

## Klasifikace

Chronický ekzém rukou je heterogenní onemocnění, dělíme jej na základě etiologických a klinických subtypů. Morfologie nemusí nutně odrážet etiologii a základní patofyziologie je společná pro všechny subtypy. Klinický obraz se může v průběhu času měnit (1, 2, 3). Nejčastější příčinou ekzému rukou je iritační dermatitida, alergická kontaktní dermatitida, atopická dermatitida (až třetina pacientů), méně často proteinová dermatitida a kontaktní urtikárie. Často je etiologie smíšená (1, 2, 3, 4, 5).

## Etiologické subtypy

**Iritační kontaktní dermatitida** je nejčastější typ chronického ekzému rukou, ženy jsou postiženy častěji než muži. Postiženy jsou extenzory a laterální strany prstů a dorza rukou. Klinicky je přítomna deskvamace, bolestivé fisury, subjektivně je přítomno svědění. V anamnéze se potvrdí expozice iritanciím v pracovním nebo domácím prostředí. Diagnóza se stanoví na základě anamnézy a po vyloučení kontaktní senzibilizace.

**Alergickou kontaktní dermatitidou** (Obr. 3) jsou častěji postiženi muži, kteří jsou exponováni relevantním alergenům. Kontaktní senzibilizaci potvrzujeme epikutánními testy. Klinicky jsou postižena místa vystavená alergenům – bříška prstů nebo dlaně, kde je přítomno zarudnutí, puchýřky, subjektivně je přítomno svědění.

**Atopický ekzém rukou** (Obr. 4) začíná obvykle v mladém věku, možná je ale i pozdní manifestace. Postižena jsou dorza rukou, dlaně a přilehlé oblasti zápěstí, meziprstní prostory. V anamnéze je atopická dermatitida

v raném dětském věku, v pubertě, či souběžná atopická dermatitida. Má dvě klinické varianty: vezikulární typ – s puchýřky ve dlaních a meziprstních prostorech se zarudnutím. Lichenoidní/ekzémový typ vykazuje zarudnutí meziprstních prostorů zejména na dorzech rukou a na vnitřních stranách zápěstí.

**Kontaktní urtikárie** vzniká na základě expozice proteinům, které vyvolají reakci I. typu, postižení je charakterizováno kopřivkovým výsevem, erytémem, následně olupováním. Postižené jsou oblasti kontaktu, ale může dojít i k šíření za tuto oblast. Kožní projevy se objeví několik minut po kontaktu s alergenem. Pokud je expozice kontinuální nebo opakovaná, rozvine se **proteinová dermatitida**. Je vyvolána I. typem alergické reakce – IgE protilátkami, pouze v některých případech IV. typem hypersenzitivní reakce. Mezi spouštěče patří rostlinné a zvířecí bílkoviny obsažené v potravinech (10). Ohrožené jsou osoby pracující s potravinami a se zvířaty (ošetřovatelé v zoo, veterináři) (2, 3, 5, 6). Epikutánní testy jsou obvykle negativní, diagnostikuje se testy skarifikačními, nebo prick testy s podezřelým alergenem (10).

## Klinické subtypy

**Hyperkeratotický ekzém rukou** je častější u mužů, postihuje oblast dlaní, kde často vznikají bolestivé fisury. Je popisována souvislost s kouřením tabáku. Epikutánními testy se nepotvrdí kontaktní senzibilizace.

**Akutní rekurentní vezikulární ekzém rukou** postihuje mladé ženy, projevuje se cyklickým výsevem vezikul zejména na prstech a ve dlaních. Současně bývá přítomna akrocyanóza a hyperhidróza, je přítomno svědění.

**Numulární ekzém rukou** postihuje dorza rukou svědicími numulárními ložisky. Je asociován s atopickou dermatitidou. Obvykle se prokáže kontaktní senzibilizace v epikutánních testech. Klinicky vidíme suchou kůži, ekzémová ložiska na dorzech rukou, subjektivně je přítomno svědění.

**Atopická dermatitida** se projeví svědění, suchou kůží, ekzémovými projevy na dorzech rukou. Je popsána expozice alergenům.

K **pulpitidě** dochází v důsledku expozice iritanciím, alergenům, svědění je mírné, postihuje oblast bříšek prstů rukou, atrofická kůže je drsná.

**U smíšené formy** je přítomen více než jeden etiologický a klinický subtyp, např. kontaktní iritační dermatitida se často vyskytuje současně s kontaktní alergickou dermatitidou nebo dermatitidou atopickou (2, 3).

## Diagnostika ekzému rukou

Při **vyšetření** zhodnotíme anamnézu průběhu a trvání onemocnění, příznaky, posoudíme exacerbaci a remisi, podrobně se dotazujeme na pracovní anamnézu a anamnézu volnočasovou.

**Klinické vyšetření** se zaměřuje na posouzení nálezu na rukou, ale je třeba vyšetřit celý kožní povrch včetně nehtů, kštice i genitálií, kde se může projevit obraz kontaktní alergické dermatitidy.

Ekzém rukou je objektivně podrobně zhodnocen pomocí skórovacího systému HECSI (Hand Eczema Severity Index), který kvantifikuje rozsah postižení a intenzitu morfologických projevů (1, 3, 4).

Obr. 1. Akutní ekzém



Obr. 2. Palmoplantární pustulóza

