

# La gestione dell'anafilassi nell'adulto e nel pediatrico in ambiente intra ed extra ospedaliero



Relatore: Dott. Bruni Mattia

Argomento: la gestione dell'anafilassi nell'adulto e nel pediatrico in ambiente intra ed extra ospedaliero

Aggiornato: 01/01/2022

Sviluppato da: ER-Academy

Documento d'interesse: ●



## Leggenda

Documento d'interesse di tutti ●

Documento d'interesse specifico ●

# Introduzione

L'aumento sempre più frequente di sostanze con composti chimici elaborati e l'aumento dell'ipersensibilità immunologica dei soggetti ha portato nel tempo ad avere delle reazioni propriamente dette anafilattiche (ovvero mediate dagli allergeni) o anafilattogene (dovute alle sostanze istaminoliberatrici prodotte dal nostro organismo).

L'anafilassi è una reazione allergica immediata nei confronti di una sostanza che viene a contatto con l'organismo e rappresenta la manifestazione clinica più grave tra le reazioni allergiche generalizzate e può mettere a rischio la vita del paziente. Il rapido riconoscimento, la valutazione e conseguentemente il trattamento delle crisi anafilattiche potenzialmente pericolose per la vita sono l'elemento vincente per evitare sequele dannose permanenti o irreversibili per la persona affetta da tale crisi.

Molti di questi comportamenti prevedono il corretto utilizzo di svariati presidi per la valutazione e il monitoraggio e la gestione soprattutto ventilatoria e farmacologica secondo il quadro clinico presentato, ma è prevista in primo luogo l'utilizzazione rapida dell'adrenalina come farmaco salvavita, come antidoto all'anafilassi stessa.

# Epidemiologia dell'anafilassi

- **LA FREQUENZA DEI RICOVERI OSPEDALIERI PER ANAFILASSI È IN AUMENTO, IN ITALIA IL 15-20% DELLA POPOLAZIONE È COLPITA.**
- **DECESSI: 500/ANNO (NEL 60% DEI CASI ENTRO 60 MINUTI DALL'ESPOSIZIONE ALL'ALLARGENE).**
- **ACCESSI IN PS PRESSO POLICLINICO UMBERTO I DAL A/A 2000 AL 2017 PER ANAFILASSI SONO STATI 6.010, MENTRE PRESSO IL S. CAMILLO DAL A/A 2015 AL 2017 SONO STATI 1.510.**
- **LE CAUSE PIÙ FREQUENTI DI ANAFILASSI SONO: CIBO, PUNTURE D'INSETTO (IMENOTTERI), FARMACI (FANS, ANTIBIOTICI).**
- **GLI ALIMENTI SONO UNA DELLE CAUSE PIÙ COMUNI DI INNESCO D' ANAFILASSI IN NEONATI BAMBINI, ADOLESCENTI E GIOVANI CON CONSEGUENTE OSPEDALIZZAZIONE.**



# Fisiopatologia

- ❑ **SINDROME CLINICA CON REAZIONE SISTEMICA GRAVE, POTENZIALMENTE LETALE , CON INSORGENZA RAPIDA IN UN INDIVIDUO PRECEDENTEMENTE SENSIBILIZZATO IN SEGUITO AD UN ALLERGENE.**
- ❑ **CARATTERIZZATA DALLA DEGRANULAZIONE DEI MASTOCITI E DEI BASOFILI CON LIBERAZIONE SOSTANZE CHIMICHE IN GRADO DI CAUSARE FENOMENI BIOLOGICI NELL'ORGANISMO.**
- ❑ **ANAFILASSI: ESPOSIZIONE ALLERGENE → IMMUNO REAZ. IgE → MEDIATA → LIBERAZIONE MEDIATORI VASOATTIVI (MASTOCITI, BASOFILI) → EFFETTI SUL MICROCIRCOLO (>PERMEABILITÀ CAPILLARE, INADEGUATA PERFUSIONE CAPIL., OCCLUS. TROMB.) E MACROCIRCOLO (DEFICIT RITORNO VEN., PORTATA CARD., FLUSSO CIRCOLATORIO) → IPOSSIA E DEFICIT FUNZIONALE CELL. → TURBE METABOLICHE TISSUTALI DANNO TESSUTALE E NECROSI.**

# Fisiopatologia

- GLI ORGANI INTERESSATI DALL'ANAFILASSI SONO: LA CUTE, LE CONGIUNTIVE, LE MUCOSE DEL NASO E DELLE PRIME VIE AEREE (CAVO ORALE E FARINGE), BRONCHIOLI, INTESTINO E ARTERIOLE.
  
