

Kontakt dermatitiszek

2010

1. Definíció, klinikai tünetek

A kontakt dermatitisz a leggyakoribb foglalkozási bőrbetegség, a regisztrált foglalkozási bőrbetegségek mintegy 80-90%-a. Fontos, hogy a kontakt dermatitisz főbb csoportjait, a kiváltó oko-

kat, a diagnosztikai lehetőségeket a témában érdekelt bőrgyógyász-, foglalkozás-egészségügyi-, házi orvos kollégák megismerjék.

Definíció, felosztás

A foglalkozási kontakt dermatitist a munkahelyen előforduló bőrizgató és/vagy allergizáló hatású vegyi anyagok váltják ki. A gyulladás patomecha-

nizmusa alapján lényegében 3 csoportja különíthető el:

- a) *kontakt irritatív dermatitisz*
- b) *kontakt allergiás dermatitisz*
- c) *kontakt urticaria.*

Tünetek, kiváltó okok

Kontakt dermatitiszben a bőrkárosító anyaggal érintkező bőrfelületen gyulladás, bőrpír, oedema, vezikula, bulla, igen ritkán maró (korrozív) anyagok esetén nekrosis látható.

Krónikus esetekben száraz bőrgyulladás, hámlás, berepedezés látható. Allergiás eredetre utal az intenzív viszketés és a bőrtünetek szóródása.

a) Kontakt irritatív dermatitisz

A kontakt irritatív dermatitist bőrizgató hatású vegyi anyagok okozzák. Bőrizgató (irritatív) hatású anyagnak számít amely a bőrre kerülve az érintkezésnek megfelelő területen direkt károsítja a bőrt. Polimorf folyamat, komplex patofiziológiával, melynek kialakulásában a vegyi anyag mellett individuális és környezeti tényezőknek is szerepe van.

A leggyakoribb bőrbetegség az összes foglalkozási bőrbetegség 50-80%-a, kb. 5-ször gyakoribb, mint az allergiás eredetű. Leggyakrabban maró (korrozív)

anyagok, savak, lúgok, fémsók, detergensok, ipari olajok, zsírok, szerves oldószerek okozzák.

Fototoxikus dermatitisz esetén fény- és vegyi anyag együttesen váltja ki a bőrgyulladást. Leggyakrabban növényekben található furokumarinok (pszolarének), kátrány származékok, gyógyszerek (Tetran, szulfonamidok) okozzák.

Foglalkozás kontakt irritatív dermatitisz kialakulásának hátterében gyakran munkahelyi higiénés hiányosság, vagy a munkavédelmi óvórendszabályok be nem tartás áll.

b) Kontakt allergiás dermatitisz

Vegyí anyagra kialakult késői, sejtközvetítette immunválasz okozza. Szerzett megbetegedés, az allergénnel való kontaktus váltja ki.

Foglalkozás-egészségügyi szempontból fontos, hogy a kialakult érzékenység az egyén egész élete során fennáll, bár az allergén expozíció kerülése esetén idővel az érzékenység szintje csökkenhet.

A szenzibilizáció hetek-hónapok, néha hosszú évek alatt alakul ki, de kivételes esetekben egyetlen kontaktus is kiválthatja. A szenzibilizáció kialakulása számos tényezőtől függ, befolyásolja pl. a vegyi anyag érzékenyítő képessége, koncentrációja, a behatás ideje és módja, a levegő páratartalma és hőmérséklete. A fokozott izzadás, okklúzió, illetve egyidejű irritatív dermatitisz a penetráció fokozása révén növeli az allergia kockázatát. Vegyi allergia szempontjából általában nem beszélhetünk „biztonsági” zónáról: alacsony koncentrációnál azonban az érzékenység illetve a

bőrtünetek hosszabb idő alatt alakulnak ki.

Leggyakoribb foglalkozási allergének: króm, nikkelt, kobalt, higany, parafe-niléndiamin (PPD), gumigyártási segédanyagok, természetes és műgyanták, növényvédő-szerek, állati tápok, növények, fák, zöldségek, főzelékfélék, gyümölcsök, egyéb anyagok pl: gyógyszeres, fertőtlenítőszeres.

