

Hudreaksjon etter luciafeiring

KLINIKK OG FORSKNING

BENTE E. MOEN

Email: bente.moen@isf.uib.no

ÅSE VATSHELLE

KNUT R. KYVIK

BJØRG ELI HOLLUND

NILS BULL

MAGNE BRÅTVEIT

STEFFEN TORP

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Ulriksdal 8c
5009 Bergen

En 37 år gammel mann utviklet en kontaktdermatitt i hodebunnen etter at han hadde vært Lucia i et opptog for å glede administrasjonen ved Universitetet i Bergen. Stearin hadde dryppet ned i hodebunnen hans, og han vasket seg etter opptoget med en såpe han vanligvis ikke brukte. Det diskuteres om kontaktdermatitten var en allergisk eller irritativ hudreaksjon på såpen. Et tilsvarende tilfelle er ikke tidligere beskrevet. Det er viktig at ingen skremmes fra å delta i luciaopptog i fremtiden, men man bør ha klare rutiner for å unngå stearinsøl og bruk av fremmede såper på Lucias hud.

Natten til 13. desember, lucienatt, regnes som årets lengste natt. Dagen er i mange år blitt feiret som en lysfest. Skikken med å la en hvitkledd pike med brennende lys i krone på hodet omgitt av oppvartende terner by på kaffe og kaker (lussekatter) om morgenen denne dagen stammer fra Tyskland etter reformasjonen. Luciafeiringen fikk nytt liv i Sverige i 1927, og har derfra bredt seg til andre land, bl.a. Norge (1).

De ansatte ved Seksjon for arbeidsmedisin ved Universitetet i Bergen har i flere år tatt aktivt del i luciafeiringen, da en av de ansatte ved seksjonen har fødselsdag 13. desember. Det har følgelig vært naturlig for de ansatte ved seksjonen å møte opp ved hans hus kl 0630 denne dagen, iført hvite laken eller liknende og med lys i hendene. De ansattes barn har også deltatt i opptoget. Hvert år har det vært svært attraktivt å få lov til å være Lucia med krone på hodet. Etter opptreden med vekking og sang, har alle samlet seg til frokost, bestående av medbrakt kaffe og lussekatter. På denne måten har vi gledet jubilanten og hans familie og økt samholdet oss imellom.

For to år siden hadde Seksjon for arbeidsmedisin oppfattet noe vi tolket som signaler på tretthet og utmattelse fra Universitetsledelsen, Seksjon for prosjektservice og ledelsen ved Det medisinske fakultet i Bergen. Dette, sammen med at vår kollega, jubilanten, hadde uttalt sterk misnøye med aldri å få lov til å være Lucia, gjorde at vi utvidet vårt luciagogområde til å omfatte de nevnte universitetsenhetene. Jubilanten overtok luciakronen etter frokosten hos ham, og vi besøkte rektor, assisterende universitetsdirektør, Seksjon for prosjektservice og sekretariatet ved Det medisinske fakultet. Besøkene falt i god jord, så vidt vi kunne bedømme, og etter smilene og latteren å dømme ble trettheten litt mindre tydelig denne dagen.

Overraskende for oss alle, fikk Lucia (jubilanten) hudproblemer etter arrangementet. Så vidt vi vet har et tilsvarende sykdomstilfelle ikke blitt beskrevet før, og vi synes det er viktig å beskrive dette, slik at ytterligere tilfeller kan forhindres.



Figur 1 Lucia med sine terner utenfor fakultetsdirektørens kontor, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen. Personene på bildet har gitt tillatelse til å bruke det

Pasienten var en 37 år gammel mann, fysioterapeut med hovedfag i psykologi, som hadde arbeidet som forsker ved Seksjon for arbeidsmedisin i fem år. Hans bror har høysnue. Han hadde selv hatt plager med høysnue siden tenårene, og har en kjent

allergi mot bjørk og gresspollen. Han har hatt en del hudproblemer i ansiktet som er blitt diagnostisert som seboreisk dermatitt, ellers har han vært stort sett frisk. Han bruker ingen medikamenter fast.

Etter at pasienten hadde vært Lucia med krone på hodet med brennende stearinlys til sammen ca. en halv time, var det dryppet anseelige mengder stearin ned i hodebunnen hans. Grunnen til dette, var at luciaopptøget besøkte enheter som ligger på tre forskjellige steder. Kontorene var ganske nær hverandre, men vi måtte krysse et par gater. Da det blåste litt, og det er ganske vanskelig å bære en slik krone for en uerfaren, førte dette nødvendigvis til litt stearinsøl. Pasienten har litt lite hår på fremre del av hodet, og stearinen kom derfor i direkte kontakt med huden her. Da opptøget var over, ble luciakronen tatt av pasienten, og han tok seg en varm dusj på jobben for å få vekk stearinen. Han brukte mye såpe og vann for å få dette til. Såpen ble lånt av Seksjon for allmennmedisin, der han også lånte dusjen. På slutten av dagen, ca. kl 1430, ble det observert at pasienten hadde et uttalt erytem, ødem, makler, papler og grupperte vesikler i den regionen der stearinen hadde dryppet ned. Det var særlig tydelig foran i øvre del av pannen, der vi hadde sett en stor stearinansamling. Reaksjonen gikk langsomt tilbake, og det tok omtrent et døgn før den var borte. Da så vi bare mindre crustedanninger i området.

