

ALLERGIA AL VELENO DI IMENOTTERI

A cura di D. Macchia, M Severino e P. Campi
Nuovo Ospedale San Giovanni di Dio di Firenze
Allergologia – Immunologia Clinica - Tel. 055 7192304

- La puntura di Imenotteri può causare in persone geneticamente predisposte reazioni locali o sistemiche, anche fatali.
- Appartengono all'ordine degli Imenotteri le famiglie degli Apidi e Vespidi: in Italia particolare importanza rivestono i generi Apis e Bombus tra gli Apidi, Vespula e Polistes e la specie Vespa crabro tra i Vespidi.
- La maggior parte delle reazioni avverse di tipo sistemico alla puntura d'Imenotteri sono IgE-mediate; sono inoltre descritte reazioni tossiche, dovute all'azione irritante primaria del veleno ed altre da meccanismo sconosciuto.

EPIDEMIOLOGIA

I dati epidemiologici sono scarsi, particolarmente in relazione alla situazione italiana, sia per la mancata denuncia dei casi che per la rarità degli studi epidemiologici.

I principali dati disponibili sono qui presentati.

Fattori di rischio: l'atopia non è un fattore di rischio

- apicoltori, agricoltori, giardinieri, lavoratori all'aria aperta sono a maggior rischio
- anche i familiari di apicoltori sono a maggior rischio
- la massima prevalenza di reazioni sistemiche (15-45%) è tra gli apicoltori

Soggetti con reazioni locali estese:

rischio del 5% di reazione sistemica alla successiva puntura

Soggetti con reazioni sistemiche:

rischio del 50% di reazione sistemica alla successiva puntura, con gravità pari o superiore

Prevalenza di reazioni sistemiche

(in base ad anamnesi e test cutanei) tra 0,4% e 5%, a seconda della popolazione studiata ed alla metodologia impiegata

Prevalenza di reazioni sistemiche rilevate al P.S. in Italia

tra 0,6 e 4,4 / 100.000 abitanti / anno

Casi fatali (sicuramente sottostimati!)

tra 0,09 e 0,45 / milione di abitanti / anno

CLINICA e TERAPIA

Si distinguono reazioni IgE mediate e reazioni tossiche.

Le reazioni IgE-mediate insorgono in pochi minuti, o comunque entro un'ora, dalla puntura, aumentano rapidamente d'intensità e regrediscono velocemente, specie se trattate con terapia adeguata. Si possono distinguere reazioni locali estese o "large local reaction (LLR)" e reazioni sistemiche.

1. le reazioni locali estese sono costituite da prurito, edema ed eritema in sede di puntura con diametro superiore a 8 cm e perdurano per almeno 24-48 ore;
2. le reazioni sistemiche possono interessare vari organi ed apparati con quadri clinici di diversa gravità secondo la seguente classificazione:

Grado	Sintomi
I° lieve	Orticaria generalizzata, prurito, malessere, ansietà
II° moderato	Angioedema, costrizione del torace, nausea, vomito, diarrea, dolore addominale, vertigini
III° grave	dispnea, asma, disfagia, secchezza delle fauci, astenia, stato confusionale, angoscia
IV° shock	ipotensione e collasso, cianosi, incoscienza e incontinenza

Le reazioni tossiche si distinguono in locali e sistemiche e sono dovute all'azione irritante e tossica del veleno. Le reazioni sistemiche si verificano in seguito a numerose punture (più di 50): in questo caso la reazione può essere anche fatale. Infatti le reazioni tossiche sono dose-dipendenti.

I pazienti che hanno presentato una LLR oppure una reazione sistemica devono essere inviati allo specialista allergologo per l'effettuazione della storia clinica, delle prove allergologiche cutanee e sierologiche (nel sangue).

La storia clinica deve essere sempre rivolta a ricercare più elementi possibili:

A. l'insetto pungitore, con l'aiuto di una teca entomologica dove sono esposti i principali imenotteri italiani; eventuali caratteristiche del nido: di norma quelli sotterranei appartengono al genere Vespula (vespa "terragnola"), quelli piccoli presenti sotto le tettoie e le grondaie appartengono al genere Polistes (vespa dei nidi di carta), quelli di enormi dimensioni presenti nel tronco di alberi, camini appartengono alla Vespa crabro (calabrone); la presenza nelle vicinanze di arnie ed il pungiglione rimasto infisso nella cute indirizzano fortemente il sospetto sull'ape; è invece caratteristico dei vespidi l'infliggere diverse punture;

B. il numero di punture: una reazione sistemica dopo una o poche punture è quasi sicuramente IgE-mediata; una reazione che si verifica in seguito a numerose punture (più di 50) è probabilmente a patogenesi tossica;

C. il tempo intercorso tra la puntura e l'inizio dei sintomi: reazioni che insorgono entro 30' sono generalmente IgE-mediate;

D. il tipo dei sintomi ed il grado della reazione sistemica secondo la classificazione di Mueller;

E. il rischio del paziente ad una successiva puntura, in relazione all'attività lavorativa e agli hobbies;

F. Le condizioni generali di salute, con particolare attenzione a quelle cardiovascolari, anche in relazione al possibile uso di adrenalina; il trattamento con b-bloccanti può aggravare gli effetti di una puntura e può creare difficoltà di terapia con adrenalina in caso di trattamento di reazioni alle punture o all'immunoterapia specifica; il trattamento con ACE-inibitori può indurre angioedema come effetto collaterale.

Ai pazienti con test sierologici e/o cutanei positivi che riferiscono reazioni sistemiche o locali estese, deve essere prescritto di portare sempre con sé un autoiniettore di adrenalina (Fastjekt, Bracco) da impiegare prontamente in caso di precoce comparsa di sintomi gravi, e cioè:

- sospetto edema della glottide (sensazione di costrizione alla base della lingua con difficoltà a deglutire, cambio del tono di voce o difficoltà a respirare), oppure:
- sintomi cardiovascolari (disturbi della vista, vertigini, calo pressorio, oppure:
- asmatici (tosse, fischio, difficoltà a respirare), oppure:
- a tipo angioedema viscerale (forti dolori a livello gastrico e/o addominale).

E' fondamentale che il paziente venga istruito all'uso dell'autoiniettore mediante un fac-simile dell'apparecchio. E' necessario un consulto cardiologico per accertare la tollerabilità dell'adrenalina.

Ai pazienti, che hanno presentato una reazione sistemica grave è consigliata una vaccinazione con il veleno al quale sono risultati positivi alle prove allergologiche. La vaccinazione ha un'efficacia clinica superiore al 90%: questo vuol dire che saranno protetti in occasione di future ripunture. L'efficacia clinica della vaccinazione è ormai validata da numerosi studi.