

Dossier



infad

Informazioni dalla letteratura scientifica per una buona pratica infermieristica

Allergia al lattice

Il maggiore uso di guanti in lattice registrato negli ultimi vent'anni per la diffusione di alcune patologie infettive, ha determinato un aumento dei casi di allergia al lattice o più in generale di patologie "da guanti". L'allergia al lattice può causare reazioni anche gravi, ma con un'attenta valutazione delle caratteristiche dei presidi sanitari e delle modalità organizzative è possibile ridurne i rischi.

E' importante sia prestare attenzione alla sicurezza del paziente sia mettere in atto le procedure per tutelare gli operatori sanitari con allergia al lattice.

Il lattice è un liquido lattiginoso che deriva dall'incisione di una pianta tropicale coltivata in Brasile, in Asia e in Africa tropicale l'*Hevea brasiliensis*.

E' utilizzato nella produzione della maggior parte dei presidi sanitari e dei prodotti di uso quotidiano in gomma (vedi tabella 1). I processi di lavorazione comportano l'aggiunta di vari prodotti chimici quali acceleranti, antiossidanti, vulcanizzanti e coloranti che possono svolgere un ruolo importante nella comparsa di manifestazioni cutanee da contatto.

Tabella 1. Oggetti che contengono lattice^{1,2}

Oggetti presenti nell'ambiente sanitario	guanti, cateteri urinari e per clisteri, palloni ambu, maschere anestesiolgiche, tubi endotracheali, cannule per terapia endovenosa, tourniquet, cerotti, elastici, apparecchi odontoiatrici, stetoscopi, bracciali per sfigmomanometri, calze compressive, tamponi per elettrodi, drenaggi
Presidi anticoncezionali	condom, diaframmi
Oggetti per l'infanzia	succhiotti, tettarelle, giocattoli (soprattutto quelli da mare), palloncini gonfiabili, pannolini elastici
Indumenti	scarpe di gomma, bende elastiche
Manufatti per uso domestico	guanti, tende per doccia, borse dell'acqua calda, rinforzi per tappeti, materassi ad aria, isolanti per porte finestre, bende elastiche, tappetini da bagno
Equipaggiamenti sportivi	pinne, maschere, accessori per la barca, palloni, impugnatura delle racchette da tennis, manubrio delle biciclette
Altro	gomme da masticare, gomme per cancellare, francobolli, buste postali, bottoni di gomma, mirini di fotocamere o videocamere, pneumatici

Epidemiologia e fattori di rischio

Mancano studi recenti sulla diffusione dell'allergia al lattice, sulla base di uno studio degli anni novanta sembra che il 10% delle reazioni negative dei pazienti sottoposti ad anestesia generale sia imputabile al lattice.³ Secondo un'altra ricerca condotta in Francia sembra che ogni 5.000 soggetti sottoposti ad anestesia si verifichi un evento avverso e che il 12,5% degli effetti negativi possa essere causato dal lattice.⁴

Studi su campioni di pazienti afferenti ai centri di allergologia per una prima visita indicano che la prevalenza di sensibilizzazione al lattice varia tra l'8 e il 12%; fra i bambini portatori di mielodisplasia è stata valutata una prevalenza variabile tra il 40 e il 65%.⁵ Tutti possono sensibilizzarsi al lattice ma le persone che sono a continuo contatto con la gomma (per esempio chi lavora nell'industria della gomma, o gli operatori sanitari a continuo contatto con presidi

contenenti lattice) sono le categorie più a rischio. Inoltre sono maggiormente predisposti all'allergia le donne, le persone asmatiche, atopiche o con allergie alimentari, con la spina bifida o anomalie genitourinarie congenite (vedi tabella 2).

Tabella 2. Soggetti a rischio di allergia al lattice⁶

Gruppi a rischio	Prevalenza
Soggetti con spina bifida e anomalie genitourinarie	18-73%
Operatori sanitari	3-17%
Lavoratori dell'industria della gomma	11%
Soggetti con altre allergie (per esempio alla frutta, ai pollini, agli insetti e ai farmaci)	6,8%
Soggetti che hanno subito uno o più interventi chirurgici	6,5%

Sintomatologia

L'allergia al lattice è una risposta del sistema immunitario ad alcune proteine contenute nel lattice. La quantità di sostanza allergizzante necessaria per scatenare la reazione non è nota, ma l'esposizione prolungata alle proteine del lattice aumenta il rischio di sviluppare i sintomi.⁶

Le proteine contenute nel lattice però non sono le uniche responsabili della crisi allergica. In molte persone infatti la reazione è causata dagli additivi, cioè da quelle sostanze che vengono aggiunte durante la lavorazione della gomma.⁷

