

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

## Cinque raccomandazioni della Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP)

<p><b>1</b></p>	<p><b>Non controindicare le vaccinazioni in caso di allergie.</b></p> <p>L'anamnesi positiva per allergie o per reazioni allergiche minori non sono controindicazioni alle vaccinazioni. Reazioni locali e sistemiche lievi (arrossamento del sito di inoculo e/o febbre) dopo la vaccinazione sono reazioni comuni e non controindicano la somministrazione di dosi di vaccino in futuro.</p> <p>Speciali precauzioni dovrebbero essere seguite solo in caso di soggetti che abbiano presentato reazioni sistemiche gravi con rischio della vita (dispnea grave, stridore, cianosi, alterazioni dello stato di coscienza, ipotensione).</p> <p>La presenza di una sensibilizzazione alle proteine dell'uovo non è una controindicazione alla vaccinazione contro morbillo, parotite e rosolia.</p>
<p><b>2</b></p>	<p><b>Non eseguire di routine test allergologici in bambini affetti da orticaria acuta.</b></p> <p>La diagnosi di orticaria acuta è fondamentalmente clinica e le infezioni (in particolare virali) rappresentano nel bambino la causa nettamente più frequente. Solo quando è presente uno stretto rapporto temporale tra l'ingestione dell'alimento e la comparsa dell'eruzione orticarioide è indicato procedere con test per le allergie: le indagini di laboratorio non sono indicate in prima istanza per cui è opportuno limitarsi al test cutaneo con estratto del commercio (SPT) o con alimento fresco (prick + prick).</p>
<p><b>3</b></p>	<p><b>Non somministrare mucolitici in bambini con asma bronchiale.</b></p> <p>Nell'asma, l'infiammazione, l'edema della mucosa e l'ipersecrezione di muco aumentano il restringimento del lume bronchiale con formazione di tappi di muco che peggiorano l'ostruzione bronchiale. Studi condotti sull'efficacia dei mucolitici nelle esacerbazioni asmatiche e nella terapia di fondo dell'asma ne hanno dimostrato l'inutilità e la possibilità di effetti collaterali pericolosi. Le più importanti linee guida (GINA, ATS, BTS) internazionali non includono i mucolitici nel "management" del bambino con asma bronchiale. I mucolitici sono inoltre controindicati sotto i due anni d'età per il rischio di un peggioramento consistente della difficoltà respiratoria da difficoltoso drenaggio bronchiale.</p>
<p><b>4</b></p>	<p><b>Non prescrivere di routine esami immunologici in caso di infezioni respiratorie ricorrenti.</b></p> <p>Non occorre fare indagini immunologiche e genetiche quando il bambino è affetto dalle comuni infezioni virali indifferenziate a carico delle alte vie aeree e quando non ci sia familiarità per immunodeficienze primitive o malattie polmonari ereditarie. Per decidere l'esecuzione di esami non basarsi solo sul numero d'infezioni ma piuttosto sulla gravità, presenza di germi inusuali o opportunisti, sul decorso protratto della infezione e sulla ricorrenza delle infezioni al di fuori dell'età della prima socializzazione. Emocromo con formula e dosaggio delle immunoglobuline sono considerati i test di primo livello, insieme al test del sudore nei pazienti con ricorrenza di otiti, sinusiti batteriche, broncopneumoniti o con altre infezioni invasive.</p>
<p><b>5</b></p>	<p><b>Non escludere un alimento dalla dieta solo per la positività di test cutaneo (prick test) e/o IgE sieriche specifiche.</b></p> <p>Per la diagnosi di allergia alimentare è fondamentale raccogliere un'approfondita e corretta storia clinica, dalla quale deve emergere un quadro compatibile con allergia alimentare e un rapporto temporale tra l'introduzione dell'alimento e la comparsa dei sintomi. La presenza di test cutaneo (prick test) e/o di IgE sieriche specifiche positive nei confronti di alimenti indica soltanto una sensibilizzazione, condizione che può essere compatibile con l'assunzione di un alimento. Per una corretta diagnosi di allergia alimentare si deve prevedere (se l'anamnesi e il prick test/IgE sieriche specifiche non sono dirimenti) un test di provocazione orale.</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

Le raccomandazioni sono frutto di una specifica richiesta alle Commissioni scientifiche già istituite all'interno della SIAIP. All'interno del settore scientifico di competenza, si è chiesto di individuare uno o due argomenti critici e sinteticamente descrivere le motivazioni correlate con nota bibliografica. A questa fase è seguita una valutazione da parte del Comitato Direttivo della SIAIP con stesura finale.

