

Erythema multiforme-lignende reaktion på grund af hennatatoivering

Carsten Sauer Mikkelsen, Frederik Liljefred & Dorthe Bisgaard Mikkelsen

En 15-årig pige fik efter en rejse i Marokko en svær og sjældent type 4-kontaktallergisk reaktion på grund af hennatatoivering i panden, på et underben og på en underarm. Hennatatoivering opfattes ofte af modtageren som værende ufarlige, men i tilfældet her måtte der systemisk prednisolon under udtrapning til for at bringe ro i tilstanden, og fem måneder efter var der fortsat postinflammatorisk hyperpigmentering.

På trods af udvikling af en så svær kontaktallergisk reaktion kan der lappeprøvetestes for parafenylenlindiamin (PPD).

SYGEHISTORIE

En 15-årig, tidligere rask pige blev tilset ambulant pga. et akut opstået udslæt efter en hennatatoivering. Knap tre uger forinden havde hun under en ferierejse i Marokko fået lavet hennatatoivering i panden, på højre underarm og på højre skinneben. Efter et døgn fik hun kløende udslæt med små blærer over de tatoverede områder med efterfølgende rødme, hævelse, afskalning og sår dannelse. Trods svagt virkende kombinationssteroid (fusidin-hydrokortison) skete der en gradvis forværring af udslættet, og efter to uger observeredes runde elementer i huden på begge hænder og fødder – uden for de tatoverede områder. Hun havde ingen almensymptomer eller febrilia.

Ved en objektiv undersøgelse blev der fundet kraftig, vesikuløs, sirligt sribet eksemreaktion på de hennatatoiverede hudområder i panden, på højre håndryg (Figur 1) og på højre skinneben. I tillæg blev der fundet op til 1½ cm store kokarder på begge håndrygge, volart på håndleddene og på fødderne uden for de tatoverede områder. Der var ingen affektion på truncus. Patienten var alment upåvirket og afebril.

En polymerasekædereaktionsundersøgelse for herpes 1 og herpes 2 var negativ. Blodprøver viste normale forhold fraset en marginal leukocytose med neutrocytose dog uden forhøjelse af C-reaktivt protein. Tilstanden blev opfattet som en kraftig systemisk kontaktallergisk reaktion på hennatatoivering.

Der blev iværksat behandling med tablet prednisolon 25 mg under langsom udtrapning suppleret med potent lokalsteroid. Herunder svandt hudaffektionen ganske langsomt over de næste seks uger.

Postinflammatorisk hyperpigmentering var dog fortsat til stede i let grad efter fem måneder.

Der blev gennemført epikutantestning med afdelingens basislappeprøveserie, hvor PPD blev fjernet efter 30 minutter i forventning om, at der kunne komme en meget kraftig lappeprøvereaktion. Ved aflæsning på dag tre blev der som ventet fundet en kraftig allergisk reaktion på PPD. I tillæg var der kraftige reaktioner på *black rubber-mix* og *caine-mix* som udtryk for krydsreaktioner.

DISKUSSION

Ovenstående sygehistorie illustrerer en svær type 4-kontaktallergisk reaktion forårsaget af sorte semipermanente hennatatoivering.

Den mørke farve i hennatatoivering består af hennaekstrakt fra bladene af træet *Lawsonia inermis* [1]. Henna er tilsat PPD, et sort farvestof, som bruges til at lave mørkere skygger i tatoivering og bevirker hurtigere tørring [2]. PPD er desværre et stærkt sensibiliserende stof og er oftest den kemiske substans, der forårsager de voldsomme hudreaktioner.

Inflammationen i forbindelse med kontaktallergi over for PPD kan blive så voldsom, at brug af topikalt højpotent kortikosteroid og somme tider systemisk prednisolon kan være indiceret [3]. Antihistamin har ingen rolle ved type 4-relateret hudaffektioner.

