

Die Latexallergie, eine Problematik der Normalbevölkerung?

Allergien nehmen in den letzten Jahrzehnten deutlich zu, vornehmlich in den entwickelten und technisierten Ländern. Erbliche Ursachen spielen dafür eine bedeutende Rolle, Zivilisationsfaktoren wie Wohn-, Arbeits- und Ernährungsgewohnheiten sowie ein geändertes Berufs- und Freizeitverhalten. Auch der medizinische Fortschritt trägt leider zur Verbreitung von Allergien bei. So verhält es sich auch bei der so genannten Latexallergie.

Naturalatex ist der Name für den Milchsaft vieler Pflanzen, von denen der für die industrielle Gummiproduktion bedeutendste Lieferant dieses Naturproduktes ist der Gummibaum (*Hevea brasiliensis*), ein Wolfsmilchgewächs, ist. Der aus *Hevea brasiliensis* gezapfte Naturalatex ist als Naturprodukt in seiner Zusammensetzung nicht konstant, sondern besteht (abhängig von Umwelt- und Standortfaktoren) zu ca. 50-60% aus einem wässrigen Anteil (Serum), zu ca. 30-40% aus dem Kautschuk und zu ca. 5-8% aus Nichtkautschukbestandteilen (Fette, Eiweiße, Mineralien und Harze).

Das Wort „Kautschuk“ ist übrigens ursprünglich aus einer Indianersprache entlehnt („caa-o-chu“ = weinender Baum) und bezeichnet die Eigenschaft der Pflanze, nach dem Anschneiden der Rinde bis in die Bast-schicht den Milchsaft abzugeben.

Es gibt vier Allergie-Typen, von denen die Typ-I-Allergie (Soforttyp) und die Typ-IV-Allergie (Spättyp) hier als wichtigste genannt werden, da diese beiden Formen gegen Gummiprodukte auftreten.

Die Typ-I-Allergie betrifft vor allem sogenannte Atopiker, Menschen mit der familiär meist gehäuft auftretenden, angeborenen Neigung zu Ekzemerkrankung, Heuschnupfen und Asthma gehören dazu. Aber auch Beschäftigte im Gesundheitswesen und Menschen, die in der Kindheit häufig operiert wurden und dabei mit naturalatexhaltigem Material in engen Kontakt kamen (selbst ohne nachweisbare familiäre Belastung), können im Laufe ihres Lebens gegen Naturgummiprodukte eine Allergie entwickeln und bei wiederholtem Kontakt Krankheitssymptome an Haut und Schleimhäuten des Körpers zeigen. Abgegrenzt davon wird das Kontaktekzem der Haut, die Ausprägung der Typ-IV-Allergie gegen die dem Kautschuk bei der Produktion zugesetzten Chemikalien und Hilfsstoffe.

Seit etwa 60 Jahren sind in der Medizin solche allergischen Reaktionen auf Gummiprodukte bekannt, in den letzten 10 Jahren wird jedoch allgemein von einer massiven Zunahme vor allem der Typ-I-Allergie in der medizinischen Fachpresse berichtet. Diese Form ist auch die einzige potentiell lebensbedrohliche. Patienten, die von dieser Erkrankung betroffen sind, haben häufig auch schlechte Erfahrungen mit Ärzten und Zahnärzten gemacht, die dieses Problem nicht kannten oder es in seiner Bedeutung unterschätzten. So wurden in vielen Ländern wie auch in Deutschland Selbsthilfegruppen gegründet, die als Ziele die Verbesserung der Information von Fachleuten und Laien, aber auch eine konkrete Hilfe für den Umgang mit der Krankheit und dem Vermeiden des Kontaktes mit dem inzwischen in unserer Umwelt praktisch allgegenwärtigen Naturalatex geben.

Die Typ-I-Allergie gegen Latex richtet sich gegen eine Vielzahl von Eiweißen, die natürlicherweise im Naturalatex vorkommen. In den letzten 5 Jahren sind diese Eiweiße in ihrer Struktur praktisch vollständig von der Wissenschaft bestimmt worden. Damit wurde die Grundlage für die Diagnostik und für die Vermeidung der Allergene in Naturgummiprodukten gelegt.

Hauptvorkommen von Naturalatex in unserer täglichen Umgebung sind elastische Artikel des Alltags, so z.B. Luftballons, Schnuller, Babyflaschensauger, Bälle, Wärmflaschen, Haushalthandschuhe, Sport- und Spielzeugartikel, Kondome, Gummiringe, elastische Gewebe und Litzen, aber auch Matratzen aus Latexschaum. In medizinischen Artikeln ist Latex noch häufiger: Gummihandschuhe (insbesondere gepuderte haben meist höhere Allergengehalte), selbsthaftende Verbände, Katheter, Kofferdam (Abdichtungsmasse beim Zahnarzt!) sind bekannte Latexquellen.

