Allergia al lattice nei bambini: modalità e prevenzione

Data 07 febbraio 2010
Categoria pediatria

Poiché l'allergia al lattice rappresenta un importante ed attuale rischio clinico, devono essere messe in atto strategie sanitarie finalizzate a ridurre l'esposizione di neonati, bambini, operatori sanitari ed individui atopici al fine di assicurare la completa assenza di lattice negli ambienti ospedalieri perioperatori.

l lattice, sostanza naturale prodotta dall'albero della gomma (Hevea brasiliensis), è causa di reazioni di ipersensibilità immediata e tardiva essendo il materiale più diffuso per strumenti e dispositivi medici.
Nell'ultimo decennio c'è stata una riduzione significativa di eventi avversi indotti dal lattice grazie a programmi finalizzati ad evitarne l'esposizione.
La maggior parte delle reazioni avverse avviene all'interno di strutture sanitarie, soprattutto nel periodo intraoperatorio. Infatti, l'allergia al lattice è la seconda causa di anafilassi durante un intervento chirurgico e la principale causa di reazione allergica perioperatoria nel 76% dei casi in una popolazione pediatrica (Murat I. Paediatric Anaesth 1993;3:339–343. Karila C et al. Allergy 2005; 60: 828–834). A seconda del metodo di diagnosi la prevalenza di sensibilità a questo materiale nella popolazione sanitaria varia dal 2,9% al 17%.
Secondo il database Medwatch dell'FDA circa il 70% degli eventi avversi coinvolge gli operatori sanitari con una prevalenza di sensibilizzazione pari al 12,5-15,8% fra gli anestesisti. I bambini sottoposti a più di otto interventi chirurgici presentano un rischio significativamente maggiore di sviluppare allergia, come dimostrato in soggetti con spina bifida (OR=29,2) o sottoposti più volte a chirurgia urologica o gastroenterologica nel periodo neonatale (OR=17,7) o affetti da allergia alimentare (OR=2,2). La cronologia e il numero di esposizioni a questo materiale sono considerati i fattori di rischio più importanti per lo sviluppo di allergia. La sensibilizzazione avviene principalmente per contatto del dispositivo in lattice con ferite o mucose durante la chirurgia o per inalazione di allergeni rilasciati nell'aria da guanti in lattice talcati. Durante l'intervento chirurgico il broncospasmo ed il collasso cardiocircolatorio sono i primi segnali di anafilassi riconosciuti che compaiono dopo 30-60 min dall'induzione dell'anestesia, dal momento che i sintomi precedenti (cioè dermatite, esantema, angioedema, orticaria prurito, rinite etc.) non vengono notati sul paziente perché di solito sedato e coperto da teli operatori.

La diagnosi di allergia può essere eseguita attraverso due esami: il "prick test" cutaneo e il radio allergosorbent test (RAST) che misura le IgE specifiche contro il lattice nel sangue. Il primo test è un esame economico, ad alta sensibilità e specificità ma da eseguire con opportune misure di sicurezza dovendo somministrare dosi concentrate di allergene. Il RAST è un test meno sensibile dal momento che solo il 60-90% dei pazienti sensibilizzati risulta positivo.

Per ridurre il rischio di reazioni allergiche nel periodo perioperatorio e nei relativi ambienti (sala operatoria e post-operatoria) le misure di prevenzione consistono in: identificazione di bambini a rischio o già sensibilizzati, messa a punto di protocolli pediatrici privi di prodotti in lattice, e stesura di elenchi di prodotti in materiale alternativo. L'immunoterapia o pretrattamenti specifici sembrano non essere efficaci nel prevenire gli eventi anafilattici.

La strategia attuale più efficace a ridurre l'incidenza è la completa omissione del lattice, pratica raccomandata dall'American College of Allergy, Asthma and Immunology. Negli ultimi anni sono stati commercializzati prodotti alternativi privi di lattice che, pur essendo più costosi, permettono con il loro impiego di evitare la spesa associata ad indagini diagnostiche, prolungamento del ricovero per reazione allergica, compenso assicurativo ai dipendenti che hanno acquisito la sensibilizzazione in ambiente sanitario. Nell'Hôpital Femme Mère Enfant di Lione in seguito a morte di un bambino per shock anafilattico da lattice ed ad altri due casi non fatali, è stato introdotta una politica gestionale basata sulla completa assenza di lattice nell'ambiente ospedaliero che dal 2002 ha determinato la mancanza di reazioni allergiche al lattice negli operatori sanitari e in più di 25.000 bambini sottoposti ad anestesia.

In conclusione, poiché l'allergia al lattice rappresenta un importante ed attuale rischio clinico, devono essere messe in atto strategie sanitarie finalizzate a ridurre l'esposizione di neonati, bambini, operatori sanitari ed individui atopici al fine di assicurare la completa assenza di lattice negli ambienti ospedalieri perioperatori.

Conflitto di interesse

nessuno dichiarato.

Dottoressa Elisabetta Ciervo e Dottoressa Maria Cecilia Giron

Riferimento bibliografico

De Queiroz M et al. Latex allergy in children: modalities and prevention. Paediatr Anaesth. 2009; 19: 313-9.

Contributo gentilmente concesso dal Centro di Informazione sul Farmaco della Società Italiana di

Farmacologia - [url]http://www.sifweb.org/farmaci/info_farmaci.php/[/url]