

Allergie voor fresia, zeldzaam of niet herkend?

Freesia allergy; rare or not recognized?

M. van Esch¹, dr. T. Rustemeyer²

Samenvatting

De fresia is een bloem die bij beroepsgebonden expositie voor zover bekend weinig huidklachten geeft. Luchtwegklachten bij atopici zijn wel beschreven. Sensibilisatie voor fresia komt met name voor bij beroepsgebonden expositie aan grote hoeveelheden allergenen. Indien er beroepsgebonden allergische klachten bestaan bij expositie aan fresia, betekent dit in de meeste gevallen dat de werkzaamheden moeten worden gestaakt. Het is niet duidelijk of allergie voor fresia zeldzaam is of niet herkend wordt.

(Ned Tijdschr Allergie & Astma 2014;14:118-20)

Summary

The freesia is a flower that rarely causes dermatitis in occupational exposure. Asthmatic complaints in atopics are described. Sensitization to freesia is mostly seen in occupational exposure to large amounts of allergens. In case of occupational allergic complaints, a change of occupation might be inevitably. Until now, it is unclear whether freesia allergy is rare or isn't recognized.

Inleiding

De fresia is een bloem afkomstig uit Zuid-Afrika en behoort tot de familie van de *Iridaceae*. Het is een bloem die voor zover bekend weinig huidproblemen veroorzaakt.¹ Van de fresia is echter wel bekend dat zij lageluchtwegklachten kan veroorzaken bij patiënten met bekende astma of rinoconjunctivitis.²

Een hypothese is dat pollen van bloemen in de natuur met name door insecten worden overgebracht en daardoor minder klachten geven dan bijvoorbeeld gras- en boompollen die door de wind worden verspreid. Om een sensibilisatie te ontwikkelen voor bloemenallergenen zou intensief contact nodig zijn, zoals dit beroepsmatig voorkomt in de bloemenindustrie.³ De sensibilisatie is in deze beroepsgroep hoger dan in de algemene populatie.⁴ Klachten veroorzaakt door een bloemenallergie kunnen bestaan uit rinoconjunctivitis, lageluchtwegklachten, urticaria (IgE-gemedieerde allergie) en een contactallergie die zich meestal uit als allergische contactdermatitis

(T-celgemedieerde allergie).⁵ Bekende allergene bloemen zijn: lelie, alstroemeria, tulp, primula en chrysant.⁶ Ondanks de hogere sensibilisatie bij medewerkers en de grote hoeveelheid potentiële allergenen in de bloemenindustrie, is de literatuur beperkt over beroepsgebonden IgE-gemedieerde reacties. Er zijn enkele casus beschreven over dit type reactie veroorzaakt door lelie, tulp, alstroemeria en pollen van eucalyptus en *Compositae*.^{6,7} Er is weinig literatuur over beroepsgebonden fresia-allergie.

Wij beschrijven een tweetal casussen van patiënten met klachten door fresia-allergie. Beide patiënten werken in de bloemenindustrie.

Casussen

Patiënte A, een 28-jarige vrouw, wordt door haar huisarts naar de dermatoloog verwezen met rinitis- en lageluchtwegklachten bij het werken met fresia's. Patiënte

¹aios dermatologie, ²dermatoloog en allergoloog, polikliniek dermatologie, VUmc Amsterdam.

Correspondentie graag richten aan: drs. M. van Esch, polikliniek dermatologie, VUmc, De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam, e-mailadres: m.vanesch@vumc.nl.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Trefwoorden: allergie, atopie, bloem, fresia

Keywords: allergy, atopy, flower, freesia

Ontvangen 10 december 2013, geaccepteerd 23 april 2014.



Fresia

werkt sinds drie jaar in een kassencomplex waar haar werkzaamheden bestaan uit het snijden en bossen van fresia's. In dit kassencomplex worden geen andere bloemen gekweekt of verwerkt. Sinds anderhalf jaar heeft zij klachten van niezen, jeukende ogen en benauwdheid als zij in de bloemenkas werkt. Daarnaast heeft zij jeukende uitslag aan de vingertoppen en zijkanten van haar vingers, waarvoor zij latex handschoenen is gaan dragen. De klachten zijn duidelijk minder als patiënte niet in de kas werkzaam is en tijdens vakantieperioden. Patiënte is op haar rinitisklachten in het voorjaar en zomer na gezond.

Patiënte B, een 37-jarige vrouw, wordt door haar huisarts naar de dermatoloog verwezen met eczeem en rinitisklachten. Zij werkt al twaalf jaar in hetzelfde kassencomplex als patiënte A en verricht soortgelijke werkzaamheden. Sinds vier jaar bestaan er rinitisklachten en heeft zij eczeem aan handen, hals en gelaat, waarvan zij een toename bemerkt tijdens haar werkzaamheden in de bloemenkas. Voor het eczeem aan de handen is patiënte katoenen handschoenen gaan dragen. De voorgeschiedenis vermeldt een depressie waarvoor een antidepressivum wordt gebruikt en een al eerder gediagnosticeerde

allergie voor boom-, gras- en kruidpollen die zich uit in seizoensgebonden luchtwegklachten.

