

آگزماي دست در زنان خانه دار

مجله نظام پزشکی

سال هفتم، شماره ۲، صفحه ۱۳۵، ۱۳۵۸

دکتر بیوک وود سیدی *

مقدمه :

آگزما یکی از شایعترین بیماریهای پوست است و دستها بیشتر از سایر نقاط بدن به آن مبتلا میشوند. تمام انواع آگزما ممکن است در دستها نیز دیده شوند ولی بدلیل اینکه دستها بطور روزمره با انواع محرکات و مواد حساس کننده در تماس اند، درماتیت‌های تماسی دستها بسیار شایع است. زنان خانه دار به علت کار کردن با دستها بیشتر در معرض ابتلا به درماتیت‌های تماسی دست میباشد.

در این مقاله فقط از درماتیت‌های تماسی دست زندهای خانه‌دار بحث میشود و از انواع دیگر آگزمای دست بحثی به میان نمی‌آید. در این نوشته لغت آگزما با درماتیت بطور مترادف بکار برده میشود.

تعریف: هر نوع ناراحتی-طحی و یا التهابی پوست که به علت کارهای معمولی خانه در دست زندهای خانه‌دار ایجاد شود به اسم آگزمای دست زنان خانه‌دار (Housewives hand dermatitis) نامیده میشود. بنابراین درماتیت‌های تماسی دست زندها در اثر شغل‌های خارج از خانه و یا درماتیت به علت انواع کارهای اتفاقی که توسط زنان در منزل انجام میشود (آرایش مخصوصاً رنگهای سر - باغبانی - نقاشی و غیره) از این دسته جدا میشوند.

علت : دست زندهای خانه‌دار برای انجام کارهای روزانه منزل با مواد گوناگون و وسایل مختلفی در تماس است. اثر شیمیایی و

آلرژیک مواد مورد مصرف و ضربه وسایل کار باعث ایجاد انواع درماتیتها در زنان خانه‌دار میشود. در سابق و مخصوصاً در کشور ما مواد شیمیایی زیادی در کارهای خانه مورد مصرف نداشته‌است. بتدریج با وارد شدن صابونهای مختلف سپس انواع پودرهای رختشوئی و مایعات ظرفشویی و مواد دیگر پاک کننده در کارهای منزل، تعداد مبتلایان به درماتیت‌های تماسی رو به افزایش گذاشت بطوریکه امروزه تعداد زیادی از مراجعه کنندگان به پزشکان متخصص بیماریهای پوست افراد مبتلا به درماتیت‌های تماسی دست میباشد.

عواملی مختلفی در ایجاد این درماتیت‌های تماسی دخیلند که مهمترین آنها عبارتند از :

مواد مورد مصرف در کارهای روزانه، وسایل کار در خانه، وضع پوست دستها، شرایط اقلیمی، سطح فرهنگ و وسایل استحفاظی دستها.

۱- مواد مورد مصرف در کارهای روزانه خانه : نام بردن انواع مواد شیمیایی و طبیعی که دستهای زن خانه‌دار با آنها در تماس میباشد، بسیار مشکل است ولی بهر حال این مواد باعث ایجاد درماتیت تحریکی و آلرژیک میشوند.

بطور کلی درماتیت‌های تماسی به دو نوع تقسیم میشوند:

- درماتیت تماسی آلرژیک.

- درماتیت غیر آلرژیک، تحریکی، سمی.

میشود که تحت تأثیر پاک‌کننده‌ها این زنجیره‌ها به گره‌های سولفیدریل تبدیل میگردند و در واقع طبیعت آنها عوض میشود. خاصیت نفوذ پذیری اپیدرم بنور کلی وابسته به سالم بودن و یا ضایعه منطقه سد شاخی (Corneous barrier zone) پوست است. طبیعت و خواص این سد شاخی بطور کامل شناخته نشده است ولی روشن شده که در طبقه شاخی پوست قرار دارد و از سلولهای مولد کراتین مسطح تشکیل یافته است. این بقایای سلولی، جدارهای مشخصی دارند و محتوی پروتئینهای مخصوصی میباشد که با کراتین فرق دارند (۳).

در سال ۱۹۶۸، Middleton معلوم کرد که این ورقه و جدار سلولی بصورت غشاء نیمه نفوذ پذیری انجام وظیفه میکند. بطوریکه در مقابل آب قابل نفوذ بوده ولی جلوعبور مواد محتوی سلولی را میگیرد. این خاصیت وقتی که جدار سلول توسط مواد مضر از قبیل حل‌کننده‌های مواد لیپوئید و یا پاک‌کننده‌های قوی آزرده شود از بین میرود. آسیب جدار سلولی و تغییر کراتین داخل کراتینوسیت‌ها شاید دلیل کافی برای خراب شدن سد شاخی پوست توسط پاک‌کننده‌ها باشد.

