

Co nowego w alergologii kontaktowej?

What's new in contact allergy?

Marta Kieć-Świerczyńska

Pracownia Dermatologii Ośrodka Alergii Zawodowej i Zdrowia Środowiskowego Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, kierownik Pracowni: prof. dr hab. n. med. Marta Kieć-Świerczyńska

Post Dermatol Alergol 2009; XXVI, 5: 344–346

Słowa kluczowe: alergia kontaktowa, metale, guma, środki zapachowe, konserwanty, 4-fenylendiamina.

Abstract

Allergic contact dermatitis is a frequent, chronic skin disease, mainly of occupational origin. It affects younger and younger individuals, involves some economic costs and causes a decrease in quality of life. In the nineteen seventies and eighties the distribution of contact allergy in Poland was significantly different in comparison with Western Europe. The most frequent allergens were chromates, aromatic amines, turpentine and epoxy resins, while the frequency of sensitization to nickel, acrylic plastics and neomycin was lower than in other European countries. At present, there are only slight differences in occurrence of contact allergy between Poland and Western Europe. Recent observations pointed out changes in frequency of contact allergy to metals, rubber, fragrances, cosmetic preservatives and 4-phenylenediamine. Metals. In Denmark and Germany, since the "Nickel Directive" came into force, a decrease in frequency of nickel allergy has been noted. We have not observed such a tendency in our centre yet. Metal implants used in orthopaedic and cardiovascular surgery are considered as possible sources of sensitization to metals. A rising problem is to identify sources of allergy to chromates. Rubber. A decrease in sensitization to rubber of medical gloves is a result of changes in technology of glove production. Fragrances. The frequency of allergy to fragrances continuously increases. At the same time alterations in distribution of hypersensitivity to particular fragrances are observed, especially an increase in allergy to Lyrar. Cosmetic preservatives. New alternative cosmetic preservatives turned out to have comparable or stronger allergenic properties than former ones. That is why there is no decreasing tendency in sensitization to preservatives. 4-Phenylenediamine. An increase in contact allergy to paraphenylenediamine has been caused by more frequent hair dying and skin tattooing by women and men. Because of changes in frequency and distribution of contact allergy it is necessary to follow the development of new technologies in industry and work out effective preventive strategies.

Key words: contact allergy, metals, rubber, fragrances, preservatives, 4-phenylenediamine.

Wprowadzenie

Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry jest często występującą, długotrwałą chorobą, przeważnie o etiologii zawodowej, dotyczącą coraz młodszych osób, przynoszącą określone straty ekonomiczne i pogarszającą jakość życia. Rodzaj i częstość uczulenia kontaktowego zależy od wielu czynników, zwłaszcza od rozpowszechnienia alergenów w środowisku zawodowym i pozazawodowym, nawyków stosowania środków ochrony skóry, a także od indywidualnych predyspozycji badanych. Dane dotyczące tego zagadnienia, pochodzące z różnych krajów i regionów, różnią

się między sobą. Obserwuje się również okresowe zmiany częstości uczulenia w tych samych ośrodkach. W latach 70. i 80. ubiegłego wieku alergia kontaktowa w Polsce różniła się znacznie od alergii w Europie Zachodniej. W naszym kraju notowano częstsze uczulenie na chromiany, aminy aromatyczne, terpentynę, żywice epoksydowe, rzadsze natomiast na nikiel, żywice akrylowe i neomycynę. Obecnie różnice te są znacznie mniejsze. Zmiany w obrazie alergii kontaktowej dotyczą przede wszystkim nadwrażliwości na metale, gumę, środki zapachowe, konserwanty kosmetyków, parafenylendiaminę.

Adres do korespondencji: prof. dr hab. n. med. Marta Kieć-Świerczyńska, Instytut Medycyny Pracy im. J. Nofera w Łodzi, ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź, tel. +48 42 631 47 39, faks +48 42 631 46 99, e-mail: marswier@imp.lodz.pl

Metale

Należą do podstawowych czynników przyczynowych alergii kontaktowej. Uczuła głównie nikiel, chrom, kobalt, rtęć i pallad. Klinicznie alergia na nikiel może objawiać się jako alergiczne kontaktowe zapalenie skóry, zapalenie spojówek, zapalenie śluzówki nosa, astma oraz ogólnoustrojowe uczulenie na nikiel. Jest alergenem najczęściej powodującym uczulenie u kobiet, zwłaszcza młodych. Przewaga uczulonych kobiet nad mężczyznami w niektórych krajach jest aż 13-krotna. Ostatnio ustalono, że częstość uczulenia na nikiel u osób z atopią nie odbiega od częstości takiej nadwrażliwości u chorych bez cech atopii, a więc atopia nie jest czynnikiem ryzyka wystąpienia alergii na ten metal. Ocenia się, że 20% populacji kobiet i 6% mężczyzn w Europie Zachodniej jest uczulonych na ten metal. W Danii i Niemczech po wprowadzeniu *Dyrektywy niklowej UE* nastąpiła redukcja częstości alergii na nikiel. W Łodzi nie obserwuje się jeszcze takiej tendencji. Zwraca się uwagę na możliwość alergizacji na metale pochodzące z implantów ortopedycznych i stentów naczyń wieńcowych.

Zwiększają się trudności z identyfikacją źródeł nadwrażliwości na związki chromu.

