

## 8. Råd angående barn med klinisk allergi eller påvisade allergiantikroppar mot latex.

<p><b>1. Barn med testverifierad klinisk allergi mot latex (pricktest eller sIgE)</b></p>	<p>Barn som vid hud- eller slemhinnekontakt med latex reagerat med anafylaxi grad I-III (se <a href="http://sffa.nu/_anafylaxidokument">sffa.nu/_anafylaxidokument</a>) ska fortsättningsvis undvika kontakt med latexprodukter, samt få tillgång till linjevals- och yrkesrådgivning. Alla operationer och tandläkarbehandlingar måste ske i latexfri miljö. Banan, avokado, kastanj och andra frukter och grönsaker som kan korsreagera med latexallergen behöver inte undvikas i förebyggande syfte, såvida inte allergi även mot dessa påvisats. Akutläkemedel diskuteras med familjen, i enlighet med SFFAs anafylaxidokument. Dessutom bör familjen få skriftlig information att visa läkare, tandläkare etc. Patientjournaler och remisser till undersökningar ska förses med varningsmärke. Ett fåtal vacciner har latex i flaska eller spruta, vilket behöver vägas in vid tidigare anafylaktisk reaktion mot latex.</p>
<p><b>2. Barn med klinisk misstanke på latexallergi men där både sIgE och pricktest mot latex utfallit negativt</b></p>	<p>Provoceras med latex enligt 3 nedan.</p>
<p><b>3. Barn utan känd klinisk latexallergi men med påvisade sIgE-antikroppar mot latex</b></p>	<p>Falskt positivt sIgE mot latex är inte ovanligt varför test utan klinisk misstanke ska undvikas. Om ett positivt test trots allt föreligger bör provokation med latex göras av ansvarig läkare. Provokationen tillgår lämpligen så att ett lätt fuktat finger av en latexhandske viras om ett av barnets fingrar, och på motsvarande sätt med vinylhandske på andra handen. Ses ingen rodnad och upplever barnet ingen klåda inom 20 minuter får barnet blåsa ballong, alternativt håller man en bit av latexhandsken under 3 minuter mot insidan av läppen. Om barnet inte reagerar på detta uppfattas provokationen som negativ. Allergenhalten i latexprodukter kan variera kraftigt varför negativ provokation inte utesluter senare klinisk latexreaktion.</p> <p><b>a. Vid positiv provokation:</b> Samma råd som under 1 ovan.</p> <p><b>b. Vid negativ provokation:</b> Komplettera med sIgE och komponentanalys för latex. Om IgE är positiv för någon av komponenterna <i>Hev b 1, 3, 5</i> eller <i>6</i> talar detta för primär latexsensibilisering, men med osäker klinisk relevans då provokationen varit negativ. Man kan dock inte utesluta framtida klinisk allergi vid framtida exponering, viss försiktighet föreslås därför. Operationer och tandbehandlingar bör ske latexfritt, och personerna bör undvika yrkesval där de utsätts för onödig latexexponering. Familjen bör få skriftlig information att visa inför ev operation. Om IgE mot <i>Hev b 1, 3, 5</i> eller <i>6</i> inte kan påvisas men IgE för latexextrakt är positivt bör man ändå mana till viss försiktighet. Antikropparna utgörs då sannolikt av <i>Hev b 8</i> eller <i>9</i> som korsreagerar med växtprofilin. Vid slemhinnekontakt eller vid inhalation kan profilin ge upphov till allergiska reaktioner.</p>
<p><b>4. Barn med allergi mot banan eller avokado</b></p>	<p>Barn som utvecklat klinisk allergi mot banan eller avokado kommer sannolikt att ha IgE-antikroppar mot latex (pricktest/sIgE). Vid positivt utfall bör provokation ske och råd ges i enlighet med 3 a-b.</p>
<p><b>5. Speciella råd i tonåren</b></p>	<p>Före sexuell debut bör den latexallergiska ungdomen informeras om de latexfria preventivmedel som kan bli aktuella att använda. Pessar av silikongummi kan användas. På apoteket finns en latexfri kondom, Naked, tillverkad av polyuretanplast. Korsreaktivitet med Cannabis (<i>C. sativa</i>, marijuana) föreligger.</p>



D. Utredning och behandling

## ***8. Råd angående barn med klinisk allergi eller påvisade allergiantikroppar mot latex.***

Reviderad 2017

Giltig 3 år

Barnallergisektionens riktlinjekommitté ansvarar för denna text. Vid frågor kontakta sektionens sekreterare.

---

### **Referenser**

Cardona V1, Ansotegui IJ. Component-resolved diagnosis in anaphylaxis. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2016 Jun;16(3):244-9.

Lucas JS, du Toit G, Lloyd K, Sinnott L, Forster D, Austin M, Clark C, Tuthill D, Brathwaite N, Warner J; Science and Research Department, Royal College of Paediatrics and Child Health. The RCPCH care pathway for children with latex allergies: an evidence- and consensus-based national approach. *Arch Dis Child*. 2011 Nov;96 Suppl 2:i30-3.