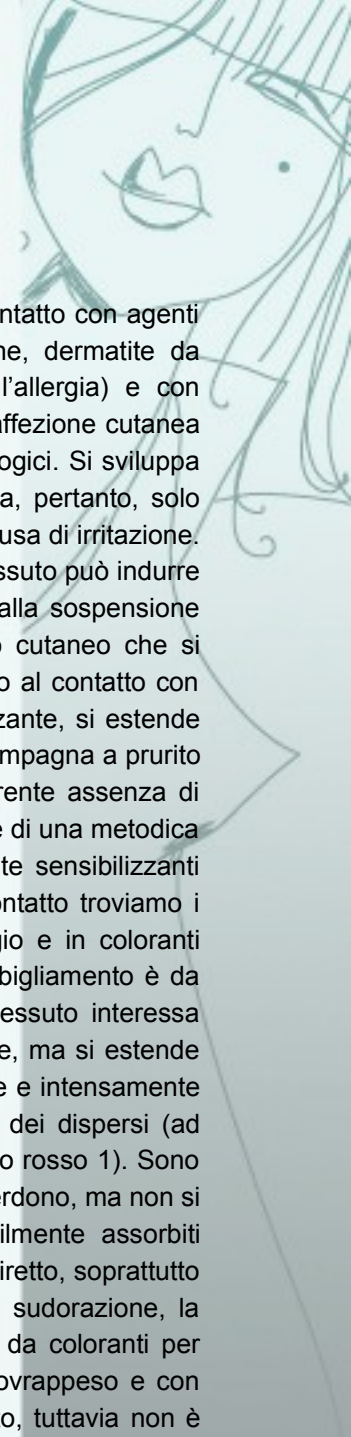


Dermatiti da contatto da Tessuti

Le dermatiti da contatto (DC) consistono in reazioni cutanee infiammatorie causate dal contatto con agenti ambientali. Questi ultimi possono causare alla cute un danno tossico diretto (irritazione, dermatite da contatto irritante) ovvero agire inducendo una sensibilizzazione (processo che inizia l'allergia) e con conseguente dermatite allergica da contatto. La dermatite da contatto irritante (DIC) è un'affezione cutanea causata dal contatto, singolo o ripetuto nel tempo, con agenti esogeni, chimici, fisici o biologici. Si sviluppa attraverso un meccanismo tossico diretto, senza mediazioni immunologiche e si presenta, pertanto, solo nelle sedi del contatto. Per quanto riguarda i tessuti, difficilmente essi rappresentano una causa di irritazione. Solo in alcuni soggetti ipersensibili o già affetti da dermatosi infiammatorie, la ruvidità del tessuto può indurre arrossamenti e secchezza della cute. Si tratta generalmente di sintomi lievi e reversibili alla sospensione dell'esposizione. La dermatite allergica da contatto è invece un processo infiammatorio cutaneo che si sviluppa per un fenomeno di sensibilizzazione di tipo ritardato e cellulo-mediato in seguito al contatto con agenti esogeni. Inizialmente localizzata nella sede di esposizione alla sostanza sensibilizzante, si estende poi ad altre sedi esposte o non esposte con possibile tendenza alla diffusione. Essa si accompagna a prurito variabile e spesso recidiva in rapporto a successive esposizioni e talora anche in apparente assenza di queste. Per la diagnosi di dermatite allergica da contatto ci si avvale dei test epicutanei, cioè di una metodica di testificazione basata sull'esposizione controllata della cute alle sostanze potenzialmente sensibilizzanti che inducono un eczema sperimentale. Tra le comuni cause di dermatite allergica da contatto troviamo i tessuti e i capi di abbigliamento, soprattutto per il contenuto in prodotti per il finissaggio e in coloranti sensibilizzanti. La maggior parte dei casi segnalati di dermatite da contatto da capi di abbigliamento è da attribuire ai coloranti utilizzati per tingere le fibre tessili. La dermatite da coloranti per tessuto interessa prevalentemente le pieghe ascellari, il collo, la superficie anteriore e posteriore delle cosce, ma si estende spesso a tutto l'ambito cutaneo manifestandosi con chiazze arrossate, vescicolose, rilevate e intensamente pruriginose. I coloranti tessili più frequentemente sensibilizzanti appartengono al gruppo dei dispersi (ad esempio, disperso arancio 3, disperso blu 124, disperso blu 106, disperso giallo 3, disperso rosso 1). Sono costituiti da strutture cromogene prive di gruppi polari solubilizzanti, per cui in acqua si disperdono, ma non si sciolgono; formano legami poco stabili con le fibre sintetiche, sono liposolubili e facilmente assorbiti attraverso la cute. Il colorante viene trasferito dal tessuto alla cute, in genere per contatto diretto, soprattutto nelle aree di frizione, ma può talvolta passare attraverso un indumento sottostante. La sudorazione, la frizione e il sovrappeso rappresentano fattori favorevoli la sensibilizzazione. La dermatite da coloranti per tessuto si osserva, infatti, più frequentemente in donne di età superiore ai 40 anni, in sovrappeso e con iperidrosi ascellare. Le segnalazioni di casi di sensibilizzazione ai tessuti sono in aumento, tuttavia non è ancora nota la reale dimensione del problema, che probabilmente supera le attuali stime basate sull'osservazione delle forme più gravi e estese. La diagnosi di dermatite da coloranti tessili comporta alcune difficoltà, dato che l'indagine anamnestica è, di solito, di modesto aiuto. Infatti la maggior parte dei pazienti non sono generalmente in grado di attribuire i disturbi della pelle all'uso di particolari capi di vestiario. Pertanto i coloranti per tessuto non vengono sempre inclusi fra le sostanze impiegate per la testificazione e la diagnosi non viene quindi posta. A complicare la diagnosi di allergia da contatto ai tessuti contribuiscono anche le scarse indicazioni bibliografiche e merceologiche sugli allergeni, oltre al fatto che i coloranti non sono tutti elencati nel Color Index con la loro formula chimica e che possano avere più nomi commerciali. Test predittivi per i coloranti tessili, con lo scopo di identificare sostanze non sensibilizzanti, non vengono generalmente eseguiti e, tranne che in Italia, Germania, Portogallo e America del Nord, nelle serie standard per patch test non sono stati finora inseriti i dispersi. I dati esistenti in letteratura sulla prevalenza della sensibilizzazione da contatto ai coloranti dispersi si riferiscono per lo più a studi condotti sulla popolazione italiana. Solo recentemente è aumentato l'interesse verso tali allergeni da contatto e in paesi quali Israele e Canada è stato dimostrato che la dermatite allergica da contatto ai dispersi è più frequente di quanto si ritenesse in passato. Anche nella popolazione tedesca e austriaca si è osservata un'elevata frequenza di sensibilizzazione ai dispersi blu 106 e 124. I coloranti dispersi blu in particolare sono stati eletti, nel 2000, "allergeni dell'anno". Oltre ai dispersi, numerosi coloranti per tessuto, attualmente in fase di studio, possono



