



PROFILAKTYKA DERMATOLOGICZNA

Najczęstsze choroby zawodowe skóry:

- Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia;
- Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry;
- Pokrzywka kontaktowa;
- Drożdżakowe zapalenie skóry rąk u osób pracujących w warunkach sprzyjających rozwojowi drożdżaków chorobotwórczych.

KONTAKTOWE ZAPALENIE SKÓRY Z PODRAŻNIENIA

INFORMACJA DLA PACJENTA

Silnie działające chemikalia powodują oparzenia chemiczne skóry. Natomiast zmiany skórne o charakterze miejscowej reakcji zapalnej, pod postacią rumienia, obrzęku, złuszczenia lub innego uszkodzenia wywołane są najczęściej powtarzalną lub długotrwałą ekspozycją na słabo działające związki drażniące (toksyczne). Do tej grupy należą mydła i środki czystości, detergenty, środki odkażające, oleje i chłodziwa, substancje pochodzenia roślinnego (soki owoców cytrusowych i innych), produkty pochodzenia zwierzęcego (enzymy, wydzieliny, płyny fizjologiczne), leki do stosowania zewnętrznego. Jednak do najistotniejszych czynników drażniących skórę zalicza się prace w środowisku mokrym (*wet work*), czyli ekspozycję na wodę, detergenty i inne płyny lub stosowanie nieprzepuszczalnych rękawic przez 25% czasu pracy, jak również konieczność częstego i intensywnego mycia lub dezynfekcji rąk (15-20 razy dziennie).

Objawy kontaktowego zapalenia skóry z podrażnienia

Ostre zapalenie rozwija się bezpośrednio po ekspozycji na substancje żrące lub silne środki drażniące i ma obraz oparzenia chemicznego (ból, różnie nasilony stan zapalny, aż do pęcherzy, owrzodzeń, martwicy).

Przewlekłe zapalenie skóry to suchość, nadmierne rogowacenie, złuszczenie i pęknięcia naskórka w miejscach działania czynników drażniących, zwykle dotyczy to rąk. Z dolegliwości notuje się pieczenie, ból, czasem niezbyt nasilony świąd skóry.

Postępowanie

Konieczne odsunięcie od pracy w narażeniu na czynniki drażniące.

Leczenie dermatologiczne.

Wykonanie badania alergologicznego celem wykluczenia uczuleniowego zapalenia skóry.

Po ustąpieniu zmian skórnych i uzyskaniu zgody od lekarza medycyny pracy na powrót na dotychczas zajmowane stanowisko zastosowanie skutecznych metod ochrony skóry:



odpowiednie rękawice robocze, właściwe oczyszczanie skóry oraz stosowanie preparatów pielęgnacyjnych po zakończonej pracy.

INFORMACJA DLA PRACODAWCY

Związek chemiczny uznaje się za drażniący, jeżeli w wyniku naniesienia go na skórę dochodzi do jej odwracalnego uszkodzenia lub zapalenia, nieprzekraczającego miejsca zadziałania. Drażniące działanie związku zależy od jego właściwości fizykochemicznych, rozpuszczalności, stężenia, czasu oddziaływania na skórę, częstotliwości ekspozycji i wrażliwości skóry pracownika. Najczęściej drażnią: woda, detergenty, chłodziwa, rozpuszczalniki, oleje, smary, barwniki, cement, wapno, kwasy, alkalia, soki roślin, mięso zwierząt, tworzywa sztuczne, farby.

Objawy kontaktowego zapalenia skóry z podrażnienia

Pieczenie skóry, niekiedy ból w miejscu zadziałania substancji drażniącej, zwykle dotyczy to skóry rąk. Objawy zapalenia skóry to zaczerwienienie i obrzęk. W zmianach skórnych dłużej utrzymujących się dochodzi do zgrubienia, obfitego złuszczenia, i bolesnych pęknięć naskórka. Następuje upośledzenie sprawności manualnej rąk.

Postępowanie

Odsunięcie pracownika od kontaktu z czynnikami przyczynowymi zapalenia skóry.

Skierowanie do lekarza medycyny pracy celem oceny rodzaju zmian skórnych, ich przyczyn, nasilenia zmian oraz oceny czy wymagają leczenia dermatologicznego czy tylko zastosowania odpowiednich środków profilaktycznych.

