

**“Sintesi e commento in italiano a cura della Dott.ssa Baoran Yang”**

**Evaluation and Updated Classification of Acute Hypersensitivity Reactions to Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs): NSAID-Exacerbated or -Induced Food Allergy**

Antonino Romano, MD, Francesco Gaeta, MD, PhD, Cristiano Caruso, MD, PhD, Alessandro Fiocchi, MD, and Rocco Luigi Valluzzi, MD J Allergy Clin Immunol Pract. 2023 Jun;11(6):1843-1853.e1.

Articolo originale: <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2023.03.036>

L'articolo vuole focalizzare l'attenzione su come farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) possano peggiorare la sintomatologia in pazienti che hanno una allergia alimentare (NSAID-exacerbated food allergy, NEFA) o indurre sintomi dopo l'assunzione di alimenti normalmente tollerati, ai quali i pazienti sono sensibilizzati (NSAID induced food allergy, NIFA).

Le linee guida attuali classificano le reazioni da ipersensibilità acute a FANS, quelle che avvengono entro 24 ore dall'assunzione, in 4 tipi:

Aspirin exacerbated respiratory disease (AERD)

NSAID exacerbated cutaneous disease (NECD)

NSAID induced urticaria/angioedema (NIUA)

single NSAID induced urticaria/angioedema (SNIUAA)

AERD, NECD e NIUA sono reazioni da ipersensibilità cross-reattive che si verificano dopo assunzione di ACIDO ACETILSALICILICO (ASA) o altri FANS inibitori della COX-1, mentre la SNIUAA si manifesta dopo assunzione di un singolo FANS o FANS chimicamente correlati (es. Pirazolonici, Propionati)

Non tutte le reazioni, però, rientrano in questa classificazione, ci sono infatti dei casi in cui i pazienti con reazioni da ipersensibilità cross-reattive manifestano sia sintomi respiratori che sintomi cutanei, queste reazioni vengono definite da alcuni blended (Stevenson), da altri anafilattiche (Sampson), da altri ancora NIUAA (NIUA con o senza sintomi respiratori e/o sintomi sistemici di anafilassi).

Inoltre non viene considerato che i FANS possono agire come cofattori nell'allergia alimentare.

Lo studio ha valutato in pazienti con reazioni avverse acute a FANS l'eventuale presenza di un'allergia alimentare.

I pazienti con sintomi cutanei o di anafilassi (393) sono stati sottoposti a prick test con estratto di pesca arricchito in LTP (Lipid Transfer Protein), grano e con estratti di altri alimenti implicati nella reazione, a prick-prick con alimenti freschi ed al dosaggio delle IgE specifiche per estratti, Tri a 19, Pru p 3 ed altre LTPs degli alimenti coinvolti: 76 pazienti sono risultati positivi ad almeno un alimento, tra questi 67 erano sensibilizzati a LTP.

I principali alimenti culprits erano l'arachide, la pesca, la nocciola, il grano ed il mais, due pazienti erano risultati positivi al gamberetto e uno al calamaro.

I pazienti risultati sensibilizzati ad uno o più alimenti sono stati sottoposti a test di provocazione con il FANS coinvolto evitando l'assunzione dell'alimento, a cui sono risultati sensibilizzati, da 4 ore prima dell'inizio del test a 4 ore dopo il termine del test.

I pazienti risultati positivi ad alimenti consumati da 4 ore prima a 4 ore dopo l'assunzione del FANS culprits e per i quali non era nota la tolleranza dell'alimento dopo la reazione sono stati sottoposti a food challenge.

Il 40% dei pazienti con una reazione avversa a FANS ha tollerato il farmaco culprits, nel 46% di questi è stata posta la diagnosi di NEFA o NIFA.

È importante, quindi, considerare nel workup diagnostico nei pazienti con reazioni avverse acute a FANS test in vivo e/o in vitro per allergia alimentare e se positivi considerare un challenge con il FANS coinvolto.