

BÖLÜM 24

LATEKS ALERJİSİ YÖNETİMİ VE TEDAVİSİ

Tuba VURAL¹

GİRİŞ

IgE aracılı lateks alerjisinin yönetimi, doğal kauçığa maruz kalmanın azaltılması yoluyla primer duyarlanmanın önlenmesini, lateks alerjisi olan hasta için lateksten kaçınma ve eğitimini içerir.

Lateks alerjisi tanısı konan kişiler lateks alerjenlerinin deri, mukoza ve solunum yolu epiteli ile temas etmesinden kaçınmaya çalışmalıdırlar. Ayrıca lateks duyarlı kişiler lateks alerjenleriyle kasıtsız temas sırasında hayati tehdit eden anafilaksi yaşayabileceğinden bu kişilere kendi kendine uygulayabilecekleri epinefrin oto-enjektörü reçete edilmelidir. Adrenalin oto-enjektörüne erişimin olmadığı ortamlarda hastalara adrenalin ampulleri reçete edilmeli ve hastalara bunları nasıl uygulayacağı konusunda sürekli eğitim verilmelidir (1).

Hastalar genellikle lateks alerjenlerinin hava yoluyla bulaşabileceğini ve solunacağını farketmezler. Oysa bazı kauçuk ürünleri yağlı kaygan toz içeren yapıya sahiptirler ve alerjik lateks proteinlerini havaya ve havadaki toza taşıyabilirler, bu taşı-

nan lateks alerjenleri de deri, mukoza ve solunum yolu epiteliyle temas ederek alerjik reaksiyonlara neden olur (1).

EĞİTİM

Çok sayıda makale ve web sitesi, doğal kauçuk içeren 40.000'den fazla ürün olduğunu belirtmektedir. Bugün çok daha fazla ürünün doğal kauçuk içermesi muhtemeldir. Bu nedenle bir hasta için tüm potansiyel ürünleri yazmak mümkün değildir. Bunun yerine hangi ürünün yüksek riskli ürün olabileceği konusunda rehberlik sağlamak daha mantıklıdır (1). Tıbbi cihazların çoğunun artık doğal kauçuk içermesi durumunda bir uyarı ile etiketlenmesi gerekmektedir. Bununla birlikte maa- lesef tüm ülkelerde böyle bir kural yoktur ve çoğu üründe bu tür etiketlenmenin bulunması zorunlu değildir.

Düşük ısıda vulkanizasyon adındaki kimyasal işlem sonucu doğal kauçuğun poliizopren ile çapraz bağlanması gerçekleşir. Bu işlem sonucu olu-

¹ Uzm. Dr., Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, drtubavural@gmail.com



veriler eksiktir. Bu durum kurumların ekonomik sıkıntılarının yanı sıra pudrasız, düşük proteinli eldivenlere veya sentetik eldivenlere geçiş gibi temel önlemlerin eksikliğinden kaynaklanmaktadır.

Ayrıca tüm hastaların epinefrin oto-enjektörüne erişim şansı yoktur, bu nedenle yanlarında adrenalin ampulleri taşımaları ve doğru kullanımı konusunda eğitim almaları gerekir.

SCIT veya SLIT yapılan çalışmalarda olumlu sonuçların azlığı nedeniyle yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle lateks tedavisinde SLIT ve SCIT, şüpheli bir rol oynamaya devam eder.

Omalizumab dışında Th2 inflamatuvar yolak üzerinde etkili olan dupilumab, tezepelumab gibi yeni biyolojik ajanlar da gelecekte lateks tedavisinde potansiyel bir role sahip olabilir.

