

Tabella I. Immunità verso le specifiche infezioni

	n° soggetti	negativi	dubbi	positivi	%protezione
Morbillo	120	2		118	98,3
Varicella	120	1		119	99,1
Rosolia	120	4		116	96,6
Parotite	120	8	7	105	87,5

MATERIALI E METODI

Nel corso dell'anno 2007 presso il Servizio Sanitario Aziendale della nostra Azienda Ospedaliera, 120 operatori sanitari, di cui 16 maschi (13,3%) e 104 femmine (87,7%), 56 appartenenti alla fascia di età compresa fra i 20 e i 39 anni e 64 alla fascia di età ≥ 40 anni, sono stati sottoposti a prelievo venoso per il dosaggio anticorpale di IgG specifiche per morbillo, varicella, rosolia e parotite. Il personale coinvolto nello studio apparteneva a quei reparti ad alto rischio a cui fa riferimento la Delibera della Regione Lombardia N.VIII/1587 del 22.12.2005, che sono il reparto di Malattie Infettive e l'area materno infantile (Patologia Neonatale/Nido) ed era rappresentato da personale infermieristico, medico, e di supporto (operatori socio-sanitari ed ausiliari). A questi si sono aggiunte 16 studenti tirocinanti del Corso di Laurea in Ostetricia dell'Università degli Studi di Milano Bicocca frequentanti il primo anno di corso e 10 neoassunti del comparto sanitario. I campioni sieromeccanici sono stati analizzati presso il Laboratorio di Microbiologia dell'Azienda Ospedaliera con dosaggio delle IgG, Metodo ELISA, per parotite e morbillo (negativo: $<85\text{mU/ml}$; dubbio: $85-115\text{ mU/ml}$; positivo $> 115\text{ mU/ml}$); con ricerca delle IgG con Metodo a chemiluminescenza per la rosolia (negativo $< 10\text{ UI/ml}$) e con Metodo ELISA per il dosaggio delle IgG per la varicella (negativo, dubbio positivo).

RISULTATI

I risultati dello studio, come si evince dai dati riportati nella tabella I, hanno evidenziato che per il morbillo, la varicella e la rosolia, il dato di sieroprevalenza copre più del 90% degli operatori sanitari indagati. La percentuale dei sieropositivi risulta essere rispettivamente per il morbillo del 98,3%, per la varicella del 99,1% e per la rosolia del 96,6%. Per la parotite il dato di sieroprevalenza è risultato leggermente inferiore rispetto alle altre malattie infettive sopra indicate, con un valore di sieropositività pari all'87,5%. Più dell'80% degli operatori risulta avere una sicura copertura immunitaria nei confronti delle quattro malattie infettive.

DISCUSSIONE

Con questo studio, il Servizio Sanitario Aziendale, in accordo con il Gruppo Operativo del Dipartimento Prevenzione e Sorveglianza Infezioni della nostra Azienda Ospedaliera, ha voluto affrontare la problematica per cui la Regione Lombardia suggerisce di proporre ai lavoratori di reparti ad alto rischio (malattie infettive e area materno-infantile) la vaccinazione su base volontaria per morbillo, parotite, rosolia (con vaccino trivalente MPR), e varicella. Lo studio è finalizzato peraltro ad avere un duplice obiettivo: sia quello della immunità (protezione) dei lavoratori (lavoratrici in età fertile) verso le malattie infettive indagate, sia anche la protezione dei degenti per i quali il contrarre la malattia infettiva costituirebbe una pericolosa complicanza. (pazienti in condizioni critiche o immunodepressi, donne gravide). I risultati emersi dal nostro studio per quanto riguarda i dati di sieroprevalenza per morbillo, varicella, rosolia e parotite si allineano con quelli della letteratura.

Infatti i dati sieropidemiologici forniti dal WHO e dall'Istituto Superiore di Sanità (3,4,5,6) documentano, per le malattie in oggetto, una sieroprevalenza sia da copertura vaccinale che da protezione naturale superiore al 90% nei soggetti con età superiore ai 20 anni. Agli operatori dei reparti definiti ad alto rischio dalla Regione che sono risultati non immuni sarà proposta la vaccinazione, illustrandone le motivazioni, i vantaggi ed i possibili effetti collaterali.

