

ANAFILASSI

L. CAODURO, V. DI FONZO, A. SPINELLI

*Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico,
Università degli Studi di Napoli "Federico II", Napoli, Italia*

RIASSUNTO

L'anafilassi è una reazione allergica acuta del sistema immunitario nei confronti di un determinato antigene. Fattori di rischio sono l'ingestione di cibo, presenza di uno o più allergeni ambientali, punture d'imenotteri o altri insetti, farmaci. La diagnosi di anafilassi va presa in considerazione se sono presenti uno o più criteri cutanei, respiratori, cardiovascolari e gastrointestinali e/o un'anamnesi positiva per esposizione a un antigene. Se non adeguatamente trattata, la reazione anafilattica può compromettere funzioni vitali come la funzionalità respiratoria e cardiocircolatoria, fino a determinare la morte del paziente. Pertanto, un trattamento rapido ed efficace è necessario in ogni soggetto che presenti un quadro clinico indicativo di una reazione anafilattica.

Parole chiave: Anafilassi · Reazione allergica · Sistema immunitario

ABSTRACT

Anaphylaxis is a severe allergic life-threatening reaction in response to food, insects' stings, medications and other antigens. The athlete, both indoor and outdoor, is exposed to various antigenic stimulation and the physical exercise itself is a risk factor; so, he or she is likely to suffer from an anaphylaxis. In case of respiratory, cardiovascular, gastrointestinal and/or skin symptoms and/or of a positive history of exposition to an antigen, anaphylaxis must be considered. If not treated properly, the anaphylactic reaction could compromise vital functions as respiratory and cardiocirculatory function, until to determine the death of the subject. Therefore, a fast and effective treatment is mandatory in each subject presenting symptoms in line with an anaphylactic reaction.

Keywords: Anaphylaxis · Allergic Reaction · Immune System

A) CHE COS'È?

L'anafilassi è una reazione allergica acuta, solitamente basata su un meccanismo di ipersensibilità immuno-mediato, in cui si verifica un rilascio immediato di mediatori da parte delle cellule del sistema immunitario (soprattutto mastociti e basofili). Il rischio di anafilassi è presente negli sport all'aperto come in quelli al chiuso, soprattutto in presenza dei seguenti fattori di rischio: cibo, medicazioni, punture di imenotteri o altri insetti, febbre e infezioni (ad esempio alle vie respiratorie superiori). Il rischio è amplificato dall'utilizzo di farmaci antinfiammatori non steroidei, di esercizio fisico e di alcool. Il viaggio dei giocatori e dei tifosi in luoghi nuovi e non familiari, con stili di vita diversi dai propri, può aumentare sensibilmente

il rischio di reazioni allergiche gravi. Per questo, il riconoscimento precoce e l'immediato intervento in caso di anafilassi dovrebbero essere tra gli obiettivi prioritari dell'assistenza medico sportiva.

B) COME LA RICONOSCI?

L'anafilassi va considerata se sono presenti uno o più dei seguenti criteri:

- Insorgenza acuta di coinvolgimento di pelle e/o mucose (orticaria diffusa, eritema, prurito, gonfiore a labbra, lingua o ugola), più almeno uno dei seguenti:
- Segni e sintomi respiratori --> dispnea, *wheezing*, stridore, ipossiemia;

- Segni e sintomi cardiovascolari --> ridotta pressione sanguigna, sincope, collasso cardio-circolatorio (shock anafilattico);

OPPURE

due o più dei seguenti segni e sintomi insorti rapidamente dopo esposizione a un probabile allergene:

- Segni e sintomi respiratori --> dispnea, *wheezing*, stridore, ipossiemia;
- Segni e sintomi cardiovascolari --> ridotta pressione sanguigna, sincope, collasso cardio-circolatorio;
- Segni e sintomi gastrointestinali --> crampi o dolore addominali, vomito;
- Insorgenza acuta di coinvolgimento di pelle e/o mucose --> orticaria diffusa, eritema, prurito, gonfiore a labbra, lingua o ugola;

OPPURE

una pressione sanguigna ridotta dopo l'esposizione a un probabile allergene: nei bambini una pressione sanguigna sistolica diminuita o una riduzione del 30% della pressione sanguigna rispetto ai valori normali per età; negli adulti una pressione sanguigna sistolica <90 mmHg o una riduzione del 30% della pressione sanguigna rispetto ai valori normali negli adulti.

