POTRAVINOVÁ ALERGIE U OBRÁBĚČE KOVŮ IMITUJÍCÍ PROFESIONÁLNÍ ONEMOCNĚNÍ

MUDr. Jaroslava Vaněčková[1], MUDr. Jana Imlaufová[2]
[1]Klinika nemocí kožních a pohlavních FN Hradec Králové
[2]Ústav klinické imunologie a alergologie FN Hradec Králové

Nemocí z povolání se podle § 11 zákona č. 266/2006 Sb. rozumí nemoc vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických faktorů nebo jiných škodlivých faktorů souvisejících s prací, pokud je uvedena v seznamu nemocí z povolání uvedeném v příloze č. 1 k tomuto zákonu a pokud vznikla za podmínek, za nichž nemoc z povolání vzniká, a dosáhla klinického stupně závažnosti, který je jako nemoc z povolání uznáván.
Vyvolávajícím faktorem kožních nemocí z povolání může být nejen látka, která je součástí pracovního procesu, ale také například zaměstnavatelem poskytovaná ochranná pomůcka, mycí prostředek či krém k ošetření kůže po práci. Průkaz profesionality posuzovaného kožního onemocnění je mnohdy otázkou časově náročnou, vyžadující potřebné zkušenosti. Musí být totiž zcela jednoznačně splněna základní kritéria nezbytná k potvrzení nemoci z povolání, což je u kožních nemocí klinický obraz kožního onemocnění, lokalizace, průběh, výsledky epikutánního testování, opakovaně pozitivní eliminační a expoziční test a hygienické vyjádření k souvislosti s vykonávanou pracovní činností.

Dermatolog. praxi 2007; 2: 81–82

Kazuistika

K ilustraci nutnosti důkladného vyšetření každého jednotlivého případu si dovolujeme předložit kazuistiku případu onemocnění, který jsme vyšetřovali v naší poradně.

Na podzim roku 2005 navštívil 51letý muž dermatologa ve svém okresním městě. Dlouhodobě pracoval jako obráběč kovů. Poslední 3 týdny pozoroval zarudnutí a otoky očních víček, otoky hřbetů rukou a zápěstí s výsevem disperzních zarudlých ložisek. Po léčbě kortikosteridní mastí a antihistaminiky při pracovní neschopnosti došlo rychle ke zhojení všech projevů. Po návratu na pracoviště se však do 2 dnů objevily stejné potíže. Následovala týdenní dovolená, při které došlo opět k výraznému zlepšení. Pro recidivu stejných projevů po návratu na pracoviště – pozitivní eliminační a expoziční test – vysloveno podezření na nemoc z povolání a pacient byl odeslán k podrobnému vyšetření do poradny pro kožní nemoci z povolání.

Pracovní anamnéza: pacient je vyučen obráběčem kovů a tuto práci vykonává 30 let. Pracuje s emulzí Cimstar 356, ochranné rukavice nepoužívá, od zaměstnavatele dostává k mytí rukou Solvinu, mýdlo Hit a k ošetření rukou Indulona A 64 a krém Taktosan.

Rodinná anamnéza: kožní ani alergická onemocnění se v rodině nevyskytují.

Osobní anamnéza: pacient je zdráv, od roku 1988 má občasně ložiska lupénky ve kštici a nad lokty. Léky neužívá, alergie neudává.

Současné kožní potíže: asi 3 měsíce pozoruje na pracovišti slzení a pálení očí, otoky a zarudnutí očních víček, postupně i zarudnutí celého obličeje, vodnatou rýmu. Zarudlá disperzní ložiska na hřbetech rukou a distálních třetinách předloktí (obrázky 1, 2).

Před vznikem potíží byl nachlazen, užil 3 tablety Paralenu.

Vyšetření:

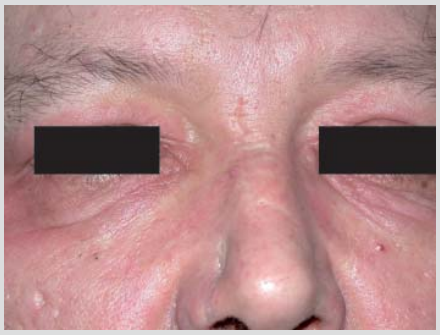
FW 10/20

Krevní obraz a základní biochemická vyšetření v normě.

