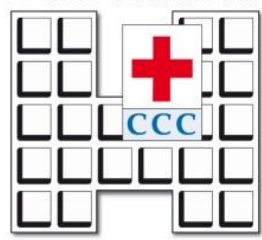


Sacro Cuore
Don Calabria



Trattamento di Emergenza della Anafilassi

Dott. Alessandro Tubaro, DESA
Servizio di Anestesia e Rianimazione
Ospedale Sacro Cuore Don Calabria
Negrar (VR)

Caso Clinico:

Paziente di 60 anni inizia infusione di farmaco per via endovenosa. In anamnesi non sono segnalate allergie note.

Dopo 5 minuti dall'inizio della infusione, il paziente inizia ad avvertire un lieve senso di peso al torace. All'esame clinico si rileva solamente un lieve aumento della frequenza respiratoria.

PARAMETRI ABCDE:

A: pervia

B: FR 18/min

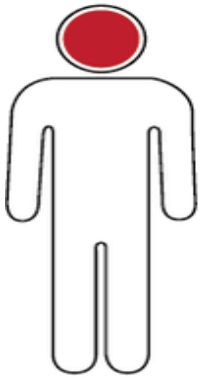
C: FC 90/min, PAO 110/60 mmHg

D: vigile

E: normale

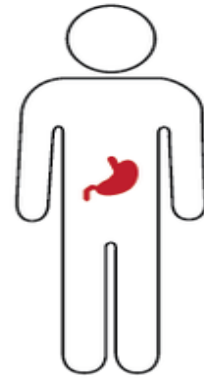
CHE COSA FARESTI ADESSO?

THINK F.A.S.T.



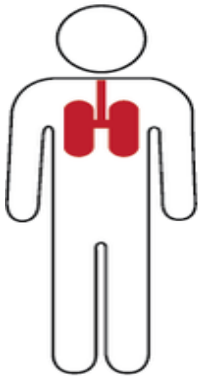
Face

itching,
redness,
swelling



Stomach

pain,
vomiting,
diarrhea,
nausea



Airway

trouble breathing,
coughing, wheezing,
trouble swallowing
and speaking



Total body

hives, rash,
weakness, paleness,
sense of doom, loss
of consciousness

Other: dizziness, pale/blue colour

Caso Clinico (continua):

Dopo altri 5 minuti il paziente diventa molto dispnoico, compaiono sibili espiratori diffusi, sviluppa un rash orticarioide ed avverte vertigine soggettiva.

