

LIETUVOS KIRPĖJŲ DERMATOLOGINĖS PROBLEMOS

**Edita Naruševičiūtė-Skripkienė¹, Eglė Ramelytė², Monika Niedvaraitė², Kristina Kiliūtė²,
Matilda Bylaitė^{1,2}**

¹Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Dermatovenerologijos centras,

*²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir
alergologijos klinika*

Raktažodžiai: kirpėjai, žinios, odos priežiūra, prevencija.

Santrauka

Tikslas – supažindinti su Lietuvos kirpėjų dermatologinių problemų tyrimo duomenimis, įvertinti duomenis kitų šalių kontekste. Metodai – 2011 m. įvairiuose Lietuvos miestuose 145 kirpėjų paslaugas teikiančiose įstaigose atlikta anoniminė anketinė apklausa. Rezultatai. Iš 150 apklaustųjų 93 proc. sudarė moterys. Dermatologinių žinių besimokydami įgijo 94,7 proc. kirpėjų. Skundų dėl savo odos turi 66,7 proc. kirpėjų, iš jų 8,7 proc. – egzamai būdingus požymius. Dermatovenerologų pagalbos kreipiasi tik 1 iš 3 specialistų. Dirbant rankos būna drėgnos vidutiniškai 2,7 val. ± 1,94, tačiau beveik pusė apklaustųjų (50,6 proc.) respondentų neturi reikiamų žinių apie drėgmės žalą odai. Dažniausi alergenai, kurie įeina į priemones, su kuriomis mūsų apklausti kirpėjai dirba, yra p-fenilendiaminas, amonio persulfatas ir glicerolio monotioglikoliatas. Neigiamą naudojamų darbe priemonių poveikį patyrė 32 proc. kirpėjų. Vienkartines apsaugines pirštines naudoja 92,7 proc. specialistų, iš jų 10,8 proc. - pakartotinai. Apsaugines pirštines (dažniausiai vinilines (69 proc.) ir drėkinančius - maitinančius kremus naudoja 77,3 proc. respondentų. Pastebėję bėrimus kliento odoje beveik pusė kirpėjų (48 proc.) konsultuoja juos patys. Prieš atliekant plaukų priežiūros procedūras, apie buvusias arba esamas kliento alergines reakcijas teiraujasi 79,3 proc. specialistų. Informacija apie produktų saugumą sveikatai kirpėjai dažniausiai gauna iš produktų tiekėjų, mažiausiai domisi medicinine literatūra. Išvados. Lietuvos kirpėjų žinios apie profesinius rizikos veiksnius jų pačių odai ir galimą neigiamą poveikį klientų odai yra nepakankamos. Odos apsaugos priemonės darbe taip pat

nepakankamos, arba jos taikomos netinkamai. Atsiradus dermatologinėms problemoms kirpėjai retai kreipiasi arba nukreipia klientus pagalbos pas gydytojus. Kadangi šios srities specialistų profesinių odos ligų diagnostika yra neadekvati, todėl jiems patiems sudėtinga pritaikyti prevencines priemones bei įvertinti jų efektyvumą, o klientai laiku negauna reikalingo gydymo.

Įvadas

Profesinės kilmės odos ligų tema yra aktuali, nes tai antra dažniausiai nustatoma profesinio nedarbingumo priežastis daugelyje išsivysčiusių šalių [1]. Lietuvoje profesinės odos ligos registruojamos profesinių ligų valstybės registre [2], tačiau duomenys gali būti netikslūs, nes Europoje 2010 m. 100 tūkst. dirbančiųjų teko 83 profesinės kilmės odos ligos [3], o Lietuvoje 2010 m. 1,3 mln. dirbančiųjų registruoti tik 7 profesiniai odos ir poodžio ligų atvejai [4], 2011 m. – 4 atvejai [5]. Mūsų šalyje profesinės odos ligų kilmė dažnai lieka neįvertinta, todėl jos lieka neužregistruotos [6].

Kirpėjai – dažniausia su profesinės kilmės kontaktiniu dermatitu siejama specialybė [7-9]. Išsamių skirtingų profesinių grupių tyrimų Lietuvoje atlikta nedaug. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2011 m. Lietuvoje dirbo 8,7 tūkst. kirpėjų [10]. Dėl savo darbo pobūdžio (drėgmės, kontakto su cheminėmis, klientų biologinėmis medžiagomis) šie specialistai priklauso didelės rizikos profesinių ligų išsivystymo grupei [11-12], o prevencinės priemonės taikomos nepastoviai arba netinkamai [13]. Lietuvoje buvo domėtasi kirpėjų profesine grupe - atliktas kirpyklų ir kosmetikos kabinetų darbuotojų darbo, psichosocialinių sąlygų ir sveikatos tyrimas [14], apimantis tik Kauno miesto įstaigas. Jame tirtos darbuotojų higieninės ir ergonominės darbo sąlygos bei psichosocialiniai veiksniai siekiant išsiaiškinti galimas jų sąsajas su nusiskundimais sveikata.