- GLI STADI DELL'ANAFILASSI (BROWN JACI 2001)
  - **GRADO 1** REAZIONE ALLERGICA ACUTA: SINTOMI ESCLUSIVAMENTE CUTANEI: RASH GENERALIZZATO, PRURITO, RINOCONGIUNTIVITE, ORTICARIA E ANGIOEDEMA;
  - **GRADO 2A** ANAFILASSI LIEVE-MODERATA: SINTOMI RESPIRATORI, CARDIOVASCOLARI, GASTROENTERICI O NEUROLOGICI, PA MAX >90 MMHG; FR <25 ATTI/MINUTO; GCS NORMALE;
  - **GRADO 2B** ANAFILASSI GRAVE: SEGNI O SINTOMI DEL GRADO 2A; MA POTENZIALMENTE A RISCHIO FATALE; PA MAX <90 MMHG; FR >25 ATTI/MINUTO; GCS <15.



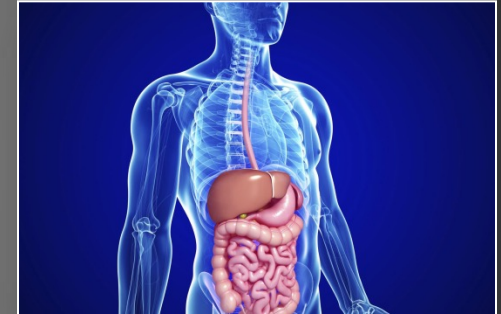
# Segni e Sintomi



**RESPIRATORIO (BASSE E ALTE VIE AEREE):**  
PRURITO NASALE,  
CONGESTIONE, TOSSE  
SECCA, RAUCEDINE,  
DISPNEA, EDEMA DELLA  
GLOTTIDE, ASMA  
BRONCHIALE, ARRESTO  
RESPIRATORIO



**CUTE-SOTTOCUTE-  
MUCOSE:**  
ROSSORE, PRURITO,  
ORTICARIA, ERITEMA ED  
EDEMA, RUSH  
MORBILLIFORME



**APP. GASTRICO:** DOLORE  
ADDOMINALE, DIARREA,  
VOMITO, NAUSEA,  
DISFAGIA



**SNC:** CEFALIA  
PULSANTE,  
ALTERAZIONE  
STATO  
MENTALE, AURA  
DI MORTE,  
VISIONE A  
GALLERIA

**SIST. VASCOLARE:**  
DOLORE TORACICO,  
TACHI-BRADICARDIA,  
IPOPENSIONE, SHOCK,  
ARRESTO CARDIACO



# Diagnosi

- **DIAGNOSI EZIOLOGICA:**
  - **ANAMNESI E TEST CUTANEI**
  
- **DIAGNOSI DI LABORATORIO:**
  - **DOSAGGIO DELLA TRIPTASI MASTOCITARIA (ESEGUITO SOPRATTUTTO NELLE PRIME ORE DELL'EVENTO CLINICO)**
  
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE (SEGNI E SINTOMI SIMILI):**  
**CRISI VAGALE O D'ANSIA; ANGIOEDEMA EREDITARIO; SINDROME DA CARCINOIDE; SINDROME DA SGOMBROIDE; MASTOCITOSI SISTEMICA E CUTANEA; EPIGLOTTIDE BATTERICA-PSEUDOGROUP VIRALE-LARINGOSPASMO**