E' necessario distinguere tra reazioni immediate e ritardate: alcune persone hanno congiuntivite, rinite, asma, difficoltà respiratorie e orticaria entro un'ora dal contatto con il lattice, altri invece dermatiti pruriginose, vescicolose o desquamative entro 24-72 ore dal contatto con la gomma. La manifestazione più comune di allergia ai guanti è l'orticaria da contatto con prurito, seguita dalla dermatite da contatto, e nei casi più gravi da asma e shock anafilattico.^{14,15}

Le reazioni di tipo immediato, che sono determinate da anticorpi specifici IgE, sono di gran lunga più frequenti delle reazioni ritardate. Nel quadro della prevenzione delle malattie professionali, l'allergia al lattice è un problema importante in quanto i disturbi possono essere gravi. Inoltre il lattice è molto diffuso sia nel campo professionale sia nel privato.

Allergie di tipo immediato

L'allergia al lattice IgE mediata (allergia di tipo I) può essere scatenata dal contatto con la pelle o le mucose, dall'inalazione di proteine del lattice o dall'assunzione d'allergeni per via ematica.

Il contatto cutaneo con il lattice può comportare il quadro della sindrome d'orticaria da contatto con prurito, arrossamento e formazione di ponfo urticarioide fino a estesa tumefazione cutanea.

Con l'inalazione di proteine del lattice possono insorgere anche reazioni allergiche come rinocongiuntivite, asma bronchiale o shock anafilattico. La polvere lubrificante contenuta all'interno del guanto in lattice, svolge un ruolo importante nella genesi dei disturbi respiratori: questa infatti funziona da assorbente per le particelle proteiche di lattice e contribuisce notevolmente alla diffusione in aria dell'allergene.

Tabella 3. Sintomi della sindrome di orticaria da contatto

Stadio	Quadro clinico
	Orticaria localizzata nella zona di contatto
II	Orticaria generalizzata, tumefazione labiale, edema palpebrale
III	Orticaria con rinocongiuntivite, asma bronchiale, sintomi orolaringei e gastrointestinali
IV	Orticaria con shock anafilattico

Allergie di tipo ritardato

La più comune tipologia di reazione allergica di tipo ritardato è l'eczema allergico da contatto, può essere scatenato da molte sostanze acceleranti che vengono aggiunte nella produzione della gomma.

L'inquadramento diagnostico di una dermatite allergica da contatto (DAC) si basa sul criterio clinico-anamnestico e su quello allergologico. L'identificazione dell'agente responsabile della

malattia e la sua successiva eliminazione sono indispensabili per la guarigione definitiva e per diminuire la frequenza e la gravità delle recidive. Di fronte ad un quadro di eczema da contatto, l'anamnesi può già di per sé far presumere la causa responsabile.

Sequenza temporale

Si usa distinguere 2 fasi nella patogenesi della dermatite allergica da contatto: la fase di sensibilizzazione o di induzione e la fase di elicitazione.

La prima si svolge in 5-7 giorni a livello della cute, delle vie linfatiche afferenti, e dei linfonodi di cui la cute è tributaria. La seconda incomincia con la reintroduzione (applicazione topica) dell'allergene e si manifesta nel volgere di 24-48 ore, o anche più tardi.¹ Le manifestazioni cliniche si localizzano nella sede di contatto, ma nella maggior parte dei casi l'eczema si estende oltre l'area di applicazione diretta della sostanza allergizzante. Inizialmente la zona appare arrossata, solo successivamente si formano alcune vescicole che possono dare origine a un essudato sieroso che poi si solidifica formando croste, con cheratinizzazione o ipercheratosi.

L'evoluzione della dermatite allergica da contatto è variabile: di norma con la cessazione del contatto con l'allergene le manifestazioni cliniche tendono a regredire. Dopo un secondo contatto però la dermatite si presenta nuovamente. Solo in casi rari la cute si desensibilizza spontaneamente e non reagisce più. La cronicità della dermatite dipende da:

- contatto continuo con l'allergene;
- allergia a più sostanze;
- allergia crociata a sostanze diverse con struttura chimica simile;
- fattori individuali dismetabolici o legati ad altre malattie (per esempio xerosi, ittiosi, eczema atopico).¹⁵

Sono state documentate sensibilizzazioni crociate tra lattice e alcuni alimenti vegetali (*latex fruit syndrome*) come le banane, le castagne, i kiwi, l'avocado, le arachidi, i pomodori e tra lattice e il *Ficus benjamina*, pianta ornamentale molto diffusa.

Alcuni studi hanno trovato che il 52% dei soggetti allergici al lattice sono allergici anche a questi frutti mentre solo l'11% dei soggetti allergici a questi frutti sono allergici al lattice.

