASE REPORT

Vilma Grbas Kranjčević^{1,2}, Katarina Peljhan^{1,2}, Sandra Peternel^{1,2}

¹*Clinical Hospital Center Rijeka, Krešimirova 42, 51000 Rijeka, Croatia*

²*The Faculty of Medicine, University of Rijeka, B. Branchetta 20, 51000 Rijeka, Croatia*

Kožne reakcije potaknute tetovažama čest su razlog dermatološkog pregleda, a crveni pigment najčešće se povezuje s razvojem upalnih reakcija, što se najvećim dijelom pripisuje mogućoj prisutnosti teških metala poput kadmija i žive. U ovom radu prikazujemo bolesnicu s ulceriranim granulomatoznim dermatitisom induciranim crvenim pigmentom za tetovaže. 44-godišnja bolesnica upućena je zbog pojave kožnih promjena u području tetovaže na lijevoj podlaktici. Promjene su bile praćene svrbežom te bolesnica nije imala sustavnih simptoma. Prilikom pregleda uočene su višestruke papule i manji čvorići u području višebojne tetovaže, ograničeni samo na mjesta primjene crvenog pigmenta. U diferencijalnoj dijagnozi razmatrani su alergijski kontaktni dermatitis, sarkoidoza i infekcija te je učinjena biopsija kože i epikutano testiranje. Patohistološkom analizom utvrđen je obilan dermalni infiltrat histiocita i limfocita uz prisutnost zrnca egzogenog pigmenta, bez dokaza infektivnih uzročnika, što odgovara granulomatoznom dermatitisu kao reakciji na pigment. Epikutani test bio je pozitivan na nikal-sulfat i neomicin-sulfat. Zbog izostanka kliničkog poboljšanja intenzivirana je terapija lokalnim kortikosteroidom uz naknadnu primjenu takrolimus masti. Unatoč tome, došlo je do razvoja višestrukih, konfluirajućih ulceracija unutar tetovaže i sekundarne infekcije. U terapiji je primijenjena lokalna toaleta, ciljana antibiotska terapija te oblozi za vlažno cijeljenje rana, čime je postupno postignuta epitelizacija i klinička sanacija. Granulomatozni dermatitis predstavlja rijetku, ali klinički značajnu reakciju na crveni pigment za tetovaže, a još je rjeđa pojava ulceracije u sklopu takve granulomatozne upale, koja pak nosi rizik trajnog ožiljkavanja. Dermatolozi trebaju biti svjesni ovakvih potencijalnih nuspojava tetoviranja s ciljem pravodobne dijagnostičke obrade i terapije koji su ključni za sprječavanje trajnih komplikacija. S druge strane, osobe koje žele imati tetovažu trebalo bi informirati o riziku od teških reakcija, posebno kada se koristi crveni pigment.

LINEARNA HIPOPIGMENTACIJA U SKLOPU MOZAICIZMA - PRIKAZ SLUČAJA; MOSAIC LINEAR HYPOPIGMENTATION - CASE REPORT

Nives Pondeljak^{1,2}, Iva Mrkić-Kobal³, Lučija Križanović⁴

¹Ambulanta za dječju dermatologiju, Dječja bolnica Srebrnjak, Srebrnjak 100, 10000 Zagreb, Hrvatska

²Katedra za dermatologiju, Preddiplomski studij sestrinstva, Sveučilište Sjever, Ul. 104. brigade 3, 42000 Varaždin, Hrvatska

³Odjel za alergologiju i kliničku imunologiju, Dječja bolnica Srebrnjak, Srebrnjak 100, 10000 Zagreb, Hrvatska

