

Contactallergie bij de geriatrische patiënt

H. Lapeere

Dermatoloog, Dienst Dermatologie UZ, Gent

Correspondentieadres:

H. Lapeere

De Pintelaan 185

9000 Gent, België

E-mail: hilde.lapeere@Ugent.be

Epicutane testen worden uitgevoerd bij patiënten van alle leeftijden. Ook bij senioren worden relevante contactallergieën vastgesteld. Het klinisch beeld van een contactallergisch eczeem bij een geriatrische patiënt is eerder droog en schilferend en minder vesiculeus. In sommige studies werd opgemerkt dat het eczeem eerder chronisch is met lichenificatie en depigmentatie.¹ Omdat bij senioren het inflammatoir proces trager zou verlopen bevelen sommige auteurs aan om plaktesten bij senioren pas na dag vijf af te lezen.²

PREVALENTIE VAN CONTACTALLERGIE BIJ SENIOREN

Het is onduidelijk of de prevalentie van contactallergie in de geriatrische populatie verschilt van de jongere populatie.^{1,3} De prevalentiecijfers variëren sterk tussen de verschillende studies.^{1,2} Er kunnen

regionale verschillen zijn maar ook de leeftijdsindeling verschilt per studie. De leeftijdsgrens voor senioren wordt vaak op 60 jaar gesteld maar de activiteiten (en bijhorende blootstelling) van een vaak nog actieve 60-plusser verschilt sterk van een 80-jarige, opgenomen in een instelling.¹

Het is onduidelijk in hoeverre het verouderingsproces invloed heeft op de prevalentie van contactallergie bij de oudere patiënt. De verminderde epidermale huidbarrièrefunctie op latere leeftijd en jarenlange herhaaldelijke blootstelling aan verschillende allergenen zouden de kans verhogen op het ontwikkelen van een contactallergie. Anderzijds zou het afnemende immuunsysteem ook kunnen leiden tot een verlaagd risico op het ontwikkelen van contactallergie.²

In een Duitse studie werd een groep van bijna 15.000 65-plussers vergeleken met de min 65-groep. Handeczeem kwam vaker voor bij de min 65-groep (en tevens beroepsactieve groep). Eczeem op de onderbenen werd vaker gezien bij de senioren wat te verklaren valt door de vaststelling dat in deze groep ook vaker veneuze insufficiëntie en ulcera voorkwamen. Bij de oudere patiënten werd contactallergie veroorzaakt door cosmetica (42,7%), topica (28,9%) en systeem medicatie (12,3%). Bij de jongere populatie zijn ook cosmetica (37,2%), topica (13,6%) en systeemmedicatie (9,8%) frequente oor-

zaken van contactallergie maar de beroepsgebonden allergenen zoals handschoenen (9,0%), kappersproducten (5,1%), koelvloeistoffen (3,7%) speelden in de jongere groep een belangrijke rol.²

Wat haptenen betreft, werd in de seniorenpopulatie een frequentere sensitisatie voor geurstoffen en minder frequente sensitisatie voor nikkel, kobalt en chromaat gezien ten opzichte van de jongere populatie. In de groep patiënten met ulcera en veneuze insufficiëntie is er een hogere sensitisatie voor amerchol, wolaalcohol, cetylstearylalcohol, colofonium en propyleenglycol.²

Los van de frequente contactallergenen zoals nikkel, fragrances en bewaarmiddelen, moet bij de geriatrische patiënt ook gedacht worden aan een aantal specifieke contactallergieën die gerelateerd zijn aan medische problemen zoals oftalmologische problemen, reacties op wondzorgmiddelen of medische hulpmiddelen (bril, hoorapparaat).

CONTACTALLERGIE VOOR OFTALMOLOGISCHE PRODUCTEN

Contactallergie door oogdruppels kan uitgelokt worden door bewaarmiddelen maar ook door de actieve ingrediënten.

