



Il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta, lo Specialista e  
Le Malattie Allergiche



**Dr. Sergio Scarpa**  
**Coordinamento Allergologia e Immunologia Clinica**  
**Azienda AUSL Parma**



## **Lo Shock anafilattico: prevenzione, diagnosi e trattamento nella pratica ambulatoriale**





## Il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta, lo Specialista e Le Malattie Allergiche



- **Le allergie “respiratorie”:** Dalla rinocongiuntivite all’asma bronchiale allergica. Ovvero le malattie allergiche come espressione della sensibilizzazione sistemica immunitaria



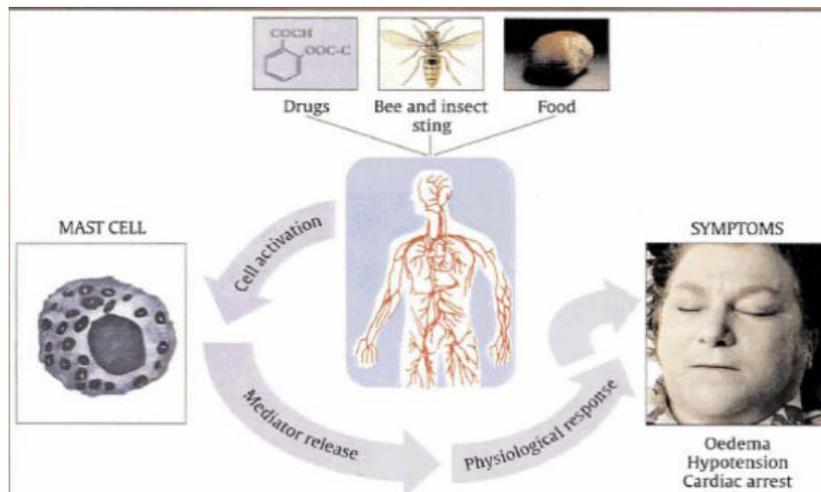
- **Lo Shock anafilattico:** prevenzione, diagnosi e trattamento nella pratica ambulatoriale



- **Le allergie/ intolleranze alimentari:** Problematiche diagnostiche e terapeutiche e loro evidenza scientifica nella pratica clinica del MMG e dello specialista



## Il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta, lo Specialista e Le Malattie Allergiche



### SHOCK ANAFILATTICO: DEFINIZIONE



Sindrome clinica grave, reversibile o irreversibile, causata da esposizione ad allergeni diversi, in soggetti precedentemente sensibilizzati alla stessa sostanza

Nello Shock anafilattico sono in causa immunoreazioni IgE mediate, con liberazione massiva ed ubiquitaria di mediatori chimici vasoattivi o attivi sulla muscolatura liscia: istamina, proteasi neutre, prostaglandine, leucotrieni, trombossano





## Il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta, lo Specialista e Le Malattie Allergiche



### REAZIONI ANAFILATTOIDI

Si distinguono dalle reazioni anafilattiche propriamente dette perché non sono coinvolti meccanismi immunologici. Non sono mediate dalle IgE. Non è necessaria la sensibilizzazione preventiva all'agente responsabile. La presenza di terreno atopico, la velocità di iniezione, la dose della sostanza e/o la sua osmolarità favorirebbero la liberazione diretta di istamina dai mastociti e basofili

#### Fattori scatenanti

- **FARMACI:** Analgesici e antiinfiammatori (ASA, FANS)  
Mezzi di contrasto iodati, anestetici locali, anestetici generali (tiopentone, propofol), Gammaglobuline e.v.
- **ALIMENTI:** Crostacei, cioccolato, frutti di mare





## Il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta, lo Specialista e Le Malattie Allergiche



### SHOCK ANAFILATTICO EZIOLOGIA

- **FARMACI:** Penicillina ed altri antibiotici (beta lattamici prevalentemente), farmaci con lunghe catene polipeptidiche (corticotropina, ACTH naturale o sintetico, insulina, miorilassanti, sieri, vaccini)
- **ALIMENTI:** proteine del latte, uovo, pesce (in età pediatrica)  
alimenti di origine vegetale in età adulta (arachidi, nocciole, banane, Kiwi..)
- **LATTICE**
- **VELENI DI INSETTI** (Imenotteri)