علاوه بر مولکولهای صابون و پاک‌کننده‌ها موادی که بعنوان رنگ، عطر، ناخالصی‌ها، ضد عفونی‌کننده‌ها و غیره به این فرآورده‌ها اضافه میشوند، ممکن است باعث ایجاد حساسیت‌های واقعی و یا واکنش‌های تحریکی گردند.

باقی ماندن مواد قلیائی اضافی در صابونها و ناخالصی پاک‌کننده‌ها و وجود نیکل و کرم در آنها همیشه مورد اتهام در ایجاد درماتیت‌های معلول صابون و پاک‌کننده‌ها بوده‌اند. در سال ۱۹۶۹، مالتون (۴) و همکارانش اثر کرم را در ایجاد درماتیت حاصل از مواد پاک‌کننده بسیار مورد شک و تردید اعلام کردند. کالمان و همکارانش (۵) در سال ۱۹۷۰، حساسیت به کرم را در نزد مبتلایان به درماتیت زنان خانه‌دار رقم قابل ملاحظه‌ی نیافتند (۵٪ موارد). تأثیر بعضی از مواد اضافه شده دیگر مورد شک و تردید نیست و از این میان حساسیت به نور را که با صابونهای محتوی تتراکلورسالیسیلانید (Tetra Chlor Salicylanide) ایجاد میشود میتوان نام برد گفته میشود که در حدود پنجاه درصد صابونهای آرایشی در آمریکا دارای یک ماده ضد عفونی (ژرهمسید) هستند.

آنزیم‌ها: با پیدایش پاک‌کننده‌های بیولوژیک و استفاده از آنها بصورت مخلوط با پاک‌کننده‌های صنعتی مسائل تازه‌ی در این زمینه مطرح میشود.

یکی از این مواد Subtilisin است. مطالعات با میکروسکپ الکترونیکی توسط Loomans و Hannon در سال ۱۹۷۰ معلوم

در نوع آلرژیک حساسیت واقعی وجود دارد و از انواع آلرژی دیررس بوده و با اصطلاح سلولی و نسجی است (Cell mediated) و برای شناختن آن از آزمون آلرژی (پاچ تست) استفاده میشود. در نوع تحریکی به اثر شیمیائی و مخرب ماده محرک روی کراتین و سایر پروتئینهای پوست درماتیت ایجاد میشود. این مواد بدلیل دارا بودن غلظت کافی و یا بعلمت تماسهای مکرر و دائم میتواند در اکثر افراد ایجاد درماتیت نماید.

مواد محرک و یاسمی به دو نوع تقسیم میشوند (۱):
- نوع قوی، این مواد سوزاننده بوده و یا بطور جدی به طبقات شاخی پوست آسیب میرساند و اغلب بعد از یک یا چند تماس ایجاد درماتیت می‌کند.

- نوع ضعیف که سوزانند، نبوده و بطور معمول روی طبقات شاخی پوست اثر مضر ندارد ولی در اثر تماسهای مکرر و مداوم ایجاد درماتیت‌های تماسی مینماید.

بعلمت طبیعت مواد مورد مصرف در کارهای خانه بیشتر درماتیت‌های تماسی زنان خانه‌دار از نوع تحریکی بوده و محرکات نیز از نوع ضعیف میباشد. در ضمن درماتیت‌های تماسی آلرژیک اولیه یا ثانویه نیز فراوان است و روز بروز هم به تعداد آنها افزوده میشود.

مواد پاک‌کننده (Detergent) که مصرف خانگی صنعتی دارد و در سالهای اخیر خیلی زیاد بکار برده میشود. پودرهای رختشویی، دایعات و پودرهای ظرفشویی، پاک‌کننده و سایر آشپزخانه و کف شورها، مواد پاک‌کننده کاشیها، حمام، توالت و دستشویی از این مواد هستند.

اثرات صابون و پاک‌کننده روی اپیدرم توسط محققان زیادی بررسی شده است (۱) این آثار عبارتند از:

- از بین بردن چربی‌ها.

- اثر قلیائی‌کننده.

- تغییر طبیعت کراتین و سایر پروتئینهای اپیدرم.

