

Kontaktní alergický ekzém/ kontaktně alergická dermatitida

MUDr. Alena Machovcová, MBA
Dermatovenerologické oddělení FN v Motole, Praha

Dermatol. praxi 2009; 3(2): 98–101

Charakteristika kontaktně alergického ekzému/dermatitidy (KAE)
časté onemocnění
nejčastější imunologicky podmíněná dermatóza
vyvolán kontaktem kůže s látkami exogenního původu za spolupůsobení dalších faktorů (stav kožní bariéry, jiné kožní choroby apod.)
Prevalence
tvoří až 10 % všech pacientů dermatovenerologa
tvoří až 50 % všech profesionálně podmíněných dermatóz
nejčastější příčina invalidity z kožní indikace
Etiopatogeneze
přecitlivělost IV. typu dle Coombse a Gella
převaha změn se odehrává v epidermis
reakce má 2 fáze:
■ fázi indukční – průnik alergenu, zpracování Langerhansovou buňkou, prezentace T lymfocytům
■ fázi eferentní – proliferace specifického klonu T lymfocytů, působení v místě průniku alergenu, produkce cytokinů, indukce nespecifické zánětlivé reakce
počet kontaktních alergenů se blíží 3 000
kontaktní alergeny jsou převážně jednoduché, nízkomolekulární, organické nebo anorganické sloučeniny, zřídka látky bílkovinné povahy (latex, amylna apod.)
nejkratší doba senzibilizace je 5–14 dnů, obvykle trvá měsíce až roky (opakované expozice)
recidivy do 1–2 dnů po reexpozici alergenu
riziko senzibilizace je individuální, schopnost vyvolat senzibilizaci je geneticky determinovaná (děti rodičů s KAE mají až 60% šanci vzniku KAE)
silné alergeny (dinitrochlorbenzen, škumpa apod.) senzibilizují 100 % osob
přecitlivělost přetrvává roky, u řady alergenů je celoživotní
na vyvolání ekzémových projevů stačí velmi malé množství alergenu
Klinický obraz
velmi pestrý
intenzita a charakter změn závisí na stupni vzniklé přecitlivělosti, na lokalizaci, frekvenci expozice a vlastnostech alergenu
akutní projevy (projevy makulopapulózní, vezikulobulózní) – vyvolávají obvykle alergeny s vysokým senzibilizačním potenciálem (např. některé rostlinné alergeny, neomycin, ketoprofen apod.)
chronické projevy (hyperkeratoticko-skvamózní, ragadiformní projevy) – obvykle alergeny se slabším senzibilizačním potenciálem, frekventované alergeny
Zdroje alergenů
Kovové předměty – soli niklu (16,6 %* – údaje z ČR za rok 2007), chrómu (6,4 %) a kobaltu (9,9 %), méně zlata, paladia. Nikl je nejčastějším ženským kontaktním alergenem, kromě běžného kovu (klíče, mince, brýle, fixní aparáty, kovové knoflíky – „džínová dermatitida“) se vyskytuje v potravinách, ve vodě, pracích práscích apod. Podle Direktivy EU je obsah niklu v kovových předmětech regulován.

Zdroje alergenů

Zevní externa – neomycin (Framykoin ung., plv.) – 2,0 %, peruánský balzám (Višněvského balzám) – 6,2 %, nesteroidní antirevmatika, lokální kortikosteroidy (budesonid 1,4 %), lanolin (1,3 %), konzervační látky (parabeny 1,2 %, Katon CG 2,5 %) nebo parfemace (fragrance mix 5,2 %) mastových základů u chronických kožních pacientů (ekzematici, pacienti s bérčovými vředy).

Dezinfekční prostředky – glutaraldehyd, formaldehyd, chloramin, rivanol, jodová dezinficiencia a deriváty rtuti jsou problémem u zdravotnických pracovníků.