Fotoallergiás kontakt dermatitisz. Ezekben az esetekben a vegyi anyag UV fény hatására válik komplett allergénné. Elsősorban UVA, ritkábban UVB sugárzás okozza. Halogénezett szalicililidek, illatanyagok, optikai fehérítők, szulfonamid, fenotiazin stb. okozhatják. Klinikailag a fénynek kitett bőrfelületen, elsősorban az arcon és a kézfejen akut gyulladás alakul ki, mely szóródhat. Krónikus formában lichenoid gyulladás látható.

c) Kontakt urtikária

Ezekben az esetekben a vegyi anyag az érintkezésnek megfelelő területen általában egy órán belül csalánkiütést okoz. *Allergiás* eredet esetén IgE közvetítette korai típusú immunválasz okozza. Leggyakrabban latex kesztyűt viselő egészségügyi és konyhai dolgozóknál, takarítónőknél fordul elő. Az érzékenység a természetes latex (gumitej) fehérjéire alakul ki. Egyéb latex alapú termék pl. katéter, kondom is kiválthatja a tüneteket. A gumikesztyűből a légtérbe kerülő síkosító púderben jelenlévő latex részecskék foglalkozási asztmát is okoz-

hatnak. A klinikai tünetek általában viszketés, urtikária, rinokonjunktivitisz, asztma, igen ritkán anafilaxia, komplex tünetek esetén helyesebb *kontakt urtikária szindrómáról* beszélni.

Egyéb növényi és állati fehérjékkel (egzotikus gyümölcsök, pollen, halfehérje stb.) keresztérzékenység fordulhat elő. Formaldehid, ammóniumperszulfát, cefalosporinok, kobalt-klorid, méh-, darázs-, medúzacsípés, pollenek, perubalzsam, fahéj stb., is okozhat kontakt urtikáriát.

Nem allergiás eredet esetén a vegyi anyag direkt hisztamin felszabadulást okoz a bőrben: csalán, gyümölcsök, zöldségek, bacitracin, polimixin, perubalzsam stb. válthatja ki.

Gyakran recidiváló kontakt urtikária klinikailag kontakt dermatitist utánozhat (protein dermatitisz) pl. szendvicskészítőknel, hallal, hússal való érintkezés esetén.

Egyéb allergiás foglalkozási bőrbetegségek

Munkahelyi vegyi anyagok – elsősorban szerves oldószerek, formalin, műgyanták – igen ritkán egyéb allergiás bőrbetegséget, pl. erythema exudativum multiformet okozhatnak, illetve autoimmun betegségeket provokálhatnak. Ezekben az esetekben a foglalkozási

eredet bizonyítása nehéz. Fizikai kóroki tényezők is kiválthatnak allergiás bőrbetegségeket – pl. hideg-, meleg urticaria, fény exanthemák –, foglalkozási eredet esetén a bőrtünetek kizárólag munkahelyi provokációra jelentkeznek.

2. DIAGNÓZIS

A diagnózis felállítása lényegében két alappilléren nyugszik.

1. A klinikai diagnózis felállítása
2. A bőrbetegség foglalkozással való összefüggésének igazolása

Ennek megállapításához a munkatevékenység, a munkahelyen előforduló vegyi anyagok és veszélyforrások, a munkavédelmi előírások illetve a munkahelyi bőrápolás ismerete alapvetően szükséges.

Foglalkozási kontakt dermatitisz gyanúja esetén, függetlenül attól, hogy a gyulladás milyen feltételezett patomechanizmus alapján jött létre, a kivizsgálási protokoll egységes.

Ennek oka, hogy az allergiás és irritatív eredetű kontakt dermatitisz sem klinikailag, sem szövettanilag ill. immunológiai vizsgálatokkal nem különíthető el egymástól biztonsággal. A kivizsgálás során

elsősorban a vegyi allergia jelenlétét vagy hiányát kell igazolni.

A vegyi érzékenység igazolására használt legfontosabb in vivo vizsgálati módszer az *epikután* vagy rátevési bőrpróba. A tesztelés során a megfelelően hígított allergéneket 24-48 órára a bőrre helyezzük. A levételt követően a kapott bőrreakció erősségét a nemzetközi előírásoknak megfelelően + jellel jelölik, akár egy hétig is értékeli.

Foglalkozási ekzema gyanúja esetén az allergiás kivizsgálást a leggyakoribb kontakt vegyi allergénekkal (standard sorozat) és a dolgozó munkahelyi anyagaival kell elvégezni, melyet az anyag összetevőivel, ill. az adott foglalkozásra jellemző allergén sorokkal egészítenek ki. Esetenként az allergén meghatározásához vegyi analízisre is szükség lehet.

A munkahelyi anyagokkal végzett bőrpróbát általában az anyag nem toxikus, irritatív küszöb alatti koncentrációjával végzik. Mivel ezek nem standard aller-

gének gyakori az álpozitív és az álnegatív reakció. A pozitív reakció allergiát és irritatív hatást egyaránt jelenthet, melynek eldöntése hígítási sorozatokkal, ill. humán kontroll vizsgálatokkal történhet.

In vitro módszerek alkalmazása vegyi érzékenység igazolására viszonylag ritka, érzékenysége az in vivo próbák alatt marad (pl. latex RAST próba, in vitro gyógyszer érzékenységi próbák LTT, kromatinaktivációs teszt).