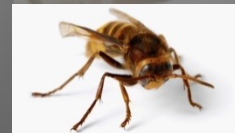


# Fattori di rischio e Cause

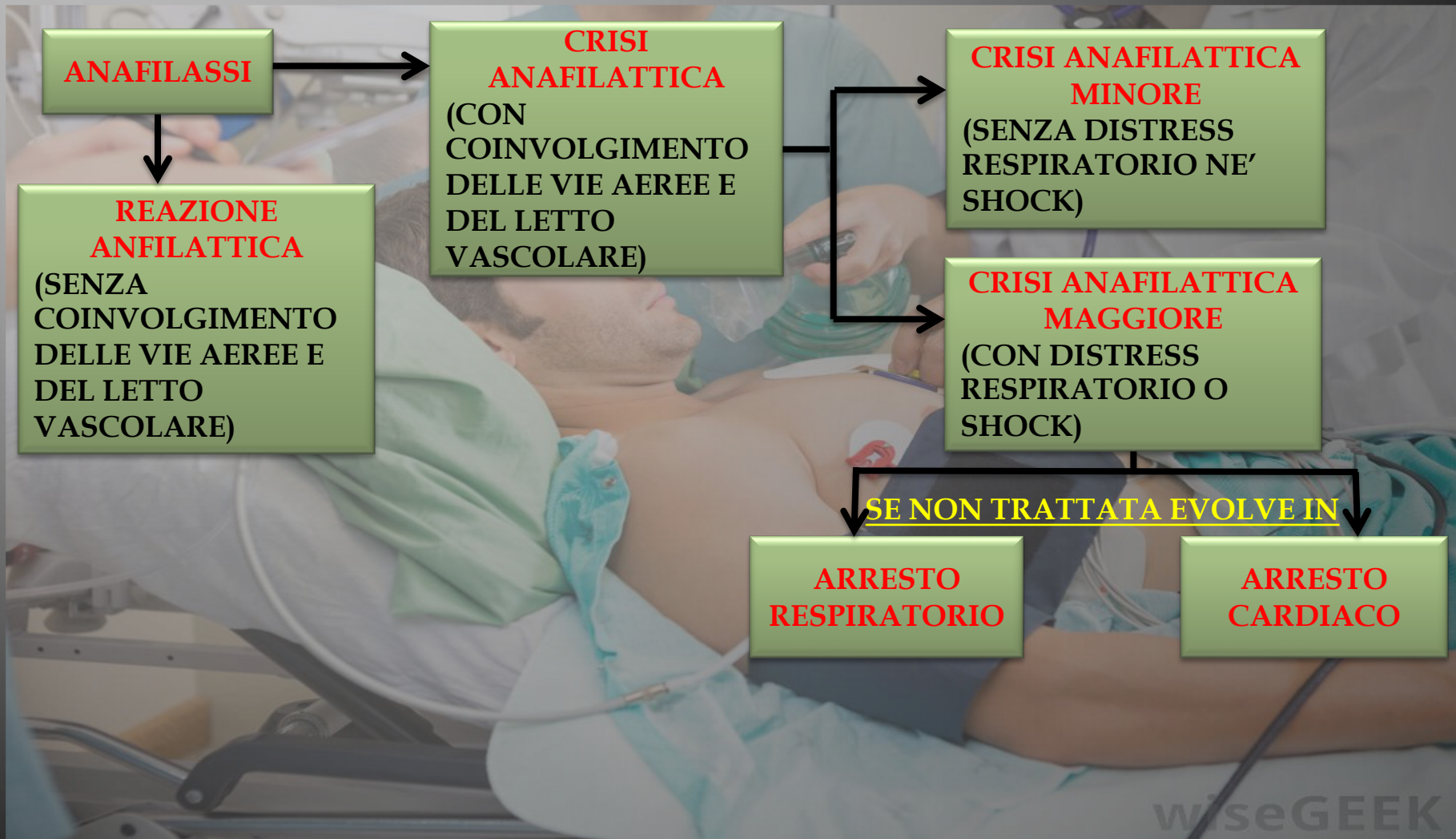
## FATTORI DI RISCHIO CLINICI

- **ETÀ**
- **PATOLOGIE CONCOMITANTI**  
(CARDIOVASCOLARI, ASMA,  
INFEZIONI ACUTE, ETC.)
- **TERAPIE FARMACOLOGICHE  
CONCOMITANTI**  
(B-BLOCCANTI, ACE-INIBITORI,  
SARTANICI)
- **ALTRI FATTORI ESERCIZIO  
FISICO**