Secondo alcuni ricercatori la reattività crociata può essere estesa anche ad altri frutti come le pesche e le ciliegie.^{7,8} Nei soggetti allergici al lattice quindi bisogna prendere in considerazione la necessità di un regime dietetico controllato. Inoltre è importante informare il paziente del rischio di reattività crociata e al momento della dimissione è opportuno dargli informazioni su quali alimenti e quali piante ornamentali potrebbero crearli problemi.

Tabella 4. Manifestazioni cliniche della reazione allergica

Organi o apparati	Sintomi
Cute	<ul style="list-style-type: none"> • prurito • orticaria • angioedema
Occhi	<ul style="list-style-type: none"> • prurito • lacrimazione • congiuntivite
Naso	<ul style="list-style-type: none"> • prurito • congestione nasale • starnuti
Cavo orale	<ul style="list-style-type: none"> • sapore metallico
Laringe	<ul style="list-style-type: none"> • edema laringeo • cambiamento tono della voce
Apparato respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • dispnea • rantoli • cianosi • arresto respiratorio
Apparato cardiovascolare	<ul style="list-style-type: none"> • tachicardia • ipotensione • aritmie
Apparato gastrointestinale	<ul style="list-style-type: none"> • diarrea
Sistema nervoso centrale	<ul style="list-style-type: none"> • vertigini • sincope • convulsioni

Prevenzione

I farmaci disponibili (antistaminici) sono utili per ridurre i sintomi, ma non per curare le cause dell'allergia. L'unico sistema efficace per evitare la reazione allergica è la prevenzione. E' necessario cioè evitare il contatto con il lattice e con tutti gli oggetti che lo contengono. Gli interventi rivolti alla prevenzione dell'allergia al lattice rientrano a pieno titolo nel settore degli interventi per la sicurezza.

Per prevenire l'allergia al lattice di tipo immediato si deve ridurre, nella misura possibile, il contatto diretto con il lattice e l'inalazione di particelle contenenti lattice.²

L'uso di guanti in lattice privi di lubrificante e a basso contenuto di proteine (<50 µg/g) è sufficiente a ridurre significativamente il rischio di sensibilizzazione sia dell'operatore che li indossa sia dei soggetti che si trovano nelle stesse aree perché si abbassa la concentrazione di particelle di lattice nell'aria. Per ridurre l'esposizione agli allergeni inoltre è utile lavare e asciugare accuratamente le mani dopo la rimozione dei guanti. Bisogna evitare invece di utilizzare creme per le mani a base grassa perché favoriscono il deterioramento dei guanti e quindi aumentano l'esposizione alle proteine allergizzanti.^{2,9}

Glossario

Aptene

Sostanza in grado di reagire con gli anticorpi, ma capace di indurre la produzione solo se legata a una proteina.

Stato ittiosiforme

Caratteristica comune delle varie forme di ittiosi è l'accentuato accumulo di cellule morte che si ammassano le une sulle altre e desquamano a causa di un difetto di cheratinizzazione caratteristico e differente per ciascuna forma.

Eczema

una reazione dermica infiammatoria (dermatite) pruriginosa e non contagiosa.

Xerosi

Degenerazione della congiuntiva che assume un aspetto secco e biancastro con cheratinizzazione degli strati più superficiali.

Allergene

E' una sostanza solitamente innocua per la maggior parte delle persone, ma che nei soggetti allergici è in grado di produrre sintomi di varia natura (asma, orticaria, eccetera).

Prick test

L'esecuzione di un test diagnostico allergologico cutaneo comporta la penetrazione attraverso la cute, mediante una piccola lesione superficiale, di una quantità di allergene adeguata a provocare una risposta specifica misurabile.

Patch test

Rappresenta la prova diagnostica elettiva nelle dermatiti da contatto, in quanto riproduce la modalità di sensibilizzazione. Il materiale aptenico circa 20 ml (disponibile in pomate di vaselina o in soluzioni) viene deposto su un dischetto di cellulosa del diametro di 1 cm, applicato sulla cute del dorso con un cerotto di polietilene, carta o seta.

Rast test

La tecnica consiste nel porre il siero del paziente in esame a contatto con un allergene in forma solida (disco di carta o di polimero insolubile, microsferi, etc.); se il siero contiene IgE specifiche verso quel determinato allergene, esse si legano all'allergene stesso.

TPBa

Test di iper reattività bronchiale che si avvale, generalmente, di una sostanza farmacologica, la metacolina,. Si somministrano dosi progressivamente crescenti di metacolina tramite un nebulizzatore collegato a un dosimetro alimentato ad aria compressa, mentre la valutazione della risposta del paziente viene fatta con uno spirometro. Tutti i soggetti, sia sani sia asmatici, rispondono alla metacolina con broncostrizione, ma a dosaggi differenti (bassa dose gli asmatici, alta dose i sani).

