



PROFILAKTYKA DERMATOLOGICZNA

INFORMACJA DLA LEKARZY MEDYCyny PRACY

W Polsce, podobnie jak w wielu państwach europejskich, choroby zawodowe skóry zajmują istotne miejsce wśród schorzeń wywołanych środowiskiem pracy. Ich następstwa powodują dotkliwe konsekwencje dla samych pracowników, a także wywołują określone skutki społeczno-ekonomiczne.

Do najczęstszych chorób zawodowych skóry zalicza się:

- Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia;
- Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry;
- Pokrzywka kontaktowa;
- Drożdżakowe zapalenie skóry rąk u osób pracujących w warunkach sprzyjających rozwojowi drożdżaków chorobotwórczych.

KONTAKTOWE ZAPALENIE SKÓRY Z PODRAŻNIENIA

Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia (wyprysk z podrażnienia, wyprysk toksyczny, dermatoza ze zużycia, toksyczne zapalenie skóry) stanowi miejscową reakcję zapalną w odpowiedzi na działanie wielu związków chemicznych o właściwościach drażniących lub na bodźce fizyczne, bez zaangażowania mechanizmów immunologicznych. Do silnie toksycznie działających związków chemicznych zalicza się kwasy, alkalia, związki o silnych właściwościach utleniających i redukujących. Słabiej drażniąco działają: mydła i środki czystości, detergenty, oleje, chłodziwa, rozpuszczalniki organiczne, fenole, tioglikole, hydrazyny, substancje pochodzenia roślinnego, produkty pochodzenia zwierzęcego (enzymy, wydzieliny, wydaliny), leki zewnętrzne, sole rtęci, cynku, kobaltu, bromki, chlorki, formaldehyd, akroleina, styren. Obecnie za jeden z najważniejszych czynników ryzyka kontaktowego zapalenia skóry uważa się pracę w mokrym środowisku (*wet work*), czyli zawodową ekspozycję na wodę, detergenty i inne płyny oraz stosowanie rękawic okluzyjnych dłużej niż 2 godz. dziennie, lub konieczność częstego mycia lub odkażania rąk (15-20 razy dziennie).

Objawy kontaktowego zapalenia skóry z podrażnienia

Obraz kliniczny jest zróżnicowany i zależy od właściwości czynnika drażniącego. Typowe jest ograniczenie uszkodzenia lub zapalenia skóry do obszaru działania bodźca wywołującego.

Ostre zapalenie skóry powstaje w efekcie ekspozycji, zazwyczaj jednorazowej i przypadkowej na silne środki drażniące. Charakteryzują się obecnością rumienia, obrzęku, pęcherzyków, pęcherzy, ognisk wysiękowych, niekiedy martwicy i owrzodzeń.



Przewlekłe zapalenie to najczęściej występująca postać wyprysku z podrażnienia. Spowodowane jest wielokrotnym powtarzającym się przez dłuższy czas (wiele tygodni, miesięcy) działaniem słabych związków drażniących. Objawia się obecnością rumieni, złuszczenia, rozpadlin, nadżerek, rogowacenia, suchości i lichenizacji skóry. Najczęstszą lokalizacją jest skóra rąk.

Postępowanie

Obejmuje przede wszystkim ograniczenie bądź eliminację ekspozycji na czynniki drażniące w środowisku zawodowym i domowym.

Konieczna jest właściwa identyfikacja pracowników oraz kandydatów do pracy z osobniczymi czynnikami podwyższonego ryzyka rozwoju choroby (dodatni wywiad w kierunku atopowego zapalenia skóry, przebyty wyprysk skóry rąk, łuszczyca i inne dermatozy) i otoczenie ich szczególną opieką, poradnictwo dotyczące wyboru stanowiska pracy.

Stwierdzenie zawodowej etiologii wyprysku z podrażnienia wymaga spełnienia następujących warunków:

- Kliniczne rozpoznanie kontaktowego zapalenia skóry;
- Wykluczenie alergii kontaktowej jako przyczyny zmian skórnych, na podstawie ujemnych wyników testów płatkowych z szerokimi zestawami alergenów zawodowych i środowiskowych (badanie wykonane w ośrodkach dermatologicznych lub alergologicznych zajmujących się diagnostyką alergii kontaktowej);
- Potwierdzenie zawodowego narażenia na czynniki drażniące;
- Stwierdzenie związku przyczynowego między zmianami skórnymi a narażeniem na czynniki drażniące w miejscu pracy (całkowita lub częściowa remisja zmian skórnych w okresach przerw w pracy oraz zaostrzenie po podjęciu pracy).

U osób z kontaktowym zapaleniem skóry należy wdrożyć leczenie farmakologiczne, które ma na celu eliminację stanu zapalnego i ułatwienie odbudowy struktury naskórka. Łącznie z terapią przeciwzapalną należy stosować preparaty do pielęgnacji skóry służące odbudowę bariery naskórkowej.

