

Pricktest gav anafylaktisk reaktion

Betänk risken vid allergiutredning!

Pricktest är ett billigt, specifikt och säkert test vid utredning av specifik allergi hos en patient. Patienter kan dock reagera anafylaktiskt vid pricktest. De som reagerat med anafylaxi på födoämnen verkar ha en större risk för allmän reaktion, vilket framgår av fallbeskrivningar från litteraturen. Pricktest mot födoämnen på dessa patienter bör endast utföras av allergispecialister på specialklinik.

Hudtest vid allergiska sjukdomar är kända sedan knappt hundra år [1, 2]. Tidigare användes intrakutantest i stor omfattning, och det används fortfarande runt om i världen. Vid intrakutantest injiceras en liten mängd allergen in i huden. Metoden är mera sensitiv än pricktest men ger också flera falskt positiva resultat. Dessutom finns det, som framgår av följande, en större risk för allergiska reaktioner.

Pricktestet är i dag det dominerande hudtestet. Vid testet läggs en droppe av en allergenlösning på huden. Lösningen förs in i huden med en speciell pricktestlansett med en 1 mm lång spets. Efter 10–15 minuter avläses reaktionen. Vid ett positivt test, med förekomst av specifika antikroppar mot det testade allergenet, uppkommer en kvaddel på minst 3 mm i diameter på teststället. Det finns en bra överensstämmelse mellan pricktest och analyser av specifika cirkulerande IgE-antikroppar, t ex RAST, och det är sällsynt med allergiska reaktioner på pricktestet.

Den första kända rapporten om aller-

gisk biverkning vid hudtest publicerades i Ugeskrift for Læger 1928 [3]. Det rörde sig här om en intrakutan injektion av 0,1 ml hönsäggvita, som efter två minuter gav en letal anafylaktisk reaktion hos en äggallergisk pojke.

Senare publikationer har visat att allergiska reaktioner vid hudtest är sällsynta. Vid en genomgång av 10 400 patienter som utsatts för hudtest fanns det inga patienter som reagerat vid pricktest. Två patienter reagerade med systematisk allergisk reaktion vid intrakutantestet, men det framgår inte vilket allergen som framkallade reaktionerna [4]. Ingen av reaktionerna var letala. Vid en genomgång av letala reaktioner efter hudtest och hypsensibilisering i USA från 1945–1983 rapporterades sex dödsfall i samband med hudtest, alla med intrakutana injektioner. Inga dödsfall efter pricktest fanns rapporterade [5].

Pricktest är i regel en enkel, säker och tillförlitlig undersökningsmetod, som under senare år har börjat att användas mer och mer i primärvården.

Nyligen har det rapporterats att två patienter fått anafylaktisk reaktion vid pricktest med födoämnen [6]. I det ena fallet användes så kallad prick-pricktestmetodik. Det rörde sig om en 57 år gammal man som vid två tillfällen hade fått anafylaktiska reaktioner efter intag av kiwifrukt. Vid testet prickades lansetten först in i färsk kiwi och därefter i patienten. Pricktestet var starkt positivt. Patienten fick efter 25 minuter en universell reaktion med erytem, klåda i halsen, hosta, andnöd och blodtrycksfall. Allergin mot kiwi blev bekräftad med RAST-test. Patienten återhämtade sig efter intravenös steroid- och peroral antihistaminbehandling.

ILLUSTRATION: GUNNAR WILLE, ROSKILDE.

Figur 1. Intrakutant test med katt. Intrakutantest vid utredning av allergiska sjukdomar medför en risk för allergiska reaktioner. Vi har sett att även pricktest innebär risk för anafylaktiska reaktioner.

Det andra fallet var en 29 år gammal patient med känd fiskallergi sedan första levnadsåret, som nyligen hade fått en anafylaktisk reaktion efter att ha ätit med en gaffel som någon annan hade använt till fisk. Samma person hade dessutom reagerat med anafylaktiska symtom när han vistades några få minuter i en fiskhandel. Denna patient fick hos en allergispecialist pricktest utfört med sju olika fiskallergen och fick positiv reaktion på sex av dessa. Vid pricktestet användes kommersiella extrakt från Lofarma Allergeni i Milano. Denna patient reagerade 120 minuter efter satt pricktest med klåda i halsen, svår andnöd och chock. Han behandlades med adrenalin subkutant, steroid intravenöst och antihistamin intramuskulärt med omedelbart gott resultat.

Tre fall med systemreaktioner i samband med pricktest

Med tanke på ovanstående och på den utbredda användningen av pricktest i primärvården vill vi rapportera om tre fall av anafylaktiska icke-letala reaktioner i samband med pricktest från perioden 1983–1996.

