

ALLERGIA A FARMACI, FALSI MITI E LEGGENDE METROPOLITANE.



Sapere come funziona la diagnostica delle allergie a farmaco può essere utile per il paziente e per il medico di famiglia, per capire cosa può essere fatto e cosa è impossibile fare in un ambulatorio di allergologia.

Primo mito da sfatare è che la storia clinica sia poco importante. Nell'immaginario del paziente esistono esami del sangue e test cutanei perfettamente efficaci nello scovare qualsiasi tipo di allergia, quindi la raccolta della storia clinica è poco rilevante.

Test su sangue o sulla cute perfettamente affidabili non esistono per nessun farmaco e occorre sottolineare che per molti farmaci non esistono semplicemente esami del sangue ed i test cutanei sono affidabili solo fino ad un certo punto.

Ecco il motivo per cui l'allergologo ci punta la luce della lampada della scrivania in faccia e ci interroga con la tenacità di un investigatore privato. "Avanti, glielo chiedo un'altra volta, quella volta, quando era dal dentista per quel dente del giudizio nel 1976, l'anestetico locale era articaina o mepivacaina??" A fronte del fatto che non esistono esami del sangue e cutanei al cento per cento affidabili, capite che il nome di quell'anestetico può diventare molto importante. E se non lo sappiamo? La diagnostica diventa più complessa e non possiamo fare altro che andare alla cieca (approccio ovviamente meno sicuro per il paziente, che tendenzialmente non è molto entusiasta di giocare alla roulette russa).



Detto questo, quali sono le informazioni che l'allergologo brama?

Ecco un breve elenco: vogliamo sapere quando è avvenuta la reazione, perchè era stato assunto il farmaco, se era la prima somministrazione o meno del farmaco, dopo quanto tempo si sono sviluppati i sintomi e quali sono stati. Non sarebbe male sapere i trattamenti effettuati e se il paziente ha dovuto o meno recarsi in pronto soccorso. Altra informazione utile è quali farmaci della stessa

categoria sono stati successivamente tollerati.

Facciamo un breve esempio: "nel 2017 ho preso dell'Augmentin per una tonsillite. Dopo mezz'ora dalla prima somministrazione del ciclo ho avuto una orticaria. Respiravo bene, non mi sentivo svenire. Ho preso un antiistaminico per bocca e dopo tre ore circa l'orticaria è scomparsa. Ecco, guardi, ho fatto la foto dell'orticaria. Avevo già assunto Augmentin in passato senza avere problemi. Successivamente ho preso Klacid ed Oraxim senza problemi". Di fronte ad una storia di questo genere l'allergologo si asciuga le lacrime per la commozione di una simile abbondanza di dati. Su una storia come questa si può lavorare con soddisfazione.

Facciamo invece l'esempio di una storia clinica su cui è ben difficile fare qualcosa. "Tempo fa (ma non so quando) ho preso un farmaco (di cui ignoro il nome) e non so neanche perchè lo ho preso... ignoro anche i sintomi che mi sono insorti... forse gastrite, forse ho perso i sensi, non ricordo nulla. Non ho neanche evitato qualche categoria di farmaco in particolare, non sapendo cosa avevo preso quella volta. Ora il mio curante vuole farmi fare i test per tutti i farmaci..." Qui mancano le basi su cui lavorare e da questa storia è ben difficile trarre qualche informazione vantaggiosa per il paziente.



E se la reazione avviene durante un ricovero? Magari in lettera di dimissione non è segnalata la reazione ma resta sempre nostro diritto richiedere copia integrale della cartella clinica, che spesso contiene molte preziose informazioni (se non altro la lista integrale di tutti i farmaci somministrati ed i diari clinici ed infermieristici). La storia clinica (se ben raccolta) può essere già conclusiva. Spesso vengono riferiti sintomi che non sono sospetti per allergia ma sono evidentemente effetti collaterali del farmaco e ulteriori approfondimenti diagnostici non sono neanche utili.

Esaurito il discorso sulla raccolta dei dati clinici, si passa agli esami del sangue e ai test cutanei (ammesso che esistano per il farmaco in questione). Senza scendere in dettagli poco utili occorre spiegare che il dettaglio tempo è importante. Gli esami ematici e i test cutanei cercano i segni di una memoria immunologica nei confronti della molecola incriminata o parti di essa (alternativamente su sangue o su cute).



Il sistema immunitario è rancoroso e conserva una memoria sierica e cutanea dell'incidente, tuttavia non la conserva per sempre. Quindi la diagnostica deve essere fatta in tempo utile. Eseguire test sierologici e cutanei per una reazione avvenuta molti anni fa può essere poco affidabile, perchè i segni della memoria nei confronti della molecola si possono attenuare fino a scomparire e non sempre perdurano nel tempo. Il che non significa che siamo certi che non succederà nulla quando saremo riesposti al farmaco.

Ricapitolando: storia clinica fondamentale, esami ematici e cutanei eseguibili a seconda dei casi anche in base al fattore tempo.

Di fronte a test su sangue e su cute negativi, in alcuni casi selezionati (non necessariamente in tutti) e se il paziente è d'accordo si procede al challenge. In pratica somministriamo piccole dosi del farmaco ad intervalli di tempo regolari per vedere se ricompaiono sintomi di allergia o meno. Ovviamente se compaiono si gestisce la reazione in base alla gravità.



Spiegata così è una diagnostica molto meno entusiasmante e più complessa di quanto se la immagina il paziente. In tutto questo si cerca nei limiti del possibile di dare delle risposte e buona parte dei nostri sforzi devono essere comunque volti a trovare alternative sicure per il paziente. Si apre quindi il capitolo test di tolleranza. In base alla storia clinica e ai test sierici e cutanei si cerca di trovare una alternativa sicura. A volte le alternative sicure non necessitano di test di tolleranza e possono essere stabilite in base alla storia clinica (sempre lei!).

Altre volte è necessario un test di tolleranza e viene eseguito in ospedale. Il farmaco viene in genere somministrato in dosi frazionate e segue un periodo di osservazione clinica dopo l'ultima somministrazione.

In pratica si tratta di un lungo percorso e la distanza che riusciamo a percorrere è molto influenzata dalle notizie di partenza!

**Federica Sardanelli Allergologia
Ospedale Beauregard – Aosta**