Zadania pracodawcy mające na celu ograniczenie ryzyka powstania zmian zapalnych skóry z podrażnienia

1. Ograniczenie ekspozycji na czynniki drażniące poprzez wycofanie toksycznych związków z procesów produkcyjnych, czy gotowych wyrobów i zastąpienie ich materiałami bezpiecznymi dla skóry.
2. Modyfikacja organizacji pracy umożliwiająca rotację osób na stanowiskach ze szczególnie wysoką ekspozycją na czynniki drażniące.
3. Korzystanie z rozwiązań technicznych ograniczających narażenie na mokre środowisko pracy i inne czynniki drażniące.
3. Zaopatrzenie pracowników w odpowiednią ilość środków bezpośredniej ochrony skóry (właściwie dobrane rękawice ochronne odpowiednie do rodzaju szkodliwości, fartuchy, obuwie robocze).
4. Udostępnienie załodze właściwych środków do oczyszczania skóry po zakończonej pracy i skutecznych preparatów do pielęgnacji skóry (emolienty, środki natłuszczające).
5. Regularne szkolenia w zakresie profilaktyki zawodowych chorób skóry.



ALERGICZNE KONTAKTOWE ZAPALENIE SKÓRY

INFORMACJA DLA PACJENTA

Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry (wyprysk alergiczny) jest chorobą zapalną skóry spowodowaną nadwrażliwością (alergią) typu późnego na niskocząsteczkowe związki chemiczne (hapteny), wchodzące w skład wielu produktów przemysłowych. Nie powodują zmian skórnych w czasie pierwszej styczności, ale dopiero po kilkakrotnym kontakcie, po uruchomieniu odpowiednich reakcji immunologicznych. Najczęściej uczulają metale (chrom, nikiel, kobalt, pallad, rtęć), związki chemiczne wchodzące w skład gumy (przyspieszacze wulkanizacji i związki przeciwstarzeniowe), tworzywa sztuczne (epoksydy, akrylany, fenoplasty, aminoplasty), środki zapachowe, duża grupa konserwantów, barwniki (parafenylenodiamina), aldehydy (formaldehyd, glutałdehyd, glioksal), rośliny.

Objawy alergicznego kontaktowego zapalenia skóry

Charakterystyczne dla ostrego wyprysku alergicznego są grudki i pęcherzyki zlewające się w większe ogniska rumieniowo-wysiękowe o nieregularnych zarysach, nieostro odgraniczone od otaczającej zdrowej skóry. Zmiany rozwijają się po 24-48 godzinach po kontakcie z czynnikiem uczulającym. Towarzyszy im świąd skóry.

Przewlekłe alergiczne zapalenie skóry może być zejściem ostrej fazy wyprysku lub rozwinąć się jako choroba samoistna. Typowe są ogniska rumieniowo złuszczone i świąd skóry, niekiedy poprzedzający wystąpienie zmian skórnych, często dotyczą okolic skóry wolnych od zmian chorobowych.

Częste są postaci mieszane, zwykle zmiany przewlekłe z okresowymi zaostrzeniami.

Typowe umiejscowienie wyprysku alergicznego to powierzchnie grzbietowe rąk, przedramiona po stronie zginaczy, a także twarz, często u osób uczulonych na alergeny obecne w powietrzu.

Postępowanie

W przypadku wystąpienia swędzących zmian zapalnych skóry, zwłaszcza zlokalizowanych na rękach konieczne jest badanie lekarskie wykonane przez lekarza medycyny pracy lub dermatologa. Zmiany skórne o charakterze wyprysku ostrego wymagają natychmiastowego przerwania kontaktu z czynnikami chemicznymi, które mogą być czynnikami wywołującymi chorobę. Dalsze postępowanie musi być zgodne z decyzją lekarza (zwolnienie lekarskie z pracy i leczenie dermatologiczne, diagnostyka alergologiczna). Każda postać kontaktowego zapalenia skóry wymaga diagnostyki alergologicznej w celu ustalenia czynnika wywołującego. U części pracowników z alergicznym kontaktowym zapaleniem skóry pochodzenia zawodowego konieczna jest zmiana stanowiska na pracę bez narażenia na wszystkie czynniki drażniące i uczulające skórę. Natomiast osoby, u których leczenie dermatologiczne spowodowało całkowitą remisję zmian skórnych mogą podjąć pracę na



innym stanowisku, ale bez narażenia na czynnik etiologiczny choroby. W każdym przypadku konieczne jest zastosowanie odpowiednich, skutecznych środków profilaktycznych.