Benzalkoniumchloride, thiomersal en natriummetabisulfiet zijn de meest frequent gebruikte bewaarmiddelen in oftalmologische topica maar deze stoffen kunnen ook aangetroffen worden in producten voor verzorging van contactlenzen.⁴ Tegenwoordig zijn heel wat oogdruppels verkrijgbaar zonder bewaarmiddelen (monodosisperpakking).

Binnen de groep van antiglaucommiddelen worden het meest frequent reacties beschreven voor de bètablokkers (timolol, betaxolol, carteolol, levobunolol). Cosenstisatie en kruisreactiviteit binnen deze groep is mogelijk zodat alle alternatieven meegetest moeten worden. De patchtesten met deze medicatie blijven echter vaak negatief, ook bij patiënten die een duidelijke positieve provocatietest hadden. Ook voor brimonidine oogdruppels wordt relatief vaak contactallergie gerapporteerd. Voor prostaglandine analogen, dorzolamide en pilocarpine is slechts uiterst zelden contactallergie beschreven.⁴

Binnen de topische antibiotica zijn vooral de aminoglycosiden te vermelden, met de hoogste frequentie van contactallergie gerapporteerd voor neomycine en eerder uitzonderlijk voor gentamycine en tobramycine. Kruisallergie binnen de aminoglycosiden is mogelijk maar niet obligaat.⁴

Wat mydriatica en cycloplegica betreft worden vooral problemen beschreven met atropinesulfaat en fenylefrine hydrochloride. Tropicamide en cyclopentolaat zijn mogelijke alternatieven omdat ze veel minder vaak contactallergie uitlokken.⁴

Sinds een tiental jaar zijn in België middelen op de markt ter behandeling van maculadegeneratie. Deze worden door middel van intravitreale injecties maandelijks toegediend. Tijdens een dergelijke procedure worden veel verschillende producten toegediend in het oog. In 2012 tot 2014 werden in het UZ Gent 16 patiënten van 49-87 jaar getest

omwille van fors periorbitaal erytheem, zwelling en prikkend gevoel in het oog ontstaan minder dan 24 uur na intravitreale injectie. 14/16 reageerden op 1 of meerdere producten die tijdens de injectieprocedure werd gebruikt. Er waren vooral reacties voor fenylefrine (56%), ontsmettingsvloeistof (31%) en natriummetabisulfiet (16%).⁵

CONTACTALLERGIE EN ULCERA

Eczeem rondom een ulcus kan veroorzaakt worden door irritatie door wondvocht maar kan ook uitgelokt worden door contactallergie. Patchtesten zijn nodig om de verantwoordelijke allergenen aan het licht te brengen. Contactallergie veroorzaakt namelijk een moeilijker wondgenezing en toename van de kosten voor behandeling.

Bij patiënten met ulcera worden hoge frequenties voor contactallergie aangetoond, gaande van 44,8% tot 72%. De beschadigde huidbarrière, de meestal talrijke toegepaste topica (met soms sterke sensitizerende stoffen) vaak onder een occlusief verband, zijn factoren die het ontwikkelen van contactallergie bevorderen bij ulcerapatiënten.^{6,7}

In een studie van Erfurt-Berge et al. werd de evolutie van contactallergie bij ulcerapatiënten over de jaren heen geanalyseerd. Er werden twee groepen vergeleken, namelijk patiënten getest in de periode 1994-2003 versus 2004-2013. Er werd gevonden dat er in de meest recente groep minder vaak contactallergie werd vastgesteld, namelijk 25,9% versus 16,9% wat de auteurs wijten aan het gebruik van nieuwere wondzorgmiddelen die minder sensitiserende stoffen bevatten. Deze dalende trend wordt dan weer door andere studies tegengesproken.⁶

In een prospectieve studie in Frankrijk werden 354 ulcerapatiënten met eczeem getest met de standaardreeks maar ook met wondverbanden. Men vond dat 60% minstens 1 positieve patchtest had. 16,2% reageerde op een wondzorgproduct.

