

Nekaj poglavij iz socialno preventivne dermatologije

(Nadaljevanje in konec.)

Mar smo s kožno jetiko zares že opravili?

V zadnjih 10 letih je primerov **kožne jetike** (tuberkuloze) čedalje manj. To nas ne preseneča, če pomislimo, da se je pri nas zlasti po zadnji vojni protituberkulozna služba temeljito izpopolnila in da smo v antibiotikih in tuberkulostatikih dobili zoper jetiko izredno učinkovita zdravila. Kljub temu navidezno zadovoljivemu stanju pa le ne smemo in ne moremo prenehati z bojem proti tuberkulozi nasploh, nikakor pa tudi ne kaže, da bi opuščali zgodnje odkrivanje primerov kožne tuberkuloze.

Ker sodi tuberkuloza med nalezljive bolezni, se moramo pobrigati predvsem za umno preventivo te izrazito socialne bolezni, hkrati pa ne smemo pozabiti, da je tudi kožna jetika bolezen predvsem mladih ljudi.

Razločevati moramo med **primarno** kožno jetiko in tako imenovanimi jetičnimi kožnimi **metastazami**. S prvo se srečujemo kdaj pa kdaj pri zdravstvenih delavcih (bolničarke, bolniške strežnice, pa tudi medic. sestre idr.), ki se pri poklicnem delu lahko okužijo z bacilom tuberkuloze, npr. ob dotiku z različnimi okuženimi predmeti, predvsem s pljuvalniki. Podobno se utegne pripetiti tudi malim otrokom, ki se plužijo z golo ritko po umazanih tleh ipd.; razume se, da omogoča okužbo travmatizirana koža (odrgnine, odrtine, razpoke itd.)

Naštete (epidemiološke) okoliščine narekujejo najosnovnejše znanje o **preventivi** tuberkuloze v zelo ogroženih delovnih prostorih, znanje o higieni pa mora patronažna sestra še posebej posredovati povsod tam, kjer živijo ljudje v neustreznih bivališčih in so jim neznana najosnovnejša pravila o rednem življenju in skrbi za lastno zdravje.

Kazečih (mutilantnih) oblik kožne jetike (nastale zaradi navadne, **lupozne** oblike kožne jetike) zares ne vidimo več, so pa trenutno v ospredju oblike, ki še pred leti niso bile posebno pogostne, kakor bradavičasta, papulonekrotična in miliarna oblika kožne jetike, nadalje jetična kožna zatrdina (Bazin) in granuloma annulare.

Med naštetimi pomeni trd diagnostični oreh **jetična kožna zatrdina** (tbc cutis indurativa Bazin): na spodnji polovici meč se napravijo zatrdine, ki lahko sčasoma razpadejo in se nato izpremenijo v razjede. Praviloma so prizadete mlade ženske. Zanesljiva diagnoza terja skrbno **histološko** preiskavo, kajti za klinično sliko Bazina se lahko skrivajo še mnogo hujše bolezni.

Včasih imamo opravka z razjedami bodisi na koži, bodisi na sluznici, npr. v ustni votlini, ali celo na jeziku, o katerih na prvi pogled niti najmanj ne bi mislili, da so se razvile zaradi tuberkuloze; zato je tako važna čimprejšnja diagnoza.

Na obrazu utegne še tako neznatna bunčica ali grčica oznanjati začetek kožne tuberkuloze. Če gre pri tem za navadno obliko kožne jetike (kožni »volk« ali lupus), se lahko iz take bunčice (grčice — tuberculum) sčasoma razvije tudi kazeča (mutilantna) oblika kožne jetike, posebno če se naseli bozen, npr. na licih, konici nosu, na vekah in uhljih. Na takih mestih kožno tkivo sčasoma razpade. Nastali manjkljaji tkiva se sicer zabrazgotinijo, vendar vse to (nos brez konice, izvrnjena spodnja veča — ectropium palpebrae infer., razobličeni uhelji itd.) prizadete silno kazi.

Samo še izjemoma vidimo nekoč tako pogostno razpadno obliko kožne jetike ali škrofulozo (tbc. cutis colliquativa). To pove, da imamo z bezgavčo tuberkulozo le še redkokdaj opravka (jetične bezgavke na vratu, pod spodnjo čeljustjo, pa tudi drugod, npr. v pazduhah, v dimljah itd.)

Še redkeje se srečujemo s preobrazbo jetičnega bolezenskega torišča v raka, npr. carcinoma in lupo.

