

Ein verbreitetes Problem

Latex ist in unzähligen Produkten des Alltags enthalten. Betroffene leiden bei Kontakt unter belastenden allergischen Reaktionen. Wie bei vielen anderen Allergien ist die **Karenz** die wirksamste Therapie.

Obwohl die Latexallergie unter den Kontaktallergien nur eine Nebenrolle spielt (etwa zwei Prozent), ist sie unter medizinischem Personal stark verbreitet. Weltweit sollen 2 bis 17 Prozent aller in entsprechenden Berufen tätigen Menschen gegen Latex sensibilisiert sein. Der immer höhere Verbrauch von Naturlatexhandschuhen seit den 1990er-Jahren hat die Allergieraten weiter gesteigert. Erst seit Einführung von allergenarmen und puderfreien Handschuhen ist ein Rückgang dieser Zahlen festzustellen.

Reaktion des Immunsystems Auslöser für die Allergie sind die Proteine, aber auch die begleitenden Chemikalien im Naturlatex. Die **Kontaktallergie** wird auch als Allergie vom Typ-IV (Spättyp) bezeichnet. Die Immunreaktion entwickelt sich erst nach immer wiederkehrenden Kontakten mit der Noxe und tritt deshalb weniger oft bei Kindern und eher bei Erwachsenen auf. Selten ist eine Allergieentwicklung bereits nach kürzerer Zeit möglich. Risikobelastet sind dafür Menschen, die mit diesen Stoffen regelmäßig umgehen, beispielsweise im Beruf oder im Haus-

Epidermis vor, können die schädlichen Substanzen eindringen und die Keratinozyten zur Ausschüttung von Entzündungsbotenstoffen stimulieren. Diese sorgen für die Einwanderung von T-Lymphozyten, die direkt gegen die Allergene vorgehen. Latex kann außerdem eine allergische Reaktion vom Typ-I (IgE-vermittelt) auslösen. Diese entsteht nicht durch äußerlichen Kontakt mit der Haut, sondern durch Inhalation von latexhaltigen Stäuben. Die Allergien des Soforttyps äußern sich nicht alleine durch Ekzeme der Haut, sondern sind Grundlage für Asthma bronchiale, Rhinitis, Urtikaria und sogar anaphylaktische Schockreaktionen.

TIPPS BEI LATEXALLERGIE

- + Verwendung von hypoallergenen, latexfreien Wundauflagen auch zur Versorgung kleiner Wunden.
- + Feuchtigkeits- und fettspendende Cremes, die möglichst wenig Duft- und Zusatzstoffe enthalten, sind wichtige Pflegeprodukte zur Vorbeugung von Kontaktekzemen.
- + Puder- und latexfreie Handschuhe verwenden
- + Lange Vollbäder und häufiges Waschen so gut es geht vermeiden, um den natürlichen Säureschutzmantel der Haut nicht zu schwächen.
- + pH-neutrale milde Syndets zum Waschen benutzen
- + Last but not least: Allergenkarrenz so gut wie möglich!

Latex ist in zahlreichen Produkten des Gesundheitssektors, zum Beispiel Einmalhandschuhen, Infusionsbestecken und Wundauflagen enthalten. Aber auch Alltagsgegenstände wie Matratzen, Autoreifen, Babyschnuller, Kondome, Schuhsohlen oder Radiergummis sind latexhaltig.

halt. Dabei geschieht die Sensibilisierung nach Kontakt des Allergens mit der äußeren Haut. Normalerweise ist deren Schutzfunktion ausreichend, um den Einfluss der Kontaktoxyden abzuwehren. Liegt aber eine familiäre Belastung oder eine Störung der Permeabilitätsbarriere der

Ersten Anzeichen wie Rötung, Schwellung sowie Juckreiz treten an der Stelle auf, die mit dem Allergen in Kontakt gekommen ist. Häufig entstehen auch Bläschen auf der Haut. Zu allergischen Reaktionen kommt es erst mehrere Stunden bis zu Tagen nach der Exposition des Allergens. Wird ein weiterer Kontakt vermieden, gehen die Beschwerden langsam zurück. Bleibt der Reiz dauerhaft bestehen, können sich chronische Entzündungsprozesse entwickeln. Dann setzen Umbauprozesse in der Haut ein; sie wird trocken, rissig und ist anfällig für bakterielle Entzündungen. Das Handekzem mündet am häufigsten in eine Chronifizierung.

Diagnose Der Verdacht auf eine Kontaktallergie sollte von einem Arzt abgeklärt werden. Zunächst wird erfragt, wann, wo und unter welchen Bedingungen die Beschwerden aufgetreten sind. Wichtig zu wissen: Ob in der Familie eine allergische Vorbelastung besteht und bereits andere Allergien nachgewiesen sind. Um eine klare Diagnose zu stellen, ist der Epikutantest die beste Maßnahme. Bei diesem werden Pflaster auf Oberarme und Rücken aufgeklebt, die mit den entsprechenden Allergenen versetzt sind. Die Hautreaktion nach zwei und drei Tagen ist Grundlage der Diagnosestellung.

Allergisch gegen Pflaster Zahlreiche Wundauflagen enthalten Latex. Patienten, die einen häufigen Wechsel vornehmen müssen, strapazieren ihre Haut durch das wiederholte Kleben und Entfernen. Häufig ist sie zudem durch das Wundsekret aufgeweicht und die Barrierefunktion gestört – gute Bedingungen für die Entwicklung einer Pflasterallergie. Besteht der Verdacht auf eine allergische Reaktion, sollte auf latexhaltige Wundauflagen mit Kleberädern verzichtet werden. Hypoallergene Wundauflagen, zum Beispiel mit Silikon, sind dann die erste Wahl. Außerdem sollte der Wundrand besonders geschützt werden. Dazu eignen sich zinkoxidhaltige Harnstoff-Fett-Cremes. Eine andere Möglichkeit ist die Verwendung von Polymerlösungen, die auf der Haut einen farblosen, sauerstoff- und wasserdampfdurchlässigen Film bilden und gegen schädliche Klebstoffe und reizende Körperflüssigkeiten schützen.

Allergenkarenz Die wirksamste Behandlung ist, den Kontakt absolut zu meiden. Sonst ist keine Heilung möglich. Antihistaminika, glukokortikoidhaltige Externa und eine intensive Hautpflege helfen, die Symptome zu lindern. Akute Beschwerden können mit gerbstoffhaltigen Lotionen gekühlt werden. ■