## Il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta, lo Specialista e Le Malattie Allergiche



S.I.A.I.C. 2005

**L'incidenza delle reazioni anafilattiche, compresi i quadri di shock anafilattico da alimenti, veleno di imenotteri, farmaci ecc. è in continuo aumento.**



**Nei paesi occidentali questa grave manifestazione clinica è responsabile di una incidenza di ricoveri in pronto soccorso di 9,7/100.000 e di 154 decessi/1.000.000 pazienti ricoverati e, secondo alcune stime, il 5% degli adulti può avere una storia di anafilassi.**



# GLORIA Module 8: Anaphylaxis

## WAO Expert Panel

Richard F. Lockey, USA  
Michael A. Kaliner, USA  
F. Estelle R. Simons, Canada  
Cassim Motala, South Africa  
Bob Lanier, USA

Additional contributor: Aziz Sheikh, UK

ANAPHYLAXIS

# Global Resources in Allergy (GLORIA™)

Global Resources In Allergy (GLORIA™) is the flagship program of the World Allergy Organization (WAO). Its curriculum educates medical professionals worldwide through regional and national presentations and local training programs. GLORIA modules are created from established guidelines and recommendations to address different aspects of allergy-related patient care.

ANAPHYLAXIS

# INCIDENCE AND PREVALENCE OF ANAPHYLAXIS

- “anaphylaxis in the US: an investigation into its epidemiology”
  - on the basis of a literature review, more than 1.21% of the population may be affected
- independent US Omnibus Studies (2002 and 2003)
  - 32 million have had 2 or more symptoms
  - 18 million diagnosed
  - 11 million have suffered a life-threatening reaction

Neugut AI et al. Arch Intern Med 2001;161:15-21

Dey, L.P. Independent omnibus studies. Data on file. 2002-2003

# ANAPHYLAXIS

# INTERNATIONAL COLLABORATIVE STUDY OF SEVERE ANAPHYLAXIS (CONT.)

- Main findings
  - 123/481,752 i.e. risk of 15-20/100,000 admissions
  - 33% males
  - Median age ~53
  - 79% respiratory symptoms; 70% cardiovascular symptoms; 49% both
  - Death in 2% of cases

•Epidemiology 1998;9:141-46

ANAPHYLAXIS

# AGENTS THAT CAUSE ANAPHYLAXIS: IgE-DEPENDENT TRIGGERS

- foods (eg peanut, tree nuts, seafood)
- medications (eg,  $\beta$ -lactam antibiotics)
- venoms
- latex
- allergen immunotherapy
- diagnostic allergens
- exercise (with food or medication co-trigger)
- hormones
- animal or human proteins
- colorants (insect-derived, eg. carmine)
- enzymes
- polysaccharides
- aspirin and NSAIDs (possibly through IgE)

Kemp SF and Lockey RF, J Allergy Clin Immunol 2002;110:341-8

ANAPHYLAXIS

# RISK OF ANAPHYLAXIS

- estimated risk in US: 1-3%
- fatalities per year in the US:
  - food-induced: 150
  - antibiotic-induced: 600
  - venom-induced: 50

Kemp SF and Lockey RF, J Allergy Clin Immunol 2002;110:341-8

ANAPHYLAXIS



Il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta, lo Specialista e  
Le Malattie Allergiche