To izboljšanje je prav gotovo v zvezi z nekaterimi socialno preventivnimi dejavniki (organiziran boj zoper tuberkulozo, intenzivnejša epidemiološka služba, večja zdravstvena razgledanost, besežiranje, višji življenjski standard idr.)

Terapija kožne tuberkuloze se bistveno ne razločuje od one na drugih organskih sistemih. Včasih je potrebna tudi lokalna terapija oziroma kirurška ali kirurško plastična intervencija. Na prvem mestu pa je, kakor smo že rekli, preprečevanje tuberkuloze nasploh. Tovrstno dejavnost podpremo najuspešneje z ustrežno zdravstveno prosveto (predavanja, pojasnila patronažnih sester, brošure, radio, film, televizija itd.)

Garje — stara nadlega, dandanašnji še nadležnejša.

Po dolgih letih zatišja moramo tudi o njih znova spregovoriti! Prva povojna leta je bilo tega zla mnogo, čemur se takrat niti najmanj nismo čudili, saj je vladalo ob neurejenih razmerah, kakor jih prinaša sleherna vojna in podobne katastrofe, splošno pomanjkanje najosnovnejših čistil (milo!). Brž ko so se nekako do leta 1950 razmere uredile in smo se povzpeli vsaj do higienskega minimuma (milo, perilo, možnost umivanja in kopanja, urejena bivališča, konec migracije prebivalstva itd.), garij pri nas tako rekoč ni bilo več.

Tu nekaj temeljnih pripomb!

Slovenski izraz za scabies je garje, dopuščamo pa tudi izraz srab, četudi ni slovenski, nikakor pa ne izraza srbečica, ki je slovenski izraz za prurigo Hebra (alergična kožna bolezen otrok do pubertete).

Povzročitelj garij je srbec (acarus scabiei ali sarcoptes hominis). Sodi med tako imenovane grinje, ki jih je več vrst: človeška, živalska in rastlinska. Znano je npr., da obolevajo za garjami posebno naše domače živali (ovce, koze, konji, svinje; »garjava ovca« itd.) Poznamo pa tudi kožno bolezen, ki jo povzroča travna pršica in se imenuje trombidioza; pri nas je posebno pogostna pri izletnikih na šmarno goro, če polegajo na grinjavo travo.

Nekako od leta 1964 naprej so se pri nas pričele garje znova pojavljati, zadnja leta pa je število garjavcev pričelo kar občutno naraščati. Zakaj? Na to

vprašanje ni tako lahko odgovoriti. Gotovo je, da so se v teh letih zopet razvila legla garij (zasilna stanovanja, barake brez najosnovnejših higienskih pogojev, ponovna migracija prebivalstva itd.), vendar je o ponovnem pojavljanju garij odločalo menda še več drugih dejavnikov, kakor njihova velika kužnost in zmanjšana odpornost proti srbcu pri ljudeh, z druge strani pa njegova povečana rezistenca proti vsem dosedanjim zdravilom. V zadnjem času so se ponekod v naši državi pojavile celo endemije garij, tako v nekaterih vojašnicah in kolektivih. Zato moramo prav energično znova začeti z zatiranjem garij in poskrbeti, da jih ne bo več.

Diagnoza ni vselej tako enostavna. Največ napačnih diagnoz med kožnimi boleznimi je praviloma zaradi garij; tudi šolski primeri pogostoma speljejo na napačno pot. Predvsem moramo upoštevati veliko nalezljivost garij in epidemiološko stanje v družinah, kolektivih, v delovnih prostorih in drugod (šole, vojašnice, internati, razni domovi, skupna zasilna oziroma začasna bivališča itd.)

Mnogo zla povzročajo razne **komplikacije** v poteku garij, predvsem razne oblike kožnih gnojenj zlasti v primerih, ki so razmeroma pozno diagnosticirani. Sočasno so možne seveda tudi okužbe s spolno boleznijo. Zato sta tako važni čimprejšnja diagnoza in takojšnje zdravljenje.

Zdravljenje (razgarjevanje) se ravna po tem, ali gre za sveže, za dalj časa trajajoče ali celo že komplicirane primere. Važno je, da se vsi člani določene družine, kolektiva itd. zdravijo **sočasno**, ne glede na to, ali so se pri posameznih članih že razvile značilne bolezenske izpremembe ali ne, ker bi se garje sicer postopoma razvijale tudi še pri navidezno zdravih. Kadar gre za epidemijo garij, improviziramo zdravljenje v samem kraju epidemije (v šolah, kasarnah, samem kolektivu itd.), medtem ko moramo primere **kompliciranih** garij zdraviti posebej, najbolje (in kadar je to mogoče) na oddelku za kožne bolezni.