⁴Ljekarna Palac, Ul. Drage Švajcara 9, 10290, Zaprešić, Hrvatska

Uvod Linearna nevoidna hipopigmentacija (LNH) proizlazi iz mozaicizma. Klinički pruge i vrtlozi prate Blaschkove linije ektodermalnog embrionalnog razvoja, a rjeđe se javljaju u mrljastom uzorku. Može se pojaviti bilo gdje na koži, jednostrano ili obostrano. Izraz „mozaičan” opisuje jedinice koje se sastoje od stanica različitih genotipova, a koje potječu iz genetski homogene zigote. LNH je vidljiv pri rođenju ili se pojavljuje kasnije, a može se proširiti. Važno je obratiti pozornost na potencijalne ekstrakutane manifestacije koje uključuju zastoj u rastu, EEG i koštane abnormalnosti, abnormalnosti vida, dismorfiju lica ili psihomotorni zaostoj. Prikaz slučaja Djevojčica u dobi od sedam godina prvi puta se javlja u u siječnju 2026.g. u našu ustanovu zbog hipopigmentirane promjene na lijevoj nadlaktici koju ima unatrag tri godine. Roditelji negiraju ekstrakutane manifestacije kod djevojčice, a vid je na preventivnom pregledu uredan. Obiteljska anamneza je neupadljiva. Na slici 1. prikazana je linearna hipopigmentacija koja se proteže u horizontalne i vertikalne linije u obliku pravokutnika. Uz kliničku sliku prikazane su distribucije Blaschkovih linija gdje se vidi kako LNH na ruci djevojčice prati iste. Obzirom na neobičan izgled promjena je isprva shvaćena kao postupalna hipopigmentacija, a kod drugog specijaliste shvaćena je kao pityriasis alba. Prilikom drugog pregleda u našoj ustanovi revidirana je klinička slika i anamneza i postavljena dijagnoza LNH. Diskusija Mozaicizam koji zahvaća autosome i X kromosome može biti genetički ili epigenetički. Obično nastaju zbog de novo postzigotnih mutacija. Temeljni mozaični defekt LNH varira, a literatura najčešće navodi abnormalnosti na kromosomima 7, 13 i 18 te na spolnim kromosomima. Obzirom na to da klinički lezije prate Blaschkove linije, genski defekt mogao bi se nalaziti unutar keratinocita (problem prijenosa pigmenta od melanocita), a moguće i melanocita (problem stvaranja pigmenta). Patohistološki hipopigmentirano područje može imati normalan ili smanjen broj melanocita. **Zaključak** LNH je kutani mozaicizam, ali uz rijetke ekstrakutane asocijacije. Razumijevanje pigmentnog mozaicizma nastavlja se razvijati, naglašavajući potrebu za detaljnom genetskom analizom kako bi se u potpunosti razumjela njegova kompleksnost.

ECZEMA HERPATICUM U DJETETA S ATOPIJSKIM DERMATITISOM

**Renata Tomašević¹, Dajana Smoljan¹, Iva Blajić¹, Nika Franceschi¹,
Mirna Šitum^{1,2}, Dora Madiraca Glasović¹**

¹Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Klinika za kožne i spolne bolesti, Vinogradaska cesta 29, 10000 Zagreb, Hrvatska

²Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Gundulićeva 5, 10000 Zagreb, Hrvatska

Uvod: Eczema herpeticum (eng. Kaposi varicelliform eruption) je akutna diseminirana infekcija Herpes simplex virusom (HSV) koja se najčešće razvija u bolesnika s atopijskim dermatitisom (AD). Klinički se prezentira naglom erupcijom bolnih vezikula te erozijama i krustama na postojećim ekcematoidnim arealima uz razvoj općih simptoma poput febriliteta i malaksalosti. Ukoliko se pravovremeno ne prepozna i ne uvede sistemska antivirusna terapija, moguć je razvoj komplikacija poput keratokonjuktivitisa, meningoencefalitisa te smrtnog ishoda. **Prikaz slučaja:** Dječak (14 god.) od ranije ima dijagnosticiran AD, a unazad dva dana na ekcematoidnim arealima kože čela, obraza, vjeđa te medijalnog kantusa oka izbijaju grupirane vezikule i erozije. Uz promjene kože razvio je bilateralni konjuktivitis, labijalni herpes te je unazad dva dana lošeg općeg stanja praćena febrilitetom, zimicom i tresavicom. S obzirom na kliničku prezentaciju bolesti postavljena je dijagnoza eczema herpeticum te je bolesnik upućen na žuran pregled infektologa na čiju se indicaciju hospitalizira te uvodi sistemska antivirusna terapije na što dolazi do poboljšanja. Provedena je i lokalna terapija topikalnim antivirusnim i kortikosteroidnim pripravcima, a s obzirom na zahvaćenost oka konzultiran je oftalmolog. **Rasprava:** Eczema herpeticum u pedijatrijskoj populaciji može biti pogrešno dijagnosticiran kao egzacerbacija atopijskog dermatitisa što može prolongirati uvođenje sistemske antivirusne terapije te dovesti do razvoja komplikacija koje mogu ponekad završiti smrtnim ishodom. Može se s visokom sigurnošću posumnjati na ovu bolest kada se u bolesnika s AD-om akutno razviju vezikule te erozije superponirane na ekcemima uz opće loše stanje. Rano uvođenje sistemske antivirusne terapije te pregled infektologa ključni su u sprječavanju fatalnog ishoda. **Zaključak:** Eczema herpeticum zbog brze progresije bolesti te razvoja komplikacija, koje mogu rezultirati i smrtnim ishodom, smatra se jednim od hitnih stanja u pedijatrijskoj dermatologiji te zahtjeva multidisciplinarni pristup pedijatra, dermatologa, infektologa i oftalmologa kako bi se pravovremeno postavila dijagnoza te žurno uvela sistemska antivirusna terapija koja će dovesti do brzog poboljšanja općeg stanja i sprječavanja razvoja komplikacija.