با از بین رفتن چربی روی پوست، نفوذ مواد محلول در آب از اپیدرم زیاد میشود. تماس مواد شیمیائی با کراتین پوست مسلماً افزایش مییابد. از طرف دیگر آسیدهای چرب و بطور کلی آسیدته پوست مقاومتی در مقابل میکروارگانیسم‌ها تولید میکند که شستن و پاک کردن زیاد آن شاید آنرا از بین ببرد.

- درجه قلیائیت مواد در تماس مکرر با پوست هر قدر زیادتر شود، خاصیت تحریکی آن نیز بیشتر میشود و این شاید بعلمت اثر مستقیم مواد قلیائی روی کراتین و افزودن به قدرت جذب پوست باشد.

- ساختمان مولکولهای کراتین از زنجیره‌های دیسولفید تشکیل

مواد شیمیایی مختلف نیز می‌توانند حالت تحریکی داشته و درماتیت‌های تحریکی ایجاد نمایند. قلیایی‌ها، اسیدها، حلال‌ها و روغن‌ها که بصورت مواد پاک‌کننده، سفیدکننده و جلا دهنده ... مصرف می‌شوند از این قبیل اند.

۲- وسایل کار در خانه: ابزارهای مورد مصرف در کارهای خانه (جارو - زمین‌شور - برسها و...) و کلافهای سیمی و مشابیهین می‌توانند ایجاد درماتیت‌های تحریکی و یا آلرژیک واقعی بنمایند ولی این قبیل درماتیت‌ها نسبت به انواع قبلی بسیار کمتر اند.

۳- وضع پوست دستها: علاوه بر اینکه کارهای خانه را بطور کلی بیشتر زنها انجام میدهند، بعلت نازک بودن پوست دستهایشان (کم بودن طبقات شاخی) بیشتر در معرض آسیب‌پذیری با مواد محرک میباشند. کم بودن جریان خون انتهائی در انگشتان نیز به ازدیاد درماتیت‌های تماسی دست در زنها کمک میکند.

در افرادی که کمتر بکارهای خانه عادت داشته‌اند، اگر بعللی شروع بکار نمایند درماتیت‌های تماسی شایع‌تر است از این قبیل اند دختران جوانی که ازدواج کرده و مسئولیت انجام کارهای خانه را پیدا میکنند و یا زنهای خانه‌دار که قبلاً مستخدم داشته‌اند و بعد از رفتن او مجبور به انجام دادن کارهای خانه میشوند.

مسئله مقاوم شدن پوست در مقابل محرکها موضوع جالبی در همه درماتیت‌های تماسی و منجمله در درماتیت زنان خانه‌دار میباشد. با وجودیکه دلیل علمی خیلی مسلمی برای مقاوم شدن پوست در اثر تماسهای مکرر بایک ماده وجود ندارد، ولی بطور تجربی اشخاصیکه مدتی طولانی با یک ماده کار میکنند در اوایل ممکن است ناراحتی‌هایی در پوست آنها ایجاد شود ولی بتدریج حالت مقاومتی در مقابل آن ماده پیدا میکنند. این حالت در کارگران کارخانه‌های مواد شیمیایی زیاد دیده میشود.

ضمناً بیشتر مواردی که بحساب مقاومت پوست در مقابل کارهای خانه گذاشته میشود تا حدی بعلت ضخیم شدن پوست در اثر کار زیاد میباشد و کراتین کلفت‌شده مانع نفوذ مواد محرک و احساس‌کننده به پوست میشود.

آزمودگی‌شخص در بکار بردن اینگونه مواد و اجتناب از تماسهای غیر ضرور نیز بسیار مؤثر است.

۴- شرایط اقلیمی: در فصول سرد که پوست دست خشک شده و طبقات شاخی آن وضع عادی خود را از دست میدهند و ترکهای میکروسکوپی پیدا میکنند درماتیت‌های تماسی زنان خانه‌دار شایع‌تر است.

زندگی در نقاط با آب و هوای خشک، وجود ناخالصی‌ها در آب مصرفی (مواد آهکی و گچی)، وجود کلر زیاد در آب لوله‌کشی، شستن مکرر دست بعلت آلوده بودن هوا به‌دوده و گرد و خاک نیز در ایجاد درماتیت بسیار دخیلند.

کرد که جدار سلولهای کراتینوسیت با این ماده خراب نمیشود در صورتیکه محتوی سلول در تماس با این ماده دستخوش تغییرات میشود. لذا بنظر میرسد سلولهاییکه جدارشان کاملاً سالم است با این آنزیم آزرده نمیشوند ولی اگر جدار سلول از نظر فیزیکی خراب شده باشد اثر شیمیایی این آنزیم روی محتویات آن مسلم میباشد.