Posebno previdnost narekujejo garje pri otrocih, ker je pri njih klinična slika precej drugačna, pa tudi zdravljenje samo ni vedno brez zapletov.

Obenem z zdravljenjem vseh članov družin, kolektivov itd. moramo najskrbneje dezinficirati obleko, perilo in posteljnino. Zadostuje, če razobesimo perilo, obleko, posteljnino in podobno za nekaj dni na vetrovnem mestu, sicer pa ravnamo kakor pri dezinfekciji v primeru ušivosti. Vrh tega je potrebno, da kar se da očistimo vso hišo oziroma sploh vse prostore, kjer so se mudili garjavci (stanovanja, šole, internati, vojašnice, delovni prostori itd.). Ob takih priložnostih obenem poučimo vse prizadete, kako naj se ravnaajo v prihodnje, da se ne bi še kdaj okužili z garjami.

Pri **razgarjevanju** uporabljamo predvsem **žveplo**, bodisi v obliki žveplene tekočine (Vlemincx), žveplena olja (mitigal) oziroma mazila; znano je tako imenovano **Wilkinsonovo** (žvepleno) mazilo. Zelo uporabljen je **benzilni benzoat**. Z žvepleno raztopino ne smemo razgarjevati primerov s kompliciranimi garjami (kožna gnojenja, odrtine, odrgnine in podobno).

Marsikdaj dela razgarjevanje velike preglavice, ker je menda srbec postal proti vsem doslej izredno učinkovitim zdravilom (razni žvepleni pripravki) odporen (rezistenten). Prav zato dobiva pri zatiranju garjavosti vse večji pomen **socialno preventivna** stran. Tudi tu lahko mnogo pomagajo patronažne sestre s poučevanjem in ukrepanjem na samem mestu, kjer se pojavljajo garje.

Ušivost, znamenje nizke zdravstvene kulture!

Ušivost je kaj pogostna spremljevalka neurejenih oziroma izrednih razmer, npr. v času vojne, neredov ipd. V rednih razmerah (ob brezhibni zdravstveni službi) bi je pravzaprav sploh ne smelo biti! In vendar se le še dogaja kdaj pa kdaj, da se z njo srečujemo tudi v rednih razmerah. Vzrok za kaj takega je isti kakor pri garjavosti: nehigienska stanovanja, zaostalost (pa tudi brezbržnost za red in snago!), pomanjkanje čistil (milo!) ali če prizadetim ni mogoče, da bi se redno umivali in kopali.

Ušivost nastane zaradi raznih vrst uši (naglavne, oblačilne in osramne). Posebno nevarna je **oblačilna** uš, ker lahko prenaša pegavico in povratno mrzlico. To je bilo že marsikdaj usodno med vojno, ko je zaradi ušivosti na tisoče ljudi izgubilo življenje.

Ob ušivosti (srbenje — praskanje) lahko nastanejo **komplikacije** v obliki raznih vrst kožnega gnojenja: na lasišču zaradi **naglavne** uši, drugod pa jih povzročata **oblačilna** oziroma **osramna** uš!

Osramna uš se naseli najraje na poraslih delih kožne površine, tako na osramju (odtod tudi ime!) in v pazduhah, pri malih otrocih pa celo na trepalnicah; za osramno ušivost so značilne **modre lise** (maculae coeruleae).

Komplicirano ušivost (zlasti na lasišču: kožno gnojenje in posledice) je najbolje zdraviti na oddelku za kožne bolezni, vse druge primere pa razušujemo na samem mestu ali improviziramo (če gre za epidemično ušivost) posebne **razuševalnice** (npr. za vojne in podobnih razmer). Pri dezinfekciji perila, posteljnine in obleke smo mnogo strožji, kakor če gre za garjavost, kajti če imamo opravka npr. z oblačilno ušivostjo, mora biti dezinfekcija brezpogojno zanesljiva. Samo tako se lahko izognemo npr. pojavljanju pegavice.

Zoper garjavost in ušivost zaležeta največ pravočasna in pravilna zdravstvena vzgoja! To je seveda izvedljivo v rednih razmerah, medtem ko opravljamo to v izrednih razmerah sproti, se pravi, od primera do primera.

Važno je, da garjavost in ušivost čimprej izsledimo in ukrepamo razmeram ustrezno tako v preventivnem kakor kurativnem oziru.