In der Medizin wird bereits vom Gesetzgeber reagiert: „Gepuderte Handschuhe sind durch allergenarme und ungepuderte Handschuhe zu ersetzen!“ sagen die seit 1997 geltenden Arbeitsschutzvorschriften. Doch aus Kostengründen halten sich Industrie und viele Praxen und Krankenhäuser nicht daran und gefährden so Patienten und Personal. Und das, obwohl internationale Studien bei medizinischem Personal eine Allergiequote gegen Latex von 1 % bis 17 % angeben! Bei den Artikeln des täglichen Gebrauchs ist man noch lange nicht

soweit, eine gesetzlich regelnde Vorschrift ist hier noch nicht gültig. Doch auch für alltägliche Gegenstände wurde eine Freisetzung von Allergenen aus dem Gummimaterial (Schnullern, Bällen, Puppen, Latexmatratzen usw.) mit gesundheitlich negativen Folgen für die Benutzer nachgewiesen. Und dies nicht von irgendwelchen „Hysterikern“, sondern ernstzunehmenden wissenschaftlichen Arbeitsgruppen an Universitätskliniken weltweit.

Und so sieht die Latexallergie (Typ-I- = Soforttyp-Allergie) für den Patienten aus: Haut- und Schleimhaut röten sich und schwellen (wie bei Brennnesselkontakt) an. Bei Kontakt mit allergenhaltiger Luft: die Nase läuft oder ist verstopft, die Augen sind rot, evtl. kommt es zu schweren Reaktionen wie Asthmaanfall oder Schock mit akuter Lebensgefahr. Der Kontakt mit dem Allergen geschieht durch direkte Berührung oder über Schleimhautkontakt mit dem (z.B. an das Puder in Handschuhen) gebundenen Allergen.

Auch zum Latex gibt es Kreuzallergene, d.h. Substanzen, auf die gleichzeitig Beschwerden auftreten können: Kartoffeln (roh), Avocados, Maronen, Melonen und Bananen können, müssen aber nicht bei bestehender Latexallergie unverträglich sein. Sie sollten in diesem Falle vom Speiseplan gestrichen werden. Auch die obengenannte Birkenfeige *Ficus benjamina* gehört mit ihrem Blattstaub, den sie über die Atemluft verbreitet, zu diesen Kreuzallergenen. Bei Latex-Allergikern gehört diese Pflanze nicht in Schlaf-, Wohn- oder Arbeitsräume.

Eine Therapie der Latex-Allergie steht bisher nicht zur Verfügung. Den Erkrankten ist wegen der möglichen schweren Krankheitssymptome unbedingt anzuraten, das auslösende Naturlatex in jeder Form zu meiden. Dies setzt auch im Alltag eine erhöhte Wachsamkeit beim Umgang mit Gegenständen, insbesondere aus dem medizinischen Bereich, voraus.

Fazit und Vorgehensweise bei Verdacht auf das Vorliegen einer Latexallergie:

⇒ Bei Verdacht auf eine Allergie zum Spezialisten (je nach von Beschwerden betroffenen Organen entweder zu Hautärzten oder Lungenfachärzten, jeweils mit der Zusatzqualifikation „Allergologie“) gehen, evtl. mit Notizen zu bisher aufgetretenen Beschwerden. Manche Allergologen geben als „Hausaufgabe“ einen umfangreichen Fragebogen mit, der hilfreich bei der Darstellung der Vorgeschichte ist. Auch Angaben zu Beruf, Hobbies und anderen Freizeitaktivitäten sind oft zur Diagnosefindung unerlässlich. Die Diagnose wird weiterhin gestellt durch Blut- und Hauttests (RAST und Prick-Test, ggf. berufsbezogene Expositionstest). Fragen Sie den Arzt, ob er Erfahrungen in der Diagnostik von Latexallergien hat.

Leider gibt es nur wenig standardisierte Testsubstanzen gegen Latex - einige Hautkliniken testen nur unter stationären Bedingungen, d.h. für die Untersuchung hält sich der Betroffene einige Tage im Krankenhaus auf.

⇒ Genau klären lassen, ob „nur“ eine Sensibilisierung ohne Beschwerden oder bereits eine Allergie vorliegt. Gezielt nach den Behandlungsmöglichkeiten und der Behandlungsdauer fragen, möglichst ohne bereits vorgefasste Bedenken gegen bestimmte Therapien oder Arzneimittel zu haben, kritische Fragen evtl. notieren und nach der Klärung „abhaken“.