INFORMACJA DLA PRACODAWCY

Wystąpienie u pracownika swędzących zmian zapalnych (rumienie, ogniska rumieniowo-pęcherzykowe, nadżerki, złuszczenie naskórka) wymaga skierowania go do diagnostyki i leczenia dermatologicznego bezpośrednio lub za pośrednictwem lekarza medycyny pracy.

Objawy alergicznego kontaktowego zapalenia skóry

Zmiany rumieniowo-pęcherzykowe, nadżerki, strupki krwiste lub szarżółte jako efekt nadkażenia bakteryjnego, w chorobie dłużej trwającej występują obfite złuszczenie, liczne pęknięcia zrogowaciałego naskórka. Dokuczliwy, długotrwały świąd skóry. Umiejscowienie zmian skórnych to ręce, zwykle po stronie grzbietowej, ale również i po dłoniowej, przedramiona, niekiedy twarz, szyja i dekolt, w przypadku uczulenia na alergeny powietrzno pochodne.

Postępowanie

Zadania pracodawcy mające na celu ograniczenie ryzyka powstania alergicznego kontaktowego zapalenia skóry

1. Dokładna znajomość występowania uczulających związków chemicznych stosowanych w procesie technologicznym w zakładzie;
2. W miarę możliwości ograniczenie ekspozycji na czynniki alergizujące poprzez zastąpienie ich materiałami bardziej bezpiecznymi;
3. Ograniczenie narażenia pracowników również na czynniki drażniące (różnorodne chemikalia, mokre środowisko pracy), gdyż one często niszczą barierę naskórkową umożliwiającą wnikanie do skóry alergenów;
4. Zadbanie o zaopatrzenie pracowników w środki ochrony osobistej stosowne do narażenia;
5. Niezbędny jest również dostęp do dobrej jakości preparatów do oczyszczania i pielęgnacji skóry;
6. Regularne szkolenia w zakresie profilaktyki zawodowych chorób skóry.



POKRZYWKA KONTAKTOWA

INFORMACJA DLA PACJENTA

Pokrzywka kontaktowa charakteryzuje się występowaniem bąbli pokrzywkowych w miejscu kontaktu skóry lub błon śluzowych, z czynnikiem wywołującym. Bąble to obrzęk górnych warstw skóry właściwej.

Objawy pokrzywki kontaktowej

Wykwity są barwy różowej albo porcelanowobiałej, różnej wielkości i kształtu, silnie swędzące, ustępujące w ciągu kilku-kilkunastu godzin. Wysiewy trwają różnie długo: pokrzywka ostra – do 6 tygodni, przewlekła – powyżej 6 tygodni. Niekiedy obrzęk jest głębszy, dotyczy również tkanki podskórnej – jest to obrzęk naczynioruchowy. W przypadku zajęcia błon śluzowych jamy ustnej lub gardła obrzęk może stanowić zagrożenia dla życia.

Czasami w wyniku kontaktu z materiałem białkowym dochodzi do rozwoju białkowego zapalenia skóry podobnego do wyprysku alergicznego, z tym że wykwity pojawiają się w krótkim czasie po ekspozycji. Zmiany zwykle dotyczą opuszek palców rąk i przedramion.

Postępowanie

W przypadku wysiewów pokrzywkowych, obrzęku naczynioruchowego i białkowego zapalenia skóry konieczna jest diagnostyka alergologiczna, którą można wykonać w gabinetach dermatologicznych i alergologicznych po uzyskaniu skierowania od lekarza medycyny pracy lub lekarza pierwszego kontaktu.

Po ustaleniu czynników wywołujących pokrzywkę i inne choroby z tej grupy, należy w miarę możliwości unikać kontaktu z nimi.

Decyzję o sposobie leczenia podejmuje lekarz dermatolog lub alergolog. W razie stwierdzenia chorób współistniejących, które mogą być jedną z przyczyn dolegliwości skórnych, istnieje konieczność ich leczenia w porozumieniu z odpowiednim specjalistą. Niezależnie od przyczyny stosuje się doustne leki przeciwalergiczne, a miejscowo preparaty kortykosteroidowe.

INFORMACJA DLA PRACODAWCY

Wystąpienie u pracownika swędzących wykwitów podobnych do zmian skórnych po oparzeniu pokrzywą, a zwłaszcza nagły obrzęk twarzy i uczucie duszności obliguje do skierowania go do poradni dermatologicznej lub alergologicznej, niekiedy nawet wezwanie Pogotowia Ratunkowego.