ممکن است تصور کرد که پاک‌کننده‌های صنعتی باعث افزایش نفوذ جدار سلول گشته و عبور آنزیم را آسان میکند و در نتیجه محتویات سلول آزرده میشود. ولی تجربات تا بحال این مسئله را تأیید نکرده‌اند.

حساسیت واقعی به آنزیمها (پاچ تست مثبت) در مواردی ذکر شده است. درماتیت‌های تماسی با لباسهایی که با پاک‌کننده‌های محتوی آنزیم شسته شده‌اند نیز مشاهده شده است.

در کارگران کارخانه‌های تولید پودرهای آنزیم‌دار و در مواردی در زنان خانه‌دار، ورم مخاط بینی و ناراحتی‌های برنش و ریوی بعلت تنفس هوای آلوده با این پودرها دیده شده است. امروزه معلوم شده که اینگونه افراد اغلب بطور ارثی با این مواد آلرژی دارند (آتوپیک).

یکی از مسائل مهم در درماتیت‌های حاصل از صابون و پاک‌کننده‌ها انجام اعمالی است که باعث افزایش تراکم این مواد در قسمتهایی از پوست میشود. بطور مثال از تجمع صابون در زیر حلقه و انگشتری و فشار مداومی که بادستهای آغشته به محلول پاک‌کننده برای نگهداری ظرفها به مناطقی از پوست دست وارد میشود میتوان نام برد.

شستن دستها با آب تنها نیز میتواند برای پوست دست اشکالاتی ایجاد کند.

پوست اکثر نقاط بدن و مخصوصاً دستها اگر بمدت چند ساعت در آب خیس بخورند خاصیت غیر نفوذپذیری خود را تا حدی از دست میدهند و مواد آسانتر از آن میگذرند (این موضوع اساس و پایه استفاده از پانسمان‌های اوکلوزیون با پلاستیک برای افزایش نفوذ داروهای موضعی است). لذا آب میتواند نفوذ مواد محرک مثل صابون را بیشتر کرده و در حقیقت به ماده تحریکی کمک میکند.

تماسهای مکرر و منقطع با آب سپس خشک شدن دستها باعث خشکی مخصوص آنها شده و یک نوع درماتیت خشکی به اسم آگزمای گزروئیک (Xerotic Eczema) تولید میشود. مکانیسم واقعی این ضایعه خیلی روشن نیست ولی شاید بعلت از بین رفتن ورقه چربی محافظ روی پوست باشد.

تماسهای مکرر و مزمن با آب باعث ایجاد عفونت مخمرها و سایر میکروبها بخصوص در چین‌های دست و اطراف ناخن‌ها میشود.

شروع می‌شود. در واقع اضافه شدن کارهای بچه‌داری به کارهای عادی خانه بالاخره پوست را دچار می‌سازد.

باید توجه کرد که واکنش اشخاص در مقابل اثر صابون و سایر مواد پاک‌کننده روی پوست با یکدیگر فرق دارند و اثر ضد چربی این مواد روی پوستهای مختلف متفاوت است.

در درمانیت دستهای زنان خانه‌دار ممکن است انواع اشکال بالینی اگزما مشاهده شود. مواردی به صورت قرمزی ساده همراه با خشکی بوده و یا ممکن است بشکل شیارهای عمقی و ترکهای پوستی و یا مشابه اگزمای دیسکوئید خودنمایی کند.

بعلت حساسیت به دستکش لاستیکی ممکن است درمانیت دستها بطور ارلیه ظاهر شود و یا اغلب درمانیت موجود شدت یابد. با ملاحظه درمانیت با حدود نسبتاً مشخص در بالای مچ دستها و یا دیدن درمانیت در پشت و جلو دست (جای مشابه درمانیت حساسیت به نور) اغلب به وجود حساسیت بدستکش پی برده میشود. در مورد حساسیت به دستکش علاوه بر بررسی بالینی با انجام آزمون آلرژی (پاج تست) میتوان موضوع را روشن تر ساخت.

