

An algorithm for the management of radiocontrast media hypersensitivity, 2024 update

Brockow K. An algorithm for the management of radiocontrast media hypersensitivity, 2024 update. Allergy. 2024 Sep;79(9):2570-2572. doi: 10.1111/all.16191. Epub 2024 Jun 18. PMID: 38887890.

Recensione a cura di Ambra Pinelli, Medico specialista in Allergologia e Immunologia Clinica

Le reazioni avverse che si possono presentare conseguentemente alla somministrazione di mezzi di contrasto iodati possono essere:

- Reazioni di ipersensibilità immediata (IHR);
- Reazioni di ipersensibilità non immediata (NIHR);
- Reazioni tossiche;
- Eventi non correlati all'esposizione al mezzo di contrasto.

I pazienti che hanno presentato una reazione di ipersensibilità a mezzo di contrasto iodato hanno un alto rischio di sviluppare ulteriori reazioni di ipersensibilità in seguito a contatti successivi, per ridurre il quale devono essere sottoposti a work-up allergologico.

Sulla base delle evidenze di efficacia di varie misure, quali premedicazione, utilizzo di un mezzo di contrasto iodato alternativo al culprit con diversa catena laterale (con particolare attenzione alla "carbamoyl side chain"), esecuzione di test cutanei, di test di provocazione con il farmaco (DPT) e riduzione della velocità di infusione, l'autore propone un algoritmo aggiornato per la gestione di questi pazienti.

Nei pazienti che hanno riportato reazioni avverse successivamente alla somministrazione di mezzi di contrasto iodati deve essere innanzitutto valutata l'indicazione all'esecuzione dei test allergologici, che si configura in caso di reazioni di ipersensibilità caratterizzate da anafilassi, broncospasmo, orticaria/angioedema ed esantemi, mentre non sussiste in caso di reazioni tossiche, eventi non correlati alla somministrazione del mezzo di contrasto o altre tipologie di reazione. In caso di NIHR severe come SJS/TEN o DRESS dovrebbero invece essere evitate successive somministrazioni di mezzi di contrasto iodati.

È poi necessario valutare l'eventuale urgenza di utilizzare un mezzo di contrasto iodato: in caso di impossibilità di eseguire i test cutanei, nei pazienti con pregressa IHR lieve (orticaria con o senza angioedema) o NIHR lieve (MPE), può essere utilizzato un mezzo di contrasto alternativo al culprit con diversa catena laterale, dopo premedicazione con antistaminico nelle IHR. Nei pazienti che hanno riportato reazioni più gravi, in caso di urgenza, dovrebbe essere evitata la somministrazione

del mezzo di contrasto e valutata l'esecuzione di TC senza contrasto o RM; se tuttavia ne è indispensabile l'utilizzo si deve scegliere un mezzo di contrasto alternativo al culprit con diversa catena laterale e, nel caso di pregressa IHR, predisponendo misure atte alla gestione delle emergenze, anche con monitoraggio dell'anestesista, riducendo eventualmente la velocità di infusione e premedicando con antistaminico e almeno due dosi di corticosteroidi.

Nel caso in cui sia invece possibile eseguire i test allergologici, viene indicato di eseguire skin prick test e, se negativi, intradermoreazioni, aggiungendo eventualmente i patch test in caso di NIHR, utilizzando i culprit e un pannello di mezzi di contrasto disponibili includendone con catena laterale diversa. La finestra temporale in cui si ha una maggiore sensibilità è 2-6 mesi dopo la reazione. Possono essere utilizzati opzionalmente anche BAT e LTT.

Se non viene dimostrata alcuna positività si parla di ipersensibilità non allergica a mezzo di contrasto iodato e i test cutanei non risultano utili nella scelta dell'alternativo, per cui si deve utilizzare un mezzo di contrasto diverso dal culprit con diversa catena laterale, predisponendo misure atte alla gestione delle emergenze in caso di IHR e considerando come misure aggiuntive la riduzione della velocità di infusione e la premedicazione con antistaminico e almeno due dosi di corticosteroidi in caso di IHR severo.

Nel caso in cui il culprit risulti positivo ai test cutanei la diagnosi è di allergia a mezzo di contrasto iodato e si sceglie l'alternativo tra quelli risultati negativi ai test cutanei (eventualmente negativo anche a BAT o LTT).

Il DPT può essere considerato, ad esempio in caso di pregresse reazioni severe, per confermare la tolleranza ad uno dei mezzi di contrasto risultati negativi ai test cutanei, preferibilmente con catena laterale differente. Se non viene svolto il DPT si utilizza comunque un mezzo di contrasto alternativo al culprit con diversa catena laterale risultato negativo ai test cutanei, predisponendo misure atte alla gestione delle emergenze nelle IHR e considerando come misure aggiuntive la riduzione della velocità di infusione e la premedicazione con antistaminico e almeno due dosi di corticosteroidi in caso di IHR severo.