

Commento a:

Chiewchalerm Sri C, Sompornrattanaphan M, Wongs C, Thongngarm T. Chlorhexidine Allergy: Current Challenges and Future Prospects. J Asthma Allergy. 2020 9;13:127-133.

Ecco un bel lavoro a ponte fra il Covid e l'allergia. Si tratta di un lavoro thailandese dove si fa il punto sull'allergia alla Clorexidina, un noto agente antibatterico di sintesi, impiegato per cute e mucose. Utile anche per la disinfezione dei nostri stetoscopi, prevenendo la ricontaminazione nelle 4 ore dopo la disinfezione.¹ Si tratta di un preparato, introdotto per uso sanitario dal 1954, attivo nei confronti di batteri Gram positivi e negativi ma poco efficace nei confronti dei virus. Nel 1965, undici anni dopo l'introduzione in commercio, Birdwood segnalò il caso di una donna che presentò lesioni cutanee e tromboflebite in seguito all'applicazione di Clorexidina sugli avambracci. Da allora sono stati numerosi i casi segnalati di reattività alla Clorexidina, specialmente in ambito perioperatorio, con reazioni estremamente variabili da lievi reazioni cutanee ad anafilassi, fino all'exitus. In questo periodo di pandemia, la notizia della spiccata resistenza ai più comuni disinfettanti da parte di un nuovo Coronavirus, il SARS-CoV-2, preoccupa ulteriormente l'opinione pubblica ed è giusto aspettarsi, in questo contesto caratterizzato dall'uso massivo e indiscriminato di soluzioni disinfettanti, più frequenti reazioni, anche alla Clorexidina, facilmente reperibile nei market, oltre che nelle farmacie. La Clorexidina, peraltro, utilizzata sulle superfici, ha dimostrato scarsa efficacia nei confronti del SARS-CoV-2.² Occorre ricordare che il SARS-CoV-2 può persistere fino a 9 giorni, davvero un'enormità, su superfici inanimate come metallo, vetro e plastica incrementando la sua diffusione, correlata soprattutto ai lunghi tempi di emissione del virus nei sintomatici, anche dopo la risoluzione della malattia. Il SARS-CoV-2 può essere inattivato, in modo efficace entro 1 minuto soltanto, mediante procedure di disinfezione delle superfici con etanolo al 62-71%, perossido di idrogeno allo 0,5% (acqua ossigenata) o ipoclorito di sodio allo 0,1%. Come detto, altri agenti disinfettanti come la clorexidina digluconato 0,02% o il benzalconio cloruro 0,05-0,2% sono meno efficaci. Al di fuori dell'ambito Covid, l'osservazione degli Autori thailandesi sottolinea che dobbiamo pensare alle dermatiti allergiche da contatto e alle reazioni ritardate con rash cutaneo, specialmente nell'uso prolungato di Clorexidina. L'eruzione fissa da medicamento è riportata in pazienti con allergia alla Clorexidina presente nei colluttori.³ Per quanto concerne le forme IgE mediate, l'anafilassi da Clorexidina è riportata, in ordine decrescente, con l'uso di cateteri lubrificati, dei cateteri venosi centrali ed, infine, con le soluzioni per uso topico. Gli Autori riportano, sinteticamente, anche un utile promemoria per la diagnosi.

- L'insorgenza della reazione nella fase perioperatoria può essere varia (rapida o ritardata)
- I pazienti con anafilassi hanno una storia di lieve reazione localizzata a esposizione precedente
- Utile leggere un test cutaneo 20-30 minuti dopo lo skin prick test e il test intradermico
- Un singolo test allergologico può essere insufficiente per escludere l'allergia
- Può coincidere con altre allergie ai farmaci

In conclusione, aspettatevi ed abituatevi a riconoscere le reazioni alla Clorexidina anche nell'età pediatrica. Spesso va anche sospettata in condizioni in cui l'etichettatura non è chiara. Alcuni

disinfettanti, come la Clorexidina, vengono impropriamente utilizzati per la disinfezione ripetuta delle mascherine, non sempre monouso, esponendo il bambino e il ragazzo all'inalazione ripetuta della parte volatile del preparato. In questo periodo di pandemia e di disinfezione massiva, c'è da attendersi una maggiore frequenza di reazioni di vario genere, anche allergiche, ai più comuni disinfettanti, fra cui la Clorexidina.

¹ Alvarez, J.A.; Ruiz, S.R.; Mosqueda, J.L.; Leon, X.; Arreguin, V.; Macias, A.E.; Macias, J.H. Decontamination of stethoscope membranes with chlorhexidine: Should it be recommended? *Am. J. Infect. Control* 2016, 44, e205–e209

² Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.*2020;104:246-251.

³ Watts TJ, Thursfield D, Haque R. Fixed drug eruption due to Chlorhexidine mouthwash confirmed by lesional patch testing. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2019;7:651-652.