



Kontaktní ekzém, kontaktní dermatitida

Kolářová M.

Klinika pracovního lékařství LF UK a FN v Plzni
Projekt Pracovní lékařství pro lékaře všech odborností
Registrační číslo projektu CZ.01.07/3.2.02/01.0026

20.4.2013
Kongresové centrum,
hotel Primavera, Plzeň

Úvod

- Profesionální kožní onemocnění
- Poměrně časté profesionální onemocnění
- Alergeny – různé v různých profesích
- Vyvolávající noxy dle NACE - plastické hmoty, ropné výrobky, pryž a gumárenské výrobky, desinfekce, chróm, čisticí prostředky, organická barviva, rozpouštědla, nikl, léčiva, jiné kovy, cement, insekticidy, alkalie, kyseliny, fyzikální faktory



Kontaktní ekzém

- Dvě jednotky
- Histaminová reakce - v místě styku alergenu s pokožkou- kdekoliv na těle
- Přímá kontaktní dermatitida - zejména pokožka rukou - reakce pokračuje nezávisle na jedné chemické substanci - nejedná se o reakci alergickou.



Četnost výskytu

- Prevalence kontaktního ekzému v populaci - 1,5 - 3%
- Incidence se pohybuje mezi 5-10 případy na 1000 obyvatel ročně.
- Kontaktní ekzém 5 - 15%.
- Koincidence s ekzémem atopickým je kolem 25%
- Profesionální choroby - až 90% dermatóz ze všech hlášených onemocnění kůže



Profese s výskytem

- Kovoprůmysl
- Chemický průmysl
- Stavebnictví
- Zdravotnictví



Vyhláška 79/2013 Sb.

- Jedinec vstupující do profese s rizikem kožních alergenů a senzibilizujících látek, je kontraindikován k výkonu této profese:
- *„Nemoci vylučující zdravotní způsobilost k práci, zejména: 1. kontaktní alergická dermatitida s prokázanou přecitlivělostí na konkrétní látku z daného pracovního prostředí; 2. prokázaná přecitlivělost na konkrétní látku z daného pracovního prostředí, a to i bez klinických známek nemoci.“*



Kontaktní ekzém

- Imunologická reakce IV. typu
- Aseptický zánět kůže s návazností na předchozí senzibilizaci kontaktním alergenem
- Čím častější setkání s antigenem -> rychlejší a silnější reakce
- Forma akutní, subchronická, chronická



Akutní forma

- Histologie: rozšíření cév ve stratum papillare a horním stratum reticulare dermis
- Celulární zánětlivá reakce s nahromaděním lymfocytů a monocytů, méně eozinofilů a polynukleárních neutrofilů
- V epidermis intercelulární edém, lymfocyty v intercelulárním prostoru
- Při ruptuře desmozomálních spojení - vznik intraepidermálních puchýřků
- Regenerační fáze - epidermis rozšířena a rohovatění narušeno



Chronická forma

- Více infiltrativních procesů, výrazná akantóza , hyperparakeratóza



Příznaky

- Urtika kdekoliv na těle
- Oteklá místa pokožky s různou velikostí i vzhledem.
- Nejběžnější - akutní výsev kopřivky s neznámou příčinou – často virová infekce, léky, jídlo, latex, odeznívá spontánně
- Chronická vyrážka – opakovaně se denně objevuje a mizí v rozmezí měsíců/let - škrábání, tření a může zdůraznit příznaky, eliminace spouštěčů má jen malý efekt
- Ruce – nejčastější postižení - často hlavní místo kontaktu s alergenem
- Nehty a nehtová ploténka, obličej, dutina ústní, perianální oblast, bérce
- Při přenosu alergenu vzduchem - oční víčka
- Generalizace hematogenním rozsevem
- Rizikový faktor - již změněný povrch pokožky -> poranění či macerace - snazší průnik pokožkou
- U atopiků - možnost predispozice vzniku ekzému alergického



Bulózní forma ekzému



Alergeny

- Cca 3000 alergenů
- 1. místo – nikl, chrom, kobalt
- PPD (parafenylendiamin) – v barvách na vlasy, tetováži z černé heny, barviva v textilních látkách
- Umělé hmoty - akrylátové nebo epoxidové pryskyřice
- Formaldehyd, další podobné konzervační látky na bázi formaldehydu, složky kosmetických přípravků
- Gumové rukavice – zejména bílkovinná složka latexu - působí přecitlivělost časného typu
- lokálně aplikované léky - neomycin, budesonid, višněvského (peruánský) balzám, nesteroidní antirevmatika či ketoprofen.