TPBs

Test analogo al TPBa, ma la metacolina è sostituita con la sostanza allergizzante.

Edema angioneurotico.

E' il rapido gonfiore (edema) della cute della mucosa e dei tessuti sottomucosi. La cute del volto, di solito attorno alla bocca, la mucosa della bocca e/o della laringe e della lingua si gonfia in un periodo che va da pochi minuti a diverse ore. Il gonfiore si può sviluppare anche in altre regioni: tipico è quello delle mani. Può essere presente anche una diminuzione della sensibilità dell'area affetta, a causa della compressione esercitata sui nervi.

Gestione di un paziente con allergia al lattice

Per la corretta gestione di un soggetto con allergia al lattice tutti gli operatori sanitari devono seguire le procedure indicate di seguito sapendo che una reazione allergica grave può essere scatenata anche da piccole concentrazioni di sostanza allergizzante. In caso di ricovero non programmato è più

difficile prevenire il contatto con il lattice, anche se ogni reparto dovrebbe essere in grado di attrezzare velocemente almeno una stanza di degenza che non contenga presidi oppure oggetti in lattice.

Ricovero in ospedale

Il medico che richiede di ricoverare un paziente allergico al lattice deve segnalare l'allergia nella richiesta di ricovero e avvisare la persona preposta a contattare il paziente (coordinatore infermieristico, infermiere) quando viene inserito nelle liste d'attesa.^{10,11}

Qualsiasi operatore che riceve un paziente allergico al lattice sia per un ricovero urgente sia programmato deve informare il medico dell'accettazione. Quest'ultimo, deve segnalare il tipo di allergia nel foglio di ricovero che viene allegato alla cartella clinica e avvertire il reparto.

Il medico dell'accettazione deve tenere il paziente in Pronto soccorso senza trasferirlo al reparto prima di essersi accertato che l'organizzazione della stanza destinata sia stata completata. Il paziente deve essere trasferito direttamente nella stanza di degenza e non deve essere messo nelle condizioni di transitare nei locali sanitari e amministrativi dell'ospedale.

In Pronto soccorso dovrebbe essere disponibile per i ricoveri non programmati un carrello chiuso sul quale sono disposti tutti i dispositivi medici latex free.

Il personale del reparto di ricovero deve preparare la stanza di degenza. Si raccomanda l'utilizzo della stanza singola; se non fosse disponibile si può usare una stanza nella quale soggiorni un paziente autosufficiente che non usa presidi in lattice.

Nel caso di prima diagnosi di allergia al lattice durante il ricovero è necessario segnalare l'allergia nella lettera di dimissione. E' importante che l'operatore sanitario:

- verifichi che materassi e cuscini siano privi di lattice;
- porti fuori dalla stanza tutte le attrezzature non necessarie;
- si assicuri che i presidi medici per la somministrazione dell'ossigeno (maschera, tubi, palloncino) in dotazione alla stanza siano privi di lattice (*latex free*);
- tolga dalla stanza tutti gli oggetti che contengono lattice;
- si assicuri che i guanti o altro materiale impiegato per le pulizie non contenga lattice;
- cambi aria il più spesso possibile nella stanza;
- appenda un cartello fuori dalla stanza che segnali la zona non contaminata (*latex safe*);
- porti nella stanza di degenza un carrello con il materiale *latex free* necessario (siringhe, guanti, provette, fleboclisi) che si suppone possa essere necessario nell'attività assistenziale.

I Centers for Disease Control (CDC) di Atlanta⁷ consigliano di utilizzare guanti privi di lattice. Questi presidi non eliminano il rischio di allergia ma riducono le reazioni agli additivi chimici.

Se si usano guanti in lattice si raccomanda di non usare creme o lozioni perché possono deteriorare i guanti e favorire la liberazione nell'aria di microparticelle di lattice. Quando si tolgono i guanti è importante non disperdere nell'aria la polvere lubrificante, contenuta all'interno, e si consiglia di lavarsi le mani con un sapone detergente per eliminare i residui di polvere lubrificante o di lattice.^{6,7}

Spostamenti del paziente allergico

Quando un soggetto allergico viene trasferito per svolgere indagini diagnostiche o per un intervento chirurgico è sempre necessario segnalare l'allergia al personale sanitario del servizio o del reparto di destinazione. La stessa Unità ospedaliera di partenza dovrà accertarsi che il trasferimento avvenga con la massima sicurezza, dando preventiva notizia al servizio interno delle ambulanze sul tipo di trasporto protetto. Prima di affidare il paziente al personale delle ambulanze, è necessario assicurarsi che la barella sia priva di lattice o che sia stata coperta con un telo di cotone. Inoltre bisogna verificare che dall'ambulanza sia stato scaricato tutto il materiale contenente lattice e che il personale a bordo sia fornito di guanti *latex free*.

