PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 14 - numero 2839 di mercoledì 18 aprile 2012

L'asma e le patologie allergiche in ambito professionale

Un documento dedicato alla presentazione delle patologie allergiche in ambito professionale si sofferma sulle patologie respiratorie. Oculorinite, asma allergica e asma da irritanti. La valutazione, la diagnosi, l'iter diagnostico e la prevenzione.

Trieste, 18 Apr ? Nei mesi scorsi PuntoSicuro ha messo in luce alcuni aspetti delle patologie allergiche e della **patologia asmatica in ambito professionale**. Ricordando, ad esempio, che la patologia respiratoria è tra le prime cinque cause di malattia professionale nei paesi europei e che **l'asma collegata al lavoro è la più comune malattia respiratoria in ambito lavorativo**. Un altro dato significativo: alcune stime indicano che il 10% di tutti i casi d'asma siano riconducibili comunque a una causa lavorativa.

Per tornare a parlare di asma e di patologie allergiche, presentiamo un documento pubblicato sul sito della Facoltà e Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Trieste e a cura di Francesca Larese Filon (Unità Clinico Operativa di Medicina del Lavoro - Dipartimento di Scienze di Medicina Pubblica - Università degli Studi di Trieste).

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD028] ?#>

Il documento, dal titolo " **Patologie allergiche in ambito professionale**", resoconto di una presentazione a precedenti seminari sulle novità in allergologia, si sofferma in particolare sulle **patologie respiratorie**.

Riguardo all' asma occupazionale si ricorda che è una patologia principalmente "caratterizzata da ostruzione delle vie aeree e/o ipereattività bronchiale, di gravità variabile, dovute a cause e condizioni attribuibili ad un particolare ambiente lavorativo".

In particolare la **oculorinite** e le **asma allergiche da IgE** (immunoglobuline E) mediata possono riguardare, ad esempio, panettieri, operatori sanitari (in relazione al lattice) e gli esposti a caffè verde. Mentre la **oculorinite** e le **asma allergiche non IgE** possono interessare verniciatori (isocianati), parrucchieri (persolfati), operatori sanitari (formaldeide, glutaraldeide), odontotecnici (acrilati, metilacrilati), la lavorazione con alcuni legni.

L' asma professionale è classificabile in **tre tipologie**:
- tipo immunologico;
- tipo non immunologico;
- asma aggravata dal lavoro (asma preesistente o concomitante aggravata da stimoli fisici o chimici presenti nell'ambiente di lavoro).

L'**asma di tipo immunologico**:
- "compare dopo un periodo di latenza;
- è causata da agenti ad alto peso molecolare o a basso PM con meccanismo IgE;
- può essere causata da agenti a basso PM con meccanismo immunologico ancora non chiarito".

Invece l'**asma di tipo non-immunologico** può essere:
- "asma da irritanti o da disfunzione reattiva delle vie aeree (RADS) senza periodo di latenza;
- asma causata da esposizione singola o multipla ad agenti irritanti non specifici ad altra concentrazione.

Gli**agenti ad alto peso molecolare** possono essere farine-cereali (panettieri, mugnai), derivati epidermici di animali, enzimi (detergenti, panettieri, ecc), lattice, mangimi per pesci, caffè/ricino, henné, gomma arabica, ...
Alcune**caratteristiche**:
- "la sensibilizzazione è rilevabile con il prick test e con la ricerca delle IgE specifiche;
- l'asma è frequentemente immediata, più raramente dual o ritardata;
- sono maggiormente colpiti i soggetti atopici anche per i comuni allergeni".

Gli**agenti a basso peso molecolare** possono essere: isocianati (verniciatura poliuretanica, isolamenti, produzione di plastica, schiume poliuretaniche), polveri di legno (cedro rosso, ecc), anidridi (produzione e uso di resine epossidiche, prod. plastica), persolfati (parrucchiere), acrilati (uso di colle acriliche), formaldeide e glutaraldeide (sanitari), amine (saldatori, addetti alla coloritura), metalli (raffinazione, saldatura), ...
In questo caso il meccanismo ancora non è chiaro:
? "risposta immunologica mai compresa (forse stimolazione dei linfociti e azione flogogena);
? meccanismo irritativo;
? meccanismo farmacologico: gli isocianati ad es. potrebbero agire come beta bloccanti inducendo così il broncospasmo o interferendo con la via delle prostaglandine o coinvolgendo l'anticolinesterasi".

Per la **valutazione dell'asma professionale** è bene:
- "raccogliere un'anamnesi personale e lavorativa precisa;
- sospettare un'etiologia professionale;
- verificare se gli agenti a cui è esposto il soggetto possono essere asmogeni;
- visitare eventualmente il posto di lavoro per valutare il tipo di esposizione;
- seguire un iter diagnostico preciso".

Questi gli elementi chiave per la **diagnosi di OA** (Occupational Asthma)
- "sintomi: quando insorgono, sono associati a tosse, a respiro sibilante, a dolore toracico, a rinite, a congiuntivite, a sintomi sistemici (febbre, malessere altralgia)?
- Quanto durano e si risolvono da soli?
- C'è un test arresto-ripresa positivo"?

Questa invece la **caratteristica dei sintomi sul lavoro**:
- "insorgenza immediata sul lavoro e scomparsa andando a casa;
- insorgenza ritardata 4-12 ore dopo l'inizio del lavoro o dopo essere tornati a casa;
- insorgenza immediata con risoluzione e recidiva tardiva;
- scomparsa dei sintomi allontanandosi dal lavoro".
È necessario poi identificare i **possibili fattori di rischio**:
- "fumo di sigaretta;
- sintomi asmatici insorti prima di iniziare il presente lavoro;
- atopia personale: anamnesi di sintomi stagionali o perenni da allergeni comuni; familiarità; prick test positivi ai comuni allergeni".

Il documento si sofferma sull'**iter diagnostico**, sul trattamento, sui fattori prognostici favorevoli e sulla prevenzione.

Concludiamo questa breve presentazione con le indicazioni presenti riguardo alla **prevenzione primaria, secondaria e terziaria**.

Prevenzione primaria:
- "sostituzione dei prodotti con altri a minor rischio;
- automatizzare i processi;
- cicli chiusi;
- aspirazione localizzata e abbattimento degli inquinanti;
- formazione-informazione degli esposti".
Prevenzione secondaria:
- "uso di adeguati mezzi di protezione personale (mascherina, guanti ecc.);
- visite mediche all'assunzione e periodicamente;
- controllo ambientale degli inquinanti;

- allontanamento dall'esposizione nella fase subclinica".

Prevenzione terziaria:

- "terapia anche iposensibilizzante (?);
- riabilitazione".

" Patologie allergiche in ambito professionale", a cura di Francesca Larese Filon (Unità Clinico Operativa di Medicina del Lavoro - Dipartimento di Scienze di Medicina Pubblica - Università degli Studi di Trieste), contributo pubblicato sul sito della Facoltà e Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Trieste (formato PDF, 654 kB).

RTM

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it