

Dermatitis contacta irritativa

Kontaktní iritační (toxická) dermatitida vzniká následkem přímého poškození kůže chemickými nebo fyzikálními noxami.

Na rozdíl od kontaktní alergické dermatitidy jsou postiženi všichni, kteří do přímého styku se škodlivinou přišli.

Etiologie

Přímé poškození u většiny lidí vyvolává toxická látka aplikována v dostatečné koncentraci, působící dostatečně dlouhou dobu.

kyseliny, louhy, detergenty, rozpouštědla, UV záření

Noxa poškozuje membránu i cytoplazmu a uvolněné cytokiny vyvolávají zánět. Dermatitida vzniká když organismus nedokáže vzniklé škody napravit. **Konstituční faktory** se uplatňují u lidí zvláště náchylných na působení iritancí. U atopiků vzniká kontaktní dermatitida častěji.

Klinický obraz

Akutní toxická dermatitida

Vzniká již po prvním styku s noxou, často jako následek pracovní nehody. Zarudnutí a edematózní prosáknutí střídají puchýřky a buly, méně často eroze, ulcerace, nekrózy. Hojení probíhá tvorbou krust a deskvamací. Pacienta projevy pálí a bolí, svědění přichází ve stadiu hojení na rozdíl od kontaktně alergického ekzému, který výrazně svědí.

Dermatitis solaris



Kontaktní dermatitida

Plenková dermatitida (dermatitis ammoniacalis)

Projevuje se jako výsevy erytematoskvamózních ložisek. Vlhká zapáčka spolu s močí a stolicí umožňují pomnožení patogenních mikrobů v perianálních a genitoingvinálních oblastech. Projevy jsou červené a mokvají, později se šíří i do kožních řas. Na vzniku se podílí špatná hygiena, někdy změna střevní flóry po antibiotické léčbě.

Chronická (kumulační) iritační dermatitida

Často nazývané jako ekzém žen v domácnosti či ekzém z opotřebování. Může vzniknout po dlouhodobém styku s vodou, mýdlem, čisticími a pracími prostředky. Kůže vysychá, tvoří se povrchové ragády. Téměř vždy jsou postiženy ruce, kůže je zhrubělá, svědící, olupuje se a praská.

Eczema asteatoticum

Je to důsledek vysušování kůže. Vede k tvorbě epidermálních erytematózních prasklin a šupin.

Terapie

V první řadě je nutná eliminace vyvolávající škodliviny a přijetí ochranných opatření (rukavice, masti). Obnovení bariérové funkce kůže a jejího ochranného pláště trvá řadu měsíců.

Využívají se lokálně aplikované kortikosteroidy v kombinaci s dehtovými preparáty a antibiotiky.

Odkazy

Související články

- Dermatitis contacta allergica

Použitá literatura

- ŠTORK, Jiří, et al. *Dermatovenerologie*. 1. vydání. Praha : Galén, Karolinum, 2008. ISBN 978-80-7262-371-6.