

E' davvero allergico? Esistono test per averne la certezza?

Nonostante il termine "allergia" sia oggi molto di moda ricordiamo che *non tutte le reazioni avverse a farmaci sono necessariamente di natura allergica!*

Non dimentichiamo infatti l'esistenza di altri tipi di reazione avversa a farmaci diverse dall'allergia!

In primis ci sono i ben attesi *effetti collaterali* propri di ogni farmaco, solitamente ben descritti nel foglietto illustrativo

In secondo luogo le cosiddette *reazioni idiosincrasiche*, temibili eventi avversi che non hanno una base allergica/immunomediata e che non possono essere previsti

In ultimo le reazioni di ipersensibilità a farmaci, più comunemente note col termine di *reazioni allergiche*

Fate attenzione infine ai casi in cui eventi patologici non ben diagnosticati finiscono per essere impropriamente interpretati come allergia a farmaci... facciamo un banalissimo esempio: immaginate un bimbo di 15 mesi con febbre molto alta da circa 3 giorni cui sia stato prescritto un antibiotico (ad es: Augmentin®); immaginiamo ora che al quarto giorno poco dopo l'assunzione della prima dose di Augmentin® la febbre sparisca e compaiano delle macchie diffuse a tutto il corpo... sesta malattia?? Molto probabilmente si... ma in alcuni casi può capitare che qualcuno (magari il parente, lo zio, il nonno, il vicino di casa... o anche un medico non specialista) "azzardi" il sospetto di allergia all'augmentin lasciando in maniera indelebile questo fantasma nella testa dei genitori... quanti bambini con sesta malattia, mononucleosi infettiva o altri esantemi minori vengono impropriamente diagnosticati come allergici al farmaco che avevano casualmente assunto in quella circostanza?

Quando una reazione avversa viene mal interpretata ed erroneamente attribuita ad allergia,

il rischio maggiore che si corre è privare il bambino di importanti armi farmacologiche che potrebbero risultargli utili a vincere eventuali future infezioni. I danni al bambino che possono derivare da un'imprecisa diagnosi di allergia ad un farmaco con la conseguente paura, da parte di medici e genitori, di tornare a somministrarglielo, possono in alcune situazioni essere davvero notevoli, soprattutto quando vengono colpevolizzati più farmaci e quando di fronte alla necessità di cure il medico ha le mani legate dalle "presunte" allergie magari non reali!

Tutto ciò accade a volte per la grande confusione che c'è, anche tra molti medici, sull'argomento ... cerchiamo allora di fare un po' di chiarezza!

Cosa si intende per "reazione avversa" ad un farmaco?

Per reazione avversa s'intende qualunque effetto dannoso scaturito dall'uso del farmaco allorché questo sia stato utilizzato alle dosi *routinarie* della pratica clinica.

Solo una piccola parte di queste reazioni rappresenta realmente un'allergia e solo alcuni tipi di reazione avversa (tra cui appunto quelle di tipo allergico) comportano la necessità di non assumere più un determinato farmaco.

In ambiente specialistico ci è soliti distinguere le reazioni avverse in 2 grandi categorie: tipo A e tipo B

- Le reazioni di tipo A sono correlate alla dose assunta e all'azione stessa del farmaco, sono prevedibili, più frequenti e solitamente meno gravi.
- Le reazioni di tipo B invece non dipendono né dalla dose né dal tipo di azione del farmaco, sono imprevedibili, meno frequenti e solitamente più gravi.

Cosa si intende per allergia ai farmaci?

Per allergia ai farmaci si intende una reazione avversa (tipo B!) mediata da meccanismi immunitari: in pratica l'organismo crede che il farmaco sia un "nemico" e si difende da esso mettendo in atto *reazioni immediate* (che insorgono nell'arco di minuti o poche ore) e/o *reazioni ritardate*, che impiegano invece diverse ore per appalesarsi. In questi casi,

soprattutto in quelli ad insorgenza immediata, le manifestazioni cliniche possono risultare anche molto gravi, ma sono comunque sempre uguali, facilmente riconoscibili ed esistono le cure per affrontarle.

Come faccio a capire che si tratta di allergia?

Non spetta al genitore fare diagnosi di allergia! Le reazioni avverse a farmaci possono manifestarsi in tanti modi ed il povero genitore non può certo conoscerle tutte!

