

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	DOCUMENTO	Gestione pz rischio allergico – TC o RM (RX.DO.2914.01).doc pag1/1
--	------------------	---

Gestione del Paziente A RISCHIO ALLERGICO da sottoporre ad Indagine Radiologica (TC o RM) con Mezzo di Contrasto per Esami in elezione⁽¹⁾

Il medico richiedente in fase di valutazione e/o lo specialista radiologo in sede d'esame prima della somministrazione del MdC raccolgono un'anamnesi accurata per l'identificazione precoce dei pazienti a rischio allergico. In casi di gravità o dubbi e nell'impossibilità di impiegare metodiche alternative, il medico richiedente/lo specialista radiologo indirizzano il paziente a un centro di riferimento allergologico per una consulenza.

Si identifica come paziente a rischio chi abbia manifestato una pregressa reazione allergica o simil-allergica con la medesima classe di MdC (gadolinio o iodato) dell'esame prescritto

Come da nota AIFA⁽²⁾ non esistono segnalazioni di reazioni crociate univoche tra MdC a base di iodio (per esami RX/TC/Angiografici) e mdc a base di gadolinio (Risonanza Magnetica) o a base di microbolle (Ecografia).

Di routine si suggerisce preparazione desensibilizzante con:

- via orale: prednisone 50 mg (o metilprednisolone 32 mg) 13 ore, 7 ore ed 1 ora prima dell'esame + antistaminico (per es. cetirizina) 1 ora prima dell'esame
- per via im o ev: metilprednisolone 40 mg 13, 7 e 1 ora prima dell'esame + clorfenamina 10 mg 1 ora prima dell'esame

Nel caso di pazienti con asma bronchiale o angioedema ricorrente, mastocitosi o anafilassi idiopatica:

- per via orale: prednisone 50 mg (o metilprednisolone 32 mg) 12 e 2 ore prima dell'esame + antistaminico (per es cetirizina) 1 ora prima dell'esame
- per via im o ev: metilprednisolone 40 mg 12 e 2 ore prima dell'esame + clorfenamina 10 mg 1 ora prima dell'esame+ montelukast 10 mg.

TUTTE LE INDICAZIONI FORNITE SONO FRUTTO DI STUDI SCIENTIFICI E LINEE GUIDA MA NON GARANTISCONO A PRIORI L'ESCLUSIONE DI OGNI POSSIBILE REAZIONE E SE NE RACCOMANDA LA CONDIVISIONE CON IL MEDICO CURANTE/INVIANTE.

Rispetto a schemi di premedicazione precedenti l'utilizzo/modulazione di un eventuale IPP è a discrezione del medico curante/inviante che conosce la situazione clinica, i fattori di rischio individuali e l'eventuale terapia del paziente. Analogamente è a descrizione del curante/inviante il discrezionale utilizzo/modulazione in base al caso specifico di antagonisti dei recettori H2(eg. cimetidina) che non ha né in letteratura né in NOTA 48 AIFA⁽⁶⁾ indicazioni correlabili univocamente alla sola sporadica premedicazione con steroidi.

(1)Documento di Consenso SIRM-SIAAIC Gestione dei Pazienti a Rischio di Reazione Avversa a Mezzo di Contrasto –Aprile 2018. <https://sirm.org/wp-content/uploads/2021/04/308-Documento-intersocietario-SIRM-SIAAIC-2018-gestione-pazienti-a-rischio-reazione-avversa-a-mdc.pdf> e https://www.esur.org/wp-content/uploads/2022/03/ESUR_Guidelines_on_Contrast_Agents_ITA_oct-18.pdf

(2)https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1135360/2020-07-07_Comunicazione-AIFA_mdc.pdf

(3)Brooks J, Warburton R, Beales IL. Prevention of upper gastrointestinal haemorrhage: current controversies and clinical guidance. Ther Adv Chronic Dis 2013;4:206-22.

(4)La prescrizione degli inibitori di pompa protonica: un decalogo per la Medicina Generale, Rivista Società Italiana di Medicina Generale N.3 VOL.25 2018. (5)<https://www.aifa.gov.it/nota-01>. (6) <https://www.aifa.gov.it/nota-48>

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
A. Oppezzo- Dirigente Medico Radiodiagnostica febbraio 2023	R. Vigone, Direttore ff SC Radiodiagnostica – febbraio 2023	R. Vigone, Direttore ff SC Radiodiagnostica – febbraio 2023	R. Vigone, Direttore ff SC Radiodiagnostica – febbraio 2023
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			