È allo studio infine la proposta di estendere il dosaggio anticorpale a chi lavora a contatto con pazienti "critici", con conseguente offerta di vaccinazione.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. Accordo sul Piano Nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita. Gazzetta Ufficiale n.297 del 23 dicembre 2003-Suppl. Ordinario n.195.
- 2) Deliberazione Giunta Regionale 22 dicembre 2005 - N 8/1587. Determinazioni in ordine alle vaccinazioni dell'età infantile e dell'adulto in Regione Lombardia. Regione Lombardia Bollettino Ufficiale, Milano - 24 Gennaio 2006 - 1° supplemento straordinario.
- 3) Salmaso S, Gabutti G, Rota MC, Giordano C, Penna C, Mandolini D, Crovari P, & Serological Study Group. Pattern of susceptibility to measles in Italy. Bulletin of the World Health Organization, 2000;78(8).
- 4) Gruppo di coordinamento interregionale sulle malattie infettive e vaccinazioni. Aggiornamento sul piano nazionale del morbillo e della rosolia congenita. Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità. 2004;17 (09): i-iii
- 5) Gabutti G, Penna C, Rossi M, Salmaso S, Rota M.C, Bella A, Crovari P and The Serological Study Group. The seroepidemiology of varicella in Italy. Epidemiol. Infect. (2001), 126, 433-440
- 6) Ciofi Degli Atti ML, Salmaso S. Inserito BEN. Speciale rosolia e morbillo. Editoriale. Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità. 2003; 16 (05):

COM-09**LA PREVENZIONE DEL RISCHIO LATICE IN UNA GRANDE AZIENDA OSPEDALIERA MILANESE**

M. Minini ¹, A. Chiodini ¹, C. Colosio ², S. Palumbo ², V. Bettamio, G. Brambilla²

¹ Scuola di Specializzazione di Medicina del Lavoro, Università degli Studi di Milano-Sezione AO San Paolo.

² Dipartimento di Medicina del Lavoro, Università degli Studi di Milano/UO Medicina del Lavoro, AO San Paolo.

³ Direzione Sanitaria, Azienda Ospedaliera San Paolo, Polo Universitario

Corrispondenza: Annalisa Chiodini, annalisa.chiodini@libero.it

RIASSUNTO. Indagini epidemiologiche hanno evidenziato negli ultimi vent'anni un progressivo aumento delle prevalenze di sensibilizzazione al lattice sia nella popolazione generale che lavorativa, prevalentemente ospedaliera. Tali soggetti possono andare incontro a manifestazioni di tipo cutaneo locale o a manifestazioni generalizzate anche gravi quali lo shock anafilattico. Presso l'Azienda Ospedaliera San Paolo di Milano, come prima azione, si è determinata la prevalenza di sensibilizzazione e allergia a lattice nella popolazione ospedaliera sottoposta a sorveglianza sanitaria. Successivamente, al fine di prevenire tale rischio, si è ritenuto necessario costituire un gruppo di lavoro multidisciplinare che pianificasse gli interventi di prevenzione della patologia da lattice negli operatori sanitari ed individuasse le misure organizzative da adottare a tutela dell'utente allergico, aspetti del problema intrecciati ed inscindibili tra di loro. Poiché la prevenzione primaria dell'allergia pur essendo la più efficace è di difficile realizzazione, sono stati messi a punto dei protocolli operativi sia per i lavoratori che per gli utenti che oltre a rilevare fattori di rischio per patologie da lattice riducono od eliminano l'esposizione a tale sostanza. Sebbene tali procedure non potranno completamente annullare il rischio di insorgenza di sensibilizzazioni o di reazioni allergiche, consentiranno tuttavia di contenerle entro i limiti più bassi possibili.

Parole chiave: lattice, sensibilizzazione, allergia, prevenzione.

LATEX RISK PREVENTION IN SAN PAOLO HOSPITAL IN MILAN

ABSTRACT. *Several epidemiologic studies have highlighted that latex sensitization prevalence rate has increased over twenty years both in the general and working population, mainly among health care workers. Such subjects can develop immediate local or systemic hypersensitivity reactions up to anaphylactic shock. First, at San Paolo Hospital in Milan, it has been determined latex sensitization and allergy prevalence rates in health care workers involved in health surveillance. Subsequently an interdisciplinary task group has been constituted in order to plan latex pathology preventive actions in health workers and to identify the preventive measures that must be applied in allergic patients. These facets are tightly one another linked.*

Since latex allergy primary prevention is the most effective, but difficult to put into effect. Operational protocols, by which recognize latex allergy risk factors and reduce exposure to this substance, have developed for both workers and users. Latex allergy and sensitization occurrence will not probably be erased by these procedures application, but they will be reduced within the limits as low as possible.