LIMFEDEM DONJIH EKSTREMITETA NAKON ESTETSKOG ZAHVATA DERMOLIPEKTOMIJE

Marcela Bašić¹, Anamaria Balić¹, Ines Lakoš Jukić¹

¹KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb

Cilj: Prikazati pacijenticu s limfedemom nakon estetskog zahvata uklanjanja kože **Prikaz slučaja:** Pacijentica, 1968.godište javlja se u Kliniku zbog limfedema donjih ekstremiteta. 2017. godine učinjen korektivni kirurški zahvat radi uklanjanja viška kože koji je nastao nakon gubitka na tjelesnoj težini. Ubrzo nakon zahvata pojava jakog edema te su zbog toga u više navrata učinjene „punkcije“ sadržaja, ponekad i do 2 litre. U međuvremenu učinjen zahvat na bubregu te operacija aneurizme (ACoA). U dermatološkom statusu se vidi limfedem ISL stadija III na potkoljenicama uz početne pahidermijske promjene na ekstenzornim stranama. **Rasprava:** Kronični limfedem je progresivno, kronično stanje nakupljanja tekućine bogate proteinima u međustaničnom prostoru, što dovodi do oticanja dijelova tijela. S obzirom na nastanak može biti primarni zbog prirođenih mana limfnih žila ili sekundarni koji je češći i nastaje kao posljedica vanjskog oštećenja. Limfedem je progresivan, pa se klasificira kroz četiri stadija. Stadij 0 (Latentni), limfni sustav je oštećen, ali oteklina još nije vidljiva. Stadij I (Spontano reverzibilni), oteklina se pojavljuje, ali se povlači nakon odmora ili podizanja uda. Stadij II (Spontano ireverzibilni), tkivo postaje tvrđe (fibroza). Podizanje uda više ne pomaže, a udubina nakon pritiska prstom je manje izražena. Stadij III (Limfostatička elefantijaza), ekstremitet je jako uvećan, koža je otvrdnula, često se javljaju bradavičaste izrasline i rane. Tijekom većih zahvata uklanjanja kože, moraju se odstraniti velike površine potkožnog tkiva. U tom procesu može doći do presijecanja limfnih kolektora jer se limfne žile nalaze u masnom tkivu neposredno ispod kože. Njihovo presijecanje prekida put drenaže tekućine. Oštećenja limfnih čvorova česta su kod podizanja bedara (thigh lift), rezovi su blizu preponskih limfnih čvorova koji su glavni “pročistači” za noge. Stvaranja seroma na mjestu operacije stvara pritisak na preostale limfu i može izazvati kroničnu upalu koja vodi u fibrozu. **Zaključak:** Pojava limfedema nakon operativnog uklanjanja viška kože specifičan je kirurški izazov. Iako je cilj tih zahvata estetsko i funkcionalno poboljšanje nakon velikog gubitka kilograma, oni nose rizik od narušavanja već ionako opterećenog limfnog sustava.

