

## **IL BAMBINO ALLERGICO E L'INTERVENTO CHIRURGICO, COSA SEGNALARE ALLA VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PREOPERATORIA?**

### **PARTE 2 – ALLERGIA AL LATTICE, GLI ALIMENTI ED ASMA**

La valutazione anestesio logica preoperatoria, eseguita prima di ogni procedura che richieda anestesia o sedazione, consiste nel valutare l'eleggibilità all'anestesia sulla base dello stato fisico del paziente e nella raccolta di elementi anamnestici utili a selezionare il trattamento anestesio logico individualizzato più idoneo.

Oltre all'allergia agli antibiotici, che è sicuramente quella più spesso riferita dai genitori dei piccoli pazienti, altra problematica rilevante in ambito allergologico-anestesio logico è la possibile reazione allergica al lattice, che interessa il 7-8% della popolazione. Il lattice è un materiale che trova ampio utilizzo in ospedale e all'interno delle sale operatorie (lacci emostatici, guanti, cateteri...) e può essere causa di reazioni allergiche di varia severità in ambiente sanitario. Per quanto riguarda l'esposizione ad elevati livelli di lattice fattori di rischio sono patologie congenite quali spina bifida o anomalie urologiche soprattutto se associate a necessità di frequenti cateterismi vescicali, multipli interventi chirurgici invasivi (>5). Poiché molti bambini potrebbero non avere mai avuto una esposizione al lattice significativa tale da permettere di scatenare una reazione allergica il medico potrebbe indagare alcune allergie del bambino verso frutti ed altri alimenti. Infatti il lattice condivide alcune componenti proteiche e potenzialmente immunogene con frutti quali kiwi, banana, avocado e castagna, tanto che in letteratura si parla di "Latex-fruit syndrome". Per questo motivo sarà utile segnalare alla valutazione anestesio logica pre-operatoria le eventuali allergie alimentari, in particolare alla frutta, descrivendo la sintomatologia associata all'esposizione all'allergene e portando in visione eventuali approfondimenti effettuati.

In realtà il rischio di reazione allergica al lattice in pazienti allergici a questi frutti è solo dell'11%, viceversa quello di reazione allergica all'assunzione del frutto nel soggetto allergico al lattice è del 7%. In questi casi, qualora non sia possibile effettuare la ricerca degli epitopi allergenici specifici nel sangue o questa risulti inconcludente, è fondamentale allestire una sala operatoria priva di materiali di lattice per questi pazienti. Sarà inoltre importante segnalare eventuali reazioni quali prurito, rash, angioedema al contatto col lattice ad esempio toccando o mettendo in bocca un palloncino o una gomma, o reazione al contatto del cavo orale con i guanti del dentista.

Dal punto di vista delle allergie alimentari infine, andranno riferite l'allergia alla soia (in particolare all'olio di soia), all'uovo e alle arachidi in quanto potrebbero controindicare l'uso del propofol come anestetico endovenoso. Il propofol, farmaco comunemente usato per l'anestesia generale, contiene infatti nella sua formulazione sostanze in comune con tali alimenti. Tuttavia, benché sia importante da parte dei genitori segnalare queste ultime allergie, la scelta dell'utilizzo del farmaco sarà discrezione dell'anestesista.

Infine sarà essenziale riferire al medico l'eventuale presenza di asma, le valutazioni effettuate e la terapia in atto. I pazienti con asma non ben controllato o con episodi infettivi recenti infatti saranno maggiormente a rischio di complicanze peri-operatorie e potrebbero richiedere un rinvio dell'intervento. Una storia di uso recente di corticosteroidi orali, un incremento della necessità del broncodilatatore, una recente riesacerbazione dei sintomi dell'asma possono essere la spia di una patologia mal controllata e costituiscono uno dei principali fattori di rischio in sede perioperatoria.

Numerosissime sono le allergie, così come numerose sono le sostanze con cui il bambino entrerà in contatto prima durante e dopo l'intervento chirurgico, dai disinfettanti, agli antibiotici, ai farmaci usati per la sedazione a quelli usati per il controllo del dolore. Tuttavia, il bambino allergico in sala operatoria non deve essere considerato a priori un paziente a rischio anestesio logico aumentato. I professionisti, con cui i genitori vengono in contatto attraverso una adeguata valutazione,

potranno identificare i pazienti realmente a rischio, ottimizzare le strategie anestesiologicala e farmacologica riducendo al minimo la possibilità di reazioni allergiche peri-operatorie.

*Ilaria Testa  
Oliviero Crescenzi*

### Bibliografia

1. The Pediatrician's Role in the Evaluation and Preparation of Pediatric Patients Undergoing Anesthesia. Section On Anesthesiology And Pain Medicine. Pediatrics Sep 2014, 134 (3) 634-641.
2. Velickovic J, Ladjevic N, Milakovic B, Likic-Ladjevic I, Ugrinovic D, Kalezic N. Preoperative evaluation of patients with history of allergy. Acta Chir Iugosl 2011;58:177-83.
3. Dones F, Foresta G, Russotto V. Update on Perioperative Management of the Child with Asthma. Pediatric Reports 4.2 (2012): e19.
4. G. Serafini, P.M. Ingelmo et al. Preoperative evaluation in infants and children: precommendations of the Italian Society of Pediatric and Neonatal Anesthesia and Intensive Care (SARNePI) Minerva Anestesiologica 2014 April;80(4):461-9.
5. F. Cardinale, E. N. Nettis Manuale di Allergologia, Immunologia e Broncopneumologia Pediatrica.