Plastické hmoty – silné alergeny v nevytvrzeném stavu, problémem v zubním lékařství, v průmyslu, v nehtových studiích, vyvolávají projevy na obličeji a krku (airborne typ KAE).

Kosmetika – projevy subakutního charakteru, závisí na frekvenci používání dané kosmetiky, uplatňují se konzervační látky (parabeny, Katon CG, Quaternium 15 – 0,8 %), emulgátory (alkoholy tuků z ovčí vlny), parfemace, barvy na vlasy (paraftenyldiamin 2,4 %), akrylátové pryskyřice, peruánský balzám.

Pryž – gumárenské chemikálie jsou častým kontaktním alergenem, významným alergenem je bílkovina latexu, která vyvolává také časný typ přecitlivělosti.

*číslo udávající výskyt senzibilizace v České republice za rok 2007 (údaje Pracovní skupiny dermatoalergie a profesionálních dermatóz)

Zvláštní typy KAE

Fotokontaktní alergická dermatitida – projevy jsou lokalizovány ve fotolokalizaci, k manifestaci je nutné ozáření UV paprsky, uplatňují se fenothiazinové deriváty, antihistaminika, kyseliny paraaminobenzoová a paraaminosalicylová, sulfonamidy, parfemace, nesteroidní antirevmatika, salicylanilidy a další.

Proteinová kontaktní dermatitida – ekzémová reakce typu dysidrotického (dlaně), erytematoskvamózního (hřbety prstů a rukou) nebo kopřivkového (hřbety prstů, rukou, předloktí) na alergeny vysokomolekulární proteinové povahy (ovoce, zelenina, obilí, koření, živočišné bílkoviny, kravská srst, sliny, amniotická tekutina, latex). Kombinuje se nejspíše I. a IV. typem alergické reakce. Vyšetřovací metodou je test vetřením, průkaz specifických IgE protilátek, expoziční test (opatrně).

Airborne typ KAE – výpary, solidní mikročástice obsažené ve vzduchu – postihuje odkrytá a někdy i krytá místa (retence v pracovním oděvu), uplatňuje se formaldehyd, syntetické pryskyřice, jejich tvrdidla, isokyanáty, amoniak, éterické oleje a další.

Zdroje kontaktních alergenů dle lokalizace

Kštiny – barvy na vlasy, šampony, vlasová kosmetika, zevní léky

Obličej – dekorativní a péstící kosmetika, oční léky, součásti pomůcek, masek, hudebních nástrojů, volatilní (polétavé) alergeny, součásti brýlí, mobilních telefonů

Oční víčka – kosmetika, barvy na vlasy, oční léky, laky na nehty

Krky – šperky, kovové předměty (zipy, háčky, poutka oděvů), šampony a vlasová kosmetika, barvy na vlasy, barvy na oděv, nemačková úprava oděvů

Podpaží, třísla – deodoranty, parfémy, depilační prostředky, oděvy (barva, úprava)

Ruce, předloktí – šperky, hodinky, kosmetika, ochranné pracovní pomůcky (rukavice), mycí prostředky (mýdla, mycí pasty), ochranné krémy, koňičky, profesionální alergeny

Dolní končetiny – antiperspiranty, depilační prostředky, obuv (barvy, lepidla, dezinfekční prostředky), zevní léky, barva a úprava oděvů

Genitál, konečník – léčiva, pryž (gumárenské chemikálie, latex), deodoranty, depilační prostředky, hygienické prostředky, mýdla, toaletní ubrousky apod.

Fenomény KAE

Latentní alergie – stav po proběhnuté indukční fázi, nález pozitivní reakce v ET bez jasné klinické relevance

Skupinová alergie – pacient přecitlivělý na část molekuly alergenu se stává přecitlivělý na další chemicky příbuzné látky, i když s nimi dosud nepřišel do kontaktu (*sekundární alergie*). Typicky při alergii na paraftenyldiamin (černá barva), u senzibilizovaného pacienta může dojít k reakci na benzokain, textilní barvy, sulfonamidy, prokain aj.

