

Meltem Önder

El Ekzemalarında Tedavi

Treatment of Hand Eczema

Özet

El ekzeması en sık rastlanan deri hastalıklarından biridir. Kronikleşmesi, tekrarlayan özelliği, yaşam kalitesini bozması ve ekonomik kayıplara neden olması nedeniyle tedavisi önem taşımaktadır. Kronik el ekzeması çok çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilir. Ekzema tipi belirlendikten sonra allerjen ve irritant maddelerin eliminasyonu, semptomların kontrolü ve alevlenmelerin azaltılması amaçlanır. El koruma, temizleme ve bakımı için uygun ürünler kullanılmalıdır. Randomize kontrollü çalışmalar topikal tedavilerin bazen yetersiz olduğunu, sistemik tedavilere gerek duyulduğunu göstermektedir. Bu makalede genel tedavi yöntemleri ve koruyucu önlemler özetlenmektedir.

Anahtar kelimeler: El ekzeması, tedavi, korunma, rehabilitasyon

Abstract

Hand eczema is one of the most frequent skin disease. It is often chronic and has a relapsing course with a loss of quality of life and in a high economical impact. For this reason the treatment of hand eczema is very important. Chronic hand eczema develops with several reasons. After evaluating the type of eczema, elimination of irritant and allergen factors, controlling the symptoms flare are aimed. Hand protection, cleaning of the affected skin and hand care are very important. Several randomized controlled trials show that generally topical treatments are not enough and systemic treatments may necessary. In this article the general therapeutic options and preventive methods are summarized.

Key words: Hand eczema, treatment, prevention, rehabilitation

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı
Emekli Öğretim Üyesi,
Ankara, Türkiye

Heidelberg Üniversitesi,
Sosyal Tıp Meslek Ekzemaları
Bölümü, "El Ekzema Yaşam
Kalite Ölçeği" Proje Türkiye
Koordinatörü,
Heidelberg, Almanya

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Meltem Önder,
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı Emekli
Öğretim Üyesi, Ankara, Türkiye
E-posta: monder@gazi.edu.tr

@Telif Hakkı 2014 Türk Dermatoloji
Derneği Makale metnine www.
turkdermatolojidergisi.com web
sayfasından ulaşılabilir.

@Copyright 2014 by Turkish Society
of Dermatology - Available on-line
at www.turkdermatolojidergisi.com

Giriş

Dermatoloji hastalıkları içinde en sık rastlanan el ekzemalarının ön tanı, ayırıcı tanı ve tedavisi büyük önem taşır. El ekzemalarının meslek ile ilgili olan bölümü daha özel önem ve tedavi şartları gerektirmektedir. Kronik el ekzemaları yaşam kalitesini düşüren önemli bir hastalık grubudur.

El ekzeması ile gelen olgular dikkatli bir anamnez, klinik bulgular ve laboratuvar bulguları ile değerlendirilir. Keskin sınırlı lezyonlarda mantar aranması, gerekli ve şüpheli olgularda biopsi alınması, sistemik muayene ile araştırılması ve yama testi ile allerjenlerin ve iritanların belirlenmesi gerekir. Çevresel risk faktörleri, hobiler, ev ve işte temas edilen maddelerin detaylı sorgulanması önemlidir.

Klinik olarak el ekzeması etyolojik faktörlere göre (irritant, allerjik, atopik) olarak, morfolojik özelliklerine göre de hiperkeratotik, dishidrotik olarak sınıflandırılmaktadır. Atopi öyküsü olanlarda prick test tanı testlerine eklenmelidir.

Kronik el ekzemasında başlıca semptomlar; eritem, ödem, hiperkeratoz, kepeklenme, likenifikasyon, vesikulyasyon, fissürler, pruritus ve ağrı olarak tanımlanmaktadır (1,2,3).

El ekzeması tedavisi primer, sekonder ve tersier olmak üzere gruplandırılır.

Tedavi planı lezyon yaygınlığı, önceki tedavilere verilen cevap ile değerlendirilir.

