

**RICHIESTA DELLA ASSOCIAZIONE LIGURE ALLERGICI:
CHIARIMENTO SUL PERCORSO VACCINALE PER IL PAZIENTE ALLERGICO**

Possibili situazioni cliniche e indicazioni

1. Pazienti con allergia respiratoria rinite o asma lieve o moderato grave ben controllata dalla terapia: **PERCORSO VACCINALE NORMALE**
2. Pazienti con allergia alimentare, a imenotteri, a farmaci con precedenti **reazioni non gravi**: **PERCORSO VACCINALE NORMALE, OSSERVAZIONE di 30'**
3. Pazienti con allergia alimentare, a imenotteri, a farmaci o con anafilassi idiopatica con **precedenti gravi reazioni anafilattiche e/o dotati di adrenalina autoiniettabile** : **PERCORSO VACCINALE NORMALE, somministrazione preferenziale ospedaliera , osservazione 30'-60'**
4. Mastocitosi sistemica: **PERCORSO VACCINALE NORMALE, somministrazione preferenziale ospedaliera osservazione 30'-60'**
5. **Pazienti con nota o sospetta allergia a PEG o polisorbati : consulenza allergologica.**
6. **Reazione alla prima dose di vaccino: consulenza allergologica**

DOMANDA :

Chi si occupa del loro percorso?

A chi deve rivolgersi il Paziente, che ha già una documentazione, per avere un appuntamento corretto?

come sono inquadrati (fragili?)

COME AFFRONTARE LE REAZIONI ALLERGICHE A VACCINI ANTI COVID-19

Pfizer/BioNTech BNT162B2, Moderna mRNA-1273, AstraZeneca recombinant adenoviral ChAdOx1-S

Le reazioni allergiche ai vaccini anti COVID-19 sono rare, come in genere accade per tutti i vaccini.

Non ci sono correlazioni con l'età, il sesso, l'asma, l'atopia, precedenti reazioni allergiche non gravi.

Per la loro **non prevedibilità**, in ogni sede vaccinale, ospedaliera, ambulatoriale o altra sede, bisogna essere preparati a riconoscere e trattare le reazioni allergiche. La anafilassi, anche se grave, può essere trattata e si può risolvere in breve e senza conseguenze se viene effettuata con prontezza la terapia adeguata.

Le reazioni possono avvenire

- in maniera inaspettata, come prima reazione
- essere determinate da una pregressa sensibilizzazione ad alcune delle sostanze presenti nei vaccini. (nel caso di PFIZER polietilenglicol nel caso di ASTRAZENECA polisorbati)
-

Da ricordare che

- Essere allergici respiratori, alimentari, a veleno di insetti non è una controindicazione alla somministrazione di vaccini in genere, e neanche per il vaccino anti COVID-19
- La prima iniezione della vaccinazione è controindicata solo quando vi è una diagnosi precisa da parte di Specialista Allergologo di allergia ad una componente del vaccino

Dobbiamo essere pronti a

- Riconoscere i segni premonitori e le reazioni
- Agire prontamente con la terapia per la reazione anafilattica

Quali sono le domande chiave da fare al Paziente?

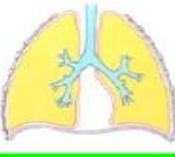
DOMANDE	CONSIDERAZIONI
Ha mai avuto una grave reazione allergica con intensa dispnea, lipotimia, perdita di coscienza dopo una vaccinazione o dopo assunzione di farmaci, puntura di insetti o ingestione di specifici alimenti?	Se la risposta è SI Tenere in osservazione almeno 30'
Le è già stata prescritta adrenalina autoiniettabile , o le è già stata somministrata in qualche occasione?	Se la risposta è SI Tenere in osservazione almeno 30' o inviare a somministrazione ospedaliera
E' allergico al latte ?	Evitare di usare guanti o altro materiale in lattice. I vaccini anti COVID-19 in commercio non contengono lattice
Ha una mastocitosi ?	E' raccomandata la somministrazione in ambito ospedaliero
Soffri di asma ? Che farmaco prendi? Quando hai avuto gli ultimi sintomi?	Se asma non controllato, è raccomandata la somministrazione in ambito ospedaliero

Ha una diagnosi di allergia ai componenti del vaccino ?	NON somministrare il vaccino, inviare da Specialista allergologo
----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Lo staff dei centri vaccinali per COVID-19 deve essere preparato a:

- Riconoscere i segni della anafilassi quanto prima
- Trattare la reazione con adrenalina
- Infondere liquidi
- Attivare la catena della emergenza, continuando a monitorare il Paziente

