

BÖLÜM 21

LATEKS ALERJİSİNDE TANI

İlke TAŞKIRDI¹

TANISAL DEĞERLENDİRMEDE KLİNİK İPUÇLARI

Lateks alerjisini değerlendirmek için tanısal yaklaşımdaki en önemli basamak, ayrıntılı bir anamnez alınmasıdır (1). Öncelikle hastada lateks duyarlılığı ve alerjisine yatkınlık yaratan bir risk faktörü olup olmadığı öğrenilmelidir. Doktorlar, diğer sağlık çalışanları, gıda işleyicileri, restoran çalışanları, kuaförler, inşaat işçileri, ressam ve çiçekçiler olmak üzere bazı mesleklerde lateks ile sık temas söz konusu olabilmektedir (2-4). Ayrıca; spina bifida, ürogenital anomaliler, anorektal malformasyonlar, trakeoözofageal fistül, çoklu konjenital anomaliler, ventriküloperitoneal şant, serebral palsi, kuadripelji, bebeklerde prematurite ve atopik hastalıklar gibi, lateks duyarlılığına yatkınlığın arttığı tıbbi durumlar mutlaka öyküde sorgulanmalıdır (5).

Öyküde hasta ve özgeçmiş sorgulanırken, mutlaka latekse karşı gelişen klinik reaksiyonun türü sorgulanmalıdır. Klinik bulgu ve belirtiler, ma-

ruz kalma yolu (kutanöz, perkütan, mukozal veya parenteral), alerjenlerin miktarı ve özellikleri mutlaka sorgulanmalıdır. Lateks ile ilgili görülen klinik durumlar; iritan kontakt dermatit, alerjik kontakt dermatit (tip IV aşırı duyarlılık reaksiyonu), kontakt ürtiker, anjiödem, alerjik rinit, astım, anafilaksi ve lateks-meyve sendromudur (tip I aşırı duyarlılık reaksiyonu). Bu yüzden örneğin lateks eldiven giydikten sonra eritem, kaşıntı ve ürtiker gibi lokalize semptomların yanı sıra öksürme, hapşırma ve hışıltı gibi sistemik semptomların ve herhangi bir anafilaksi öyküsü mutlaka araştırılmalıdır (6).

Lateks alerjisinde görülebilecek en ölümcül klinik tablo, anafilaksidir (7). Parenteral veya mukozal yoldan temastan kısa süre içinde görülür. Ameliyathane anafilaksilerinde en yaygın görülen nedenler arasındadır. Hem tıbbi hem de tıbbi olmayan ürünlerden, başta lateks eldiven, balon uçlu katater, kondom kullanımı, diş koferdamları, emzik, biberon uçları gibi en sık anafilaksiye neden olan ürünlerin varlığı öyküde mutlaka sorgulanmalıdır.

¹ Uzm. Dr., İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği, ilke_66@icloud.com



SONUÇ VE ÖZET

Bu tanısal algoritma tip I lateks aşırı duyarlılık reaksiyonları için uygundur, diğer lateks bileşenleri (örn. kimyasal katkı maddeleri) içeren ek yama testlerinin gerekli olabileceği kontakt dermatit ve/veya protein kontakt dermatiti olan hastalarda yararlı değildir.

