

Έκζεμα - Δερματίτιδες

Γεώργιος Χαϊδεμένος

*Δρ Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας
«Δημοκρίτειου» Πανεπιστημίου Θράκης,
Αναπληρωτής Διευθυντής Κλινικής ΕΣΥ,
Νοσοκομείο Αφροδισίων και
Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης*

Οι όροι «έκζεμα» και «δερματίτιδα» χρησιμοποιούνται συνήθως ως συνώνυμα και έχουν υιοθετηθεί από το σύνολο της Παγκόσμιας Ιατρικής Κοινότητας ως μια ακόμη έκφραση της συνολικής αποδοχής της αρχαίας ελληνικής γραμματείας. Η λέξη «έκζεμα» εννοεί εκείνο που «ζέει», δηλαδή φλεγμαίνει. Εκδηλώνεται με ερυθρότητα, φυσαλλιδιομορφότητες, οροροή και απολέπιση. Διακρίνεται στο εξωγενές, το οποίο οφείλεται σε επαφή κάποιου παράγοντα με το δέρμα, το ενδογενές, το οποίο είναι συστηματικό, και το αταξινόμητο.

ΕΞΩΓΕΝΕΣ ΕΚΖΕΜΑ

Είναι πολύ συχνό και αποτελεί το 7% όλων των δερματολογικών επισκέψεων. Συνιστά τη δεύτερη συχνότερη αιτία απώλειας χρόνου εργασίας για Ιατρικούς λόγους ενώ αποτελεί το αίτιο του 40% όλων των επαγγελματικών παθήσεων.¹ Ειδικότερα, το έκζεμα των χεριών προσβάλλει άνω του 2% του γενικού πληθους

σμού, κυρίως τις νοικοκυρές, τους κομμωτές, τους φυσιοθεραπευτές, τους οικοδόμους.

Η διάγνωση είναι εύκολη και στηρίζεται στην κλινική εικόνα που είναι συνήθως γραμμοειδής και ασύμμετρη, καθώς και στο ιστορικό. Ειδικότερα, ερευνάται εάν προηγήθηκε επαφή με γνωστό ερεθιστικό ή αλλεργιογόνο παράγοντα, εάν το εξάνθημα υποχωρεί με την αποφυγή του πιθανολογούμενου αιτίου, π.χ. στο διάστημα των διακοπών ή της ανάπαυσης εκτός εργασίας. Το ιστορικό ατοπίας είναι σημαντικό, διότι οι ασθενείς με ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό άσθματος, αλλεργικής ρινίτιδας ή βρογχιολίτιδας έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν εξωγενές έκζεμα.^{1,2}

ΕΡΕΘΙΣΤΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ

Αποτελεί τη συχνότερη μορφή του εξωγενούς εκζέματος. Εκδηλώνεται μετά την επαφή με ουσίες όπως τα ορυκτά έλαια, τα διαβρωτικά υλικά, τα διαλυτικά υγρά, τα απορρυπαντικά, διάφορα οξέα και αλκάλια. Παραδείγματα είναι το έντονα φλεγμονώδες έκζεμα μετά την επαφή με τον οπό των σύκων (εικόνα 1), τα ερεθιστικά υλικά που χρησιμοποιούνται για καθαρισμό των χεριών ή του σώματος και τα διαλυτικά των τεχνικών της αυτοκινητοβιομηχανίας. Κλινικό



Εικόνα 1.
Εξωγενής Ερεθιστική
Δερματίτιδα από τον
οπό των σύκων.

