

Odrębności postępowania w prowokacji błony śluzowej nosa alergenami lateksu

Differences of performance in nasal allergen challenge with latex allergen extract

Marta Chełmińska

Klinika Alergologii Katedry Pneumonologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego,
kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Ewa Jassem

Post Dermatol Alergol 2010; XXVII, 3: 217–218

Streszczenie

Pracownicy ochrony zdrowia stanowią grupę ryzyka rozwoju alergii na lateks. Zdarza się, że nie upatrują jako przyczyny pojawiających się objawów kontaktu z rękawicami ochronnymi lub innymi przedmiotami z lateksu, powszechnie stosowanymi w ochronie zdrowia. Rutynowa diagnostyka alergii na lateks, poza bardzo charakterystycznym wywiadem, polega na wykonaniu punktowych testów skórnych (SPT) ze standardowymi roztworami alergenów lateksu oraz oznaczeniu miana swoistych przeciwciał klasy IgE (sIgE) przeciwko alergenom lateksu. Problem diagnostyczny pojawia się w przypadku chorych zgłaszających objawy występujące po kontakcie z wyrobami lateksowymi, u których nie wykazano cech uczulenia na lateks (negatywne SPT i sIgE < 0,35 kU/l). W tej grupie chorych należy wykonać próby prowokacji narządu, którego dotyczą objawy (skóra, spojówki, błona śluzowa nosa, oskrzela). W razie wątpliwości diagnostycznych należy także wykonać testy skórne płatkowe z zestawem gumy i jej składników.

Słowa kluczowe: alergen lateksu, guma naturalna, tiuram, parafenylodwuamina.

Abstract

Health care workers are at high risk of developing an allergy to latex. Some of them do not know that latex gloves or other latex products are the reason for their symptoms. We always have to do skin prick tests with latex allergens and sIgE in all cases in which symptoms occurred after contact with latex products. If we have diagnostic problems we have to do provocation tests on the site (skin, conjunctiva, nose or bronchi) where the symptoms occurred. If patients have symptoms after contact with latex products without sensitization (SPT negative and sIgE < 0.35 kU/l) we have to do provocation tests. In some cases we have to do patch tests with rubber and its components.

Key words: latex allergens, natural rubber, thiuram, paraphenyldiamine.

Rutynowa diagnostyka alergii na lateks, poza bardzo charakterystycznym wywiadem, polega na wykonaniu punktowych testów skórnych (SPT) ze standardowymi roztworami alergenów lateksu oraz oznaczeniu miana swoistych przeciwciał klasy IgE (sIgE) przeciwko alergenom lateksu. Miano powyżej 0,35 kU/l ocenia się jako pozytywne [1, 2]. Problem diagnostyczny pojawia się w przypadku chorych zgłaszających objawy występujące po kontakcie z wyrobami lateksowymi, u których nie wykazano cech uczulenia na lateks (negatywne SPT i sIgE < 0,35 kU/l). W tej grupie osób należy wykonać próby prowokacji narządu, którego dotyczą objawy (skóra, spojówki, błona śluzowa nosa, oskrzela) [3–6]. Pozytywnie oceniona próba

prowokacji potwierdza związek przyczynowo-skutkowy między kontaktem z wyrobami lateksowymi a pojawiającymi się objawami. Nie upoważnia to jednak do rozpoznania alergii. W razie wątpliwości diagnostycznych należy wykonać testy skórne płatkowe z zestawem gumy i jej składników. Zdarza się bowiem, że nietolerancja wyrobów lateksowych wynika nie z alergii na lateks, ale jest spowodowana nietolerancją dodatków (tiuram, parafenylodwuamina i inne) używanych w procesie produkcyjnym otrzymywania gumy naturalnej [2, 7, 8].

Próby prowokacji swoistej błony śluzowej nosa alergenami lateksu wykonuje się sporadycznie. Metodyka prowadzenia badania jest analogiczna jak w przypadku wyko-

Adres do korespondencji: Klinika Alergologii Katedry Pneumonologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk

rzystania innych alergenów. Turjanmaa i wsp. uważają, że nie należy wykonywać tego badania w grupie chorych, u których po kontakcie z wyrobami lateksowymi wystąpiła uogólniona reakcja anafilaktyczna [8], a wykonane badania dodatkowe wykazały cechy uczulenia (dodatnie SPT i/lub sIgE > 0,35 kU/l).

Do przeprowadzenia próby używane są standardowe wyciągi alergenowe oraz ekstrakty uzyskane z wyrobów lateksowych. Jaeger i wsp. wykorzystali do prowokacji ekstrakt uzyskany z rękawic lateksowych [5, 7]. Wyniki prac z zastosowaniem obu rodzajów wyciągów alergenowych są porównywalne. Poza oceną kliniczną (score objawów) próby prowokacji swoistej z alergenami lateksu można kontrolować rymanometrycznie [5, 7]. Wyniki badań innych autorów podkreślają przydatność oznaczania w popłuczynach jam nosa, po podaniu roztworu alergenów lateksu, markerów cytologicznych (eozynofiliów i neutrofilów) oraz biochemicznych (tryptaza mastocytarna, eozynofilowe białko kationowe), których znamienny wzrost wykazano po prowokacji [4, 9, 10].

Mimo braku doniesień o wystąpieniu nasilonych reakcji niepożądanych w trakcie wykonywania próby prowokacji swoistej z lateksem, wszyscy badacze podkreślają bezwzględną konieczność zabezpieczenia anestezyjologicznego podczas prowadzenia badania [4, 9, 11].

Piśmiennictwo

1. Kelly KJ, Kurup V, Zacharisen M, et al. Skin and serologic testing in the diagnosis of latex allergy. *J Allergy Clin Immunol* 1993; 91: 1140-5.
2. Slater JE. Latex allergy. *J Allergy Clin Immunol* 1994; 94: 139-49.
3. Axelsson JG, Johansson SG, Wrangsjö K. IgE-mediated anaphylactoid reactions to rubber. *Allergy* 1987; 42: 46-50.
4. Chetmińska M. Nasal allergen challenge with commercially available natural latex extract. *Ann Acad Med Gedan* 2003; 33: 31-42.
5. Jaeger D, Engelke T, Rennert S, et al. Stepwise diagnosis of respiratory latex allergy. *Pneumologie* 1993; 47: 491-6.
6. Pisati G, Baruffini A, Bernabeo F, Stanizzi R. Bronchial provocation testing in the diagnosis of occupational asthma due to latex surgical gloves. *Eur Respir J* 1994; 7: 332-6.
7. Jaeger D, Kleinhans D, Czuppon AB, Baur X. Latex-specific proteins causing immediate-type cutaneous, nasal, bronchial and systemic reactions. *J Allergy Clin Immunol* 1992; 89: 759-68.
8. Turjanmaa K, Reunala T, Rasanen L. Comparison of diagnostic methods in latex surgical glove contact urticaria. *Contact Dermatitis* 1988; 19: 241-7.
9. Pałczyński C, Walusiak J, Ruta U, Górski P. Nasal provocation test in the diagnosis of natural rubber latex allergy. *Allergy* 2000; 55: 34-41.
10. Walusiak J. Prevalence of latex allergy in a chosen risk group. Propensity, signs and symptoms and course of disease. Academic dissertation. Occupational Medicine Institute, Łódź 1998.
11. Bernardini R, Pucci N, Rossi ME, et al. Allergen specific nasal challenge to latex in children with latex allergy: clinical and immunological evaluation. *Int J Immunopathol Pharmacol* 2008; 21: 333-41.