Šio straipsnio tikslas – supažindinti su tyrimo, atlikto skirtingų Lietuvos miestų kirpyklose, duomenimis apie kirpėjų dermatologines problemas, rizikos veiksnius profesinės kilmės odos ligoms atsirasti, odos priežiūros žinias ir odos priežiūros praktinius įgūdžius, taikomus darbe, taip pat šiuos duomenis palyginti kitų šalių kontekste.

Metodai

2011 m. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Dermatovenerologijos centro gydytojai kartu su Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Studentų mokslinės draugijos atstovais atliko mokslinį tyrimą „Kirpėjų profesinės kilmės odos problemos“. Septyniuose atsitiktiniu būdu parinktuose Lietuvos miestuose (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje, Ukmergėje, Marijampolėje, Biržuose) 145 kirpėjų paslaugas teikiančiose įstaigose atlikta anoniminė anketinė apklausa. Anketą sudarė 36 klausimai, apimantys demografinius duomenis (amžius, lytis, pasirinktos specialybės studijų trukmė, darbo plaukų priežiūros srityje stažas, darbo dienos trukmė), klausimus, padedančius įvertinti žinias apie profesinius odos ligų rizikos veiksnius (drėgno darbo trukmę, alergenų darbo aplinkoje), buvo paprašyta nurodyti patiriamus dermatologinius simptomus, įvardinti kasdieniniame darbe taikomas savo ir klientų odos apsaugos, priežiūros priemonės bei įpročius.

Statistinė duomenų analizė atlikta programomis *Microsoft Excel 2007* ir *SPSS 17.0 versija*. Rezultatų reikšmės laikytos statistiškai patikimomis, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Atlikus apklausą į galutinę analizę pateko 150 anketų duomenys. Iš 150 apklaustųjų 7 proc. sudarė vyrai ir 93 proc. moterys, jų amžiaus vidurkis - $36,22 \pm 9,2$ metai. Mokydamiesi savo profesijos, apie galimas dermatologines klientų problemas buvo mokomi 94,7 proc. kirpėjų, o vidutinė studijų trukmė siekia $20,6 \pm 13,7$ mėnesio. Darbo stažas buvo $12 \pm 9,2$ metų, o darbo dienos trukmės vidurkis - $8,6 \pm 2,1$ valandos per dieną.

Atopinėmis ligomis serga 21 (14 proc.) respondentas:

1 lentelė. Dažniausi kirpėjų dermatologiniai skundai

Dermatologiniai skundai	Rezultatas, n (proc.)
Odos sausumas	72 (48)
Odos tempimas	56 (37,3)
Odos paraudimas	40 (26,7)
Odos pleiskanojimas	37 (24,7)
Odos niežėjimas	30 (20)
Odos perštėjimas	23 (15,3)
Odos patinimas	11 (7,3)

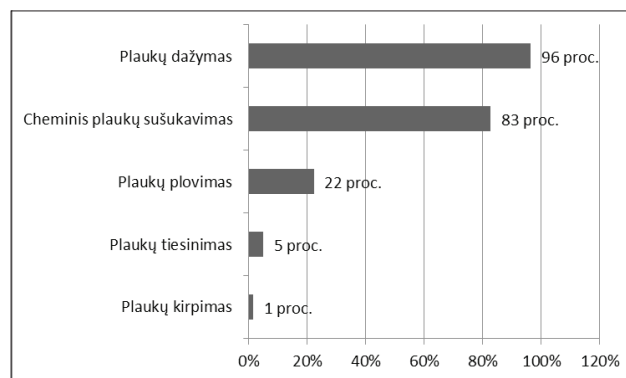
iš jų 4 proc. serga atopiniu dermatitu, 10 proc. šienlige, 2,7 proc. bronchine astma.

Skundų dėl savo odos turi 66,7 proc. kirpimo specialistų. Dažniausiai įvardinti nusiskundimai buvo odos sausumas, tempimas, paraudimas, pleiskanojimas, niežėjimas, perštėjimas bei patinimas, jų paplitimo dažniai pateikiami 1 lentelėje. Klasikinių egzemai būdingų simptomų derinį - paraudimą su pleiskanojimu ir niežėjimu [15] nurodo 8,7 proc. kirpėjų. Odos randų, dėmių po nudegimų karštais elektriniais plaukų priežiūros prietaisais (džiovintuvais, žnyplėmis ir t.t.) teigia turintys 22,7 proc. respondentų. Į dermatovenerologus kreipiasi 36 proc. dermatologinių problemų turintys kirpėjų, o iš jų gydytojų paskirtais vaistais gydėsi 57,4 proc. apklaustųjų.