Vid pricktestning med Soluprick ALK appliceras en droppe av allergenlösning med utprovad koncentration på framsidan av underarmen. Med prick-

Författare

SØREN WILLE

överläkare, barnkliniken, Helsingborgs lasarett

PETER HEGARTH

praktiserande barnläkare, Helsingborg

EUGENIA LITWIN

pensionerad överläkare, barnkliniken, Helsingborgs lasarett.

testlansett görs ett instick i huden genom droppen, och droppen torkas här efter omedelbart av. Som kontroll används en droppe med lösningsmedel för allergenet (negativ kontroll) och en droppe med histaminlösning (10 mg/ml). Reaktionen avläses efter 15 minuter.

Fall 1 – en 11-årig pojke

En 11 år gammal pojke med eksem under de första levnadsåren försämrades av diverse födoämnen, bl a ägg. Från 6 års ålder hade han haft rinitbesvär vid pälsdjurskontakt och under pollensäsongen. Han hade haft lindrig astma från 7 års ålder. Vid en rutinkontroll utfördes pricktest med inhalationsallergener.

Patienten upplevde matthetskänsla efter cirka tio minuter. Han blev trång i bröstet och fick en kraftig bilateral konjunktival retning. Blodtrycket påverkades inte (120/70 mm hg). Initial behandling med adrenalin spray två puffar och Antasten Privin ögondroppar gavs, varefter pricktestet avlästes. Patienten fick nya symtom efter 15 minuter och fick åter adrenalin spray tre puffar samt Tavegyl och peroral steroid med god effekt. Här efter försvann besvären.

Resultat av pricktest (Soluprick, ALK): hund 5+, häst 5+, marsvin 5+, katt 4+, fjäder 3+, björk 3+, bok 1+, gråbo 1+, prästkrage 1+, timotej 1+. Kvalster och mögel gav negativa resultat.

Fall 2 – en 13-årig pojke

Fall 2 är en 13 år gammal pojke med eksem sedan 1 års ålder, astma och födoämnesallergi sedan 1,5 års ålder samt allergisk rinokonjunktivit och recidiverande urtikaria sedan 4 års ålder.

Patienten har vid upprepade test visat allergi mot björk, timotej, gråbo, mögel, katt, häst, hund, d farinae; dessutom positiv reaktion vid konjunktival provokation för d farinae vid 5 års ålder.

Patienten genomgick i perioden 6–12 års ålder hyposensibilisering mot gråbo, d farinae, 4 - gräs (blandning av fyra olika grässorter) och 3 - lövträd (blandning av tre olika lövträd) med Pharmedin Pharmacia-extrakt med gott resultat. Han har numera i stort sett inga besvär under pollensäsong och ett negativt pricktest för kvalster och gråbo. Patienten hade inga allergiska reaktioner under sin sex år långa hyposensibiliseringsbehandling med 384 allerginjektioner

Under en rutinkontroll vid 13 års ålder gjordes lungfunktion med reversibilitetstest. Patienten hade senaste veckan haft lätt bronkobstruktion. Vid lungfunktionsundersökning fann man: FVC 2,69 l (91 procent) och FEV₁ 2,14 l/s (79 procent) samt FEF_{50%} 1,76 (54 procent av förväntat värde), vilket innebar en lätt sänkt lungfunktion i förhållande

till förväntade värden, men värden som var förväntade för en lindrig astma och för denna patient.

Det sattes ett pricktest med standardpanel. 15 minuter efter att pricktestet var gjort fick patienten en allergisk reaktion med påverkat allmäntillstånd, blek, hängig och tungadad. Han behandlades omedelbart med Adrenalin Medihaler 150 µg/dos sex puffar + fem puffar, tolv tabletter Betapred 0,5 mg/tablett samt Teldanex 60 mg. Pulsen var 88–90, blodtrycket 118/60 – 120/65. Båda mätningarna gjordes efter given behandling. Vid lungauskultation hördes spridda ronki, som minskade efter behandling. Efter 20 minuter var patienten helt återställd.

Pricktestet utfördes med Pharmacia Phazet med följande resultat: björk 4 × 4, timotej 3 × 3, gråbo 0, katt 7 × 5, häst 7 × 6, hund 4 × 4, d pteronyssinus 0, d farinae 0, cladosporium 5 × 3, alternaria 11 × 4, histamin 4 × 4 (storleken av kvaddlarna i mm × mm).