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

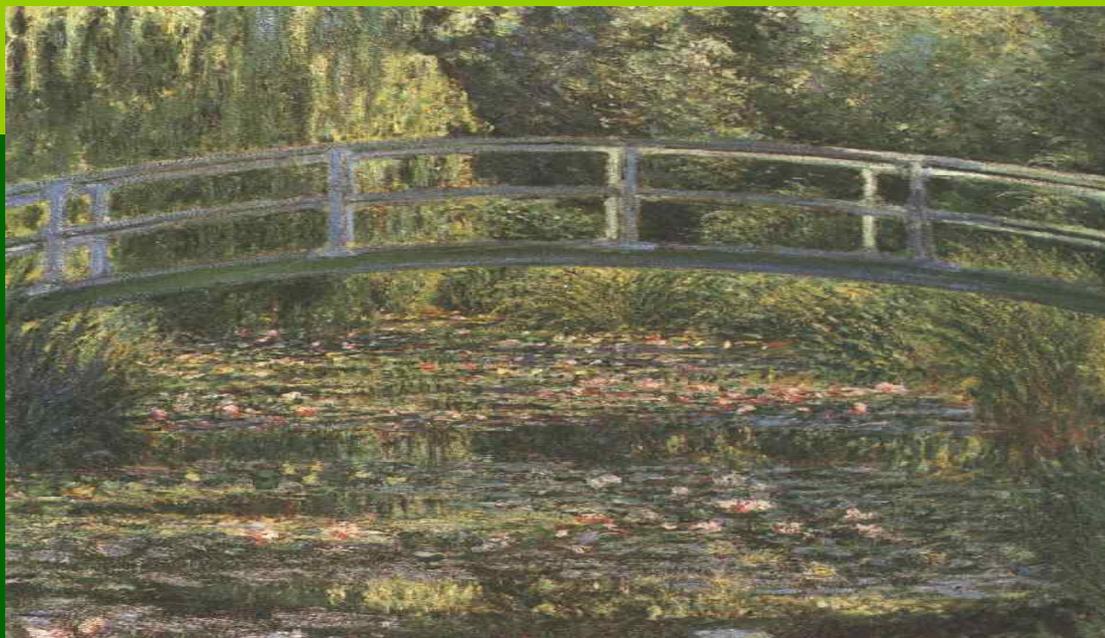


MMG  
ALLERGOLOGO

## CRITICITA' NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA ANAFILASSI

- RICONOSCERE UN QUADRO CLINICO SOSTENUTO DA UNA REAZIONE ANAFILATTICA
- ASSICURARE UN TRATTAMENTO APPROPRIATO AL PAZIENTE COLPITO DA ANAFILASSI
- SVILUPPARE PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI COINVOLGENTI LE STRUTTURE SANITARIE E DI RELAZIONE (Scuola, posto di lavoro ecc) UTILI A PREVENIRE E CURARE EPISODI DI RECIDIVA

# *PROGETTO PONTE*



(C. Monet, "Il ponte giapponese", 1910)

**CAPO PROGETTO:** Dott.ssa Alessandra Tessori

**GRUPPO DI PROGETTO:**

Dr.ssa Marzia Fornari

Dott.ssa Monica Ziveri

Dirigente Infermieristico: Laura Leporati

Coordinatore Infermieristico: Marilena Pinazzini

**Hanno collaborato:** Dott.ssa Monica Arcadu, Dott.ssa Alessia Miodini, Dott.ssa Cecilia Ruozzi

## 1. Dati relativi al progetto

**TITOLO DEL PROGETTO:**  
**"PERCORSO AZIENDALE PER LA GESTIONE INTEGRATA DELLE PATOLOGIE ALLERGICHE"**

**RESPONSABILE PROGETTO:** Dr. S. Scarpa

**TEAM PROJECT :**

Dott.ssa A. Tessori, Dr.ssa M. Fornari, L.Leporati, M.Pinazzini, Dott.ssa M. Ziveri

**COLLABORANO ALL'INIZIATIVA:**

Dott.ssa M.Arcadu, Dott.ssa F.Ballestracci, Dott.ssa A.Miodini, Dott.ssa C.Ruozzi

## 2. Aspetti generali

- X Qualità / organizzazione
- X Miglioramento della gestione
- X Miglioramento del rapporto con l'utenza
- X Miglioramento dell'assistenza

Progetto realizzato      **Progetto in corso di intervento x**

### 2.1. Contesto (con riferimento al Piano delle Azioni)

Recenti dati epidemiologici nazionali (ISTAT 2004) evidenziano come le malattie allergiche (intese come patologie croniche) presentino una incidenza pari all'8,4 % posizionandosi al terzo posto fra le patologie croniche più frequenti (dopo artrosi/ artrite e ipertensione arteriosa), presentando un trend in crescita se si fa riferimento a dati precedenti (8,2% nel 2001). L'incremento della popolazione soggetta a manifestazioni allergiche (circa il 15-20% della popolazione europea adulta ed infantile) fa sì che queste sindromi, fino ad alcuni anni fa trascurate, assumano un ruolo di particolare rilievo tra le grandi malattie odierne. Per quanto riguarda le diverse manifestazioni patologiche, in Europa la prevalenza delle riniti allergiche è tra il 10 e il 30%, dell'asma allergico intorno al 3-8%, quella della dermatite atopica è valutata intorno al 10-12% e quella della dermatite da contatto è valutata intorno all'1% della popolazione generale.