Kronik el ekzeması uniform bir hastalık değildir. Topikal steroidler ilk kullanılan tedavi seçeneği olmakla birlikte çoğu kronik el ekzeması topikal tedaviye cevap vermemektedir (1,2,3).

Sigara içimi ile dishidrotik el ekzema ve nikel allerjisi arasındaki ilişki kontrollü çalışmalarda gösterilmiştir (4).

El ekzeması genel popülasyonda %10 oranda bildirilmektedir. Kronik el ekzemalı olguların %5-%7'si topikal tedavilere dirençlidir. El ekzeması daha çok kadınlarda bildirilmektedir. Özellikle kuaför, ahçı, sağlık çalışanları, metal endüstri çalışanları

temizleyicilerde daha sık görülmektedir. On iki yıllık İsveç çalışmasında %48 olgunun meslekten belli aralarla uzak kalarak, işe döndüğünde ise el ekzemasında artış nedeni ile mesleğini değiştirmek zorunda kaldığı görülmüştür (5,6,7).

Profleksisi

Bozulmuş deri bariyeri en önemli etyolojik faktördür. Bu nedenle Tablo 1'de görüldüğü gibi arttıran faktörlerin eliminasyonu, inflamasyonun azaltılması, deri bariyerinin onarılması ve deri korunmasının sağlanması önem taşır (8).

Eldiven seçimi en önemli önlemlerden biridir. Lateks eldivenler sık olarak allerji nedenidir. Lateks alternatifi eldivenler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Genel el koruma program ve dikkat edilecek hususlar Tablo 3'de özetlenmiştir.

Özellikle meslek ekzeması riski taşıyanlarda alınması gereken genel önlemler mesleki risklerin belirlenmesi, riskli aktivitelerin belirlenmesi, koruyucu stratejilerin belirlenmesi, kişisel risklerin belirlenmesi ve eğitimi, meslek eğitimi verilmesi, eldiven, iş sonrası temizleme ve koruyucu krem uygulama eğitimi, erken semptom varlığında tanı ve tedavi önlemi, multidisipliner eğitimler ve sosyal sigorta koruma önlemleri olarak tanımlanmaktadır (Tablo 4). Diepgen T mesleki hastalıklarda alınması gereken primer önlemleri, mesleki önlemler, irritant ve allerjenlerin belirlenmesi, teknik önlemler (temizlik makineleri kullanımı), organizasyon önlemleri (ıslak çalışma ortamının engellenmesi) ve kişisel önlemler (eldiven kullanımı, el koruyucu kremler) olarak özetlemektedir (Tablo 5) (1,9).

Tedavi yöntemleri; Topikal Tedaviler (nemlendiriciler, Kortikosteroid krem veya merhem, Lokal Puva, topikal kalsinörin inhibitörleri, diğer topikal tedaviler) ve Sistemik Tedaviler (kısa süreli oral steroid, Azotioprin, Methotraksat, Oral Retinoid, Siklosporin) olarak gruplandırılmıştır (Tablo 6) (10).

Tablo 2. Lateks Eldiven Alternatifleri (8)

Neopren
Nitril
Vinyl
Stryene Butadine
Sytrene ethylen butylen styrene

Tablo 3. El Koruma Programı'nda dikkat edilecek konular (www.bgw-online.de'den alınmıştır.)

Direkt ve indirekt kontakların tanınması
Risk taşıyan allerjenlerden korunma eldivenlerinin seçilmesi
El temizliğinde uygun materyal kullanımı
El koruma planı gösteren planların iş yerine asılması (broşür, tabela vs.)
Düzenli el kontrolünün yapılması
İnformasyon (internet, kongre eğitimleri)
Konsültasyon ve fabrika eğitimleri
Kampanyalar (Örnek: Almanya lateks kampanyası sağlık personeli, sanayi işçisi, kuaför eğitimi)

El ekzemanın şiddetine göre de tedavi planı yapılmaktadır. Hafif ekzemada kaşıntının ve deri kuruluğunun kontrolü amaçlanır. Orta şiddette ultraviyole tedavisi ve alitretinoin planlanabilir. Şiddetli formlarda sistemik tedavi kısa süreli steroid tedavisi kullanılır. Akyol ve ark. klinik ekzema tipi ile risk faktörlerini araştırarak endojen ve eksogen risk faktörlerini belirlemiştirler (11).