Sala operatoria

L'intervento chirurgico in elezione di un soggetto allergico al lattice deve essere il primo della seduta operatoria vista la necessità di limitare la concentrazione nell'aria di allergeni liberati dall'impiego precedente di guanti o apparecchiature contenenti lattice. La sala operatoria, la stanza di preparazione e la sala risveglio devono essere preparate preventivamente rispettando i criteri seguenti:¹²

- rimuovere tutto il materiale contenente lattice, anche le apparecchiature e i materiali non necessari;
- portare in sala operatoria solo materiale *latex free*;

- coprire tutto il materiale non sostituibile contenente lattice (cavi, materassini) con pellicola trasparente o teli di cotone. Allo stesso modo è possibile coprire il lettino con strati di tessuto di cotone;
- appendere all'esterno della sala non contaminata un cartello con indicato *latex safe*;
- allontanare i guanti in lattice per evitarne l'uso accidentale;
- si consiglia, se non ci sono controindicazioni, di impiegare la stessa sala operatoria come sala di preparazione e di risveglio;
- l'elenco dei presidi viene concordato preventivamente dal chirurgo e dal personale del blocco operatorio che verifica che tutto il materiale abbia la certificazione di *latex free*.¹³

Preparazione del paziente all'intervento chirurgico

La preparazione del paziente, cioè l'eventuale tricotomia, la pre anestesia e il posizionamento dei presidi (per esempio catetere vescicale, sondino naso gastrico, bendaggio arti inferiori, catetere venoso) deve essere fatta nella stanza di degenza.

Gestione degli operatori sanitari con allergia al lattice

Per malattia professionale si intende una patologia contratta dopo l'esposizione a specifici agenti presenti nell'ambiente di lavoro in cui opera il soggetto. La giurisprudenza riconosce l'origine professionale di una malattia, come eziologicamente connessa all'attività lavorativa, quando essa rientra tra quelle contenute nelle tabelle allegate al DM del 27 aprile 2004.¹⁷

Diagnosi

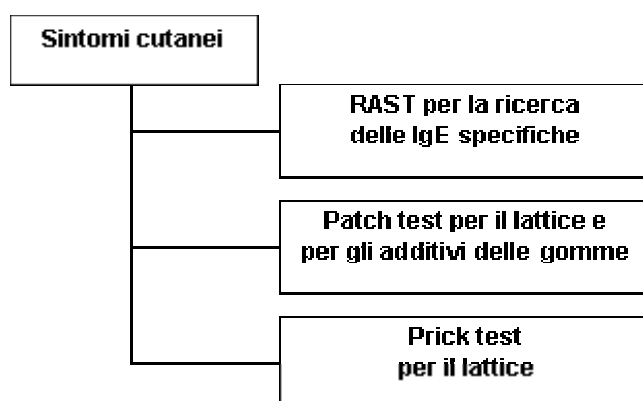
In caso di malattia professionale bisogna dimostrare che l'esposizione all'allergene avviene durante lo svolgimento del lavoro. Definire questa temporaneità non sempre è facile, poiché la manifestazione dei sintomi non sempre avviene durante o subito dopo la fine del turno di lavoro e l'eventuale miglioramento degli stessi può non essere così evidente durante i periodi di assenza dal lavoro.

La diagnosi clinica della malattia si basa su 2 livelli.

Il primo livello di indagine prevede la somministrazione di un questionario per verificare la presenza di atopia, di dermatiti pregresse o di una storia di disturbi specifici. In caso di positività si esegue:

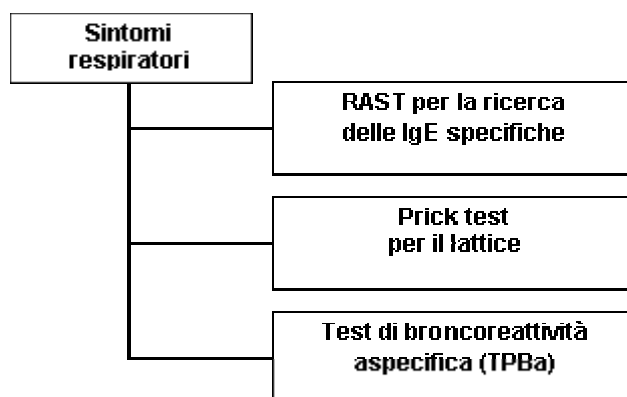
- il prick test per il lattice ed eventualmente per altri allergeni sospetti;
- il patch test se si tratta di sintomatologia cutanea;
- il RAST per la ricerca delle IgE specifiche.