Aanvullend onderzoek wordt bij beide patiënten verricht door middel van plakproeven met standaard- en aanvullende reeksen en blad, bloem en steel van verse fresia en door middel van priktesten met standaardreeks en met blad, bloem en steel van verse fresia. Plakproeven worden afgelezen na 48 en 72 uur na aanbrengen en gegradeerd als negatief bij geen reactie, 1+ bij erytheem en papels of infiltratie, 2+ bij erytheem en papels of infiltratie én vesikels, 3+ bij erytheem en papels of infiltratie én vesikels confluërend tot bullae. De priktesten worden afgelezen na vijftien minuten en worden gegradeerd als 1+ bij een kwaddel tussen 3-6 mm, 2+ bij 6-9 mm en 3+ bij > 9 mm. Priktesten worden vergeleken met een negatieve en histaminecontrole.

Plakproeven bij beide patiënten zijn op alle geteste stoffen negatief. De priktesten bij patiënte A tonen een positieve reactie op blad, bloem en steel van verse fresia (alle 1+). Daarnaast is er een positieve reactie op diverse onkruidsoorten, grassen en voorjaarsbomen (alle 1+); latex geeft een negatieve reactie. Patiënte heeft de longarts niet bezocht.

De priktesten bij patiënte B laten een positieve reactie zien op bloem en steel van verse fresia (beide 1+); de test op blad is negatief. De controlepriktesten zijn bij beide patiënten negatief; histamine geeft bij beiden een 2+-positieve reactie. Bij gezonde proefpersonen worden bij de priktesten met fresia geen positieve huidreacties waargenomen.

Diagnose

Bij patiënte A wordt een IgE-gemedieerde allergie voor blad, bloem en steel van fresia vastgesteld, relevant voor de beroepsgebonden rinitis- en lageluchtwegklachten. Daarnaast is er een IgE-gemedieerde allergie voor diverse onkruidsoorten, grassen en voorjaarsbomen met relevantie voor de seizoensgebonden rinitisklachten. Bij patiënte B wordt een IgE-gemedieerde allergie voor bloem en steel van fresia vastgesteld met relevantie voor de beroepsgebonden rinitisklachten. Er zijn geen aanwijzingen voor een contactallergie gezien de negatieve plakproeven bij beide patiënten. Het handeczeem kan ortho-ergisch van aard zijn; er zou ook sprake kunnen zijn van een proteïnecontactdermatitis ten gevolge van chronische blootstelling aan fresia.

Beschouwing

Deze casussen beschrijven een tweetal patiënten werkzaam in de bloemenindustrie met beroepsgebonden

Aanwijzingen voor de praktijk

1. Een bloemenallergie kan zich uiten in rinoconjunctivitis, lageluchtwegklachten, urticaria (IgE-gemedieerde allergie) of en een contactallergie (T-celgemedieerde allergie).
2. Bij een allergie voor fresia zijn enkel rinoconjunctivitis- en lageluchtwegklachten beschreven.
3. Een beroepsgebonden allergie voor fresia betekent vaak dat de werkzaamheden gestaakt moeten worden.

klachten bij contact met fresia. Deze klachten bestonden uit handeczeem, rinitis- en lageluchtwegklachten. Er was anamnestic een duidelijke relatie tussen expositie aan fresia en de klachten.

De literatuur beschrijft slechts twee casussen waarin een beroepsgebonden fresia-allergie wordt beschreven.^{1,3,8} Bij één casus gaat het om een 51-jarige, niet-atopische vrouw werkzaam als tuinier met conjunctivitis- en lageluchtwegklachten bij het knippen van fresia's.¹ De andere casus betreft een 24-jarige atopische vrouw met toename van haar bekende lageluchtwegklachten sinds haar werkzaamheden bij een fresiateiler.³

Bij de patiënten beschreven in dit artikel waren er voor zover bekend geen klachten bij contact met andere bloemen. Echter over kruisreactiviteit tussen fresia en andere bloemen is tot dusver niets bekend. Beide patiënten hebben de werkzaamheden in de bloemenkas moeten staken, waarop de klachten verdwenen. Het blijft onduidelijk of een allergie voor fresia zeldzaam is of niet herkend wordt.

Referenties

1. Piirilä P, Keskinen H, Leino T, et al. Occupational asthma caused by decorative flowers: review and case reports. *Int Arch Occup Environ Health* 1994;66:131-6.
2. Eriksson NE, Löwhagen O, Nilsson JE, et al. Flowers and other trigger factors in asthma and rhinitis--an inquiry study. *Allergy* 1987;42:374-81.
3. Gerth van Wijk R, Toorenenbergen AW, Dieges PH. Beroeps-pollinose bij tuinders. *Ned Tijdschr Geneesk* 1989;133:2081-3.
4. Monsó E, Magarolas R, Badorrey I, et al. Occupational asthma in greenhouse flower and ornamental plant growers. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;165:954-60.
5. Jong NW de, Vermeulen AM, Gerth van Wijk R, et al. Occupational allergy caused by flowers. *Allergy* 1998;53:204-9.
6. Lovell CR. Florists. In: Rustemeyer T, Elsner P, Malte John S, et al. *Kanerva's occupational dermatology*. New York, Berlin, Heidelberg: Springer, 2012.
7. Chan RY, Oppenheimer JJ. Occupational allergy caused by Peruvian lily (*Alstroemeria*). *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002;88:638-9.
8. Toorenenbergen AW van, Dieges PH. Occupational allergy in horticulture: demonstration of immediate-type allergic reactivity to freesia and paprika plants. *Int Arch Allergy Appl Immunol* 1984;75:44-7.