O možnostih razgarjevanja in razuševanja s klasičnimi in zlasti še s sodobnimi pripravki (di-di-ti, pepein, pantakan ipd.) bi se moral sleherni občan seznaniti že v rednih razmerah.

Poklicna oziroma delovna obremenitev kože

Zaradi delovne (poklicne) kožne obremenitve nastajajo pogostoma najrazličnejše bolezenske kožne spremembe, ki jih lahko uspešno preprečujemo le, če so ogroženi o njih še pravočasno in pravilno poučeni.

Najpogostnejše bolezenske spremembe, ki se razvijejo med delovno (poklicno) kožno obremenitvijo, so razne manjše kožne poškodbe (odrgnine, odrtine, praske, razpoke itd.), posebno pogostne pa so razne vrste kožnega vnetja.

Poklicno kožno vnetje lahko nastane, če učinkuje neposredno na kožo določena dražeča snov. Kadar učinkuje takšna snov na **normalno** občutljivo kožo, nastane tako imenovano **navadno** poklicno kožno vnetje. Če pa je koža za določeno snov (npr. neko obratovino) **preobčutljiva** in se zavoljo nje vname, govorimo o **preobčutljivostnem** poklicnem vnetju kože.

Preobčutljiva je lahko koža že sama po sebi ali pa postane takšna šele postopoma, torej po določeni »inkubacijski« dobi. Pri preobčutljivostnem poklicnem kožnem vnetju gre v bistvu za **alergično** kožno vnetje, ki ga kratko imenujemo **poklicni ekcem**. Izzovejo ga razne obratovine (z alergenskimi lastnostmi), kakor gospodinjske, poljedelske in industrijske (obratniške) obratovine; sem štejemo tudi neskončno dolgo vrsto najrazličnejših kemikalij.

Navadno in preobčutljivostno (alergično) kožno vnetje (poklicni ekcem) imamo za izraziti poklicni kožni bolezen.

Navadno (poklicno) kožno vnetje praviloma mine, če se prizadeti po ozdravljenju pravilno ravna (pravilna nega kože, kožna varovala, ustrezna koncentracija in ne predolgo učinkovanje določene snovi na kožo), medtem ko lahko poklicni ekcem kadarkoli recidivira, brž ko prizadeti znova pride v dotik s škodljivo obratovino.

Poklicni ekcem je poklicna kožna bolezen v ožjem pomenu besede ali kratko — **prava poklicna kožna bolezen**.

Ali je poklicnega ekcema (prave poklicne bolezni) zares toliko? Trditi smemo, da ni tako pogosten, kot smo še domnevali okrog leta 1950, torej v času, ko se je pri nas industrija mogočno razmahnila in smo upravičeno pričakovali, da ga bo mnogo.

Nepriprimerno več je primerov navadnega poklicnega kožnega vnetja in raznih manjših kožnih poškodb (predvsem zaradi nepoučenosti delavstva). Zato nas prav tu čaka še mnogo dela — in morda celo največ takega, ki se nanaša na **socialno preventivo** kožnih bolezni v zvezi z delovno obremenitvijo kože.

V čem naj bo torej vse naše prizadevanje? V industriji (obratih) naj bo vzorno urejeno higiensko tehnično varstvo dela; povsod naj se res natančno ravna po določilih pravilnikov (glede na določeno panogo proizvodnje oziroma gospodarske dejavnosti) o higiensko tehničnem varstvu dela. Vsako delovno področje naj ima svojega higienika, ki se mora ves posvetiti svojemu delu. Še posebej naj se zanima za posledice delovne obremenitve kože! Razume se, da mora biti poučen vsaj o najvažnejši socialno medicinski problematiki poklicnih kožnih bolezni. Podobno velja za industrijsko oziroma patronažno sestro. Poznati mora med drugim tudi najvažnejše **obratovine**, zlasti pa njihov morebitni škodljivi učinek.

Obratovine, ki povzročajo preobčutljivost in zato prej ko slej tudi **preobčutljivostno** ali alergično kožno vnetje, tj. **poklicni ekcem**, so npr. kalijev bikromat, terpentin, razne umetne smole, nikelj, kobalt, bakelit, streptomycin, novokain, parafenilendiamin idr., medtem ko povzročajo **navadno** poklicno kožno vnetje zelo pogosto naslednje obratovine: topila (bencin, bencol, petrolej, trikloretilen), snovi, ki vsebujejo mineralna olja (strojna olja, hladilno, rezalno in vrtalno olje, mazalne maščobe itd.), barvila (nitro barvila in razredčila), lužnine, kisline, alkalni in sintetični pralni pripravki (za pranje in fiksiranje las) in vodikov prekis (H_2O_2).

