

KONTAKTDERMATIIT

Kontaktdermatiit (KD) on välistest teguritest põhjustatud naha pindmise osa põletik, mis tekib ärritava või sensibiliseeriva (allergiat tekitava) aine sattumisel nahale otsekohe või mõne päeva pärast kontakti keemilise ainega. Tegemist võib olla allergiaga või lihtsalt reaktsiooniga mingile ärritavale materjalile. Kliiniliselt on kaks dermatiidi tüüpi: lihtne või allergiline.

Kontaktdermatiidi põhjused ja kujunemine

70%-l patsientidel on nahapõletiku põhjuseks ärritajad ja 30%-l allergeenid (vt.hiljem).

Lihtne e. ärritusdermatiit on naha mitteallergiline põletikureaktsioon, mis tekib kas pärast vahetut kokkupuudet tugeva ärritajaga (seep, kosmeetikatoode või pesupulber) või pärast pikka aega kestnud kontakti nõrgatoimelise ärritajaga. Naha punetus, ketendus, sügelemine ja lõhed võivad tekkida ootamatult.

Lihtne KD on enam levinud nn. “märja töö” tegijatel, kes tööprotsessi tõttu peavad sageli pesema käsi või kasutama puhastusvahendeid. Probleem võib tekkida aga kõikidel inimestel, kes piisavalt pikka aega ärritavate ainetega kokku puutuvad. Eriti vastuvõtlikud on **atoopilise nahapõletikuga** patsiendid. Enamus käteekseemi juhtusid on samuti tingitud kontaktist ärritavate ainetega.

Allergilise kontaktdermatiidi kujunemine võtab aega. Erinevalt lihtsast KD-st, ei teki reaktsiooni peale esmakordset kokkupuudet ainega; vajalik on organismis allergilise reaktsiooni esilekutsumine, milleks tavaliselt kulub umbes 10 päeva. Sageli on inimene allergeeniga kontaktis olnud aastaid enne lööbe teket. Lööbe tekitamiseks piisab ka väiksest aine kogusest.

Kuidas näeb välja kontaktdermatiit

Mõlemad dermatiidid on oma väljanägemiselt suhteliselt sarnased - piirduvad kontakti kohaga. Kuid allergilise KD korral võib lööve sealt ka väljuda. Haigus võib kulgeda ägedalt, alaägedalt või krooniliselt, sõltudes põhjusliku aine tugevusest, kontaktiajast ja organismi reaktsioonist.

Ägedat nahapõletikku iseloomustavad punetus, turse, paapulid (kühmukesed) ja villikesed. Villikeste lõhkemise järel väljub sealt koevedelik, tekivad erosioonid (marrastused) ja järgnevalt ketendus. Käe funktsioon on häiritud.

Alaägeda dermatiidi korral on nahal punetus, turse, mõõdukas infiltratsioon (tihenemine), paapulid, ketendus ja üksikud villikesed.

Kroonilisele dermatiidile on iseloomulikud naha kuivus, ketendus ja valulikumad lõhed. Seda esineb kõige sagedamini labakätel. Ei allu ravile.

Millised ained ärritavad nahka

Ärritajad on tavaliselt keemilised ained, mis nahaga kokkupuute järgselt on võimelised kahjustama nahka ja põhjustama lihtsat kontaktdermatiiti. Nahka ärritavad ained jaotatakse nõrkadeks ja tugevateks.

Nahka võib ärritada ka hõõrdumine, mikrotraumad, madal keskkonna niiskus, külm, kuum.

Sagedasemad **nõrgad** ärritajad on:

- puhastus- ja pesemisvahendid, seebid
- kosmeetikatooted (eriti lanoliini sisaldavad)
- parfüümid
- ajalehepaber
- kummi, nahk
- tööstuskemikaalid
- märg tsement
- juuksevärvid
- vesi
- tolm ja mustus
- õlid ning orgaanilised lahustid

Tugevad ärritid on alused ja happed.

Sagedasemad kontaktallergeenid Eestis

Nikkelsulfaat – esineb metallehetes, juveelitoodetes ja rõivalisandites. Nikkelsulfaat reageerib higi toimel

Formaldehüüd - esineb tööstuses, olmes ja meditsiinis. Teda leidub kangastes ja paljudes desinfitseerimisvahendites. Formaldehüüdi vabastavad mõned säilitusained (kvaternium-15, imidasolidinüüluurea, DMDM hüdantoiin, heksametüleentetraamiin jt.), mis kuuluvad šampoonide, kreemide, seepide ja paljude teiste kosmeetikavahendite koostisesse. Konservandid on metallisoolade ja lõhnaainete kõrval olulised potentsiaalsed allergeenid.

