

EXACERBACE KONTAKTNÍ ALERGICKÉ DERMATITIDY PO PERORÁLNÍM POŽITÍ ALERGENU

MUDr. Iva Karlová, doc. MUDr. Marie Viktorinová, CSc., MUDr. Martina Bienová, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP a FN Olomouc

Autorky popisují dva případy exacerbace kontaktní alergické dermatitidy po perorálním požití alergenu. V prvním případě došlo u ženy primárně senzibilizované na vonné substance k výraznému vzplanutí kontaktní alergické dermatitidy po požití aromatizovaných čajů s obsahem skořicového aldehydu. Ve druhém případě vyvolalo pití Coca-Coly opakovaně exacerbaci dermatitidy na ruce chlapce trpícího lokalizovanými projevy atopické dermatitidy, epikutánními testy byla prokázána přecitlivělost na peruánský balzám.

Dermatol. praxi 2008; 2(1): 41–42

Úvod

Kontaktní alergická dermatitida (KAD) je vyvolána opakovanou expozicí kůže přecitlivělého jedince kontaktnímu alergenu. Po celkovém požití alergenu může dojít u senzibilizované osoby k reaktivaci KAD, tzv. hematogenní alergické kontaktní dermatitidě, která je v anglické literatuře označovaná jako systémová kontaktní dermatitida (SKD). Nejčastějším typem reakce je lokální exacerbace v místě primární KAD nebo dyshidrotický ekzém rukou. Může se projevit i jako generalizovaný makulopapulózní exantém či multiformní erytém (1, 4, 6).

Popis případů

1. kazuistika

Šestačtyřicetiletá žena, v osobní i rodinné anamnéze bez pozoruhodností. Pacientka je asi 20 let v péči kožní kliniky pro projevy kontaktní alergické dermatitidy na obličeji a na rukou. V roce 1991 byla epikutánními testy Evropské rutinní sady prokázána polyvalentní kontaktní alergie na chrom, kobalt, nikl, fragrance mix a Quaternium-15. Všechny alergické reakce byly silně pozitivní. Jednotlivé komponenty fragrance mix nebyly roztestovány. Zdrojem senzibilizace na fragrance mix a Quaternium-15 byly kosmetické přípravky. Zdroj přecitlivělosti na nikl, kobalt

a chrom nebylo možno s určitostí zjistit, pacientka řadu let nenosí kovové šperky, nepamatuje si na projevy dermatitidy například pod hodinkami, náušnicemi či kovovými knoflíky. V posledních letech po vyloučení kontaktu s prokázanými alergeny projevy kontaktní alergické dermatitidy na obličeji odezněly, přetrvávaly občasné projevy dermatitidy na rukou. K exacerbacím KAD na obličeji a hrudníku docházelo při nerespektování zákazu kontaktu s parfémovanou kosmetikou. Akutní vzplanutí KAD byla řešena podáním antihistaminik a kortikosteroidních extern.

Na podzim loňského roku došlo u pacientky k akutní exacerbaci kontaktní alergické dermatitidy na obličeji a hrudníku. V klinickém obraze dominoval edém víček obou očí a splývající živě červená ložiska na obličeji (obrázek 1). Současně došlo k rozvoji drobnopapulózního exantému pod prsy, po stranách trupu a v obou axilách (obrázek 2). Pacientka popírala kontakt s parfémovanou kosmetikou. Asi 3 dny před akutní exacerbací kožních projevů začala pít aromatizovaný čaj Jablko se skořicí a čajovou směs na hubnutí s obsahem skořice, kardamonu, lékořice, šípku a fenyklu.

Po vyloučení potravin s obsahem cinnamátů a při symptomatické terapii antihistaminiky a kortikosteroidními externy došlo k rychlému odhojení projevů na obličeji i trupu. Epikutánní test s aromatizovaným čajem ani jeho komponentami nebyl proveden.