E' in aumento l'incidenza delle reazioni anafilattiche, compresi i quadri di shock anafilattico da alimenti, veleno di imenotteri, farmaci ecc.; nei paesi occidentali questa grave manifestazione clinica è in continuo incremento e responsabile di una incidenza di ricoveri in pronto soccorso di 9,7/100.000 e di 154 decessi/1.000.000 pazienti ricoverati e, secondo alcune stime, il 5% degli adulti può avere una storia di anafilassi.

Si tratta inoltre di patologie croniche (rinite, asma bronchiale, tosse e dispnea, dermatiti eczematose, orticaria) per le quali la spesa sanitaria per farmaci, ricoveri ospedalieri, risulta particolarmente rilevante. I costi delle malattie allergiche si distinguono in diretti (diagnosi e cura), indiretti (perdita di produttività, ecc.) e intangibili (perdita di giornate scolastiche, calo di socializzazione / relazione con gli altri, ecc.).

Secondo "l'European Allergy White Paper" (1997), i costi socio-economici delle malattie allergiche su base annua erano stimati globalmente per tutte le nazioni europee in oltre 10 miliardi di ECU per quelli diretti (spese mediche ed ospedaliere, spese per diagnostica e terapia) ed in quasi 19 miliardi di ECU per quelli indiretti (perdita di giornate lavorative, costi per misure di prevenzione, ecc.).

Anche nella nostra realtà aziendale l'attenzione si sta rivolgendo alla messa in campo di tutta una serie di azioni finalizzate a creare un sistema per la prevenzione, l'inquadramento clinico, l'individuazione delle modalità di presa in carico e di cura dei soggetti affetti da patologie allergiche acute e croniche. In particolare l'attivazione della funzione aziendale di coordinamento delle attività di allergologia riconosce come mandato prioritario la realizzazione dei percorsi condivisi fra realtà ospedaliere aziendali ( Presidi Ospedalieri di Fidenza e di Borgo Val di Taro) e le realtà territoriali ( Distretti Sanitari di Parma, Fidenza, Valli Taro e Ceno e Distretto SudEst) con il più ampio coinvolgimento delle diverse professionalità e competenze chiamate in campo.

# Azienda AUSL Parma

## Progetto ad elevata rilevanza aziendale



### 1. TITOLO DEL PROGETTO:

Percorso Aziendale per la gestione globale della Anafilassi

### 7. OBIETTIVO PRINCIPALE DEL PROGETTO (in sintesi, max 5 righe):

Standardizzazione dei criteri per la prevenzione, inquadramento clinico, trattamento, tempi di osservazione clinica, iter diagnostico della anafilassi nella Azienda AUSL Parma. Il Progetto prevede la realizzazione di percorsi condivisi tra le realtà ospedaliere aziendali (Presidi Ospedalieri di Fidenza e di BorgoValdiTaro) e le realtà territoriali (Distretti Sanitari di Parma, Fidenza, Valli Taro e Ceno e Distretto Sud Est)

10. RISULTATI ATTESI (max 10 righe): Riduzione del rischio complessivo per la salute da eventi anafilattici, riduzione degli errori nella gestione diagnostico/terapeutica. Miglioramento del Governo Clinico delle patologie allergiche potenzialmente causa di Anafilassi. Miglioramento delle condizioni di vita del paziente allergico a rischio di anafilassi con suo inserimento in una rete di assistenza sanitaria coinvolgente le strutture territoriali (Medicina di Base, Pediatra di libera Scelta) , Ospedaliere e di Comunità.