Lõhnaainete segu - paljudes parfüümides, kosmeetikavahendites, toiduainetes ning puhastus- ja pesuvahendites.

Diferentsiaaldiagnoos

Lihtne ja allergiline dermatiit on kliiniliselt sarnased, kuigi mõningaid erinevusi nende vahel on võimalik leida (riskirühm, patogeneetiline mehhanism, vallandava teguri kontsentratsioon, risk atoopi esinemise korral, sümptomid, morfoloogia, piirduvus tervest nahast, tüüpiline algusaeg). Ainuke võimalus diagnoosi täpsustamiseks on nahatest või epikutaan – ehk lapitest.

Kontaktdermatiidi ravi

Äge kontaktdermatiit allub ravile hästi ning tavaliselt probleeme ei põhjusta. Kroonilise põletiku ravi on keerulisem. Tähtsaks paranemise eeltingimuseks on ärritajate ja allergeenide vältimine. Sageli võib kaasuda rohkelt individuaalseid probleeme nagu näiteks elukutse vahetus.

Kontaktdermatiidi peamised **ravivahendid** on:

- niisutavad baaskreemid (Uriage XEMOSE, Bephanthen salv, tsink pasta, Orto kreem)
- paiksed või suukaudsed antibiootikumid kaasuva infektsiooni korral
- **valgusravi** (UVB)
- suukaudsed steroidid (tavaliselt vaid rasketel juhtudel ja lühikeste kuuridena) või teised immuunsuppressiivsed vahendid (rasketel, steroidresistentsetel juhtudel)
- väljakujunenud KD põhiravimiteks on kortikosteroidkreemid) ja tõrvapreparaadid, millel on nahaärritust leevendav toime.

Lihtsast kontaktdermatiidist hoidumise nõuanded ja eneseabi

- kasutage kindlat pesuvahendit ja lahjendage seda ettenähtud kangusele
- kasutage “märga tööd” tehes kummikindaid koos puuvillakinnastega
- kuiva töö juures pole kindad vajalikud
- hoiduge mittevajalikust kätepesust
- seebi asemel kasutage seebiasendajaid ja loputage seep alati
- vältige kokkupuudet liiga kuuma veega, eelistage leiget vett
- võimalusel vältige sõrmuste, kella, käevõrude kandmist
- kreemitage regulaarselt nahka, kaitseks vee ja ilmastikutingimuste eest
- kokkupuutel teatud puu- ja köögiviljade, nagu apelsini, sidruni, paprika ja sibulaga võib kahjustatud nahapiirkonnas tekkida põletustunne. Seetõttu tuleb nende viljadega ettevaatlikult ümber käia

Allergilisest kontaktdermatiidist hoidumise nõuanded:

- püüdke välja selgitada võimalikud kontaktallergeeni sisaldavad ained või esemed teie ümbruskonnas ja kui vähegi võimalik, siis vältige neid.
- arvestage, et paljudel kemikaalidel on erinevad nimetused ning sagedased on ristreaktsioonid erinevate nimedega, kuid sarnaste kemikaalide vahel.

Täpse põhjuse väljaselgitamiseks võib olla vajalik allergiliste nahatestide läbiviimine.

Ravi sõltub haigust põhjustavast ainetest ja kahjustuse ulatusest.

Mõnikord on võimalik kokkupuutest kahjuliku ainega hoiduda, tehes majapidamistöid kinnastega, vältides kontakti teatud kosmeetikatoodetega või loobudes niklit sisaldavatest ehetest.

Kasutatud kirjandus:

1. Stătescu L Gheuca Solovastru L, Petrescu Z. (2010; 55 (4):419-27). **Considerations on the management of contact dermatitis.** Dermatovenerol
2. Kaur S. (2010) **Kontaktdermatiit.** Eesti arst.
ojs.utlib.ee › index.php › article › download
3. Vahter H. (1994). **Villilised dermatoosid.** Naha- ja suguhaigused.
4. Medicina. (1995). **Atoopiline lööve.** Üldarsti käsiraamat.
5. Hebif T.P. (2007). **Allergicheskiy kontaktnyj dermatit.** Kozhnye bolezni. Diagnostika i lechenie.

Koostaja: Sisehaiguste kliinik, õde Oksana Muhhina, september 2019