

Contactallergie

Prof Dr. A. Goossens *

Contactallergie is een overgevoelighedsreactie van de huid die veroorzaakt wordt door allergiserende stoffen (allergenen) uit onze omgeving, stoffen waarvoor men gesensibiliseerd werd. Deze reactie uit zich meestal, enkele dagen na contact, onder de vorm van een eczeem met jeuk, roodheid, papels, vesikels, evt. blaren, schilfering, verdikte huid en kloven. Soms ontstaan eveneens reacties onmiddellijk na contact, onder de vorm van een contacturticaria.

Aan de oorzaak ligt dus een scheikundige stof. Deze kan rechtstreeks op de reagende huid aangebracht geweest zijn (b.v.: in zalven), ofwel onrechtstreeks overgebracht zijn door de handen, door een partner, door de lucht of door allergeen houdende oppervlakken. Soms wordt een reactie uitgelokt door blootstelling aan zonlicht of door contact met chemisch nauw-ervante stoffen van een reeds gekend contactallergeen.

Hoe kan men de DIAGNOSE van een contactallergie nu stellen?

Vooreerst is een uitgebreide ondervraging (anamnese) nodig die in sommige gevallen reeds voldoende aanwijzingen oplevert. Soms bepalen de patiënten zelf de oorzaak van hun eczeem: wanneer ze het verband zien tussen b.v.: een (nieuw) gebruikt produkt in het huishouden, hobby of werk en hun contacteczeem.

Ook vormt de lokalisatie meestal een aanknopingspunt, vermits het contacteczeem zich in principe voordoet op de plaats van contact met het allergeen.

Uitsluitsel wordt verkregen door de lapjesproef, plakproef, patch- of epicutane test. Deze is tot nu toe de meest nauwkeurige manier om het allergeen te ontdekken. Hierbij worden de verdachte substanties op de rug aangebracht met pleistertjes, in de juiste concentratie en het juiste vehiculum. Vermits het om een vertraagde reactie gaat, zullen de lapjesproeven pas verwijderd worden na 2 dagen en, om een sterk vertraagde positieve test niet te missen, gebeurt een tweede aflezing na 4 of 5 dagen. Bij een patiënt, allergisch voor een aangebrachte stof, zal zich op de contactplaats een eczeemreactie voordoen. Hiervan dient dan uiteraard de relevantie nagegaan te worden i.v.m. de doorgemaakte huidruptie. Meestal voert men bij iedereen testen uit met de zgn. standaardreeks. Deze heeft tot doel een mogelijke contactallergie op te sporen voor de meest frequente allergenen. Deze reeks houdt echter maar een beperkt aantal (23) allergenen in. Bij verder onderzoek moet deze standaardreeks aangevuld worden met andere, meer specifieke testen, soms met produkten meegebracht door de patiënt zelf.

Bij het optreden van eczeemletsels tijdens de wondbehandeling dient men in de eerste plaats te denken aan een mogelijke contactallergie voor aangebrachte farmaceutische topica of verbandmateriaal.

Contactallergie voor lokale farmaceutische produkten

In tegenstelling tot cosmetica, die in principe enkel maar "positieve" effecten op de huid mogen veroorzaken, zijn nevenwerkingen door farmaceutische topica meer aanvaardbaar. In elke therapie dient men immers rekening te houden met een "risk versus benefit" factor. Lokale applicatie van farmaceutische topica kunnen aanleiding geven tot contacteczeem, contacturticaria, irritatie en in bepaalde omstandigheden, zelfs systemische nevenwerkingen teweeggebracht door absorp-

tie van geneesmiddelen. Voorbeelden zijn jood en derivaten (schildklierfunctiestoornissen), hexachlorofeen, podofylline, boorzuur en gammexaan (o.a. neurotoxische verschijnse-len), fenol (hartritmestoornissen), kwik en derivaten (o.a. nieraantasting en neurologische afwijkingen), salicylzuur (o.a. gastro-intestinale, respiratoire en neurologische verschijnse-len), corticosteroiden (bijniersuppressie en Cushing), clindamycine (darmontstekingen), chlooramfenicol (aplastische anemie), gentamycine en neomycine (ototoxiciteit). Hieronder wordt enkel contactallergie besproken.

Voorkomen en frequentie

Lokale medicatie wordt meestal aangewend op een reeds vooraf beschadigde - vaak inflammatoire huid, waarvan de beschermingsfunctie t.o.v. de penetratie van uitwendig aangebrachte stoffen dikwijls sterk gereduceerd is (zelfs weinig sensibiliserende stoffen slagen er in, in die omstandigheden, een contactallergie te induceren zoals vb. wolvetalcoholen en parabenen). Patiënten die hiertoe een risicogroep vormen zijn de zgn. *ulcus cruris* patiënten, met beenwonden of stase-dermatitis ten gevolge van veneuze of arteriële insufficiëntie, (hoewel daar recent veel verbetering is ingekomen dankzij het gebruik van meer "inerte" materialen zoals hygroscopische korreltjes, alsook permeabele en semi-permeabele hydrocolloïdale plaatjes op basis van polymeren). Ook patiënten die lijden aan otitis externa, aambeien of chronisch eczeem worden gemakkelijk allergisch aan de gebruikte topica. Het groot aanbod van multi-pele topica gedurende maanden of jaren vormt immers de belangrijkste sensibilisatiebevorderende factor. Volgens literatuurgegevens wordt ongeveer 30 % van de allergische contacteczemen veroorzaakt door het gebruik van farmaceutische topica. In een studie met betrekking tot een groep van 4340 patiënten, allergologisch geïnvesteerd aan onze afdeling gedurende de laatste 5 jaar (1990-1995), bleken 23 % (1015 patiënten) een contactallergie te vertonen voor farmaceutische topica al dan niet in associatie met andere causale factoren en waarvan er 550 met enkel een iatrogene contactdermatitis.