Niezbędna jest edukacja w zakresie ochrony skóry przed negatywnym działaniem środowiska pracy, nakłanianie pracowników do rzetelnego stosowania środków ochronnych, uświadamianie znaczenia właściwej i systematycznej pielęgnacji skóry rąk. Działania takie zapobiegają zapaleniu skóry z podrażnienia, a u części osób z już obecnymi zmianami chorobowymi umożliwią powrót na stanowiska pracy zgodnie z kwalifikacjami.



ALERGICZNE KONTAKTOWE ZAPALENIE SKÓRY

Alergiczne zapalenie skóry to nabyte wypryskowe zapalenie skóry wywołane zewnątrzpochođnymi czynnikami alergizującymi pochodzenia chemicznego (hapteny) o niskim ciężarze cząsteczkowym, które uruchamiają IV mechanizm reakcji immunologicznej (późny, komórkowy). Rodzaj i częstość uczulenia kontaktowego zależy od wielu czynników, zwłaszcza od rozpowszechnienia alergenów w środowisku zawodowym i pozazawodowym, nawyków stosowania środków ochrony skóry, a także od indywidualnych predyspozycji. Najczęściej uczulają metale (chrom, nikiel, kobalt, pallad, rtęć), związki chemiczne obecne w gumie (przyspieszacze wulkanizacji i antyutleniające), tworzywa sztuczne (epoksydy, akrylany, izocyjaniany, aminoplasty, fenoplasty), konserwanty, środki zapachowe, barwniki (parafenylenodiamina). Według danych UE obecnie wśród przyczyn uczuleń zawodowych dominują tiuramy, żywice epoksydowe, tiazolinony, metylodibromoglutaronitryl i formaldehyd, natomiast częstość alergii na inne hapteny, w tym metale nie różni się od częstości obserwowanej w populacji generalnej.

Do zawodów o najwyższym ryzyku powstania alergicznego wyprysku zawodowego zalicza się fryzjerów, kwiaciarzy, florystów, płytkarzy, lastrykarzy, pracowników przemysłu metalowego, malarzy, lakierników, personel medyczny.

Objawy alergicznego kontaktowego zapalenia skóry

Zmiany zwykle umiejscowione są na skórze rąk i przedramion, ale również na twarzy, dekolcie, tułowiu i kończynach dolnych.

U osoby uprzednio uczulonej ostre alergiczne kontaktowe zapalenie skóry rozwija się w ciągu 24-48 godz. po ekspozycji na alergen. Zmiany skórne cechują się polimorfizmem wykwitów chorobowych (rumienie, objawy wysiękowe – obrzęk, pęcherzyki, pęcherze, nadżerki, sączenie, strupy). W okresie cofania się zmian – złuszczenie, pozapalne przebarwienie. Charakterystyczny jest silny świąd.

Przewlekły wyprysk alergiczny to kolejna faza zapalenia ostrego lub choroba pierwotna, albo powstająca na podłożu kontaktowego zapalenia skóry z podrażnienia. W obrazie klinicznym rumienie i objawy zliszajowacenia skóry (zgrubienie i pęknięcia naskórka, wzmożone poletkowanie) oraz nasilone złuszczenie.

Schorzenie przebiega przewlekłe i nawrotowo.

Postępowanie

W przypadku stwierdzenia u pracownika zmian skórnych budzących podejrzenie wyprysku kontaktowego (*ankieta badania wstępnego*) konieczne jest skierowanie go do WOMP celem wykonania stosownych badań alergologicznych i ustalenia przyczyn choroby. A po powrocie do pracy właściwy dobór stanowiska pracy.

Postępowanie terapeutyczne w alergicznym kontaktowym zapaleniu skóry polega przede wszystkim na eliminacji kontaktu z alergenami, ponadto obejmuje leczenie ogólne i miejscowe, modyfikowane w zależności od fazy wyprysku. Miejscowo stosuje się okłady



w okresie sączenia, następnie kremy z dodatkiem kortykosteroidów lub antybiotyków. W okresie przewlekłym maści lub kremy kortykosteroidowe z moczniakiem i kwasem salicylowym.

Istotne znaczenie mają programy profilaktyczne, które ograniczają występowania chorób skóry związanych z pracą:

1. Właściwy dobór, pod względem zdrowotnym, pracowników na konkretne stanowiska o poznanym narażeniu (identyfikacja osób z czynnikami podwyższonego ryzyka rozwoju kontaktowego zapalenia skóry – dodatni wywiad atopowy, przebyty wyprysk rąk, łuszczyca z lokalizacją na rękach)
2. Wczesne wykrywanie symptomów choroby.
3. Nadzór nad zaopatrzeniem pracowników we właściwe środki ochrony osobistej.
4. Szkolenia pracowników w zakresie profilaktyki zawodowych chorób skóry.