Figura 1. Indagini necessarie in un soggetto con sospetta allergia al lattice e sintomi cutanei



Nel caso di sintomi respiratori occorre fare anche le prove di funzionalità respiratoria e il test di broncoreattività aspecifica (TPBa).

Figura 2. Indagini necessarie in un soggetto con sospetta allergia al lattice e sintomi respiratori



Se questi test risultano negativi il lavoratore è considerato idoneo, può però essergli consigliato di utilizzare i guanti ipoallergenici che non riducono il rischio di ipersensibilità di tipo 1 al lattice, ma possono ridurre l'incidenza di reazioni agli additivi chimici della gomma (DAC).

Se il paziente ha sintomi quali rinite, congiuntivite, asma, sono necessari controlli di secondo livello la cui positività comporta comunque l'allontanamento del lavoratore da ogni esposizione al lattice.

Le indagini di secondo livello consistono nell'esecuzione dei test d'uso che vengono praticati avvalendosi della collaborazione del medico allergologo e di un medico anestesista rianimatore. I test utilizzati sono il test per contatto, il test di provocazione mucosale e il test di broncoreattività specifica (TPBs).

Le procedure diagnostiche permettono di ottenere:

- una corretta diagnosi delle allergopatie da lattice nel personale ospedaliero;
- la prevenzione del rischio;
- l'uniformità nella formulazione del giudizio d'idoneità alla mansione specifica.

Tabella 5. Principali test allergologici

Test allergologici	Indicazioni
Prick test	Viene iniettata attraverso la cute una quantità di allergene adeguata a provocare una risposta specifica misurabile
Patch test	E' la prova diagnostica elettiva nelle dermatiti da contatto, in quanto riproduce la modalità di sensibilizzazione. La sostanza da analizzare viene posta su un dischetto di cellulosa del diametro di 1 cm e viene applicata sulla cute con un cerotto di polietilene, carta o seta
RAST	La tecnica consiste nel porre il siero del paziente a contatto con un allergene in forma solida (disco di carta o di polimero insolubile, microsferi eccetera); se il siero contiene IgE specifiche verso quel determinato allergene si legano all'allergene stesso
TPBa	Test di iperreattività bronchiale che si avvale, generalmente, di una sostanza farmacologica, la metacolina. Si somministrano dosi progressivamente crescenti di metacolina tramite un nebulizzatore collegato a un dosimetro alimentato ad aria compressa. La valutazione della risposta del paziente viene fatta con uno spirometro. Tutti i soggetti, sia sani sia asmatici, rispondono alla metacolina con broncocostrizione, ma a dosaggi differenti (bassa dose gli asmatici, alta dose i sani)
TPBs	Il principio è lo stesso del test di iperreattività bronchiale aspecifico ma viene sostituita la metacolina con la sostanza allergizzante

Interventi da adottare in ambito sanitario

Prevenzione primaria. In ambito sanitario è importante stabilire la tipologia dei guanti da utilizzare per ogni attività. Per lavori semplici che non richiedono alta sensibilità al tatto bisognerebbe usare guanti senza lattice: per lavori che non richiedono un ambiente sterile possono essere utilizzati i guanti monouso in vinile o nitrile, per manovre sterili invece vanno preferiti guanti in neoprene o in nitrile. Per pratiche più importanti per le quali è necessario indossare i guanti più a lungo sono raccomandati i guanti in lattice ma senza polvere.

I guanti devono comunque rispettare la normativa europea EN 455 che garantisce un buon livello di qualità per la prevenzione del rischio biologico (*Accepted Quality Level AQL* ≤ 1,5).

I lavoratori ai quali non è stata diagnosticata l'allergia al lattice ma che hanno eczemi preesistenti o allergia ad altre sostanze devono utilizzare guanti che non contengono lattice.

Prevenzione secondaria. E' importante informare gli operatori sanitari con diagnosi di allergia al lattice su come evitare il contatto con il lattice per prevenire la reazione allergica. Se i sintomi permangono nonostante le misure di prevenzione adottate (usare solo guanti non in lattice, non far usare agli operatori nei settori limitrofi guanti in lattice con talco, evitare il contatto con il

lattice anche in ambiente privato) si deve esaminare la possibilità di ridurre ulteriormente il contatto. Il medico deve tenere sotto controllo l'evoluzione del quadro clinico.