ABCDE

A: senso di chiusura alla gola

B: FR 28/min, sibili espiratori diffusi

C: FC 120/min , PAO 80/60 mmHg

D: molto ansioso

E: orticaria diffusa

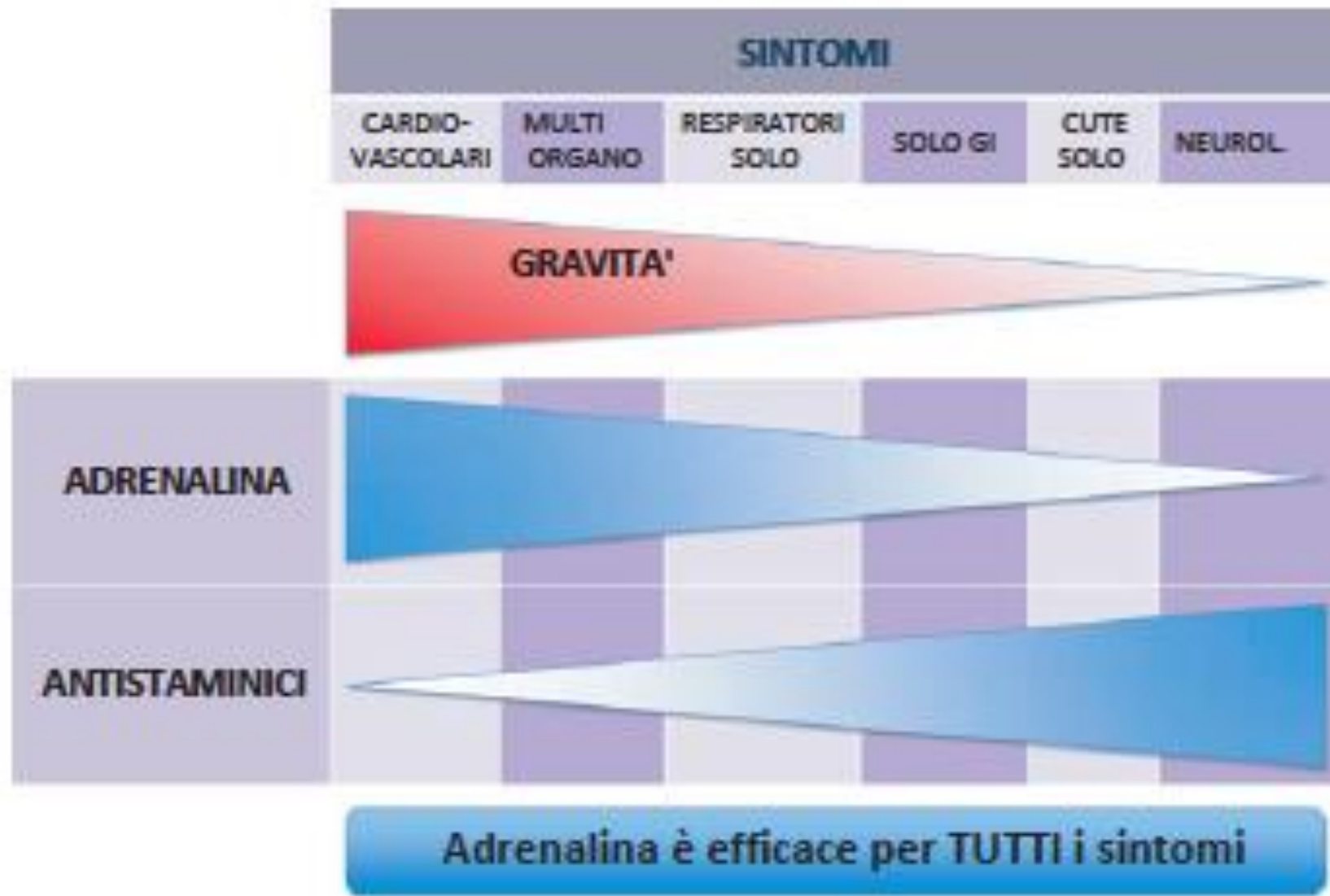


E ADESSO CHE COSA FARESTI?



**KEEP
CALM
AND
PUSH
EPI**

KeepCalmAndPosters.com



Reazione anafilattica?

Valutazione ABCDE

Diagnosi - cercare:

- Insorgenza acuta dei sintomi
- Pericolo di vita per problemi legati a via aeree e/o respiro e/o circolo¹
- Alterazioni della cute

- **Chiamare Aiuto**
- Sdraiare il paziente alzando le gambe (se il respiro lo consente)

Adrenalina²

Quando sono disponibili competenze ed equipaggiamento:

- Stabilizzazione delle vie aeree
- Alto flusso di ossigeno
- Bolo di fluidi ³
- Clorfenamina ⁴
- Idrocortisone ⁵

Monitorizzare:

- Pulsossimetria
- ECG
- Pressione arteriosa



**EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL**



**Italian
Resuscitation
Council**

¹Problemi causa di pericolo di vita:

Vie aeree: edema, raucedine e stridore

Respiro: tachipnea, broncospasmo, fatica, cianosi, SpO₂ < 92%, confusione

Circolazione: pallido, freddo, bassa pressione arteriosa, debolezza, sonnolenza/coma



**EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL**



**Italian
Resuscitation
Council**

² Adrenalina *(somministrare IM fino a quando non risponde qualcuno esperto uso EV adrenalina)*

IM dose di 1:1000 adrenalina (ripeti dopo 5 minuti se non migliora)