Irritatív (nem allergiás) kontakt dermatitisz esetén hasonló megbízható vizsgálati módszerrel nem rendelkezünk: a negatív epikután próba utal a gyulladás irritatív eredetére.

Munkaalkalmassági célból végzett allergia vizsgálat: akkor indokolt, ha tisztázatlan eredetű kontakt dermatitisz lehetőségére merül fel. Jelenleg nem rendelkezünk olyan vizsgálati módszerrel, mellyel előre jelezhető lenne, hogy az egyén élete során milyen anyagra és mikor alakult ki allergia.

3. KEZELÉS

A kiváltó anyaggal való érintkezés elkerülése mellett tüneti külső, sz. e. belső gyulladás-csökkentő kezelést alkalmazunk.

4. Rehabilitáció

A foglalkozási rehabilitáció célja a bőrkárosító hatású anyagokkal (allergén, irritatív hatások, - anyagok) való kontaktus kerülése. Ennek lehetséges módja lehet pl. védőkesztyű alkalmazása,

munkakör módosítás, munkakör változtatás.

Hazai és nemzetközi adatok alapján az adekvát rehabilitációt követően a betegek 75%-a tünetmentes lesz, 25%-a krónikussá válik.

5. Szakellátások szerepe a foglalkozási kontakt dermatitisz ellátásában

A foglalkozási kontakt dermatitisz ellátásában elsősorban a bőrgyógyász szakorvos, a foglalkozás-egészségügyi orvos, ill. a házi orvos vesz részt. Jó együttműködésük alapfeltétele a mielőbbi kivizsgálásnak és elbírálásnak.

A bőrgyógyászat feladata: kivizsgálja a foglalkozási kontakt dermatitiszt, kezeli és gondozza a betegeket. Felvilágosítást végez, megállapítja a keresőképessé-

séget és indokolt esetben elindítja a munkaképesség csökkenés véleményezését.

A foglalkozási szakellátás elsődleges feladata a munkaalkalmasság megállapítása. Kontakt dermatitisz gyanúja esetén a betegeket kivizsgálás és kezelés céljából a bőrgyógyászati szakrendelésre irányítja. Részt vesz a foglalkozási

betegség bejelentést követő kivizsgálásban és a beteg rehabilitálásában.

A háziorvos jogosult a keresőképesség elbírálására, ill. betegek táppénzes állományba vételére, továbbá kezdeményezheti a munkaképesség csökkenés megállapítását. A háziorvosnak fontos szerepe van a kontakt dermatitisz mielőbbi kivizsgálásában: gyanú esetén a bőrgyógyászati szakrendelésre irányítja

a betegeket. Általános környezeti allergének közül leggyakrabban a bizsuk és más személyes fém használati tárgyak, illatanyagok, kozmetikumok, ill. háztartási tisztítószeres okoznak kontakt dermatitist. A kiváltó ok tisztázása alapvető a munkaalkalmasság megállapításában, ill. szerepe lehet a betegség foglalkozási betegség minősítésében.

6. BEJELENTÉS, KÁRTALANÍTÁS

Amennyiben foglalkozási kontakt dermatitisz gyanúja felmerül, a betegséget a 27/1996. (VIII.28.) NM sz. rendelet alapján a munkahely szerinti illetékes regionális Munkavédelmi Felügyelőséghez kell bejelenteni. Amennyiben a foglalkozási betegség igazolás nyert, a betegeket kártalanítás illeti meg.

Foglalkozási kontakt dermatitisz gyanúja esetén a kiváltó ok tisztázása érdekében allergiás kivizsgálást kell végezni. Ennek hiányában a kiváltó ok biztonsággal nem állapítható meg, a bejelentés szakmailag nem fogadható el.

Irodalom

Klinikai Immunológia. Szerkesztette: Czirják László, Medicina Könyvkiadó Zrt, Bp, 2006. 446-462. o.

Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez, Szerkesztette: Juhász Ferenc, Medicina Könyvkiadó, Bp, 2004. 1108-1152.o.

Jogsabály

27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet a foglalkozási betegségek és fokozott expozíciós esetek bejelentéséről és kivizsgálásáról

18/2007. (V. 10.) SzMM rendelet egyes miniszteri rendeleteknek az egységes munkavédelmi hatóság megszervezésével kapcsolatos módosításáról.

Összeállította: Dr. Kohánka Valéria bőrgyógyász szakfőorvos OMFI, Klinikai Főosztály, Bőrgyógyászati Szakrendelés vezetője

ORSZÁGOS MUNKAHIGIÉNÉS ÉS FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZET

1096 Budapest, Nagyváradi tér 2., Tel.: (1) 476-1168 Fax: (1) 476-1307

Levelezési cím: 1450 Budapest, Pf. 63., E-mail: titkarsag@omfi.hu