

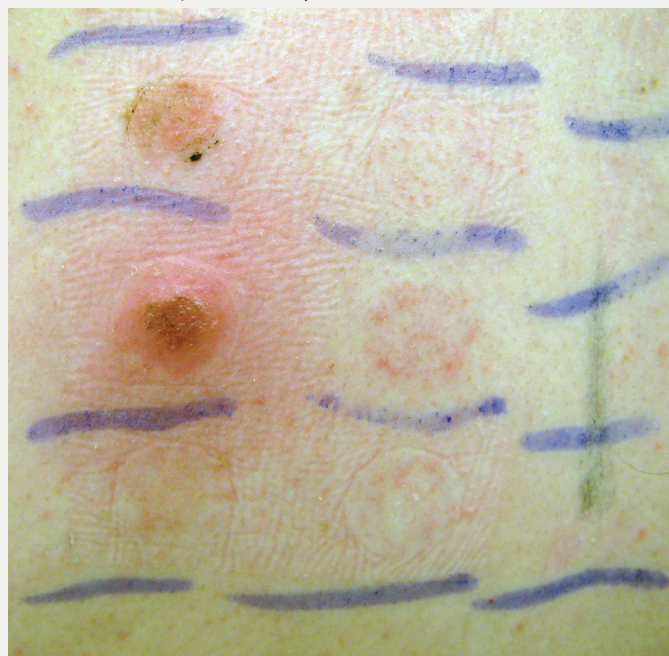
Tab. 2. Stanovení diagnózy při podezření na kontaktní dermatitidy v ambulanci dermatologické praxi, zaměřené na:

Osobní a rodinná anamnéza – výskyt	<ul style="list-style-type: none"> atopické dermatitidy, jiných ekzém dermatitid a kožních chorob polinózy, alergické rhinokonjunktivitidy, bronchiálního astmatu
Pracovní anamnéza, mimopracovní aktivity	<ul style="list-style-type: none"> charakteristika a náplň práce, volného času, mimopracovních aktivit výčet potenciálních iritantů, alergenů frekvence a doba kontaktu se škodlivými látkami používané ochranné pomůcky
Nynější onemocnění	<ul style="list-style-type: none"> vznik kožních obtíží, trvání nemoci dynamika onemocnění (remise/recidivy v době volna/v práci) dosavadní léčba
Klinický obraz	<ul style="list-style-type: none"> morfologie, lokalizace symptomů, vývoj onemocnění
Epikutánní testy (ET)	<ul style="list-style-type: none"> sada evropských standardních testů sady pomocných testů (kosmetická řada, kovy, kortikoidy aj.) specifické ET s konkrétní podezřelou škodlivinou
Prick testy, detekce specifických IgE	<ul style="list-style-type: none"> důležité pro vyloučení kontaktní urtikárie, proteinové dermatitidy
Histologické vyšetření	<ul style="list-style-type: none"> akutní: spongióza, intercelulární edém s mikrovezikulami chronická: akantóza, parakeratóza, hyperkeratóza superficiální perivaskulární lymfohistiocytární zánětlivý infiltrát v dermis, přítomnost eosinofilů může indikovat AKD
Jiná vyšetření	<ul style="list-style-type: none"> kultivační mykologické a bakteriologické vyšetření k vyloučení tinea, bakteriální či mykotické superinfekce

NEMOCI Z POVOLÁNÍ

Pokud je primární škodlivinou AKD nebo IKD látka používaná v pracovním procesu, je nemoc definována jako nemoc z povolání (NzP). Vzniká za přesně stanovených podmínek a musí dosáhnout takového klinického stupně závažnosti, při které je jako NzP uznávána. Pro hlášení NzP je nutno podat důkaz o příčinné souvislosti kožního onemocnění s výkonem povolání (7). Klinický obraz, lokalizace a průběh onemocnění musí odpovídat pracovní expozici a být v souladu se známými účinky škodliviny (7). Časová koincidence vzniku kontaktních dermatitid musí korelovat s pracovní expozicí (s možnou dobou latence). Anamnézou, průzkumem pracoviště a opakovanými eliminačními a expozičními zkouškami se prokazuje kontakt se škodlivými látkami. Při průzkumu pracoviště lze za přítomnosti hygienika odebrat vzorky látek k epikutánní testaci, následně prováděné na specializovaných dermatologických pracovištích. Základem je vyloučení primární příčiny mimo vykonávanou profesi, např. v domácím prostředí či při zájmových činnostech. Uznání a hlášení nemoci z povolání provádí oddělení chorob z povolání, se kterými dermatoalergologické ambulance úzce spolupracují (7).

Epikutánní testy – k průkazu a pátrání po vyvolávající příčině AKD slouží epikutánní testy (ET). Tato metoda spočívá v aplikaci alergenů přímo na kůži, případné alergické reakce se odečítají v určitém časovém odstupu (7), resp. po 48 a 96 hodinách, se závěrem po 1 týdnu. Alergeny se na kůži nanáší v koncentraci, při které nevyvolávají iritační reakci, rozpuštěné v indierentním vehikulu (např. vazelína, voda, olej). Aplikují se nejlépe na záda (dostatek prostoru, minimalizace falešně reaktivních výsledků), nejčastěji jako **uzavřený test** (látky jsou překryty náplastí) nebo méně jako **otevřený test**, při kterém se nanosená látka ponechá volně na kůži bez překrytí. Otevřený test se doporučuje provádět při vyšetřování pacienta s očekávanou silnou reakcí nebo kontaktní kopřivkou. Možné je také provádět **fotosensibilizační epikutánní test** pro ozřejmění fotoalergické reakce, u kterého se testované políčko po nanesení alergenů ozáří zdrojem UVA světla. Při hodnocení reakcí se v závislosti na dynamice vývoje a klinického obrazu rozlišují alergické reakce od toxických, iritačních. Toxická reakce vzniká při nedostatečném ředění látek s dráždivým účinkem, je přesně ohraničená, spíše pálí a po sejmutí testu postupně slábne do zhojení. Oproti tomu alergická reakce nabývá v čase na intenzitě s maximem za zhruba 72–96 hodin a šíří se do okolí. Subjektivně silně svědí. Intenzita testů se hodnotí dle přítomnosti erytému (zapisuje se jako +), papul (+), papulovezikul až edému (+++), puchýře s mokváním a krustami (++++), (2, 7) (Obr. 5).

Obr. 5. Pozitivní epikutánní testy

Falešně pozitivní reakce mohou vznikat při testování v akutním stadiu kontaktní dermatitidy, generalizaci až erythrodermii onemocnění, solárnímu erytému a doznávajících projevech onemocnění v místě testace. Falešně negativní výsledky mohou být zapříčiněny celkovou léčbou kortikoidy, cytostatiky či jinými imunosupresivy. Při všech těchto situacích se proto nedoporučuje epikutánní testy provádět (2, 7).

Zamezení kontaktu se škodlivými látkami – důležitou součástí léčby kontaktních dermatitid je poučení pacientů o vyloučení kontaktu se škodlivými látkami a používání vhodných alternativ jak v domácím, tak i v pracovním prostředí. Při zjištění kontaktní alergie na konkrétní haptenu je zapotřebí pacienta informovat ústně i písemnou formou. Základem je srozumitelná edukace ohledně opatření osobní hygieny (okamžitě omytí chemikálií z kůže) a používání ochranných prostředků (5, 6, 11).