

KLINICKY PROKÁZANÝ KONCEPT OCHRANY RUKOU

Ruce jsou dosud stále naším nejdůležitějším nástrojem – ať už jde o práci čistě „manuální“, nebo i „duševní“, její vstupy nebo výstupy nám téměř vždy projdou i rukama.

Naše ruce jsou tak nejexponovanější částí našeho těla, která v pracovním procesu přichází do kontaktu s obrovským množstvím chemických látek. Nejčastějším poškozením pokožky rukou je proto **iritační kontaktní dermatitida (ICD)** – nespecifická reakce kůže na přímý kontakt s chemickou nebo fyzikální noxou, v podstatě nealergický zánět. Její příznaky se mohou objevit akutně při vystavení vysoké koncentraci dané látky nebo při styku s mimořádně dráždivou látkou, nebo mnohem častěji po kumulativním vystavení, kdy opakované dráždění kůže vede nejprve k „neviditelnému“ subklinickému podráždění, které se však po překročení určitého akumulovaného vystavení projeví klinickými příznaky.

Iritační kontaktní dermatitidy jsou jednou z nejčastěji hlášených profesionálních dermatóz. Nejvíce riziková jsou všechna povolání pracující s chemickými látkami: zdravotnictví a ošetrovatelství, úklidové práce, stavební práce, opracovávání kovů, chemický a ropný průmysl a řada dalších. Opomenout nelze ani na první pohled „bezpečné“ oblasti, jako např. úřednická povolání, učitelství, bankovníctví, kde taktéž dochází ke kontaktu s řadou potenciálně dráždivých faktorů (tiskové barvy, křída, bankovky a mince).

Mezi chemické látky, s nimiž přicházíme nejčastěji při běžných činnostech do kontaktu, patří sodium laureth sulfate, jedna z nejčastěji používaných povrchově aktivních látek – detergentů, která nachází využití jak v osobní hygieně, tak v domácím nebo prů-

MUDr. Peter Lipovský,
Jeseniova lékařská fakulta, Martin

myslovém čištění. Jako typický detergent vede k vyplavování lipidových látek z rohové vrstvy pokožky, následkem čeho dochází k její zvýšené propustnosti a také zvýšeným ztrátám vody. Působení detergentů na pokožku je možné stanovit použitím testu s laurylsíranem sodným, lze je prokázat např. měřením transepidermální ztráty vody. Pokud jako model zvolíme extrémně dlouhé působení, např. po dobu 24 hodin pod okluzí, dochází po 24 hodinách působení ke ztrátám až 40 g vody z 1 m² pokožky za hodinu. Běžný transepidermální prostup vody u zdravé pokožky přitom představuje za stejných podmínek na nejvyšší několik málo gramů.

RACIONÁLNÍ EXTERNÍ LÉČBA

Základním krokem ochrany pokožky rukou by měla být vždy minimalizace expozice dráždivému faktoru. Kauzální pomůckou jsou samozřejmě rukavice, jejich použití ale není za všech podmínek možné. V těchto případech je proto vhodné volit topické přípravky minimalizující kontakt s dráždivým faktorem.

Důležitý je vždy vhodný výběr galenického systému – použití by nemělo ovlivňovat přirozené vlastnosti pokožky rukou, tedy přípravek by neměl ovlivňovat schopnost uchopení předmětů rukou nebo mastit uchopované předměty (papír apod.), a zároveň by měl chránit před pronikáním dráždivého faktoru. Potřebné je vhodné zastoupení jednotlivých lipidů, protože např. použití voděodpudivé tukové báze (většinou vazelína nebo silikonové

oleje) není výhodné, protože tyto přípravky zanechávají dlouhotrvající pocit mastných rukou. Z tohoto hlediska se zdá být mnohem výhodnější využití vlastností **hydroxidu hlinitého**, který působí na stažení kožních pórů a zamezuje tak průniku externích látek do pokožky. Použití glycerolu, jakožto „nosiče vody“, zajišťuje udržení přiměřené hydratace. Z logiky účelu použití pak dále vyplývá, že přípravky by měly představovat minimální další zátěž, a měly by tedy být bez konzervačních látek a parfemace.

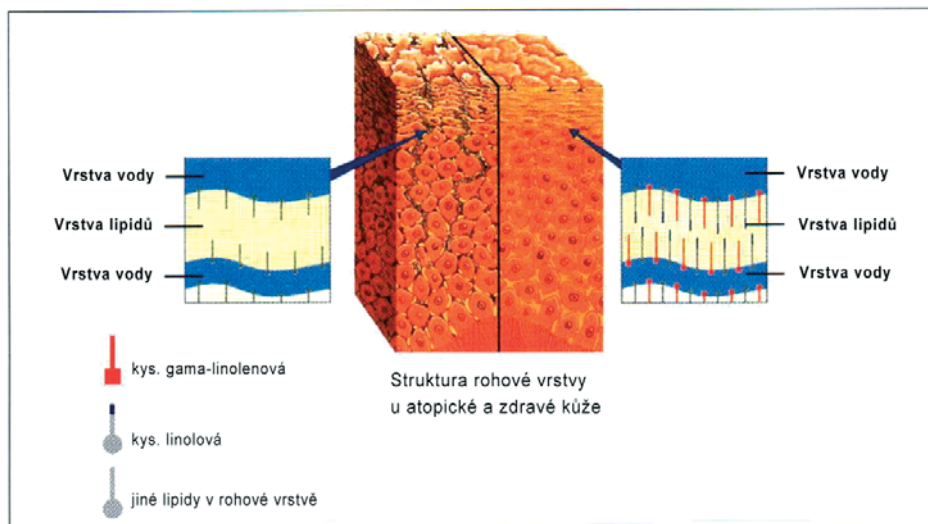
Velký důraz je kladen na následnou neagresivní očistu a samozřejmě reparaci možných vzniklých poškození. Ve fázi reparace je potřebné především doplnit fyziologické lipidy a aplikovat vhodná zvlhčovací, eventuálně antipruriginóza nebo látky ovlivňující epidermální diferenciaci.

KONCEPČNÍ PÉČE O RUCI: EXCIPIAL PROTECT A EXCIPIAL REPAIR

Sestavení optimální ochrany pokožky rukou tedy není jednoduché a při jejím návrhu není možné postupovat „ad hoc“, ale je potřebné důkladné testování. Společnost SPIRIG proto testuje ochranné prostředky Excipial Protect a Excipial Repair v klinickém sestavení za reálných podmínek v mnoha profesních oblastech, např. ve zdravotnictví, pekárenství, kadeřnických službách,¹ nebo u konkrétních patologických jednotek, jako jsou atopické a iritační dermatitidy, dekubity apod. V dokumentovaném klinickém sestavení bylo např. potvrzeno významné snížení transepidermální ztráty vody a zároveň významně vyšší hodnoty hydratace *stratum corneum*.¹

*Souhrn odborného semináře Léčárna 2010.
Připravila redakce Edukafarm.*

Obrázek: Rozdílná struktura zdravé a suché kůže



Literatura

- Gloor M, Gabard B, Fluhr JW, Lehmacher W. Action of an aluminium chlorohydrate and glycerol containing skin protection cream in experimental skin irritation produced by sodium lauryl-sulfate and solvents. *Dermatol Beruf Umwelt/ Occup Environ Dermatol* 2001;49:67–70.
- Elsner P, Undine B, Schliemann-Willen S, Wigger-Alberti W, Gabard B. Nachweis der Wirksamkeit eines integrativen Hautschutzprogramms. *Akt Dermatol* 2002;28: 225–230.