پیشگیری و درمان : بطور مسلم کم کردن کار دستها و باعطلاح استراحت دادن به آنها یکی از مهمترین راههای بهبود بخشیدن به بیماری است. مواظبت و احتیاط هر چه بیشتر در جداقل رساندن تماس دستها با مواد پاک‌کننده برای درمان درمانیت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. استفاده از برسهای دسته بلند برای شستن ظرفها نیز مفید است. در مورد استفاده از دستکش لاستیکی اولاً باید توجه کرد که حساسیت بدستکش وجود نداشته باشد و علاوه برای جلوگیری از بروز حساسیت به آن و اجتناب از سایر عوارض دستکش (گرم شدن و عرق کردن دستها) باید زیر آن دستکش نخی پوشیده شود. دستکش‌های مورد مصرف باید کمی بزرگتر از اندازه دستها باشد تا تماس زیادی با دست نداشته باشد و علاوه اندکی هوا بین دست و لاستیک قرار گیرد.

پوشیدن دستکش لاستیکی بمدت طولانی بی‌عارضه است و حداکثر نیم ساعت بیشتر نباید بطور مداوم در دست باشد. موقعیکه دستکش لاستیکی پوشیده شده است استفاده از آب بسیار گرم نیز عوارض آنرا بیشتر میکند. در هر صورت موضوع خیس خوردن و گرم شدن بیش از اندازه دست در داخل دستکش لاستیکی عیب بزرگی این وسیله استحضاطی میباشد.

کارهای پرگرد و خاک و کثیف را بهتر است با دستکش پارچه‌ای انجام دهند که علاوه بر حفاظت دست از اثر خشک‌کننده گرد و خاک، بعلت آلوده شدن دستها، احتیاج به شستن‌های مکرر هم پیدا نمیشود. بهتر است در کارهای آشپزی از دستکش پارچه‌یی

۵- سطح فرهنگ عمومی: عدم توجه کافی در موقع مصرف مواد پاک‌کننده و پودرهای رختشوئی، بکار نبردن وسایل استحضاطی، داشتن وسواس (شستن و تمیز کردن مکرر)، استفاده از مواد پاک‌کننده باغلظت بیشتر از حد توصیه شده، بکار بردن بعضی از مواد قوی و غیر ضرور در کارهای خانه، عوامل بسیار مهمی در ازدیاد درمانیت‌های تماسی زنان خانه‌دار میباشد.

۶- وسایل استحضاطی دستها: دستکش‌های لاستیکی رایج‌ترین وسیله حفاظت دستها در مقابل، آثار جانبی صابون و پاک‌کننده‌ها هستند ولی متأسفانه این وسیله راحت حفاظتی در مواردی خود باعث ایجاد اشکالاتی میگردد از قبیل:

- عدم توانائی در انجام کارهای دستی ظریف.
- احساس گرمای زیاد در داخل آن و ازدیاد رطوبت پوست دست بعلت عرق کردن.
- احتمال سوراخ بودن آن و عبور آزاد مایعات محتوی مواد مضر.
- قابل نفوذ بودن دستکش‌های نازک که بعضی از مواد محرک و یا حساس‌کننده از آنها عبور مینمایند. عبور سولفات نیکل از این گونه دستکشها مسلم شده است (۶).
- حساسیت در مقابل دستکشهای لاستیکی و درمانیت‌های آلرژیک حاصله از آن مهمترین اشکال میباشد. لاستیک طبیعی خالص بطور نادر باعث حساسیت میگردد ولی مواد دیگری مثل سریع‌کننده‌ها (Acceleratore) و یا مواد جلوگیری‌کننده از اکسیده شدن لاستیک (Antioxidants) که بطور اضافی در تهیه آنها بکار میروند، میتوانند باعث حساسیت شوند.
- دستکشهای پولی وینیل و پولی اتیلن شاید از نظر حفاظتی و آلرژیک به دستکشهای لاستیکی ارجحیت داشته باشند.

نشانه‌های بالینی: بطوریکه ذکر شد اگزمای تماسی دستهای زنان خانه‌دار شایعترین نوع درمانیت میباشد. علائم آن در نوك انگشتان و بندهای وسطی و پشت دست زنانه‌ای که بطور روزمره کارهای خانه انجام میدهند، دیده میشود. شروع ضایعه با خشک و نازک شدن پوست نوك انگشتها و مخصوصاً دست راست (در اشخاصیکه با دست چپ کار میکنند برعکس) بوده و پوست کشیده و نازک و در عین حال خشک و زبر میشود. بتسدریج قرمزی و پوسته نیز اضافه گشته و در اثر ادامه تماسهای مکرر با ماده پاک‌کننده و صابون و آب، شیارهای پوست عمیق‌تر شده و ترکهای پوستی ظاهر میگردد و دلمه هم روی آن میندد.