Vertinant rizikos veiksnius kirpėjų odai, buvo skaičiuojama drėgno darbo trukmė, taip pat buvo prašoma nurodyti alergenų, su kuriais dirbant yra kontaktuojama. Vidutiniškai kirpėjų rankos būna drėgnos $2,7$ val. $\pm 1,94$ (mažiausiai 10 min., daugiausia 12 val.). Tik 47,3 proc. kirpėjų nurodė žinantys, kad drėgnas darbas kenkia jų odai, 31,3 proc. mano, kad drėgmė darbe odai nekenkia, o 19,3 proc. respondentų nežino, ar drėgnas darbas kenkia jų odai, ar ne. Likusieji 2 proc. kirpėjų neatsakė į šį klausimą.

Dažniausi alergenai, įeinantys į priemones, su kuriomis mūsų apklausti kirpėjai dirba, pateikti 2 lentelėje. Ekspozicijos su kontaktiniais alergenais plaukų dažuose trukmės vertinimui prašyta nurodyti tam tikrą darbų seką. Pradžioje plaukus dažo, o tik po to kerpa 58 proc. kirpėjų, pirmiausia kerpa ir tik po to dažo 42,7 proc. kirpėjų.

Neigiamą darbe naudojamų priemonių poveikį odai nurodo patyrę 48 (32 proc.) kirpėjai, iš jų 31,3 proc. teigia patyrę ūminį, 18,8 proc. – lėtinį poveikį. Kliento plaukų neigiamą poveikį nurodė patyrę 20 (13,3 proc.) kirpėjų - 35 proc. atvejų tai buvo ūminė rankų odos reakcija, pasireiškusi niežėjimu, paraudimu, ar čiauduliu, o 10 proc. atvejų



1 paveikslas. Kirpėjų veiklos Lietuvoje, kurių metu naudojamos vienkartinės apsauginės pirštinės

2 lentelė. Kirpėjų įvardinti alergenai, su kuriais jie turi kontaktą darbe

Alergenas	Kirpėjai, n (proc.)
Amonio persulfatas	73 (48,7)
p-fenilendiaminas	45 (30)
Glicerolio monotioglikolitas	42 (28)
Henna	14 (9,3)

tai buvusi lėtinė reakcija, kurios pasireiškimo formos respondentai nurodė. Ilgą darbo stažą (>10 m.) turintys kirpėjai patiria statistiškai reikšmingai daugiau nepageidaujamų reakcijų į kontaktą su kliento plaukais, nei turintys trumpą (≤9 m.) stažą (p = 0.001).

Siekiant sužinoti apie kasdieniniame darbe taikomas odos apsaugos, priežiūros priemonės bei įpročius, kirpėjų buvo paprašyta nurodyti apsauginių pirštinių ir drėkinančių-maitinančių kremų, svarbių profilaktinių priemonių kontaktinei egzamai išvengti, naudojimo ypatumus. Vienkartines apsaugines pirštines naudoja 139 (92,7 proc.) plaukų priežiūros specialistai, iš jų 10,8 proc. tas pačias vienkartiniam naudojimui skirtas pirštines dėvi pakartotinai. Dažniausiai pasirenkamos pirštines yra vinilinės (69 proc. kirpėjų), rečiau pasirenkamos paprastos gumos, medvilninės ar kitos. Veiklos, kurių metu pirštines yra naudojamos, nurodytos 1 pav. Kompleksinę odos apsaugą, kurią sudaro ir apsauginių pirštinių, ir drėkinančių - maitinančių kremų naudojimas, savo kasdienėje praktikoje taiko 77,3 proc. plaukų priežiūros specialistų.

Plieno žirkles naudoja 43,4 proc. kirpėjų, titano - 3,3 proc., nikelio - 0,7 proc., o kitų metalų - 10 proc. Iš ko pagamintos jų darbui naudojamos žirkles nežinojo 12 proc., o neatsakė į klausimą - 30,7 proc. kirpėjų. Žirkles, kurių kilpos pirštams yra dengtos plastiku arba guma, kad būtų sumažinama tikimybė organizmui įsijautrinti žirklēse esantiems metalų alergenams, naudoja 48,7 proc. respondentų.

Apklauskos metu kirpėjų buvo teiraujamasi, kaip jie elgiasi pastebėję bėrimus kliento odoje. Nustatyta, kad 28 proc. respondentų siūlo savo klientams kreiptis į odos ligų gydytoją, 48 proc. kirpėjų ryžtasi konsultuoti ir gydyti patys, 10 proc. kirpėjų teigė atsisakantys aptarnauti bėrimų turinčius klientus, o 4 proc. respondentų jokių papildomų veiksmų nesiima. Prieš atliekant procedūras, apie buvusias arba esamas kliento alergines reakcijas teiraujasi 79,3 proc. kirpimo specialistų.