Ciò che conta è portare il bambino all'attenzione di un medico, meglio se pediatra o allergologo che interpreterà il quadro clinico e deciderà per l'intervento diagnostico/terapeutico più opportuno.

Il medico nel sospetto di allergia a farmaci svolgerà infatti 2 importanti funzioni:

1. In primo luogo intervenire al più presto nei casi gravi che presentino carattere di emergenza-urgenza e pericolo di vita (per fortuna meno frequenti).
2. In secondo luogo, una volta messo al sicuro il paziente, il medico dovrà verificare la probabilità che il quadro clinico sia stato causato dal farmaco assunto. Nel caso in cui tale probabilità sia elevata, in via precauzionale è utile sospendere la somministrazione di quel farmaco fino a che un *adeguato approfondimento diagnostico specialistico* venga effettuato, meglio se guidati da uno specialista immunologo-allergologo esperto in materia.

Al contrario, nella maggior parte dei casi i farmaci vengono sospesi senza praticare alcun accertamento diagnostico e dunque senza confermare il sospetto che si tratti realmente di allergia ... i genitori restano così abbandonati in balia dell'eterno dubbio "ma sarà davvero allergico oppure no???".

Come capire se si tratta di una reazione grave?

Se entro pochi minuti o poche ore dalla somministrazione di un farmaco al bambino, il genitore nota la comparsa di manifestazioni quali *eruzioni cutanee diffuse, prurito alle mani,*

alla gola o al cuoio capelluto, gonfiore delle labbra e/o della lingua e/o di altre parti del corpo, difficoltà a respirare, dolori addominali, diarrea, vomito, agitazione sarà necessario recarsi tempestivamente al più vicino ospedale. Questo perché potremmo trovarci di fronte ad una reazione allergica di tipo immediato, che potenzialmente – ma non sempre – può evolvere verso lo Shock Anafilattico, e che nei casi di intervento non tempestivo, può condurre all’arresto cardiorespiratorio.

Presenta carattere di urgenza anche l’insorgenza di lesioni di aspetto erosivo che interessino sia la cute che le mucose: in questo caso si può trattare di una Sindrome di Stevens-Johnson, caratterizzata anche da febbre elevata, mal di gola, diarrea, vomito, dolori articolari e che può essere pericolosa per il bambino.

Un altro quadro grave, che non ha una base allergica vera e propria e che interessa quasi esclusivamente i bambini, è rappresentato dalla Sindrome di Reye, che è caratterizzata dalla comparsa, in assenza di febbre, di vomito ripetuto, segni neurologici come convulsioni, epatomegalia (ingrossamento del fegato) ed emorragie in seguito all’assunzione di acido acetil-salicilico.

Questi sono solo alcuni esempi di reazioni avverse e, come abbiamo più volte ribadito, solo una parte di esse è dovuta ad un meccanismo allergico.

Come può intervenire il medico?

Dipende dal quadro clinico.

In caso di reazione anafilattica, sarà necessario l’uso di corticosteroidi ed antistaminici, fino ai casi più gravi di vero e proprio shock anafilattico in cui il bambino avrà bisogno del supporto di ossigeno e, come farmaco salvavita, dell’adrenalina.

Nella sindrome di Reye sarà necessaria una terapia di supporto, che include, tra l’altro, l’infusione di elettroliti e la somministrazione di vitamina K, che aiuta la coagulazione.

Nella sindrome di Stevens-Johnson, sarà necessario il riposo assoluto e l’uso di corticosteroidi.

In ogni caso è ovviamente fondamentale la sospensione del farmaco.

Quali sono i test per studiare l'allergia a farmaci?

Superata la fase critica, sarà compito dello specialista allergologo verificare l'eventuale natura allergica della reazione avvenuta. Ecco i passi principali da compiere:

- Raccogliere accuratamente il racconto dei genitori, meglio ancora se supportato dalla raccolta di una *diario dei presunti episodi allergici* ove vengano indicati il tipo di reazione (magari con fotografie), gli orari di insorgenza e scomparsa, le attività, i farmaci e i cibi particolari consumati nelle ore/giorni precedenti. Tutto ciò al fine di identificare indizi di allergia
- Valutare l'opportunità di eseguire i *test di allergia a farmaci*. Alcuni di questi test possono esporre il bambino a dei rischi ed è per tale ragione che essi devono essere svolti sempre sotto la guida di uno specialista e con la disponibilità di un kit di farmaci di emergenza e di un rianimatore.

