



Solo il 20% della popolazione allergica italiana porta con sé l'autoiniettante. Una persona su 4 non sa come utilizzare il farmaco. Un europeo su 300 ha avuto nella sua vita un caso di anafilassi. Ecco i cinque consigli degli specialisti.

Si è concluso a Bologna il 28° Congresso Nazionale della SIAAIC: 700 gli specialisti intervenuti da tutta Italia.



Prof. Giorgio Walter Canonica - Presidente SIAAIC e Direttore Clinica Malattie Respiratorie e Allergologia dell'Università di Genova

Bologna, 20 aprile 2015 – Lo shock anafilattico è un evento potenzialmente drammatico per chi lo subisce e sicuramente qualcosa che terrorizza. Attualmente i casi da anafilassi da strada, ossia quelli esterni all'ambiente ospedaliero, si aggirano attorno allo 0,05/0,1% della popolazione italiana.

“Numeri per fortuna bassi – spiega il prof. Massimo Triggiani, docente di Allergologia e Immunologia clinica all'Università degli Studi di Salerno – ma comunque abbastanza significativi. In aumento, purtroppo, i casi di shock anafilattico in persone che si trovano in ospedale, perché c'è una somministrazione dei farmaci, che è attualmente la causa principale di allergia. Nei ricoveri ospedalieri la percentuale di reazioni gravi, incluso l'angioedema, raggiunge lo 0,8/1%. I trend sono in aumento, negli ultimi dieci anni questi casi si sono triplicati, ma fortunatamente la mortalità è diminuita grazie al corretto uso dell'adrenalina”.

L'incidenza dello shock anafilattico varia in relazione al tipo di fattori scatenanti e della fascia d'età. Tra le cause maggiormente responsabili in età adulta ci sono punture di imenotteri (api, vespe e calabroni) in soggetti allergici al loro veleno, mentre l'allergia alimentare è maggiormente responsabile di shock

anafilattico in età pediatrica.

Il Congresso

Se n'è discusso a Bologna a conclusione del 28° Congresso Nazionale della SIAAIC, Società Italiana Allergologia, Asma ed Immunologia Clinica. A presiederlo il prof. Giorgio W. Canonica, Presidente SIAAIC e Direttore Clinica Malattie Respiratorie e Allergologia dell'Università di Genova.

Un'occasione importante che ha unito tutti gli specialisti italiani e i più influenti esperti a livello internazionale per discutere degli argomenti più attuali riguardanti l'area delle patologie allergologiche e del sistema immunitario. Tra i temi che sono stati trattati, largo spazio alle allergie alimentari, alla rinite allergica, all'asma bronchiale, alle allergie professionali, a quelle influenzate dalle condizioni climatiche e a quelle al nichel.

L'informazione e la disinformazione

“Dalle nostre ultime ricerche esiste una capacità di utilizzo del dispositivo per l'autoiniezione di adrenalina assai bassa – chiosa la prof.ssa Erminia Ridolo, docente di Allergologia e Immunologia Clinica presso l'Università di Parma e membro SIAAIC – Circa il 20% dei pazienti non porta regolarmente con sé il dispositivo, mentre solo il 40% lo sa usare correttamente. Inoltre solo 3 persone su 4 spiegano ad un familiare come utilizzare il farmaco in caso di bisogno”.

“C'è ancora poca informazione – prosegue il prof. Triggiani – e molta disinformazione. Ciò che conta è spiegare meglio tutte le forme leggere ed iniziali di reazione allergica, per esempio agli alimenti e ai farmaci, che possono essere un preludio ad una reazione più grave quando ci si imbatte nuovamente nello stesso alimento o farmaco. È importante, quindi, riconoscere e capire l'angioedema, i dolori addominali, le alterazioni intestinali, l'orticaria, e fare una valutazione allergologica per capire se si tratta di persone a rischio. I più colpiti sono gli over 40 perché fanno un maggiore uso di farmaci, ma nessuna fascia d'età è esclusa, soprattutto a causa delle punture di insetti”.

L'importanza dell'adrenalina

“L'istruzione del paziente all'utilizzo dell'autoiniettore dell'adrenalina – spiega la prof.ssa Chiara Gasperini, Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione Azienda USL 3 di Pistoia – ha un ruolo prioritario e dovrebbe essere effettuata con programmi mirati ed efficaci Tale formazione dovrebbe essere effettuata utilizzando la simulazione, metodica efficace più di una lezione frontale per far acquisire al paziente confidenza con la situazione critica potenziale in un contesto riproducibile, per insegnare non solo il *saper fare* ma soprattutto il *saper essere*.”

Le cinque regole per non sbagliare

A volte un errore può essere fatale, quindi chi è a rischio di shock anafilattico deve essere sempre consapevole di quali misure adottare e sul come istruire chi è al suo fianco. I consigli degli specialisti per non sbagliare:

1. **Chiamare aiuto:** “Credo che la raccomandazione migliore che si possa dare a pazienti e operatori sanitari per la gestione dell'emergenza shock anafilattico, ovunque essa si verifichi è quella di chiamare aiuto presto – sottolinea la prof.ssa Chiara Gasperini – quindi, nello specifico chiamare il 118, se si è fuori da un ospedale, oppure attivare il team di emergenza intraospedaliera, se si verifica ad esempio in un ambulatorio all'interno di un ospedale. Questa raccomandazione vale ancor più se il paziente si trova da solo quando si verifica l'anafilassi o in posti remoti (alta

- montagna, luoghi isolati). L'intervento del soccorso avanzato può essere cruciale soprattutto se il paziente non è stato precedentemente istruito all'utilizzo dell'autoiniettore di adrenalina".
2. **Mantenere la calma:** facile a dirsi e non a farsi, ma se il paziente resta calmo riesce a mantenere la lucidità necessaria, ad esempio per autosomministrarsi correttamente l'autoiniettore dell'adrenalina.
 3. **Mantenere la posizione:** che si considera più comoda: non è necessario ad esempio che il paziente sia steso supino nel caso in cui il sintomo maggiore sia la difficoltà respiratoria. Al contrario, in caso di sensazione di svenimento, è necessario sdraiarsi e sollevare le gambe di 30-40 gradi.
 4. **Non bere e non mangiare:** una delle reazioni tipiche classiche di fronte ad un paziente che si sente svenire è quella di somministrare liquidi per bocca (acqua o altro). È invece vitale che il paziente vittima di uno shock anafilattico, dal momento che inizia a stare male, non assuma nessun cibo solido o liquido per bocca perché non può trarre nessun beneficio e anzi lo espone, in caso di perdita di coscienza, al rischio concreto di inalazione di materiale gastrico.
 5. **Seguire il consiglio dei sanitari nella gestione immediata dello shock** (es: necessità di ricovero in ospedale), ma soprattutto, una volta superata la fase acuta, nelle raccomandazioni diagnostiche e terapeutiche volte a definire bene il rischio allergico ed a prevenire reazioni severe in futuro.

fonte: ufficio stampa