PEMPHIGUS FOLIACEUS MASKIRAN BAKTERIJSKOM INFEKCIJOM - PRIKAZ SLUČAJA

Marta Klarić¹, Vlatka Drinković², Marija Vukojević³, Davorin Lončarić³, Ines Lakoš Jukić^{3,4}

¹Opća bolnica Zadar, Bože Peričića 5, 23000 Zadar, Croatia

²Poliklinika Drinković, Bogoslava Šuleka 5, 10000 Zagreb, Croatia

³KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Croatia

⁴Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Šalata 3, 10000 Zagreb, Croatia

UVOD: Pemphigus foliaceus je rijetka autoimuna bulozna dermatoza, klinički obilježena erozijama prekrivenim krustama, obično smještenih na seborejičkim predjelima kože, histološki subkornealnom separacijom, a imunopatološki protutijelima usmjerenim prema dezmostoleinu **1**. **PRIKAZ SLUČAJA:** Muškarac u dobi od 43 godine dolazi na pregled zbog pojave erozija, prekrivenih diskretnim krustama koje nastaju dva mjeseca ranije na koži prsišta, gornjeg dijela leđa te na koži lica i vlasišta. Učinjena je dijagnostička obrada: biopsija za patohistološku i imunofluorescentnu pretragu te serološka analiza za antidezmostoleinska protutijela. Na temelju nalaza (subkornealna separacija, intercelularni depoziti IgG i C3 komponente komplementa uz pozitivna anti-Dsg1 protutijela u visokom titru) postavljena je dijagnoza Pemphigus foliaceus. Započeta je terapija prednisonom u početnoj dozi od 0,5mg/kg TT uz lokalni kortikosteroidno-antibiotski preparat. Nakon 3 tjedna bolesnik dolazi u izrazitom pogoršanju u vidu gotovo potpune zahvaćenosti kože trupa i lica erozijama prekrivenih opsežnim žuto-zelenkastim krustoznim naslagama. Tuži se na tremor šaka i nesanicu kao nuspojave prednisona. Brisom kože dokazan je Staphylococcus aureus te je uveden klindamicin uz lokalne antiseptike. U nalazima se nakon desetak dana bilježi hepatocelularno oštećenje jetre te se klindamicin zamjenjuje azitromicinom. Zbog perzistentne aktivnosti bolesti i nuspojava terapije, provedena je terapija rituximabom. Tri mjeseca poslije postignuta je kompletna remisija bolesti uz minimalnu terapiju (prednison 10 mg svaki drugi dan) i negativizaciju antidezmostoleinskih protutijela. **ZAKLJUČAK:** Sekundarne infekcije kože (bakterijske, virusne ili gljivične) česte su kod dermatoza s narušenom epidermalnom barijerom, osobito u bolesnika sa stečenim autoimunim buloznim dermatozama na imunosupresivnoj terapiji. Izostanak odgovora na terapiju, rezistencija lezija ili znakovi infekcije upućuju na potrebu mikrobiološke obrade i ciljane terapije prema nalazu.

ANAMNESIS – KEY TO RIGHT DIAGNOSIS – NEVER FORGET TO LISTEN TO THE PARENTS

Ivana Ilić^{1,2}, Marija Delaš Aždajić³, Tea Vukoja Vukušić⁴, Ina Novak Hlebar⁵, Diana Ćesić⁶, Ivana Čulav⁷

¹*Department of Anatomy, Histology, Embryology, Pathological Anatomy and Pathological Histology, Faculty of Dental Medicine and Health, JJ Strossmayer University, Crkvena 21, 31000 Osijek, Croatia*

²*Department of Histology and Embriology, Faculty of Medicine Osijek, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Josipa Huttlera 4, 31 000 Osijek, Croatia*

³*Department of Dermatovenereology, Sestre milosrdnice University Hospital Centre, Vinogradska 29, 10 000 Zagreb, Croatia*

⁴*Clinic for Anesthesiology, Resuscitation and Intensive care, Osijek University Hospital Center, Josipa Huttlera 4, 31 000 Osijek, Croatia*

⁵*Sv. Katarina Skin and Regenerative Clinic, Vjekoslava Heinzela Street 48, 10 000 Zagreb, Croatia*

⁶*Poliklinika Medikal, Vocarska Street 106, 10 000, Zagreb*

⁷*Department of Pediatric Dermatology Children ´s Hospital Zagreb, Vjekoslava Klaića Street 16, 10 000 Zagreb, Croatia*