Informaciją apie naudojamus produktus bei jų saugumą sveikatai kirpėjai gauna iš skirtingų šaltinių, dažniausiai pasitikima produktų tiekėjais, vadybininkais (57,3 proc.), mažiausiai domimasi medicinine literatūra (0,7 proc.) (3 lentelė).

3 lentelė. Lietuvos kirpėjų gaunamos informacijos apie naudojamų produktų saugumą sveikatai šaltiniai

Informacijos šaltinis	Kirpėjai, n (proc.)
Tarpininkai (priemonių tiekėjai, vadybininkai)	86 (57,3)
Etiketė ant produkto pakuotės	24 (16)
Internetas	23 (15,3)
Gamintojai	14 (9,3)
Kolegos	4 (2,7)
Medicininė literatūra	1 (0,7)

Rezultatų aptarimas

Lyginant kirpėjų mokymo trukmę su užsienio šalimis, Lietuvos kirpėjai specialybės mokosi pakankamai ilgai (20,6 ± 13,7 mėn.), kai pvz. Didžiojoje Britanijoje vidurkis yra 6 mėn. [16]. Kirpėjų, kurie buvo mokomi apie galimas klientų odos problemas rodiklis panašus kaip ir kitose šalyse – apie 90 proc. [17].

Apie 95 proc. atvejų profesinė odos liga kirpėjams pasireiškia kaip kontaktinis dermatitas [9, 18], o kartą nustatytas profesinės kilmės kontaktinis dermatitas turi blogą prognozę [19]. Kirpėjų darbe odą dirginantiems veiksniams priskiriama dažnas kontaktas su vandeniu, šampūnais, kondicionieriais, valymo priemonėmis. Iritacinis kontaktinis dermatitas paprastai yra kumuliacinis šių dirgiklių poveikio rezultatas [17, 20]. Iritacinio kontaktinio dermatito išsivystymo rizika daug didesnė sergantiems atopinėmis ligomis [12, 16-17, 21-24]. Mūsų tyrime 1 iš 7 kirpėjų serga atopinėmis ligomis, tačiau paplitimas šioje tiriamųjų grupėje nėra didesnis lyginant su kitų šalių rodikliais [16]. Drėgmės poveikis odai daugiau nei 2 valandas per 8 valandų darbo dieną [16-17, 25-29] yra vertinamas kaip vienas svarbiausių rizikos faktorių iritacinio kontaktinio dermatito atsiradimui [9, 23]. Mūsų tyrime dalyvavusios kirpėjos turi didesnę riziką profesinės kilmės kontaktiniam dermatitui, nes jų nurodyta vidutinė drėgno darbo trukmė per dieną yra ilgesnė nei 2 valandos (2,7 val. ± 1,94). Vokietijos federalinė darbo ir socialinių reikalų ministerija 2008 m. pateikė rekomendacijas, pagal kurias asmenims, kurių drėgno darbo trukmė per 8 val. darbo dieną viršija 2 valandų trukmę, yra sudaryta galimybė dalyvauti tiksliniame profesinės sveikatos patikrinime, o drėgno darbo trukmei viršijus 4 valandas toks patikrinimas yra privalomas [30]. Beveik pusė mūsų apklausoje dalyvavusių kirpėjų neturi teisingų žinių apie drėgmės neigiamą poveikį odai darbo metu, o iš visų skundų dėl savo odos turinčių kirpimo specialistų į dermatovenerologus kreipiasi tik 36 proc., todėl galima daryti prielaidą, kad analogiškų rekomendacijų kaip Vo-

kietijoje patvirtinimas ir Lietuvoje būtų naudingas kirpėjų profesinių odos ligų prevencijai bei gydymui.

Dirginantiems veiksniams pažeidus odos barjerą, susidaro sąlygos sensibilizuojančių medžiagų poveikiui [8, 22, 24, 27]. Alerginis kontaktinis dermatitas atsiranda dėl imuninės lėtosios IV tipo reakcijos (atsako) į veiksnį, kuriam asmuo anksčiau buvo sensibilizuotas [17]. Dažniausios alerginės reakcijos kirpėjams yra dėl p-fenilendiamino, esančio plaukų dažų sudėtyje, amonio persulfato - baliklių, ir glicerolio monotioglikoliato, esančio ilgalaikiam plaukų bangavimui skirtų priemonių sudėtyje [8, 17, 22-23, 26, 28, 31-33]. Beveik pusė mūsų apklaustų kirpėjų dirba su produktais, turinčiais amonio persulfato, trečdalis – su p-fenilendiamino ir glicerolio monotioglikoliato turinčiomis priemonėmis, ir taip beveik kas antras-trečias darbuotojas rizikuoja susirgti ne tik iritaciniu, bet ir alerginiu profesinės kilmės kontaktiniu dermatitu. Svarbu tai, kad glicerolio monotioglikoliatas kliento plaukuose išlieka iki 3 mėnesių [9], todėl alerginė reakcija šiai medžiagai gali pasireikšti ir ilgalaikio plaukų bangavimo neatliekantiems, tačiau šiuos klientus aptarnaujantiems kirpėjams. Alerginis kontaktinis dermatitas nustatomas atliekant lopo testus. Rekomenduojama kirpėjus tirti lopo testais su kosmetinėmis medžiagomis, kvėpalais, aromatiniais aliejais, augalais ir augalinės kilmės medžiagomis, konservantais, gumos priedais, emulsikliais ir svarbiausia – specializuotu kirpėjams alergenu rinkiniu [8, 22]. Tokios išplėstinės diagnostikos Lietuvoje niekas kol kas neatlieka. Taip pat visada išlieka tikimybė nenustatyti jokio alergeno, nes atsiranda vis daugiau naujų plaukų priežiūros priemonių, kurių sudedamosios dalys neįtrauktos į standartinius alergenų rinkinius [34].

