



E' vera allergia alla penicillina?

Data 08 settembre 2013
Categoria scienza

Un paziente che riferisce una storia di allergia alla penicillina è davvero allergico a questo antibiotico?

Nella pratica clinica il medico viene a confrontarsi spesso con pazienti che riferiscono una storia di allergia alla penicillina.

In questi casi è necessario optare per antibiotici alternativi. Tuttavia conviene anche domandarsi: si tratta davvero di allergia alla penicillina?

Secondo uno studio effettuato in Canada sembra che molti dei soggetti che riferiscono una pregressa allergia alla penicillina in realtà non siano affatto allergici a questo antibatterico.

Lo studio, di tipo retrospettivo, ha valutato tutti i pazienti ricoverati per un anno in una clinica universitaria in reparto di terapia intensiva, in unità di cura coronarica e nei reparti di medicina interna. Sono stati isolati i casi in cui era stata registrata un'allergia alla penicillina e si è esaminato quale sia stato il meccanismo decisionale che ha portato alla prescrizione di un antibiotico.

Si tratta di 1738 pazienti in totale. Un'allergia alla penicillina veniva riferita in quasi il 10% dei casi. Tuttavia una reazione allergica alla penicillina veniva descritta solo nel 30% dei casi.

Un antibiotico betalattamico è stato usato in poco meno di un terzo dei pazienti nonostante venisse menzionata una storia di allergia alla penicillina.

Gli autori sottolineano che la presenza di un allergologo nello staff medico potrebbe migliorare la gestione di questi pazienti.

Insomma, l'anamnesi sembra sovrastimare una vera allergia alla penicillina. Il dato, del resto, è già noto: si ritiene che un'allergia vera sia presente solo nel 10% dei casi di pazienti che la riferiscono.

Per una diagnosi corretta è importante soprattutto la raccolta accurata della storia clinica: il paziente dovrebbe riferire quali sono i sintomi insorti dopo la somministrazione della penicillina e il medico dovrebbe insistere per ottenere una descrizione la più dettagliata possibile. In particolare vanno chiesti: la via di somministrazione del farmaco, quali sintomi sono precisamente comparsi (orticaria, angioedema, broncospasmo, reazione cutanea, shock, etc.) e a quale distanza di tempo dalla somministrazione.

Nel caso sia fondato il sospetto di una vera reazione anafilattica si ricorre ad un antibiotico alternativo.

Nei casi dubbi si possono effettuare i test in vitro (in realtà poco sensibili) o i test cutanei a lettura immediata che, però, vanno praticati in ambiente ospedaliero in quanto possono esporre il paziente a rischi gravi. Di solito si effettuano le prove cutanee qualora si ritenga che la somministrazione di penicillina sia indispensabile, altrimenti spesso si preferisce ricorrere ad un antibiotico diverso.

Nel contesto della Medicina Generale, in cui il test cutaneo non viene effettuato, l'anamnesi rimane centrale. Ovviamente va da sé che in presenza di un pur minimo dubbio è preferibile ricorrere ad un antibatterico alternativo ed eventualmente richiedere una consulenza allergologica.

Il Medico di Medicina Generale può comunque giovare di una lunga conoscenza del paziente, di cui ha registrato la storia clinica e i farmaci somministrati in passato. Questo può, senza dubbio, aiutare ad identificare i veri pazienti allergici alla penicillina.

Renato Rossi

Bibliografia

1. Picard M et al. Treatment of Patients with a History of Penicillin Allergy in a Large Tertiary-Care Academic Hospital. J Allergy Clin Immunol Pract 2013 May. Volume 1, Issue 3, Pages 252-257.

2. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2601>