

# Dermatitis contacta allergica

**Kontaktní alergická dermatitida** je projevem přecitlivělosti IV. typu na látky přicházející do přímého styku s kůží (zpravidla hapteny).

## Etiologie a patogeneze

Vývoj kontaktního alergického ekzému probíhá ve dvou fázích:

**senzibilizační** a **výbavná**. Hapteny vzhledem ke své velikosti nabývají antigenní vlastnosti teprve po navázání na epidermální bílkovinné nosiče. Antigen je rozpoznán a zpracován Langerhansovými buňkami, které jej předkládají T-lymfocytům. Langerhansovy buňky pak migrují do regionálních lymfatických uzlin přičemž mění svůj fenotyp. Vyplavují *IL-1*, *IL-6* a *TNF- $\alpha$* , což vede k proliferaci klonů T-lymfocytů, které mají receptory pro příslušný antigen. T-lymfocyty pak migrují do různých orgánů včetně kůže (10–20 %). **Senzibilizační** proces se šíří po celém těle, přičemž k úplné senzibilizaci je zapotřebí nejméně 5–7 dnů. Vznik senzibilizace ovlivňuje řada faktorů jako je doba a intenzita působení alergenu, jeho alergenní vlastnosti, stav imunity a dispozice jedince. Vzniklá přecitlivělost je obvykle trvalá.



Kontaktní ekzém na noze

*Časté senzibilizující látky:*

- kovy (Ni, Co – bižuterie, hodinky);
- složky kosmetiky;
- chemikálie z pracovního prostředí;
- lokální anestetika;
- barviva aj.

Po opuštění cév se mohou T-lymfocyty aktivovat stykem s příslušným antigenem a uplatňují se makrofágy, žírné buňky a asi i keratinocyty jako **výbavná fáze**. Každý nový kontakt mezi alergenem a senzibilizovanými T-lymfocyty vyvolá okamžité uvolnění cytokinů, které směřují imunitní reakci k co nejrychlejšímu odstranění alergenu z organismu.

Pokud kontaktní ekzém vyvolává jediná látka, jedná se o tzv. *monovalentní přecitlivělost*, více než 1 a méně než 5 látek vytváří *oligovalentní přecitlivělost*, u více vyvolávajících agens se jedná o *polyvalentní přecitlivělost*. Skupinová přecitlivělost se vztahuje na určitou část molekuly primárního antigenu, čímž vzniká přecitlivělost na řadu chemických látek, které tuto strukturu ve své molekule obsahují. Sdružená přecitlivělost vzniká současným nebo postupným působením dvou alergenů v jedné látce.

## Klinický obraz

Projevy 24–48 h po styku s vyvolávající látkou a jsou omezeny jen na místo kontaktu. V **akutní** fázi se tvoří silně zarudlé edematózní ložisko s rychle erodujícími papulovezikulami a mokváním na povrchu, vzácně s tvorbou bul. **Mikroskopicky** je patrná spongióza a intracelulární edém, vznikají intraepidermální puchýřky. Později se tvoří krusty. V chronické fázi se povrch stává hyperkeratotický a tvoří se na něm ragády, nebo převládá lichenifikace.

**Hematogenní formu** vyvolává látka, na kterou je nemocný senzibilizován krevní cestou do kůže, kde způsobí vznik kopřivky. Hematogenně či lymfogenně se může rozšířit i chronický kontaktní ekzém mimo primární místo kontaktu.



Kontaktní ekzém způsobený látkou urushiol

## Diagnostika

Kromě pečlivé anamnézy je základním vyšetřením epikutánní test. Principem je nanesení vyšetřované látky za standardních podmínek a ve správné koncentraci na zdravou kůži v časovém odstupu 2–3 týdnů od zhojení kožních projevů. Následuje hodnocení a interpretace.

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Epikutánní test.*

## Diferenciální diagnóza

Je třeba odlišit:

- toxickou dermatitidu,

- atopický ekzém,
- povrchové dermatofytózy,
- erysipel.

U chronických projevů odlišujeme

- psoriázu,
- lichen planus,
- m. Paget,
- m. Bowen.

## Terapie

Základním předpokladem je odstranění antigenu a zamezení jeho dalšího působení. V akutní fázi aplikujeme vysychavé obklady, později roztoky organických barviv, krémy, masti. Účinné jsou lokální kortikosteroidy, u chronických forem ekzému se kombinují s ichtamolem nebo dehtovými přípravky. U odolných forem je někdy účinné rentgenové ozáření *Buckyho lampou*.

## Odkazy

### Související články

- Dermatitis contacta irritativa
- Alergeny
- Léčba alergie
- Urticaria
- Erythrodermie

### Použitá literatura

- ŠTORK, Jiří, et al. *Dermatovenerologie*. 1. vydání. Praha : Galén, Karolinum, 2008. ISBN 978-80-7262-371-6.
- KLENER, P, et al. *Vnitřní lékařství*. 3. vydání. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-430-X.