Precipitační reakce na Paralen negativní.

IgE 468 IU/ml (norma laboratoře je do 200 IU/ml).

Obrázek 1. Postižení očních víček



Obrázek 2. Projevy na hřbetech rukou

Epikutánní testy Evropské standardní sady: za 48 i 72 hodin středně pozitivní alergická reakce na chrom.

Epikutánní testy s látkami z pracoviště: za 48 hodin mírná toxická reakce na emulzi Cimstar, vše ostatní negativní.

Po kompletním zhojení potíží se pacient opět vrátil na pracoviště. Přestože klinický obraz potíží nesvědčil ani pro kontaktní alergický ekzém ani pro iritační dermatitidu, byl zařazen k práci bez emulze. Druhý den se opět objevilo svědění očních víček, další den zarudnutí a otoky, ložiska na hřbetech rukou.

Odeslán k provedení alergologického vyšetření.

Alergologická anamnéza: zvířata nechová, potravinovou alergii neudává, na štípnutí hmyzem nereaguje, v pylové sezoně potíže nemá, přikrývky užívá z peří a ovčí vlny.

Vyšetření IgE: celkové IgE: 388 IU/ml

Specifické IgE: trávy časné i pozdní, domácí prach, bříza, líska, ambrozie, pelyněk, směs plísní, fíky, ovčí vlna – vše v normě (norma je méně než 0,35 U/ml).

Z potravin: vaječný bílek i žloutek, kravské mléko, hrách, burské oříšky, čočka, ořechy, česnek, směs koření, mořské ryby – v normě .

Cibule: 0,68 U/ml.

Prick testy: běžných inhalačních alergenů negativní.

Pelyněk: výrazně pozitivní reakce – pupen 12 mm, erytém 15 cm (obrázek 3).

Závěr alergologického vyšetření – alergie na pyly pelyňku a na cibuli v rámci atopie.

Obrázek 3. Prick test s alergenem pylů pelyňku (foto provedeno za 15 minut po vzniku reakce)

Při senzibilizaci na pyly pelyňku je možnost zkřížené přecitlivělosti s některými potravinami.

Zkřížená přecitlivělost častá: veškerá kořenová zelenina, koření – kopr, fenykl, libeček, koriandr, anýz, majoránka, oregáno, tymián, bazalka, saturejka, kořenicí směsi, pepř, chilli, paprika, heřmánek, slunečnice (olej).

Zkřížená přecitlivělost možná: ovoce (s jádry, peckami, kiwi, mango), luštěniny (hrách), ořechy (stromové i arašídy), estragon (olej), latex.

Po obdržení výsledků alergologického vyšetření byl s pacientem proveden podrobný rozbor jeho stravovacích návyků. Bylo zjištěno, že na pracovišti, kde nemá možnost stravování, má stále v zásobě balíčky slunečnicového chleba, který má rád a ke kterému si přináší další potraviny z domu. Doma tento chleba nekonzumuje.

Po úpravě stravovacích návyků se vrátil k původní práci, při které je nyní zcela bez kožních potíží.

Podezření na nemoc z povolání se v současné době nepotvrdilo. Pacient však zůstává nadále sledován dermatologem vzhledem ke zjištěné senzibilizaci na chrom, která je nyní senzibilizací latentní, bez klinických projevů kontaktního alergického ekzému.

Závěr

Posuzování profesionality je složitý a závažný medicínskoprávní problém. Jeho důsledky jsou často závažné převážně v oblasti sociální a ekonomické – nutnost pracovního přeřazení, pokles výdělku, nutnost hledání nového pracovního zařazení, event. nezaměstnanost.

U posuzování kožních potíží je vždy nutno provést kompletní vyšetření pacienta, důležitá je podrobná anamnéza vzniku, lokalizace a průběhu onemocnění.

Jak vyplývá z prezentovaného případu, při diagnostických rozpacích je důležité i provedení podrobného alergologického vyšetření se zaměřením na potravinovou alergii.

Literatura u autorky

MUDr. Jaroslava Vaněčková
Klinika nemocí kožních a pohlavních FN Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
email: vanecjar@seznam.cz