

IRITACINIS KONTAKTINIS DERMATITAS: EPIDEMIOLOGIJA IR ETIOLOGIJA

Ieva Jasponytė

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: iritacinis kontaktinis dermatitas, iritacinio kontaktinio dermatito epidemiologija, etiologija.

Santrauka

Iritacinis kontaktinis dermatitas yra uždegiminė odos liga, pasireiškianti kaip nespecifinis odos atsakas į tiesioginę cheminę odos pažeidimą, dažniausiai pažeidžiantis delnus, veidą, akių vokus ir pėdas. Kliniškai iritacinis kontaktinis dermatitas gali pasireikšti kaip ūmi arba lėtinė liga, lydima niežėjimo arba skausmo simptomatikos. Ūmus kontaktinis dermatitas dažniausiai reiškiasi pustulėmis, pūslelėmis, eritemomis, erozijomis, retesniais atvejais – hemoragijomis. Lėtiniam kontaktiniam dermatitui būdingos lokalizuotos arba difuzinės žaizdos su aiškių ribų neturinčiomis žvynuotomis plokštelėmis, odos sausumas, lichenifikacija ir deskvamacija.

Tyrimo tikslas – atrinkti ir apžvelgti naujausią mokslinę literatūrą apie iritacinį kontaktinį dermatitą, jo epidemiologiją ir etiologiją.

Išvadas

Iritacinis kontaktinis dermatitas (IKD) yra kompleksinė reakcija, sukelta tiek aplinkos, tiek genetinių veiksnių, kurios išraiška priklauso nuo iritanto veikimo trukmės, vietos bei koncentracijos. Ši liga dažnai lyginama su alerginiu kontaktiniu dermatitu (AKD), kuris yra uždelsta padidėjusio jautrumo (IV tipo) alerginė reakcija į alergenų ir jai būdingas imuninis atsakas. IKD atveju imuninio atsako nebūna ir IKD pasireiškia jau po pirmo sąlyčio su iritantu, nesant sensitizacijos. IKD bendrojoje populiacijoje yra dažnesnis nei AKD [1]. IKD dažniausiai klasifikuojamas į ūminį, ūminį uždelstą, iritacinę reakciją, kumuliacinę (lėtinę), traumiteracinę, eksikacinę egzematinių, traumatinę, pustuliarinę ir akneiforminę, neeriteminę bei subjektyvų iritacinį. Atlikus odos biopsiją, IKD atveju matoma neryški spongiozė su varijuojančio laipsnio akantoze, paviršiniai perivaskuliniai, limfocitotiniai infiltratai ir nekrotizavę keratinocitai [2]. IKD diagnostika remiasi paciento anamneze, ligos klinika bei loptais testais.

Tyrimo tikslas – atrinkti ir apžvelgti naujausią mokslinę literatūrą apie iritacinį kontaktinį dermatitą, jo epidemiologiją ir etiologiją.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Sisteminė mokslinių publikacijų paieška buvo atlikta ScienceDirect, PubMed bei Google Scholar duomenų bazėse, atrinkti 2015 - 2021 metais publikuoti straipsniai anglų kalba. Pasitelkti raktažodžiai: irritant contact dermatitis, irritant contact dermatitis epidemiology, etiology.

Tyrimo rezultatai

Epidemiologija. Vėlyvo dvidešimtojo amžiaus tarptautinių studijų duomenimis, IKD dažnis bendrojoje populiacijoje Anglijoje, Olandijoje, Norvegijoje, Švedijoje ir JAV buvo 1,7-6,3 procento [3]. Daug išsamesnis, per 68 000 asmenų 8 Europos šalyse apėmęs, nuo 2009 iki 2018 vykdytas Europos kontaktinės alergijos stebėsenos tyrimas (angl. European Surveillance System on Contact Allergies, ESSCA) nustatė, jog IKD dažnis bendrojoje populiacijoje buvo didesnis – 12,8 proc., o dažniausiai ši liga pasireiškė delnuose ir veide [4]. Iš visų IKD atvejų 45,7 proc. sudarė profesinis IKD, dažniausiai paveikti buvo asmenys, dirbantys maisto bei metalo pramonėje. IKD taip pat paplitęs tarp asmenų, kurių profesijose oda dažnai šlapinama, dirbama mažos drėgmės aplinkoje, naudojamos vienkartinės guminės arba lateksinės pirštinės [5].