KAYNAKLAR

1. Kahn SL, Podjasek JO, Dimitropoulos VA, et al. Natural rubber latex allergy. *Disease-a-Month*. 2016;62(1):5-17.
2. Cabañes N, Igea J, de La Hoz B, et al. 1 Latex Allergy: Position Paper. *Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology*. 2012;22(5):313.
3. Parisi CA, Petriz NA, Busaniche JN, et al. Prevalence of latex allergy in a population of patients diagnosed with myelomeningocele. *Arch Argent Pediatr*. 2016;114(1):30-35.
4. Wu M, McIntosh J, Liu J. Current prevalence rate of latex allergy: Why it remains a problem? *J Occup Health*. 2016;58(2):138-144.
5. Kelly KJ, Sussman G. Latex Allergy: Where Are We Now and How Did We Get There? *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2017;5(5):1212-1216.
6. Ebo DG, Bridts CH, Rihs HP. Hevea latex-associated allergies: piecing together the puzzle of the latex IgE reactivity profile. *Expert Rev Mol Diagn*. 2020;20(4):367-373.
7. Turner PJ, Worm M, Ansotegui IJ, et al. Time to revisit the definition and clinical criteria for anaphylaxis? *World Allergy Organ J*. 2019;12(10):100066.
8. Sicherer SH. Clinical implications of cross-reactive food allergens. *J Allergy Clin Immunol*. 2001;108(6):881-890.
9. Wagner S, Breiteneder H. The latex-fruit syndrome. *Biochem Soc Trans*. 2002;30(Pt 6):935-940.
10. García Ortiz JC, Moyano JC, Alvarez M, et al. Latex allergy in fruit-allergic patients. *Allergy*. 1998;53(5):532-536.
11. Rodriguez J, Crespo JF, Lopez-Rubio A, et al. Clinical cross-reactivity among foods of the Rosaceae family. *J Allergy Clin Immunol*. 2000;106(1 Pt 1):183-189.
12. Cabañes N, Igea JM, de la Hoz B, et al. Latex allergy: Position Paper. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2012;22(5):313-330; quiz follow 330.
13. Parisi CAS, Kelly KJ, Ansotegui IJ, et al. Update on latex allergy: New insights into an old problem. *World Allergy Organ J*. 2021;14(8):100569.
14. Nicolaou N, Johnston GA. Anaphylaxis following prick testing with natural rubber latex. *Contact Dermatitis*. 2002;47(4):251-252.
15. Bendewald MJ, Farmer SA, Davis MD. An 8-year retrospective review of patch testing with rubber allergens: the Mayo Clinic experience. *Dermatitis*. 2010;21(1):33-40.
16. 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(2):333-341.
17. Unsel M, Mete N, Ardeniz O, et al. The importance of nasal provocation test in the diagnosis of natural rubber latex allergy. *Allergy*. 2009;64(6):862-867.
18. Kurtz KM, Hamilton RG, Schaefer JA, et al. Repeated latex aeroallergen challenges employing a hooded exposure chamber: safety and reproducibility. *Allergy*. 2001;56(9):857-861.
19. Seyfarth F, Schliemann S, Wiegand C, et al. Diagnostic value of the ISAC(®) allergy chip in detecting latex sensitizations. *Int Arch Occup Environ Health*. 2014;87(7):775-781.
20. Trabado AR, Pereira LMF, Romero-Chala S, et al. Evaluation of Latex Subclinical Sensitization by Way of the Basophil Activation Test and Specific IgE to Latex Recombinant Allergens. *Allergology International*. 2013;62(3):385-387.
21. Raulf M. Allergen component analysis as a tool in the diagnosis of occupational allergy. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2016;16(2):93-100.
22. A WAO - ARIA - GA(2)LEN consensus document on molecular-based allergy diagnosis (PAMD@): Update 2020. *World Allergy Organ J*. 2020;13(2):100091.
23. Lundberg M, Chen Z, Rihs HP, et al. Recombinant spiked allergen extract. *Allergy*. 2001;56(8):794-795.
24. Bernstein DI, Biagini RE, Karnani R, et al. In vivo sensitization to purified Hevea brasiliensis proteins in health care workers sensitized to natural rubber latex. *J Allergy Clin Immunol*. 2003;111(3):610-616.
25. Brandt SL, Poulsen LK, Garvey LH. The Clinical Relevance of Natural Rubber Latex-Specific IgE in Patients Sensitized to Timothy Grass Pollen. *Int Arch Allergy Immunol*. 2019;178(4):345-354.
26. Giangrieco I, Ricciardi T, Alessandri C, et al. ENEA, a peach and apricot IgE-binding protein cross-reacting with the latex major allergen Hev b 5. *Mol Immunol*. 2019;112:347-357.
27. Nguyen K, Kohli A. Latex Allergy. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2021, StatPearls Publishing LLC.; 2021.