Objawy pokrzywki kontaktowej

Wysiewy silnie swędzących bąbli pokrzywkowych różnej wielkości i kształtu, dość szybko ustępujące. Wysiewy bąbli mogą trwać różnie długo. U niektórych osób może



wystąpić utrzymujący się ciastowaty obrzęk np. powiek czy wargi. Niekiedy zmiany o charakterze wyprysku mogą się pojawiać na rękach u osób kontaktowo uczulonych na białka.

Postępowanie

Po stwierdzeniu przyczyny występowania pokrzywki przeniesienie pracownika na stanowisko pracy bez kontaktu z czynnikami etiologicznymi pokrzywki lub innych chorób z tej grupy.

DROŹDŹAKOWE ZAPALENIE SKÓRY RĄK U OSÓB PRACUJĄCYCH W WARUNKACH SPRZYJAJĄCYCH ROZWOJOWI DROŹDŹAKÓW CHOROBOTWÓRCZYCH

INFORMACJA DLA PACJENTA

Zawodowe infekcje drożdżakowe dotyczą skóry rąk i/lub paznokci rąk. Drożdżycę wywołują grzyby drożdżopodobne rodzaju *Candida* saprofitujące na skórze. Do namnażania ich i rozwoju zmian skórnych dochodzi u osób pracujących w środowisku mokrym, ciepłym, często z dodatkiem cukru (cukiernictwo, piekarnictwo, gastronomia). Czynnikiem sprzyjającym schorzeniu należą mikrouszkodzenia skóry i maceracja naskórka.

Objawy

W przestrzeniach międzypalcowych rąk obserwuje się ogniska rumieniowe lub rumieniowo-wysiękowe z pęknięciami w głębi fałdu oraz obecnością grudek, pęcherzyków i krost na obwodzie. Najczęściej zmiany występują w III przestrzeni międzypalcowej, a także na skórze pod biżuterią.

Drożdżycza paznokci dotyczy zmian zapalnych wałów paznokciowych (zacerwienie, obrzęk, wydzielina ropna, bolesność) oraz zmian w samej płytce paznokciowej (zmiana zabarwienia, pogrubienie, pobruzdowanie powierzchni, rozwarstwienia).

Postępowanie

Profilaktycznie należy unikać maceracji naskórka spowodowanej pracą w mokrym środowisku lub długotrwałym noszeniem rękawiczek okluzyjnych. Niezbędna jest odpowiednia higiena i pielęgnacja skóry w czasie pracy i po jej zakończeniu. Unikanie noszenia biżuterii, szczególnie pierścionków i obrączek podczas pracy. U osób ze zmianami skórnymi konieczne jest leczenie dermatologiczne.

INFORMACJA DLA PRACODAWCY

Czynnikiem etiologicznym zakażeń drożdżakowych są drożdżaki z rodzaju *Candida*, które saprofitują na zdrowej skórze, a do rozwoju zapalenia skóry rąk i zmian w obrębie paznokci dochodzi u osób pracujących w mokrym środowisku (częste i długotrwałe moczenie rąk oraz noszenie nieprzepuszczalnych rękawic ochronnych). Dotyczy to pracowników



gastroonomii, kucharzy, piekarzy i cukierników, pracowników przemysłu przetwórstwa owocowego, personelu sprzątającego, pracowników służby zdrowia.

Objawy

W przestrzeniach międzypalcowych rąk obserwuje się ogniska rumieniowe lub rumieniowo-wysiękowe z pęknięciami w głębi fałdu oraz obecnością grudek, pęcherzyków i krost na obwodzie. Najczęściej zmiany występują w III przestrzeni międzypalcowej, a także na skórze pod biżuterią.

Drożdżycza paznokci dotyczy zmian zapalnych wałów paznokciowych (zaczerwienienie, obrzęk, wydzielina ropna, bolesność) oraz zmian w samej płytce paznokciowej (zmiana zabarwienia, pogrubienie, pobruzdowanie powierzchni, rozwarstwienia).

Postępowanie

Zakażenia drożdżakowi wymagają leczenia dermatologicznego - miejscowego stosowania antymikotyków i antyseptyków, niekiedy również terapii ogólnej. Profilaktyka infekcji obejmuje zasady postępowania w przypadku pracy w środowisku mokrym. Unikanie nadmiernego moczenia rąk, mikrourazów skóry, stosowanie odpowiednich środków ochrony skóry. Odpowiednia pielęgnacja skóry w pracy i po jej zakończeniu.

opracowała: prof. dr hab. med. Marta Kieć-Świerczyńska