

Testen met handschoeneluaat geven betere resultaten dan commerciële testoplossingen voor latexcontacturticaria

Latexallergie is een belangrijk medisch probleem. Latex heeft bewezen de oorzaak te zijn van onmiddellijke hypersensitieve reacties, variërend van milde urticaria tot levensbedreigende anafylaxe na contact met huid, slijmvliezen en ingewanden.

Het doel van het hier besproken onderzoek was het testen van de prevalentie van contacturticaria voor latexhandschoenen in een groep van professionals in de gezondheidszorg, het onderzoeken van de factoren die geassocieerd worden met latexallergie en het evalueren van een aantal diagnostische methoden die gebruikt worden bij het diagnosticeren van latexallergie.

In de studie werden 929 medewerkers van chirurgische afdelingen geïnccludeerd, die minimaal eenmaal daags latexhandschoenen gebruikten. De studie werd verricht met behulp van het invullen van een enquête, een priktest met een commerciële latexoplossing, een priktest met latexhandschoeneluaat, een gebruikstest en een immunoblottest. Ook werd gebruik gemaakt van een priktest met een groep van veelvoorkomende inhalatieallergenen en een prick-to-prick-test met vers fruit.

Van de 929 enquêtes werden er 313 (33,5%) ingevuld teruggestuurd. Honderdachtien respondenten gaven aan handproblemen te hebben na het dragen van latexhandschoenen, zoals jeuk, erythema en striemen. De irritatie was het meest opvallend op de handrug. Van deze 118 medewerkers weigerden 16 personen mee te werken aan een huidtest en bloedonderzoek, zodat 102 medewerkers werden onderzocht op latexallergie. De priktesten met een commerciële oplossing waren positief bij 11 van de 21 onderzochte patiënten. De priktesten met handschoeneluaat, RAST en de gebruikstest bleken positief bij alle deelnemers. Tien uit 21 sera toonden positieve immunoblotresultaten. Atopie en een reeds bestaand irriterend contacteczeem van de handen waren aanwezig bij een groot percentage patiënten. Op basis van deze resultaten bleken 21 van de 118 medewerkers een latexallergie te hebben. De andere 81 personen gaven aan dat de handproblemen verslechterden bij handschoengebruik, maar bleken niet allergisch bij de testen.

De onderzoekers concludeerden dat huidpriktesten met eluaat van latexhandschoenen en de gebruikstest gevoeliger bleken dan in vitrotesten, met name immunoblotting, en deze waren biologisch ook meer relevant. Daarom moet bij de bepaling van latexallergie de voorkeur worden gegeven aan handschoeneluaat boven testen met een commerciële oplossing.

Referenties

1. Van Kampen V, De Blay F, FoHetti I, Kobierski P, Moscato G, Olivieri M, et al. Standard diagnosis for occupational allergy: European multicenter study for comparison of skin pricktesting solutions from different manufacturers for the diagnosis of baker's asthma. EAACI 2011, abstract 79.
2. Pfefferle L, Büchele G, Köllisch GV, Kubina S, Pfefferle PI. Development of atopy sensitisation in farmers and non-farmers from birth to schoolage-results from the protection against allergy study in rural environments I Efrain-birth cohort. EAACI 2011, poster 429.
3. Pfefferle PI, Sel S, Ege MJ, Büchele G, Slümer N, Krauss-Etschmann S, et al. Cord blood allergen-specific IgE is associated with reduced IFN γ production by cord blood cells: the Protection against AHergyStudy in Rural Environments (PASTURE) Study. J Allergy Clin Immunol 2008;122:711-6.
4. Ege MJ, Herzum I, Büchele G, Krauss-Etschmann S, Lauener RP, Roponen M, et al. Prenatal exposure to a farm environment modifies atopy sensitization at birth. J Allergy Clin Immunol 2008;122:407-12.
3. Adwan, Z. Contact urticaria from latex in healthcare workers. EAACI 2011, poster 780.