

Dermatite allergica da contatto

La dermatite allergica da contatto rappresenta la risposta cellulare del sistema immunitario indotta dal contatto ripetuto con particolari sostanze estranee all'organismo (apteni).

Manifestazioni cliniche

Si presenta come una dermatite eczematosa caratterizzata da lesioni polimorfe: eritematose, vescicolari, crostose e spesso desquamative intensamente pruriginose. Insorge spesso improvvisamente nonostante il contatto con la sostanza coinvolta non avesse provocato prima reazioni cutanee. Le lesioni inizialmente sono localizzate nella zona della cute esposta alla sostanza sensibilizzante, successivamente, se il contatto è ripetitivo, tenderanno a propagarsi ad altre aree cutanee.

Cause

Come è facilmente intuibile numerose possono essere le sostanze responsabili delle allergie da contatto, tuttavia tra quelle più frequentemente coinvolte una maggiore attenzione deve essere posta ad alcuni metalli, come il nichel solfato, presente in bigiotteria, monete, utensili, tinture per capelli, detergenti ed alimenti, fibie, bottoni, ecc.; il cobalto cloruro ed il potassio bicromato contenuti in materiali impiegati nell'edilizia; i parabeni, utilizzati come conservanti in profumi, saponi, cosmetici in genere, cibi; il balsamo del Perù utilizzato come aromatizzante in cibi e cosmetici; gomme, medicinali topici e materie plastiche.



Diagnosi

Al fine di porre una corretta diagnosi, impostare una terapia efficace e attuare delle adeguate misure preventive, è di fondamentale importanza affidarsi ad un medico specialista in Allergologia.

Ai fini diagnostici è necessaria una accurata raccolta di tutte le notizie concernenti la manifestazione clinica (ad esempio, epoca e sede iniziale della comparsa delle lesioni cutanee, andamento clinico, correlazione con eventuali sostanze con cui si è venuti a contatto, se correlati all'ambiente di lavoro o ad altre circostanze), che può essere indicativa della causa scatenante la dermatite. Per individuare la sostanza responsabile, possono essere effettuati i test allergologici epicutanei (patch test), che consistono nell'applicazione delle sostanze sospette sulla cute del dorso del paziente utilizzando particolari dispositivi adesivi che andranno rimossi a distanza di 48-72 ore.

L'interpretazione del risultato del test è piuttosto complessa e richiede notevole esperienza. Il patch test è positivo se nel punto di applicazione di una determinata sostanza sono presenti lesioni cutanee che mimano la dermatite da contatto stessa. L'individuazione delle sostanze responsabili è fondamentale perché solamente prevenendo il contatto con esse è possibile evitare le recidive.

Se, dopo 12-24 ore l'apposizione del patch, insorge prurito nella zona si tratta di un una dermatite irritativa da contatto e non una forma allergica.



Prevenzione

La prevenzione consiste principalmente nell'evitare il contatto con i materiali contenenti la sostanza ed è fondamentale per il successo della terapia farmacologica. Questa ha come obiettivo nei casi più lievi alla somministrazione di un antistaminico per via orale per qualche giorno per attenuare il prurito; mentre per la cura delle lesioni cutanee è indicata l'applicazione topica di creme a base di corticosteroidi. Nei casi più gravi e severi il ricorso ai corticosteroidi per uso sistemico si rende assolutamente indispensabile.



Bisogna, infine, ricordare che le alterazioni del mantello idrolipidico cutaneo, indotte, ad esempio, da eccessive sudorazioni, dalla mancata traspirazione cutanea (per l'utilizzo di indumenti eccessivamente aderenti) e dall'uso frequente di detergenti aggressivi predispongono all'insorgenza della dermatite allergica da contatto.

Per tali ragioni, può rivelarsi utile:

- l'applicazione di creme idratanti ed emollienti dopo la detersione del corpo,
- la protezione delle mani con guanti e creme barriera,
- l'utilizzo di indumenti in fibre naturali (ad esempio, lino, cotone), evitando indumenti sintetici ed eccessivamente colorati.