



GIUGNO 2022

NOVITA' IN TEMA DI TRATTAMENTO FARMACOLOGICO PRECOCE DELL'ANAFILASSI DA UNO STUDIO DI COORTE CANADESE ⁽¹⁾

Andrea Miceli¹⁻², Battista Guidi¹,

¹ U.O.C. Pediatria ospedaliera e territoriale,
Ospedale e Distretto di Pavullo, AUSL Modena

² Scuola di specializzazione in Pediatria, Università
di Modena e Reggio Emilia

Cosa è noto attualmente riguardo l'argomento?

Le linee guida attuali sulla gestione dell'anafilassi includono Adrenalina come prima linea di trattamento ma anche anti-H1 e steroidi. Nonostante l'uso immediato dell'adrenalina sia ben supportato, fin'ora la letteratura non ha ancora chiarito il ruolo degli altri farmaci.

Cosa aggiunge questo articolo alle conoscenze attuali?

Questo è il primo studio a mostrare gli effetti negativi degli steroidi usati precocemente nel trattamento dell'anafilassi, ma suggerisce anche un effetto positivo degli anti-H1 in associazione all'adrenalina.

Gli studi che ad ora hanno indagato l'effetto degli steroidi e degli antistaminici nel trattamento dell'anafilassi non sono giunti a supportare un loro uso sistematico.

L'obiettivo dello studio in oggetto è quello di indagare la gestione extraospedaliera dell'anafilassi misurando l'effetto dell'adrenalina in confronto all'effetto di steroidi e antistaminici nel prevenire o favorire la comparsa di effetti gravi e successivi dell'anafilassi stessa, in particolare il ricovero in Terapia intensiva e la comparsa di episodi di anafilassi ritardata. Il registro *Cross-Canada-Anaphylaxis* è uno studio di coorte che ha reclutato casi di anafilassi presentati nei punti di Pronto Soccorso di 5 province canadesi per un periodo di 6 anni. I casi sono stati reclutati retrospettivamente e prospetticamente e sono stati esclusi quelli che non rientravano nella definizione classica di anafilassi.

Risultati: 3498 casi di anafilassi, di cui l'80,3% erano in età pediatrica, si sono presentati in 9 punti di Pronto Soccorso del Canada. Il trattamento extraospedaliero con adrenalina era stato effettuato nel 31% dei casi, mentre erano stati somministrati steroidi nel 2% e anti-H1 nel 46% dei casi. Filtrando per severità, il trattamento con adrenalina e antistaminici, età, sesso e asma, il ricovero in reparti di terapia intensiva è risultato associato all'utilizzo dei corticosteroidi in fase preospedaliera [OR 2,84 (1,55-6,97) intervallo di confidenza del 95%].

Sempre filtrando per severità l'uso di steroidi, asma, sesso, età, il trattamento preospedaliero con adrenalina (*OR 0,23; CI 95% 0,14-0,38*) e antistaminici (*OR 0,61; CI 95% 0,44-0,85*) ha ridotto il rischio di ulteriori somministrazioni di adrenalina in reparto (reazioni ritardate)

In conclusione viene ribadito che l'uso precoce del trattamento con adrenalina è essenziale (cruciale). L'utilizzo in associazione degli antistaminici può ridurre il rischio di reazioni incontrollate tardive (e forse l'utilizzo di ulteriori dosi di adrenalina nel trattamento della reazione anafilattica), mentre da questo studio, non viene supportato l'utilizzo precoce degli steroidi.

A una conclusione analoga giunge anche una recente meta-analisi statunitense, in cui viene rilevato addirittura il possibile aumento del rischio di anafilassi tardiva dopo la somministrazione precoce di glucocorticoidi ⁽²⁾.

Che peso ha questa acquisizione sulle linee guida attuali?

Se questi dati verranno confermati da altri studi, l'algoritmo attuale di trattamento dell'anafilassi potrebbe essere modificato, almeno nella fase di trattamento farmacologico precoce, rimuovendo l'utilizzo precoce degli steroidi e mantenendo l'utilizzo degli anti-H1 in associazione all'adrenalina in tutti i casi di anafilassi.

1. Gabrielli S, et Al.

Evaluation of Prehospital Management in a Canadian Emergency Department Anaphylaxis Cohort.

J Allergy Clin Immunol Pract. 2019 Sep-Oct;7(7):2232-2238

[Leggi l'articolo](#)

2. Marcus S Shaker, et Al.

Anaphylaxis-a 2020 practice parameter update, systematic review, and Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) analysis

*J Allergy Clin Immunol*2020 Apr;145(4):1082-1123

[Leggi l'articolo](#)