

Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare

## Cinque raccomandazioni della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (SIAAIC)- allergologia

<b>1</b>	<p><b>Non eseguire test allergometrici per farmaci (inclusi gli anestetici) e/o per alimenti in assenza di anamnesi e sintomi compatibili con reazioni da ipersensibilità.</b></p> <p>In assenza di anamnesi e segni/sintomi compatibili con sospetta reazione da ipersensibilità (es: orticaria e altre manifestazioni muco-cutanee tipiche, angioedema, ipotensione, dispnea, coinvolgimento contemporaneo di più organi/apparati o danno d'organo compatibile) i test allergometrici non hanno alcun valore diagnostico né predittivo di possibili future reazioni di natura allergica.</p> <p>L'eventuale test allergometrico positivo in assenza di anamnesi e/o segni/sintomi da sospetta reazione allergica è unicamente indicativo di una sensibilizzazione immunologica all'antigene testato, e non è predittivo di future reazioni allergiche; di converso, i risultati eventualmente negativi di tali test indicherebbero unicamente una attuale assenza di sensibilizzazione, e non escluderebbero una eventuale futura reazione allergica.</p> <p>I rischi connessi all'esecuzione di tale pratica sono: 1) atteggiamenti terapeutici (inclusi quelli dietetici) inadeguati e potenzialmente dannosi perché precludono l'utilizzo di farmaci o l'assunzione di alimenti a cui il paziente non è allergico; 2) possibile instaurazione di neo-sensibilizzazioni agli allergeni/apteni testati.</p>
<b>2</b>	<p><b>Non eseguire i cosiddetti "test per le intolleranze alimentari" (esclusi i test validati per indagare sospetta celiachia o intolleranza al lattosio).</b></p> <p>Diverse metodiche vengono costantemente proposte per diagnosticare supposte intolleranze alimentari; tali metodiche comprendono, tra le altre, il VEGA-test, il Cytotoxic test, il dosaggio delle IgG4 sieriche, l'analisi del capello e tecniche di "biorisonanza". Nessuna di queste metodiche ha dimostrazioni scientifiche di efficacia e ripetibilità nel diagnosticare disturbi legati all'alimentazione.</p> <p>L'utilizzo di tali metodiche, fornendo risultati inattendibili e non clinicamente correlabili alle problematiche riportate dai pazienti, pone i pazienti a rischio di inappropriate diete potenzialmente dannose per la salute, senza ottenere risoluzione dei sintomi/disagi per i quali tali test vengono effettuati.</p>
<b>3</b>	<p><b>Non effettuare esami allergometrici sierologici (IgE totali, IgE specifiche, ISAC) come esami di primo livello o di "screening".</b></p> <p>I test allergometrici cutanei, ove possibile, dovrebbero essere considerati il primo step diagnostico in caso di anamnesi compatibile con sospetta reazione allergica, in quanto sono test più rapidi, con minore invasività e minor costo rispetto ai test sierologici. Eccezioni a questa raccomandazione sono: le situazioni in cui è impossibile effettuare test allergometrici cutanei, quali stati di ipo- o iper-reattività cutanea (es: assunzione cronica di antistaminici o corticosteroidi sistemici, o il dermatografismo); la non disponibilità di estratti adeguati per effettuare prove allergometriche cutanee a fronte della disponibilità di test sierologici per il medesimo allergene.</p> <p>La misura delle IgE totali è di scarsa utilità clinica in quanto non è indicativa di sensibilizzazione allergenica: i pazienti allergici possono avere livelli di IgE totali elevati o nella norma, e i pazienti con IgE totali elevate non è detto che siano atopici o allergici.</p> <p>Tutti gli esami allergometrici sierologici, inoltre, andrebbero interpretati da specialisti in Allergologia ed Immunologia Clinica, in quanto un'errata interpretazione degli stessi può indurre il Medico non esperto a proporre atteggiamenti terapeutici e/o dietetici inappropriati e potenzialmente rischiosi per la salute del Paziente.</p>
<b>4</b>	<p><b>Non trattare pazienti sensibilizzati ad allergeni o apteni per i quali non è dimostrata, nel singolo paziente, la correlazione temporale/causale tra l'esposizione e la comparsa dei sintomi. Questa raccomandazione è particolarmente valida per l'immunoterapia specifica e per le diete di eliminazione.</b></p> <p>Il riscontro di test allergometrico positivo per un allergene la cui esposizione non sia associata a sintomi compatibili con reazione allergica è unicamente indicativo di sensibilizzazione immunologica e non per forza di manifestazioni cliniche riconducibili a reazione da ipersensibilità.</p> <p>Pertanto, non vi è alcuna indicazione a trattare pazienti sensibilizzati ad allergeni o apteni la cui esposizione non si associ a sintomi compatibili con reazione da ipersensibilità.</p> <p>Suggerire un trattamento (incluse le strategie immunoterapiche e/o dietetiche) in pazienti con le caratteristiche sopra citate può esporre i pazienti al rischio di terapie inutili e potenzialmente dannose, in quanto non prive di effetti avversi. Nello specifico delle diete di eliminazione, consigliarle in modo inappropriato esporrebbe il paziente a deficit nutrizionali senza ottenere risoluzione dei sintomi per i quali le indagini allergometriche sono state effettuate.</p>
<b>5</b>	<p><b>Non porre diagnosi di asma bronchiale senza accurate prove di funzionalità respiratoria (inclusi test di broncodilatazione farmacologica e test di provocazione bronchiale).</b></p> <p>Il solo riscontro di sintomi asmatici (dispnea, costrizione toracica, tosse, sibilo) non è sufficiente per porre una corretta diagnosi di malattia.</p> <p>Le linee guida sottolineano la necessità di effettuare prove di funzionalità respiratoria complete che identifichino la reale presenza di iperreattività delle vie aeree o di ostruzione bronchiale reversibile. In particolare, coloro che presentano sintomi asmatici e parametri spirometrici nei limiti di norma devono sottoporsi al test di provocazione bronchiale con metacolina. Il test al broncodilatatore va riservato a coloro che associano ai sintomi asmatici la presenza di un quadro spirometrico basale caratterizzato già da un pattern ostruttivo.</p>