χαρακτηριστικό αποτελεί η παρουσία του εξανθήματος ακριβώς στη θέση εφαρμογής του ερεθιστικού παράγοντα.^{1,3}

ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ

Η μορφή αυτή του εξωγενούς εκζέματος παρουσιάζει συχνά διαγνωστικές δυσκολίες, διότι ο ασθενής συχνά δεν συνδυάζει ούτε ανακαλεί στη μνήμη του τον υπεύθυνο αιτιολογικό παράγοντα. Έτσι, η πάθηση έχει βαρύτερη πρόγνωση διότι συχνά δεν εντοπίζεται και δεν απομακρύνεται το υπεύθυνο αίτιο. Επιπρόσθετα, με την εκβιομηχάνιση και την πληθώρα των κοσμητικών που χρησιμοποιούνται στην καθημερινή ζωή, είναι δύσκολο να διακριθεί ο προκλητικός παράγοντας από την πληθώρα και την ποικιλία των αιτιών που υπάρχουν. Συχνό εξάλλου, είναι το φαινόμενο της διασταυρούμενης ευαισθησίας σε δύο ή περισσότερες ουσίες με παρόμοια χημική δομή.

Ο μηχανισμός δημιουργίας της αλλεργικής δερματίτιδας είναι επιβραδυνόμενου τύπου. Μετά την επαφή του δέρματος με μια χημική ουσία, το αντιγονικό αυτό υλικό, συζευγμένο με μια πρωτεΐνη-φορέα δεσμεύεται στην κυτταρική μεμβράνη του ενδοεπιδερμικού κυττάρου τύπου Langerhans. Τα αντιγονοπαρουσιαστικά αυτά κύτταρα, οδηγούν το αντιγονικό σύμπλοκο σε φαγοκυττάρωση από ειδικά φαγοκύτταρα. Τα τελευταία, μεταναστεύουν μέσω του λεμφικού συστήματος στους τοπικούς λεμφαδένες, όπου παράγονται ειδικά Τ-λεμφοκύτταρα. Η διαδικασία αυτή χρειάζεται περίπου 10 ημέρες για να πραγματοποιηθεί. Μεταγενέστερα, όταν ο ασθενής εκτεθεί στο ίδιο ή σε άλλο, αλλά με παρόμοια χημική ομάδα, αντιγόνο, τα Τ-λεμφοκύτταρα μεταναστεύουν γρήγορα στην περιοχή εφαρμογής και οδηγούν στην απελευθέρωση μεσολαβητών της φλεγμονής και κυτοκινών. Έτσι, στο σύντομο διάστημα των 2-3 ημερών, εμφανίζεται η εκζεματική αντίδραση.^{1,4}

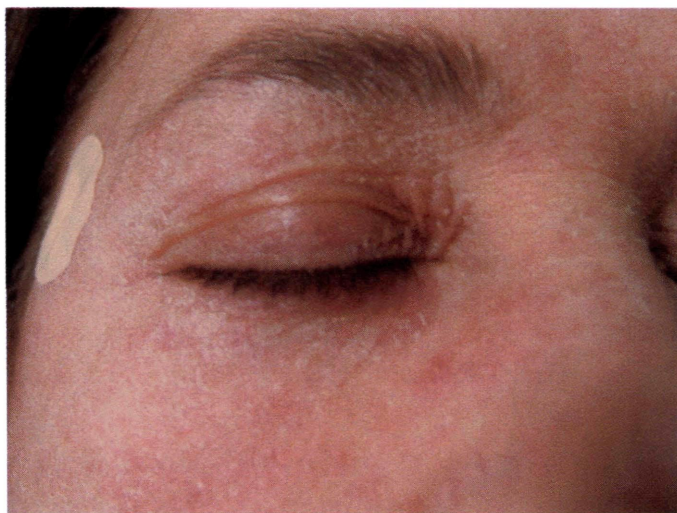
Αντίθετα προς το ερεθιστικό έκζεμα, η ένταση του εξανθήματος δεν εξαρτάται από την ποσότητα του αιτιολογικού παράγοντα ενώ η έκτασή του συχνά επεκτείνεται πέρα από το σημείο επαφής. Έτσι, η ερεθιστική εξ' επαφής δερματίτιδα από τα αποσμητικά, π.χ. στις μασχάλες, έχει σαφή και περιορισμένα όρια, ενώ το αντίστοιχο εξάνθημα στην αλλεργική εξ' επαφής δερματίτιδα έχει ασαφή και ακανόνιστα όρια. Όσον αφορά την κλινική εικόνα, αυτή εξαρτάται

από τη διάρκεια παραμονής του εξανθήματος, δηλαδή είναι φυσαλιδοπομφολυγώδες στο αρχικό οξύ και ύποξυ στάδιο ενώ αργότερα, στη χρόνια φάση, παρατηρούνται εφελκίδες, λέπια, ακόμη και λεικνοποίηση.