## CAUSE ANAFILASSI



# Classificazione Anafilassi







# Valutazione

## VALUTAZIONE OPERATIVA



## ANAMNESI

### S.A.M.P.L.E.

- Signs & Symptoms:** Segni e Sintomi
- Allergies:** Allergie
- Medications:** Medicine assunte dal paziente
- Past medical history:** Patologie esistenti
- Last oral intake:** ultimo pasto assunto dal paziente
- Events prior to illness:** Evento scatenante il sintomo (se presente)

## RAPIDA ANAMNESI

### A- Anamnesi

- Presenza di precedenti reazioni o crisi anafilattiche o di asma bronchiale
- Allergie

### C- Contatto

- Riferito contatto con la sostanza anafilattogena prima della comparsa della reazione o crisi

### R- Rischio

- Patologie preesistenti come ipert. art., diabete, stroke, aritmie, cardiopatia

### E- Età

- Età >40-50aa (precedenti sensibilizzazioni, patologie concomitanti)
- Giovani maggiormente esposti a reazioni alimentari
- Età <1aa (valutazione anamnestica non sempre appropriata, prima sensibilizzazione)

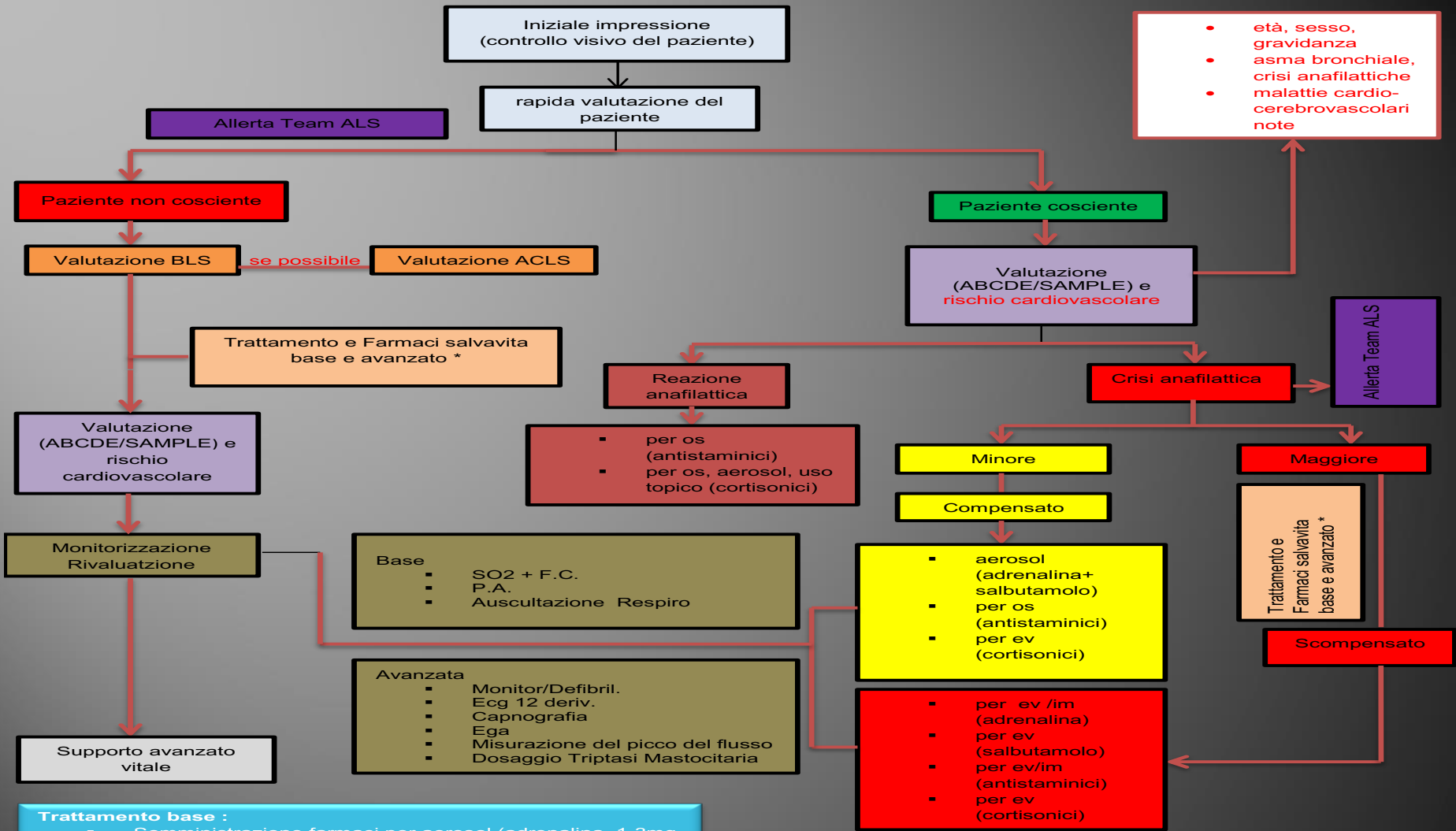
# Farmaci anafilassi

FARMACI	REAZIONE ANAFILAT.	CRISI ANAFILAT. MINORE	CRISI ANAFILAT. MAGGIORE
ADRENALINA	NO	AEROSOL	IM /EV
SALBUTAMOLO	NO	AEROSOL	EV
ANTISTAMINICI	OS	OS	IM/EV
CORTISONICI	OS AEROSOL TOPICO	EV	EV





