

Latexallergie

Aantonen en behandelen

"Latexallergie is op z'n retour. Het aantal gevallen neemt niet meer toe en de aandacht in de literatuur is verschoven naar de ontwikkeling van recombinant-allergenen voor diagnostische tests en therapieën," aldus dr. Hans de Groot, allergoloog aan het Academisch Ziekenhuis Dijkzigt Rotterdam. Voor patiënten met latexallergie is er mogelijk over een paar jaar een immunotherapie voor handen. Voorlopig blijft *vermijding* de belangrijkste maatregel tegen latexallergie.



Dit is makkelijker gezegd dan gedaan. In het dagelijks leven is contact met latex bijna onvermijdbaar. Vrijwel alle producten die sterk en elastisch moeten zijn, bevatten latex: elastiek, ballonnen, bruine hechtpleisters, condooms, vlakgommen, etc. Ook veel medische producten zijn van latex gemaakt. De flexibele, sterke wegwerphandschoen is hiervan het belangrijkste voorbeeld.

Om overdracht van besmettelijke ziektes zoals HIV te voorkomen, is het gebruik van latexhandschoenen de laatste tientallen jaren sterk toegenomen. Door het opvoeren van de productiesnelheid van de handschoenen worden de eiwitten uit het latexsap van de rubberboom minder goed uitgespoeld. Deze eiwitten kunnen voor de mens allergeen zijn. De toename van het gebruik, en de verandering van de productie, hebben daarom de afgelopen tien jaar tot een hoge prevalentie van latexallergie geleid.

Type I en type IV Contacteczeem is één van de twee vormen van latexallergie. Jeuk en rode, geïrriteerde huid duiden op het optreden van het zogenoemde type IV latexallergie. De anti-oxidanten en chemische versnellers die aan het productieproces worden toegevoegd zijn hier debet aan. De diagnose type IV allergie wordt bevestigd door de zogenaamde plakproeven. Hierbij worden pleisters met verschillende rubbertoevoegingen op de huid geplakt.

Een meer ernstige vorm van latexallergie (type I) gaat gepaard met klachten aan ogen, neus en longen. Dit houdt direct verband met het gebruik van de talkpoeder in de latexhandschoenen. De eiwitten uit het latexsap hechten zich goed aan de poederdeeltjes. Bij het uit- en aantrekken van handschoenen komen deze deeltjes in de lucht en bereiken via inademing de luchtwegen. Dit kan bij langdurige blootstelling leiden tot chronische beroepsastma. Als tijdens een operatie het slijmvlies van een type I allergie patiënt in contact komt met latexallergenen uit de handschoen van de chirurg, kan in het ergste geval een anafylactische shock ontstaan. Zelfs een simpel tandartsbezoek of een toucher kunnen voor deze patiënten dramatisch gevolgen hebben.

De handschoendragende medewerkers in de gezondheidszorg vormen de belangrijkste risicogroep. Ongeveer 3-18% van de medewerkers hebben aantoonbaar latexspecifieke (IgE) antistoffen in het bloed. Bij kinderen die frequent geopereerd of gekathe-



teriseerd zijn, zoals bij *spina bifida* en *urogenitale malformaties*, variëren de prevalenties van 25 tot 60%. Ten slotte werd bij 10% van de medewerkers in de latexindustrie type I gemedieerde allergie vastgesteld. Personen uit deze risicogroepen die allergische symptomen hebben worden voor een operatie gescreend op deze type I latexallergie.

Huid- of bloedtest
Voor het aantonen van type I allergieën zijn zowel de huidtest als de bloedtest geschikt. Bij de huidtest

Test moet allergie bevestigen

Overgevoeligheid is niet omkeerbaar, maar soms wel behandelbaar

schikbaar. Naar verwachting zal over een aantal jaren een extract zijn ontwikkeld dat wereldwijd de belangrijkste allergenen van latex bevat. Omdat latexallergie ernstige reacties kent, moet het extract uiterst voorzichtig worden toegediend. In Amerika wordt al geëxperimenteerd met verschillende doseringen.”