اغلب در فصل سرما که پوست خشک است بیماری ظاهر میشود. بطور معمول سه تا شش ماه بعد از زایمان در يك زن جوان که کارهای خانه و بچه‌داری انجام میدهد ناراحتی‌های پوست دست

دست زنان خانه‌دار خیلی کم چرکی و عفونی میشود لذا احتیاج به استفاده از پمادهای حاوی آنتی‌بیوتیک نیست و اگر هم چنین اتفاقی بیافتد فرآورده‌های کورتیکواستروئیدی همراه با آنتی-بیوتیک اغلب کافی است.

در مواقع نادری ممکن است بدرمان کوتاه مدت با کورتیکو-ستروئیدها از راه عمومی احتیاج پیدا شود.

در حالت مزمن: احتیاطها و مواظبت‌های روزمره باید مداوم و همیشگی باشد و از صابونهای ملایم میتوان در روز یک یا دوبار استفاده کرد.

کرمهای کورتیکواستروئیدی برای روز و پمادهای آن برای شب تجویز میشود. در طول روز بعد از هرکاریکه باعث خشک شدن دستها میشود از یک کرم نرم کننده ساده (حتی الامکان بی عطر و مواد اضافی) استفاده شود. در مواقعی که مانعی درکار نباشد برای تسریع در بهبود میتوان شبها از درمان با پماد کورتیکو-ستروئید در زیر پانسمان بسته (Occlusive dressing) استفاده کرد. در افرادی که سابقه درماتیت آتوپیک دارند و یا دستهای آنها زیاد عرق میکنند از این طریقه نمیتوان استفاده کرد.

در بعضی موارد بکار بردن داروهای خوراکی ضد خارش و مسکن ضرورت پیدا میکند. گاهی اوقات آنتی‌هیستامینیک‌ها و در بیماران حساس داروهای آرام‌بخش نیز مورد استعمال پیدا میکند.

استفاده شود. آب بعضی از سبزیجات (سیر و پیاز و تره) و میوه‌جات (مرکبات) بسیار محرک میباشند تا حدیکه گاهی علاوه بردستکش پارچه‌یی به لاستیکی هم احتیاج است. از تماس مستقیم دست با مواد محرک مخصوصاً قلیائیات خودداری شود. موقع باز کردن قنداق و برداشتن کهنه‌های بچه که بعلت بسته بودن طولانی، آمونیاک زیادی دارد و محرک است شاید بهتر باشد که آنها را با پنس بردارند. از بکار بردن شامپوهای قوی و محلولهای سر و اذکلن که باعث خشک شدن پوست دستها میشوند پرهیز شود. در زیر حلقه و انگشتری که مواد صابونی و پاک‌کننده‌ها جمع میشوند باید در موقع کار کردن آنها را در آورند. برای معارف روزانه و استحمام باید از صابونهای ملایم استفاده شود و از بکار بردن مکرر آنها نیز خودداری شود. بهتر است از صابونهای چربی‌دار کم‌قلیائی و یا بهتر خنثی، ساده، بی‌رنگ و عطر مصرف گردد و محتوی هیچگونه مواد اضافی مثل مواد شیمیائی ضد عفونی کننده بوی بر نباشد.

درمان دارویی: در اگزمای دست زنان خانه‌دار در مراحل حاد و مزمن فرق میکند.

در مواقع حاد: اجتناب کامل از کارهای خانه و مخصوصاً بکار بردن صابون توصیه میشود. استفاده از لوسیون و یا کرمهای کورتیکو-ستروئیدی بطور مکرر در روز برای از بین بردن التهاب پوست و بهبود بخشیدن به علائم حاد بیماری کافی است. چون درماتیت

REFERENCES:

- 1- Calnan, C. D.: Eczema For Me, Tran St. John's Hospi, 54: 58, 1968.
- 2- Bettley, F.R.: The Irritant Effects of Detergents, Trans. St. John's Hospi. Dermat., 58: 65, 1972.
- 3- Matoltsy, A. G. and Matoltsy, M. N.: Skin Permeability, J. Invest. Dermatol. 46: 127, 1966.
- 4- Malten, K. E. and Scruit, D., Acta Derm - Venereol, 49: 14 1969.
- 5- Calnan, C. D. et al: Hand Dermatitis in Housewives, Brit. J. Dermatol. 82: 543, 1970.
- 6- Mourisden, H.T. and Faber., O.: Penetration of Protective Gloves by Allergens and Irritants, Trans. St. John's Hospi. 59: 230, 1973,