

Numero 4. L'allergia a veleno di Imenotteri

L'esperto informa che ...

Durante la bella stagione i pollini non sono l'unico problema per gli allergici: alcuni soggetti infatti sono sensibilizzati al veleno di una classe di insetti, gli Imenotteri, ragione per cui devono stare ben attenti a non farsi pungere. Fanno parte degli Imenotteri l'ape comune, il bombo, i diversi tipi di vespe ed i calabroni. Anche la puntura di alcune specie di formiche (per ora presenti solo in America settentrionale) è in grado di causare reazioni allergiche importanti.

Sintomatologia

Solitamente la puntura di un'ape o di una vespa causa soltanto una lieve reazione locale dovuta all'azione tossica del veleno che non si estende oltre la sede di iniezione. Non per tutti queste punture rappresentano tuttavia un semplice fastidio: i soggetti con allergia al veleno vanno incontro a sintomi di intensità e gravità molto maggiori fino a trovarsi talora in pericolo di vita. Secondo alcuni, in un geroglifico egiziano è raffigurata la morte del faraone Menes nel 2600 A. C. in seguito ad una puntura di vespa: sarebbe il primo caso descritto di reazione "anafilattica". In genere le reazioni sono localizzate e si manifestano con rossore, bruciore e gonfiore locale: si tratta della cosiddetta *reazione locale*



estesa che si diffonde per oltre 10 cm intorno alla sede della puntura e può durare oltre 48 ore. Le reazioni *sistemiche* si manifestano invece con orticaria generalizzata, caratterizzata da rossore, prurito e pomfi (bolle rilevate come dopo una puntura di zanzara), che può complicarsi con gonfiore alle palpebre o alle labbra, ma anche alle mani e ai piedi (*edema angioneurotico*). In casi più gravi si possono avere sintomi respiratori, localizzati soprattutto alla gola, caratterizzati da difficoltà crescente ad inspirare l'aria e ad inghiottire (*edema della glottide*), o anche vere e proprie crisi di asma bronchiale. In alcuni soggetti infine si può verificare un improvviso calo della pressione arteriosa: segni premonitori sono una profonda stanchezza, vertigine, confusione mentale, annebbiamento della vista, fino al collasso e alla perdita di coscienza (*shock anafilattico*). I sintomi di allergia compaiono entro 30-60 minuti e non si manifestano alla prima puntura. I pazienti con allergia a veleno di insetti sono già stati punti in passato senza gravi conseguenze, ma se ci sono le condizioni per lo

svilupparsi dell'allergia (sensibilizzazione), anche molti anni dopo l'ultima puntura si manifestano all'improvviso i sintomi più gravi.

Epidemiologia

Nelle regioni con clima caldo-temperato, la percentuale di soggetti che sono stati punti da un Imenottero almeno una volta nella vita è superiore al 90%. La frequenza delle reazioni allergiche a tipo *reazione locale estesa* nella popolazione generale varia tra il 2 e il 26%. Le reazioni *sistemiche* negli adulti in Europa hanno una prevalenza compresa tra lo 0,3 e il 7,5 % e spesso si manifestano con sintomi gravi, soprattutto nelle persone anziane. Nei bambini invece le reazioni sistemiche sono meno frequenti rispetto agli adulti (tra lo 0,2 e lo 0,8%) e sono meno gravi. In popolazioni esposte a più elevato rischio di essere punti, come gli apicoltori, la frequenza di *reazioni locali estese* può superare il 40%, mentre le reazioni *sistemiche* si manifestano in percentuali comprese tra il 17 e il 35% dei soggetti esposti.

L'incidenza di morte improvvisa in seguito a puntura di questi insetti è bassa ma non trascurabile e varia da 0,03 a 0,48 casi mortali per 100.000 abitanti. In Italia i dati ISTAT riportano 85 casi di morte tra il 1994 e il 2002 (circa 10 casi/anno), ma il dato è certamente sottostimato.

Fattori di rischio

Età: le reazioni più severe si osservano nelle persone anziane e, in genere, negli adulti. Nei bambini i sintomi sono meno frequenti e più lievi, ma eventuali reazioni importanti non vanno sottovalutate ai fini della prevenzione e della terapia.

Gravità della reazione precedente: solo il 5-15% dei soggetti che hanno avuto una *reazione locale estesa* va incontro dopo la puntura successiva ad una reazione sistemica. Come regola generale: più grave è la prima reazione, maggiore è il rischio che alla puntura successiva i sintomi siano importanti.

Altre allergie: chi è allergico ai pollini o agli acari e in genere chi soffre di raffreddore o di asma allergico non ha un rischio più elevato di allergia a veleno di insetti.

Tipo di insetto: i pazienti allergici al veleno d'ape hanno un rischio di reazioni sistemiche superiore agli allergici alle vespe.

Numero di punture: le reazioni allergiche si manifestano dopo una o poche punture dell'insetto responsabile. I sintomi che compaiono dopo un gran numero di punture (superiore a 10-20) sono di origine tossica, dovute cioè all'effetto del veleno e non a fenomeni allergici.

