

Itch: Epidemiology, clinical presentation, and diagnostic workup

Youkyung S. Roh, BA^a, Justin Choi, BA^a, Nishadh Sutaria, BS^a, Shawn G. Kwatra, MD^{a,b}

^aDepartment of Dermatology, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland.

^bDepartment of Oncology, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland.

Abstract

Itch, or pruritus, is the uncomfortable sensation underlying the desire to scratch. Itch is a very common complaint in the general population that can result from dermatologic, systemic (eg, renal, hepatobiliary, endocrine), paraneoplastic, neuropathic, and psychogenic etiologies. Chronic itch is associated with significant sleep disturbances and profoundly reduces overall quality of life. Certain populations, including elderly and African Americans, are at increased risk of experiencing heightened burden of itch. Because of the variable clinical presentation and wide-ranging etiologies, itch presents a challenge for clinicians. The initial evaluation should include a complete blood count, with differential, hepatic, renal, and thyroid function testing along with diabetes screening. Further testing should be guided by history and physical examination findings. There should be a heightened concern for underlying malignancy in individuals older than 60 years of age who have a history of liver disease and diffuse itch less than 12 months of duration. For individuals with chronic pruritus of unknown origin, increased blood eosinophils may serve as a biomarker of T helper cell type 2 polarization and response to immunomodulator therapies. In this first part of a 2-part continuing medical education series, we describe the broader epidemiology and specific conditions associated with itch and the clinical presentation and diagnostic workup for patients with itch.

- Ο Αλέξανδρος περιγράφεται από τους γνωστούς του ως εξής:

‘.... είναι πολύ ντροπαλός και εσωστρεφής, είναι πάντα εξυπηρετικός, αλλά έχει μικρό ενδιαφέρον για τους ανθρώπους του πραγματικού κόσμου. Είναι πράος και κόσμιος, έχει ανάγκη για τάξη και δομή, και τον διακρίνει το πάθος για τις λεπτομέρειες’

- Τι θεωρείτε **πιθανότερο** να είναι ο Αλέξανδρος, **βιβλιοθηκάριος** ή **αγρότης** ?

‘... είναι πολύ ντροπαλός και εσωστρεφής, πάντα εξυπηρετικός, αλλά με μικρό ενδιαφέρον για τους ανθρώπους του πραγματικού κόσμου. Είναι πράος και κόσμιος, έχει ανάγκη για τάξη και δομή, και τον διακρίνει το πάθος για τις λεπτομέρειες’

- ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΕΤΕ ΜΙΑ (ΔΥΣΚΟΛΗ η ... ΕΥΚΟΛΗ) ΑΠΟΦΑΣΗ..... **χρησιμοποιήσατε μόλις την ΟΜΟΙΟΤΗΤΑ ΣΑΝ ΜΙΑ ΑΠΛΟΥΣΤΕΥΤΙΚΗ ΕΥΡΕΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ !**
- Η ΕΥΡΕΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΕΣ ΜΕΡΟΛΗΨΙΕΣ... = ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΣΦΑΛΜΑ !

D. Kahneman (Nobel Prize 2002). ‘Thinking fast and slow’

Εκπαίδευση και Εξάσκηση * =

= διαμόρφωση ή/και τροποποίηση της συμπεριφοράς του εκπαιδευόμενου προς την επιθυμητή κατεύθυνση

*education and training, WHO

ΟΔΗΓΗΣΗ

Γνώσεις=σήματα τροχαίας, λειτουργία αυτοκινήτου

Δεξιότητες=πορεία, στάθμευση

Στάση/Συμπεριφορά=τήρηση ΚΟΚ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ = Γνώσεις, Τέχνη (=Δεξιότητες), Πολιτική
(=Στάση/Συμπεριφορά)... **για την λήψη των κλινικών αποφάσεων
(διαγνωστικών-θεραπευτικών), εγκαίρως !**

- Ρόλος του καθηγητή Ιατρικής δεν είναι να μεταφέρει γνώσεις στους φοιτητές, αλλά **να διαμορφώσει την στάση/συμπεριφορά τους** κάνοντας τους ικανούς να αποκτούν νέες γνώσεις* και δεξιότητες/ικανότητες που δεν είχαν....ώστε όταν κληθούν να είναι σε θέση να μην κάνουν λάθη στις αποφάσεις τους (ή να κάνουν τα λιγότερα δυνατά λάθη)

.... *οτι-δήποτε ΔΕΝ είναι στο Google...

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ - ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
17/2/2025, 6^ο εξάμηνο & 'τρίμηνο' Παθολογίας

- Εισαγωγή- *Ασκηση*
- ΔΟΜΗ συνέντευξης – λήψης ιστορικού

Πέτρος Π. Σφηκάκης
Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική

No diagnosis=No treatment...

