



GESTIONE DELL'ANAFILASSI E INDICAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI ADRENALINA A DOMICILIO

CONTATTO

r.giorgio90@gmail.com

ROSSELLA GIORGIO

MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA IN PEDIATRIA, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI

L'anafilassi è una condizione di assoluta emergenza, potenzialmente fatale. Sono molti i genitori che vivono con la paura costante che i figli possano avere una reazione allergica grave a seguito di "cibi proibiti" o di alcuni medicinali che sono comunemente usati. Gli episodi di anafilassi possono essere tuttavia prevenibili, dato che nella gran parte dei casi si verificano in soggetti in cui l'allergia è già nota. La conoscenza dell'allergia permette sia in parte di evitare la "sostanza offendente" sia di garantire in determinati casi la prescrizione dell'adrenalina auto iniettabile, farmaco in grado di contrastare tutti i segni e i sintomi dell'anafilassi e la cui somministrazione precoce è in grado di ridurre la mortalità. Scopo di questo contributo è quello di illustrare quali sono i sintomi suggestivi di anafilassi, e tra questi quali quelli più allarmanti perché predittivi di una maggiore gravità, in modo tale da essere prontamente riconosciuti e quindi correttamente e tempestivamente trattati.

Che cos'è l'anafilassi?

L'anafilassi è una grave reazione allergica che coinvolge il nostro organismo quando entra in contatto con una particolare sostanza chiamata allergene, normalmente innocua, ma che in taluni individui viene riconosciuta come estranea. Gli allergeni che più comunemente sono causa di anafilassi in età



GESTIONE DELL'ANAFILASSI E INDICAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI ADRENALINA A DOMICILIO

pediatrica sono quelli alimentari (da soli o seguiti da uno sforzo). Tutti gli alimenti possono indurre anafilassi, ma i classici “big eight”, gli otto gruppi di alimenti più frequentemente responsabili sono arachidi, frutta a guscio, soia, crostacei e molluschi, pesce, latte, uova, e cereali. Altre cause di anafilassi sono i farmaci (in particolare antibiotici della classe beta-lattamici, anti-infiammatori non steroidei, farmaci biologici), le punture d’imenotteri (ape, vespa), il lattice, gli agenti diagnostici (ad esempio mezzo di contrasto), le trasfusioni e i vaccini. In alcuni casi non si riesce ad identificare la causa scatenante e si parla di anafilassi idiopatica. Un aspetto particolare riguarda l’anafilassi indotta dallo sforzo fisico: la sintomatologia compare entro 30-60 minuti dall’inizio dell’esercizio e, in oltre la metà dei casi, l’assunzione di alimenti è indispensabile per lo scatenamento del quadro. Affinché questa reazione si manifesti, è necessario che l’organismo abbia avuto precedentemente contatto con la sostanza sospetta. L’organismo reagisce violentemente all’allergene, causando il rilascio di sostanze chimiche quali istamina da parte di alcuni tipi di globuli bianchi che determinano rapidamente sintomi molto gravi e persino fatali. Tali sintomi possono comparire da alcuni minuti a poche ore dopo il contatto con l’agente causale; in generale più l’esordio è precoce e più la reazione è importante. In alcuni casi, dopo un’apparente risoluzione della sintomatologia iniziale, può seguire una ripresa della reazione anafilattica senza che il soggetto sia stato di nuovo esposto all’allergene (anafilassi bifasica). Questo evento può accadere a distanza di alcune ore, in genere 4-6 ore, ma talvolta anche più di 24 ore.



GESTIONE DELL'ANAFILASSI E INDICAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI ADRENALINA A DOMICILIO

I sintomi dell'anafilassi

I sintomi di anafilassi sono estremamente variabili ed interessano vari apparati: polmone (respiro corto, tosse, difficoltà respiratoria, fischio, raucedine), cuore (cianosi, pallore, vista offuscata, svenimento), gola (senso di ostruzione, gola secca, tosse abbaiente), cute (macchie sulla pelle, gonfiore a volto o mani/piedi, prurito), intestino (nausea, dolori addominali, diarrea) e cavo orale (prurito, pizzicore, gonfiore di labbra, lingua o bocca). Spesso i primi sintomi sono rappresentati da sensazione di formicolio, prurito e senso di calore al cuoio capelluto, ai palmi e alle piante dei piedi. Studi clinici hanno analizzato la frequenza con cui i vari distretti dell'organismo sono coinvolti, evidenziando la maggiore ricorrenza di manifestazioni a carico della cute e, in misura inferiore, dell'apparato respiratorio.

