



ACTITUD DAVANT UN PACIENT DIAGNOSTICAT D'AL·LÈRGIA A FÀRMACS

Evitar el fàrmac al que s'és al·lèrgic

Evitar fàrmacs amb possible reacció encreuada (p.ex: AINE)



Dessensibilització



DESSENSIBILITZACIÓ:

En cas que l'administració del fàrmac al que s'és al·lèrgic sigui d'elecció per a tractar la malaltia del pacient

Les realitza l'Al·lèrgòleg de manera controlada en un medi hospitalari

Consisteix en l'administració de quantitats progressivament creixents i estandarditzades del fàrmac, fins arribar a la dosi terapèutica

La tolerància es perd un cop es suspèn l'administració del fàrmac

ESTUDI DE REACCIÓ AL·LÈRGICA A FÀRMACS

Què és una reacció adversa?

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix com a reacció adversa a medicaments (RAM) qualsevol efecte perjudicial o indesitjat que apareix coincidint amb l'administració d'un fàrmac normalment utilitzat per a la profilaxi, el diagnòstic i/o el tractament d'una malaltia o per a la modificació d'alguna funció fisiològica



Recorda

No existeixen proves de cribatge per saber si una persona és o serà al·lèrgica a fàrmacs quan no hi ha hagut cap antecedent de reacció prèvia

Un estudi d'al·lèrgia a fàrmacs negatiu NO serveix per preveure si una persona desenvoluparà al·lèrgia en el futur

Abans "d'etiquetar" d'al·lèrgia a un fàrmac deriva a l'Al·lèrgòleg



ESP/RESP/0073/16 06/2016

www.scaic.cat @CAFDrugallergy

Tipus de reaccions

Predictibles:

TIPUS A

Tenen relació amb les accions farmacològiques conegudes del medicament i es presenten amb les dosis habituals de tractament

Són les més freqüents i corresponen al 85-90% del total de les reaccions adverses

No Predictibles:

TIPUS B

No estan relacionades amb l'efecte farmacològic del medicament i no depenen de la dosi administrada

En aquest grup s'inclouen les reaccions al·lèrgiques, les quals cal remetre a l'al·lèrgòleg per estudi

CLÍNICA DE LES REACCIONS AL·LÈRGIQUES PER FÀRMACS



Cutània: urticària, angioedema, exantema, erupció fixa pigmentària, dermatitis de contacte, fotosensibilitat



Rinitis
Broncospasme



Síndromes:
Anafilaxi, Stevens-Johnson, DRESS, NET, AGEP, M. del sèrum

Dades a incloure a la Història Clínica

Nom i presentació del fàrmac sospitós i dels fàrmacs concomitants

Edat del pacient en el moment de la reacció

Quadre clínic pel qual es va prescriure el fàrmac o fàrmacs sospitosos

Latència de temps entre la presa del fàrmac i l'aparició de la reacció

Sintomatologia de la reacció, gravetat, òrgans afectats, descripció detallada de les lesions cutànies

Tractament de la reacció (fàrmacs, necessitat d'assistència urgent o ingrés)

Història de reaccions prèvies a altres fàrmacs

Fàrmacs tolerats amb posterioritat

Detallar bé la història clínica és de gran ajuda degut a la complexitat de l'estudi



Criteris de derivació a Alergologia

- Quan el fàrmac a estudiar pot ser **NECESSARI** per al pacient en un **FUTUR**
- Quan prescindir del fàrmac implicat **CONDICIONA EL TRACTAMENT** del pacient
- Quan sigui necessari confirmar la **TOLERÀNCIA** d'un fàrmac alternatiu
- Quan s'hagi catalogat el pacient com a al·lèrgic mitjançant **PROVES NO ESTANDARDITZADES** o per **SÍMPTOMES POC CLARS**

DIAGNÒSTIC DE REACCIONS AL·LÈRGIQUES A FÀRMACS



L'estudi diagnòstic és complex

Es basa en la història clínica, proves cutànies i proves d'exposició

No existeixen proves in vitro, que de manera aïllada, en permetin el seu diagnòstic

Les proves d'exposició consisteixen en l'administració de quantitats progressivament creixents del fàrmac, per veure si es produeixen o no els símptomes que el pacient atribueix a l'administració del mateix

Aquestes proves tenen risc i cal realitzar-les en un medi hospitalari, valorant el risc-benefici en cada pacient

L'estudi d'allèrgia a fàrmacs l'ha de realitzar l'Al·lèrgòleg