

# Dikkat! Lateks Allerjisi \*

Ayşenur CERRAH CELAYİR, Sinan CELAYİR, Şeyda ÖZKAN

Zeynep Kamil Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği ve İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Özel Kartal Hastanesi Anestezi Bölümü

## Özet

Lateks bir kauçuk ürünüdür ve lateks proteinleri allerjik tepkimelere yol açabilmektedir. Allerjik yanıtlar basit deri döküntülerinden ölüme sonuçlanabilen anafilaktik şok gibi acil müdahale gerektiren durumlara dek değişebilir. Bu çalışmanın amacı çocuk cerrahisi uygulamalarında karşılaşılabilecek lateks allerjisi riskini tartışmaktır.

Altı yaşında bir kız hasta tiroglossal kist ile getirildi. Astım bronşiti olan hastada, kan IgE düzeyi yüksekliği nedeniyle bir yıl önce yapılan testlerde lateks allerjisi saptanmış. Hastaya ameliyattan önce bir hafta ağızdan antihistaminik verildi. Ameliyathane ortamındaki tüm malzemenin latekssiz olması sağlandı. Ameliyata başlarken metilprednizolon, klorfeniramin, ranitidine verildi ve Sistrunk ameliyatı yapıldı. Ameliyat sırasında ve sonrasında allerjik tepkime gözlenmedi.

Hastaneye sık yatan ve özellikle cerrahi müdahale geçiren çocuklar daha önce atak geçirmemiş olsa da lateks allerjisi riski altındadır. Cilt testi negatif bulunsa dahi lateks allerjisi her zaman gelişebilir. Tıbbi ortamlarda lateks allerjisi olasılığının bilincinde olmak, yüksek riskli kişilerde allerji gelişimini önlemek ve allerjisi olduğu bilinen hastalarda tepkimelerin şiddetini azaltmak tedavide esastır. Lateks allerjisinin kesin tedavisi olmadığı unutulmamalıdır!

**Anahtar kelimeler:** Lateks, allerji, çocukluk çağı

## Summary

### Attention! Latex Allergy

Latex is a rubber and Latex proteins cause allergic reactions. Allergic responses can range from minor skin irritations to reactions requiring emergency treatment to prevent death. The aim of this report is to discuss the potential risk of Latex allergy in the field of pediatric surgery / pediatric surgical practice.

A six year old girl was admitted with a throglossal cyst. A year ago she was diagnosed to have bronchial asthma and due to her high blood IgE levels a skin-pick test was performed that verified Latex allergy. Before the operation antihistaminic medication was used orally for seven days and metilprednisolone, chlorpheniramine, ranitidine were given preoperatively. Sistrunk operation was performed at surgery. Postoperative follow-up was uneventful and no allergic reactions were noted.

Children who have had multiple hospitalizations and surgical procedures are at particularly high risk for developing allergy to Latex. Also even having no previous reactions but having spina bifida, genitourinary anomalies and documented reactions to iv drains are high-risk groups for Latex allergy. Latex allergy can develop at any time even after a test shows no sensitivity. Awareness of this problem is crucial in the medical environment and avoidance is the key to prevent from development of Latex allergy in high-risk individuals and lessening the degree of reaction in those already allergic patients. Don't forget! There is no cure for Latex allergy.

**Key words:** Latex, allergy, childhood.

## Giriş

Lateks, Hevea Brasiliensis adlı kauçuk ağacından elde edilen sütlü bir öz sudur ve allerjik tepkimeler lateksin proteinlerine karşı gelişmektedir. Lateks

40.000'den fazla ev ve tıbbi ürününde bulunmakta, ayrıca bir çok meyve lateks allerjisine neden olan protein içermektedir<sup>(10)</sup>.

Lateks allerjisinin bulguları basit cilt döküntülerinden anafilaktik şok ve ölüme kadar değişebilir<sup>(3,9,11)</sup>. Hastanelerde sık yatan hastalarda ve sağlık elemanlarında lateks allerjisi gelişme riski daha yüksektir<sup>(2,3,6,8,13)</sup>.

\* 21. Ulusal Çocuk Cerrahisi kongresinde poster olarak sunulmuştur (8-10 Ekim 2003, Şanlıurfa).

**Adres:** Dr. Ayşenur Cerrah Celayir, Sakacı Sok. Mehmet Sayman Apt. No: 77- 8, Kazasker, 34736, Kadıköy - İstanbul

**Yayına kabul tarihi:** 12.01.2004

Bu yazıda, lateks allerjisi olduğu daha önceden bilinen hastamız nedeniyle, lateks allerjili olgularda cerrahi müdahalelerde karşılaşılan sorunlar ve neler yapılabileceği literatür eşliğinde tartışılmıştır.

