

Leitlinie »Latexallergie«

Definition und Basisinformation

Immunglobulin-E(IgE)-vermittelte, reproduzierbare klinische Reaktion auf den Kontakt mit Naturlatex. Naturlatex findet man in erster Linie in medizinischen Handschuhen, daneben in Fingerlingen, Gummistopfen etc. Im täglichen Leben kommt das Kind am ehesten beim Aufblasen von Luftballons mit Naturlatex in Berührung. Die bei weitem größte Risikogruppe für die Entwicklung einer Sensibilisierung und Allergie gegen Naturlatex sind Kinder mit Spina bifida. Das Vorhandensein einer Atopie disposition stellt in Verbindung mit häufigen Operationen den wichtigsten Risikofaktor dar.

Leitsymptome

Die Haut ist das Hauptmanifestationsorgan (Urtikaria, Ekzemverschlechterung, Handekzem). Respiratorische Symptome (Stridor, periphere Obstruktion) werden nur gelegentlich beobachtet. Lebensbedrohliche anaphylaktische Reaktionen (z.B. im Rahmen von operativen Eingriffen) stellen seit der Kenntnis über die Risikofaktoren einer Latexallergie eine Seltenheit dar.

Diagnostik

Zielsetzung einzelner diagnostischer Verfahren

Die Anamnese gibt bereits Hinweise auf den Zusammenhang zwischen Kontakt mit naturlatexhaltigen Gegenständen und der klinischen Symptomatik. Die Sensibilisierung wird im Haut-Prick-Test mit nativer Latexmilch oder einem geeigneten Allergenextrakt sowie durch die Bestimmung von spezifischem IgE im Serum festgestellt. Die klinische Aktualität kann durch Handschuh-Provokations-Tests nachgewiesen werden.

Zusammensetzung einer gebräuchlichen Auswahl

- Haut-Prick-Test mit nativer Latexmilch oder einem geeigneten Allergenextrakt
- Spezifisches IgE im Serum
- Handschuh-Provokations-Tests

Bewertung einzelner diagnostischer Verfahren

Während der Haut-Prick-Test und die Bestimmung des spezifischen IgE im Serum lediglich

eine Sensibilisierung nachweisen, sind Handschuh-Provokations-Tests in der Lage, die klinische Aktualität zu sichern.

Ausschlussdiagnostik

Nur ein negativer Handschuh-Provokations-Test schließt eine klinisch relevante Latexallergie aus.

Nachweisdiagnostik

Allein Handschuh-Provokations-Tests sind in der Lage, die klinische Aktualität zu sichern.

Entbehrliche Diagnostik

Entfällt.

Durchführung der Diagnostik

Provokationstests können als Handschuh- (oder Fingerlings-)Expositions-Untersuchungen vorgenommen werden. Die eine nasse Hand wird für 20 Minuten in einen latexreichen Handschuh gesteckt. Das Auftreten einer akuten Urtikaria (oder anderer Allergie-Symptome) gilt als positive Reaktion.

Therapie

Kausale Therapie

Allergenkarenz, d.h. Meiden von naturlatexhaltigen Materialien.

Symptomatische Therapie

Die symptomatische Therapie orientiert sich an den im Zusammenhang mit der Latexallergie auftretenden Symptomen und kann z.B. aus der Verabreichung von Antihistaminika und systemischen Steroiden, ggf. auch Notfallmaßnahmen bestehen.

Medikamentöse Therapie

In der Regel als Langzeitbehandlung nicht sinnvoll, evtl. kurzzeitig mit Antihistaminika und Steroiden möglich.

Interventionelle Therapie

Über eine Hyposensibilisierungsbehandlung liegen bisher keine Erfahrungen vor.

Chirurgische Therapie

Entfällt.

Therapiedurchführung

Allergologisch erfahrener Arzt für Kinder- und



Jugendmedizin bzw. Arzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzbezeichnung Allergologie.

Rehabilitation

Entfällt.

Primäre und sekundäre Prävention

Kinder mit Spina bifida und andere Hoch-Risiko-Kinder sollten vom ersten Lebenstag an latexfrei operiert und behandelt werden. Kinder mit atopischer Dermatitis und schwerer Nahrungsmittelallergie (Achtung: Kreuzallergie!) sollten auf eine Latexsensibilisierung hin „gescreent“ werden, um dann streng latexfrei behandelt zu werden.

B. Niggemann,
Berlin

Literatur

1. Liebke C, Niggemann B, Wahn U. Sensitivity and allergy to latex in atopic and non-atopic children. *Pediatr Allergy Immunol* 7 (2), 103-107 (1996)
2. Niggemann B, Buck D, Michael T, Wahn U. Latex provocation tests in patients with spina bifida: Who is at risk of becoming symptomatic? *J Allergy Clin Immunol* 102 (10), 665-670 (1998)
3. Niggemann B, Breiteneder H. Latex Allergy in Children. *Int Arch Allergy Immunol* 121 (2), 98-107 (2000)