- Adulto 500 mcg IM (0.5 mL)
- Bambino con più di 12 anni 500 mcg IM (0.5 mL)
- Bambino tra 6-12 anni 300 mcg IM (0.3 mL)
- Bambino con meno di 6 anni 150 mcg IM (0.15 mL)

Adrenalina EV deve essere somministrata solo da specialisti esperti. Titolare: Adulto 50 mcg; Bambino 1 mcg kg⁻¹

**³ Bolo di fluidi EV:
(cristalloidi)**

Adulto 500 - 1000 mL

Bambino 20 mL kg⁻¹

Sospendere colloidi EV se ipotizzati come causa dell' anafilassi.

⁴ Clorofenamina
(IM o lento EV)

Adulto o bambino con meno di 12 anni

10 mg

Bambino tra 6 - 12 anni

5 mg

Bambino 6 mesi ai 6 anni

5 mg

Bambino con meno di 6 mesi

250 mcg kg⁻¹

⁵ Idrocortisone
(IM o lento EV)

200 mg

100 mg

50 mg

25 mg



ATTENZIONE CON ADRENALINA I.V.

- DEVE ESSERE UTILIZZATA **SOLO DA ESPERTI**
- PAZIENTE DEVE ESSERE MONITORIZZATO

Trattamento di Emergenza della Anafilassi: obiettivi

- ▶ Che cosa è l'anafilassi?
- ▶ Come riconoscere anafilassi?
- ▶ Come trattare anafilassi?

Che cosa è l'anafilassi

- ▶ Grave reazione di ipersensibilità generalizzata o sistemica pericolosa per la vita
- ▶ Problemi pericolosi per la vita e che si sviluppano rapidamente a livello di **A** (Airway), **B** (Breathing) o **C** (Circulation)
- ▶ Solitamente con alterazioni a livello cutaneo e/o mucoso

Non c'è accordo sulla definizione di anafilassi.

Nel più recente position paper dell'EAACI

(European Academy of Allergy and Clinical Immunology)

si stabilisce che la diagnosi di anafilassi è possibile quando è soddisfatto 1 dei seguenti 3 criteri:

1. Insorgenza acuta di una sintomatologia (minuti fino ad alcune ore), con coinvolgimento della pelle, delle mucose o entrambe (ad es. orticaria generalizzata, prurito/arrossamento generalizzato, gonfiore delle labbra/lingua/ugola)

+ almeno 1 dei seguenti

☐ Compromissione respiratoria (ad es. dispnea, sibili/broncospasmo, tosse, stridore, ipossiemia)

☐ Compromissione cardiovascolare (ipotensione o sintomi associati quali ipotonia o sincope)

2. Due o più dei seguenti sintomi, che insorgono rapidamente (minuti fino ad alcune ore) dopo l'esposizione ad un allergene probabile o ad un trigger

- ☐ **Coinvolgimento di cute e/o mucose (orticaria, prurito generalizzato/arrossamento, gonfiore delle labbra/lingua/ugola)**