### Olgu Sunumu

*Enfekte tiroglossal kisti olan altı yaşındaki kız olgunun, antibiyotik tedavisi sonrası ameliyatı planlandı. Bir yıl önce astım bronşit nedeniyle yapılan incelemeleri sırasında kan IgE düzeyinin yüksek bulunması üzerine yapılan cilt allerji testlerinde ev tozu, un ve latekse karşı allerjisi olduğu saptanmış. Ailesi hastanın eşyaları ve oyuncaklarının lastiksiz olmasına dikkat etmişler ve uzun süre antihistaminik kullanılmış.*

*Hastada ameliyat öncesi bir hafta süreyle ağızdan antihistaminik kullanıldı. Ameliyathane ortamında hastayla temas edebilecek tüm araç-gerecin lateksiz olması sağlandı. Ameliyathane personeli ve kat hemşiresi lateks allerjisi ve alınacak önlemler konusunda bilgilendirildi. Ameliyata başlarken metilprednizolon, klorfeniramin ve ranitidine damar içi yolla verildi. Lateksiz ameliyat eldivenleri kullanılarak Sistrunk ameliyatı yapıldı. Ameliyat sırasında ve sonrasında allerjik tepkime gözlenmedi. Ameliyat sonrası erken ve geç dönem sorunsuz geçti.*

### Tartışma

Hastaneye sık yatması gereken ve özellikle cerrahi müdahale geçiren çocuklarda lateks allerjisi gelişme riski vardır (1,2,8). Daha önce lateks allerjisi olmadığı saptanan hastalarda da lateks allerjisi gelişebilmektedir. Özellikle omurga kapanma eksikliği, ürogenital anomaliler gibi çok sayıda ameliyat geçirmesi gereken hastalar lateks allerjisi gelişme riski altındadır (2,5,7). Tek bir cerrahi müdahale sonrası bile latekse özgü IgE antikorları oluşabilmektedir (3). Omurga kapanma eksikliği bulunan hastalarda yaşamın ilk yıllarındaki toplam ameliyat sayısı ile lateks duyarlılığı arasında bağlantı bulunmuştur (3). Bu hastalardaki lateks allerjisi riskinin yüksek olmasına karşın, genel çocuk cerrahisi olgularında lateks allerjisi oranı daha az bilinmekte ve bildirilmektedir (3,7). Bir yıl boyunca ameliyat edilen 1523 genel çocuk cerrahisi olgusunu içeren bir seride, ameliyat öncesi 11 olguda daha önceden bilinen lateks allerjisine karşı önlem

alınmış ve bu olgulardan yalnız ikisinde ameliyat sırasında lateks allerjisi gelişmiştir (7). Ülkemizde yapılan bir çalışmada; 85'i omurga-omurilik sorunlu, 200'ü normal olan toplam 212 atopik hastalıklı çocuğun % 10.8'inde cilt testi ile lateks allerjisi saptanmıştır. Omurga-omurilik sorunu olanların % 30.5'inde, normal çocukların % 1'inde lateks allerjisi saptanmıştır. Ameliyat olmayanlara göre ameliyat olan omurga-omurilik sorunlu hastalarda lateks allerjisinin 3.5 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (1).

Lateks allerjisi tanısı öykü ve testlerle konulmaktadır. Kan IgE düzeyi ELISA yöntemi ile lateks antikorlarının saptanması risksizdir ve cilt testlerine göre daha güvenilirdir. Cilt testleri yapılacaksa mutlaka acil müdahale yapılabilecek ortamlarda uygulanmalıdır (3).

Lateks allerjisi üç grupta ele alınmaktadır: 1) Lateks anafilaksisi öyküsü olanlar 2) Latekse allerji öyküsü olanlar 3) Yüksek risk grubundaki olgular: Önceden tepkime olmadığı bilinse dahi omurga kapanma eksikliği, ürogenital anomaliler, çok sayıda cerrahi girişimler ve damar içi ilaç tepkimesi geçirenler bu son gruptadır (1,2,3,5,9).

Lateks allerjisi olduğu bilinen grup 1 ve 2'deki hastalarda allerjik tepkimelerin gelişimine karşı önlemler alınması, tepkime derecesini azaltıcı duyarısızlaştırma yapılması esastır. Bu hastalarda ameliyat öncesi ve sırasında metilprednizolon damar içi verilmelidir (2). Olguların lateks allerjisi olduğu ev, okul, iş çevresine mutlaka bildirilmelidir. Allerjisi bilinen kişiler bu konuya ilişkin künye taşımaları ve acil durumlarda yapılmak üzere adrenalin enjeksiyonu her an yanlarında hazır tutulmalıdır (2,4,12).