POKRZYWKA KONTAKTOWA

Czynnikami wywołującymi pokrzywkę kontaktową są najczęściej białka lub rzadziej proste związki chemiczne. Wyróżnia się dwie postacie pokrzywki kontaktowej: nieimmunologiczną, spowodowaną stycznością z roślinami (pokrzywa), substancjami pochodzenia zwierzęcego (meduzy, ukwiały, gąsienice, ukąszenia stawonogów) oraz immunologiczną (IgE-zależną), którą wywołują alergeny białkowe owoców (banany, gruszki, brzoskwinie, cytrusy, jabłka), przypraw (curry, kurkuma), roślin (warzywa, konopie, bluszcz, figus, juka), zwierząt (naskórek, ślina, nasienie, płyn owodniowy), zbóż (żyto, pszenica, jęczmień, owies), enzymy (α -amylaza, glukoamylaza, papaina). Jednym z najważniejszych czynników przyczynowych pokrzywki kontaktowej jest lateks.

Objawy pokrzywki kontaktowej

Zmiany skórne mają charakter silnie swędzących bąbli pokrzywkowych barwy różowoporcelanowej, o różnym kształcie i wielkości. Cechują się szybkim rozwojem, utrzymywaniem się krótko (do 24 godz.), ustępowaniem bez pozostawienia śladu. Pokrzywka kontaktowa ma przeważnie charakter ostry, ale w przypadku powtarzającego się narażenia jej przebieg może być przewlekły lub nawrotowy.

W reakcji o podłożu immunologicznym ze zmianami skórnymi niekiedy współistnieją objawy układowe, takie jak obrzęk naczynioruchowy, astma lub wstrząs anafilaktycznym.

Białkowe zapalenie skóry manifestujące się obecnością zmian wypryskowych wywołane jest tymi samymi czynnikami przyczynowymi co pokrzywka kontaktowa (różne białka pochodzenia roślinnego i zwierzęcego, najczęściej białka artykułów żywnościowych).

Postępowanie

Diagnostyka w pracowniach alergologicznych lub dermatologicznych z wykonaniem testów skórnych (otwartych, punktowych, naskórkowych), oznaczanie alergenowi swoistych przeciwciał IgE w surowicy.

Odsunięcie od kontaktu z czynnikami przyczynowymi.

Leczenie pokrzywki: zastosowanie ogólne leków antyhistaminowych, niekiedy kortykosteroidów; w przypadku białkowego zapalenia skóry leczenie miejscowe preparatami kortykosteroidowymi.



DROŹDZAKOWE ZAPALENIE SKÓRY RĄK U OSÓB PRACUJĄCYCH W WARUNKACH SPRZYJAJĄCYCH ROZWOJOWI DROŹDZAKÓW CHOROBOTWÓRCZYCH

Zakażenia wywołane są przez grzyby drożdżopodobne z rodzaju *Candida*. Są one zwykle saprofitami skóry i błon śluzowych, a do rozwoju zmian chorobowych dochodzi w warunkach miejscowych lub ogólnoustrojowych czynników sprzyjających.

Infekcjom zawodowym sprzyja praca w środowisku mokrym, czyli częste i długotrwałe moczenie rąk oraz noszenie okluzyjnych rękawiczek, narażenie na detergenty i inne płyny drażniące, dodatkowo wysoka zawartość cukru w środowisku. Do takich grup zawodowych należą pracownicy gastronomii, kucharze, pomocnicy kuchenni, piekarze, cukiernicy, pracownicy przetwórstwa owocowego, zatrudnieni przy przetwórstwie i produkcji żywności, zajmujący się udojem krów, sprzątacze, pracownicy laboratoriów mikologicznych, pielęgniarki i lekarze.

Objawy

Drożdżakowe zapalenie skóry rąk to wyprzenia międzypalcowe, mające charakter rumieniowy lub rumieniowo-wysiękowy z obecnością grudek, pęcherzyków i krost. W głębi fałdu obserwuje się macerację i pęknięcia naskórka. Na obrzeżach widoczne są ogniska satelitarne. Najczęściej zajęta jest III przestrzeń międzypalcowa. Podobne zmiany mogą występować pod biżuterią i zwykle są poprzedzone zapaleniem skóry z podrażnienia.

Drożdżycza paznokci dotyczy zmian zapalnych wałów paznokciowych (zacerwienie, obrzęk, wydzielina ropna, bolesność) oraz zmian w samej płytce paznokciowej (żółtawe zabarwienie, pogrubienie, pobruzdowanie powierzchni, rozwarstwienia, niekiedy onycholiza).

Postępowanie

Rozpoznanie wymaga badania mikologicznego, odpowiedniego leczenia miejscowego z zastosowaniem leków o działaniu antymikotycznym i antyseptycznym, niekiedy konieczna jest terapia ogólna.

Profilaktyka infekcji obejmuje zasady postępowania w przypadku pracy w środowisku mokrym i w kontakcie z czynnikami drażniącymi, w szczególności używanie odpowiednich rękawic ochronnych i ich częstą zmianę oraz unikanie częstego i długotrwałego moczenia skóry rąk.

Ponadto należy uprzedzić pracowników, że zmiany chorobowe są zakaźne, mogą rozprzestrzenić się na ich inne przestrzenie międzypalcowe rąk i kolejne wały paznokciowe i paznokcie. Jak również może dojść do zakażenia skóry innych pracowników, zwłaszcza używających tych samych narzędzi.

opracowała: prof. dr hab. med. Marta Kieć-Świerczyńska