C) COME LA TRATTI?

La chiave per un successo nel trattamento dell'anafilassi sui campi sportivi è nella conoscenza di questa possibile diagnosi, nella comprensione delle conseguenze rischiose per la vita, nella necessità di riconoscerla immediatamente e trattarla. Inoltre, sono fondamentali sia la prevenzione che la consapevolezza della negazione e del ritardo che spesso si verificano in emergenze mediche pericolose per la vita. Nel caso siano presenti i segni e sintomi sopra citati associati a un'anamnesi positiva per ingestione di cibo, medicazioni, punture di insetti o contatto con sostanze chimiche, va sempre considerata la possibilità di un'anafilassi, che va trattata prontamente senza aspettare un peggioramento delle condizioni cliniche. L'esitazione nel trattamento può infatti rivelarsi fatale! La terapia consiste nella somministrazione di adrenalina attraverso la via più rapida, sicura ed efficace.

- Se è presente un auto-iniettore di adrenalina predosata ("penne"), si spinge nella parte antero-laterale della coscia, attraverso i vestiti se necessario, e si tiene per minimo 10 secondi, per favorire l'iniezione muscolare di tutta la dose di adrenalina (0,3mg negli adulti e 0,15mg nei bambini).
- Se l'adrenalina è disponibile come fiala in concentrazione 1:1000 (1mg/ml) ne vanno somministrati, nella parte antero-laterale della coscia, 0,01 mg/kg fino alla dose massima di 0,5 mg (=0,5ml) per singola somministrazione intramuscolo [es. ogni paziente da 50 Kg in su, deve ricevere la massima dose di 0,5 mg i.m.].

Se i sintomi persistono dopo l'iniezione di adrenalina, ripetere la dose ogni 5 minuti fino a un massimo di 2-3 volte totali. Non somministrare adrenalina pre-diluita (es. 1:10000 = 0,1mg/ml) intra muscolo perché 1ml contiene solo 0,1mg e 5ml iniettati i.m. sarebbero molto dolorosi! Se l'adrenalina i.m. non determina un miglioramento della sintomatologia clinica e se un accesso venoso è stato posizionato o è facile da posizionare, si può considerare la somministrazione di un bolo di 2,5ml (1:10000) di adrenalina diluita e.v., preferibilmente con un monitoraggio cardiaco. Ripetere la dose ogni 5 minuti se necessario. Se la somministrazione di adrenalina si dimostra inefficace, somministrare soluzione salina o equivalente, per ottenere una pressione sistolica di almeno 90mmHg. Si può considerare l'utilizzo di colloidali. Nei primi 10 minuti di anafilassi può essere sequestrato il 50% del volume intravascolare.

In caso di broncospasmo anafilassi-indotto è possibile somministrare beta-2 agonisti sia con un inalatore pressurizzato predosato più uno spaziatore o con una nebulizzazione (se possibile). Ripetere fin quando necessario. Non c'è evidenza che l'uso di antistaminici sia utile in caso di anafilassi grave, e lo stesso vale per i glucocorticoidi. La loro somministrazione può essere decisa in Pronto Soccorso, dopo aver valutato la storia clinica e aver sottoposto il soggetto a esame obiettivo completo e ad eventuali esami complementari.

Il paziente dovrebbe essere trasferito al più vicino e più appropriato centro medico il più velocemente possibile dopo la dose iniziale di adrenalina.

BIBLIOGRAFIA

1. Estelle F., Simons R., Arduzzo L.R.F., et al., *World Allergy Organization Guidelines for the Assessment and Management of Anaphylaxis*, World Allergy Organization Journal 2011; 4: 13-37.
2. Simons F.E., Arduzzo L.R., Bilò M.B., et al., *International consensus on (ICON) anaphylaxis*, World Allergy Organ J. 2014; 7(1): 9.
3. Ring J., et al., *Guideline for acute therapy and management of anaphylaxis*, Allergo J Int. 2014; 23(3): 96-112.
4. Simons F.E., Ebisawa M., Sanchez-Borges M., et al., *2015 update of the evidence base: World Allergy Organization anaphylaxis guidelines*, World Allergy Organ J. 2015; 8(1): 32.

CORRISPONDENZA:

Lucrezia Caoduro
Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico,
Università degli Studi di Napoli "Federico II"
Via S. Pansini, Edificio 20, II Piano, Napoli (NA), Italia.
Email: lucrezia.caoduro@unina.it