## Principali fonti bibliografiche

<b>1</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kelso JM, Greenhawt MJ, Li JT, Nicklas RA, et al: Adverse reactions to vaccines practice parameter 2012 update. J Allergy Clin Immunol. 2012 Jul;130(1):25-43.</li><li>2. Santuccio C, Trotta F: Rapporto Agenzia Italiana del Farmaco, 2013. <a href="http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/relatori-aifa">http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/relatori-aifa</a></li><li>3. Gallo G, Mel R, Rota MCI: Rapporti ISTISAN 09/13. <a href="http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1947_allegato.pdf">http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1947_allegato.pdf</a></li><li>4. Kelso JM, Greenhawt MJ, Li JT: Joint Task Force on Practice Parameters (JTFPP). Update on influenza vaccination of egg allergic patients. Ann Allergy Asthma Immunol. 2013 Oct;111(4):301-2.</li></ol>
<b>2</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Zuberbier T, Asero R, Bindslev-Jensen C, et al: Dermatology Section of the European Academy of Allergology and Clinical Immunology; Global Allergy and Asthma European Network; European Dermatology Forum; World Allergy Organization. EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline: management of urticaria. Allergy. 2009 Oct;64(10):1427-43.</li><li>2. Capra L, Ricci G, Baviera G, Longo G, Maiello N, Galli E: Orticaria acuta: Linee Guida SIAIP. RIAP 2012; 05-06:19-23 [www.riap.it].</li><li>3. Zuberbier T, Aberer W, Asero R et al: The EAACI/GA2 LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. Allergy. 2014 Apr 30. doi: 10.1111/all.12313.</li></ol>
<b>3</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Yuta A, Baraniuk JN: Therapeutic approaches to mucus hypersecretion. Curr Allergy Asthma Rep. 2005 May;5(3):243-51.</li><li>2. Balsamo R, Lanata L, Egan CG: Mucoactive drugs. Eur Respir Rev. 2010 Jun;19(116):127-33.</li><li>3. Aliyali M, Poorhasan Amiri A, Sharifpoor A, Zalli F: Effects of N-acetylcysteine on asthma exacerbation. Iran J Allergy Asthma Immunol. 2010 Jun; 9(2):103-9.</li><li>4. Linee Guida GINA italiane 2013 <a href="http://www.ginasma.it">http://www.ginasma.it</a>.</li></ol>
<b>4</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Notarangelo LD: Primary immunodeficiencies J Allergy Clin Immunol. 2010 Feb;125( Suppl):S182-94. doi: 10.1016/j.jaci.2009.07.053. Epub 2009 Dec 29.</li><li>2. Brand PL, Hoving MF, de Groot EP: Evaluating the child with recurrent lower respiratory tract infections. Paediatr Respir Rev. 2012 Sep;13(3):135-8.</li><li>3. Bousfiha AA, Jeddane L, Ailal F, et al: A phenotypic approach for IUIS PID classification and diagnosis: guidelines for clinicians at the bedside. J Clin Immunol. 2013 Aug;33(6):1078-87. doi: 10.1007/s10875-013-9901-6. Epub 2013 May 9.</li></ol>
<b>5</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, et al: NIAID-Sponsored Expert Panel. Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States: Summary of the NIAID-Sponsored Expert Panel Report. J Allergy Clin Immunol. 2010 Dec;126(6):1105-18.</li><li>2. Burks AW1, Tang M, Sicherer S, et al: ICON: food allergy. J Allergy Clin Immunol. 2012 Apr;129(4):906-20. doi: 10.1016/j.jaci.2012.02.001. Epub 2012 Feb 23.</li><li>3. Heinzerling L, Mari A, Bergmann KC, et al: The skin prick test - European standards. Clin Transl Allergy. 2013 Feb 1;3(1):3. doi: 10.1186/2045-7022-3-3.</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 inappropriata 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 **SIAIP** fondata nel 1997, ha le seguenti finalità:

1. diffondere la cultura allergologica e immunologica attraverso attività di formazione permanente e aggiornamento di medici e operatori sanitari;
2. promuovere studi e ricerche in ambito immuno-allergologico anche in collaborazione con altre società scientifiche;
3. diffondere nel Paese la coscienza del rilievo clinico e sociale delle malattie allergiche e immunologiche in età pediatrica;
4. collaborare con il Ministero della Salute, le Regioni, le Aziende Sanitarie per la promozione della salute in età evolutiva;
5. promuovere l'informazione dei genitori e della popolazione generale sulle patologie allergiche e immunitarie e sulla loro prevenzione e terapia;
6. elaborare linee guida e promuovere trial di studio e ricerche finalizzate.

La SIAIP ha oltre 800 soci, è articolata in Sezioni Regionali, 10 Commissioni e diversi Gruppi di studio. Nel sito web ([www.siaip.it](http://www.siaip.it)) è possibile conoscere in modo completo le attività della SIAIP.