Desinfekční prostředky

- Zdravotnictví - zaměstnanci pracující s endoskopy, na chirurgických sálech atd.
- Nejvýznamější - glutaraldehyd, formaldehyd, chlorhexidin



Glutaraldehyd

- Sterilizace nástrojů
- Součástí vyvíjecích lázní pro vyvolávání fotografií
- Fixační médium v histologii
- I léčivo – léčba dermatologických onemocnění (hyperhidróza, veruky, onychomykóza apod.)
- Výpary mají toxický účinek na dýchací cesty, oči a kůži
- Podráždění kůže při koncentraci 1%
- 45% a více - silné korozivní účinky



Formaldehyd

- Zdravotnictví
- Při výrobě plastů, pryskyřic
- Dřevovýroba
- Velmi dobře rozpustný ve vodě
- Rozsah kontaktní dermatitis – koncentrace, délka expozice, vysoká teplota ovzduší



Chlorhexidin

- Antiseptikum
- Účinnost proti gramnegativním i grampozitivním bakteriím, na mykobakteria i některé viry
- Stomatologie
- Reakce pozdní přecitlivělosti - kontaktní ekzém
- Časná reakce - urtikárie
- Vyšší senzibilita - lidé s již pre-existujícím kontaktním ekzémem



Kovy

- Chrom - metalurgický průmysl
- Světlý, lesklý kov
- Ochrana povrchů kovových výrobků před korozí
- Z pochromované oceli - výroba předmětů k úpravě dalších kovů, frézovacích nástrojů, v chirurgických nástrojích, sterilizátorech, zubařských pomůckách
- oxidační číslo 3 je nezbytné pro normální fungování lidského organismu
- Číslo 6 je pro lidské tělo karcinogen - omezení od r. 2006 v EU omezeno použití
- Jeden z nejčastějších vyvolavatelů kontaktního ekzému
- Často se alergie projeví při využívání koženého materiálu - chrom je součástí činění kůže.
- Kontakt se stavebním materiálem (cement, glazury), s pesticidy, herbicidy, se zdravotním materiálem (zubní protetika), kontakt s mletými potravinami (mouka), impregnace látek, v tiskařství, při výrobě baterií, zápalek, při svařování
- Zkřížené reakce s kobaltem



Kontaktní dermatitida - nikel



Latex

- 5-8 z peptidů v přírodním kaučuku působí jako alergeny a organismus tvoří si IgE protilátky
- Skrytá alergie na latex - alergická reakce na papáju, ananas, fíky nebo avokádo
- Vznik alergie při koncentraci vyšší než 0,6 ng/m³ anebo 1 ng/ml
 - Reakce I. typu – urtikárie, alergické rýmy, astma, do několika minut
 - Reakce IV. typu – reakce pozdního typu, odstup několika hodin až dnů, reakce na chemické látky přidávané do latexových výrobků, **častější**
 - Forma iritační dermatitis, bez účasti imunologických reakcí, viditelná pouze v místě přímého kontaktu s latexem.



Klinický obraz

- Nutno zohlednit stupeň senzibilizace pacienta
- Expozice a senzibilizace vysoká - akutní ekzém
- papuly, papulovezikuly, někdy až přechod
v buly, většinou silně svědící
- Reakce velmi silná – lze nalézt i mokvání,
eroze nebo edém
- Chronické změny - lichenifikace na
erytematózním podkladě, krusty, ragády



Diagnostika

- Epikutánní testy:

- Uzavřený epikutánní test – základní diagnostická metoda. Účelně je vyvolána alergická reakce u senzibilizovaného jedince. Klasická standardní sada čítá 29 alergenů, různé alergeny pro jednotlivé profese. Náplasti s alergeny aplikujeme na záda, poté odečítáme alergickou reakci po 48 hodinách, následně po 72-96, někdy až po týdnu.
- Otevřený epikutánní test – je využíván k detekci časně přecitlivělosti u pacientů s podezřením na velmi silnou alergickou reakci. Odečítáme po 20-30 minutách.
- Skarifikační epikutánní test – neboli test vetřením. Používáme, pokud chceme prokázat proteinovou kontaktní dermatitis. Odečítáme po 30 minutách a po 24 hodinách.
- Fotosenzibilizační epikutánní test – lze tak prokázat fotoalergickou kontaktní dermatitis. 2 sady alergenů jsou aplikovány na předloktí, odečteme po 48 hodinách, následně ozáříme UVA zářením pouze jednu sadu, druhá je zakryta, po dalších 48 hodinách se obě sady porovnají.
- Atopické epikutánní testy – aplikujeme vysokoproteinový alergen na kůži. Při pozitivním testu je vyvolána opožděná ekzémová reakce po 48 – 72 hodinách.