Vesiküler tipde iontoforez ile hiperhidrosiz kontrolü sağlanabilir. Süper enfeksiyonların kontrolü, özellikle stafillokok ve streptokok enfeksiyonlarına karşı bazı olgularda önlem gerekebilir. Fissur ve ragad bulunan olgulara aliminyum chloride ile atujmanlar fayda sağlar. Hiperkeratotik olgular salisil üre ile okluzyondan fayda görebilir. Likenifiye olgularda merhem bazlı kortikoidlerle oklüzyon gereklidir (10).

Kalsinörin inhibitörleri pimekrolimus ve takrolimus bozulmuş bariyer fonksiyonunu onarırlar (12).

Tablo 4. Mesleki el ekzeması riski taşıyanların eğitiminde stratejiler (Eadv europevention campaign 2010: Healthy skin@work'den alınmıştır.)

1. Mesleki risklerin belirlenmesi
2. Riskli aktivitelerin belirlenmesi
3. Koruyucu stratejilerin belirlenmesi
4. Kişisel risklerin belirlenmesi ve eğitimi
5. Meslek eğitimi verilmesi ve belli aralıklarla bilgilendirme toplantısı
6. Eldiven, iş sonrası temizleme ve koruyucu krem uygulama eğitimi
7. Erken semptom varlığında tanı ve tedavi önlemi
8. Multidisipliner eğitimler
9. Sosyal Sigorta koruma önlemleri

Tablo 5. Primer Koruyucu Önlemler (1)

Mesleki önlemler: İrritan ve allerjenlerin belirlenmesi
Teknik önlemler: Temizlik makineleri kullanımı
Organizasyon önlemleri: Islak çalışma ortamının engellenmesi
Kişisel önlemler: Eldiven kullanımı, el koruyucu kremler

Tablo 6. El Ekzemasında tedavi seçenekleri (3,10)

Topikal Tedaviler
Nemlendiriciler
Kortikosteroid krem veya merhem
Lokal Puva
Topikal kalsinörin inhibitörleri
Diğer topikal tedaviler
Sistemik Tedaviler
Kısa Süreli Oral Steroid
Azotioprin
Methotraksat
Oral Retinoid
Siklosporin

Lokal PUVA el ekzemalarında çok yaygın kullanılan güvenli bir alternatiftir (13,14).

Alitretinoin ülkemizde henüz bulunmayan 9 cis retinoik asit türevidir. Kronik el ekzemasında Avrupa'da BACH çalışması adı altında kullanılmıştır. Randomize kontrollü 1032 el ekzemalı olguda, 30 mg dozda ,12 hafta sonunda belirgin düzelme gösterilmiştir. Fiyat yüksekliği, kanda lipit yükselmesi ve baş ağrısı gibi yan etkiler kullanımını kısıtlamaktadır. Ülkemizde henüz izni yoktur. Özellikle derin fissürlere bağlı kanama olan olgularda önerilir (15).

Rehabilitasyon

Meslek hastalığı olarak el ekzeması hukuk açısından sigorta sistemi ile problemler açısından önem taşır (16). Almanya bu konuda son derece programlı bir sistem ile hasta yaklaşımı göstermektedir. Risk faktörleri belirlenerek meslek ekzeması düşünülen olgular bilirkişi raporları ile değerlendirilmekte, gerekli olgular 15 günlük meslekten uzaklaştırma ve rehabilitasyon ve eğitim programına alınmaktadır. Sigorta şirketleri bu eğitim ve rehabilitasyon sırasında gerekli ödemeleri yapmaktadır (17,18). Türkiye'de mesleğe bağlı el ekzemaları en çok inşaat işçilerinde görülmektedir. İş yeri hijyeninin ve kişisel hijyenin eksikliği en önemli faktördür. Aynı iş yerinde çalışan işçiler de de benzer şikayetin olup olmaması önem taşır (16). Mesleğe bağlı el ekzemasında oluşmadan önlem almak önemlidir. İş yeri şartları, işyeri hekimi ile işbirliği, uyarıcı bilgi tabelalarının kullanılması büyük önem taşır. El temizliğinde su ile temizlik endüstriyel deri kirlenmesinde yetersiz olabilir. Bu amaçla alkali sabunlar tercih edilir. Temizleme sonrası iyi durulama ve kurulumla önem taşır.Yıkama sonrası deri koruyucu barrier kremler tercih edilir.