Gestione dell'anafilassi e l'utilizzo dell'adrenalina

L'esordio improvviso dopo esposizione al fattore nocivo con almeno due dei seguenti segni 1) coinvolgimento della cute o delle mucose; 2) coinvolgimento respiratorio; 3) ipotensione; 4) manifestazioni gastrointestinali 5) esordio improvviso con manifestazioni cutanee o mucose e segni respiratori e ipotensione, ovvero improvvisa ipotensione dopo contatto con un fattore conosciuto patogeno per quel paziente, rende la diagnosi di anafilassi altamente probabile. Cosa fare? Sdraiare il bambino sul dorso avendo cura di sollevare gli arti inferiori per facilitare l'afflusso di sangue al cuore e somministrare immediatamente adrenalina predosata auto iniettabile. L'adrenalina ad oggi rappresenta il farmaco salvavita per il



GESTIONE DELL'ANAFILASSI E INDICAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI ADRENALINA A DOMICILIO

trattamento primario dell'anafilassi pertanto, non appena si sospetti il verificarsi di una reazione anafilattica, bisogna procedere con la sua imminente somministrazione senza aspettare la comparsa di sintomi gravi. L'adrenalina va iniettata nella coscia per via intramuscolare poiché l'assorbimento è molto più rapido e può essere somministrata anche attraverso gli indumenti, sebbene comunque preferibile eseguirla direttamente sulla cute. Attualmente è in commercio adrenalina pronta auto iniettabile in due dosi predefinite di farmaco (0,150 mg e 0,300 mg) a seconda del peso del bambino, resa resistente al calore e stabile per 18 mesi a temperatura ambiente. Il meccanismo di somministrazione è molto semplice e differisce a seconda del tipo di auto iniettore (Fastjekt o Chenpen) che si ha in dotazione, come illustrato nella figura 1. In entrambi i casi occorre togliere il tappo di sicurezza, che serve da "sicura", ed appoggiare con forza l'altra estremità della siringa nella regione antero-laterale del III medio della coscia. Occorre contare per 10 secondi e poi rimuovere l'auto iniettore, massaggiando lentamente.



GESTIONE DELL'ANAFILASSI E INDICAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI ADRENALINA A DOMICILIO









<u>Autoiniettori FASTJEKT o JEXT</u>	<u>Autoiniettore CHENPEN</u>
1. Prendere la siringa e rimuovere il tappo di sicurezza	1. Rimuovere la protezione nera
	
2. Appoggiare l'estremità dell'iniettore sul terzo medio della coscia (parte anterolaterale)	2. Rimuovere il tappo grigio di sicurezza tirando come indicato
	
3. Premere con forza sulla pelle fino a sentire un click e tenere premuto per 10 secondi	3. Appoggiare l'estremità aperta sulla parte esterna del terzo medio della coscia
	
4. Estrarre la siringa e massaggiare la sede di iniezione	4. Premere il bottone rosso di attivazione e tenere per 10 sec. L'indicatore di iniezione diventa rosso.
	
	5. Estrarre la siringa e massaggiare la sede di iniezione. Coprire l'ago con l'estremità larga della protezione nera.
	

Fig.1 Istruzioni per l'utilizzo di adrenalina con i due differenti autoiniettori

Il farmaco agisce in pochi minuti dopo la somministrazione intramuscolo. Se la risposta alla prima dose non è ottimale, può essere ripetuta una seconda dose di adrenalina di analoga quantità dopo 5-15 minuti. Si stima che il 10% dei bambini che sviluppa anafilassi severa a domicilio avrebbe bisogno di ripetere l'adrenalina. Effetti minori indesiderati dalla somministrazione di



GESTIONE DELL'ANAFILASSI E INDICAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI ADRENALINA A DOMICILIO

adrenalina includono tremori, stato ansioso, mal di testa e palpitazioni, ma non devono suscitare timori. I corticosteroidi non riescono a fare la differenza durante l'episodio acuto di anafilassi, ma possono essere utilizzati con l'obiettivo di diminuire il rischio di anafilassi bifasica. Per quanto riguarda il salbutamolo nebulizzato invece può essere efficace per fronteggiare il broncospasmo che non si risolve con l'adrenalina. Anche se trattato con adrenalina, il piccolo deve essere condotto in Pronto Soccorso, in quanto è possibile una ricomparsa dei sintomi di anafilassi con necessità di ulteriore trattamento. È importante consegnare ai medici la confezione di adrenalina utilizzata.

Conclusioni

L'anafilassi acuta è troppo spesso sottovalutata e non trattata in modo appropriato; ciò dipende prevalentemente dalla rarità dell'evento e dalla confusione derivante dai messaggi contrastanti sulle indicazioni, sul ruolo, sulla via e sulla dose di adrenalina da somministrare. L'adrenalina, come farmaco salvavita deve avere un ruolo centrale nel trattamento acuto dell'anafilassi e pertanto l'auto iniettore dell'adrenalina deve accompagnare il bambino in ogni luogo da lui frequentato e i familiari devono essere istruiti e sicuri circa la sua somministrazione.