**Attenzione:** le informazioni sopra riportate non sostituiscono la valutazione e il giudizio del medico. Per ogni quesito relativo alle pratiche sopra individuate, con riferimento alla propria specifica situazione clinica è necessario rivolgersi al medico curante.

## Come si è giunti alla creazione della lista

La SIAAIC, dopo aver formalmente aderito al progetto e a "Slow Medicine", ha individuato un gruppo di lavoro composto da esperti nel campo dell'allergologia e dell'immunologia clinica tra i suoi membri (sia "senior" che "junior"). I partecipanti al gruppo di lavoro sono stati invitati a proporre e condividere quelle che ritenevano essere le pratiche ad alto rischio di inappropriatelyzza. Ogni pratica è stata discussa telematicamente (via email) e descritta come nella presente scheda. Il presente documento è stato approvato dal Consiglio Direttivo della SIAAIC e ufficialmente presentato nel contesto del Congresso IFIACI 2014; i suggerimenti dei soci emersi durante la discussione nel corso del congresso sono stati tenuti in considerazione per la stesura finale del documento.

## Principali fonti bibliografiche

<b>1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel. <i>J Allergy Clin Immunol.</i> 2010 Dec;126(6 Suppl):S1-58.</li> <li>2. Nugent JS, Quinn JM, McGrath CM, Hrnir DE, Boleman WT, Freeman TM. Determination of the incidence of sensitization after penicillin skin testing. <i>Ann Allergy Asthma Immunol.</i> 2003 Apr;90(4):398-403.</li> <li>3. Uter W, Hillen U, Geier J. Is incident sensitization to p-phenylenediamine related to particular exposure patterns? Results of a questionnaire study. <i>Contact Dermatitis.</i> 2007;56(5):266.</li> </ol>
<b>2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stapel SO, Asero R, Ballmer-Webber BK. Testing for IgG4 against foods is not recommended as a diagnostic tool. <i>EAACI Task Force Report. Allergy</i> 2008; 63:793-6.</li> <li>2. Carr S, Chan E, Lavine E, Moote W. CSACI Position statement on the testing of food-specific IgG, <i>Allergy Asthma Clin Immunol</i>, 2012; 8(1):12.</li> <li>3. Senna G, Bonadonna P, Schiappoli M, Leo G, Lombardi C, Passalacqua G. Pattern of use and diagnostic value of complementary/alternative tests for adverse reactions to food. <i>Allergy.</i> 2005;60(9):1216-7.</li> <li>4. Semizzi M, Senna G, Crivellaro M, Rapacioli G, Passalacqua G, Canonica WG, Bellavite P. A double-blind, placebo-controlled study on the diagnostic accuracy of an electrodermal test in allergic subjects. <i>Clin Exp Allergy.</i> 2002;32(6):928-32.</li> <li>5. Senna G, Gani F, Leo G, Schiappoli M. [Alternative tests in the diagnosis of food allergies]. <i>Recenti Prog Med.</i> 2002;93(5):327-34.</li> <li>6. Senna G, Passalacqua G, Crivellaro M, Bonadonna P, Gani F, Dorizzi R, Dama A, Canonica GW, Lombardi C. Unconventional medicine: a risk of undertreatment of allergic patients. <i>Allergy.</i> 1999;54(10):1117-9.</li> </ol>
<b>3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel. <i>J Allergy Clin Immunol.</i> 2010 Dec;126(6 Suppl):S1-58.</li> <li>2. Sicherer SH, Wood RA; American Academy of Pediatrics Section On Allergy And Immunology. Allergy testing in childhood: using allergen-specific IgE tests. <i>Pediatrics.</i> 2012;129(1):193-7.</li> <li>3. Kerkhof M, Dubois AE, Postma DS, Schouten JP, de Monchy JG. Role and interpretation of total serum IgE measurements in the diagnosis of allergic airway disease in adults. <i>Allergy.</i> 2003;58(9):905-11.</li> </ol>