Diferenciální diagnostika

- Ekzém atopický, ekzém herpetický (při současném výskytu herpes simplex)
- Mikrobiální ekzém - pacienti s bércovými vředy (vznik alergické reakce na podkladě imunitní odpovědi na součásti bakterií osidlujících běžně lidskou kůži)
- Solární dermatitida – místa exponovaná slunci
- Lékový exantém - ekzém s typickým silným svěděním



Terapie

- Cíl - zamezit kontaktu s konkrétní alergizující látkou
- Léčba v režii dermatologa
- Lokální emolienca, kortikoidy
- Impetiginizace - nejprve protizánětlivou léčba, desinfekce
- Protizánětlivé léky - antimikrobiální roztoky, masti - Septonex, Bactroban či protizánětlivé léky v kombinaci s kortikoidy – Triamcinolon E
- Desinfekce - Jarischův roztok, roztok hypermanganu či rivanolu
- Kortikoidy působí zeslabení pokožky - aplikace až jako poslední možnost
- Místa s tenkou pokožkou, např. oční víčka - kortikoidy velmi slabě působící



Kasuistika č.1

M. P., *58 – Kontaktní ekzém

- PA: 1976 ukončeno SOU textilní, 1976-1989 působil jako prodavač textilního zboží, 1989-1995 pracoval jako ošetřovatel skotu a krmič vepřů v Zemědělském družstvu, 1992-1993 působnost jako prodavač textilu v obchodním domě, 1993-1996 byl nezaměstnaný, 1996-1997 proběhla se rekvalifikace – podvojně účetnictví, 1996-2002 práce ve firmě, kde došlo ke vzniku nemoci z povolání – profesionální chronická rhinitis, 2002-2004 ve firmě, která kompletovala díly do automobilů, **2004 – do současnosti, úvazek ve firmě vyrábějící součásti automobilů.**
- NO: V hale, kde pracuje, při čištění robotů docházelo k opakovaným problémům s inhalací, nemožnost popadnout dech, dostavila se chronická bronchitida. Poté se snaha se vyhýbat pobytu v hale při čištění forem. Když se opětovně v srpnu 2010 forma čistila, dým se valil přímo na obličej, obličej chráněn plenou, aby nebyly vdechovány výpary. Na nepřikrytých místech, se do druhého dne objevilo zarudnutí, vyrážka, místy puchýřky. Poté proběhla v srpnu 2010 hospitalizace na kožní klinice Fakultní nemocnice v Plzni pro kontaktní ekzém. Při hygienickém šetření se potíže objevily taktéž.
- Při vyšetření na Klinice pracovního lékařství byl proveden reexpoziční test k ověření profesionální etiologie kontaktní dermatitidy i astma bronchiale. Za hospitalizace byly provedeny epikutánní testy a byla potvrzena etiologie kožního onemocnění s **pozitivitou na ethyl-2-kyanakrylát.**



Kasuistika č.2

M.M. *53 - Kontaktní dermatitida

- PA: 1967 – 1970 učební obor strojní zámečnický SOU, 1970 – 1995 v prvním roce zámečnický, poté frézař, 1971 - 1972 náhradní vojenská služba v Západočeských cihelnách, **1995 – do současnosti frézař.**
- NO: V květnu 2008 se poprvé objevila svědivá vyrážka na 3. Prstu levé ruky, následovala návštěva dermatologa. V září 2008 pracovní neschopnost pro pneumonii, během této doby žádné kožní obtíže. Ihned během prvního týdne po nástupu zpět do zaměstnání se objevila svědivá vyrážka na obou rukou – vodnaté puchýřky s následným popraskáním. Po týdenní dovolené opět návrat do práce, zhoršení nálezu na rukou, více vyrážka na hřbetní straně.
- Praktický lékař doporučil vyšetření u dermatologa. Odeslání na posouzení event. choroby z povolání. Kožní vyšetření provedeno v únoru 2009 se závěrem Dermatitis contacta mani bilateralit. 27.3. 2009 byly provedeny epikutánní testy s nejasnou reakcí na chladicí emulzi Cimstar 506, následně byla podána vyšší koncentrace této látky, která prokázala jasnou pozitivitu. Na základě provedených vyšetření bylo provedeno hygienické šetření a ohlášení nemoci z povolání.
- **Platí pracovní zařazení mimo kontakt s chladicí emulzí Cimstar 506.**



Závěr

- V případě nově vzniklé urtiky či dalších příznaků a údají o kontaktu s neznámou látkou na pracovišti či horšení problémů na pracovišti -> lépe odeslat na dermatologické vyšetření



Děkuji za pozornost