Key words: latex, sensitization, allergy, prevention.

LA PREVENZIONE DEL RISCHIO LATICE IN UNA GRANDE AZIENDA OSPEDALIERA MILANESE

L'allergia al lattice di gomma naturale rappresenta un problema sanitario emergente. Indagini epidemiologiche hanno evidenziato un progressivo aumento negli ultimi vent'anni delle prevalenze di sensibilizzazione al lattice che vanno dal 1% nella popolazione generale al 2.9% in quella lavorativa, prevalentemente ospedaliera, dove si registrano punte di 6.2% in determinate categorie lavorative. L'aumento può essere attribuito alla sempre maggiore diffusione dell'uso di guanti ed altri manufatti in lattice sia in ambiente sanitario che nella vita quotidiana (1). La sensibilizzazione può avvenire per via cutanea, mucosale, inalatoria o parenterale. Nella sensibilizzazione per via inalatoria degli utilizzatori di guanti in lattice, un ruolo importante è svolto dai lubrificanti, in particolare l'amido di mais immesso in tali materiali alla produzione che veicola nell'aria le particelle di lattice su di esso adsorbite (2).

I soggetti sensibilizzati a lattice possono manifestare reazioni allergiche IgE mediate quali l'orticaria, la rinite, l'oculorinite, l'asma bronchiale, l'angioedema e più raramente lo shock anafilattico.

Il presente contributo descrive la situazione riguardo al problema nell'Azienda Ospedaliera San Paolo di Milano e delinea il protocollo di prevenzione messo a punto per ridurre la prevalenza di tali patologie nel personale sanitario. Dai dati disponibili dall'attività di sorveglianza sanitaria è stato possibile stimare una prevalenza di patologia di allergia o sensibilizzazione a lattice del 2%, dato lievemente inferiore a quello disponibile in letteratura per la popolazione lavorativa ospedaliera. Tra gli attuali dipendenti sono 24 quelli allergici a lattice e 5 quelli sensibilizzati senza equivalenti allergici, patologia diagnosticata in assunzione o in corso di rapporto di lavoro. Tra i 24 lavoratori in cui è stata posta diagnosi di allergia a lattice 20 mostrano uno stato di atopia con manifestazioni cliniche gravi, quali l'asma, mentre 4 non presentano atopia e mostrano sintomatologia clinica prevalentemente cutanea. Dei 5 lavoratori sensibilizzati verso lattice 1 mostra avere uno stato atopico. Nella maggior parte dei casi la semplice sostituzione dei guanti in lattice con quelli in vinile ha risolto la sintomatologia allergica. Il provvedimento ha interessato, a partire dal giugno 2001, la quasi totalità delle unità operative ad esclusione di quelle di odontostomatologia e dei blocchi operatori, dove sono in uso in caso di allergia a lattice guanti in triplo strato di cui l'intermedio e l'esterno in lattice ed è in previsione l'introduzione di guanti sterili in nitrile. Solamente in tre casi, caratterizzati da grave sinomatologia respiratoria, si è reso necessario attuare un provvedimento di ricollocazione lavorativa in ambienti di lavoro che non esponessero a lattice. Su 10 casi di allergia a lattice già denunciati all'INAIL solo due hanno ottenuto riconoscimento da parte dell'ente. Altri sono in corso di denuncia.

Vista la diffusione e la gravità delle possibili reazioni allergiche a lattice si è ritenuto necessario mettere a punto una specifica procedura indirizzata alla individuazione e prevenzione del rischio da lattice, tenendo conto della necessità di affrontare opportunamente sia il tema della tutela della salute degli utenti che quello della prevenzione delle allergie nei

lavoratori, avendo presente che molto spesso i provvedimenti preventivi intrapresi sono utili per entrambi questi gruppi a rischio.

È stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare composto da medici del lavoro, anestesisti, allergologi e con la partecipazione alle attività della Direzione Sanitaria, all'interno del quale sono stati pianificati gli interventi per la prevenzione della patologia da lattice negli operatori sanitari ed individuate le misure organizzative da adottare a tutela del paziente allergico utente.

