

## COVID-19 e allergia a farmaci (a cura della commissione farmaci della SIAIP)

### Il test di provocazione per farmaci

- Non è raccomandata l'esecuzione del test di provocazione per farmaci in corso di infezione da Covid 19 per limitare la diffusione del virus. E' indicata la sua esecuzione in casi limitati di sospetta ipersensibilità ai farmaci in uso durante l'infezione da SarsCoV2. Farmaci a rischio sono antibiotici (soprattutto beta-lattamici e macrolidi), antiinfiammatori non steroidei, biologici (utilizzati in asma grave o malattie autoimmunitarie), chemioterapici, farmaci perioperatori (in particolare in pazienti in cui si sono resi necessari ripetuti interventi chirurgici). Il test di provocazione va condotto in ambiente protetto da personale non coinvolto nella gestione del paziente COVID.

### Consigli in caso di sospetta reazioni di ipersensibilità a terapie farmacologiche anti COVID 19

- Per Idrossiclorochina, azitromicina, tolicizumab, eparina, Remdesivir i test cutanei hanno scarsa accuratezza diagnostica. Per arrivare alla diagnosi occorre eseguire il test di provocazione orale. Questo è controindicato in caso di reazioni cutanee gravi e di anafilassi. Nei casi di buona efficacia e di necessità di proseguire la terapia si può ricorrere alla desensibilizzazione se la reazione è stata immediata.
- L'Idrossiclorochina è usata nella polmonite da COVID 19. Può causare reazioni di ipersensibilità, in particolare reazioni severe cutanee tardive. *L'azitromicina* ha effetto preventivo nella infezione da COVID 19, in particolare se associata a idrossiclorochina. L'anafilassi da claritromicina è molto rara (1 per milione) nei bambini. In caso di ipersensibilità all'Azitromicina un antibiotico della stessa classe (i.e. claritromicina) può essere usato in quanto ha bassa cross-reattività. L'*Eparina*, soprattutto a basso peso molecolare, è usata per le complicanze trombotiche da COVID-19 può causare reazioni da ipersensibilità, soprattutto cutanee ritardate. Nella trombocitopenia da eparina si rende necessario il dosaggio di anticorpi anti-eparina/anti PF4 attivante le piastrine. *Tra i farmaci biologici* utilizzati nella infezione da COVID-19 si segnala il tolicizumab anticorpo monoclonale anti IL6. Sono riportate reazioni anafilattiche, orticaria e angioedema in pazienti pediatrici con malattie reumatologiche in trattamento con tolicizumab. Non sono state valutate le reazioni di ipersensibilità al reslizumab nel bambino.

### Prevenzione di reazioni allergiche verso i dispositivi di prevenzione del COVID-19

- La clorexidina, un disinfettante di sintesi molto utilizzato in ambiente sanitario per l'antisepsi di cute, mani e strumenti sanitari. Da sola non ha una efficacia dimostrata verso il COVID-19, ma è in commercio in soluzioni in cui essendo associata ad alcool etilico, sono utili anche verso il COVID-19. Non ne è raccomandato l'uso cutaneo al di sotto dei due mesi. L'ipersensibilità ritardata e l'eczema da clorexidina sono frequenti mentre l'ipersensibilità immediata (orticaria, anafilassi) è rara tranne che in ambito perioperatorio dove la clorexidina può causare di reazioni allergiche anche gravi come l'anafilassi. La diagnosi si avvale di test cutanei (prick test, intradermoreazioni) e del dosaggio di IgE specifiche. Concentrazioni di clorexidina > 2% peso/volume, sono sconsigliate perché irritano la cute favorendo la comparsa di sensibilizzazione.
- Si consiglia che i *guanti di lattice* non siano indossati dai soggetti a rischio di reazioni allergiche al lattice cioè bambini con dermatite atopica o altre malattie allergiche, con spina bifida o malformazioni genitourinarie. Dovrebbero essere utilizzati i guanti in polivinile (PVC), polietilene o in materiale sintetico (stirene, butadiene, nitrile). E' possibile che i guanti contengano sostanze allergizzanti come tiuramici, carbammati, mercapto-benzotiazoli, tiouree.