

Dispositivo salvavita per i soggetti a rischio SHOCK ANAFILATTICO COME DIFENDERSI



Ogni anno in Italia sono circa 40 i casi di shock anafilattico con esito fatale. Di questi, più della metà sono causati da allergie alimentari, mentre il resto è provocato da punture di imenotteri. Una minoranza da incompatibilità ai farmaci. Dati comunque sottostimati, perché si viene a conoscenza soltanto dei casi riportati dalla cronaca e i più sfuggono alle statistiche perché non avvengono nei pronto soccorso.

Per una corretta gestione dell'anafilassi in situazioni del genere è fondamentale riconoscerne i primi sintomi ed iniziare subito il trattamento con la somministrazione di adrenalina iniettabile, in due momenti come raccomanda l'Energia Europea per i Farmaci (EMA).

Ai pazienti a rischio, perché allergici, il medico di famiglia o il medico specialista sono autorizzati a prescrivere la doppia confezione, pronta anche per l'autosomministrazione.

In Italia, l'accesso a questi dispositivi salvavita non è uguale in tutte le Regioni e molti pazienti a rischio di shock anafilattico devono provvedervi a proprie spese, con l'ulteriore difficoltà che per l'adrenalina, essendo un farmaco in Fascia H, è richiesta da parte del farmacista la prescrizione del medico.

Tenendo conto di tutte queste difficoltà, è stato lanciato nei giorni scorsi a Roma, per interessamento del senatore Giovanni Berrino, l'evento istituzionale "Shock-Anafilassi: reazioni consapevoli", promosso da Food Allergy Italia APS, con i patrocini di due Società italiane di allergologia, la Federazione dell'Ordine dei farmacisti e Cittadinanzattiva.

Dell'organizzazione dell'evento si è presa cura Pharmalex. Antonella Muraro, direttore del Centro di specializzazione regionale per lo studio e la cura delle intolleranze alimentari all'Ospedale di Padova, da esperta ha dichiarato: "L'anafilassi è una reazione allergica molto grave a comparsa improvvisa; fattori scatenanti possono essere degli alimenti, punture di imenotteri (api, vespe, calabroni), alcuni farmaci; l'unico trattamento efficace è la somministrazione immediata, per via intramuscolare, di adrenalina. È pertanto essenziale che a questi pazienti venga prescritta una terapia d'emergenza nelle dosi corrette, come indicato in tutte le Linee Guida internazionali".

La gestione dei soggetti a rischio di anafilassi comporta dei costi notevoli, molte volte personali per il paziente e la sua famiglia, dovuti a visite mediche, esami diagnostici, viaggi verso strutture sanitarie specializzate, oltre al costo di quei farmaci che non sono sempre coperti dal Servizio sanitario nazionale.

"La riclassificazione del farmaco salvavita in Fascia A - conclude il professor

Francesco Saverio Mennini, direttore del Centro studi internazionali per la ricerca economica applicata alla sanità del Ceis di Tor Vergata a Roma - è determinante per il suo reperimento anche nelle farmacie, assicurando così per i pazienti a rischio una continuità terapeutica”.

Giancarlo Sansoni