A 3-month-old female child presents for examination because of skin efflorescence on the scalp and extremities that have been recurring for the past month. The initial lesions were papules and papulovesicles, which released serous contents after a few days, leaving crusts. The mother did not notice that the lesions were itchy and did not associate their appearance with a provoking factor. At the first dermatological examinations, it was diagnosed as impetigo, and the infant was prescribed a broad-spectrum systemic antibiotic for 7 days. After antibiotic therapy was discontinued, the lesions re-emerge. The child had been in good general condition, had regular functions and habits, good appetite, and did not lose weight. Histiocytosis was suspected and the child was urgently referred to a higher-level institution for further treatment. Laboratory findings were unremarkable, except for discrete eosinophilia and elevated IgE values; bacteriological swab of the skin lesion was also negative. A biopsy of the skin efflorescence was performed and sent for pathological (PH) and immunohistochemical analysis, which confirmed the clinical suspicion of Langerhans cell histiocytosis (IHC cells positive for CD1a and S100 and negative for CD 117). The infant was referred to a hematologist for further treatment. The mother, observing the child's behaviour and daily routine, did not relate PH findings to their family lifestyle and living circumstances. In addition, she claimed that the appearance of skin efflorescences could be connected with mosquito bite. Therefore, before haematological analyses, she asked for revision of PH findings. The pathologist subsequently declared that the PH finding can also fit into the diagnosis of *Strophulus infantum*. The hematological analysis was unremarkable, as well as the ultrasound examination of the abdomen. Mutations in codon 600 of the BRAF gene were not found, which concluded the diagnosis of *Strophulus infantum* and only periodic child monitoring was advised. This clinical case is proof that the parents' anamnestic data, as well as their subjective impression of the child's status, are extremely important in making a diagnosis and should never be set aside or ignored.

KADA JEDAN MELANOM NIJE JEDINI: PRIKAZ BOLESNIKA SA SINKRONIM MELANOMIMA

Marija Vukojević¹, Zrinka Bukvić Mokos^{1,2}, Ines Lakoš Jukić^{1,2}, Mirna Bradamante^{1,2}, Zlatko Marušić^{3,4}, Daniela Ledić Drvar^{1,2}

¹Klinika za dermatovenerologiju, Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Šalata 3, 10000 Zagreb, Hrvatska

³Zavod za patologiju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Šalata 3, 10000 Zagreb, Hrvatska

⁴Klinički zavod za patologiju i citologiju, Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska

UVOD Multipli primarni melanomi (MPM) javljaju se u 1% do 20% pacijenata oboljelih od melanoma. Rijedak fenomen je pojava sinkronog melanoma (SM), odnosno dijagnoza dva ili više primarna melanoma postavljena u isto vrijeme ili u razmaku od maksimalno 3 mjeseca. SM čini svega 0,5% svih dijagnosticiranih melanoma, s većom učestalošću u muškaraca i u starijoj životnoj dobi.

PRIKAZ BOLESNIKA Muškarac u dobi od 72 godine, fototip II, javlja se na pregled nevusa. U osobnoj anamnezi pacijenta izdvajale su se atrijska fibrilacija, hiperlipidemija i diabetes mellitus, bez podataka o imunosupresiji. Obiteljska anamneza za melanom i nemelanomske tumore kože, kao i za ostale tumore, bila je negativna, a iz osobne anamneze izdvaja se podatak o učestalim izlaganjima suncu i višekratnim opeklinama od sunca u mladosti. Pregledom kože cijelog tijela izdvojene su ukupno tri suspektne promjene te su upućene na eksciziju u cijelosti uz patohistološku analizu: 1. na abdomenu lijevo lezija veličine 31x11 mm, s nodularnom eritematoznom komponentom uz polimorfne krvne žile, centralno smještenu tamnu atipičnu mrežu i svijetle zone bez strukture – melanom stadija pT2b; 2. desno pektoralno lezija promjera 10 mm, sa zonama bez strukture te asimetrično raspoređenim tamnim globulima – melanom in situ; 3. lijevo skapularno lezija veličine 12x3 mm, sa atipičnom mrežom i tamnim globulima, uz sivkastu papulu i polimorfne krvne žile u gornjem polu, te centralno smještenu bijelu zonu bez strukture - melanom stadija pT1a u koliziji sa bazocelularnim karcinomom. **ZAKLJUČAK** Ovaj prikaz bolesnika ističe važnost pregleda kože cijelog tijela te naglašava potrebu za sustavnim i temeljitim dermatoskopskim pregledom svih lezija na koži. Posebnu pozornost potrebno je posvetiti izbjegavanju kognitivne pristranosti poznate kao satisfaction of search, pri kojoj pronalazak jedne sumnjive lezije može dovesti do smanjenja daljnje dijagnostičke pažnje i potencijalnog propuštanja dodatnih malignih promjena. Pravovremeno prepoznavanje sinkronih melanoma omogućuje raniju dijagnozu i adekvatno liječenje, čime se značajno poboljšava prognoza bolesnika.