Se non si può evitare l'esposizione professionale al lattice e sussistono condizioni di pericolo per lo stato di salute del dipendente (orticaria generalizzata, asma bronchiale, reazioni orolaringee o) si deve valutare la possibilità di far rilasciare un giudizio di idoneità o di idoneità lavorativa specifica adottando provvedimenti preventivi:

- *orticaria da contatto localizzata*. mantenere il lavoratore allergico nel suo reparto, dotandolo di guanti privi di lattice;
- *congiuntivite, rinite, asma bronchiale*. Valutando la situazione clinica (sintomi) e lavorativa (occasioni di contatto con il lattice) si può ipotizzare la seguente gradualità di interventi:
- mantenere il lavoratore allergico nel suo reparto dotandolo di guanti privi di lattice, consentendo al resto del personale di utilizzare guanti di lattice senza polvere o, se non sufficiente, guanti non in lattice;
- spostare il lavoratore allergico in un reparto dove non è abitualmente richiesto l'uso di guanti in lattice, usando le precauzioni citate ai punti precedenti
- spostare il lavoratore in un area latex safe.
- In caso di *orticaria generalizzata, edema angioneurotico, edema della glottide o shock anafilattico* l'unico provvedimento ipotizzabile è lo spostamento del lavoratore in un reparto dove non è richiesto l'uso di guanti o di altri dispositivi in lattice.

E' inoltre sempre necessario prevedere programmi d'informazione/formazione specifici e un follow up del lavoratore per verificare l'efficacia dei provvedimenti preventivi adottati. ^{18,19}

Oltre ai provvedimenti preventivi si deve valutare la possibilità del rilascio di un giudizio di idoneità o di idoneità lavorativa specifica e un certificato medico di malattia professionale. L'espressione di un giudizio di idoneità è parte integrante e obbligata della sorveglianza sanitaria (DLgs 626/94).

Il certificato medico di malattia professionale ha finalità assicurative previdenziali e può essere di 3 tipologie. ^{20,21} Il primo certificato è un atto necessario che consente all'INAIL (Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro) di avviare l'istruttoria per l'erogazione delle prestazioni nei confronti dell'assicurato. E' previsto dall'art. 53 del DPR 1124/65 e deve essere rilasciato al dipendente che deve presentarlo al datore di lavoro entro 15 giorni. Il datore di lavoro deve inoltrare all'INAIL il certificato e la denuncia entro i 5 giorni successivi. Il certificato continuativo invece documenta il protrarsi dell'inabilità temporanea assoluta, mentre il certificato definitivo attesta la possibilità dell'assistito di riprendere le proprie mansioni lavorative.

Raccomandazioni per la gestione del paziente con allergia al lattice

- Durante la preparazione dei farmaci e nel contatto con il paziente utilizzare solo guanti *latex free*.
- Non portare nella stanza di un soggetto allergico alcun oggetto che contenga lattice, neppure per poco tempo.
- Quando non si sa se i presidi medico chirurgici contengano lattice non utilizzarli e chiedere chiarimenti in farmacia o al provveditorato.
- Per la determinazione della pressione arteriosa, se non è disponibile materiale idoneo, interporre tra il braccio del paziente e il manicotto un telo di cotone. La stessa precauzione deve essere seguita nell'impiego dei cavi delle apparecchiature o altre attrezzature indispensabili.
- Verificare che i cateteri vescicali, i raccordi e i sacchetti di raccolta siano *latex free*.
- Verificare che il Servizio dietetico sia informato della presenza in reparto di un paziente allergico al lattice per evitare che nella preparazione e nella distribuzione del cibo e del vassoio ci sia contatto con materiali contenenti lattice (per esempio guanti).
- Il personale del reparto deve premurarsi di avvertire gli addetti alle pulizie che la stanza *latex safe* deve essere sempre pulita per prima.
- L'allergia al lattice del paziente deve essere specificata chiaramente a ogni richiesta d'esami e per ogni indagine diagnostica.
- Per evitare contatti accidentali con materiali contenenti lattice, si raccomanda di tenere il paziente il più possibile isolato. Pertanto la vita di relazione (pasti, visite dei parenti eccetera), i prelievi ematici, le visite specialistiche, la preparazione all'eventuale intervento chirurgico devono avvenire nella stanza di degenza. ^{11,12}

Raccomandazioni per la gestione degli operatori sanitari con allergia al lattice

- Identificare i compiti lavorativi per i quali è necessario utilizzare i guanti in lattice e quelli per i quali possono essere utilizzati guanti in materiale alternativo.
- Prevedere nel capitolato d'acquisto la certificazione, da parte delle aziende produttrici, dell'assenza di lattice nei vari manufatti.
- Utilizzare guanti in lattice solo quando è strettamente necessario e in questo caso preferire quelli privi di polvere e a basso contenuto proteico, usare guanti in materiale alternativo laddove possibile.
- Avere in dotazione guanti non in lattice ma con buona capacità protettiva.