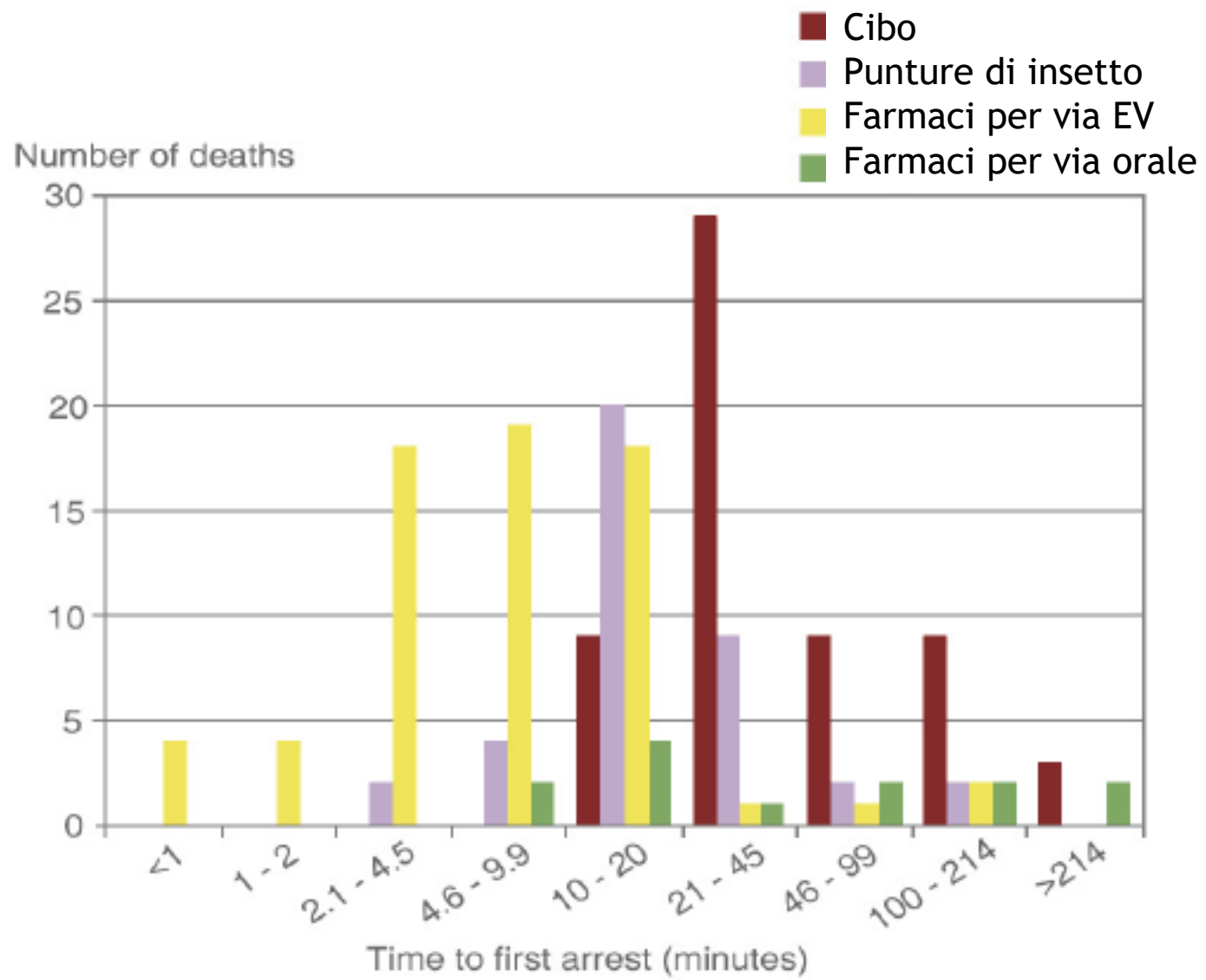
- ☐ **Compromissione respiratoria (dispnea, sibili/broncospasmo, stridore, ipossiemia)**

- ☐ **Compromissione cardiovascolare (ipotensione o sintomi associati quali ipotonia o sincope)**

- ☐ **Sintomi gastrointestinali persistenti (as es. crampi addominali dolorosi, vomito)**

3. Ipotensione che insorge dopo esposizione ad un allergene certo (minuti fino ad alcune ore)

- ☐ **Lattanti e bambini: ipotensione correlata all'età o calo pressorio > 30%**
 - **pressione sistolica < 70 mmHg da 1 mese ad 1 anno**
 - **< (70 mmHg + età anni x 2) da 1 a 10 anni**
 - **< 90 mmHg da 11 a 17 anni**
- ☐ **Adulti pressione sistolica < 90 mmHg o calo pressorio > 30% rispetto ai valori basali**



Riconoscimento e trattamento

- ▶ Approccio ABCDE
- ▶ Trattare i problemi pericolosi per la vita
- ▶ Valutare gli effetti del trattamento
- ▶ Chiamare aiuto precocemente
- ▶ Diagnosi non sempre ovvia

Reazione anafilattica è altamente probabile se sono soddisfatti i seguenti 3 criteri:

- ▶ Insorgenza IMPROVVISA e RAPIDA PROGRESSIONE dei SINTOMI
- ▶ Alterazioni di **A** (Airway), **B** (Breathing) e/o **C** (Circulation) PERICOLOSE PER LA VITA
- ▶ Alterazioni della **CUTE** e/o **MUCOSE** (arrossamento, orticaria, angioedema)

Allergene/trigger conosciuto

- ▶ Esposizione ad un allergene/trigger noto al paziente aiuta a supportare la diagnosi

RICORDARE

- ▶ Le alterazioni della cute o delle mucose **DA SOLE** non rappresentano segni di reazione anafilattica.
- ▶ Le alterazioni della cute o delle mucose possono essere subdole o assenti in > 20% delle reazioni
(alcuni pazienti possono avere solo una riduzione della pressione arteriosa, quindi un problema di Circulation).

Airway (vie aeree)

- ▶ Edema delle vie aeree ad es. edema della gola e della lingua
- ▶ Difficoltà nel respiro e nella deglutizione
- ▶ Sensazione che la gola si stia chiudendo
- ▶ Voce roca
- ▶ Stridore

Breathing (Respiro)

- ▶ Mancanza di respiro, fame d'aria
- ▶ Aumento della frequenza respiratoria
- ▶ Sibili
- ▶ Il paziente inizia ad essere affaticato
- ▶ Confusione dovuta alla ipossia
- ▶ Cianosi (segno tardivo)
- ▶ Arresto respiratorio

Circulation (Circolo)

- ▶ Segni di shock - pallore, sudorazione fredda
- ▶ Aumento della frequenza cardiaca (tachicardia)
- ▶ Riduzione della pressione (ipotensione)
- ▶ Riduzione dello stato di coscienza
- ▶ Ischemia miocardica/angina
- ▶ Arresto cardiaco

NON FARE ALZARE IL PAZIENTE!

Disability (Stato neurologico)

- ▶ Senso di morte imminente
- ▶ Ansia, panico
- ▶ Ridotto stato di coscienza dovuto a problemi delle vie aeree (A), del respiro (B) o del circolo (C).

Exposure - ricerca di alterazioni cutanee....

- ▶ Alterazioni cutanee spesso sono la prima manifestazione
- ▶ Sono presenti in > 80% delle reazioni anafilattiche
- ▶ Alterazioni della cute, delle mucose o di entrambe
- ▶ Eritema: arrossamento generalizzato
- ▶ Orticaria diffusa su tutto il corpo
- ▶ Angioedema: simile alla orticaria ma coinvolge edema dei tessuti più profondi ad es. palpebre, labbra, talvolta bocca e gola



Steroidi e antistaminici (Idrocortisone e clorfenamina)

- ▶ Farmaci di SECONDA LINEA
- ▶ Utilizzare dopo che la rianimazioni iniziale è già cominciata
- ▶ Non devono ritardare il trattamento ABC iniziale

Una pronta iniezione IM di adrenalina non deve essere ritardata dalla necessità di aspirare e somministrare farmaci di seconda linea come antistaminici e glucocorticoidi. Questi farmaci non sono salvavita in quanto non risolvono l'ostruzione delle vie aeree superiori (edema laringeo), l'ipotensione e lo shock.

Arresto cardiocircolatorio

- ▶ Seguire le linee guida BLS e ALS
- ▶ Considerare le cause reversibili
- ▶ Somministrare fluidi endovenosi
- ▶ Necessita rianimazione prolungata
- ▶ Importanza della RCP di qualità elevata

Diagnostica: triptasi

► Tempi ideali di campionamento:

1. Appena iniziata la rianimazione e si è in grado di fare prelievo
2. 1-2 ore dopo inizio dei sintomi
3. 24 ore dopo o nel periodo di convalescenza (valore basale)



L'anafilassi rappresenta una emergenza clinica e per questo tutti i professionisti sanitari (medici, infermieri) devono avere familiarità con il suo trattamento.

DOMANDE ?