

Il Triclosan, un antibatterico presente nei dentifrici, può aumentare il rischio di contrarre malattie allergiche nei bambini.

Allergy Risk May Be Increased By Triclosan In Cosmetics And Personal Care Products.

Main Category: Allergy

Also Included In: Pediatrics / Children's Health; Public Health

Article Date: 16 Nov 2012 - 1:00 PST The Norwegian Institute of Public Health

Il **triclosano** (nome IUPAC: 5-cloro-2-(2,4-diclorofenossi) fenolo) è un derivato clorurato del fenolo. La sua struttura chimica è simile a quella della diossina, ed è forse questo fatto ad aver stimolato i primi studi sulla sua potenziale tossicità.

Come molti fenoli alogenati, è poco solubile in acqua, solubile in etanolo e in etere etilico, nonché in soluzioni alcaline concentrate.

In qualità di antibatterico, è contenuto in molti saponi, dentifrici ed altri prodotti per l'igiene orale. È un composto efficace nella fase di mantenimento parodontale. La sua efficacia aumenta nel tempo, raggiunge il picco massimo tra i 3 e i 6 mesi dopo l'inizio del trattamento. Questa però, visibilmente anche clinicamente, risulta 3 volte minore della clorexidina.

In compenso è un antisettico, battericida (agisce cioè sulla membrana batterica), colpisce batteri gram-positivi, gram-negativi, miceti, micobatteri e spore.

Il Triclosan è usato da oltre 40 anni e, da esperimenti su animali, sappiamo che il triclosan agisce per rafforzare lo sviluppo delle immunoglobuline (IgE) verso gli allergeni.

A differenza della clorexidina, non si lega a tessuti duri, tessuti molli ed alla placca, ma necessita di un copolimero di acido maleico e citrato di zinco (gantrez), e del fluoro per raggiungere così un'azione totale. Ha un effetto antinfiammatorio agendo sulle ciclo-ossigenasi (COX) inibendo la sintesi delle prostaglandine (azione simile all' acido acetilsalicilico).

Non forma il tartaro. Non dà resistenza batterica. È compatibile con le molecole contenute nei dentifrici, di modo che la sua assunzione sia parallela all'uso della terapia meccanica con spazzolino.

Il suo uso viene attuato in pazienti con apparecchi ortodontici fissi e pazienti con perimplantite.

Tossicità

In Europa l'SSC (Scientific Steering Committee) della Commissione Europea nel 2002 ha dichiarato che il triclosano è un utile ed efficace biocida, aggiungendo che è “utilizzato con sicurezza da più di 35 anni in molti prodotti, inclusi quelli per l'igiene orale”.

Similmente ad altri fenoli clorurati, questo composto può accumularsi nei tessuti degli organismi viventi e nel latte materno (e quindi essere ingerito dai neonati); un suo accumulo può causare l'alterazione della funzionalità epatica e quella polmonare, indurre sterilità, alterazione immunitaria ed - a dosi elevate - paralisi.

In Svezia però il Ministero della Sanità ne sconsiglia l'uso in seguito ad uno studio dell'Università di Stoccolma.

Il Triclosan può contribuire ad aumento del rischio di sviluppo di allergie nei bambini. Questo dato è fornito dal Ministero della Sanità Norvegese. Risultati simili sono riportati negli U.S.A..

Triclosan è impiegato da decenni, ma recentemente, anche in uno studio portato avanti negli U.S.A, dal "National Health Examination and Nutrition Survey (NHANES)" è stato associato con le allergie nei bambini. Il nuovo studio norvegese ha trovato associazioni simili tra malattie allergiche e livelli di triclosan dosati nelle urine dei bambini.

Lo studio ha appurato che i livelli di Triclosan misurati nelle urine erano associati con livelli elevati di immunoglobuline E (IgE) e rinite (naso chiuso / febbre da fieno) in bambini di 10 anni di età.

Un numero di 623 campioni di urina sono stati raccolti e controllati al Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie di Atlanta, Stati Uniti d'America. Circa il 50% dei bambini norvegesi avevano livelli rilevabili di Triclosan, mentre l'80 per cento dei bambini americani avevano livelli misurabili. I bambini quasi tutti la medesima esposizione al Triclosan.

Il Triclosan può modificare la flora batterica sulla pelle, nella bocca e nell'intestino. Una modificazione della flora batterica può causare un aumento del rischio di sviluppare malattie allergiche. Pertanto, il maggiore ricorso al Triclosan e prodotti antibatterici è stata generalmente associato ad un aumento dell'incidenza di malattia allergiche.

Già da molti anni, le autorità sanitarie in Norvegia hanno imposto alle ditte farmaceutiche l'obbligo di ridurre l'uso di prodotti antibatterici al fine di impedire lo sviluppo di batteri resistenti.

Nell'anno 2001, in uno studio sull'utilizzo del Triclosan in Norvegia, è emerso che l'85 per cento del totale del Triclosan era rappresentato da prodotti cosmetici, di cui il 75 per cento erano dentifrici. In seguito a questo studio il Triclosan è stato eliminato dal commercio.

Lo studio Triclosan è effettuato in collaborazione tra l'Istituto Norvegese di Sanità Pubblica, Oslo University Hospital e il National Institute of Health Sciences (NIEHS) negli Stati Uniti. Il progetto è in parte finanziato dal Consiglio per la ricerca del programma della Norvegia per le esposizioni ambientali e conseguenze per la salute.