Koruyucu eldivenlerden lateks eldivenler bazı allerjenlere geçişgen olmaları ve duyarlanma yapmaları nedeniyle tercih edilmez. Kullanılabilecek eldivenler her meslek için farklı özelliktedir. Kumaş eldivenler tek başına veya diğer eldivenlerin içine kullanılır. Eldivenlerin maserasyon yapmaması, iritan olmaması önem taşır.

Ağır meslek ekzemalı olgularda meslek değişikliğine karar verilmeden önce bozulmuş bariyerin düzelmesi amaçlanarak bir süre (2-4 hafta) işten uzaklaştırılır. Evde veya hobi ile oluşabilecek allerjen ve iritanların da kontrolü ile takip edilir.

Bu süre zarfında ultraviyole tedavisi veya sistemik tedavi seçeneklerinden birisi veya kombinasyonu denir.

Meslek ile ilişkili el ekzeması bilirkişi raporu ile kanıtlanmış ise yeni bir meslek öğrenimi ve meslek değişimi sağlanır. Meslek dermatozunu meslek hastalığı kabul edebilmek için dermatozun meslek ile ilişkili olması, sürekli ve şiddetli olması beklenir. Ülkemizde Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı kronik el ekzemalı olguları meslek hastalıkları hastanesinde heyet kontrolü ile değerlendirmektedir.

Avrupa da sanayinin çok aktif oluşu ve yeni kimyasalların üretimi işçi sağlığını tehdit edebilmektedir. Özellikle Almanya bu konuda öncü olup çalışanlar yasalar ile (Berufgenosschaftliche Grundsatz G24) korunmaktadır. Mesleki el ekzeması olan olgular yüksek tazminatlar talep edeceğinden firmalar, fabrikalar gerekli önlemler konusunda son derece duyarlı ve önlemleri alma erken tanı konusunda

hassas davranmaktadır. İş hekimliği sertifika programlarına önem vermekte sadece el ekzeması ile ilgilenen uzman merkezler kurulmaktadır.

Ülkemiz de de bu konuda duyarlılık son yıllarda giderek artmakta ilerde oluşacak sosyo-ekonomik kayıpları azaltmak adına gerekli önlemler arttırılmaktadır.

Korunma yöntemleri primer yıkama, eldiven, sekonder iş yeri önlemleri, tersiyer ise Osnabrück modeli olarak da bilinen el ekzemalı hastanın yatarak rehabilitasyonu olarak özetlenebilir.

El Ekzema Yaşam Kalite Değerlendirme Ölçeği

El Ekzema Yaşam Kalite Ölçeği çok yeni hazırlanarak sadece el ekzemasına spesifik bulguların, fonksiyon, semptomlar, emosyonel durum ve tedavi açısından değerlendirmesini sağlamaktadır. Bu ölçek Avrupa'da geçerliliğini çok merkezli çalışmalar ile kanıtlamıştır. Ülkemizde çok yeni bu gruba katılarak bu ölçek Türkçe'leştirilmiştir. Türkçe ölçeğe Pdf dosyası olarak www.qolheq.dermis.net sayfasından ulaşılabilir.Verilen tedavilerin, tedavi öncesi ve sonrası değerlendirilmesinde bu ölçek ile objektif bilgiler elde edilebilir (19,20).