Los van het grote verschil in kwaliteit van het latex, kunnen patiënten heel verschillend reageren op de allergenen in latexproducten. De Groot geeft een voorbeeld:

“De slijmvliezen van *spina bifida* baby's komen tijdens de operatie in aanraking met de buitenkant van de handschoen. Het blijkt dat zij op andere eiwitten allergisch reageren dan de medewerker die de handschoenen draagt. In het ideale geval is straks het allergeenextract voor de injectiekuur afgestemd op de individuele patiënt.” Ook de fabrikanten hebben ondertussen niet stil gezeten. Ongepoederde en latexvrije handschoenen zijn inmiddels ruimschoots beschikbaar. Bovendien is de kwaliteit van het latex weer verbeterd doordat de was- en zuurbehandeling tijdens de productie de eiwitten beter uitwassen. De allergische reactie type IV is lastiger te vermijden doordat de chemicaliën zich ook in andere kunststofproducten bevinden. “Door andere chemische toevoegingen, die minder allergeen zijn, te gebruiken tijdens het productieproces kan deze reactie wel verdwijnen, maar na verloop van tijd kan er toch weer een contactallergie voor de nieuwe stoffen ontstaan. Soms kan het aanbrengen van een laagje siliconencreme op de huid onder de handschoen de contactallergische reactie doen verdwijnen of uitstellen.” ●

Astrid van de Graaf

Met dank aan dr. H. de Groot, Academisch Ziekenhuis Dijkzigt, Rotterdam

Voor- en nadelen van huidtest en bloedtest

kenmerk	huidtest	bloedtest
Reeds vanaf de geboorte mogelijk	ja	ja
Invasief	ja	nee
Direct resultaat	ja	nee
Beïnvloeding door medicijngebruik	wel	geen
Overtuiging voor de patiënt	ja	niet altijd
Risico op anafylaxis	ja	nee
Te belastend voor jonge kinderen	ja	nee
Huid niet altijd geschikt	ja	n.v.t.
Uitbreiding mogelijk naar beroeps- en voedingsallergenen	moeilijk	eenvoudig
Sensitiviteit	+++	++
Oefening in techniek en interpretatie	belangrijk	n.v.t.
Goedkoop	ja	nee
Vergoeding	niet altijd	ja

Bron: Capriolen april 2001, Pharmacia Diagnostics

kan een kleine hoeveelheid allergeenoplossing onder de huid worden ingespoten of allergeenextractdruppels op de huid worden aangeprikt. Roodheid en een bultje (kwaddel) geven een allergische reactie aan.

“In Nederland is er echter nog geen geregistreerd allergeenextract voor huidtests op de markt; inmiddels wel een aantal gestandaardiseerde preparaten. Afgeraden wordt in ieder geval om zelf een handschoenextract te maken voor het verrichten van huidtesten. Dit is niet zonder gevaar aangezien het gehalte aan allergenen met een factor 3000 kan variëren,” aldus De Groot. “Een test om de aanwezigheid van type I allergie te bevestigen is altijd nodig. Welke test gebruikt wordt hangt meestal af van de beschikbaarheid en voorkeur van de behandelend arts. Zowel de huidtest als de bloedtest beschikken over een goede sensitiviteit van meer dan 80% en een specificiteit van meer dan 90%.”

De bloedtest is er in twee uitvoeringen. “Beide zijn even betrouwbaar en beide tonen aan of het bloed antistoffen bevat. De ene maakt daarvoor gebruik van een vaste drager met allergenen en de andere van een suspensie met allergenen.”

In Amerika heerst, volgens De Groot, een ware latexhysterie. Hier voeren ze op grotere schaal

provocatietesten uit, zelfs voor inhalatie van latexeiwitten. “Hier draven ze te ver door, ook van inademing van stof kan je tenslotte astma ontwikkelen.” In Amerika en ook in Duitsland pleit men al meer dan zes jaar voor het verwijderen van gepoederde handschoenen en voor een poedervrije werkomgeving. In Nederland heeft dit vorm gekregen in het Arbo-convenant van de Academisch Ziekenhuizen. In het onderdeel ‘Huid en latex’ van het convenant staat dat de instelling een beleid moet ontwikkelen voor het voorkomen van latexallergie. “De instelling is vrij om te kiezen of dit een poedervrij, of een non-latexbeleid zal zijn. Op deze manier voorkomt de zorgsector dat er zich nieuwe gevallen van latexallergie ontwikkelen en er chronische beroepsastma ontstaat. De kleinere ziekenhuizen en klinieken zullen dit beleid waarschijnlijk volgen,” zegt De Groot.

Injectiekuur

Als iemand in de loop der jaren overgevoelig is geworden voor de allergenen in latexproducten, dan is dit onomkeerbaar. Gelukkig is er binnenkort mogelijk een oplossing. “Voor de behandeling van type I is een injectiekuur in ontwikkeling, vergelijkbaar met de immunotherapie voor hooikoorts. Hiervoor is een mengsel met de belangrijkste pollenallergenen be-

Natuurrubber latex is het sap van de rubberboom *Hevea Brasiliensis*.