Fall 3 – 24-årig medicinstuderande

En 24 år gammal medicinstuderande med ett par års anamnes på rinitbesvär under vår och tidig sommar är det tredje fallet. Patienten brukade även reagera vid kontakt med katt och hade vid något tillfälle reagerat med anafylaktiska symtom efter att ha ätit jordnöt och hade dessutom ibland erytem av oklar anledning.

Under pediatrikkursen gjordes studiebesök på allergimottagningen, och i pedagogiskt syfte samt efter önskemål från patienten gjordes pricktest med inhalationsallergen samt med barnallergimottagningens födoämnespanel. Efter tio minuter fick denna patient ett kraftigt erytem på bröstet och i ansikte. Patienten upplevde andningssvårigheter. Vid lungauskultation hördes inga biljud. Behandling gavs med adrenalin spray (Adrenalin Medihaler tio puffar), peroral steroid (Betapred-tabletter 0,5 mg/tablett, tio tabletter) och antihistamin (Zyrlex 10 mg). Besvären försvann inom 30 minuter.

Pricktest (Soluprick ALK) visade reaktion på björk (5 × 6 mm), timotej (5 × 4 mm), katt (5 × 5 mm) och häst (5 × 4 mm); födoämnespanel visade positivt test för hasselnöt (4 × 5 mm), jordnöt (4 × 5 mm), gröna ärtor (5 × 5 mm) och morot (3 × 3 mm). Den negativa kontrollen gav inget utslag och det positiva histamintestet 5 × 3 mm. Vid bestämning av specifika antikroppar med ALK Magic Lite-metodik fanns följande resultat: timotej klass 3, björk klass 5, katt klass 2, häst klass 1, hasselnöt klass 2 medan ärtor och jordnöt båda var klass 0.

Det är svårt att säkert peka ut något enkelt allergen hos våra patienter som

har givit upphov till reaktionen; i fall 1 och 2 fick man kraftiga pricktestreaktioner på pälsdjur, främst på häst, som räknas som ett starkt allergen. Men det kan även vara en sammanlagd effekt av många positiva test som har givit upphov till den systematiska allergiska reaktionen.

Även patient 3 hade en positiv reaktion på hästallergen men reagerade dessutom på flera starka matallergen.

Tänk på riskerna innan du pricktestar!

Risken för allergiska reaktioner vid pricktest är liten, men den finns. Alla mottagningar som utför pricktest bör var utrustade för att kunna ta hand om allergiska reaktioner inklusive livshotande anafylaktiska reaktioner. Pricktest mot starka allergen (tex jordnöt, andra nötter och torsk samt alla allergen där det finns en anamnes på uttalad allergi) bör utföras på specialkliniker, på grund av den något större risk som föreligger för allergisk reaktion.

Pricktest mot födoämnen är svåra att tolka på grund av hög förekomst av både falskt positiva och falskt negativa test, och de bör därför utföras av barnläkare med specialintresse för allergiska sjukdomar [7].

Innan man pricktestar en patient som har reagerat med anafylaxi på något ämne bör testet övervägas noga, och ibland kan det vara bättre att ta ett blodprov för mätning av specifika cirkulerande antikroppar, tex RAST eller Magic Lite.

Detta gäller speciellt patienter som reagerat på födoämnen men också patienter med latexallergi [8].

Referenser

1. Dreborg S, ed. Skin test used in type I allergy testing. Position paper of the European Academy of Allergy and Immunology. Allergy 1989; 44.
2. Eriksson NE, Foucard T. Allergidiagnostik vid luftvägsallergier. I: Eriksson NE, ed. Allergi och annan överkänslighet i praktisk sjukvård. Lund: Studentlitteratur, 1993: 107-36.
3. Baagoe KH. Allergisk dödsfald efter intrakutan injektion af 0.10 CC hønseæggehvide. Ugeskr Laeger 1928; 90: 550.
4. Lin MS, Tanner JL, Friday G. Nonfatal systemic reactions induced by skin testing and immunotherapy. Annals of Allergy 1993; 71: 557-62.
5. Lockey RF, Benedict LM, Turkeltaub PC. Fatalities from immunotherapy (IT) and skin testing (ST). J Allergy Clin Immunol 1987; 79: 660-70.
6. Novembre E, Bernardini R, Bertini G, Masai G, Vierucci A. Skin-prick-test-induced anaphylaxis. Allergy 1995; 50: 511-3.
7. Danneus A. Födoämnesallergi. I: Foucard T, Kjellman M, eds. Allergi och astma hos barn. Lund: Drace, 1991: 53-65.
8. Bonnekoh IL, Merk HF. Safety of latex prick skin testing in allergic patients. (Letter). JAMA 1992; 267: 2603.