

Mistanke om anafylaksi hos sårpatient i behandling med et polyhexanidholdigt sårprodukt

Morten A. Schrøder¹, Klaus Kirketerp-Møller² & Lone Winther³

KASUISTIK

1) Pædiatrisk Afdeling, Hvidovre Hospital
2) Ortopædkirurgisk Afdeling, Hvidovre Hospital
3) Dermato-allergologisk Klinik, Gentofte Hospital

Ugeskr Læger
2014;176:VO2120094

Der findes flere forskellige antiseptiske midler til sårrensning (f.eks. Prontosan, Lavasept og Seracept), som indeholder polyhexanid (polyhexametylenbiguanid) eller derivater heraf. Polyhexanid findes desuden i en del produkter til personlig pleje (f.eks. kosmetik), hvilket giver mulighed for sensibilisering over for stoffet [1].

Der er påvist *in vitro*-krydsallergi mellem polyhexanid og chlorhexidin, som i sig selv er et velkendt anafylaktogen [2].

Der er beskrevet fire tilfælde af anafylaksi pga. polyhexanid [2-4], men endnu er der ikke beskrevet tilfælde i Danmark.

Da anafylaksi er en relativt sjælden, men potentielt dødelig systemisk allergisk reaktion, er det vigtigt at være bekendt med potentielt udløsende faktorer og behandling af tilstanden [5]. Her beskrives en sygehistorie med en dansk patient, som fik en anafylaktisk reaktion, formentlig pga. eksponering for Prontosan.

SYGEHISTORIE

En 70-årig kvinde havde astma og flere hudreaktioner, bl.a. ved behandling med antibiotika og ved hudkontakt med nikkel og parfume. Hun var blevet behandlet for et *ulcus cruris* på et sygehusambulatorium. Under en behandling i sårambulatoriet blev hun for første gang nogensinde behandlet med Prontosansårskyllevæske og sårgel. Allerede et par minutter efter første applikation af Prontosan klagede hun over kløe og ubehag i øjnene. Man fortsatte behandlingen med Prontosan og efter yderligere 25 minutter fik hun varmekøbsfølelse, blussende og kløende hud, følelse af alment ubehag, åndenød (astmatisk vejrtrækning) og diffust angioødem (især periorbitalt) (Figur 1). Inden for få minutter blev hun behandlet med intravenøst indgivet saltvand, steroid og antihistamin, beta-2-agonist inhalationer og sanering af såret. Hun blev ikke behandlet med intramuskulært indgivet adrenalin, og hun var på intet tidspunkt bevidsthedspåvirket. Hendes blodtryk og puls blev ikke målt.

Undersøgelser

Der blev foretaget følgende undersøgelser, som gav negativt resultat: histaminfrigivelse for Prontosan, eksperimentel immunoCAP *specific IgE blood test* for polyhexanid og priktest med chlorhexidin. Histamin kontrol blev målt til 10 mm, og der blev derefter foretaget priktest med Prontosan sårs skyllevæske og enkeltbestanddele af Prontosan sårs skyllevæske/sårgel. Der observeredes rødme (5 mm i diameter), men ingen kvadel ved Prontosan og enkeltbestanddel nr. 307 (hvilket producenten efterfølgende oplyste indeholdt Cosmocil PG (polyaminopropylbiguanid) 0,75%. Cosmocil PG er råmateriale i Prontosan).

De enkelte stoffer, som blev undersøgt ved priktest, blev testet ved åben eksponering i en time og derefter som lukkede lappeprøver efter hudafdelings standardmodel. Der var ingen reaktion.

Der blev påvist svær kontaktallergi over for parfumer, væsentligst af typen kanelalkohol og kanelaldehyd.

Der var tidligere blevet foretaget priktest med Prontosan på seks raske personer, der ikke før havde været eksponeret: Hos alle var der negativt resultat.

FIGUR 1

Patienten i sygehistorien ca. en time efter eksposition. Der ses angioødem.