Erythema multiforme-reaktioner er tidligere

KASUISTIK

Dermatologisk-venerologisk Afdeling, Odense Universitetshospital

FIGUR 1

Svær reaktion på parafenylenlindiamin med erythema multiforme-lignende forandringer efter en hennatatoivering.



blevet beskrevet kasuistisk som tegn på en svær allergisk reaktion [4]. Postinflammatorisk hypopigmenteringsreaktion af flere måneders varighed ses ofte (leukoderma) [5].

Patienterne bør efterfølgende henvises til en speciallæge i dermatologi for at få foretaget lappetest og få videre rådgivning. Der kan testes enten ved, at lappetesten fjernes allerede efter 30 minutter – alternativ ved brug af en lavere koncentration af PPD. På trods af det forkortede tidsinterval kunne vi i det beskrevne tilfælde aflæse en signifikant positiv reaktion

Stort set alle hårfarver indeholder i dag PPD, hvorfor man ved PPD-allergi fremover bør undgå al slags hårfarvning og hennatatoivering.

Hennatatoivering, også kaldet semipermanent tatoivering eller midlertidig tatoivering, er blevet tiltagende populært blandt børn og teenagere i Skandinavien, specielt i forbindelse med ferieophold i Middelhavslandene i Sydeuropa. Henna anvendes desuden ofte i islamiske kulturer og hindukulturer

både til tatoiveringer af neglene og huden og til hårfarvning.

Da svære hudreaktioner forårsaget af hennatatoiveringer er et stigende problem hos børn og unge, bør disse tatoiveringer fra lægelig side kraftigt frarådes, og et egentlig internationalt forbud mod PPD i præparater, der kommer i kontakt med huden, anbefales.

KORRESPONDANCE: Carsten Sauer Mikkelsen, Bredgade 13, 2., 9700 Brønderslev.
E-mail: c.s.mikkelsen@hotmail.com

ANTAGET: 5. oktober 2010

FØRST PÅ NETTET: 22. november 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Jovanovic DL, Slavkovic-Jovanovic MR. Allergic contact dermatitis from temporary henna tattoo. *J Dermatol* 2009;36:63-5.
2. Evans CC, Fleming JD. Images in clinical medicine. *N Engl J Med* 2008;359:627.
3. Nawaf AM, Joshi A, Nour-Eldin O. Acute allergic contact dermatitis due to paraphenylenediamine after temporary henna painting. *J Dermatol* 2003;30:797-800.
4. Sidwell RU, Francis ND, Basarab T et al. Vesicular erythema multiforme-like reaction to para-phenylenediamine in a henna tattoo. *Pediatr Dermatol* 2008;25:201-4.
5. Valsecchi R, Leghissa P, Di Landro A et al. Persistent leukoderma after henna tattoo. *Contact Dermatitis* 2007;56:108-9.

AKADEMISKE AFHANDLINGER



Sidse M.H. Arnfred:

Proprioceptive information processing in schizophrenia

Disputats

E-MAIL: sidse.arnfred@regionh.dk

UDGÅR FRA: Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, Region Hovedstadens Psykiatri.

FORSVARET FINDER STED: den 14. januar 2011, kl. 14.00, Anneks-auditorium A, Studiegården, Studiestræde 6, København.

OPPONENTER: Hartwig Siebner og Anders Fink-Jensen.



Erik Simonsen:

First episode psychosis: personality, clinical dimensions, and early course

Ph.d.-afhandling

E-MAIL: es@regionsjaelland.dk

UDGÅR FRA: Psykiatrisk Forskningsenhed, Region Sjælland.

FORSVARET FINDER STED: 14. januar 2011, kl. 13, auditoriet, Roskilde Sygehus, Roskilde.

BEDØMMERE: Thomas Middelboe, Johan Cullberg, Sverige, og Thorkil Sørensen.

VEJLEDERE: Merete Nordentoft, Stein Opjordsmoen, Norge, og Erik Lykke Mortensen.