Nei casi in cui il farmaco coinvolto (o comunque la classe farmacologica) sia importante e insostituibile per la salute di quel particolare bambino, si potrà decidere di iniziare un percorso mediante *test di tolleranza* (somministrando un farmaco alternativo al fine di validarne la sicurezza all'uso) o un *test di provocazione* (somministrando il farmaco sospetto).

Dal punto di vista pratico i test diagnostici da effettuare saranno:

le *prove Rast* che, mediante prelievo venoso, permettono la ricerca nel siero degli *anticorpi di classe IgE specifici per il farmaco imputato*

?in caso di negatività o in caso di mancata disponibilità di suddetti test, si ricorrerà alle *prove cutanee*, mediante l'applicazione sulla cute di una goccia di farmaco solubilizzato, che viene fatto penetrare nell'epidermide mediante scarificazione (*Skin Prick-Test*). Se sono presenti il farmaco è responsabile di una reazione IgE-mediata, entrando in contatto con cellule immunitarie presenti nell'epidermide provocherà la formazione di un pomfo

nel caso in cui anche queste prove risultino negative, si passerà alla *iniezione per via intradermica*

?se anche questa prova dovesse risultare negativa, allora si potrà passare alla *somministrazione per via sistemica*

Nei casi in cui la relazione causa-effetto tra il farmaco e i sintomi di allergia sia molto forte, tali test potranno essere giudicati superflui ed evitati, in quanto esporrebbero il bambino a rischi inutili.

Tenete ben presente che....

In generale, il genitore deve tenere ben presenti alcuni punti importanti:

- *Se un farmaco non è stato mai assunto, è impossibile che alla prima assunzione si scateni un'allergia!* La definizione stessa di allergia implica che la sostanza contro cui il sistema immunitario reagisce, deve prima di tutto entrare in contatto con esso! Ovvero, il sistema immunitario deve incontrare almeno una volta una sostanza per stabilire se è 'amica' o 'nemica' (si parla di "fase di sensibilizzazione" all'allergene). Quindi se vostro figlio ha una reazione avversa alla prima assunzione di un farmaco, si tratterà di un altro tipo di reazione avversa, ma non di allergia!
- *Alla prima assunzione di un farmaco, si possono avere comunque problemi!* Infatti, tutti i farmaci, oltre agli effetti terapeutici, presentano effetti collaterali prevedibili. Molti farmaci inoltre, possono dar luogo a manifestazioni tossiche più o meno gravi, di cui quelle descritte sopra sono un esempio.
- *Di fronte ad una reazione cutanea che non ci convince, o a un progressivo deterioramento delle condizioni del bambino, è bene contattare immediatamente un medico, oppure, nei casi più gravi, recarsi in pronto soccorso.* Fa più danni un falso allarme o un vero allarme rosso cui non è seguito un intervento tempestivo? Io direi la seconda.

Cosa si intende per “reazione avversa” ad un farmaco?

Per reazione avversa s'intende qualunque effetto dannoso scaturito dall'uso del farmaco allorché questo sia stato utilizzato alle dosi *routinarie* della pratica clinica.

Solo una piccola parte di queste reazioni rappresenta realmente un'allergia e solo alcuni tipi di reazione avversa (tra cui appunto quelle di tipo allergico) comportano la necessità di non assumere più un determinato farmaco.

In ambiente specialistico ci è soliti distinguere le reazioni avverse in 2 grandi categorie: tipo A e tipo B

- Le reazioni di tipo A sono correlate alla dose assunta e all'azione stessa del farmaco, sono prevedibili, più frequenti e solitamente meno gravi.
- Le reazioni di tipo B invece non dipendono né dalla dose né dal tipo di azione del farmaco, sono imprevedibili, meno frequenti e solitamente più gravi.

Cosa si intende per allergia ai farmaci?

