

ПРОФЕСІЙНА ЕКЗЕМА ДОЛОНЬ: ЕТІОПАТОГЕНЕЗ, КЛІНІКА, ПРОФІЛАКТИКА

Дащук А.А., Мішина М.М., Дащук А.М., Добржанська Є.І.

Харківський національний медичний університет

Ключові слова: професійна екзема долонь, алергічний контактний дерматит, атопічний дерматит, епікутанне тестування, прик-тестування, філагрин.

Екзема долонь — це одне з найпоширеніших запальних захворювань шкіри, що локалізується на долонях та зап'ястках. В багатьох випадках вона пов'язана з професійними факторами. Співпраця між лікарями загальної практики, дерматовенерологами та лікарями з професійної патології часто необхідна, щоб визначити чи є професійні фактори причиною екземи рук, а також визначити алерген чи подразник, що викликає її.

Профілактика, рання діагностика та комплексна терапія важливі, щоб уникнути хронізації, втрати працездатності та зниження якості життя. Екземі долонь пов'язану з роботою слід запідозрити коли пацієнт повідомляє про початок або загострення захворювання на роботі та покращення під час вихідних або відпусток. Екземі долонь можна класифікувати на основі етіології, морфології та локалізації. Розрізняють гостру та хронічну екзему.

Гостра екзема зазвичай проявляється у вигляді еритеми, набряку, везикул і папул. Висипання зазвичай починаються у вигляді везикул, що сверблять, які розташовані на долонях і пальцях.

Хронічна екзема характеризується еритемою, набряком, ліхеніфікацією, лущенням, тріщинами та ерозіями. Ендогенні фактори ризику включають зміни шкірного бар'єру. Мутація гена філагрину, бар'єрного білка шкіри, є фактором розвитку атопічного дерматиту та екземи долонь.

Екзогенні фактори ризику можна розділити на дві основні групи: подразнюючі та алергічні. Перший є результатом запальної реакції після впливу хімічних, фізичних та/або механічних подразників. Найпоширенішою причиною є волога робота. До професійних груп, які особливо піддаються впливу вологої роботи належать перукарі, медичний персонал, прибиральники, працівники харчової промисловості, механіки, будівельники та фермери. Жінки та молоді люди, як правило, піддаються найбільшому впливу. Це робота під час якої руки знаходяться в контакті з водою протягом двох годин і більше на день, миються більше 20 разів на день або закриті щільними рукавичками на дві години і більше на день.

Алергічний варіант виникає в результаті контакту шкіри долонь з речовиною, яка викликає імунологічну відповідь, найчастіше клітинно-опосередковану імунологічну відповідь IV

типу. Частими професійними алергенами є фарби для волосся, консерванти, метали, гума, формальдегід, епоксидна смола, акрилати та ізоціанати. До найбільш уразливих професійних груп належать перукарі, візажисти, механіки, зварювальники та стоматологи.

Контактний дерматит викликається впливом на шкіру білків, які ініціюють IgE-опосередковану імунологічну відповідь I типу з подальшим розвитком екземи. Точний патофізіологічний механізм розвитку цього стану невідомий. Пацієнт може скаржитись на поколювання, свербіж і печіння від кількох секунд до хвилини після впливу відповідного білка. Контактний дерматит, викликаний протеїнами виникає у працівників, у яких робота пов'язана з вологою та частим контактом шкіри з білками їжі, тварин та рослин. До вразливих професійних груп належать кухарі, рибалки, пекарі, ветеринари та медсестри.

Діагностика. При підозрі на екзему долонь пов'язану з роботою, мета полягає в тому, щоб визначити алерген або подразник, що викликає цей стан. Діагноз ставиться шляхом ретельного, цілеспрямованого збору історії хвороби, клінічного огляду та додаткового тестування. Це трудомісткий процес, який потребує співпраці між лікарями загальної практики, дерматовенерологами, службою охорони праці та лікарями професійної патології.

Професійний анамнез відображає зв'язок між експозицією та початком/загостренням захворювання та будь-яким покращенням під час вихідних та відпусток.

Допомога спеціалістів з медицини праці може бути корисною для інтерпретації результатів пошуку причинних алергенів. Спеціалісти по гігієні праці можуть надати інформацію про умови впливу при відвідуванні робочих місць.

Анамнез навколишнього середовища зосереджується на факторах ризику, пов'язаних з домом і дозвіллям. Косметика та засоби особистої гігієни можуть містити алергенні речовини. Догляд за маленькими дітьми, садівництво та технічне обслуговування транспортних засобів і механізмів можуть спричинити контакт з алергенами. Хобі може включати роботу з клеєм, фарбою, рослинами та деревиною. У різних видах спорту, таких як гандбол, важка атлетика, гольф і теніс, гравці можуть контактувати з алергенами на основі гуми або смолами. Кліматичні умови, такі як вологість, спека, холод і ультрафіолетове опромінення також можуть сприяти розвитку патологічного процесу.

Матеріали і методи. Долоні необхідно оглядати на наявність ознак гострої або хронічної екземи. Пацієнта можна обстежити за допомогою таких процедур, як епікутанне тестування, шкірний прик-тест та аналіз крові на IgE. У рідкісних випадках може знадобитися біопсія шкіри, щоб виключити інші запальні захворювання шкіри, такі як псоріаз. Асиметричний сверблячий висип може викликати клінічну підозру на дерматофітію. Інші поширені

диференційні діагнози включають атопічний дерматит, коросту та долонно-підшовний пустульоз. Епікутанне тестування (патч-тестування) використовується для діагностики у випадках хронічної або рецидивуючої екземи долонь. Тестування проводиться шляхом накладення на спину пацієнта пластирів з низькою концентрацією вибраних алергенів. Пластирі повинні залишатися на місці протягом 48 годин. Тестовий матеріал вибирається на основі професійного анамнезу та анамнезу середовища, щоб включити відповідні контактні алергени як з домашнього середовища, так і з робочого місця. Існують також серії тестів для різних професійних впливів: перукарська серія, серія масел і охолоджуючих рідин, стоматологічна серія та інші. Тестування з власними матеріалами пацієнта виконується, якщо є показання до цього.

