

Allergisk rinokonjunktivitis pga. erhvervsmæssig udsættelse for ingefær

Jan Schmidt¹, Søren Dahl¹ & David Lee Sherson^{2,3}

KASUISTIK

1) Arbejdsmedicinsk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg
2) Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital
3) Lungemedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital

Ugeskr Læger
2015;177:V12140723

Allergi, astma og rinokonjunktivitis forårsaget af krydderier og krydderurter er sjældne [1]. I denne kasuistik præsenteres en sygehistorie og efterfølgende udredning herunder brug af akustisk rinometri (**Figur 1**) hos en patient med allergisk betinget rinokonjunktivitis, der var opstået i relation til erhvervsmæssig udsættelse for støv indeholdende ingefær.

FIGUR 1

Akustisk rinometri. Probe med lydkilde og mikrofon, der opfanger reflekteret lyd, hvorved det gennem algoritme er muligt at beregne rumfang.



SYGEHISTORIE

En 60-årig kvinde, der ikke var atopisk disponeret og var ikkeryger, blev henvist til en arbejdsmedicinsk afdeling pga. arbejdsrelateret rinitis. Hun havde siden 2001 arbejdet med fremstilling/pakning af forskellige former for kosttilskud/naturmedicin bl.a. tabletter, der indeholdt ingefær (*Zingiber officinale*) som det væsentligste aktive stof og små mængder boghvede (*Fagopyrum esculentum*). Tabletterne kom til arbejdspladsen i større poser og blev tømt manuelt i en tragt på en pakkemaskine, hvorved der forekom synligt støv i arbejdsmiljøet.

I februar 2012 arbejdede patienten med tabletter, som indeholdt ingefær og boghvede. Hun fik i forbindelse hermed pludseligt røde øjne, nysen, tæthed i næsen og løbende næse. Symptomerne svandt ved eksponeringsophør og gentog sig ved fornyet eksponering. På trods af behandling med nasalsteroid og antihistamin fortsatte symptomerne ved eksponering for de ingefærholdige tabletter. Hun blev symptomfri under en sygemelding på to en halv måned. Hun blev efterfølgende omplaceret til et støvfrit arbejde og forblev symptomfri frem til fornyet ingefæreksposering primo 2013. Der var ikke på noget tidspunkt symptomer fra de nedre luftveje. Hun havde ikke benyttet kosttilskud/naturmedicin med indhold af ingefær eller ingefær i madlavningen.

Ved undersøgelse på arbejdsmedicinsk afdeling blev der fundet normale forhold ved spirometri og standardpriktest samt normale niveauer af eosinofilytter og specifik immunglobulin (Ig) E for boghvede. Der blev fundet et forhøjet total IgE på 254 kIU/l (referenceværdi: 0-100 kIU/l), positiv specifik IgE for ingefær på 8,44 kUA/l (< 0,35 kUA/l: negativ) og en positiv *histamine release*-test over for de ingefærholdige tabletter. Patienten blev henvist til nasal provokationstest på Lungemedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital, med måling af nasalvolumen (A1 Acoustic Rhinometer, GM Instruments Ltd) [2] og spirometri før og efter provokation i et provokationskammer. I forbindelse med provokationen hældte patienten 95 g laktosepulver (dag 1, kontrol) og 95 g knuste ingefærtabletter (dag 2, aktiv) mellem to papkapsler 30 cm fra indåndingszonen i 15 min ved et luftskifte på 100 gange pr. time. På dag 2 fik hun ri-

TABEL 1

Resultat fra provokationstest med laktosepulver og pulver af knuste ingefærtabletter fra patientens arbejdsplads.