Guma

W ostatnich latach w celu redukcji właściwości uczulających zmieniono technologię produkcji rękawiczek gumowych. Zastąpiono silnie uczulające tiuramy tiokarbaminianami – akceleratorami o słabszych własnościach alergizujących. Analizy chemiczne wykonywane w 1992 r. wskazywały jeszcze na obecność tiuramów w 4 popularnych rodzajach rękawiczek, w 2000 r. tylko w 1, a w 2002 r. już nie wykazano tiuramów w rękawiczkach chirurgicznych, co spowodowało wyraźne zmniejszenie nadwrażliwości na tiuramy. Obecnie stosuje się głównie dietyloditiokarbaminian cynku i dibutylditiokarbaminian cynku. W wielośrodkowych badaniach niemieckich wykazano, że częstość uczulenia na dietyloditiokarbaminian cynku wynosi tylko 0,9%, natomiast nie stwierdzono nadwrażliwości na pozostałe tiokarbaminiany.

Środki zapachowe

W wielu krajach środki zapachowe uczulają coraz częściej i alergia ta zajmuje już drugie miejsce po uczuleniu na nikiel. Ocenia się, że u 1–16% populacji ogólnej występuje nadwrażliwość na produkty zapachowe, najczęściej objawiająca się w postaci alergicznego kontaktowego zapalenia skóry, pokrzywki kontaktowej oraz reakcji fototoksycznych. Zmiany skórne dotyczą różnych okolic skóry, w tym twarzy, szyi, dołów pachowych, a także rąk. Uczulenie na te związki u chorych z wypryskiem wynosi 8–10% wśród pacjentów Unii Europejskiej. Obserwuje się zmianę obrazu częstości uczulenia na poszczególne

środki zapachowe (obecnie częściej uczuła mech dębowy, rzadziej alkohol i aldehyd cynamonowy) oraz alergię na nowo wprowadzone aromaty syntetyczne, np. lylal, który wchodzi w skład 30–50% produktów kosmetycznych obecnych na rynkach europejskich, zwłaszcza dezodorantów, a także kosmetyków po goleniu, lotionów do rąk i ciała, dając pozytywne reakcje u ok. 10% chorych z alergią na środki zapachowe.

Konserwanty kosmetyków

Receptury kosmetyków, oprócz środków zapachowych, zawierają jeszcze wiele różnorodnych składników uczulających, w tym silnie alergizujące konserwanty. Najczęściej są to pochodne kwasu parahydroksybenzoesowego, produkty uwalniające formaldehyd i izotiazolinony (Katon CG). Wprowadzony szeroko na rynek europejski w 1985 r. Euxyl® K 400 jest konserwantem zawierającym 2 aktywne składniki – metylobromoglutaronitryl (MDGN) i 2-fenoksyetanol, w ilości 1 : 4. Miał być biocydem alternatywnym, teoretycznie o mniejszym potencjale alergizującym, w stosunku do wcześniej stosowanych silnie uczulających. W ostatnich latach liczba alergii na MDGN zaczęła się jednak dramatycznie zwiększać. Szczególnie niepokojąca jest obserwacja o alergizującym działaniu konserwantu w produktach zmywalnych, których kontakt ze skórą jest krótki.

Parafenylenodiamina

Jest silnie uczulającą aminą aromatyczną, służącą do farbowania włosów, futer i skór. Zawarta bywa również w hennie do tatuaży czasowych. Ostatnio stało się modne robienie takich tatuaży, a także farbowanie włosów nie tylko przez dorosłe kobiety, ale i dorosłych mężczyzn, młodzież i dzieci. Pierwotne uczulenie często powoduje tatuaż czasowy, a późniejsze farbowanie włosów może być przyczyną ciężkich objawów alergicznych skóry i układu oddechowego, łącznie z objawami anafilaksji. Parafenylenodiamina powoduje ponadto odczyny krzyżowe z innymi komponentami barwników oksydacyjnych (np. *p*-toluenodiaminą, *p*-aminodifenyloaminą, 2,4-diaminooanizolem, *o*-aminofenolem, 1,4-benzenodiaminą, *p*-aminoaniliną) z wywoływaczami fotografii czarno-białej, barwnikami odzieżowymi, antyutleniaczami gumy technicznej (N-izopropyl-N-fenyl-*p*-fenylenodiaminą), utwardzacza-ami żywic epoksydowych, sulfonamidami i lekami znieczulającymi miejscowo (kainy). Moda na farbowanie włosów i wykonywanie tatuaży czasowych spowodowała zwiększenie częstości alergii na parafenylenodiaminę.

Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry zwykle wywołane jest alergenami obecnymi w środowisku zawodowym. Mimo to, w Polsce utrzymuje się nadal tendencja spadkowa liczby chorób zawodowych skóry, której nie wyjaśnia poprawa warunków pracy, a także skuteczniejsze działania profilaktyczne. Być może spowodowana jest

brakiem dostępu do wyspecjalizowanych ośrodków alergologicznych zajmujących się diagnostyką alergii kontaktowej.

Podsumowując, zmiany obrazu alergii kontaktowej zmuszają do analizowania zmian w technologii wytwarzania różnych produktów i ich wprowadzania na rynek konsumencki, stałego monitorowania uczulenia, upowszechniania wyników analiz rodzaju i częstości nadwrażliwości kontaktowej, poszukiwania właściwych metod diagnostycznych oraz opracowywania programów skutecznej profilaktyki.

Piśmiennictwo

U autora.