



Roma, 12 giugno 2016 – Non c'è dubbio, le allergie sono un fenomeno in aumento, soprattutto nei paesi più sviluppati, ad esserne colpiti sono soprattutto i bambini, nei quali l'allergia si manifesta nelle sue varie espressioni: il 10% dei bambini al di sotto dei 14 anni soffre di asma bronchiale (nella stragrande maggioranza dei casi provocata da allergie) e il 18-20% soffre di rinite allergica. Le cause sono molteplici tra cui l'eccessiva igiene, ma anche gli alimenti o i farmaci, senza dimenticare le allergie che colpiscono specifiche categorie professionali come i sanitari.

L'allergia costituisce un tema specifico, ma trasversale a tutti gli ambiti sanitari, la cui crescita in ogni sua espressione, comporta aumento di varietà di forme cliniche e subcliniche, talora difficili da inquadrare, con la conseguente esigenza, sempre più emergente, di percorsi assistenziali dedicati.

In questi percorsi l'Anestesista Rianimatore è coinvolto a pieno titolo e deve avere tutte le competenze per gestire soggetti allergici nelle diverse situazioni come ad esempio nel caso di pazienti che debbano sottoporsi ad interventi chirurgici. Allo stesso tempo fondamentale è il ruolo del paziente che non dovrà omettere alcuna informazione durante la visita preoperatoria. All'argomento è stata dedicata una sessione del 12° Congresso SIARED che si è svolto Roma.

I numeri

Le allergie in anestesia rappresentano un'entità numericamente non ben quantificabile, mancano a tutt'oggi precisi dati epidemiologici ed inquadramenti specifici dei fenomeni allergici, ma si stima che si verifichi un'anafilassi ogni 10.000-20.000 anestesie. Un evento sicuramente infrequente, tuttavia severo quando accade, con una mortalità che varia dal 3 al 9%. Il limite nel definire esattamente l'incidenza sta nella maggiore difficoltà di fare la diagnosi di anafilassi nel paziente sotto anestesia, rispetto al paziente non anestetizzato.

La clinica

Con l'anestesia, infatti, si verificano normalmente una serie di cambiamenti dello stato emodinamico e respiratorio del paziente che possono far sì che la diagnosi di anafilassi sia ritardata. L'anestesia, inoltre, soprattutto quella generale, prevede la somministrazione contemporanea di diversi farmaci, pertanto l'agente causale non sempre è facilmente identificabile.

Formazione, simulazione e multidisciplinarietà

Per questo motivo grande importanza riveste la formazione dei Medici Anestesisti Rianimatori riguardo a questi argomenti anche tramite la simulazione medica avanzata che consente di cimentarsi in tutta sicurezza con casi clinici verosimili e riproducibili, discutendo le varie opportunità di intervento. È, inoltre, fondamentale la *collaborazione e il confronto diretto con specialisti del settore*, alcuni dei quali sono stati ospiti del Congresso, per un aggiornamento e un confronto.

Cause

Si stima che nel 60-70% dei casi i farmaci miorilassanti siano responsabili della reazione allergica. In misura minore poi ipnotici, sedativi, antibiotici, morfina-simili e FANS. Gli anestetici locali sono molto raramente responsabili di reazioni allergiche, visto anche il loro ampio utilizzo.

L'allergia al lattice, che fino a poco tempo fa rappresentava la seconda causa per incidenza di anafilassi (10-20%), è negli anni progressivamente diminuita grazie all'impegno profuso dalle strutture sanitarie nel ridurre al minimo o eliminare il materiale contenente lattice nelle sale operatorie italiane e nella costruzione di ambienti e percorsi latex free per i pazienti allergici.

Grande attenzione viene, inoltre, posta nel riconoscere precocemente il paziente che potrebbe essere a rischio di reazione al lattice (ad esempio operatori sanitari o pazienti plurioperati), identificando già alla visita anestesiológica pre intervento i possibili fattori di rischio anche in assenza di precedenti reazioni avverse o test specifici positivi.

Visita anestesiológica preoperatoria

Il paziente allergico che deve sottoporsi ad intervento chirurgico, deve innanzitutto segnalare chiaramente all'Anestesista Rianimatore il tipo di allergia e il tipo di reazioni avute, mostrando la documentazione relativa se ne è in possesso. L'Anestesista, al momento della visita pre intervento, valuterà se necessario procedere ad approfondimenti specifici ulteriori e soprattutto, se già non effettuata, ad una valutazione specialistica da parte dell'allergologo per concordare le strategie perioperatorie più adeguate a minimizzare il rischio di reazioni nel paziente. L'effettuazione di test di tolleranza a farmaci potrà essere indicata in casi selezionati.

Nel congresso si è discusso inoltre di malattie rare come la mastocitosi in cui l'anestesia generale costituisce un rischio evidente di anafilassi collegata al rilascio di mediatori da parte dei mastociti, per azione di fattori scatenanti come alcuni farmaci anestetici. In questi casi è necessario che l'anestesista adotti uno specifico protocollo di prevenzione fin dal giorno prima dell'intervento chirurgico.

Come comportarsi se il paziente allergico è un bambino?

Ai genitori che chiedono di effettuare prove allergiche per l'anestesia dei propri figli l'Anestesista spiega che l'anestesia è sicura e in rari casi può dare manifestazioni allergiche serie. La cosa più importante è identificare i soggetti a rischio e in questi casi adottare adeguate strategie al fine di affrontare in sicurezza

con percorsi ben definiti queste delicate situazioni.

fonte: ufficio stampa