

ge problematische Situation herbeigeführt.

Ein wesentliches Hemmnis präventiver Maßnahmen ist Unkenntnis. Die Naturlatexallergie ist auch in der Ärzteschaft außerhalb der Allergologie bislang weitgehend unbeachtet. Auch wird „Allergie“ häufig nicht ernstgenommen; über den bewußten Verzicht auf Naturlatexallergen-freie operative Versorgung trotz bekannter Sensibilisierung wurde berichtet. In bemerkenswerter Weise entziehen sich auch die Verantwortungsträger für Arbeitsplatz- und Medizinsicherheit bislang mehr oder weniger ihrer Aufgabe. Dabei ist auf das Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie „Zur gesundheitlichen Gefährdung durch die Allergie vom Soforttyp gegenüber Naturlatex“ hinzuweisen, in dem die Problematik der Naturlatexallergie dargestellt ist und das den Spitzenverantwortlichen zur Kenntnis gebracht wurde; eine eindeutige Reaktion hierauf blieb bislang aus.

Ein häufiges Argument gegen adäquate Präventionsmaßnahmen ist die Befürchtung erhöhter Kosten bei Ersatz Naturlatexallergen-reicher Materialien durch andere Produkte. Zunächst dürfte es ethisch nicht vertretbar sein, aus Gründen der Kosteneinsparung eine Vielzahl von Menschen zu sensibilisieren und lebensbedrohlich krank zu machen. Aber auch bei ausschließlich kaufmännischer Betrachtung sind den Kosten von Präventionsmaßnahmen die Folgekosten der Naturlatexallergie gegenüberzustellen – beispielsweise ist eine einzige Umschulungsmaßnahme mit etwa 150 000 DM anzusetzen. An manchen Orten Deutschlands hat daher eine verantwortungsbewußte Sichtweise bereits zur weitgehenden oder vollständigen Elimination gepuderter Naturlatexallergen-haltiger Handschuhe und zur Schaffung Naturlatexallergen-freier medizinischer Versorgungsgebiete geführt.

Tests auf Naturlatexallergie bei Stellenbewerbern im medizinischen Bereich sind als Präventionsmaßnahme demgegenüber ungeeignet und abzulehnen. Sie haben die Diskrimi-

nierung von Menschen zum Ziele, die in den allermeisten Fällen ihre Naturlatexallergie beruflich erworben haben. Zu fordern ist eine geeignete, Naturlatexallergen-freie Gestaltung ihres Arbeitsplatzes.

## Schlußfolgerungen

Als Ergebnis der Veranstaltung ist folgendes festzuhalten:

① Das Krankheitsbild der Naturlatexallergie ist bislang unzureichend bekannt, nachhaltige Information ist im medizinischen Bereich und für alle beruflich Naturlatex-exponierten Personen, aber auch für die allgemeine Öffentlichkeit erforderlich.

② Als einfache, effektive Maßnahme ist eine Kennzeichnungspflicht aller Naturlatex-haltigen Gegenstände und Materialien sowie das Verbot gepuderter Naturlatexallergen-haltiger Handschuhe nötig.

③ An Arbeitsplätzen mit Naturlatexallergen-Exposition sind Maßnahmen der primären Prävention sorgfältig vorzunehmen.

④ Durch konsequente sekundärpräventive Maßnahmen ist gegenüber bereits Naturlatex-Sensibilisierten der Verbleib am Arbeitsplatz soweit irgend möglich zu sichern. Dies gilt auch für Stellenbewerber, die aufgrund einer Naturlatexallergie nicht diskriminiert werden dürfen.

⑤ Für die medizinische Versorgung Naturlatex-sensibilisierter Patienten sind Naturlatexallergen-freie Behandlungsmöglichkeiten bereitzuhalten. Dies gilt auch für den notärztlichen Bereich.

⑥ Patienten mit Spina bifida oder urogenitalen Fehlbildungen sind primär Naturlatexallergen-frei zu versorgen.

### Anschrift der Verfasser

Prof. Dr. med. Bernhard Przybilla  
Dr. med. Franziska Ruëff  
Prof. Dr. med. Gerd Plewig  
Dermatologische Klinik  
und Poliklinik  
Ludwig-Maximilians-Universität  
Frauenlobstraße 9–11  
80337 München

## Auswirkungen der Beschneidungsschmerzen

Die Beschneidung männlicher Säuglinge nach der Geburt ist in vielen Ländern ein traditioneller Eingriff. Die Beschneidung erfolgt meist ohne Betäubungsmittel, da angenommen wird, die Schmerzen seien nur von kurzer Dauer und klinisch unbedeutend. Die möglichen Risiken der Betäubungsmittel, andererseits, seien erheblich größer als der nicht erlebte Schmerz.

Eine Studie aus Toronto, Kanada, ging der Annahme nach, daß die Beschneidungsschmerzen nur kurzzeitige Konsequenzen hätten, indem sie kindliches Schmerzverhalten mehrere Monate nach der Geburt untersuchte. 87 gesunde männliche Kinder im Alter von vier bis sechs Monaten, die Routineimpfungen erhalten sollten, wurden in drei Gruppen unterteilt: in unbeschneidete Säuglinge; solche, deren Haut vor der Beschneidung mit einem Anästhetikum (Lidocain, Prilocain) bestrichen worden war; und solche, deren Haut vorher mit einer Plazebocreme behandelt worden war.

Während der Impfung lief eine Videokamera, die die Schmerzreaktion der Jungen (Schreidauer, Mimik) auf die Injektion aufnahm.

Das Ergebnis war, daß unbeschneidete Jungen die geringsten Schmerzreaktionen aufwiesen, die mit Lokalanästhetikum behandelten lagen an zweiter Stelle, und die mit Plazebocreme bestrichenen Kinder zeigten die größten Schmerzreaktionen. Die Autoren der Studie vermuten, daß die starke Reaktion auf den Schmerz lange nach der Beschneidung ihre Ursache im wiedererlebten Schmerzerlebnis hat. Weitere Auswirkungen müßten noch untersucht werden. Die Autoren empfehlen daher eindringlich eine Betäubung während der Beschneidung. pb

Taddio A et al.: Effect of neonatal pain response during subsequent routine vaccination. *Lancet* 1997; 349: 599-603.

Prof. Gideon Koren, Division of Clinical Pharmacology and Toxicology, Department of Paediatrics, Hospital for Sick Children, 555 University Avenue, Toronto, Ontario M5G 1X8, Kanada.