Kitas svarbus aspektas yra elektrinių prietaisų sukelti odos pažeidimai. Lietuvoje kirpėjai, lyginant su kitomis šalimis, tokių pažeidimų turi ne tiek ir daug - 22,7 proc., kai pavyzdžiui Kinijoje šis rodiklis siekia 32 proc. [35], o Jungtinėse Amerikos Valstijose - net 78 proc. [36].

Žinomų odą dirginančių medžiagų, alergenų vengimas, apsauginių pirštinių bei maitinančių-drėkinančių kremų naudojimas įvardijami kaip pagrindinės prevencinės priemonės išvengti profesinės kilmės odos ligų [17]. Ekspozicijos su kontaktiniais alergenais trukmę galima sumažinti pasirenkant atitinkamą darbų seką, pavyzdžiui, plaukus pirmiausia nukerpančią, o po to juos dažant [15]. Tokį odai saugesnį darbų eiliškumą renkasi tik 42,7 proc. tyrime apklaustų kirpėjų, o likusios daugumos elgsena yra priešinga dėl to, kad "taip patogiau" ir/arba nežinojimo, kad konkreti darbų seka odą tausojama labiau.

Kasdieninėje praktikoje apsaugines pirštines naudoja 92,7 proc. kirpėjų – panašiai kaip ir kitose šalyse, pavyzdžiui, Lenkijoje – 94 proc. [31], tačiau net kas dešimtas

kirpėjas (10,8 proc.) vienkartiniam naudojimui skirtas pirštines dėvi pakartotinai. Lyginant su duomenimis iš Australijos, kur vienkartinės pirštines pakartotinai dėvimos net 72-77 proc. atvejų [17], Lietuvos kirpėjų rodikliai nėra blogi, tačiau tokia profesinė elgsena bandant sutaupyti, neturint pakankamai lėšų įsigyti tinkamas pirštines arba atitinkamą jų kiekį, padidina riziką susirgti profesinės kilmės odos ligomis, nes pakartotinai dėvimų pirštinių laidumas cheminėms dirginančioms ir alergizuojančioms medžiagoms yra padidėjęs [17]. Paprastų guminių ir polivinilchlorido pirštinių dėl jų pralaidumo nerekomenduojama dėvėti pakartotinai plaukus dažant [37]. Nors kai kuriose šalyse [17, 31] dažnai sensibilizuojančios, nikeliui pralaidžios [8] paprastos guminės pirštines prasirenkamos dažniausiai, pas mus jas renkasi tik 44 proc. respondentų, o akrilinėms medžiagoms, organiniams tirpikliams pralaidžias vinilines pirštines [8] naudoja 69 proc. kirpėjų, nors jos įvardijamos kaip vienos patogesnių, nepašalinančių plaukų ir suteikiančių pakankamai adekvačią apsaugą odos barjerui [35]. Kirpėjams saugiausios yra nitrilinės pirštines, kurios retai pačios sukelia alergiją, be to, nepraleidžia p-fenilendiamino, tolueno – 2,5 – diamino sulfato [8], tačiau nei vienas iš apklaustų kirpėjų nenurodė, kad tokias naudotų. Svarbu, kad panaudotų pirštinių kirpėjai neišverstų į blogąją pusę ir nenaudotų tokių išverstų pirštinių dirbant su kitu klientu, nes taip ne tik neapsaugoma kirpėjų oda nuo alergenų, bet priešingai – pirštinė tampa tarsi uždaras pleistras, palengvinantis po ja esančių alergenų skvarbą į odą [17]. Veiklos, kurių metu dažniausiai dėvimos apsauginės pirštines, yra panašios kaip ir kitose Europos Sąjungos šalyse – plaukus dažant ir atliekant cheminį šukavimą, tačiau lietuvės kirpėjos, nepaisant to, kad tik maždaug 1 iš 2 žino apie drėgno darbo žalą odai, vis tik dažniau naudoja pirštines plaukus plaunant (22 proc. lyginant su 9 proc. Didžiojoje Britanijoje [16], 10 proc. Danijoje [13], 5,5-6,3 proc. Australijoje [17] ir 2 proc. Lenkijoje [28]). Priežastys dėl kurių pirštines, yra nenaudojamos, Lietuvos ir kitų Europos šalių [16] taip pat panašios – nepatogu suimti plaukus, įrankius, pirštines per tamprios, peša klientų plaukus, negalima patikrinti vandens temperatūros.