Τα 3 διαγνωστικά εργαλεία μας:

Ιστορικό +

Κλινική εξέταση +

Παρακλινικές εξετάσεις (εργαστηριακές)

- Το (σωστό) ιστορικό παρέχει τη διάγνωση σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών συγκριτικά με την κλινική εξέταση και τις διαγνωστικές εξετάσεις
- Ο κύριος στόχος του ιστορικού είναι η δημιουργία διαγνωστικών υποθέσεων στη βάση της παρεχόμενης πληροφορίας
- Λαμβάνοντας το ιστορικό ο γιατρός:
 - Συσσωρεύει δεδομένα
 - Αξιολογεί τα δεδομένα (αξιοπιστία πληροφοριών, διευκρινίσεις ευρημάτων)
 - Ερμηνεύοντας τα δεδομένα δημιουργεί διαγνωστικές υποθέσεις = τρέχουσα διάγνωση
 - Η διαφορική διάγνωση ακολουθεί...

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Στοιχεία ταυτότητας του ασθενούς
 - Πληροφοριοδότης
- Κύριο ενόχλημα (Αιτία Εισόδου)
- Παρούσα νόσος
- Ατομικό αναμνηστικό
 - Γενική υγεία
 - Οξέα νοσήματα
 - Χρόνια νοσήματα
 - Χειρουργικές επεμβάσεις ή τραυματισμοί
 - Προηγούμενες νοσηλείες
- Φάρμακα
- Αλλεργίες και φαρμακευτικές αντιδράσεις
- Οικογενειακό ιστορικό
- Κοινωνικό ιστορικό
 - Συμπεριλαμβάνει συνήθειες κλπ
- Ανασκόπηση συστημάτων

Κύριο ενόχλημα

- **Η αιτία που οδήγησε τον ασθενή στο γιατρό**
 - Χρησιμοποιούμε στο μέτρο του δυνατού τις εκφράσεις του ασθενούς
 - Περιορίζεται σε μία γραμμή αν είναι δυνατόν
 - Σημειώνεται η διάρκεια του συμπτώματος (σε ώρες, ημέρες κλπ)
 - Αν υπάρχουν περισσότερα από ένα σημαντικά συμπτώματα καταγράφονται επιγραμματικά (ένα σε κάθε γραμμή)
- Τεχνική: ρωτήστε ανοικτές ερωτήσεις, πχ «τι πρόβλημα έχετε;» ή «γιατί ήλθατε στο νοσοκομείο;»
 - Μπορεί η αιτία να μην είναι σύμπτωμα αλλά διαδικασία πχ προγραμματισμένη επέμβαση ή διαγνωστικός έλεγχος
- Στα περισσότερα φύλλα ιστορικού αναγράφεται ως «Αιτία εισόδου»:
 - Συνήθως αυτός είναι ο λόγος ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ του ασθενούς
 - Μπορεί να είναι διαφορετικός από το κύριο ενόχλημα πχ ο ασθενής έχει σαν κύριο ενόχλημα βήχα και πυρετό – Στο ΤΕΠ διαπιστώνεται με α/α θώρακος πνευμονία και εισάγεται λόγω της πνευμονίας

Στοιχεία της παρούσας νοσου

- Πότε αρχίζει ?
- Συμπτώματα: οτιδήποτε βιώνει ο ασθενής και το οποίο δεν θεωρεί φυσιολογικό
- Σημεία: οτιδήποτε μπορεί να ανιχνευθεί (απτικά, οπτικά, ακουστικά)
- Εργαστηριακά ευρήματα, εάν υπάρχουν
- Φάρμακα που τυχόν έλαβε ο ασθενής στο διάστημα της παρούσας νόσου με τα αποτελέσματα τους

Οι 7 συνιστώσες ενός συμπτώματος

1. **Εντόπιση:** Που είναι; Επεκτείνεται;
2. **Ποιότητα:** Πως είναι;
3. **Ποσότητα ή βαρύτητα:** Πόσο έντονο είναι; (Για το άλγος ζητήστε να βαθμολογηθεί με κλίμακα 1 ως 10). Πόσο επηρεάζει την δραστηριότητα
4. **Χρονισμός:** Πότε άρχισε; Πόσο διάρκεια είχε; Πόσο συχνά συμβαίνει;
5. **Συνθήκες:** Συμπεριλάβετε περιβαλλοντικούς παράγοντες, προσωπικές δραστηριότητες, συναισθηματικές αντιδράσεις ή άλλες καταστάσεις που μπορεί να συνεισέφεραν στην ασθένεια
6. **Επιβαρυντικοί ή ανακουφιστικοί παράγοντες:** Υπάρχει κάτι που το κάνει καλύτερα ή χειρότερα;
7. **Συνοδές εκδηλώσεις:** Έχετε παρατηρήσει κάτι άλλο να το συνοδεύει;

παρούσα νόσος

Η αναλυτική περιγραφή

■ Ατομικό αναμνηστικό

- Γενική υγεία
- Οξέα νοσήματα
- Χρόνια νοσήματα
- Χειρουργικές επεμβάσεις
ή τραυματισμοί
- Προηγούμενες νοσηλείες