Ορισμένες ομάδες πληθυσμού, όπως π.χ. οι κομμωτές έχουν μεγάλη συχνότητα παρουσίας εκζέματος (16%), κυρίως από αλλεργιογόνα και λιγότερο συχνά από ερεθιστικά αίτια, όπως τα υλικά των σαμπουάν ή των τριχοβαφών.⁵ Τα συνηθέστερα αλλεργιογόνα, η συχνότητά τους και οι ουσίες στις οποίες συνήθως ανευρίσκονται, αναγράφονται στον Πίνακα 1.^{1,3,6} Υπάρχουν βεβαίως και αλλεργιογόνα στις τροφές που μπορεί να προκαλέσουν γενικευμένα ή περιορισμένα εξανθήματα στα προδιατεθειμένα άτομα. Για παράδειγμα, τα τρόφιμα με Βάλαμο του Περού (πίνακας 2)^{1,3,6} μπορεί να δημιουργήσουν δερματίτιδα στα χέρια, πρόσωπο ή περιγεννητική περιοχή, μετά την ευαισθητοποίηση από αρώματα (εικόνα 2).

ΦΩΤΟΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ

Οι φωτοδερματίτιδες κατατάσσονται στις εξωγενείς δερματίτιδες, διότι έχουν όλα τα στοιχεία και στάδια εξέλιξης της φλεγμονής που παρατηρείται στα εκζέματα. Οφείλονται στο φως, συνήθως στην UVA ακτινοβολία. Διακρίνο-



Εικόνα 2.
Αλλεργική Δερματίτιδα
από βάλαμο του
Περού που υπήρχε σε
άρωμα
με μορφή σπρέι.

νται στις φωτοτοξικές δερματίτιδες, αντίστοιχες της ερεθιστικής δερματίτιδας, που οφείλονται σε τοπικά φάρμακα (προϊόντα λιθανθρακόπισσας, ψωραλένες, φουροκουμαρίνες) ή συστηματικά χορηγούμενα φάρμακα (τετρακυκλίνες, φαινοθειαζίνες, ανθελονοσιακά, θειαζίνες), και τις φωτοαλλεργικές δερματίτιδες, αντίστοιχες της αλλεργικής δερματίτιδας, που οφείλονται σε τοπικά φάρμακα (αλογονούχες σαλικυλαμίδες) ή συστηματικά χορηγούμενα φάρμακα (σουλφοναμίδες, φαινοθειαζίνες).^{1,2}

Η χρήση των δερματικών δοκιμασιών (patch tests) θα επιτρέψει την πιστοποίηση του υπεύθυνου παράγοντα. Έπειτα από 48 ώρες από την εφαρμογή τους στην πλάτη και ημίωρη αναμονή πριν από την ανάγνωση, μπορούν να ανιχνευθούν τα συνήθη αλλεργιογόνα. Εάν θεωρείται υπεύθυνο το φως, ακολουθεί η ακτινοβολία των αρνητικών tests με UVA και ανάγνωση σε τρεις βαθμούς θετικότητας (Photo-patch test).