En tid etter denne hendelsen ble det utført lappetesting på pasientens hud, for å finne ut hva som egentlig var årsaken til hudreaksjonen. Et hudområde på øvre del av ryggen ble dryppet med samme stearin som ble brukt under luciaopptøget, et annet område ble smurt inn med såpen som ble brukt i dusjen etterpå, i en 10 % konsentrasjon, et tredje område ble dryppet med en annen type stearin, og et fjerde område fungerte som blindtest, slik at vi sikret oss mot å avlese reaksjon på plasteret vi brukte til okklusjonen. Testen ble avlest to ganger, etter en okklusjon på 48 timer og etter en okklusjon på 72 timer. Ved begge avlesninger så vi en reaksjon med vesikler, ødem, erytem, makler og papler i huden der såpen hadde ligget på, av samme type som vi hadde sett på luciadagen. De andre områdene som ble testet var uten reaksjon. Det ble også tatt total-IgE som viste 218 (normalområde < 120). Pasienten ble også testet med standard eksemprøver, og hadde her reaksjon 2+ på tiomersal og nikkelsulfat.

Forhandler av såpen ble kontaktet for å få et datablad som beskrev sammensetningen av denne. Dette lot seg ikke fremskaffe, da såpen var gått ut både av salg og av produksjon det siste året, og tidligere produsent var ikke villig til å fremskaffe de nødvendige opplysningene.

Diskusjon

Det er temmelig sannsynlig at pasientens hudplager skyldtes en reaksjon på en såpe han vanligvis ikke bruker. Han brukte denne for å fjerne stearin i hodebunnen etter å ha vært Lucia i opptog sammen med sine kolleger. Et alternativ kunne selvfølgelig vært at hudreaksjonen var en termisk reaksjon på varm stearin, men dette er lite sannsynlig, da det ikke lot seg reproducere ved testingen.

Det kan videre diskuteres om hudreaksjonen var av allergisk eller irritativ art. Hudreaksjoner på såpe gir vanligvis en irritativ dermatitt, ikke en allergisk (2). Imidlertid kan denne spesielle såpen ha inneholdt allergener som pasienten reagerte på. Forekomsten av grupperte vesikler i huden under den akutte reaksjonen taler for dette

(3). Dessverre kunne vi ikke få tak i informasjon om såpens bestanddeler, slik at vi kunne få belyst eksponeringen bedre. Litt uvanlig er det imidlertid at hudreaksjonen gikk så raskt tilbake, da allergiske reaksjoner av denne typen som oftest varer flere dager.

En annen mulighet er at pasienten ikke hadde noen egentlig reaksjon på såpen, men at det var en oppblussing av hans seboré. Dette kan selvsagt være mulig, men lite sannsynlig når man tar i betraktning at plagene kom akutt og forsvant raskt, og at vi fikk den nevnte reaksjonen på lappetesten.

På et tidlig stadium i utredningen var vi også inne på at pasienten kunne ha en stearinallergi. Dog anser vi denne muligheten som utelukket etter den negative lappetesten.

Arbeidsrelaterte hudreaksjoner er relativt vanlig forekommende, spesielt blant atopikere (4, 5). Det er sparsomme oversikter over forekomst av slike tilstander i Norge, men det rapporteres at kontakteksem på hendene er meget vanlig (6, 7). Utsatte yrker er for eksempel renholdspersonale, frisører, helsepersonell og sprøytemalere. Utsatte yrker der slike hudreaksjoner sees andre steder enn på hendene, er for eksempel beskrevet av G. Høvding ved Hudavdelingen, Haukeland Sykehus hos dyrleger som bruker gummihansker som kan dekke hele armen. Han har også beskrevet hudreaksjoner forskjellige steder på kroppen hos arbeidstakere som er blitt akutt eksponert for allergene kjemiske stoffer ved uhell. En slik tilstand er imidlertid aldri tidligere blitt beskrevet hos en fysioterapeut som har arbeidet som forsker. Det er derfor grunn til å rope et varsku. Dersom man deltar i luciaopptog, bør rutinene for dette gjennomgå nøye. Stearineksponering bør unngås. Man kan velge å bruke en elektrisk luciakrone, eller man kan velge å kun bruke personer med mye hår som Lucia. Disse personene bør da ha planer om å klippe håret rett etter opptoget. Alternativt kan man bruke en beskyttelseshjelm under luciakronen for å unngå kontakt med stearinen. Dersom stearineksponering har skjedd, kan man åpenbart redusere risikoen for hudplager ved å ikke bruke såpe for å fjerne stearinen. Man bør være spesielt nøye med disse rutinene dersom den som forestiller Lucia er atopiker.

Vi takker Allan Nyfors, Yrkesmedisinsk avdeling, Haukeland Sykehus for hjelp ved utredningen av denne pasienten og vi takker Erik Florvaag, Senter for yrkes- og miljøallergi, Haukeland Sykehus for gode tips.

LITTERATUR

1. Caplex leksikon. Oslo: Cappelen, 1994: 594.
2. Rycroft RJG. Occupational contact dermatitis. I: Rycroft RJG, Menné T, Frosch PJ, Benezra C, red. Textbook of contact dermatitis. Berlin: Springer-Verlag, 1992: 351 – 4.
3. Arndt KA, Bigby M, Coopman SA. Skin disorders. I: Levy BS, Wegman DH, red. Occupational health. Boston: Little, Brown, 1995: 497.

4. Whitmore SE. Should atopic individuals be patch tested? *Dermatol Clin* 1994; 12: 491 – 9.
 5. Coenraads PJ, Diepgen TL. Risk for hand eczema in employees with past or present atopic dermatitis. *Int Arch Occup Environ Health* 1998; 71: 7 – 13.
 6. Nyfors A. Yrkesdermatologiske utredninger. *Tidsskr Nor Lægeforening* 1994; 114: 785 – 6.
 7. Holm JO, Engesland M. EDB-registrering av pasienter med kontaktdermatitt ved Ullevål sykehus. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1994; 114: 811 – 3.
-

Publisert: 10. desember 2000. *Tidsskr Nor Legeforen*.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.