Aard van de allergenen

Zowel actieve middelen, constituenten van het excipiëns, bewaarmiddelen als parfumcomponenten kunnen aan de basis liggen van een allergie voor farmaceutische topica.

Voorbeelden:

► Actieve stoffen: antiseptica (cetrimide, chloorhexidine, hexomidine, kwikderivaten, jood), antibiotica (neomycine, virginamycine, chloramfenicol, sulfanilamide), antimycotica (miconazole, econazole), antivirale middelen (tromantadine, idoxuridine), anti-histaminica (promethazine), lokale anestetica (benzocaïne, procaïne, cinchocaïne), rubefacientia (methylnicotinaat, glycol-salicylaat), inhoudsstoffen van planten (arnica, kamille) en niet in het minst corticosteroiden die, paradoxaal genoeg, voornamelijk bij eczeempatiënten tot de meest frequente allergenen behoren (budesonide,

hydrocortisone).

- Excipiëntia: wolvetalcoholen (eucerine, lanoline), cetyl- en stearylalcohol, propyleenglycol, ethyleendiamine (metaal-complexerende stof), nonoxynol (emulgator in verschillende antiseptische oplossingen, tevens spermicide stof), butylhydroxyanisol en -tolueen (antioxidentia).
- Bewaarmiddelen: parabenen, chlorocresol, benzylalcohol, sorbinezuur en thiomersal.
- Parfumbestanddelen: perubalsem (waaraan tevens wondhelende eigenschappen toegekend worden), essentiële oliën (lavendel- en geraniumolie), kaneelderivaten, enz... In recent gecommercialiseerde farmaceutische topica worden parfums gelukkig achterwege gelaten gezien ze het therapeutisch en cosmetisch arsenaal bij gesensibiliseerde personen sterk beperken.

De belangrijkste allergenen, teruggevonden gedurende hoger genoemde periode, staan als voorbeeld aangegeven in bijgaande tabel:

1. colofonium*	136
2. wolvetalcoholen	104
3. perubalsem**	91
fragrance-mix**	91
4. neomycine	82
5. ethyleendiamine	47
6. sulfanilamide***	43
7. hydrocortisone	40
8. propyleenglycol	39
9. kwik	38
10. benzocaïne***	37
11. parabenen	33
12. cetylalcohol	29
13. cetrimide	28
14. budesonide	27
15. jood	26

* voornamelijk als kleefpleisterallergeen.

** indicatoren voor een parfumallergie.

*** kruisreageren.

Alhoewel de zgn. wondverbanden, in tegenstelling tot de voorheen vaak aangewende wondhelende crèmes en zalven minder vaak contactallergie induceren, komen afzonderlijke allergische reacties toch voor. B.v. colofoniumderivaten, butylhydroxytolueen en propyleenglycol; zelfs zuivere steriele kompressen kunnen reacties veroorzaken.

Tenslotte dienen we er rekening mee te houden dat, na lokale sensibilisatie, de systemische toediening van dezelfde (of van scheikundig verwante) substanties een "endogene" contactallergie kan uitlokken. Voorbeelden zijn: aminofylline bij een ethyleendiamine-

overgevoelige patiënt, aminoglycoside-antibiotica (zoals tobramycine bij een neomycine-overgevoelige patiënt) en corticosteroiden bij patiënten gesensibiliseerd aan de overeenkomstig gebruikte topische geneesmiddelen.

Advies in verband met de te vermijden produkten

Gesensibiliseerde patiënten dienen contact met hun allergenen te vermijden. Via een computerprogramma, ontwikkeld in onze afdeling (CODEX) waarin de volledige kwalitatieve samenstelling van alle farmaceutische topica werd opgeslagen (Belgische specialiteiten en magistrale bereidingen uit de formula-

ria) kan aan de allergische patiënt een alfabetische (negatieve) lijst verstrekt worden van alle produkten waarin de specifieke allergenen vervat zitten. Tevens kan een therapeutisch advies ingewonnen worden aangaande voor te schrijven farmaceutische topica vrij van specifieke allergenen.

* Prof Dr. A. Goossens, Universiteits Ziekenhuis Sint-Rafaël te Leuven

Voordracht gehouden tijdens het Belgische WCS congres te Brussel 1996.

Het WCS Classificatie kaartje

Altijd het Classificatiemodel op zak.

Dit handzame kaartje biedt u de gelegenheid om het Classificatiemodel tijdens uw werk altijd bij de hand te hebben.

Dit kaartje kost slechts f 1,- per stuk
(exclusief verpakkings- en verzendingskosten)

en kan besteld worden via:

de WCS bestellijn: 0252-230026.

WCS SERVICE