

Opažanje

UDK613.63:616.5:331:622

ZNACENJE I MOGUĆNOSTI PREVENCIJE DERMATOFITIJU U RUDARA

M. LUNDER i MAJDA LUNDER

Dermatološka klinika Medicinskog fakulteta, Ljubljana

(Prilježeno 4. VI 1979)

Porast učestalosti palmoplantarnih oblika dermatofitija primjećuje se gotovo svugdje u svijetu a ima profesija, npr. rudari, koje su naročito pogođene. Kod slučajnog uzorka 287 rudara iz zasavskih rudokopa (Trbovlje, Hrastnik, Zagorje) utvrđeno je pozitivnim mikološkim nalazom 175 bolesnika, tj. više od 60% pretraženih radnika.

Suvremena lokalna terapija potpomognuta antibiotikom griseofulvinom i povremeno kirurškim mjerama očigledno nije u stanju spriječiti daljnji porast dermatofitija. Samim tim postaje uloga preventivne sve važnija.

S obzirom na izrazito multifaktorski značaj uzroka koji utječu na proširenost dermatofitija, moraju preventivne mjere obuhvatiti: higijenu radnog mjesta, osobnu higijenu, periodične preglede i zdravstveno prosvjeđivanje, ali uz napomenu da se uspjeh može postići samo timskim radom.

Porast učestalosti palmoplantarnih oblika dermatomikoza primjećuje se gotovo svugdje u svijetu (1, 2, 3), a naročito kod stanovništva industrijaliziranih zemalja ili zemalja u razvoju, pa tako i kod nas (4, 5). Ima profesija gdje radnici naročito često obolijevaju od dermatomikoza uzrokovanih grupom dermatofita. Među njima se posebice ističu rudari (6, 7, 8, 9, 10).

S namjerom da se upoznamo s epidemiološkom situacijom kod naših rudara odabrali smo i pretražili slučajni uzorak 287 rudara iz zasavskih rudokopa (tablica 1). U toku višegodišnjeg rada mogli smo ustanoviti da više od 60% pretraženih radnika boluje od dermatofitija, koje smo kod svih potvrdili pozitivnom kulturom i/ili pozitivnim mikroskopskim nalazom. U više od 16% rudara ustanovili smo kliničke promjene u smislu dermatofitija ali uz negativan mikološki nalaz. Samo nešto više od 22% rudara mogli smo označiti kao zdrave.

Istraživanjem uzroka ovako visokog broja dermatofitija kod rudara ustanovili smo da je broj bolesnika sve veći što više ima štetnih utjecaja iz okoline, npr. upotreba zajedničkih kupaonica u poduzeću, nošenje gumenih čizama, utjecaj povišene temperature i vlage na radnom mjestu, nošenje sintetičkih čarapa, dužina radnog staža itd. Epidemiologija dermatofitija kod rudara ima prema našem mišljenju izrazito multifaktorski značaj.

Tablica 1.
Broj i postotni udio dermatofitija kod rudara

Zdravstveno stanje	Broj rudara	Postotni udio
Ukupno	287	100,0
Zdravi	64	22,3
Klinički bolesni mikološki negativni	48	16,7
Bolesni mikološki pozitivni	175	61,0

Lokalizacija patoloških promjena je kod parazitarnih dermatoza, gdje se uzročnik prenosi kontaktom, od najvećeg značenja, i to baš u suzbijanju ovih bolesti. U više od 95% svojih bolesnika ustanovili smo da su mikoze bile lokalizirane u interdigitalnim prostorima nogu (tablica 2).

Tablica 2.
Lokalizacija dermatofitija kod rudara

Lokalizacija	Broj bolesnika	Postotni udio
Ukupno	175	100,0
Interdigitalni prostor nogu	167	95,4
Tabani	28	16,0
Nokti na nogama	20	11,4
Perigenitalna regija	17	9,7
Dlanovi	1	0,6

I ostali dijelovi stopala (tabani i nokti) bili su prilično često zahvaćeni, manje perigenitalna regija, a sasvim iznimno ruke. Dermatofitije na drugim dijelovima kože kod svojih bolesnika nismo utvrdili.

Suvremena lokalna terapija potpomognuta antibiotikom Griseofulvinom i povremeno kirurškim mjerama (npr. ablacijom bolesnih nokata)

očigledno nije u stanju spriječiti daljnji porast dermatofitija. Zbog toga postaje važnost preventivne sve veća.

Higijenske mjere na radnom mjestu se prije svega odnose na higijenu kupaonice te radne obuće i odjeće. Primjenjuje se redovno čišćenje i dezinfekcija prostorija i obuće. Dezinfekciju prostorija možemo izvršiti vodenom otopinom Myxala 1:1000 ili Incidinom (Desowag Chemie) ili kojim dezinficijensom na bazi fenola ili krezola, dok u obuću ulažemo komade vate natopljene otopinom formalina, a cipele stavljamo u vrećice od polivinila i ostavljamo zatvorene 24—48 sati. Drvene klupe, sje-dišta, podnožnici itd. zamjenjuju se plastičnim.