Sdružená alergie – častý opakovaný výskyt některých alergenů dohromady (např. soli kovů)

Alergie monovalentní – senzibilizace na 1 alergen

Alergie oligovalentní – senzibilizace na 2 až 4 chemicky nepříbuzné alergeny

Alergie polyvalentní – vzácná, přecitlivělost na 5 a více alergenů

Diagnostika
založena na anamnéze (pracovní anamnéza , koníčky, používaná kosmetika), klinickém obraze a průběhu, lokalizaci projevů a vyšetření epikutánními testy
Epikutánní testy
1. uzavřený test
standardní vyšetřovací technika pro diagnostiku kontaktní alergie
vyvolání umělé ekzémové reakce u senzibilizované osoby
evropská standardní sada (29 alergenů), speciální sady pro jednotlivé výrobky či profese (chemikálie gumy, sada kosmetická, zubní, kadeřnická atp.)
technika testů – aplikace na testovací náplast (průměr testovacího pole 8 mm) na kůži zad, odečty po 48, 72–96 hodinách, někdy i po týdnu.
2. Otevřený epikutánní test
používá se k průkazu časně přecitlivělosti (kontaktní kopřivky)
při vyšetření pacientů s očekávanou silnou alergickou reakcí
odečet je po 20–30 minutách
3. Skarifikační epikutánní test, test vetřením (reib test)
používá se k průkazu proteinové kontaktní dermatitidy
odečty následují po 30 minutách a po 24 hodinách
4. Fotosenzibilizační epikutánní test
průkaz fotoalergické kontaktní dermatitidy
aplikují se 2 sady alergenů (1 na předloktí), 1. odečet následuje po 48 hodinách, poté se jedna sada ozáří UVA dávkou 5 J/cm ² , druhá je zakrytá, další odečty následují 2 dny a porovnávají se sady mezi sebou
5. Atopické epikutánní testy
vysokomolekulární proteinový alergen (pyly trav, stromů, roztoči, srst kočky, psa)
při aplikaci na kůži vyvolá alergen opožděnou ekzémovou reakci (po 48–72 hodinách)
uplatnění u intrinsic formy atopické dermatitidy
Léčba
eliminace kontaktu s příčinným alergenem
ochrana kůže před dráždivými nespecifickými vlivy
léčebně lokální kortikosteroidy (KS), keratolytika, emolienca, fototerapie
výběr KS je určen klinickým obrazem, lokalizací a stadiem choroby
■ akutní dermatida – KS lotia, pasty (IVLP) na nemokvající dermatitidy
■ subakutní dermatida – KS pasty, krémy
■ chronický ekzém – KS mastné krémy, masti
antihistaminika při svědění
KS celkově, cyklosporin A u závažných generalizovaných projevů

Projekt je podporován
VZ FNM MZO 00064203/6904.

Literatura
1. Bruynzeel DP, Andersen KE, Camarasa JG, et al. The European standard series. Contact Dermatitis 1995; 33: 145–148.

2. Champion RH, Burton JL, Burns DA, et al. Textbook of Dermatology. 6th ed. Oxford: Blackwell Science 1998, 1: 709–733.

3. Kanerva L, Elsner P, Wahlberg JE, Maibach HI. Condensed Handbook of occupational Dermatology. Berlin: Springer-Verlag 2004: 528 s.

4. Benáková N. Ekzémy a dermatitidy. Praha: Maxdorf, 2006: 125 s.

5. Rycroft RJG, Menné T, Frosch PJ. Textbook of Contact Dermatitis. 3rd ed. Berlin: Springer-Verlag 2001: 1114 s.

MUDr. Alena Machovcová, MBA
Dermatovenerologické oddělení
FN v Motole
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5I
alena.machovcova@fnmotol.cz



www.dermatologiepropraxi.cz | 2009; 3(2) | Dermatologie pro Praxi