



Società Italiana di
Allergologia, Asma ed
Immunologia Clinica

GESTIONE DEL PAZIENTE CON REAZIONE A MEZZI DI CONTRASTO: CONSENSUS DELLE SOCIETA' ITALIANE DI ALLERGOLOGIA E RADIOLOGIA

SIRM: Romanini L, et al. SIAAIC: Costantino MT, et al, "Documento di Consenso SIRM-SIAAIC Gestione dei Pazienti con Rischio di Reazione Avversa a Mezzo di Contrasto"

Recensione a cura di: Alice Vignoli – U. O. Medicina Interna - Bolondi, Ambulatorio di Allergologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, Bologna

E' stato redatto il primo documento condiviso tra le società scientifiche di allergologia e immunologia clinica (SIAAIC) e di radiologia medica (SIRM), allo scopo di definire i criteri di gestione dei pazienti da sottoporre ad esami contrastografici, basato sulle più recenti evidenze scientifiche.

In accordo con questa recente consensus, le condizioni da indagare in anamnesi nel paziente che si sottopone ad esame radiologico con mezzo di contrasto (MdC) sono soltanto pregressa reazione avversa a MdC, asma bronchiale non controllato, orticaria/angioedema in atto, mastocitosi; mentre atopia, allergia a crostacei, reazione avversa ad altre categorie di farmaci e sensibilizzazione da contatto ad antisettici iodati sono stati esclusi dai fattori di rischio.

Per esami in elezione, il paziente con storia di reazione avversa a MdC noto, quando non sia possibile utilizzare una metodica alternativa, verrà inviato per una valutazione allergologica; se in urgenza e la valutazione allergologica non è eseguibile in tempi adeguati, si utilizzerà uno schema di premedicazione con steroide (prednisone 50 mg o metilprednisolone 32 mg per os, o metilprednisolone 40 mg per via ev) 13, 7 e 1 ora prima dell'esame, più antistaminico (es. cetirizina per os o clorfenamina 10 mg ev) 1 ora prima.

Nel caso di pregressa reazione a MdC non noto, per esami in elezione, si effettuerà lo stesso schema di premedicazione come per reazione avversa a MdC noto; per esame in urgenza lo schema prevede steroide e antistaminico in bolo ev (idrocortisone 200 mg e clorfenamina 10 mg), 2 h prima dell'esecuzione dell'indagine.

Per i pazienti a rischio di mastocitosi, è previsto uno schema di premedicazione con steroide 12 e 2 ore prima dell'esame, antistaminico 1 ora prima più antileucotriene, Montelukast 10 mg nel caso di esame in elezione; in urgenza, si utilizza lo stesso schema di premedicazione indicato per i pazienti con storia di reazione avversa a MdC non noto.

In questo documento si precisa inoltre che gli schemi di premedicazione sono da intendersi empirici e non dotati di efficacia assoluta, pertanto il radiologo deve essere preparato a fronteggiare eventuali reazioni avverse, anche gravi come l'anafilassi, e si ricorda l'importanza di un'accurata descrizione della reazione avvenuta e della trascrizione sul referto del MdC utilizzato, per una più appropriata identificazione del farmaco da utilizzare nelle successive indagini contrastografiche.

Per quei pazienti con storia di anafilassi grave è opportuno preallertare l'anestesista/rianimatore.

L'indagine allergologica dovrebbe essere intrapresa entro sei mesi dalla reazione; comprende test cutanei (prick, patch) secondo il protocollo DAIG/ENDA e test di esposizione a MdC identificato per verifica della tollerabilità.