ΕΝΔΟΓΕΝΕΣ ΕΚΖΕΜΑ

ΑΤΟΠΙΚΟ ΕΚΖΕΜΑ

Αποτελεί τον κύριο εκπρόσωπο του ενδογενούς εκζέματος. Προσβάλλει το 5% των παιδιών ηλικίας κάτω των 6 μηνών και το 9-10% των παιδιών ηλικίας 6-13 ετών. Η πάθηση μπορεί να υποχωρήσει με την ενηλικίωση. Περί το 50-70% των ασθενών έχουν συγγενή πρώτου βαθμού με εκδηλώσεις ατοπίας, όπως αλλεργική βρογχίτιδα, άσθμα, αλλεργική ρινίτιδα ή επιπεφυκίτιδα.^{1,2}

Η πάθηση εκδηλώνεται ως έντονα κνησμώδης δερματοπάθεια που υποτροπιάζει και προτιμά τις καμπικές επιφάνειες των μεγάλων πτυχών του σώματος και των άκρων, π.χ. ιγνύα, κατ' αγκώνα κ.ά. (εικόνα 3). Στη βρεφική ηλικία ωστόσο, η θέση εμφάνισης είναι διαφορετική, διότι προτιμά τις κυρτές επιφάνειες του προσώπου (βρεφικό έκζεμα), του κορμού και των άκρων. Χαρακτηριστική είναι η απουσία βλαβών στην περιγεννητική περιοχή, σε αντίθεση με το σημηματορροϊκό έκζεμα ή τη δερματίτιδα εκ σπαργάνων που εντοπίζονται σε αυτή την περιοχή.



Εικόνα 3.
Ατοπική Δερματίτιδα

Υπάρχουν δύο ανοσολογικά πρότυπα της νόσου. Η ατοπική δερματίτιδα με αυξημένη IgE και ειδικά IgE ορού, η οποία συνδυάζεται με άλλες εκδηλώσεις ατοπίας, όπως άσθμα, αλλεργική ρινίτιδα ή επιπεφυκίτιδα. Όταν τα επίπεδα της IgE ορού είναι φυσιολογικά, η ατοπική δερματίτιδα αποκαλείται ενδογενής ή μη αλλεργική και δεν συνοδεύεται από άλλες εκδηλώσεις ατοπίας.⁴

Οι παράγοντες που επιδεινώνουν ή προκαλούν το ατοπικό έκζεμα στα γενετικά προδιαθεθειμένα άτομα, περιλαμβάνουν:¹⁻⁴ Ερεθιστικές ουσίες, όπως τα απορρυπαντικά, το ντύσιμο με στενά ρούχα, ιδιαίτερα από μαλλί ή νάυλον, ο έντονος ιδρώτας, όπως π.χ. από τα κλειστά αθλητικά παπούτσια στα σημεία πίεσης. Συχνά υπεύθυνα είναι αλλεργιογόνα, όπως οι τροφές από γάλα αγελάδας και αυγό στις ηλικίες, κάτω των 18 μηνών. Η συγκινησιακή φόρτιση, στους έφηβους και ενήλικες. Ορισμένες τροφές, όπως η σόγια, σοκολάτα, τυρί, καφές, γιαούρτι, ξηροί καρποί, ψάρια. Επίσης, αρκετές φορές είναι υπεύθυνα αλλεργιογόνα όπως το τρίχωμα της γάτας. Οι λοιμώξεις από ιούς και κυρίως από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο μπορεί να επιδεινώσουν την ατοπική δερματίτιδα. Ο σταφυλόκοκκος εποικεί το 95% των ασθενών με ατοπική δερματίτιδα, συγκριτικά με το 5% των υγιών ατόμων. Τα υπεραντιγόνα που εκλύει, συντηρούν τη φλεγμονώδη απάντηση των ενεργοποιημένων μακροφάγων και την παραμονή του εξανθήματος. Η προτίμηση του μικροβίου αυτού προς τα άτομα

με ατοπική δερματίτιδα, αποδίδεται σε εγγενή δυσλειτουργία των Toll-like 2 υποδοχέων των κυτάρων της επιδερμίδας. Αυτή οδηγεί σε ανεπαρκή παραγωγή της πρωτεΐνης β-defensin 2 που μαζί με τις κανθειλισιδίνες αποτελούν την κύρια αντιβακτηριακή μορφή της πρωτογενούς άμυνας του οργανισμού. Ως φυσιολογική συνέπεια, ακολουθεί η ελλειμματική αντιμετώπιση των παθογόνων μικροοργανισμών, ενώ η μείωση των βοηθητικών Τ-λεμφοκυττάρων (Th1) μετατοπίζει την ισορροπία της ανοσολογικής απάντησης προς το πρότυπο Th2.⁷