RICONOSCERE I SEGNI

	GRADO					
LIEVE	1	Prurito, eruzione cutanea localizzata, orticaria, angioedema localizzati	Prurito in bocca, Gonfiore delle labbra	-	-	-
	2	Prurito ed eruzione cutanea diffusa, orticaria ed angioedema diffusi	Come sopra + dolori addominali e/o nausea o vomito	Ostruzione nasale e/o ripetuti starnuti	-	Variazione del comportamento o malessere
MODERATA	3	Come sopra	Come sopra + vomito ripetuto o rigonfiamento della lingua	Secrezione e marcata ostruzione nasale. Sensazione di prurito o gonfiore o ostruzione della gola	Tachicardia Aumento > 15 battiti per minuto. Pallore	Variazione nel comportamento o malessere Ansia
GRAVE	4	Come sopra	Come sopra + diarrea	Come sopra + raucedine, tosse abbalante difficoltà nel deglutire o nel respirare, asma colorito bluastrò delle unghie o delle labbra (cianosi)	Come sopra	Come sopra + confusione mentale e/o sensazione di morte imminente e/o collasso
	5	Come sopra	Come sopra + perdita di controllo dell'intestino	Come sopra + arresto respiratorio	Severa bradicardia e/o ipotensione o arresto cardiaco	Perdita di coscienza

PRESIDI RACCOMANDATI IN AMBITO AMBULATORIALE e UTILIZZO

ADRENALINA FIALE	SOLUZIONE 0,1 MG/ML (1:1000)	0,500 mg (0,5 ml) INTRAMUSCOLO VASTO LATERALE DELLA COSCIA A PAZIENTE DISTESO
-------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

O ADRENALINA AUTOINIETTABILE	0,3 MG DOSE ADULTO CON DEVICE PRONTO ALL'USO	INTRAMUSCOLO VASTO LATERALE DELLA COSCIA A PAZIENTE DISTESO
BRONCODILATATORI RAPIDI ES SALBUTAMOLO (VENTOLIN)	CON PDMI	SOMMINISTRATO CON DISTANZIATORE
OSSIGENO		MASCHERA
SOLUZIONE FISIOLGICA	FLEBO 500 ML	ENDOVENA
METILPREDNISOLONE 250 MG		ENDOVENA
ANTISTAMINICO (CETIRIZINA CP O TRIMETON IM)		ORALE O IM

In ambito ospedaliero possono essere aggiunti glucagone, adrenalina o salbutamolo nebulizzati.

  **In caso di shock anafilattico:**

Passo 1

Se il soggetto è incosciente adagiarlo su un piano rigido.

Passo 2

Contattare il Numero Unico di Emergenza. **chiamare il 112!!**

Passo 3 (in caso di incoscienza)

Valutare la gravità della situazione tramite la sequenza ABC:

Airway (vie aeree)
Valutare la pervietà delle vie aeree liberandole ce ne fosse la necessità.

Breathing (respirazione)
Valutare la respirazione tramite la manovra GAS (Quando Ascolto Sentì) per 10 secondi, nei quali è necessario avvicinare l'orecchio alla bocca del soggetto rivolgendo lo sguardo verso il torace.
- Guardo se il torace si espande
- Ascolto se ci sono rumori respiratori
- Sento sulla guancia l'eventuale flusso d'aria

Circulation (circolazione)
Valutare lo stato del polso carotideo o del polso radiale

Comunicare tali dati all'operatore sanitario del 112



Passo 4

Uso dell'Autoiniettore di adrenalina

- 1- Rimuovere la penna dalla custodia, afferrare saldamente la penna accertandosi che la parte contenente l'ago sia rivolta verso il basso, quindi sfilare il cappuccio di sicurezza che si trova all'estremità opposta
- 2- Premere la penna sulla coscia del paziente (anche attraverso i vestiti, se necessario) dalla parte arancione fino allo scatto dell'ago e attendere con la penna premuta 10 secondi
- 3- Allontanare la penna dalla coscia facendo attenzione che l'ago non sia di pericolo ad altri e massaggiare delicatamente la parte della coscia appena trattata
- 4- In caso di incoscienza, se è presente sia polso che respiro, sollevare le gambe per favorire la circolazione sanguigna (vedi immagine)




Come trattare e monitorare i pazienti che hanno una reazione grave alla prima iniezione.

Le reazioni avverse al vaccino sono più frequentemente di tipo non allergico, con dolore e gonfiore nel punto di iniezione, mal di testa, dolori articolari, febbre, malessere generale. Tutti questi disturbi non rientrano nelle sospette reazioni allergiche che si manifestano con i classici disturbi cutanei (prurito, orticaria, edema...) o respiratori.

I Pazienti che hanno avuto una reazione di sospetta natura allergica alla prima dose di vaccino devono essere inviati a consulenza allergologica



- Il workup allergologico può confermare la diagnosi di allergia e suggerire un vaccino alternativo
- Solo se il workup allergologico esclude la diagnosi di allergia può essere somministrata la seconda dose

Dottssa Paola Minale

Specialista in Allergologia

Responsabile Comitato Scientifico ALA

Massimo Alfieri

Presidente

Associazione Ligure Allergici