**8. MOTIVAZIONI DEL PROGETTO (max 10 righe):**

Con il termine di Anafilassi vengono indicate alcune sindromi allergiche di estrema gravità con elevato rischio di mortalità ( edema della glottide, crisi asmatica, shock anafilattico, la più grave emergenza allergologica, da alimenti, farmaci, veleno di imenotteri, allergia a lattice della gomma ecc.) Nei paesi occidentali questa grave manifestazione clinica è in continuo incremento e responsabile (secondo recenti dati epidemiologici) di una incidenza di ricoveri in Pronto Soccorso pari a 9,7/100.000 e di 154 decessi/1.000.000 pazienti ricoverati e, secondo alcune stime, il 5% degli adulti può avere una storia di anafilassi. Tali dati, inoltre, secondo le stime epidemiologiche più recenti, sarebbero ampiamente sottostimati per la carenza applicativa di linee guida condivise nelle varie fasi di gestione della patologia ( Diagnosi, Terapia, Prevenzione eventi successivi). I Pazienti incorsi in reazioni anafilattiche sono ad elevato rischio di ricadute con esiti potenzialmente fatali. La presenza di tale patologia comporta inoltre importanti conseguenze sullo stile di vita del paziente, sulla disponibilità / accessibilità ai presidi preventivi e terapeutici indispensabili, sui modelli organizzativi di risposta al fabbisogno specifico. Da qui la necessità di un approccio integrato alla loro gestione con il coinvolgimento delle diverse realtà sanitarie e specialistiche (Ospedaliere e territoriali) interessate e la condivisione tra Medicina specialistica e Medicina di Base di procedure utili al Governo Clinico. Recentemente l'AAITO (Società Scientifica Nazionale di Allergologia e Immunologia Clinica) ha implementato, nella sua Sezione Regionale Emiliano-Romagnola, lo sviluppo operativo di percorsi organizzativi multidisciplinari per la gestione globale della Anafilassi. E' anche a queste esperienze e referenze scientifiche che si ispira il Progetto.

**9. METODOLOGIA (max 10 righe):** Il progetto si svilupperà attraverso il coinvolgimento e la condivisione tra le strutture aziendali di Allergologia e Immunologia Clinica (presenti nei Distretti e Presidi Ospedalieri Aziendali), le aree specialistiche ospedaliere interessate ( Pronto soccorso, rianimazione, dipartimenti ospedalieri di degenza) e i Dipartimenti di Cure Primarie (Medicina di Base, Pediatria di Base e di Comunità, emergenza territoriale) di percorsi clinici e organizzativi . E' prevista una fase di sensibilizzazione e formazione del personale medico e paramedico sulle tematiche allergologiche attraverso un serie di eventi formativi sul campo realizzati nei diversi Distretti sanitari Aziendali (Parma, Fidenza, Valli Taro e Ceno, Sud Est) condotti dal Coordinamento Aziendale di Allergologia e Immunologia Clinica che vedono direttamente coinvolti come relatori/docenti specialisti dipendenti (AUSL Parma) di branche interessate (Anestesia/rianimazione, Pronto soccorso, Pediatria, Medicina di base, Laboratorio, Pneumologia, ORL, Oculistica, Dermatologia). In una fase successiva si avvierà, partendo dai Presidi Ospedalieri e dalle Strutture di Allergologia, alla adozione dei percorsi organizzativi con l'adozione delle procedure cliniche /organizzative proposte dal Coordinamento regionale Emilia Romagna. AAITO adattate alla realtà aziendale. Ulteriori eventi formativi saranno rivolti alle strutture di Comunità (Scuole, Lavoro ecc.)