Τα patch tests στα πνευμαλλεργιογόνα και τροφικά αλλεργιογόνα είναι υπό εξέλιξη στην ατοπική δερματίτιδα. Τα ειδικά IgE του ορού εκτιμώνται όταν ανευρίσκονται σε πολύ υψηλούς τίτλους. Τα ειδικά tests πρέπει να εξετάζονται στα παιδιά με βαρεία ατοπική δερματίτιδα ή όταν συνυπάρχει διαταραχή στην ανάπτυξη ή εκδηλώσεις άμεσου τύπου αντίδρασης, όπως κνίδωση, αγγειοοίδημα, εμετός, διάρροια κ.λπ.⁴

Ο αποκλειστικός θηλασμός με μητρικό γάλα επί τρίμηνο, πιστεύεται πως περιορίζει τις πιθανότητες εμφάνισης ατοπικής δερματίτιδας στα προδιατεθειμένα άτομα. Ανάλογα ισχύουν και για τη λήψη προβιοτικών με *Lactobacillus Rhamnosus*, έναν μήνα πριν και τρεις μήνες μετά τον τοκετό.

Η αντιμετώπιση της ατοπικής δερματίτιδας περιλαμβάνει: Τους τοπικούς ενυδατικούς παράγοντες, π.χ. με ουρία ή οξείδιο του ψευδαργύρου. Τοπικά μαλακτικά, με αραχιδέλαιο, βαζελίνη, γαλακτώματα, τουλάχιστον τρεις φορές την ημέρα. Μέτρα υγιεινής προστασίας, όπως κλιαρά λουτρά με γέλες ή σαπούνια με ουδέτερο Ph. Μέτρα σωστής ένδυσης, όπως ρούχα από βαμβάκι, μετάξι ή πολυεστέρα με λεπτές ίνες.

Τα τοπικά κορτικοστεροειδή ανακόπουν τη φλεγμονή και έχουν τη μεγαλύτερη προτίμηση στην αντιμετώπιση της νόσου. Πρέπει ωστόσο να αποφεύγεται η παρατεταμένη χρήση τους διότι οδηγεί σε δερματική ατροφία ή ακόμη και διαταραχή του φλοιοεπινεφριδιακού άξονα. Αυτό συνήθως συμβαίνει όταν χρησιμοποιούνται τα πολύ ισχυρά στεροειδή για διάστημα μεγαλύτερο των τριών εβδομάδων. Οι τοπικοί αναστολείς της καλσινευρίνης, όπως τα Pimecrolimus (Elidel®), και Tacrolimus δεν έχουν αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες και μπο-

ρούν να χρησιμοποιηθούν στα άτομα άνω των δύο ετών. Πολλές μελέτες έδειξαν τη δραστικότητα και ασφάλεια του Pimecrolimus και στις ηλικίες άνω των τριών μηνών, αλλά η τελική απόφαση ανήκει στον θεράποντα ιατρό. Ένα μεγάλο πλεονέκτημα του Pimecrolimus είναι η αιτιολογική παρέμβαση του στην αντιμετώπιση της νόσου, διότι αντίθετα με τα τοπικά στεροειδή, δεν διαταράσσει τον δερματοεπιδερμικό φραγμό ύδατος που είναι μειονεκτικός στα άτομα με ατοπική δερματίτιδα.⁸ Τα κινεζικά προϊόντα τύπου Chinese herbal πρέπει να αποφεύγονται διότι έχουν συνδυαστεί με ηπατοτοξικότητα και διατακτική μυοκαρδιοπάθεια.⁴ Τα ωμέγα 3 και 6 δεν βοηθούν, παρά τον αρχικό ενθουσιασμό. Οι συστηματικές θεραπείες, όπως η φωτοθεραπεία (UVA-UVB, UVA1, UVB στενού φάσματος), 2-3 φορές την εβδομάδα, μετά την ηλικία των 8 ετών, η κυκλοσπορίνη, η αζαθειοπρίνη, οι ανοσοσφαιρίνες, η κορτιζόνη, η ιντερφερόνη-γ είναι το θεραπευτικό καταφύγιο στις σοβαρές περιπτώσεις της νόσου.¹⁻⁴