Posebne obratovine imata gospodinjstvo in poljedelstvo (živinoreja). Tudi njihovo učinkovanje na kožo moramo dobro poznati. V poljedelstvu in vinogradništvu imajo poseben pomen **insekticidi** in **pesticidi** že zaradi pogostnih kožnih okvar in kožnega vnetja, ki nastaja večinoma zaradi nepravilnega ravnanja z njimi, zlasti pa še, če uporabniki zoper nje (zaprševala, škropiva, umetna gnojila, razne smole in kemikalije) niso ustrezno zavarovani (posebni delovni kombinezoni, varovalne maske, rokavice, obutev itd.). V tem oziru ni nič boljše v združenem poljedelskem

oziroma vinogradniškem gospodarstvu, da niti ne omenjam posebej individualnih (zasebnih) kmetijcev, živinorejcev, vinogradnikov in sadjarjev!

Delo patronažne oziroma industrijske (obratne) sestre je iz navedenega razvidno: navajanje k pravilni uporabi varoval. Ta morajo pač biti na voljo tistim, ki imajo opravka z že naštetimi škodljivostmi, tj. z obratovinami, ki učinkujejo **toksično** na kožo in sluznice ter lahko sčasoma izzevejo pri preobčutljivih tudi pravo poklicno kožno bolezen. Prvo in glavno pa je — navajanje k pravilni negi kože!

Krotični skupek ali varikozni kompleks — ljudska bolezen

To bolezensko stanje je tudi pri nas zelo pogostno, saj smemo trditi, da trpi malone vsak peti do šesti občan bodisi za **razširjenimi žilami** na spodnjih udih (krotice, varices). Lahko pa se je razvilo pri prizadetem že **krotično vnetje kože** na goleni ali celo že **krotični (varikozni) skupek** v celoti. Z leti se pri marsikom prično mimo motenj v **dovodničnem** (venoznem) obtoku spodnjih udov oglašati tudi motnje v **odvodničnem** (arterialnem), pa tudi v mezgovnem (limfnem) obtoku. Tako se prvobitno, na videz ne preveč hudo bolezensko stanje prične komplicirati in utegne prizadetega že zgodaj onesposobiti za pridobivanje.

Bolnikom z motnjami v dovodničnem obtoku spodnjih udov venomer grozi okužba kože s piokoki in **vnetje dovodnic** (phlebitis); pogostoma nastane v zvezi s tem **tromboza dovodnic** v spodnjih udih, bodisi povrhnjih ali globokih. Oboje ogroža prizadetega in njegovo družino, ker ga lahko že v najlepših letih izloči iz delovnega procesa in obsodi na bedno životarjenje, npr. ob invalidski pokojnini.

Pri bolnikih, ki trpijo zaradi obtočilnih motenj v spodnjih udih, moramo natančno ugotoviti, za katero obtočilno motnjo gre. Tudi si moramo biti na jasnem, ali gre za **povrhnje** ali **globoke** obtočilne motnje (npr. dovodnic v spodnjih udih).

Najbolj se seveda očituje **golenja razjeda** (ulcus cruris), moramo pa razločevati med **dovodnično** golenjo razjedo in kopicco drugih razjed, ki imajo svoj vzrok v najrazličnejših bolezenskih dogajanjih (prehranske motnje v kožnem tkivu, tuberkuloza, sifilis [guma], kožno gnojenje, maligne novotvorbe, poškodbe in samopoškodbe itd.).

Sam varikozni skupek je izrazita **ljudska** ali **socialna** bolezen. Njegov pravi vzrok pravzaprav še ni popolnoma znan oziroma pojasnjen. Trenutno se zadovoljujemo z domnevo, da gre za (verjetno vrojeno) slabotnost dovodničnega ostenja. Na takšno bolezensko stanje seveda ne moremo vplivati. Zato tu tudi ni možna **primarna** preventiva, marveč samo **sekundarna**, se pravi, storiti moramo še pravočasno vse, da iz manjšega zla (posameznih povrhnjih razširjenih žil na spodnjih udih) ne bi nastalo večje ali celo veliko zlo, namreč **krotični skupek** v celoti z vsemi svojimi zapleti in posledicami, da se krotično vnetje kože na goleni ne razširi npr. tudi na oddaljeneše predele kožne površine ali celo po vsej koži, da ne nastane tromboza in morda celo zastrupljenje krvi (sepsis) itd. Vsekakor bi morali s poučevanjem (svetovanjem) in s še pravočasnim zdravljenjem doseči, da ne bi bilo prezgodnjih (še mnogo pod 50. življenjskim letom!) **hiralničnih** primerov krotičnega skupka oziroma bolezenskih stanj, ki prav tako utegnejo nastati v zvezi z motnjami v dovodničnih (globokih) obtočilih spodnjih udov, npr. tako imenovani **povnetni dovodnični skupek** (syndroma postphlebiticum).

