

Obr. 2. Akutní alergická kontaktní dermatitida



Obr. 3. Akutní alergická kontaktní dermatitida



Patrný je polymorfismus eflorescencí. V *chronickém stadiu* (Obr. 4.) převládají změny erytematoskvamózní s přítomností hyperkeratóz, ragád, lichenifikací a xerózy. V obou fázích jsou přítomny exkoriace. Při postižení oblasti nehtového aparátu dochází ke ztrátě kutikuly, ztlustění nehtových valů a vzniku chronického paronychia, rýhování (a)nebo ztlustění nehtové ploténky. Reakce se šíří i mimo místa původního kontaktu, bývá neostře ohraničená a časem nabývá na intenzitě (1, 9). U *hematogenně kontaktní (systémové) dermatitidy* došlo k předchozí sensibilizaci kůže. Po ingesci nebo inhalaci stejného alergenu dojde ke generalizaci projevů (1, 3).

Obr. 4. Chronická alergická kontaktní dermatitida



KONTAKTNÍ ALERGENY

Je známo okolo 3 000 kontaktních alergenů (1, 3, 4). Nejčastějšími z nich jsou sole kovů (nikl, chrom, kobalt), parfémy, léky (antibiotika, kortikoidy, anestetika), a dezinficiencia složky plastů (epoxidové, polyesterové fenolformaldehydové pryskyřice), gemy, pesticidy a konzervanty (1, 4, 9, 11). Z rostlin se AKD může vyvinout např. po kontaktu s pyllem nebo výtažky heřmánku, s chryzantémou, primulí (s obsahem priminu), škumpou (*Rhus toxicodendron*) aj. AKD může také vyvolat propolis (např. u včelařů) (2). Některé látky, samy o sobě nezávadné, se stávají imunologicky aktivní až pod vlivem UV záření. *Alergická fotokontaktní dermatitida* se může v těchto případech rozvinout např. při ozáření kůže po kontaktu s antihistaminiky, fenothiazinovými preparáty, parfémy, sulfonamidy nebo paraaminobenzoovými kyselinami (ve slunečních filtrech) aj. (4, 12). *Proteinová dermatitida* se vyvíjí po kontaktu s bílkovinou rostlinného původu (mouka, zelenina, ovoce), živočišného původu (maso, mléko, srst zvířat, mořské plody) nebo latexem (1, 13). Mechanismem je nejspíš kombinace I. a IV. typu alergické reakce projevující se jako urtikarielní léze nebo ekzémové projevy vzniklé do půl hodiny po kontaktu (1, 3, 4, 6, 13), mohou mít i charakter dyshidrózy s výsevem vesikul. Nejvíce jsou postiženy prsty, ruce, předloktí (3, 13, 14).

Zásady vyšetřování, léčby a prevence kontaktních dermatitid

V managementu kontaktních dermatitid je zapotřebí stanovit diagnózu, rozpoznat vyvolávající látku (v tab. č. 2 je schematicky uveden postup při vyšetřování se zaměřením na důležitá fakta), zamezit jejímu kontaktu s kůží, zaléčit zánět, obnovit kožní bariéru a předejít dalšímu vystavení škodlivinám (5, 6, 9, 11).