- Φάρμακα
- Αλλεργίες και
φαρμακευτικές
αντιδράσεις

■ Οικογενειακό ιστορικό

- Καρκίνος,
- Στεφανιαία Νόσος, ΑΕΕ, ΣΔ κλπ,
- Αυτοάνοσα νοσήματα

Ανασκόπηση συστημάτων=στοχευμένες ερωτήσεις

- **Γενικά:** συνήθες βάρος, αλλαγές στο βάρος, ρούχα που είναι φαρδύτερα ή στενότερα από πριν, αδυναμία, καταβολή, πυρετός
- **Δέρμα:** εξανθήματα, ογκίδια, έλκη, κνησμός, ξηρότητα, αλλαγές στο χρώμα, διαταραχές στα νύχια ή στις τρίχες
- **Κεφαλή και τράχηλος:** κεφαλαλγία, κάκωση κεφαλής, ζάλη, όραση, γιαλιά ή φακοί επαφής, άλγος, ερυθρότητα, διπλωπία, θόλωση οράσεως, σκοτώματα, καταρράκτης, ακοή, εμβοές, ίλιγγος, ωτικό έκκριμα, ρινική συμφόρηση, ρινορραγία, παραρρινοκολπίτιδες, προβλήματα με τα δόντια, ουλίτιδα, ξηροστομία, βράγχος φωνής, διογκώσεις στον τράχηλο, βρογχοκήλη, αυχεναλγία ή αυχενική δυσκαμψία
- **Μαστοί:** ογκίδια, άλγος, έκκριμα από τη θηλή, αυτοεξέταση

Ανασκόπηση συστημάτων

- **Αναπνευστικό:** βήχας, απόγχρεμψη (χροιά, ποσότητα), αιμόπτυση, δύσπνοια, συριγμός, πλευρίτιδα, τελευταία ακτινογραφία
- **Καρδιαγγειακό:** καρδιολογικά προβλήματα, υψηλή πίεση, ρευματικός πυρετός, φυσήματα, θωρακικό άλγος, αίσθημα παλμών, δύσπνοια, ορθόπνοια, οίδημα, προηγούμενο ΗΚΓ ή υπερηχογράφημα
- **Γαστρεντερικό:** διαταραχές στην κατάποση, οπισθοστερνικό καύσος, όρεξη, ναυτία, κενώσεις, αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου, αιμορραγία από το ορθό, μέλαινα, αιμορροΐδες, δυσκοιλιότητα, διάρροια, κοιλιακό άλγος, ερυγές, ίκτερος.
- **Ουροποιητικό:** συχνότητα ούρησης, πολυουρία, νυκτουρία, έπειξη προς ούρηση, δυσουρικά ενοχλήματα, αιματουρία, ουρολοιμώξεις, νεφρολιθίαση, ακράτεια, ακτίνα ούρησης

Ανασκόπηση συστημάτων

- **Γεννητικά όργανα:** κήλη, έκκριμα από την ουρήθρα, έλκη, άλγος στον όρχι, μάζα στον όρχι, ιστορικό σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, κολπικό έκκριμα, κνησμός.
- **Περιφερικά αγγεία:** Διαλειπουσα χωλότητα, κιρσοί, κράμπες, ιστορικό θρομβώσεων
- **Μυοσκελετικό:** μυϊκά άλγη, αρθραλγία, δυσκαμψία, αρθρίτιδα, ουρική αρθρίτιδα, οσφυαλγία
- **Νευρικό:** σπασμοί, αδυναμία, παράλυση, αιμωδίες ή υπαισθησία, τρόμος ή άλλες ακούσιες κινήσεις
- **Αιμοποιητικό:** αναιμία, εύκολες εκχυμώσεις ή αιμορραγία, ιστορικό μεταγγίσεων ή αντιδράσεων στη μετάγγιση
- **Ενδοκρινικό:** προβλήματα θυρεοειδούς, δυσανεξία στο ψύχος ή στη θερμότητα, υπερβολική εφίδρωση, πολυουρία, αλλαγή στο μέγεθος της ζώνης των παπουτσιών

Καταγραφή των ευρημάτων

- Ο ιατρικός φάκελος περιέχει την καταγραφή των προβλημάτων και της αντιμετώπισής τους, ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο μέλλον
- Αποτελεί επίσης την καταγραφή των πράξεών σας – μέσα από αυτή την καταγραφή μπορεί να χρειαστεί να κριθείτε
- Αποτελούν στοιχείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον έλεγχο της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών (audit)
- Μην ξεχνάτε σε όλες τις καταγραφές να βάζετε ημερομηνία, ώρα και την υπογραφή σας
- Ότι έχει συμβεί πρέπει να καταγράφεται – ΟΤΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΓΡΑΜΜΕΝΟ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΣΥΜΒΕΙ!
- Καταγράψτε το ιστορικό και τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης το συντομότερο δυνατό
- Βαθμός λεπτομέρειας: προσπαθήστε να καταγράψετε όλες πληροφορίες χρειάζονται – όχι λιγότερες ούτε και περισσότερες
- Προσπαθήστε να γράφετε όσο γίνεται πιο ευανάγνωστα