Son olarak ekonomik ve ekolojik sürdürülebilir lateks harici alternatifler bulmak için de daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. 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). doi:10.1016/j.waojou.2021.100569
2. Allmers H, Schmengler J, Skudlik C. Primary prevention of natural rubber latex allergy in the German health care system through education and intervention. *J Allergy Clin Immunol.* 2002;110(2):318-323. doi:10.1067/mai.2002.126461
3. Kelly KJ, Wang ML, Klanck M, Petsonk EL. Prevention of IgE Sensitization to Latex in Health Care Workers After Reduction of Antigen Exposures. *J Occup Environ Med.* 2011;53(8):934-940. doi:10.1097/JOM.0b013e-31822589dc
4. management of latex-allergic ASCIA guidelines. Published online January 25, 2021.
5. Kelly K.J. latex allergy. in: leung, editor. *Pediatric allergy* 3rd edition. Published online 2016:505-513.
6. Quercia O, Stefanini GF, Scardovi A, Asero R. Patients monosensitized to Hev b 8 (Hevea brasiliensis latex profilin) may safely undergo major surgery in a normal (non-latex safe) environment. *Eur Ann Allergy Clin Immunol.* 2009;41(4):112-116.
7. Korniewicz DM, Chookaew N, El-Masri M, Mudd K, Bollinger ME. Conversion to low-protein, powder-free surgical gloves: is it worth the cost? *AAOHN J.* 2005;53(9):388-393.
8. Liberatore K, Kelly KJ. Latex Allergy Risks Live On. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 6(6):1877-1878. doi:10.1016/j.jaip.2018.08.007
9. Latex in Spain:situation overview. Spanish Latex Allergy Association.
10. Arnold NR, Bröder A, Bayen UJ. Empirical validation of the diffusion model for recognition memory and a comparison of parameter-estimation methods. *Psychol Res.* 2015;79(5):882-898. doi:10.1007/s00426-014-0608-y
11. Leynadier F, Herman D, Vervloet D, Andre C. Specific immunotherapy with a standardized latex extract versus placebo in allergic healthcare workers. *J Allergy Clin Immunol.* 2000;106(3):585-590. doi:10.1067/mai.2000.109173
12. Sastre J, Fernández-Nieto M, Rico P, et al. Specific immunotherapy with a standardized latex extract in allergic workers: a double-blind, placebo-controlled study. *J Allergy Clin Immunol.* 2003;111(5):985-994. doi:10.1067/mai.2003.1390
13. Tabar AI, Anda M, Bonifazi F, et al. Specific immunotherapy with standardized latex extract versus placebo in latex-allergic patients. *Int Arch Allergy Immunol.* 2006;141(4):369-376. doi:10.1159/000095463
14. Nettis E, Colanardi MC, Soccio AL, et al. Double-blind, placebo-controlled study of sublingual immunotherapy in patients with latex-induced urticaria: a 12-month study. *Br J Dermatol.* 2007;156(4):674-681. doi:10.1111/j.1365-2133.2006.07738.x
15. Bernardini R, Campodonico P, Burastero S, et al. Sublingual immunotherapy with a latex extract in paediatric patients: a double-blind, placebo-controlled study. *Curr Med Res Opin.* 2006;22(8):1515-1522. doi:10.1185/030079906X115711
16. Gastaminza G, Algorta J, Uriel O, et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial of sublingual immunotherapy in natural rubber latex allergic patients. *Trials.* 2011;12:191. doi:10.1186/1745-6215-12-191
17. Cisteró Bahima A, Sastre J, Enrique E, et al. Tolerance and effects on skin reactivity to latex of sublingual rush immunotherapy with a latex extract. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2004;14(1):17-25.
18. Lasa Luaces EM, Tabar Purroy AI, García Figueroa BE, et al. Component-resolved immunologic modifications, efficacy, and tolerance of latex sublingual immunotherapy in children. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2012;108(5):367-372. doi:10.1016/j.anai.2012.03.005
19. Smith DM, Freeman TM. Sublingual Immunotherapy for Other Indications: Venom Large Local, Latex, Atopic Dermatitis, and Food. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2020;40(1):41-57. doi:10.1016/j.iac.2019.09.011
20. Sridharan K, Sivaramakrishnan G. Sublingual immunotherapy in patients with latex allergy: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Dermatolog Treat.* 2017;28(7):600-605. doi:10.1080/09546634.2017.1303567
21. Leynadier F, Doudou O, Gaouar H, et al. Effect of omalizumab in health care workers with occupational latex allergy. *J Allergy Clin Immunol.* 2004;113(2):360-361. doi:10.1016/j.jaci.2003.11.020