Etiologija. IKD sukeliančius komponentus galima suskirstyti į endogeninius ir egzogeninius. Endogeniniams veiksniams priskiriamas jaunas amžius (paaugliai), moteriškoji lytis, azijiečių arba kaukaziečių rasė, konkominantinės (gretutinės) odos ligos (seborėjinis dermatitas), genetinė predispozicija - filagrino geno mutacija, atopija (atopinis dermatitas). Egzogeniniai veiksniai gali būti skirstomi į patį iritantą ir jo koncentraciją bei į veikimo trukmę, vietą ir kombinaciją su kitais iritантаis [6]. Kitų autorių duomenimis, odos iritaciją sukeliančius veiksnius galima skirstyti į tris grupes: susijusius su medžiaga, susijusius su asmenimi bei susijusius su aplinka [7].

IKD dažniausiai sukeliančios medžiagos yra įvairūs detergentai, skalbikliai, tirpikliai, muilai, cheminės medžiagos ir vanduo.

Išvados

1. Iritacinis kontaktinis dermatitas yra polietiologinė dermatologinė liga, kuriai būdingas nespecifinio imuniteto atsakas į pirminį sąlytį su iritantu.

2. Tai dažna profesinė liga, dažniausiai pasireiškianti delnuose ir veide.

3. Iritacinio kontaktinio dermatito pasireiškimui ir progresavimui svarbūs įvairūs endogeniniai ir egzogeniniai veiksniai.

Literatūra

- Novak-Bilić G. Irritant and Allergic Contact Dermatitis - Skin Lesion Characteristics. *Acta Clinica Croatica* 2018; 57(4): 713-720.
<https://doi.org/10.20471/acc.2018.57.04.13>
- Schmidlin K, Sani S, Bernstein DI, Fonacier L. (2020). A Hands-on Approach to Contact Dermatitis and Patch Testing. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2020;8(6):1883-1893.
<https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.02.009>
- John SM, Johansen JD, Rustemeyer T, Elsner P, Maibach HI (Eds.). *Kanerva's Occupational Dermatology*. Springer Link 2020.
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-68617-2>
- Loman L, Uter W, Armario-Hita JC, Ayala F, Balato A, Ballmer-Weber BK, et al. European Surveillance System on Contact Allergies (ESSCA): Characteristics of patients patch tested and diagnosed with irritant contact dermatitis. *Contact Dermatitis* 2021;17;85(2):186-197.
<https://doi.org/10.1111/cod.13833>
- Bains SN, Nash P, Fonacier L. Irritant Contact Dermatitis. *Clin Rev Allergy Immunol* 2019;56(1):99-109.
<https://doi.org/10.1007/s12016-018-8713-0>
- Johansen JD, Mahler V, Lepoittevin J-P, Frosch PJ (Eds.). *Contact Dermatitis* 2021.
<https://doi.org/10.1007/978-3-030-36335-2>
- Lurati AR. Occupational Risk Assessment and Irritant Contact Dermatitis. *Workplace Health Saf* 2015;63(2), 81-87.
<https://doi.org/10.1177/2165079914565351>

IRRITANT CONTACT DERMATITIS: EPIDEMIOLOGY AND ETIOLOGY

I. Jasponytė

Keywords: irritant contact dermatitis, irritant contact dermatitis epidemiology, etiology.

Summary

Irritant contact dermatitis is an inflammatory skin disease, manifesting itself as a non-specific skin response to a direct damage of the skin caused by a chemical agent. The most commonly affected anatomical localizations are hands, face, eyelids and feet. Clinically irritant contact dermatitis can appear as an acute or a chronic disease accompanied by pruritus and pain. Acute irritant contact dermatitis most commonly presents itself with pustules, blisters, erythemas, erosions or - in rarer cases - with hemorrhage. Chronic irritant contact dermatitis is more often described by localized or diffuse lesions with poorly defined scaly plaques, dry skin, lichenification and desquamation.

The aim of this study was to select and review the newest scientific literature fitting to the epidemiology and etiology of irritant contact dermatitis.

Conclusions. 1. Irritant contact dermatitis is a polyetiological dermatological disorder, characterised by a non-specific immunity response to a primary contact with an irritant. 2. It is a common occupational disease, most commonly appearing on the hands and face. 3. Both various endogenous and exogenous factors are significant in the appearance and the progression of irritant contact dermatitis.

Correspondence to: jasponyte@gmail.com

Gauta 2021-10-20