	Akustisk rinometri, vol., begge næsebor, cm ³ (%)	Spirometri, l (%)		Peak expiratory flow, l
		FVC	FEV1	
Laktose				
Før provokation	20,03 (100)	3,36 (100)	2,53 (100)	380
Lige efter	17,76 (89)	3,19 (95)	2,48 (98)	380
30 min efter	17,42 (87)	–	–	–
120 min efter	–	–	–	380
Ingefær				
Før provokation	19,70 (100)	3,36 (100)	2,52 (100)	380
Lige efter	14,04 (82)	3,19 (95)	2,27 (90)	350
75 min efter	13,20 (67)	–	–	–
120 min efter	–	–	–	380

FVC = forceret vitalkapacitet; FEV1 = forceret ekspiratorisk volumen i første sekund.

nokonjunktivitis med 33% fald i nasalrumfang (Tabel 1). Ved priktest med knuste ingefærholdige tabletter, der var opløst i 0,9% saltvand, var der en 9 mm-reaktion med pseudopodie, mens priktest udført på kontrolpersoner ikke viste nogen reaktion. Koncentration af priktestmaterialet blev ikke målt.

DISKUSSION

En positiv ingefær-IgE samt en positiv priktest og *histamine release*-test over for ingefærholdige tabletter bekræftede en type 1-allergi hos patienten i sygehistorien. Den positive provokation med fald i rumfang og symptomer støttede, at der var tale om allergisk udløst rinitis. Indånding af støv fra de ingefærholdige tabletter blev således vurderet at være den udløsende årsag til hendes rinokonjunktivitis, hvilket blev anerkendt af Arbejdsskadestyrelsen.

Søgning i MEDLINE 1950-2013 og EMBASE 1980-2013 på atopiske lidelser som følge af arbejdsrelateret udsættelse for ingefær gav samlet seks referencer i form af kasuistikker og mindre gruppeundersøgelser. Forekomsten af allergi over for ingefær er således ikke kendt. I de foreliggende artikler er der påvist IgE-medieret allergi relateret til eksponering for aerosoler/støv [3, 4]. Allergi over for fødevarer hos voksne synes ofte at være initieret gennem luftvejene eller huden [5], hvilket også var tilfældet hos patienten i sygehistorien.

Krydderier/naturmedicin/kosttilskud anvendes ofte i blandinger. En specifik diagnose har afgørende betydning for vejledning og forebyggelse og kan tilvebringes gennem en grundig sygehistorie med en detaljeret beskrivelse af eksponeringen suppleret med relevante, specifikke undersøgelser.

SUMMARY

Jan Schmidt, Søren Dahl & David Lee Sherson:

Allergic rhinoconjunctivitis caused by occupational exposure to ginger

Ugeskr Læger 2015;177:V12140723

We present a case report of occupational allergic rhinoconjunctivitis after exposure to dust from ginger-containing herbal medicine. The likelihood of an aetiological connection between exposure and the patient's symptoms was supported by a temporal association, positive specific IgE, positive histamine release test, positive prick test, and positive acoustic rhinometry test. Occupational allergy to ginger has rarely been reported. The cases described – including the one we present – suggest that work-related IgE-mediated allergy is associated with exposure to dry aerosols/dust.

KORRESPONDANCE: Jan Schmidt, Arbejdsmedicinsk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus, Østergade 81-83, 6700 Esbjerg. E-mail: Jan.Schmidt@rsyd.dk

ANTAGET: 12. marts 2015

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 6. juli 2015

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

LITTERATUR

1. Chen JL, Bahna SL. Spice allergy. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2011;107:191-9.
2. Hilberg O. Objective measurement of nasal airway dimensions using acoustic rhinometry: methodological and clinical aspects. *Allergy* 2002;57(suppl 70):S-39.
3. Zuskin E, Kanceljak B, Skuric Z et al. Immunological and respiratory findings in spice-factory workers. *Environ Res* 1988;47:95-108.
4. van Toorenenbergen AW, Dieges PH. Immunoglobulin E antibodies against coriander and other spices. *J Allergy Clin Immunol* 1985;76:477-81.
5. Asero R, Antonicelli L. Does sensitization to foods in adults occur always in the gut? *Int Arch Allergy Immunol* 2011;154:6-14.