⇒ Betroffene sollten nach eingehender Abklärung durch den Allergologen einen Allergiepass bei sich führen und behandelnde Ärzte und Zahnärzte deutlich auf diese Allergie hinweisen.

Beschäftigte im Gesundheitswesen nehmen Kontakt zu ihrem betreuenden Arbeitsmediziner auf und lassen sich naturlatexfreie Handschuhe geben. Bei operativen Wahleingriffen ist möglichst ein Krankenhaus auszusuchen, das keine gepuderten Handschuhe mehr verwendet und latexfreie Notfallsets für Allergie-Patienten bereithält. Auch für den Haushaltgebrauch gibt es latexfreie Handschuhe, z.B. aus Neopren. Kondome werden inzwischen unter dem Namen „Avanti“ aus Polyurethan angeboten, und Luftballons meidet man einfach.

⇒ Anderen Betroffenen sollte man empfehlen, genauso systematisch vorzugehen. Und bei der eigenen Erkrankung sollte jeder etwas Geduld mitbringen, da sie häufig langsam entstanden ist und somit auch eine gewisse Zeit braucht, bis sie unter Kontrolle ist.

⇒ Sind Sie von einer Latexallergie betroffen, erwägen Sie die Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe (z.B. LAIV e.V.). Dies kann Ihnen wertvolle Informationen sichern und den Kontakt zu naturlatexfreien Krankenhäusern erleichtern. Werten Sie jedoch auch hier bitte alle Informationen, egal woher Sie sie bekommen, kritisch!

Literatur:

- Agathos M., Wolf E., Sigl B.: Naturlatexallergie beim Personal eines städtischen Großkrankenhauses. *Allergologie* 22, 194 (1999)
- Allmers H., Kirchner B., Huber H., Chen Z., Walther J.W., Baur X.: Latenzzeit zwischen Exposition und Symptomen bei Allergie gegen Naturlatex, Vorschläge zur Prävention. *Dtsch. Med. Wochenschr.* 121, 823-828 (1996)
- Anonymous: Allergic reactions to latex-containing medical devices. *FDA Medical Bulletin* 21 (2), 2-3 (1991)
- Apter A., Lushniak B., Warshaw E., Whitmore S.E.: How do you diagnose latex allergy? *Am.J.Contact Derm.* 10.3, 177-179 (1999)
- Baur X., Allmers H.: Latex-Sensibilisierung - Diagnostik im Bereich der Haut und Atemwege. 14.Duisburger Gutachtenkolloquium, 47-54, LVBG, Düsseldorf 1997
- Beuers U., Baur X., Schraudolph M., Richter W.O.: Anaphylactic shock after game of squash in atopic woman with latex allergy. *Lancet I*, 1095 (1990)
- Ceuppens J.L.P., van Durme P., Dooms-Goossens A.: Latex allergy in patients with allergy to fruit. *Lancet I*, 493 (1992)
- Chardin H., Desvaux F.X., Mayer C., Sénéchal H., Peltre G.: Protein and allergen analysis of latex mattresses. *Int.Arch.Allergy Immunol.* 119, 239-246 (1999)
- De Corres L.F., Munoz D., Bernaola G., Fernandez E., Moneo I.: Contact urticaria. Sensitization to chestnuts and bananas in patients with contact urticaria from latex. *Contact Dermatitis* 23, 277 (1990)
- Fabro L., Mühletaler K., Wüthrich B.: Anaphylaktische Reaktion auf Latex, ein Soforttypallergen von zunehmender Bedeutung. *Hautarzt* 40, 208-211 (1989)
- Fuchs T.: Gummi und Allergie, Dustri, München 1995
- Korn M.: Die Austauschpflicht ist rechtsverbindlich. *Dt. Ärztebl.* 97, C540 (2000)
- Mäkinen-Kiljunen S., Sorva R., Juntunen-Backman K.: Latex dummies as allergens. *Lancet I*, 1608-1609 (1992)
- Schenkelberger V., Freitag M., Altmeyer P.: Ficus benjamina – das heimliche Allergen im Haus. *Hautarzt* 49, 2-5 (1998)
- Schöpf P., Rueff F., Przybilla B.: Natural rubber latex allergy, a dissimulated disease. *J. Allergy Clin. Immunol.* 103, 160 (1999)
- Yassin M.S., Lierl M.B., Fischer T.J., O'Brien K., Cross J., Steinmetz C.: Latex allergy in hospital employees. *Ann. Allergy* 72, 245-249 (1994)

Über den Autor:

Martin Weskott ist Arbeits-/Umweltmediziner und Allergologe, früher an der Universitätsklinik Köln, jetzt bei den Wuppertaler Stadtwerken AG, und vorwiegend befasst mit beruflich bedingten Allergien und Präventionskonzepten zu deren Bekämpfung.