Sekundarna preventiva vseh omenjenih bolezenskih stanj v poteku krotičavosti ozir. krotičnega skupka sloni na zgodnjem odkrivanju že njihovih prvih začetkov. Nadalje moramo prizadete navajati k dosledni osebni higieni, posebej pa še k higieni spodnjih udov. Že pri otrocih bi morali začeti s poukom (pri urah telesne vzgoje) o razgibavanju spodnjih udov, ki je nujno potrebno pozneje, posebno pa pri tako imenovanih **stoječih poklicih**. Zelo škodljivo je **bosonoštvo**, posebno ono »čez drn in strn«, ki resno ogroža bosonožce, saj so vsepovsod izpostavljeni okužbam s piokoki, zaradi katerih se utegnejo vneti dovodnice, nastati tromboze in vsa bolezenska stanja, ki imajo tako pogostoma za posledico prezgodnje hiralično obdobje krotičavosti oziroma krotičnega skupka. Prav tako moramo odsvetovati neprimerno obutev, zlasti pa »gumarice«, ki zaradi mehkih podplatov že otrokom razobličijo stopala in s tem prav tako prispevajo svoj delež pri razvoju krotičavosti.

Najvažnejša je večerna temeljita nožna kopel, najzanesljivejši tonizator ožilja spodnjih udov, in zgodnje, a pravilno bandažiranje varikoznih spodnjih udov. Krotičave (varikozne) bolnike moramo čimprej poučiti o njihovem bolezenskem stanju in o tem, koliko morejo in celo **morajo** sodelovati pri zdravljenju svojega bolezenskega stanja. V tem oziru lahko mnogo pomagajo patronažne sestre, morajo pa seveda biti tudi same temeljito razgledane v socialno medicinski problematiki obtočilnih motenj v spodnjih udih, saj obremenjuje prezgodnja invalidnost zaradi njih vso družbo (gospodarska škoda zaradi izpada delovne sile z ene strani, z druge pa huda obremenitev socialnega zavarovanja zaradi dolgotrajnega bolniškega staleža, pa tudi prezgodnjih invalidskih upokojitev!).

Sklep. Socialno preventivna problematika zajema v dermatologiji predvsem vsa tista bolezenska stanja kožnega tkiva in njegovih priveskov, katerih vzroke dobro poznamo, kakor **nalezljive kožne bolezni** (kožna gnojenja, kožne plesnobe, kožna tuberkuloza, garjavost in ušivost), pa tudi tista bolezenska stanja, kjer nam njihov vzrok sicer še ni čisto znan, dosežemo pa s **sekundarno preventivo** vsaj toliko, da prizadete obvarujemo najhujšega — zgodnje invalidnosti.

Tu bi še posebej omenil **poklicni ekcem** kot bolezen, pri kateri sicer utegnemo z ustreznimi alergološkimi preiskavami dognati njegov vzrok — škodljivi alergen, vendar se nam to posreči razmeroma redkokdaj, ker ima ta izrazita poklicna bolezen praviloma **kompleksno etiologijo**. Kljub temu pa dandanašnji že vemo za njegove glavne **patogenetične** mehanizme, tako da pri poklicnem ekcemu lahko že po načinu širjenja bolezenskih kožnih izprememb sklepamo tudi na škodljivo snov (obratovino oziroma alergen), ki je sprožila bolezensko dogajanje.

Naloga patronažnih sester in industrijskih (obratnih) higienikov je, da sodelujejo pri **preprečevanju** in **zatiranju** naštetih kožnih bolezni in bolezenskih stanj z njihovim pravočasnim odkrivanjem, zlasti pa z zdravstvenoprosvetnim delom med delovnimi ljudmi v industriji (obratih), gospodarstvu (kmetijstvo, živinoreja, sadjarstvo, vinogradništvo) in gospodinjstvu.