2. kazuistika

Dvanáctiletý chlapec s projevy atopické dermatitidy v predilekčních lokalizacích od kojeneckého věku. Průběh atopické dermatitidy byl intermitentní se sezónními exacerbacemi v zimním období. V posledních 3 letech dominovala pouze numulární ložiska na dorzech palců rukou. Byl léčen kortikosteroidními externy s přechodným efektem, v posledních měsících byla babičkou aplikována měsíčková mast s obsahem peruánského balzámu. V epikutánních testech Evropské rutinní sady byla prokázána kontaktní přecitlivělost na peruánský balzám. Reakce na daný alergen byla silně pozitivní. Epikutánní test s měsíčkovou mastí nebyl proveden.

I po vysazení masti s obsahem peruánského balzámu docházelo intermitentně k exacerbacím dermatitidy ve stejných lokalitách, kam byla tato mast dříve aplikována (obrázek 3). Podrobnou anamnézou bylo zjištěno, že ke zhoršení dochází vždy v souvislosti s pitím Coca-Coly. Projevy na hřbetech rukou se odhojily bez další terapie poté, co chlapec přestal pít tento nápoj.

Diskuze

Kontaktní alergická dermatitida je alergická závažná dermatóza vyvolaná opakovanou expozicí kůže senzibilizovaného jedince specifickému kontaktnímu alergenu. Po celkovém požití alergenu může dojít u přecitlivělé osoby k reaktivaci kontaktní alergické

Obrázek 1. Projevy na obličeji



Obrázek 2. Projevy na trupu



Obrázek 3. Projevy na dorzech palců



dermatitidy, tzv. hematogenní alergické kontaktní dermatitidě (systémové kontaktní dermatitidě).

Mechanismus vzniku hematogenní alergické kontaktní dermatitidy není zcela jasný. Je vyvolaná „vnitřním“ kontaktem, tj. perorálním nebo parenterálním užitím kontaktního alergenu, následně dochází k hematogennímu rozsevu alergenu a vzniku imunologické reakce, která je pravděpodobně kombinací III. a IV. typu přecitlivělosti dle Coombse a Gella (6).

Nejčastějším typem hematogenní alergické kontaktní dermatitidy je exacerbace v místě primární KAD nebo dyshidrotický ekzém. Může probíhat i pod obrazem generalizovaného makulopapulózního exantému lokalizovaného v loketních ohbích, axilách, na obličeji, zejména na očních víčkách a po stranách krku. Méně často může mít i charakter multiformního erytému (1, 6). Vzácně se mohou vyskytnout celkové příznaky jako horečka, bolest hlavy, bolesti kloubů, průjem nebo zvracení (3).

Nejčastější příčinou vzniku SKD jsou léky (zejména sulfonamidy) a potraviny s obsahem kovů nebo aromatických či konzervačních látek.

Sulfonamidy (syntetické deriváty kyseliny paraaminosulfonové) jsou používány jako chemoterapeutika, perorální antidiabetika, diuretika a antihypertenziva. Sulfonamidy mohou vyvolat hematogenní kontaktní alergickou dermatitidu u osob přecitlivělých na paraaminosloučeniny. K senzibilizaci dochází zejména kontaktem s barvami na vlasy obsahujícími parafenylendiamin, s fotoprotektivy s obsahem kyseliny paraaminobenzoové a jejích esterů, lokálními anestetiky (benzokain) nebo parabeny (1, 6).

Obsah niklu a chromu v potravinách může u osob senzibilizovaných na tyto kovy vyvolat hematogenní kontaktní alergickou dermatitidu, která nejčastěji probíhá pod obrazem dyshidrotického ekzému nebo generalizovaného exantému.

Nikl je obsažen v potravinách z konzerv, v některých druzích zeleniny a ovoce (špenát, česnek, cibule, zelí, fíky, hrušky, ananas, maliny), v sóje, celozrnné mouce, čokoládě, kakau. Do potravin se může dostat i při vaření v nádobí z nerezové oce-

li (7). Je obsažen i v cigaretovém kouři (6, 7). Byla rovněž popsána systémová kontaktní dermatitida u dívky po aplikaci ortodontického aparátu s obsahem niklu (5).