Drėkinančių-maitinančių kremų naudojimo rodiklis tiek Lietuvoje (42,6 proc.), tiek užsienio šalyse, pavyzdžiui, Australijoje (50 proc.) [17] - panašus. Taikant kompleksinę odos apsaugą, kuomet ne tik dėvimos pirštines, bet naudojami ir drėkinantys kremai, reiktų atkreipti dėmesį į kremų sudėtį, nes įrodyta, kad kremai, į kuriuos įeina 5 proc. aliuminio hidrochloridas, veikia teigiamai kirpėjų darbe dirginančių medžiagų nualintą odą [39].

Kirpyklų klientams labai svarbu ne tik kirpėjų žinios apie odą ir priemones, bet ir kirpėjų atžvilgiu saugi elgsena,

nes kirpėjai neretai būna pirmieji, kurie pastebi bėrimus kliento galvoje. Dauguma kirpėjų (94,7 proc.) mokydamiesi savo profesijos yra mokomi ir apie galimas dermatologines problemas, tačiau jų įgytas žinias ir elgseną vertintume kaip nepakankamai saugius odos problemų turintiems klientams, nes tik maždaug kas trečias-ketvirtas mūsų apklaustas kirpėjas, pastebėjęs bėrimus kliento odoje, siūlo jiems kreiptis į odos ligų gydytoją, o beveik pusė apklaustųjų (48 proc.) neturėdami medicininio išsilavinimo juos konsultuoja ir gydo patys. Be žinių apie žalingus veiksnius, galimas klientų sveikatos problemas, susirūpinimą kelia pasirenkamų priemonių saugumas sveikatai, nes kirpėjai iš visų informacinių šaltinių (produktų tiekėjų, instrukcijų, interneto, kolegų, asmeninės patirties ir t.t.) mažiausiai domisi medicinine literatūra (0,7 proc.), kai, pavyzdžiui, Australijoje svarbiausias nurodomas gaunamos informacijos šaltinis, kuriuo pasikliauja, yra kirpėjų mokyklos (85-97 proc.) [17].

Išvados ir apibendrinimas

Atlikto tyrimo duomenys rodo, kad daugumos Lietuvos kirpėjų žinios apie rizikos veiksnius jų pačių ir klientų odai yra nepakankamos. Odos apsaugos priemonės kasdieninėje praktikoje dažnai taip pat yra nepakankamos, arba jos taikomos netinkamai.

Lygindami mūsų atlikto tyrimo rezultatus su kitomis šalimis, galime teigti, kad su dermatologija susietos problemos kirpėjų darbe yra panašios kaip ir kitose šalyse, tik profesinės kilmės odos ligų diagnostika kirpėjams Lietuvoje yra nepakankama.

Norėtume paskatinti kirpėjus tobulinti savo žinias ir po specialybės studijų baigimo, nepamiršti naudotis įrodymais pagrįstos medicinos informaciniais šaltiniais, bendradarbiauti su gydytojais dermatovenerologais ir alergologais, nes jie gali kvalifikuotai konsultuoti esant odos problemoms ne tik klientus, bet ir pačius kirpėjus, ir taip padėti jiems sėkmingai grįžti į darbą arba apskritai išvengti profesijos pakeitimo.

Remiantis skirtingų šalių duomenimis, kas antras-trečias kirpėjas susirgęs kontaktiniu dermatitu atsisako savo specialybės [8, 20], todėl mūsų šalyje taip pat būtų aktualūs ir svarbūs tolimesni tyrimai dėl kirpėjų ir kitų kirpimo salonų darbuotojų kaitos, to pagrindinių priežasčių (asmeninių, profesinio tobulėjimo, sveikatos sutrikimų) analizės.