Per allergia ai farmaci si intende una reazione avversa (tipo B!) mediata da meccanismi immunitari: in pratica l'organismo crede che il farmaco sia un “nemico” e si difende da esso mettendo in atto *reazioni immediate* (che insorgono nell'arco di minuti o poche ore) e/o *reazioni ritardate*, che impiegano invece diverse ore per palesarsi. In questi casi, soprattutto in quelli ad insorgenza immediata, le manifestazioni cliniche possono risultare anche molto gravi, ma sono comunque sempre uguali, facilmente riconoscibili ed esistono le cure per affrontarle.

Come faccio a capire che si tratta di allergia?

Non spetta al genitore fare diagnosi di allergia! Le reazioni avverse a farmaci possono manifestarsi in tanti modi ed il povero genitore non può certo conoscerle tutte!

Ciò che conta è portare il bambino all'attenzione di un medico, meglio se pediatra o allergologo che interpreterà il quadro clinico e deciderà per l'intervento

diagnostico/terapeutico più opportuno.

Il medico nel sospetto di allergia a farmaci svolgerà infatti 2 importanti funzioni:

1. In primo luogo intervenire al più presto nei casi gravi che presentino carattere di emergenza-urgenza e pericolo di vita (per fortuna meno frequenti).
2. In secondo luogo, una volta messo al sicuro il paziente, il medico dovrà verificare la probabilità che il quadro clinico sia stato causato dal farmaco assunto. Nel caso in cui tale probabilità sia elevata, in via precauzionale è utile sospendere la somministrazione di quel farmaco fino a che un *adeguato approfondimento diagnostico specialistico* venga effettuato, meglio se guidati da uno specialista immunologo-allergologo esperto in materia.

Al contrario, nella maggior parte dei casi i farmaci vengono sospesi senza praticare alcun accertamento diagnostico e dunque senza confermare il sospetto che si tratti realmente di allergia ... i genitori restano così abbandonati in balia dell'eterno dubbio "ma sarà davvero allergico oppure no???".

Come capire se si tratta di una reazione grave?

Se entro pochi minuti o poche ore dalla somministrazione di un farmaco al bambino, il genitore nota la comparsa di manifestazioni quali *eruzioni cutanee diffuse, prurito alle mani, alla gola o al cuoio capelluto, gonfiore delle labbra e/o della lingua e/o di altre parti del corpo, difficoltà a respirare, dolori addominali, diarrea, vomito, agitazione* sarà necessario recarsi tempestivamente al più vicino ospedale. Questo perché potremmo trovarci di fronte ad una reazione allergica di tipo immediato, che potenzialmente - ma non sempre - può evolvere verso lo Shock Anafilattico, e che nei casi di intervento non tempestivo, può condurre all'arresto cardiorespiratorio.

Presenta carattere di urgenza anche l'insorgenza di lesioni di aspetto erosivo che interessino sia la cute che le mucose: in questo caso si può trattare di una Sindrome di Stevens-Johnson, caratterizzata anche da febbre elevata, mal di gola, diarrea, vomito, dolori articolari e che può essere pericolosa per il bambino.

Un altro quadro grave, che non ha una base allergica vera e propria e che interessa quasi esclusivamente i bambini, è rappresentato dalla Sindrome di Reye, che è caratterizzata dalla comparsa, in assenza di febbre, di vomito ripetuto, segni neurologici come convulsioni, epatomegalia (ingrossamento del fegato) ed emorragie in seguito all'assunzione di acido acetil-salicilico.

Questi sono solo alcuni esempi di reazioni avverse e, come abbiamo più volte ribadito, solo una parte di esse è dovuta ad un meccanismo allergico.

Come può intervenire il medico?

Dipende dal quadro clinico.

In caso di reazione anafilattica, sarà necessario l'uso di corticosteroidi ed antistaminici, fino ai casi più gravi di vero e proprio shock anafilattico in cui il bambino avrà bisogno del supporto di ossigeno e, come farmaco salvavita, dell'adrenalina.

Nella sindrome di Reye sarà necessaria una terapia di supporto, che include, tra l'altro, l'infusione di elettroliti e la somministrazione di vitamina K, che aiuta la coagulazione.

Nella sindrome di Stevens-Johnson, sarà necessario il riposo assoluto e l'uso di corticosteroidi.

In ogni caso è ovviamente fondamentale la sospensione del farmaco.

Quali sono i test per studiare l'allergia a farmaci?