Bibliografia

1. Kurup VP, Fink JN. The spectrum of immunologic sensitization in latex allergy. *Allergy* 2001;56:2-12.
2. Rast H, Jost M. Allergia al lattice. Rischio e misure di protezione negli ambienti lavorativi. Suva Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni 1999. <http://www.ospedalesicuro.org/materiali/doc/Lattice%20SuvaPro.pdf>
3. Binkley K, Cheema S, Sussman L et al. Generalized allergic reaction during anesthesia. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* 1992;89:768-74.
4. Laxenaire Mc. Epidemiology of anesthetic anaphylactoid reactions. Fourth multicenter survey (July 1994-December 1996). *Annales Francaises d'Anesthesie et de Reanimation* 1999;8:796-809.
5. Moneret-Vautrin DA, Beaudouin E, Widmer S et al. Prospective study of risk factors in natural rubber hypersensitivity. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* 1993;92:668-77.
6. Milko Zanini. Guanti una protezione a cinque dita. IPASVI Firenze 2004.
7. Center Control Disease. Latex allergy a prevention guide. National Institute for Occupational Safety and Health 1999.
8. American Academy of Allergy Asthma and Immunology. Latex allergy cross reactivity to fruits. *American Academy of Allergy Asthma and Immunology* 2002.
9. Whitman CT, Grant C. Guidelines: management of natural rubber latex allergy selecting the right glove for the right task in health care facilities. *Division of epidemiology, Environmental and Occupational Health* 2000.
10. Consiglio Regionale della Lombardia: delibera 1446/1995.
11. Atti Consensus Conference Comitato tecnico scientifico 9 del Dipartimento di Milano per la prevenzione delle allergopatie; 1997.
12. Virey, Griffaton E, Lehucher M et al. Allergie au latex naturel. *Press med* 2000; 29:257-62.
13. Turyamna K. Allergy to latex, 2° Convegno Internazionale DAM Milano 1999.
14. Poley GE, Slater JE. Latex allergy. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2000;105:1054-62.
15. Nucera E, Schiavino D, Buonomo A et al. Latex rush desensitization. *Allergy* 2001;56:86-7.
16. Ayala F, Della Cioppa N, Panariello L. Reazioni cutanee da farmaci. *Dermatite allergica da contatto da farmaci. Farmacovigilanza Normative italiane e aggiornamenti* 2007. http://www.farmacovigilanza.org/reazioni_cutanee/0209.01.asp
17. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Decreto 27 aprile 2004. Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del testo unico, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni. <http://normativo.inail.it/bdninternet/2004/elenco.xls>
18. Akbari, Stock P, De Kruiff RH et al. Mucosal tolerance and immunity: regulating the development of allergic disease and asthma. *International Archives of Allergy and Immunology* 2003;86:85-91.
19. Regione Emilia Romagna CDS Aziende USL Città di Bologna e Ravenna. L'Osservatorio per le dermatiti professionali della provincia di Bologna. Centro di documentazione per la salute, Aziende USL Città di Bologna e Ravenna 2000;87-92.
20. DPR 30 giugno 1965, n. 1124. Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.
21. DDG Sanità n. 22303 del 24/9/2001 Linee guida della Regione Lombardia per la prevenzione delle reazioni allergiche a lattice nei pazienti e negli operatori sanitari.
22. DL 23 febbraio 2000, n. 38. Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144. *Gazzetta Ufficiale* n. 50; 1 marzo 2000.
23. Galobardes B, Quilichini AM, Roux N et al. Influence of occupational exposure to latex on the prevalence of sensitization and allergy to latex in a Swiss hospital. *Dermatology* 2001;203:226-32.
24. DL 19 settembre 1994 n. 626. Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE e 90/679/CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro. *Gazzetta Ufficiale* 12 novembre 1994;265.
25. Nucera E, Schiavino D, Buonomo A et al. Latex rush desensitization. *Allergy* 2001;56:86-7.
26. Akbari O, Stock P, De Kruiff RH et al. Mucosal tolerance and immunity: regulating the development of allergic disease and asthma. *International archives of allergy and immunology* 2003;86:85-91.
27. Ahmed DD, Sobczak SC, Yunginger JW. Occupational allergies caused by latex. *Immunology and allergy clinics of North America* 2003;23:205-19.
28. Lopes RA, Benatti MC, Zollner R. A review of latex sensitivity related to the use of latex gloves in hospitals. *The Association of periOperative Registered Nurses (AORN) Journal* 2004;80:64-71.

Dossier InFad – anno 2 n. 12, gennaio 2007 – aggiornato a settembre 2007

© Editore Zadig via Calzecchi 10, 20133 Milano
www.zadig.it
e-mail: segreteria@zadig.it
tel.: 02 7526131 fax: 02 76113040

Direttore: Pietro Dri
Autore: Elisabetta Toia, Ospedale Sacco di Milano
Redazione: Nicoletta Scarpa