Literatūra

1. Strerry W, Paus R, Burgdorf W. Occupational dermatoses. In: Strerry W, Paus R, Burgdorf W, eds. *Dermatology*. Stuttgart: Thieme. 2006;565-568.
2. Profesinių ligų valstybės registras. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/content/prof_lig.html>.
3. Craecker W, Roskams N, Beeck R. Occupational skin diseases and dermal exposure in the European Union (EU-25): policy and practice overview. European Agency for Safety and Health at Work. 2008;7. Prieiga per internetą: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE7007049ENC_skin_diseases>.
4. Lietuvos Respublikos profesinių ligų valstybės registre užregistruoti nauji profesinių ligų atvejai 2010 m. Prieiga per internetą: <<http://www.hi.lt/images/2010%20m%20ataskaita.pdf>>.
5. Lietuvos Respublikos profesinių ligų valstybės registre užregistruoti nauji profesinių ligų atvejai 2011 m. Prieiga per internetą: <<http://www.hi.lt/images/2011%20m%20ataskaita.pdf>>.
6. Naruševičiūtė-Skripkienė E, Liutkevičiūtė-Navickienė J, Didžiapetrienė J. Profesiniai odos navikai. *Sveikatos mokslai*, 2012; 22(1): 97-103.
7. Pal TM, de Wilde NS, van Beurden MM, Coenraads PJ, Bruynzeel DP. Notification of occupational skin diseases by dermatologists in The Netherlands. *Occup Med (Lond)* 2009;59:38-43.
8. Sosted H. Occupational Contact Dermatitis: Hairdressers. In: Duus Johansen JD, Frosch PJ, Lepoittevin JP, eds. *Contact dermatitis*. 5th ed. Berlin: Springer-Verlag. 2011;865-870.
9. Lee A, Nixon R. Occupational skin disease in hairdressers. *Australas J Dermatol*. 2001;42(1):1-6.
10. Lietuvos statistikos departamentas. Prieiga per internetą: <[db1.stat.gov.lt/M4080215](http://stat.gov.lt/M4080215)>.
11. Ryecroft LM. Occupational contact dermatitis. In: Ryecroft R, Menne T, Frosch P, Benezra C (eds). *Textbook of Contact Dermatitis*. Berlin: Springer-Verlag. 1992;341-99(348).
12. Tur E. Environmental Factors in Skin Diseases. *Curr Probl Dermatol*. Basel: Karger. 2007;35:73-189.
13. Lysdal SH, Johansen JD, Flyvholm MA, Søstred H. A quantification of occupational skin exposures and the use of protective gloves among hairdressers in Denmark. *Contact Dermatitis*. 2012;66(6):323-34.
14. Baranauskaitė A. Kirpyklų ir kosmetikos kabinetų darbuotojų darbo, psichosocialinių sąlygų ir sveikatos tyrimas. Magistro diplominis darbas. Kauno medicinos universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Aplinkos ir darbo medicinos katedra. Kaunas, 2005. Prieiga per internetą: <http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2010~D_20100621_093933-58161/DS.005.0.01.ETD>.
15. Søstred H, Hesse U, Menné T, Andersen KE, Johansen JD. Contact dermatitis to hair dyes in a Danish adult population: an interview-based study. *Br J Dermatol*. 2005;153(1):132-5.
16. Ling TC, Coulson IH. What do trainee hairdressers know about hand dermatitis? *Contact Dermatitis*. 2002;47:227-231.
17. Nixon R, Roberts H, Frown K, Sim M. Knowledge of skin hazards and the use of gloves by Australian students and practicing hairdressers. *Contact Dermatitis* 2006;54:112-116.
18. Khumalo NP, Jessop S, Ehrlich R. Prevalence of cutaneous adverse effects of hairdressing: a systematic review. *Arch Dermatol*. 2006;142(3):377-83.
19. Cvetkovski RS, Zachariae R, Jensen H, Olsen J, Johansen JD, Agner T. Prognosis of occupational hand eczema: a follow-up study. *Arch Dermatol*. 2006;142(3):305-11.

