Miti in medicina: allergia crociata tra penicilline e cefalosporine

Data 30 maggio 2000
Categoria infettivologia

Le cefalosporine e le penicilline hanno in comune un anello betalattamico. Si ritiene comunemente che almeno il 10% dei pazienti allergici alla penicillina avranno una reazione avversa alle cefalosporine. Questa potenziale reattività crociata ha implicazioni terapeutiche molto importanti, in quanto molte infezioni serie sono trattate meglio con le cefalosporine come terapia di primo livello.
Nel considerare la reattività crociata, due punti sono essenziali. Primo, la vera allergia alla penicillina è rara. Graff-Lonnevig et al.1 hanno riportato che, in una coorte di 298 bambini per i quali i genitori avevano riferito un’allergia alla penicillina, solo uno aveva un risultato positivo al RAST (= RadioAllergoSorbentTest, un test in vitro di allergia alla penicillina). Agli altri 297 pazienti fu somministrata una penicillina per dieci giorni: solo 30 (il 10%) ebbero qualche reazione ascrivibile ad allergia, e 22 di queste reazioni comparvero dopo sette giorni. In uno studio simile di Surtees et al. 2, su 132 pazienti proposti da general practitioners inglesi, solo in quattro fu confermata un’allergia mediante RAST. Ai rimanenti 128 fu somministrata una singola dose orale di penicillina e non ebbero reazioni allergiche. La reale incidenza di allergia in pazienti con storia di allergia alla penicillina è sostanzialmente inferiore al 10%; pertanto, il tasso di reattività crociata tra penicilline e cefalosporine deve essere certamente inferiore.
Secondo, la maggior parte delle prove suggerisce che una reazione crociata tra penicillina e cefalosporine è rara, forse non più che tra penicilline e antibiotici strutturalmente non correlati. Anne e Reisman3 hanno fatto una revisione critica di dati provenienti da fonti pubbliche e da rapporti di mercato delle industrie farmaceutiche. Reazioni allergiche serie alle cefalosporine si verificano in circa lo 0.02% dei pazienti che prendono l’antibiotico. La frequenza di reazioni serie in pazienti con allergia alla penicillina sembra essere da due a quattro volte questo valore basale. Tuttavia, una frequenza di reazioni serie di tre volte il valore basale si osserva in pazienti con allergia alla penicillina quando assumono un antibiotico strutturalmente non correlato.
Questi dati suggeriscono che una storia di allergia alla penicillina sia un fattore di rischio generico per manifestazioni allergiche conseguenti alla somministrazione di antibiotici, e che non sia specifico per le cefalosporine. Gli autori fanno notare che i primi studi che suggerirono una reattività crociata tra penicilline e cefalosporine di prima generazione furono fatti quando i processi produttivi davano cefalosporine spesso contaminate con penicilline. Il tasso di reattività crociata tra cefalosporine di terza generazione e penicilline si avvicina allo 0%. Anne e Reisman rilevano pure che il test cutaneo non differenzia i pazienti che svilupperanno una reazione seria alle cefalosporine.
La credenza che esista un alto tasso di reattività crociata fra penicilline e cefalosporine va smascherata, in modo che, ai pazienti che necessitano di cefalosporine, queste siano somministrate sia che abbiano sia che non abbiano una storia di allergia alla penicillina. I medici dovrebbero tener conto del fatto che i pazienti con allergia vera alla penicillina hanno un rischio leggermente più alto di reazione allergica a qualsiasi antibiotico.
Bibliografia
1. Graff-Lonnevig V, Hedlin G, Lindfors A. Penicillin allergy: a rare paediatric condition? Arch Dis Child 1988; 63: 1342 -1346
2. Surtees SJ, Stockton MG, Gietzen TW. Allergy to penicillin: fable or fact? BMJ 1991; 302: 1051 -1052
3. Anne S, Reisman RE. Risk of administering cephalosporin antibiotics to patients with histories of penicillin allergy. Ann Allergy Asthma Immunol 1995;74: 167 -170
Western Journal of Medicine, maggio 2000