

Latexallergi

Margareta Dahl

Naturgummi kommer från trädet *Hevea Brasiliensis*, vars mjölkksaft kallas latex. En ökad och snabbare produktion av gummihandskar efter utbrottet av HIV-epidemin, med större föroreningar i material, anses vara orsaken till att allergin mot latex ökat.

Barn med ryggmärgsbråck löper en markant ökad risk att utveckla allergi mot latexprodukter. Latexgummi förekommer ofta såväl inom sjukvården (handskar, anestesimaterial mm) som i barnets hemmiljö (ballonger, leksaker mm). Sensibilisering mot latexgummi kan ge upphov till en IgE-förmedlad allergi med allt ifrån lätta symtom till anafylaktisk chock. I olika internationella studier har man funnit att cirka hälften av barn med MMC är RAST-positiva mot latex. Klinisk allergi mot latex rapporteras i olika studier hos mellan 20 och 40 % av barn med MMC. Siffrorna stiger ju äldre barnen är. Som jämförelse uppskattas att en procent av befolkningen är överkänslig mot latex. De barn, som är allergiska mot latex är också ofta allergiska mot banan, kiwi och avocado.

Personer med latexallergi kan reagera med svullna läppar och ansiktssvullnad t.ex. då de blåser upp ballong, eller med hudrodnad och utslag vid kontakt med latexinnehållande föremål. Risksituationer utgörs främst av kontakt mellan slemhinna eller blod med latexinnehållande föremål. Ett flertal rapporter redogör för barn med ryggmärgsbråck, som i samband med operation fått anafylaktisk chock, bronkospasm eller urticaria. Dödsfall förekommer. Latexallergi uppkommer framförallt hos de barn och vuxna som opererats flera gånger. Störst risk har de som också har en atopisk läggning.

Nu opereras de flesta med ryggmärgsbråck i latexfri miljö. För att undvika allergiska reaktioner ska latexfria material användas till personer med ryggmärgsbråck. Sedan sådan latexsanering införts under det senaste decenniet har förekomsten av latexallergi hos barn med ryggmärgsbråck sjunkit, speciellt gäller detta de yngre barnen.

Rekommendationer

- Alla som opererats för ryggmärgsbråck ska opereras i latexfri miljö! Detta bör anges som ett observandum i alla remisser och journaler.
- Den som reagerat med kliande utslag, svullnader, akuta luftvägssymtom eller anafylaktisk reaktion efter hud- eller slem-

hinnekontakt med latex bör fortsättningsvis undvika kontakt med latexprodukter. Familjen bör utrustas med antihistamin och efter tidigare anafylaktisk reaktion eller svårare luftvägssymtom även med adrenalin för injektion och kortisonpiller. Dessutom bör man få skriftlig information att visa läkare/tandläkare. Patientjournaler och remisser till undersökningar skall förses med varningsmärke.

- Allergiantikroppar mot latex ska analyseras regelbundet (förslagsvis vartannat år) om någon operation eller långvarig latexexponering ägt rum under perioden.
- Latexallergiska och andra med MMC ska informeras om latexfria preventivmedel
- Det är inte nödvändigt att i profylaktiskt syfte undvika banan och avokado.

Referenser

Barnläkarföreningens sektion för barn- och ungdomsallergologi, stencilkommittén (2006). Råd angående barn med klinisk allergi eller påvisade allergiantikroppar mot latex. http://www.barnallergisektionen.se/stenciler_nya06/d8_latexallergi.html (2011-12-01)

Ausili E, Tabacco F, Focarelli B, Nucera E, Patriarca G, Rendeli C. Prevalence of latex allergy in spina bifida: genetic and environmental risk factors. Eur Rev Med Pharmacol Sci 2007;11:149-53.

Bernardini R, Novembre E, Lombardi E, Mezzetti P, Cianferoni A, Danti DA, Mercurella A, Vierucci A. Risk factors for latex allergy in patients with spina bifida and latex sensitization. Clin Exp Allergy. 1999;29:681-6.

Gallo MF, Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF. Non-latex versus latex male condoms for contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008; Issue 1.

Meade BJ, Weissman DN, Beezhold DH. Latex allergy: past and present. International immunopharmacology. 2002;2:225-38.-

Rendeli C, Nucera E et al. Latex sensitisation and allergy in children with myelomeningocele. Child's nerv system 2006;22: 28-32.

Shah S, Cawley M, Gleeson R, O'Connor J, McGeady S. Latex allergy and latex sensitization in children and adolescents with myelomeningocele. J Allergy Clin Immunol. 1998;101:741-6.

Taylor JS, Erkek E. Latex allergy: diagnosis and management. Dermatologic therapy 2004;17:289 - 301.

Skicka gärna synpunkter och förbättringsförslag till redaktörerna/ ingrid.b.olsson@vgregion.se inför kommande revideringar.