20. Smith HR, Armstrong DK, Holloway D, Whittam L, Basketter DA, McFadden JP. Skin irritation thresholds in hairdressers: implications for the development of hand dermatitis. *Br J Dermatol.* 2002;146(5):849-52.
21. McFadden J. Contact allergic reactions in patients with atopic eczema. *Acta Derm Venereol.* 2005;Suppl.215: 28–32.
22. O'Connell RL, White IR, Mc Fadden JP, White JLM. Hairdressers with dermatitis should always be patch tested regardless of atopy status. *Contact Dermatitis* 2010;62:177–181.
23. Lind ML, Albin M, Brisman J, Kronholm Diab K, Lillienberg L, Mikoczy Z, Nielsen J, Rylander L, Torén K, Meding B. Incidence of hand eczema in female Swedish hairdressers. *Occup Environ Med.* 2007;64(3):191-5.
24. Smith HR, Armstrong DK, Holloway D, Whittam L, Basketter DA, McFadden JP. Skin irritation thresholds in hairdressers: implications for the development of hand dermatitis. *Br J Dermatol.* 2002;146(5):849-52.
25. Anveden I, Liden C, Alderling M, Meding B. Self-reported skin exposure – validation of questions by observation. *Contact Dermatitis.* 2006;55:186–191.
26. Brans R, Merk HF. Berufsdermatologische Aspekte des Friseurberufes Hautarzt. 2009;60(12):973-8.
27. Kieć-Swierczyńska M, Chomiczewska D, Krecisz B. Wet work. *Med Pr.* 2010;61(1):65-77.
28. Lind ML, Boman A, Surakka J, Sollenberg J, Meding B. A method for assessing occupational dermal exposure to permanent hair dyes. *Ann Occup Hyg.* 2004;48(6):533-9.
29. Uter W, Pfahlberg A, Gefeller O, Schwanz HJ. Hand dermatitis in a prospectively-followed cohort of hairdressing apprentices: final results of the POSH study. *Prevention of occupational skin disease in hairdressers. Contact Dermatitis.* 1999;41(5):280-6.
30. Kralj N, Oertel Ch, Doench NM, Nuebling M, Pohrt U, Hofmann F. Duration of wet work in hairdressers. *Int Arch Occup Environ Health.* 2011;84:29–34.
31. Krecisz B, Kieć-Swierczyńska M, Chomiczewska D. Dermatological screening and results of patch testing among Polish apprentice hairdressers. *Contact Dermatitis.* 2011;64(2):90-5.
32. Lind ML, Boman A, Sollenberg J, Johnsson S, Hagelthorn G, Meding B. Occupational dermal exposure to permanent hair dyes among hairdressers. *Ann Occup Hyg.* 2005;49(6):473-80.
33. Uter W, Lessmann H, Geier J, Schnuch A. Contact allergy to hairdressing allergens in female hairdressers and clients--current data from the IVDK, 2003-2006. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2007;5(11):993-1001.
34. Katugampola RP, Statham BN. A review of allergens found in current hair-care products. *Contact Dermatitis.* 2005; 53(4):234-5.
35. Guo YL, Wang BJ, Lee JY, Chou SY. Occupational hand dermatoses of hairdressers in Tainan City. *Occup Environ Med.* 1994;51(10):689-92.
36. Qazi K, Gerson LW, Christopher NC, Kessler E, Ida N. Curling iron-related injuries presenting to U.S. emergency departments. *Acad Emerg Med.* 2001;8(4):395-7.
37. Lee HS, Lin YW. Permeation of hair dye ingredients, p-phenylenediamine and aminophenol isomers, through protective gloves. *Ann Occup Hyg.* 2009;53(3):289-96.
38. Walle HB. Dermatitis in hairdressers (II). Management and prevention. *Contact Dermatitis.* 1994;30(5):265-70.
39. Perrenoud D, Gallezot D, van Melle G. The efficacy of a protective cream in a real-world apprentice hairdresser environment. *Contact Dermatitis.* 2001;45(3):134-8.

DERMATOLOGICAL ISSUES OF LITHUANIAN HAIRDRESSES

E. Naruševičiūtė-Skripkienė, E. Ramelytė, M. Niedvaraitė, K. Kiliūtė, M. Bylaitė

Key words: hairdresser, knowledge, skin protection, prevention.

Summary

Objective. We present the results from the study about dermatological problems of Lithuanian hairdressers. *Material and methods.* A survey with anonymous questionnaire was performed in 145 hairdressing salons from different Lithuanian cities in 2011. *Results.* The majority of all the 150 respondents were women (93%). Dermatological knowledge were acquired by 94,7% of the hairdressers. Dermatological complaints were expressed by 66,7% of the specialists and 8,7% had signs of eczema. Only 1 from 3 specialists is seeking for a help of dermatovenereologist in case they have skin problems. A mean of the wet work is 2,7±1,94 hours per day, but almost half of the respondents (50,6%) don't have the necessary knowledge how negatively wet works acts on their skin. The most frequent allergens in haircare products are p-phenylenediamine, ammonium persulfate and glyceryl monoethioglycolate. A negative effect of the haircare products were noted by 32% of the hairdressers. Disposable gloves were used by 92,7% of the specialists, but 10,8% of them used them repeatedly. Protective gloves together with moisturizing creams were used by 77,3% respondents. About half of the hairdressers (48%) do consult and treat their clients with dermatological problems on their own. Clients were asked about their previous allergies by 79,3% specialists. Information on product safety is mostly relied on sources from suppliers, leastwise from medical sources.

Conclusion. The knowledge of occupational risk factors for their skin and other possible negative effects for client skin are inadequate. Hairdressers lack knowledge of occupational risk factors for their own skin as well as other possible negative effects for clients' skin. Skin protection measures are also insufficient or they are not used properly. Hairdressers rarely seek for help on their own or send their clients for doctors in case dermatological problems occur. This might cause inadequate diagnostics of occupational skin diseases in hairdressers and be the reason why clients are unable to get necessary treatment on time. Preventive measures should therefore be introduced and have their effectiveness monitored.

Correspondence to: edita.naruseviciute@gmail.com