Hastanelerde bu tür hastalara müdahale için lateksiz ortamlar oluşturulmalıdır. Allerjisi bilinen hastaların ilk olgu olarak ameliyata alınmasına, damar içi ilaçlar verilirken serum setinin lastik bağlantılarından enjeksiyon yapılmamasına, enjektör ve eldivenlerin lateksiz olmasına, ameliyat ortamındaki tüm lastik araç ve gereçlerin ortadan kaldırılmasına veya hastaya temas etmesinin önlenmesine, hasta ameliyathaneden çıkana dek lateksiz ortamın sürdürülmesine dikkat edilmelidir (2,4,12,14).

Duyarsızlaştırma için ameliyat sırasında verilen ra-

nitidinin bazı kaynaklarda bir yararı olmadığı bildirilmesine karşın (3), cildiye konsültasyonu sonrası hastamıza ameliyat öncesi bir haftalık ağızdan antihistaminik ve ameliyatta metilprednizolon, klorfeniramin, ranitidine verilmesi kararlaştırıldı. Tüm ekip lateks allerjisi ve alınacak önlemler hakkında bilgilendirildi. Ameliyathanedeki tüm araç ve gereçlerin lateksiz olmasına dikkat edildi. Hastaneye girişinden taburcu olana dek lateksli herhangi bir ürünün hastaya temas etmemesine özen gösterildi. Alınan tüm önlemler sonucunda hastamızda hiçbir allerjik tepkime gözlenmedi.

Sonuç olarak, tıbbi ortamlarda lateks allerjisi olasılığının bilincinde olmak, yüksek riskli kişilerde lateks allerjisi gelişimini önlemek ve allerjisi olduğu önceden bilinen hastalarda tepkimelerin şiddetini azaltmak tedavide esastır. Lateks allerjisinde kesin tedavi olmadığı unutulmamalıdır.

#### Kaynaklar

1. Akcakaya N, Kulak K, Hassanzadeh A, Camcioglu Y, Cokugras H. Latex allergy: the incidence among Turkish children with atopic disease and with neural tube defects. *Allergol Immunopathol* 27:141,1999
2. Cremer R, Kleine-Diepenbruck U, Hering F, Holschneider AM.Reduction of Latex sensitisation in spina bifida patients by a primary prophylaxis programme (five years experience). *Eur J Pediatr Surg* 12:19, 2002
3. Degenhardt P, Golla S, Wahn F, Niggemann B. Latex allergy in pediatric surgery is dependent on repeated operations in the first year of life. *J Pediatr Surg* 36:1535, 2001
4. Gunther KP, Nelitz M, Parsch K, Puhl W. Allergic reactions to Latex in myelodysplasia: a review of the literature. *J Pediatr Orthop B* 9:180, 2000
5. Hollnberger H, Gruber E, Frank B. Severe anaphylactic shock without exanthema in a case of unknown Latex allergy and review of the literature. *Paediatr Anaesth* 12:544, 2002
6. Mazon A, Nieto A, Estornell F, Nieto A, Reig C, Garcia-Ibarra F. Factors that influence the presence of symptoms caused by Latex allergy in children with spina bifida. *J Allergy Clin Immunol* 99:600, 1997
7. Meric F, Teitelbaum DH, Geiger JD, Harmon CM, Groner JI. Latex sensitization in general pediatric surgical patients: a call for increased screening of patients. *J Pediatr Surg* 33:1108, 1998
8. Michael T, Niggemann B, Moers A, Seidel U, Wahn U, Scheffner D. Risk factors for Latex allergy in patients with spina bifida. *Clin Exp Allergy* 26:934, 1996
9. Moneret-Vautrin DA, Mata E, Gueant JL, Turgeman D, Laxenaire MC. High risk of anaphylactic shock during surgery for spina bifida. *Lancet* 7:865, 1990
10. Niggemann B, Breiteneder H. Latex allergy in children. *Int Arch Allergy Immunol* 121:98, 2000
11. Szepefalusi Z, Seidl R, Bernert G, Dietrich W, Spitzauer S, Urbanek R. Latex sensitization in spina bifida appears disease-associated. *J Pediatr* 134:344, 1999
12. Tangsinmankong N, Nelson RP Jr, Good RA. Glucocorticosteroid treatment for cerebrospinal fluid eosinophilia in a patient with ventriculoperitoneal shunt. *Ann Allergy Asthma Immunol* 83:341, 1999
13. Yassin MS, Sanyurah S, Lierl MB, Fischer TJ, Oppenheimer S, Cross J, O'Brien K, Steinmetz C, Khoury J. Evaluation of Latex allergy in patients with meningomyelocele. *Ann Allergy* 69:207, 1992
14. Ylitalo L, Alenius H, Turjanmaa K, Palosuo T, Reunala T. Natural rubber Latex allergy in children: a follow-up study. *Clin Exp Allergy* 30:1611, 2000