У випадках підозри на контактний дерматит викликаний білками використовуються шкірні прик-тести та специфічний аналіз IgE. Шкірний прик-тест можна проводити з використанням стандартизованих екстрактів або за допомогою методу «укол за уколом» зі свіжими матеріалами, такими як риба, фрукти чи овочі. Якщо збудник не може бути визначений може знадобитися відпустка, щоб перевірити чи пов'язана екзема з роботою.

Профілактика. Основна мета первинної профілактики полягає в тому, щоб шкіра залишалася не ураженою під час роботи. Екзему долонь пов'язану з роботою найкраще запобігати зменшивши вплив подразників на шкіру та алергенних речовин замінивши речовини, які викликають подразнення. Інформація про фактори ризику та догляд за шкірою може допомогти в профілактиці у групах ризику.

Правильне використання рукавичок допомагає захистити руки, коли неможливо уникнути контакту або замінити шкідливі речовини. Тип відповідних рукавичок може бути різним. Важливо знати, що використання рукавичок саме по собі може спричинити екзему долонь внаслідок сенсibiliзації до матеріалу рукавичок (наприклад, тіурами, карбамати, латекс) або через вологе середовище, яке створюють рукавички (оклюзійний дерматит). Використання бавовняних або бамбукових рукавичок під вініловими чи нітриловими рукавичками може зберегти руки сухими.

Основною метою вторинної профілактики є рання діагностика та лікування для уникнення хронізації перебігу захворювання.

Метою третинної профілактики є медична, трудова та соціальна реабілітація. Хронічна екзема долонь може призвести до тривалої персистенції захворювання та втрати працездатності. Особи, які страждають на екзему долонь пов'язану з роботою, повинні звернутися до лікарів з професійної патології.

Висновки. Таким чином комплекс заходів з діагностики, лікування та профілактики професійної екземи долонь вимагає спільного введення пацієнтів дерматовенерологами та лікарями суміжних спеціальностей.

Список використаної літератури:

1. Alfonso JH, Bauer A, Bensefa-Colas L et al. Minimum standards on prevention, diagnosis and treatment of occupational and work-related skin diseases in Europe - position paper of the COST Action StanDerm (TD 1206). *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017;
2. Ruff SMD, Engebretsen KA, Zachariae C et al. The association between atopic dermatitis and hand eczema: a systematic review and meta-analysis. *Br J Dermatol* 2018; 178: 879–88.
3. Heede NG, Thuesen BH, Thyssen JP et al. Hand eczema, atopic dermatitis and filaggrin mutations in adult Danes: a registry-based study assessing risk of disability pension. *Contact Dermat* 2017; 77: 95–105.
4. Diepgen TL, Andersen KE, Chosidow O et al. Guidelines for diagnosis, prevention and treatment of hand eczema—short version. *J Dtsch Dermatol Ges* 2015; 13: 77–85.
5. Alfonso JH. Preventive measures for occupationally induced immediate contact reactions. I: Giménez-Arnau A, Maibach H, red. *Contact urticaria syndrome – diagnosis and management*. Cham: Springer, 2018: 149–60.

ПРОФЕСІЙНА ЕКЗЕМА ДОЛОНЬ: ЕТІОПАТОГЕНЕЗ, КЛІНІКА, ПРОФІЛАКТИКА.

Дащук А.А., Мішина М.М., Дащук А.М., Добржанська Є.І.

Екзема долонь — це одне з найпоширеніших запальних захворювань шкіри, що локалізується на долонях та зап'ястках. В багатьох випадках вона пов'язана з професійними факторами. Хронічна екзема долонь характеризується еритемою, набряком, ліхеніфікацією, лущенням, тріщинами та ерозіями. Ендогенні фактори ризику включають зміни шкірного бар'єру. Мутація гена філагрину, бар'єрного білка шкіри, є фактором розвитку атопічного дерматиту та екземи долонь. Таким чином комплекс заходів з діагностики, лікування та профілактики професійної екземи долонь вимагає спільного введення пацієнтів дерматовенерологами та лікарями суміжних спеціальностей.

Ключові слова: професійна екзема долонь, алергічний контактний дерматит, атопічний дерматит, епікутанне тестування, прик-тестування, філагрин.

OCCUPATIONAL ECZEMA OF THE PALMS: ETIOPATHOGENESIS, CLINIC, PREVENTION.

Dashchuk A.A., Mishina M.M., Dashchuk A.M., Dobrzhanska Y.I.

Eczema of the palms is one of the most common inflammatory skin diseases localized on the palms and wrists. In many cases, it is related to professional factors. Chronic palmar eczema is characterized by erythema, swelling, lichenification, scaling, cracks, and erosions. Endogenous risk factors include changes in the skin barrier. A mutation in the filaggrin gene, a skin barrier protein, is a factor in the development of atopic dermatitis and palm eczema. Thus, a complex of measures for the diagnosis, treatment and prevention of professional eczema of the palms requires the joint introduction of patients by dermatovenerologists and doctors of related specialties.

Key words: occupational palm eczema, allergic contact dermatitis, atopic dermatitis, epicutaneous testing, prick testing, filaggrin.