<b>4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel. <i>J Allergy Clin Immunol.</i> 2010 Dec;126(6 Suppl):S1-58.</li> <li>2. Sicherer SH, Wood RA; American Academy of Pediatrics Section On Allergy And Immunology. Allergy testing in childhood: using allergen-specific IgE tests. <i>Pediatrics.</i> 2012;129(1):193-7.</li> <li>3. Passalacqua G, Compalati E, Canonica GW. Sublingual Immunotherapy: Clinical Indications in the WAO-SLIT Position Paper. <i>World Allergy Organ J.</i> 2010;3(7):216-9.</li> <li>4. NICE Diagnosis and assessment of food allergy in children and young people in primary care and community settings, 2011. <a href="http://guidance.nice.org.uk/CG116/Guidance">http://guidance.nice.org.uk/CG116/Guidance</a>.</li> <li>5. Guidance on food allergy in children. Editorial. <i>The Lancet.</i> Vol 377: 691, February 26, 2011.</li> </ol>
<b>5</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Global Initiative for Asthma (GINA) - Global strategy for asthma management and prevention. 2011. <a href="http://www.ginasthma.org">http://www.ginasthma.org</a></li> </ol>

**Slow Medicine**, rete di professionisti e cittadini per una cura sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in Italia nel dicembre 2012 il progetto **"Fare di più non significa fare meglio- Choosing Wisely Italy"** in analogia all'iniziativa Choosing Wisely già in atto negli Stati Uniti. Il progetto ha l'obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriatelyzza in Italia, per giungere a scelte informate e condivise. Il progetto italiano è inserito nel movimento Choosing Wisely International. Sono partner del progetto: FNOMCeO, IPASVI, Change, Altroconsumo, Partecipasalute, Federazione per il Sociale e la Sanità della provincia autonoma di Bolzano. Per ulteriori dettagli: [www.choosingwiselyitaly.org](http://www.choosingwiselyitaly.org); [www.slowmedicine.it](http://www.slowmedicine.it)

La Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (SIAAIC) è rappresentata su tutto il territorio nazionale con **oltre 700 Soci attivi** nelle strutture universitarie, nelle Unità ospedaliere e nei servizi territoriali. La SIAAIC pone alla base della sua attività lo sviluppo della disciplina dell'Allergologia e Immunologia Clinica, attraverso azioni integrate di **formazione specialistica e post-specialistica** e la **promozione della conoscenza** delle patologie allergiche ed immunologiche. Gran parte delle attività scientifiche e formative della SIAAIC sono orientate ad una attiva partecipazione dei giovani che rappresentano più di un terzo degli iscritti, con sviluppo di attività di ricerca clinica, indagini epidemiologiche ed eventi congressuali interattivi.

La SIAAIC mantiene stretti rapporti con le maggiori Società scientifiche internazionali quali l'*European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI)* e la *World Allergy Organization (WAO)*. La Società è, infine, impegnata in **attività di sostegno e di informazione ai pazienti** attraverso il supporto scientifico alle maggiori Associazioni di pazienti ed una interazione costante con le Istituzioni sanitarie nazionali e locali.