ΣΜΗΓΜΑΤΟΡΡΟΙΚΟ ΕΚΖΕΜΑ

Αυτή η μορφή του ενδογενούς εκζέματος εκδηλώνεται με ερύθημα και απολέπιση στις πλούσιες σε σμήγμα περιοχές, όπως το μεσόφρυο και τα φρύδια, την παρυφή του τριχωτού, τις ρινοπαραρριχτικές αύλακες, τη μεσότητα του κορμού και τις μπρογεννητικές πτυχές. Αιτιολογικά η πάθηση αποδίδεται στον συνδυασμό υπερέκκρισης σμήγματος, υπεριδρωσίας και υπερανάπτυξης του μικροοργανισμού *pityrosporum ovale*. Γι' αυτό, στην αντιμετώπιση της περιλαμβάνονται και τα τοπικά αντιμυκητιασικά ιμιδαζολούχα.^{1,2}

ΝΟΜΙΣΜΑΤΟΕΙΔΕΣ ΕΚΖΕΜΑ

Η ονοματολογία του προέρχεται από το σχήμα νομίσματος που έχουν οι βλάβες. Εντοπίζεται συνήθως στα άκρα και συνιστά μια οξεία αντίδραση σε ποικίλα αίτια με συνοδό επιμόλυνση. Η λεικνοποιημένη μορφή του είναι γνωστή ως οζώδης κνήφη.^{1,2}

ΔΥΣΙΔΡΩΣΙΚΟ ΕΚΖΕΜΑ

Εντοπίζεται στα πλάγια των δακτύλων των άκρων χειρών και προκαλείται από τη θερμότητα, το στρες, την ενεργό μυκητίαση των άκρων ποδών ("id" reaction). Συνήθως χαρακτηρίζεται από έντονα κνησμώδεις τεταμένες φυσαλλίδες, που όταν ραγούν δημιουργούν κρινιόφαιες εφελκίδες (εικόνα 4). Η πάθηση υποτροπιάζει συχνά και ταλαιπωρεί τον ασθενή, που ανακουφίζεται μόνο προσωρινά



Εικόνα 4.
*Δυσιδρωσικό
έκζεμα.*

με τα τοπικά στεροειδή. Η συστηματική θεραπεία έχει μονιμότερα αποτελέσματα, όπως και η απομάκρυνση των αιτιολογικών παραγόντων.^{1,2}

ΕΚΖΕΜΑ ΕΚ ΣΤΑΣΕΩΣ

Το έκζεμα εκ στάσεως εντοπίζεται στα κάτω άκρα των ενηλίκων που παρουσιάζουν συνοδό φλεβική ανεπάρκεια. Η μελανόφαινη όψη των κνημών οδηγεί εύκολα στη διάγνωση. Δεν είναι ασυνήθιστη η εμφάνιση ατόνων ελκών στην περιοχή του εκζέματος. Η χρονιότητα της πάθησης συχνά οδηγεί σε οίδημα, πάχυνση και ίνωση του δέρματος, ενώ η κατάχρηση τοπικών σκευασμάτων συχνά οδηγεί σε επιδείνωση λόγω της δημιουργίας και αλλεργικής δερματίτιδας.¹

ΑΤΑΞΙΝΟΜΗΤΟ ΕΚΖΕΜΑ

ΑΣΤΕΑΤΩΤΙΚΟ ΕΚΖΕΜΑ

Εντοπίζεται στα κάτω άκρα των ηλικιωμένων, κυρίως τον χειμώνα. Η ατροφία των σμηγματογόνων αδένων και η χρήση ακατάλληλων προϊόντων καθαρισμού, θεωρούνται υπεύθυνα για την εμφάνιση της πάθησης. Ο φαύλος κύκλος κνησμού, ξεσμού και φλεγμονής συντηρεί την κατάσταση εάν δεν αποφευχθούν οι επιδεινωτικοί παράγοντες και δεν εφαρμοστούν τα τοπικά ενυδατωτικά που θεωρούνται θεραπεία εκλογής.¹

ΝΕΥΡΟΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ Η ΧΡΟΝΙΟΣ ΑΠΛΟΣ ΛΕΙΧΗΝΑΣ

Αποδίδεται στη συγκινησιακή φόρτιση και εκδηλώνεται με επαναλαμβανόμενη τριβή και ξεσμό που οδηγούν στην πάχυνση του δέρματος, την εκσήμενση των πτυχώσεων του και την υπέρχρωση.¹

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Τοπικά Αλλεργιογόνα

1. Μεθυλικές αλκοόλες (30%): Λανολίνη
2. Βάλσαμο του Περού (25%): Κίτρο, αρώματα
3. Κολοφόνιο (20%): Κολλητικά υλικά, λευκοπλάστης
4. Νεομυκίνη (20%): Φάρμακα
5. Παραβένες (15%): Κοσμητικά
6. Νικέλιο (5%): Κοσμήματα, κουμπιά, εργαλεία
7. Διχρωμικά: Τιμέντο, δέρμα, σπέρτα
8. Παραφενυλενεδιαμίνη: Τριχοβαφές ανιλίνης, ρουχισμός
9. Χημικά ελαστικά: Παπούτσια, γάντια, ρουχισμός
10. Βενζοκαΐνη: Τοπικά αναισθητικά
11. Ακρυλικές ρητίνες: Κόλλες
12. Φορμαλδεΰδη (ένυδρη): Ρουχισμός, κοσμητικά, κόλλες, χαρτί.
13. Βενζοφαινόνη: Ορισμένα αντιηλιακά

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Συστηματικά (τροφικά) αλλεργιογόνα

1. Συντηρητικά πακεταρισμένων τροφών (Παραβένες, προπυλενική γλυκόλη, σορβικό οξύ, ασπαρτάμη)
2. Βενζοϊκό οξύ: Βατόμουρα
3. Τροφές που περιέχουν Βάλσαμο του Περού: Ντομάτες, κίτρο, μπαχαρικά, κόκα-κόλα, τσίλι, σοκολάτα
4. Τροφές που περιέχουν νικέλιο σε μεγάλη ποσότητα: Πράσινες σαλάτες, βρώμη, ολικό σπύρι, σπανάκι, αμύγδαλα, φασόλια, μπιζέλια, όξινες τροφές μαγειρεμένες σε μη ανοξειδωτα σκεύη

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Cerio R. Eczema/Dermatitis. In: Jackson W.F. *Colour guide to the diagnosis and management of Allergic Disorders*. Mosby-Wolfe Medical Communications, London, Times Mirror International Publishers Ltd 1997.
2. Marks R. *Eczema*. Martin Dunitz Ltd, London 1992.
3. Pons-Guiraud A., Vigan M. *Allergies and Cosmetics*. Expansion Scientific Francaise, Paris 2004.
4. Claudel J.-P., Le Maitre M. Prise en charge de la dermatite atopique de l'enfant. *Nouv Dermatol* 24 ; 1-20, 2005.
5. Khumalo N.P., Jessop S., Ehrlich R. Prevalence of cutaneous adverse effects of hairdressing: a systematic review. *Arch Dermatol* 2006, 142:377-383.
6. Fowler J.F. Contact dermatitis. *American Academy*. July 20-24, 2005, Chicago.
7. Kang S.S., Kauls L.S., Gaspari A.A. Toll-like receptors: applications to dermatologic disease. *JAAD* 2006, 54:951-983.
8. Paul C., Cork M., Rossi A.B., *et al*. Safety and tolerability of 1% pimecrolimus cream among infants: experience with 1133 patients treated for up to 2 years. *Pediatrics* 2006; 117: 118-128.