Allergia alla penicillina

Data 02 febbraio 2020
Categoria scienze_varie

Una breve rivisitazione su un tema di riscontro abbastanza frequente nella pratica clinica.

Non raramente i pazienti riferiscono una **allergia** agli antibiotici ed in particolare alla penicillina. In altri casi una tale allergia si trova registrata nella cartella clinica.

Ma quanto affidabile è questo dato?

Un interessante articolo di approfondimento di Australian Prescriber cerca di fare il punto sull'argomento. In questa pillola ne faremo un breve sunto rimandando alla lettura dell'articolo originale per un approfondimento.

L'articolo inizia ricordando che **solo in una minima parte** dei casi la riferita allergia alla penicillina è reale. Questo dipende spesso dal fatto che vengono interpretati come fenomeni allergici quelli che sono degli effetti collaterali al farmaco: per esempio effetti gastrointestinali, reazioni locali nel punto di iniezione, esantema dopo assunzione di penicillina in corso di infezione da virus di Epstein-Barr.

E' evidente, però, che il medico di fronte ad una riferita allergia alla penicillina, si trova in imbarazzo e può prescrivere antibiotici alternativi a largo spettro che possono favorire l'insorgenza di ceppi batterici resistenti.

Inoltre anche una allergia alla penicillina dimostrata con uno skin test può **regredire** in circa il 50% dei casi con il passare degli anni.

Ancora, l'articolo ricorda che anche la **cross-reattività** con altri beta-lattamici è stata sovrastimata e attualmente si ritiene che essa sia molto bassa.

Quindi, **comecomportarsi?**

Anzitutto è importante raccogliere una **accurataanamnesi** valutando la gravità della reazione, chiedendo che tipo di effetto si è verificato (esantema, broncospasmo, anafilassi, shock, etc.), come la reazione è stata trattata e se c'è stato unricovero.

Altro dato importante è rappresentato dalla **tempistica**: le reazioni allergiche immediate si verificano entro pochi minuti o poche ore dalla prima o dalla seconda somministrazione e sono IgE mediate; le reazioni ritardate si verificano dopo qualche giorno e sono T-cell mediate.

Un altro dato importante da raccogliere è quali **sono stati gli antibiotici usati in passato e tollerati** . Anche se non è detto che un farmaco tollerato in passato lo sarà anche in futuro si tratta comunque di una informazione che può aiutare una prescrizione corretta.

Sulla base degli elementi visti sopra si possono schematizzare i **seguenticasi** :

1) storia di allergia a penicillina e cefalosporine di tipo immediato: evitare l'uso di beta-lattamici e inviare il paziente ad un centro specialistico allergologico per approfondimenti

2) storia di effetti avversi non immunomediati: per esempio nausea, vomito, diarrea, depressione, cefalea etc. non sono fenomeni allergici e la penicillina è generalmente sicura (tuttavia se la reazione è stata grave è bene evitare per precauzione le penicilline)

3) reazione immediata grave: per esempio orticaria estesa, angioedema, anafilassi, ipotensione, broncospasmo, collasso; evitare penicilline e beta-lattamici in genere; inviare ad un centro specialistico per eventuali, desensibilizzazione, skin test e test di provocazione

4) reazione immediata non grave: per esempio orticiaria o rash cutaneo non gravi; evitare penicillina, si può considerare l'uso di una cefalosporina; inviare ad un centro sepcialistico per valutazione

5) reazione ritardata grave: per esempio grave reazione cutanea, interessamento significativo di un organo (fegato, reni); evitare penicillina e cefalosporine; inviare ad un centro specialistico, evitare test di provocazione che potrebbe esserefatale

6) reazione ritardata non grave: per esempio rash maculo-papulare non grave, rash infantile, non reazioni cutanee gravi, non interessamento di un organo; evitare penicilline; le cefalosporine potrebbero essere tollerate; inviare ad un centro specialistico per approfondimenti.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 8:12 | Pagina 1 di 2

RenatoRossi

Bibliografia

Devchand H et al. Penicillin allergy: a pratic approach to assessment and prescribing. Australian Prescriber 2019 Dec; 42:192-199.