

Chemie kolem nás

**prof. MUDr. Zdeněk Doležal, CSc.¹, MUDr. Hana Bučková, Ph.D.², MUDr. Jana Gottfriedová²,
MUDr. Eva Kocánová²**

¹Pediatrická klinika LF MU a FN Brno

²Kožní oddělení Pediatrické kliniky, Brno

Pediatr. praxi 2011; 12(2): 124



Průběh zahraniční dovolené se 13leté dívky (s prokázanou alergií na domácí prach a pyl břízy) zkomplikoval – po tetování hennou došlo k rozvoji výrazné alergické dermatitidy. Po návratu do ČR se postupně podařilo „malovanou tetováž“ pravého ramene zcela vyléčit lokální terapií. Následně byly u dívky provedeny epikutánní testy se substancemi, které jsou součástí kosmetických přípravků. Testy prokázaly přecitlivělost na para-fenyldiamin (PPD), thiuramové substance (TMT) a kathon CG (KA). Děvčeti proto bylo doporučeno, aby v případě používání nového kosmetického prostředku si jednak pozorně přečetla informace na jeho obalu a dále aby zkusila nejdříve nový prostředek aplikovat na menší plochu vnitřní strany předloktí a hodnotit příp. reakci. V případě nových prostředků vlasové kosmetiky by měla navíc tento test provést také na kůži retroaurikulární oblasti. Pokud při tomto testování nedojde k žádné kožní reakci, je velká pravděpodobnost, že přípravek bude dobře tolerován.

Za dva roky po komplikaci vyvolané hennou si dívka koupila novou barvu na vlasy. Podle doporučení provedla kožní zkoušku pouze v oblasti levé kubit; protože test byl po 45 min. negativní, aplikovala barvu na vlasy. Během následujících 24 hodin pozorovala dívka zarudnutí kůže v okcipitální partii a dále při vlasové hranici obou temporálních krajín. Dermatolog doporučil lokální ošetřování a kontrolu. Během dalších 24 hodin došlo k progresi kožního nálezu, difúznímu otoku obličeje (dívka téměř nemohla otevřít oči; obrázek) a hospitalizace tak byla nezbytná. Pacientka při přijetí neměla žádné dechové potíže nebo intenzivní pruritus a měla normální TK. Hodnoty základních laboratorních vyšetření (krevní obraz, ALT, AST, CRP, moč a sediment) byly zcela v normálním rozmezí, vč. počtu eozinofilních leukocytů a sérové koncentrace IgE. V průběhu krátkodobého pobytu na lůžku se podařilo intenzivní léčbou alergickou kožní reakci příznivě ovlivnit; následná lokální terapie

byla realizována již ambulantně a kožní nález se postupně zcela upravil.

Barvení vlasů je značně rozšířené ve všech věkových skupinách, u některých jedinců však může být provázeno alergickou reakcí. Klinické projevy této reakce mohou být mírné (svědění, makulopapulovo-vezikulózní morfy na kůži), ale i závažné, vč. anafylaxe (horečka, neúnosný pruritus, generalizovaný edém, dyspnoe, systémová hypotenze). Souvislost mezi barvením vlasů a alergickou reakcí bývá laickou veřejností přisuzována zejména peroxidu vodíku. Ten poškozuje nejen vlasy, ale může způsobovat také dermatitidu. V současné době se však za nejagresivnější složku barev vlasů považuje PPD. Tento významný kožní alergen však obsahují také vlasové šampony, kosmetické/opalovací krémy a některé textilie. Vzhledem k vzestupu alergických reakcí proto některé země EU používání PPD zakázaly. Obezřetnosti je třeba také u tzv. přírodních kosmetik, neboť mnohá z nich určitý podíl PPD obsahují. V literatuře je diskutována souvislost mezi PPD a záněty močového ústrojí žen.

Alergickou reakci mohou vyvolávat také TMT a KA, které se používají jako přísady v kosmetickém průmyslu (koupelová pěna, mýdla), jsou v mycích a čistících prostředcích, lepidlech, ve výrobcích z pryže (rukavice, obinadla), dokonce i v osvěžujících ubrouscích.

Prevence alergických kožních reakcí je ne-snadná, neboť zejména mnohá kosmetika jsou jakýmsi koktejlem alergenů a přesné určení jediného z nich jako alergenu rozhodujícího je téměř nemožné. Pokud byla alergie na některý přípravek již dříve zaznamenána, je nezbytné vyvarovat se jeho dalšího používání a vždy je vhodná konzultace s dermatologem. Nepostradatelné je také pečlivé provedení kožní zkoušky u každého nově používaného přípravku.

prof. MUDr. Zdeněk Doležal, CSc.
Pediatrická klinika LF MU a FN
Černopolská 9, 625 00 Brno
zdoleze@fnbrno.cz