causare dermatiti da contatto, possono sfuggire alla diagnosi per la mancata disponibilità nelle serie per patch test di altri coloranti oltre ai dispersi. Risulta, inoltre, impegnativo verificare la rilevanza delle positività riscontrate ai test epicutanei attraverso l'estrazione del colorante dal tessuto e la sua identificazione (cromatografia su strato sottile, risonanza magnetica, spettroscopia a infrarossi). Occorre anche considerare che i dispersi usati per la testificazione spesso non sono puri ed è perciò difficile stabilire correlazioni conclusive con i risultati dei test. Presso la Clinica Dermatologica di Modena i coloranti dispersi sono stati inclusi nella serie standard per patch test già dal 1987, consentendoci così di disporre di un'ampia casistica sull'argomento, basata sullo studio di circa 15500 pazienti. Data l'eziologia della malattia, la prima "cura" della DAC è rappresentata dall'esclusione del contatto con l'agente sensibilizzante e a nulla valgono terapie generali e locali, se l'esposizione a tale agente persiste. Di fondamentale importanza è dunque la prevenzione: la *prevenzione primaria* che mira ad eliminare tutte le possibilità d'insorgenza di una dermatite da contatto in una popolazione di soggetti sani, sia in ambiente professionale che extraprofessionale e la *prevenzione secondaria* che ha come fine quello di evitare che soggetti affetti da dermatite da contatto vadano incontro a recidive o cronicizzazione della malattia. La collaborazione tra dermatologo-allergologo e industria tessile rappresenta pertanto un elemento fondamentale per lo sviluppo di capi di abbigliamento sicuri, in grado cioè di prevenire sia nei soggetti sani che in quelli allergici la comparsa di reazioni allergiche. In particolare, la disponibilità di capi di abbigliamento ipoallergenici per l'infanzia potrebbe rappresentare un metodo preventivo importantissimo per tutti i soggetti con tendenza familiare o personale alle allergie, mentre, per il bambino più grande o per l'adulto già ammalati, disporre di tessuti privi di sostanze allergizzanti potrebbe rappresentare la base per la guarigione e garantire l'assenza di recidive.