# ALGORITMO GESTIONALE INTRA E EXTRA-OSPEDALIERO NELL'ANAFILASSI DELL'ADULTO

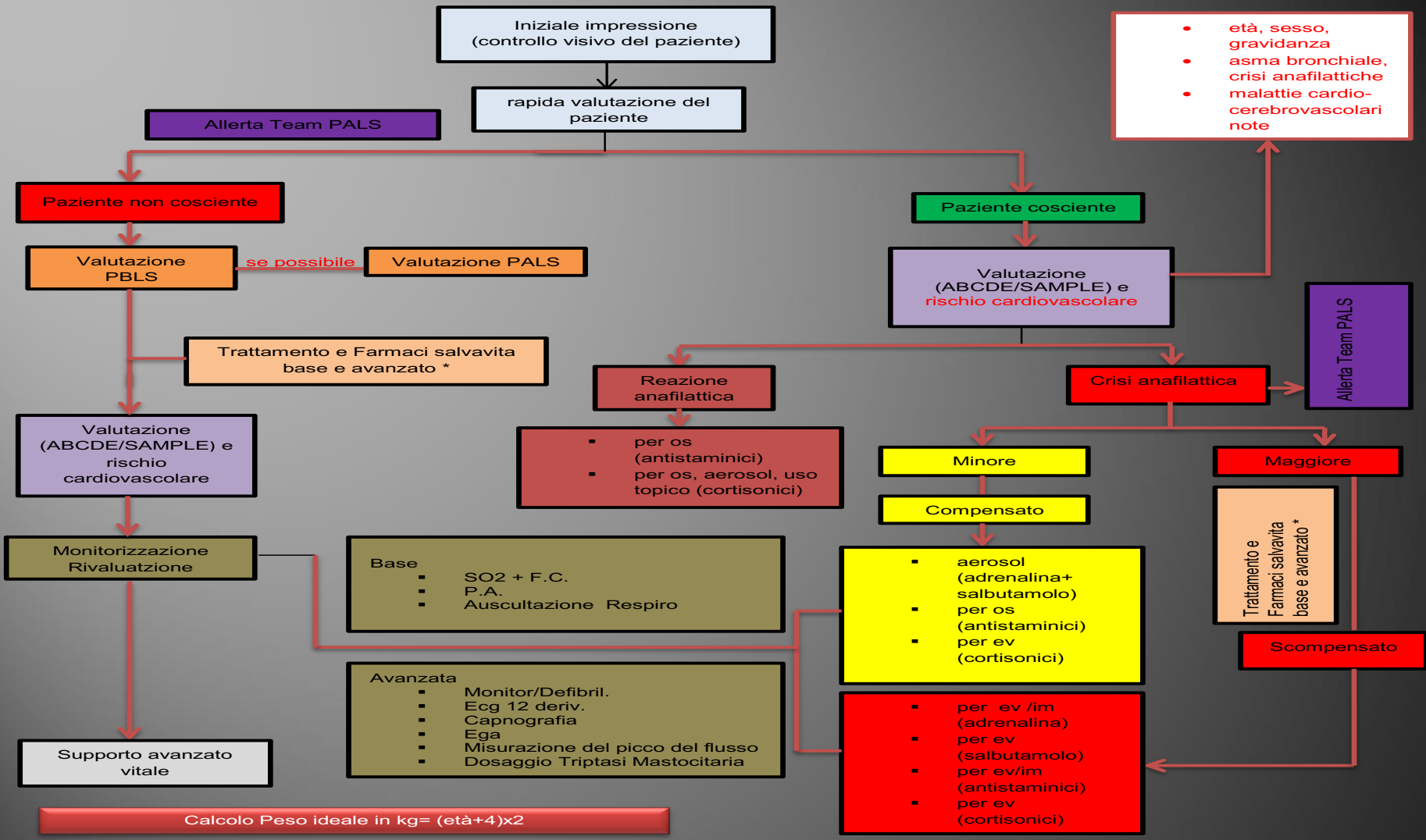


- età, sesso, gravidanza
- asma bronchiale, crisi anafilattiche
- malattie cardio-cerebrovascolari note

- Trattamento base :**
- Somministrazione farmaci per aerosol (adrenalina 1-3mg in 2-4 ml S.F.), (salbutamolo XX gtt 2ml di S.F.), ipratropio bromuro (0.5mg in 2ml di S.F.) e beclometasone
  - Somministrazione adrenalina IM 0.3-0.5 mg nell'adulto
  - Accesso EV/IO
  - Somministrazione adrenalina EV in ACC 1 mg ogni 3-5 minuti nell'adulto
  - Somministrazione cortisoni EV (metilprednisolone da 40-125mg), (idrocortisone 0.25-0.5 g)
  - Somministrazione antistaminici IM (clofeniramina 10-20mg) o OS (difendramina 25-50mg ogni 4-6 ore)
  - Somministrazione cristalloidi EV in shock (1-4 l) in ACC (4-8 l)
  - BLS-d
  - Cricotirotomia

- Trattamento avanzato:**
- Tutte le competenze base
  - Monitor/defibrillatore/pacing manuale
  - Somministrazione adrenalina EV in piccoli boli (1mg in 100ml di S.F.) e infusione continua (1mg in 500ml di S.F.)
  - Somministrazione salbutamolo EV in piccoli boli (1fl+5ml di S.F.) e infusione continua (2 fl in 100-250ml di S.F.)
  - Somministrazione EV di solfato magnesio (2g in 20') e aminofillina (5mg/kg in 20-30')