FIGUR 2

Grad	Hud	Respiration	Hjerte-kar	Mave-tarm	Neurologisk
Mild	Universel kløe Flushing Urticaria Angioødem	Rinitis Kløe i svælg Tæthed i næsen	Takykardi	Kløe i mund Hævelse af læber Kvalme/ opkastning Lette smerter	Angst
Moderat	Universel kløe Flushing Urticaria Angioødem	Astma Hæshed Irritativ hoste Synkebesvær Stridor	Let hypotension	Smertefulde spasmer Diarré Gentagne opkastninger	Konfusion
Svær	Universel kløe Flushing Urticaria Angioødem	Svær astma Cyanose Respirationsstop	Kollaps Bradykardi Hjertestop		Bevidstløshed

Anafylaksi. Man bør få mistanke om anafylaksi, når følgende symptomer optræder: akut opstået sygdom (fra minutter til få timer efter eksposition) omfattende hud- og/eller slimhindesyntomer samt respiratoriske, kardiovaskulære eller gastrointestinale symptomer (hudsymptomer ses hos > 80% af patienterne med anafylaksi). Det mørkeilla/røde felt angiver symptomer, som straks bør behandles med adrenalin: hurtigt opståede symptomer eller hurtig progression retfærdiggør behandling med adrenalin, og reaktionen opfattes som moderat-svær.

DISKUSSION

Overordnet tyder sygehistorien på anafylaksi i moderat grad med hurtigtudviklede kutane og respiratoriske symptomer. Vi kunne dog ikke påvise specifik immunglobulin-E-sensibilisering over for Prontosan, men priktest med Prontosan og den aktive bestanddel i Prontosan (og ikke de andre tilsætningsstoffer) gav dog rødme ved prikstedet, hvilket ikke skete hos raske personer.

Man kan ikke udelukke, at indholdet af det udløsende allergen i priktestmaterialet var for lille til at forårsage en egentlig kvadel hos en sensibiliseret patient.

Ved sårrensingsproceduren blev patienten udsat for store mængder potentielt allergen, og der kan være sket intravasal eksponering. Konklusivt var der klinisk mistanke om overfølsomhedsreaktion pga. af symptomerne og tidsrelationen.

Man har dog ikke kunnet påvise allergi ved de udførte diagnostiske test, og derfor må konklusionen tages med forbehold. Der er tidligere beskrevet anafylaksi ved brug af polyhexanider, og patienten blev derfor tilrådet at undgå eksponering for polyhexanider og orienteret om muligheden for eksponering for polyhexanider via f.eks. kosmetiske produkter og kontaktlinsevæske.

Der er to væsentlige pointer i denne kasuistik: Primærbehandling af en moderat til svær anafylaktisk reaktion er adrenalin og ikke antihistamin og kortikosteroid, jf. forslag til nationale retningslinjer for anafylaksi (Figur 2) [5].

Desuden er det vigtigt, at man i sårbehandling er opmærksom på polyhexanids mulige anafylaktogene egenskaber, også selvom patienten ikke er vidende om tidligere eksponering for polyhexanid.

SUMMARY

Morten A. Schrøder, Klaus Kirketerp-Møller & Lone Winther:

Suspected anaphylaxis by wound treatment with polyhexanide derivate wound products

Ugeskr Læger 2014;176:V02120094

Only four cases of anaphylaxis triggered by polyhexanide have been reported in the literature. We report a case of anaphylaxis in a Danish patient treated with polyhexanide derivate (Prontosan) wound products. We emphasise the importance of intramuscular injection of adrenaline as part of the treatment protocol in the initial phase of anaphylaxis and stress the importance of being aware of polyhexanide as a potential trigger of anaphylaxis.

KORRESPONDANCE: Morten A. Schrøder, Pædiatrisk Afdeling, Hvidovre Hospital, Kettegårds Alle 30, 2650 Hvidovre. E-mail: mortenschroder@gmail.com

ANTAGET: 13. februar 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 22. juli 2013

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

- Schnuch A, Geier J, Uter W et al. The biocide polyhexamethylene biguanide remains an uncommon contact allergen. *Contact Dermatitis* 2007;56:235-9.
- Kautz O, Schumann H, Degerbeck F et al. Severe anaphylaxis to the antiseptic polyhexanide. *Allergy* 2010;65:1068-70.
- Ferrarini A, Baggi M, Fluckiger R et al. Intraoperative anaphylaxis to a chlorhexidine polymer in childhood. *Paediatr Anaesth* 2006;16:705.
- Olivieri J, Eigenmann PA, Hauser C. Severe anaphylaxis to a new disinfectant: polyhexanide, a chlorhexidine polymer. *Schweiz Med Wochenschr* 1998;128:1508-11.
- Malling HJ, Garvey LH, Hansen TK et al. Anafylaksi – symptomer og behandling. Forslag til nationale retningslinjer. *Rationel Farmakoterapi* nov 2011.