



MEDISYN

Allergia agli antibiotici

Epidemiologia

In occasione di una visita medica, il 10% dei pazienti dichiara di soffrire di un'allergia alla penicillina. Nella maggior parte dei casi non si tratta però di un'allergia all'antibiotico, ma di un'intolleranza o di effetti collaterali comuni e nell'85-90% di questi casi l'anti-biotico penicillina è ben tollerato.

Problema

Ricorso ad antibiotici ad ampio spettro di azione o di riserva meno efficaci/ mirati a causa di una presunta allergia alla penicillina.

Classi di antibiotici

Classi di antibiotici comunemente impiegate nella medicina ambulatoriale:

- **Beta-lattamici** (più comunemente causa di allergia):
 - Antibiotici con penicillina: penicillina, amoxicillina
 - Cefalosporine: cefpodoxima, cefuroxima, ceftriaxone
 - Carbapenemi: ertapenem
- **Chinoloni**: ciprofloxacina, levofloxacina, norfloxacina, moxifloxacina
- **Antagonisti dell'acido folico**: trimetoprim/sulfametossazolo, pirimetamina
- **Macrolidi**: azitromicina, claritromicina, eritromicina
- **Tetracicline**: doxiciclina, limeciclina

Procedura in caso di segnalazione di un'allergia all'antibiotico

Anamnesi

- Informarsi sui sintomi (soprattutto reazioni cutanee).
- Informarsi sulla latenza tra assunzione dell'antibiotico e insorgenza dei sintomi.

Ulteriore diagnostica

- In situazioni poco chiare richiedere esami allergologici (test cutanei, test in vitro, eventualmente test di provocazione).

Terapia

- In caso di allergia confermata o forte sospetto di allergia: scegliere un antibiotico alternativo.

Documentazione

- In caso di allergia evidente, rilasciare un passaporto delle allergie con indicazione dell'antibiotico responsabile, della data della reazione, del tipo di allergia e dei sintomi/referti rilevati.
- Ordinazione dei passaporti delle allergie:
<https://www.aha.ch/centro-allergie-svizzera/accesso-per-specialisti-informazioni-corsi/medicina-e-cure-infermieristiche/passaporti-emergenze/passaporto-delle-allergie?lang=it>



Anamnesi

Intolleranza agli antibiotici:

reazioni aspecifiche come diarrea, nausea, dolore addominale ecc. Normalmente non è presente esantema (eccezione: in certe malattie infettive come ad esempio la scarlattina).

Allergia di tipo 1 = reazioni allergiche di tipo immediato = reazioni IgE-mediate

- Sintomi: angioedema, orticaria (figura 1), dispnea. Raramente: diarrea, ridotto stato di coscienza, ipotonia.
- Latenza: insorgenza dei sintomi per lo più entro 60 minuti (fino a max. 4-6 ore) dall'assunzione dell'antibiotico.

Allergia di tipo 4 = reazioni allergiche di tipo ritardato = reazioni mediate dalle cellule T

- Sintomi: esantema maculopapulare pruriginoso (figura 2). Raramente/ grave: coinvolgimento delle mucose, coinvolgimento degli organi, febbre.
- Latenza: insorgenza dei sintomi tipicamente a partire da 3 giorni (fino a ca. 14 giorni) dopo l'assunzione dell'antibiotico.



Figura 1: orticaria, reazione allergica di tipo immediato



Figura 2: esantema maculopapulare, reazione allergica di tipo ritardato

Scelta della terapia in caso di allergia agli antibiotici

Reazioni allergiche di tipo immediato

Cambiare la classe di antibiotici (ad es. in caso di allergia alla penicillina passare ad antagonista dell'acido folico, chinolone, macrolide o tetraciclina).

Reazioni allergiche di tipo ritardato

- Reazioni ad antibiotici della classe dei beta-lattamici:
somministrare un antibiotico degli altri gruppi entro la stessa classe, ad es. in caso di allergia alla penicillina, evitare solo antibiotici con penicillina; altri beta-lattamici (come cefalosporine o carbapenemi) sono consentiti.
- Reazioni ad antibiotici delle altre classi (di non-beta-lattamici):
cambiare la classe di antibiotici (ad es. in caso di allergia al chinolone, somministrare beta-lattamico, antagonista dell'acido folico, macrolide o tetraciclina).



Interlocutore MEDISYN SA

Dr. med. Christina Orasch
FMH Medicina interna generale, FMH Infettivologia
christina.orasch@medisyn.ch
www.medisyn.ch