  - Somministrazione EV noradrenalina in infusione continua (0.5-2mcg/min-incremento di 1-2mcg/min)
  - Somministrazione Glucagone EV (1-2mg)
  - Uso pompa siringa
  - Gestione vie aeree avanzata (OTI, Cricotomia)
  - Decompressione PNX

# ALGORITMO GESTIONALE INTRA E EXTRA-OSPEDALIERO NELL'ANAFILASSI PEDIATRICA



- Trattamento pediatrico**
- Adrenalina**
- aerosol 1mg in 2ml di S.F. ripetibile
  - IM 10mcg ogni 10 kg di peso, siringa predosata 0.165mg piccoli boli da 1 a 10mcg/min, infusione continua da 1 a 4 mcg/min
  - in ACC 0.01mg/kg ogni 3-5 minuti EV
- Salbutamolo**
- aerosol X gtt in 2ml di S.F. ripetibile
  - infusione continua Ev dose di 0.05-0.025mcg/kg/min
- Ipratropio bromuro**
- per aerosol (>20kg) 0.250/0.5 mg in 2ml di S.F. , (<20kg) 0.125/0.250mg in 2ml di S.F.

- Antistaminici** :sono consigliati quelli di II° generazione (cetirizina), dosaggio Clorfeniramina 87.5mcg/kg
- Cortisonici**
- Metilprednisolone 1-2mg/kg EV (dose max 125mg)
  - Idrocortisone 5-10mg/kg EV (dose max 0.5g)
- Ossigeno**
- Cristalloidi (Sol. Fisiol. e/o Ringer Lattato)**
- dose 20-60ml/kg EV
  - dose ACC 60-80ml/kg EV
- Solfato di Magnesio**
- 0.25-0.50mg/kg
- Aminofillina**
- bolo unico EV 6-7mg/kg, infusione continua EV 0.7-1mg/kg/h

# Grazie per l'attenzione