DIJAGNOSTIČKI I TERAPIJSKI IZAZOVI STEČENE BULOZNE EPIDERMOLIZE: PRIKAZ SLUČAJA

Nikolina Zagorac Komljenović¹, Tatjana Matijević¹, Ivanka Muršić¹, Igor Kuric¹

¹Zavod za dermatologiju i venerologiju, Klinički bolnički centar Osijek, 31 000, Josipa Huttlera 4, Osijek

Stečena bulozna epidermoliza rijetka je autoimuna subepidermalna bulozna dermatoza obilježena stvaranjem autoantitijela usmjerenih prema kolagenu VII. Klinička je prezentacija izrazito heterogena. Upalni oblik bolesti imitira bulozni pemfigoid, dok neupalni nalikuje distrofičnoj buloznoj dermatози. Šezdestdevetogodišnji muškarac primijetio je pojavu bula u vlasištu, a potom i na trupu, nekoliko dana nakon uvođenja metformina i promjene antihipertenzive terapije. S obzirom na anamnezu i kliničku prezentaciju, postavljena je sumnja na multififormni eksudativni eritem. Patohistološki nalaz subepidermalne separacije uz upalnu infiltraciju papilarnog dermisa nije potvrdio dijagnozu. U dermatološkom su statusu dominirali eritematozni plakovi, napete bule i erozije, izraženije na gornjim i donjim ekstremitetima. Prvotno je liječen sustavnom kortikosteroidnom terapijom i azatioprinom koji je zbog neučinkovitosti isključen. Zbog opsežnosti promjena i potrebe za dodatnom dijagnostičkom obradom, pacijent je hospitaliziran. Direktnom imunofluorescencijom utvrđeni su linearni depoziti IgG i C3 duž epidermodermalne granice, a indirektnom dokazani su depoziti IgG na krovu i dnu mjehura. ELISA testovi za dokazivanje protutijela prema BP180, BP230, dezmogleinima 1 i 3 bili su negativni. Postavljena je dijagnoza upalnog, ne-mehanobuloznog oblika stečene bulozne epidermolize. Započeta je parenteralna i lokalna kortikosteroidna terapija uz primjenu dapsona. Nakon početnog poboljšanja, uslijedila je egzacerbacija uz zahvaćanje kože i sluznica. Uveden je kolhicin kojim je postignuta kontrola bolesti, no zbog nuspojava, osobito potpunog gubitka okusa i posljedičnog gubitka tjelesne težine, zamijenjen je metotreksatom. Uz metotreksat i nisku dozu prednizona održan je stabilan klinički status. Posljedično dugotrajnoj lokalnoj kortikosteroidnoj terapiji, zabilježena je pojava steroidnog dermatitisa, zbog čega je lokalno liječenje prilagođeno. Individualiziran terapijski pristup, uz pravodobno prepoznavanje nuspojava imunosupresiva, omogućio je stabilizaciju bolesti uz minimalan rizik za pacijenta.

Ključne riječi: stečena bulozna epidermoliza, imunofluorescencija, imunosupresivna terapija, kolagen tipa VII, kortikosteroidi.

abbvie



HUMIRA[®]
adalimumab



RINVOQ[®]
upadacitinib



Skyrizi[®]
(risankizumab)

SAMO ZA ZDRAVSTVENE DJELATNIKE

HR-SKZ-260001, siječanj 2026.

◆ Platinasti sponzor



◆ Srebrni sponzori



◆ Brončani sponzor



◆ Sponzori



◆ Medijski pokrovitelj