Nejvyšší obsah **chromu** mají například mouka, kakao, mletý černý pepř, mléčné produkty, maso, ryby a některé druhy zeleniny (brambory, cibule, fazole, hrášek) (6). Parenterální aplikace vitamínu B₁₂ může vyvolat exacerbaci KAD u osob přecitlivělých na **kobalt** (2).

Cinnamáty jsou aromatické látky v potravinách, mohou vyvolat hematogenní kontaktní alergickou dermatitidu u osob kontaktně přecitlivělých na cinnamáty, které jsou součástí vonných substancí nebo UVB fotoprotektiv. K epikutánnímu testování se používá směs osmi hlavních substancí vůní: skořicový alkohol, skořicový aldehyd, skořicový alfa-amylaldehyd, isoeugenol, eugenol, hydroxycitronellal, geraniol a extrakt z lišejníku *Evernia prunastri*.

Mezi cinnamáty, které se mohou vyskytnout v potravinách, patří zejména skořicový alkohol a skořicový aldehyd. Jsou obsaženy v aromatizovaných čajích, zmrzlínách, žvýkačkách, bonbonech, cukrářských výrobcích, nealkoholických nápojích (Coca-Cola), vermutech, koření a kořenících směsích (6).

Dalšími aromatickými látkami, hojně používanými v potravinářském průmyslu, jsou jednotlivé komponenty peruánského balzámu, jejichž obsah v potravinách může vyvolat hematogenní kontaktní alergickou dermatitidu u osob senzibilizovaných na tuto látku.

Peruánský balzám se získává z tlejícího kmenu stromu *Myroxylon pereirae*, který roste ve střední a jižní Americe. Hlavními složkami jsou benzyleste-

ry benzoových a skořicových kyselin a vanilin. Tyto komponenty jsou obsaženy například ve slupkách z citrusového ovoce, aromatizovaném pečivu, cukrářských výrobcích, bonbonech, žvýkačkách, zmrzlíně, Coca-Cole a některých jiných nealkoholických nápojích, vermutech, kořeněných alkoholických nápojích, v koření (vanilce, skořici, hřebíčku, kari), kečupech, v některých parfémovaných čajích a tabácích (7).

Ke kontaktní senzibilizaci může dojít kontaktem s externy obsahujícími tuto látku, např. s Višněvského balzámem. Známa je také skupinová alergie s kalafunou, deriváty kyseliny skořicové, deriváty kyseliny benzoové, terpentýnem nebo propolisem (1, 6).

Závěr

Ve dvou popsanych klinických případech je demonstrována možnost vzniku hematogenní kontaktní alergické dermatitidy po celkovém požití alergenu u kontaktně senzibilizovaných osob. Pacienti s prokázanou kontaktní alergií na nikl, chrom, kobalt nebo peruánský balzám, paraaminosloučeniny či vonné substance by měli být poučeni o možnosti výskytu daných látek či jejich jednotlivých složek v potravinách a lécích.

MUDr. Iva Karlová

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP a FN
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
e-mail: Iva.Karlova@fnol.cz

Literatura

1. Bajaj AK, Saraswat A. Systemic contact dermatitis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2006; 72: 99–102.
2. Beltrani VS, Bernstein IL, Cohen DE, Fonacier L. Contact dermatitis: a practice parameter. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2006; 97: 1–38.
3. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC. *Berlin Heidelberg: Dermatology Springer-Verlag* 2000: 475–480.
4. Dou X, Liu L-L, Zhu X-J. Contact dermatitis 2003; 48: 126–129.
5. Pigatto PD, Guzzi G. Systemic contact dermatitis from nickel associated with orthodontic appliances. *Contact Dermatitis* 2004; 50: 100–101.
6. Rietschel RL, Fowler JF Jr. *Fishers Contact Dermatitis*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins 2001: 89–100.
7. Viktorinová M. *Kopřivka a angioedém*. Praha: Galén 2001: 111–112.