De meest frequente allergenen zijn perubalsem, fragrances, lanoline en amerchol L-101, colofonium, neomycine en cetylstearylalcohol.⁷

Andere bekende contactallergenen zijn propyleenglycol (hydrogels), gemodificeerd colofonium (hydrocolloïdverbanden), chloorhexidine, hexamidine, povidonjodium en polyhexamethyleenbiguanide.⁸

Contactallergie voor de nieuwere wondzorgproducten vormt vaak een uitdaging omdat de allergenen nog onbekend zijn. Het is zeer moeilijk om de samenstelling van de wondverbanden te kennen.

MEDISCHE HULPMIDDELEN

Wanneer eczeem zich lokaliseert in de zone van een brilmontuur moet naast een irritatief probleem of een mechanische factor ook gedacht worden aan contactallergie. Nikkel en andere metalen blijven nog steeds een oorzaak van contactallergie op brilmonturen. Een metalen montuur is meestal behandeld met vernis. Echter, dit vernislaagje kan met de jaren afslijten waardoor het metaal van het montuur

contact maakt met de huid. Kunststofmonturen kunnen verschillende allergenen bevatten, zoals acrylaten, formaldehydeharsen, epoxyharsen, ftalaten, UV-stabilisatoren, kleurstoffen en zelfs methylisothiazolinone.^{9,10} Daarnaast moet ook gedacht worden aan de producten waarmee de bril onderhouden wordt.

Contactallergie voor hoorapparaten wordt zelden beschreven. De allergenen zijn gelijkwaardig aan de allergenen in brillen.¹⁰

LITERATUUR

1. Collet E, Jeudy C. Eczéma de contact du sujet âgé. *Progrès en dermato-allergologie* 2008;1-12.
2. Mahler V. Contact allergies in the elderly. *Hautarzt* 2015;66:665-73.
3. Balato A, Balato N, Di Costanzo L, Ayala F. Contact sensitization in the elderly. *Clin Dermatol.* 2011;29:24-30.
4. Novitskaya E, Dean SJ, Craig JP, Alexandroff AB. Current dilemmas and controversies in allergic contact dermatitis to ophthalmic medications. *Clin Dermatol* 2011;29:295-9.
5. Veramme J, de Zaeytijd J, Lambert J, Lapeere H. Contact dermatitis in patients undergoing serial intravitreal injections. *Contact Dermatitis* 2016;74:18-21.
6. Erfurt-Berge C, Geier J, Mahler V. The current spectrum of contact sensitization in patients with chronic leg ulcers of stasis dermatitis – new data from the Information Network of Departments of Dermatology (IVDK).
7. Valois A, Waton J, Avenel-Audran M, et al. Contact sensitization to modern dressings: a multicentre study on 354 patients with chronic leg ulcers. *Contact Dermatitis* 2014;72:90-6.
8. Bervoets A, Aerts O. Polyhexamethylene biguanide in wound care products: a non-negligible cause of peri-ulcer dermatitis. *Contact Dermatitis* 2016;74:53-5.
9. El-Houri R, Christensen L, Persson C, Bruze M, Andersen K. Methylisothiazolinone in a designer spectacle frame - a surprising finding. *Contact Dermatitis* 2016;75:310-2.
10. Castelain M. Eczéma de contact aux orthèses et prothèses. *Progrès en dermato-allergologie* 2008;101-12.

SAMENVATTING

Contactallergie komt voor bij patiënten van alle leeftijden. Ook bij de geriatrische patiënt is contactallergie een klinisch relevant probleem. Bij het plannen van patchtesten bij senioren moet vooral gedacht worden aan specifieke contactfactoren zoals topica, wondzorgmiddelen en medische hulpmiddelen.

TREFWOORDEN

geriatrische dermatologie – contactallergie – ulcera – wondzorgmiddelen – oftalmologische topica

SUMMARY

Contactallergy affects patients of all ages. It is also clinically relevant in the geriatric population. When organizing patch tests in seniors, specific contact factors should be taken into account, such as topical medication, wound care products and medical devices.

KEYWORDS

geriatric dermatology – contact allergy – ulcers – wound care products – ophthalmological topicals