Sonuç

El ekzema tedavisine genel yaklaşımlar burada özetlenmiştir. Erken tanı ve koruyucu önlemler tedavi maliyetini belirgin oranda düşürmektedir. Ülkemizde de Avrupa Birliği temel kurallarının sağlanması riskli meslek gruplarında el ekzema eğitimlerine önem verilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Diepgen T. Occupational Skin Diseases. JDDG 2012;5:1-15.
2. Weigl LB, Wildner M. Zigarrettenrauchen als risikofaktor für das dyshidrosiforme Hand ekzem? Fall Kontroll Studie eines ambulanten Kollektiv Dermatologie. Beruf und Umwelt 2011;59:1-8.
3. Diepgen TL, Agner T, Aberer W, et al. Management of chronic hand eczema. Contact Derm 2007;57:203-210.
4. Skudlik C, Weisshaar E, Scheidt R, et al. Multicenter study Medical Occupational rehabilitation procedure skin optimizing and quality assurance on in patient management. JDDG 2009;7:122-6.
5. Cortesi PA, Scalone L, Belisari A, et al. Cost and quality of life in patients with severe chronic hand eczema refractory to standard therapy with topical potent corticosteroid. Contact Dermatitis 2012;4:7-13.
6. Apfelbacher C, Molin S, Weisshaar E, et al.Characteristics and provision of care in patients with chronic hand eczema: updated data from the CARPE registry. Acta Derm Venereol 2014;94:163-7.
7. Fowler J. Chronic hand eczema: diagnosis,management and prevention of a challenging condition. Cutis 2008;82:4-8.
8. Bikowski JB. Hand Eczema: diagnosis and management. Cutis 2008;82:9-15.
9. Mollerup A, Johansen JD, Thing LF. Knowledge, attitudes and behaviour in everyday life with chronic hand eczema: a qualitative study. Br J Dermatol 2013;169:1056-65.
10. Diepgen T, Elsner P, Sybylle Schliemann, et al. Management von Handekzemen Leitlinie. JDDG Supp 200;3:1-12.
11. Akyol A, Erdi H, Yavuz Y, ve ark. The relationship between clinical patterns, and exogenous and endogenous factors, in hand eczema. Contact Dermatitis 1997;36:278-9.
12. Schliemann S, Keltner D, Bauer A, et al. Tacrolimus ointment in the treatment of occupationally induced chronic hand dermatitis. Contact Dermatitis 2008;58:299-306.
13. Sezer E, Etikan I. Local narrowband UVB phototherapy vs. local PUVA in the treatment of chronic hand eczema. Photodermatol Photoimmunol Photomed 2007;23:10-4.

14. Engin B, Oguz O. Evaluation of time-dependent response to psoralen plus UVA (PUVA) treatment with topical 8-methoxypsoralen (8-MOP) gel in palmoplantar dermatoses. *Int J Dermatol* 2005;44:337-9.
15. English JC, Wootton CI. Recent advances in the management of hand dermatitis. does alitretinoin work? *Clinics in Dermatol* 2011; 29:273-7.
16. Beyazıt E, Özarmagan G. Mesleğe bağlı el ekzemalarında medikal ve hukuksal yaklaşım. *Türkderm* 1998;32:8-28.
17. Diepgen TL, Scheidt R, Weisshaar E, et al. Cost of illness from occupational hand eczema in Germany. *Contact Dermatitis* 2013;69:99-106.
18. Fisker MH, Ebbelhøj NE, Jungersted JM, et al. What do patients with occupational hand eczema know about skin care? *Contact Dermatitis* 2013;69:93-8.
19. Ofenloch RF, Weisshaar E, Dumke AK, et al. The Quality of Life in Hand Eczema Questionnaire (QOLHEQ): Validation of the German version of a new disease-specific measure of quality of life for patients with hand eczema. *Br J Dermatol* 2014 7. doi:10.1111/bjd.12819.
20. Ofenloch RF, Diepgen TL, Weisshaar E, et al. Assessing Health-related Quality of Life in Hand Eczema Patients: How to Overcome Psychometric Faults when Using the Dermatology Life Quality Index. *Acta Derm Venereol* 2014 7. doi: 10.2340/00015555-1842.