## Il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta, lo Specialista e Le Malattie Allergiche



### CRITICITA'

- Parlare un linguaggio comune tra medici specialisti, MMG, Pediatri di LS, medici ospedalieri, infermieri, pazienti
- Integrazione procedure diagnostico/terapeutiche/preventive tra strutture sanitarie territoriali e ospedaliere (Cure primarie, Specialistica ambulatoriale, area emergenza, Farmaceutica, Analisi Laboratoristiche) sulle tematiche allergologiche
- Omogeneizzazione "condivisa" sul ricorso al modello assistenziale più appropriato nella diagnosi e terapia allergologica (Degenza Ospedaliera, Day-Hospital, Day Service, Ass. ambulatoriale)





Il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta, lo Specialista e  
Le Malattie Allergiche

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

**Progetto Regionale Anafilassi  
Gruppo Regionale A.A.I.T.O.  
EMILIA-ROMAGNA**



# Progetto Anafilassi Emilia Romagna

**A. Boccafogli (FE), G. Cortellini (RN), P. Candi (BO), SG Castelli (RSM), M. Giovannini (RA), N. Greco (BO), G. Minore (BO), M. Martelli (BO), V. Purcaro (MO), S. Scarpa (PR), O. Quercia (RA), E. Rossi (RE), E. Savi (PC), PD Sabbatani (FC)**



Il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta, lo Specialista e  
Le Malattie Allergiche



## Progetto Regionale Anafilassi Gruppo Regionale A.A.I.T.O. EMILIA-ROMAGNA



# ANAFILASSI: CLASSIFICAZIONE CLINICA DI GRAVITA'

MUELLER : INSECT STING ALLERGY, clinical picture  
, diagnosis and treatment. G. Fisher. Stuttgart. New York. 1990





Il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta, lo Specialista e  
Le Malattie Allergiche

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Progetto Regionale Anafilassi  
Gruppo Regionale A.A.I.T.O.  
EMILIA-ROMAGNA



## PERCORSO AZIENDALE ANAFILASSI: OBIETTIVI SPECIFICI

### STANDARDIZZARE:

- Criteri di prevenzione
- Trattamento
- Tempi di osservazione
- Iter diagnostico

### IN BASE A CLINICA

(Classificazione di  
Mueller)





Il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta, lo Specialista e  
Le Malattie Allergiche

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Progetto Regionale Anafilassi  
Gruppo Regionale A.A.I.T.O.  
EMILIA-ROMAGNA



## PERCORSO AZIENDALE ANAFILASSI

- CODICE DI GRAVITA'  
**VERDE GIALLO ROSSO**
- TERAPIA IN BASE A  
CODICE
- OSSERVAZIONE IN  
BASE A CODICE
- PERCORSO  
DIAGNOSTICO  
ALLERGOLOGICO IN  
BASE A CODICE



## Progetto ANAFILASSI Emilia Romagna

Valutazione (trriage) del tempo di insorgenza sintomi

e della gravità ;attribuzione di **CODICE BIANCO** a orticaria in fase subacuta.**Assegnazione di CODICE VERDE** a reazioni locali estese/angioedema localizzato a singoli distretti escluso il volto.**Assegnazione dei rimanenti pazienti ad 1 dei seguenti stadi di gravità,secondo Mueller;** trattamento a fianco

**Mueller 1: orticaria acuta diffusa.**

**CODICE VERDE.**

Antistaminici, subito x os (cetirizina 20 mg), o im (clorfeniramina 10-20 mg). Osservazione 60'!!

Attribuzione di codice giallo ad orticaria acuta, rapidamente ingravescente, anamnesi di anafilassi!!

**Mueller3: precedenti sintomi+s.respiratori/angioedema glottide.**

**CODICE ROSSO;**

ADRENALINA 0.3-05 im/.Tp prec+ $\beta$ 2 agonisti (non responders: Teofillina). Prednisone 1-2mg/kg o idrocortisone 500 mg ev ogni 6h. Ospedalizzare ex 8 h



**Mueller 2: reazione cutanea generalizzata+angioedema+/-s. enterici.**

**CODICE GIALLO.**

Considerare

Adrenalina 0.3-0.5ml

Antistaminici.Steroidi

(corrispondenti a prednisone 0.5-2mg/kg), liquidi,

Osservazione prolungata, fino a risoluzione

**Mueller4: shock anafilattico. CODICE ROSSO.**

Terapia precedente+Dopamina Glucagone, Atropina.

Considerare: adrenalina ev.

Ospedalizzazione 48h in anamnesi di anafilassi ritardata o bifasica

Follow up: visita allergologica prioritaria o urgente in base a codici di gravità, da organizzare localmente

# Algoritmo decisionale per anafilassi