Diagnosi

La dimostrazione dell'allergia a veleno di insetti è possibile sulla base della storia clinica, in cui il paziente riferisce le circostanze della puntura e i sintomi che abbiamo descritto prima. Successivamente vanno effettuati dei test cutanei e di laboratorio con estratti del veleno presso centri specializzati di Allergologia, che daranno le indicazioni per la terapia e la prevenzione. E' importante che il paziente cerchi di individuare l'insetto pungitore: l'ape ad esempio è scarsamente aggressiva in condizioni normali, punge solo quando si sente minacciata o in vicinanza dell'arnia. Il pungiglione, seghettato, rimane infisso nella pelle e ad esso restano attaccati il sacco velenifero e parte dell'intestino cosicché l'insetto in breve tempo muore. Le vespe possiedono invece un pungiglione liscio che non va perduto con la puntura e di conseguenza uno stesso insetto può pungere più volte. Le vespe del genere *Polistes*

non oltrepassano i 15 mm di lunghezza e possono essere di colore rosso, marrone, nero o striate. Costruiscono nidi di aspetto cartaceo in luoghi soleggiati ed asciutti, sotto i tetti e nelle grondaie delle abitazioni. Sono attratte da frutta matura e da sostanze zuccherine. Le vespe del genere *Vespula* dette "gialloni" o "vespe terragnole", hanno un addome con caratteristiche strisce gialle e nere. Formano nidi voluminosi, sotto il terreno e in luoghi riparati e disabitati. Sono molto aggressive, come anche i calabroni, insetti di grosse dimensioni (circa 35 mm di lunghezza), di colore bruno, con addome variegato di giallo che costruiscono nidi nei cavi degli alberi e negli anfratti dei muri. Sono carnivori e attratti dai resti di cibo e dai rifiuti.



Terapia

Per le reazioni sistemiche gravi il farmaco "salvavita" è l'adrenalina, che di regola va conservata al buio e in frigorifero. Da alcuni anni sono disponibili siringhe per autoiniezione che non richiedono particolari accorgimenti per la conservazione. Qui accenneremo solo ai farmaci di pronto intervento per la terapia che il paziente deve portare sempre con sé nel kit di emergenza per utilizzarli immediatamente in caso di puntura.

Kit di emergenza. Va utilizzato secondo le istruzioni fornite dallo specialista. E' composto da

- adrenalina per autoiniezione, se prescritta. Nel Veneto e in molte regioni viene fornita gratuitamente nelle farmacie ospedaliere su prescrizione dello specialista. E' il vero farmaco salvavita;
- compresse di antistaminico a rapido assorbimento (ad es. cetirizina);
- compresse di cortisone (da es. prednisone).

Dopo aver assunto i farmaci bisogna rivolgersi al presidio medico più vicino.

Immunoterapia specifica

E' stata dimostrata con certezza l'efficacia dell'immunoterapia specifica (ITS) nel proteggere i soggetti allergici in caso di nuova puntura. L'ITS va prescritta e praticata in ambiente specialistico, con le opportune cautele. Consiste nella somministrazione di estratti purificati di veleno di Imenotteri a dosi crescenti, fino a raggiungere la dose di mantenimento, che viene poi iniettata a intervalli crescenti fino a 8-12 settimane. Nel Veneto l'ITS viene praticata esclusivamente in centri ospedalieri qualificati. L'ITS va continuata per almeno cinque anni e spesso per periodi anche più lunghi. La decisione sulla sospensione va comunque presa sentito lo specialista allergologo. L'efficacia è molto elevata: nei soggetti trattati il rischio di reazione a nuove punture si riduce del 90-95% rispetto ai soggetti non trattati e le eventuali reazioni sono di minore gravità. Le reazioni in corso di ITS sono rare se la terapia è effettuata da mani esperte: è comunque necessario che siano disponibili tutti i presidi per affrontare reazioni indesiderate.

Prevenzione

Fermo restando che l'unica forma di prevenzione efficace per chi abbia sperimentato una reazione grave dopo puntura d'insetto è l'immunoterapia specifica e che il

paziente allergico deve portare sempre con sé il kit d'emergenza, l'adozione di opportuni accorgimenti profilattici può limitare il rischio di puntura (vedi tabella 1).

Tabella 1. Norme di comportamento per pazienti allergici a punture d'insetto

1.	Portare sempre con sé i farmaci di emergenza e controllare la loro data di scadenza.
2.	Non frequentare luoghi ad alto rischio, come orti, prati, edifici abbandonati, stalle, pollai ecc.. Non toccare la frutta caduta dagli alberi. Non camminare a piedi nudi.
3.	Evitare i movimenti bruschi in presenza di insetti. Se si viene punti, allontanarsi dall'alveare: l'odore del veleno attira ed eccita gli altri insetti. Non rimuovere personalmente i nidi di vespe !!
4.	Identificare e far distruggere tutti i nidi di insetti in vicinanza della propria abitazione da personale specializzato.
5.	Non usare cosmetici profumati, acqua di colonia, lozioni dopobarba o lacche per i capelli, in particolare quando si presume di stare all'aperto od in luoghi a rischio.
6.	Indossare preferibilmente indumenti di colore bianco, verde e marrone chiaro. Evitare gli indumenti a colori brillanti e quelli neri, blu o comunque di colore scuro. Evitare anche i disegni a fiori ed i tessuti ruvidi.
7.	Evitare gli indumenti troppo larghi e leggeri. All'aperto indossare calzoni lunghi e camicie o bluse con maniche lunghe, calze e scarpe chiuse. In motocicletta, indossare sempre casco con visiera e guanti.
8.	Se mangiate all'aperto, non tenete vicino a voi cibi o bevande dolci, carne o resti di cibo. Non bere direttamente le bibite dalle lattine: potrebbe essersi introdotto all'interno un insetto pungitore!

Prof. Guido Marcer
Università degli Studi di Padova
Dipartimento di Medicina Ambientale
e Sanità Pubblica

Servizio fornito da:
ARPAV Settore per la Prevenzione e la Comunicazione Ambientale
Servizio Valutazioni Ambientali e degli Impatti sulla Salute

http://www.arpa.veneto.it/aria_new/htm/pollini_rubrica.asp