Superata la fase critica, sarà compito dello specialista allergologo verificare l'eventuale natura allergica della reazione avvenuta. Ecco i passi principali da compiere:

- Raccogliere accuratamente il racconto dei genitori, meglio ancora se supportato dalla raccolta di una *diario dei presunti episodi allergici* ove vengano indicati il tipo di reazione (magari con fotografie), gli orari di insorgenza e scomparsa, le attività, i farmaci e i cibi particolari consumati nelle ore/giorni precedenti. Tutto ciò al fine di identificare indizi di allergia

- Valutare l'opportunità di eseguire i *test di allergia a farmaci*. Alcuni di questi test possono esporre il bambino a dei rischi ed è per tale ragione che essi devono essere svolti sempre sotto la guida di uno specialista e con la disponibilità di un kit di farmaci di emergenza e di un rianimatore.

Nei casi in cui il farmaco coinvolto (o comunque la classe farmacologica) sia importante e insostituibile per la salute di quel particolare bambino, si potrà decidere di iniziare un percorso mediante *test di tolleranza* (somministrando un farmaco alternativo al fine di validarne la sicurezza all'uso) o un *test di provocazione* (somministrando il farmaco sospetto).

Dal punto di vista pratico i test diagnostici da effettuare saranno:

le *prove Rast* che, mediante prelievo venoso, permettono la ricerca nel siero degli *anticorpi di classe IgE specifici per il farmaco imputato*

?in caso di negatività o in caso di mancata disponibilità di suddetti test, si ricorrerà alle *prove cutanee*, mediante l'applicazione sulla cute di una goccia di farmaco solubilizzato, che viene fatto penetrare nell'epidermide mediante scarificazione (*Skin Prick-Test*). Se sono presenti il farmaco è responsabile di una reazione IgE-mediata, entrando in contatto con cellule immunitarie presenti nell'epidermide provocherà la formazione di un pomfo

nel caso in cui anche queste prove risultino negative, si passerà alla *iniezione per via intradermica*

?se anche questa prova dovesse risultare negativa, allora si potrà passare alla *somministrazione per via sistemica*

Nei casi in cui la relazione causa-effetto tra il farmaco e i sintomi di allergia sia molto forte, tali test potranno essere giudicati superflui ed evitati, in quanto esporrebbero il bambino a rischi inutili.



CERCHI UN **PEDIATRA A CASA?**

11:29
Elenco Medici
Seleziona uno o più medici e attendi il primo che risponderà
SELEZIONA TUTTI

<input type="radio"/>		Dott. Iva Trevisano Disponibile	
<input type="radio"/>		Dott. Domenico Arcuri Disponibile	
<input type="radio"/>		Dott. Maria Pia Panicucci Non Disponibile	
<input type="radio"/>		Dott. Gaetano Padovano Disponibile	
<input type="radio"/>		Dott. Marzio Calabresi Disponibile	
<input type="radio"/>		Dott. Sebastiano Cremonesi Non Disponibile	

SCARICA L'APP



Tenete ben presente che....

In generale, il genitore deve tenere ben presenti alcuni punti importanti:

- *Se un farmaco non è stato mai assunto, è impossibile che alla prima assunzione si scateni un'allergia!* La definizione stessa di allergia implica che la sostanza contro cui il sistema immunitario reagisce, deve prima di tutto entrare in contatto con esso! Ovvero, il sistema

immunitario deve incontrare almeno una volta una sostanza per stabilire se è 'amica' o 'nemica' (si parla di "fase di sensibilizzazione" all'allergene). Quindi se vostro figlio ha una reazione avversa alla prima assunzione di un farmaco, si tratterà di un altro tipo di reazione avversa, ma non di allergia!

- *Alla prima assunzione di un farmaco, si possono avere comunque problemi!* Infatti, tutti i farmaci, oltre agli effetti terapeutici, presentano effetti collaterali prevedibili. Molti farmaci inoltre, possono dar luogo a manifestazioni tossiche più o meno gravi, di cui quelle descritte sopra sono un esempio.
 - *Di fronte ad una reazione cutanea che non ci convince, o a un progressivo deterioramento delle condizioni del bambino, è bene contattare immediatamente un medico, oppure, nei casi più gravi, recarsi in pronto soccorso. Fa più danni un falso allarme o un vero allarme rosso cui non è seguito un intervento tempestivo? Io direi la seconda.*
-