

Nelle prime fasi di valutazione del paziente è necessario tener presente la possibilità dell'angioedema ereditario in cui si verifica una mancanza o una anomalia strutturale dell'inibitore della C1-esterasi. Per carenza di questo enzima il sistema complementare (un sistema che interviene in diverse reazioni immunitarie) viene attivato più rapidamente, con la liberazione di tossine anafilattiche.

Una comune fonte di reazione è rappresentata da farmaci ed alimenti. La penicillina rimane un potentissimo allergizzante; può essere presente anche negli alimenti in concentrazione tale da causare anafilassi, soprattutto a causa del suo uso in ambiente veterinario, particolarmente nei casi di mastite bovina. Le cause alimentari vengono suggerite dalla storia del paziente, anche se la determinazione dell'allergene alimentare è difficile. Il paziente può essere allergico solo a certe categorie di cibi, ai contaminanti o agli additivi alimentari. Evento non raro è rappresentato dallo shock che interviene dopo puntura di insetto (ape, vespa). Meno comuni sono invece le reazioni dopo immunoterapia.

Una rara causa di anafilassi è quella indotta da esercizio fisico, specialmente se durante lo sforzo si indossa un indumento in polietilene. In alcuni casi si tratta di una sindrome ereditaria mentre in altre situazioni si presenta solo dopo l'assunzione dei pasti o l'ingestione di alcuni tipi di alimenti come sedano e gamberetti.

L'orticaria da esercizio fisico può essere anche indotta da freddo intenso.

Sono stati anche riportati diversi casi di donne che hanno manifestato una reazione anafilattica dopo un rapporto sessuale, a causa della sensibilizzazione al fluido seminale. In un caso si è avuta anafilassi come risultato della presenza di penicillina nel liquido seminale del partner.

I sintomi sono improvvisi e possono esordire con sensazioni di calore, di bruciore o di prurito che spesso colpiscono il cuoio capelluto, il meato uditivo esterno, le labbra o l'area genitale. Si passa poi ad un eritema diffuso. Può far seguito una sensazione di angoscia, caratterizzata da oppressione retrosternale o da costrizione alla gola con raucedine che può preannunciare l'edema laringeo. L'ipotensione provoca sensazione vertiginosa ed eventuale perdita di coscienza, mentre il broncospasmo provoca dispnea ed asma. Si possono anche presentare dolori addominali crampiformi e peristalsi aumentata a causa della contrazione della muscolatura liscia, nausea, vomito, diarrea. Meno frequentemente si hanno contrazioni uterine con sanguinamento vaginale e dolore pelvico.

Terapia

Per dominare questo gravissimo quadro clinico è necessario, il più tempestivamente possibile, l'intervento del medico.

In caso di reazione anafilattica il paziente dovrebbe assumere un antistaminico, ad esempio una fiala di Trimeton intramuscolo e recarsi con sollecitudine in Ospedale.

I pazienti che soffrono di crisi ricorrenti di anafilassi idiopatica possono ottenere beneficio da una terapia profilattica con corticosteroidi a giorni alterni. I pazienti che soffrono di episodi

anafilattici ricorrenti dovrebbero evitare l'uso di farmaci antinfiammatori non-steroidi e di beta-bloccanti, dato che sono noti potenziatori della reazione allergica.

Verso gli allergeni conosciuti (es. veleno di insetti) è utile instaurare una immunoterapia iposensibilizzante con le dovute cautele.

CAUSE DI ANAFILASSI

FARMACI

- penicillina
- sulfamidici
- salicilati ed altri antinfiammatori
- mezzi di contrasto radiografici
- destrano
- anestetici locali
- coloranti e conservanti alimentari

PROTEINE

- derivati del sangue
- antisieri
- estratti allergenici (immunoterapia o test d'inoculazione)
- enzimi

INSETTI

- api
- vespe
- calabroni
- vesponi
- formiche rosse

CIBI

- legumi
- noci
- bacche
- molluschi
- uova
- frumento

-cioccolato

ALTRI

-esercizio fisico

-freddo

-sperma

Dott. E.R. Rossi
Pubblicazione Maro 1989