La prevenzione primaria dell'allergia a lattice è considerata la più efficace, ma è di difficile realizzazione, per problemi sia di natura tecnica che economica. Pertanto in ambito professionale, è stato messo a punto un protocollo, il cui responsabile è il medico competente, che prevede, l'individuazione di soggetti con fattori di rischio che predispongono allo sviluppo di patologia da lattice in occasione sia di visite preventive che periodiche, la valutazione clinica, la decisione di sottoporre il lavoratore ad esami diagnostici di approfondimento quali lo Skin Prick Test, la ricerca IgE specifiche, il test d'uso ed l'eventuale consulenza allergologica ed infine la formulazione di opportuno giudizio di idoneità. La presenza di fattori di rischio può essere determinata mediante somministrazione di questionario anamnestico messo a punto dal Gruppo di Studio SARNePi ed opportunamente rielaborato (3), con il quale è possibile attribuire l'appartenenza del soggetto a gruppi ad elevato rischio di sviluppare allergia verso lattice, ricercare la presenza di atopia, indagare la presenza di reazioni allergiche in seguito al contatto con materiali contenenti lattice e l'esistenza di allergie verso alimenti per i quali è nota la reattività crociata per il lattice (3). Nel caso di positività anamnestica è prevista la consulenza allergologica ed eventuale ricerca IgE specifiche, esecuzione di Skin Prick Test e Test d'uso, adottando in attesa degli esiti degli approfondimenti richiesti l'utilizzo di guanti in vinile nelle procedure non in sterile. Dai rilievi clinici-anamnestici e dai risultati degli accertamenti diagnostici ottenuti il Medico Competente potrà formulare il giudizio di idoneità con appropriata prescrizione, qualora necessaria. In caso di diagnosi di dermatite irritativa, fattore favorente la sensibilizzazione a lattice, il protocollo operativo prevede, successivamente alla risoluzione del quadro acuto, l'uso di creme barriera, di guanti powder free, di sottoguanti in cotone e se possibile l'uso di guanti in materiale sintetico. La diagnosi di orticaria prevede la prescrizione di uso di guanti in materiale sintetico. Manifestazioni allergiche quali rinite, rinocongiuntivite ed asma consentono a seconda della gravità di mantenere il lavoratore allergico nel suo reparto fornendo solo a lui guanti privi di lattice e se non fosse sufficiente anche a tutto il personale, o di spostarlo in un reparto dove abitualmente non è richiesto l'uso di guanti in lattice. Reazioni allergiche di I tipo gravi e generalizzate quali edema della glottide, shock anafilattico possono condizionare il passaggio a mansione che non preveda l'esposizione a lattice.

Contemporaneamente devono essere attuati altri interventi quali la sostituzione graduale dei materiali, la bonifica degli ambienti di lavoro, l'istituzione di un registro per gli esposti e per le patologie allergiche da lattice riscontrate negli operatori, interventi sull'organizzazione del lavoro, capillare informazione e addestramento del personale (4).

Nella gestione del paziente allergico si applicherà un protocollo di cui è responsabile il medico anestesista e che prevede una valutazione allergologica, dove in base al quadro clinico, al livello sierico di IgE totali e specifiche il paziente viene inviato a percorsi latex-free o latex-safe con premedicazione presenti in altre strutture ospedaliere, in attesa di una loro futura realizzazione presso questa azienda ospedaliera.

È evidente che anche la più stretta osservanza di tali procedure non potrà completamente annullare il rischio di insorgenza di sensibilizzazioni o di reazioni allergiche, ma certamente ne permetterà il contenimento entro i limiti più bassi possibili.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Allegato al decreto n. 22303 del 24 settembre 2001: Linee guida della Regione Lombardia per la prevenzione delle reazioni allergiche a lattice nei pazienti e negli operatori sanitari.
- 2) Tomazic V.J. et al. Cornstarch powder on latex products i san allergen carrier. J Allergy Clin Immunol 93:751-758, 1994.
- 3) G. Moscato. Linee guida per la prevenzione delle reazioni allergiche a lattice nei pazienti e negli operatori sanitari. G. Ital. Med. Lav Erg. 2001; 23:4, 442-447.