Pravilna osobna higijena mora obuhvatiti osim pranja i dezinfekcije naročito nogu i temeljito sušenje posebice interdigitalnih prostora što se u praksi gotovo nikad ne provodi. Uz vlagu i slabu ventiliranost nastaju pogodni uvjeti za infekciju. Za dezinfekciju možemo preporučiti već spomenuti preparat Incidin, koji djeluje fungicidno a ne nadražuje kožu.

Rano otkrivanje i liječenje bolesti obuhvaća prije svega redovne periodične preglede uz pomoć kojih možemo početi liječiti bolest već u ranom stadiju. Ovdje ističemo važnu ulogu što je imaju oboljeli nokti kao rezervoar infekcije. Bez temeljitog liječenja onihomikoza obično su sve ostale preventivne mjere malo uspješne, a izliječiti onihomikozu nije jednostavno.

Zdravstvenim prosvjećivanjem želimo upoznati radnike s prirodom bolesti, visokim postotkom obolijevanja i potrebom preventivnih i kurativnih mjera.

Naš prijedlog preventive kod dermatomikoza rudara sastojao bi se u istodobnoj primjeni svih spomenutih mjera: higijene radnog mjesta, osobnih higijenskih mjera, ranog otkrivanja bolesti i periodičnih pregleda, te zdravstvenog prosvjećivanja, ali uz napomenu da uspjeh možemo postići samo timskim radom. To znači sudjelovanje specijalista dermatologa s tvorničkim liječnikom, inženjerom sigurnosti rada, sociologom, kao i rukovodiocima u poduzeću i mjesnim zajednicama. Međutim, budući da je kod dermatofitija riječ o parazitarnim dermatozama, mislimo, da je najvažnija preventivna mjera baš sprečavanje kontakta uzročnik : makroorganizam.

S obzirom na lokalizaciju bolesti koja zahvaća stopala u više od 95% slučajeva, jasno je da do ovog kontakta dolazi uglavnom upotrebom zajedničkih kupaonica. Obavezno nošenje zatvorenih plastičnih papuča za vrijeme kupanja bilo bi od velike koristi, ali uz napomenu da svaki radnik nosi samo svoje.

Kod današnjeg stanja stvari ne možemo ni pomišljati na eradikaciju dermatofitija kod rudara, ali bismo mogli znatno sniziti broj oboljenja kad bismo primjenjivali sve preventivne mjere u timskom radu.

Literatura

1. Götz, H.: Die Pilzkrankheiten der Haut durch Dermatophyten. U: J. Jadassohn (ed.): Handbuch der Haut — und Geschlechtskrankheiten, Ergänzungswerk, Bd. IV/3, Springer, Berlin, Göttingen, Heidelberg, (1962) 1.
2. Götz, H., Sturde, H. C.: Die Häufigkeit der Pilzkrankheiten bei verschiedenen Berufen, insbesondere bei Soldaten. U: E. Heinke, F. Schaller (eds.): Mykologische Fortbildung, Schwarzeck, München (1973), 67.
3. Beare, J. M., Gentles, J. C., MacKenzie, D. W. R.: Mycology, u: A. Rook, D. S. Wilkinson, F. J. S. Ebling (eds): Textbook of Dermatology. Blackwell, Oxford, London, Edinburgh, Melbourne, (1972), 694.
4. Grin, H., Ožegović, L.: Dermatofitije ljudi i životinja, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, (1960).
5. Lunder, M.: Vpliv nekaterih ekoloških faktorjev na epidemiologijo dermatofitij pri rudarjih, disertacija, Ljubljana, 1977.
6. Stefanović, M., Kostić, A., Anđelković, R.: Mykosen, 11 (1968) 651.
7. Gelis, D.: Arch. Belg. Derm., 21 (1965) 321.
8. Lunder, M., Lunder, M.: Zdrav. vestn., 43 (1974) 333.
9. Bründel, K. H.: Berufsdermatosen, 25 (1977) 181.
10. Bendkowski, W., Noras, A.: Medycyna Przemyslowa, 27 (1976) 441.

Summary

THE IMPORTANCE AND POSSIBILITY OF MEDICAL PREVENTION AMONG MINERS WITH TINEA

An increase in the incidence of tinea pedum et manuum has been observed all over the world. In some occupational groups, e. g. among miners, the disease, is especially frequent. In a randomly selected sample of 287 miners from the mines of Zasavje (Trbovlje, Hrastnik, Zagorje), the mycological examination revealed parasites in 175 individuals, i. e. in more than 60 per cent of the examined miners.

Obviously, modern topical therapy, combined with the antibiotic griseofulvin and the timely surgical treatment, cannot successfully prevent a further spread of the disease. Preventive measures are therefore assuming a more and more important role.

Considering a great variety of causative factors promoting the spread of tinea, the preventive measures should comprise: hygiene of the workplace, personal hygiene, periodic medical examinations and health education. Success can only be achieved by teamwork. Since tinea belongs to parasitic dermatoses, special emphasis is laid on preventing the parasite-host contact.

University Department of
Dermatology, Medical Faculty,
Ljubljana

Received for publication
June 4, 1979.