

DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO E TATUAGGI TEMPORANEI ALL' HENNE': PERCHE' EVITARLI

La dermatite allergica da contatto (DAC) è una patologia infiammatoria della cute sostenuta da una reazione di ipersensibilità di tipo ritardato (tipo IV della classificazione di Gell e Coombs), a seguito di una sensibilizzazione per contatto diretto con agenti esogeni (allergeni) e l'intervento di cofattori patogenetici di tipo immunologico. In passato, data la ridotta esposizione agli allergeni da contatto in età infantile e la ridotta suscettibilità del sistema immune agli stessi allergeni, la DAC era ritenuta rara nei bambini; oggi invece presenta un'incidenza che supera il 20% di tutte le dermatiti nell'infanzia.

Tra i fattori che possono influenzare l'insorgenza di una sensibilizzazione, i più importanti sono la dermatite atopica, i difetti di barriera cutanea ed il contatto protratto e ripetuto con gli allergeni. Di questi i più comuni, responsabili di manifestazioni cutanee locali lineari o geometriche, a stampo, nella sede del contatto con la sostanza, sono i metalli, i profumi, i conservanti, la neomicina, i composti chimici della gomma ed i coloranti tra cui l' henné sembra avere un ruolo emergente.

Infatti l'uso di tatuaggi temporanei all'henné (TTH), pratica che ha origini antichissime nei Paesi orientali e nell'Africa settentrionale, è aumentato notevolmente negli ultimi anni soprattutto nei bambini e negli adolescenti durante il periodo estivo.

L'henné è una sostanza naturale di colore rosso, che deriva da una pianta di per sé innocua; per ottenere però un colore più scuro, più duraturo e con effetto più simile ai tatuaggi permanenti, ad esso viene tipicamente aggiunta una sostanza chimica chiamata para-fenilendiammina (PPD).

Quando la PPD è presente in forma ossidata e a basse concentrazioni non ha effetti sensibilizzanti; tuttavia quella aggiunta ai TTH, spesso applicati da "artigiani locali", è presente in forma non ossidata e a concentrazioni sconosciute in grado di indurre sensibilizzazione cutanea. Attualmente questo colorante è vietato, secondo la legislazione europea, per uso cosmetico ad eccezione che nelle tinture per capelli per le quali è consentita a basse concentrazioni (massimo fino al 6%).

Una volta che il paziente viene sensibilizzato alla PPD, la ri-esposizione ad essa, che nel caso del TTH può avvenire anche alla prima applicazione nella fase del ritocco del tatuaggio stesso, può provocare varie manifestazioni cliniche tra cui la più comune è rappresentata dalla DAC. In fase acuta possiamo avere eritema, papule, vesciche a volte essudanti e prurito nell'area di applicazione del tatuaggio, più raramente reazioni allergiche sistemiche gravi. Il trattamento consiste, oltre che nell'allontanamento dell'allergene causale, nell'uso di creme cortisoniche ed antibiotiche per ridurre la sintomatologia locale ed antistaminici per os in caso di prurito intenso; spesso però, nonostante l'adeguato trattamento e la risoluzione della flogosi acuta, possono residuare discromie

cutanee, esiti ipocromici o cicatrici persistenti che riflettono la sagoma del tatuaggio effettuato (vedi foto).



Una volta posto il sospetto clinico ed anamnestico di sensibilizzazione alla PPD, il gold standard diagnostico è rappresentato dal patch test (PT). Le piccole quantità delle sostanze da testare, tra cui la PPD all'1%, vengono posizionate in cellette di plastica adese ad un supporto (cerotto) che viene applicato sulla cute del dorso del bambino per 48-72 ore in zone di cute sana, dopo la risoluzione dell'evento acuto. Dopo tale periodo, i cerotti vengono rimossi per verificare il risultato del test: la positività è data dalla comparsa di arrossamento, edema, vescicole e papule nella sede di posizionamento dell'aptene. Lo score di lettura prevede un punteggio da 0 a +++ in base all'intensità della reazione cutanea: 0 = reazione negativa; + = reazione debolmente positiva: eritema ed edema; ++ = reazione positiva: eritema, edema, vescicole; +++ = reazione fortemente positiva: eritema, edema, vescicole evidenti confluenti in bolle). Falsi positivi possono verificarsi qualora il test venga effettuato in fase di attività della malattia, utilizzando allergeni a concentrazione troppo elevata o in veicoli non adeguati e nel caso in cui la cute del paziente sia eccessivamente irritabile; invece falsi negativi si verificano nel caso in cui gli allergeni siano presenti a concentrazione troppo bassa, con tempo di applicazione breve, utilizzo di terapie steroidee topiche o sistemiche o di altri immunosoppressori.

In caso di test positivi per PPD, il paziente dovrebbe quindi evitare l'esposizione a tutti i materiali che contengono tale sostanza sia ai prodotti che potrebbero cross-reagire con essa.

La PPD infatti è presente in molte sostanze della vita quotidiana (es. tinture per capelli neri, scarpe di cuoio, pellicce, tessuti, nylon, gomma, vernici, stampe fotografiche e inchiostri per stampa industriale), la cui esposizione dovrebbe essere evitata nei pazienti sensibilizzati per evitare manifestazioni cliniche, limitando così anche le scelte professionali future del giovane paziente. I lavori ad alto rischio includono il parrucchiere, il pellicciaio, il venditore di scarpe,

il chimico, lavorare in aziende di stampa, l'industria della pelle e della gomma produzione tessile.

Un'altra cosa da non sottovalutare è il problema della cross-reazione, ossia il fatto che alcune sostanze presentano una struttura chimica simile a quella della PPD (gruppo PARA) come ad esempio alcuni anestetici locali (Benzocaina e procaina), alcuni schermi solari (acido para-amino-benzoico), farmaci ad azione antibatterica (Sulfonamide) ed alcuni coloranti (anilina), il cui utilizzo dovrebbe essere evitato per il rischio di potenziali reazioni.

In conclusione possiamo dire che i TTH, pur se affascinanti, dovrebbero essere evitati perché potrebbero contenere al loro interno sostanze in quantità non note potenzialmente pericolose per la salute del bambino, causando sia reazioni cutanee acute che lesioni di ipopigmentazione cutanea persistente ed inducendo una sensibilizzazione allergica alla PPD, con limitazioni per la vita quotidiana e futura del piccolo paziente.

Elisa Panfili

Bibliografia:

1. Jacob S.E. et al. Pediatric Contact Dermatitis Registry Data on Contact Allergy in Children With Atopic Dermatitis. *JAMA Dermatol.* 2017 Aug 1;153(8):765-770
2. Panfili E, Esposito S, Di Cara G. Temporary Black Henna Tattoos and Sensitization to para-phenylenediamine (PPD): Two Paediatric Case Reports and a Review of the Literature. *Int J Environ Res Public Health.* 2017 Apr 14;14(4).
3. Ortiz, S.J.M. et al. Para-phenylenediamine allergic contact dermatitis due to henna tattoos in a child and adolescent population. *An. Pediatr.* 2017, 86, 122–126.
4. De Groot AC. Side-effects of henna and semi-permanent 'black henna' tattoos: a full review. *Contact Dermatitis.* 2013 Jul;69(1):1-25.
5. Valentina Trevisan, Silvia Ferrucci. La dermatite da contatto. *Rivista della Società Italiana di Medicina Generale.* N.2 Aprile 2011.

