

## &gt; NEL BOSCO...

## VIPERE

Anche nel caso dei serpenti, specialmente le vipere, esiste un odio atavico ed in molti sono pronti a prendere un bastone e colpire invece di pensare a scacciare il serpente e fargli proseguire il suo ciclo naturale.

In Italia le vipere sono quattro (Aspis, Ursinii, Berus, Ammodytes), hanno una testa subtriangolare ben di-

stinta dal corpo, la pupilla è verticale a fessura (tipo gatto), coda tozza e tronca, lunghezza massima 70/80 centimetri.

La vipera attacca solo se molestata e riesce a colpire a non più di 15/20 centimetri di distanza.

E' da tenere presente che quando la vipera morde non sempre inocula il veleno (estremamente importante per la sua digestione) e quando lo inietta non è sempre necessariamente una dose tossica.

## Morso di vipera:

Trattamento di primo soccorso e norme per l'utilizzo del siero antiofidico

Dott. Maurizio Cavallini, Dott. Luca D'Alessandro  
Ospedale Galeazzi- Milano

**1.541 le persone morse in Italia negli ultimi sei anni; una cinquantina l'anno i decessi provocati dal veleno delle vipere in tutta Europa**

66

## INTRODUZIONE

Gli avvelenamenti da morso di serpente rappresentano un'evenienza in realtà poco frequente in Italia e raramente provocano l'exitus o una grave sindrome clinica.

Le sole specie velenose presenti sul nostro territorio appartengono alla famiglia dei viperidi e sono classificate in:

- vipera comune o vipera aspis: vive in tutta la penisola con l'eccezione della Sardegna e della pianura padana; predilige ambienti aridi e montagnosi. Raggiunge una lunghezza di 70-80 cm.
- vipera berus o marzosa: presente elettivamente sull'arco alpino; la colorazione del corpo è più scura di quella dell'aspis.
- vipere del corno o ammodytes: predilige l'ambiente montagnoso ed i boschi di conifere; è considerata la più pericolosa.
- vipera ursini: il suo habitat è rappresentato da roccie e pietraie; risulta presente elettivamente nell'Italia centrale (monti Sibillini e Gran Sasso).

Nell'ambito delle specie presenti sul nostro territorio è importante differenziare la morfologia dei serpenti velenosi (classe di serpenti non velenosi, appartenenti quasi tutti alla famiglia dei colubridi).

## VIPERIDI

- 1) coda appuntita
- 2) testa triangolare e pupille verticali
- 3) colori del corpo scesi
- 4) lunghezza non superiore ai 60 cm

## COLUBRIDI

- 1) coda arrotondata
- 2) testa e pupille arrotondate
- 3) colori scuri
- 4) lunghezza superiore ai 60 cm

## SINTOMI, SEGNI E DIAGNOSI

E' innanzitutto opportuno precisare che al morso di vipera non consegue necessariamente l'iniezione del veleno; si parla in tal caso di "morso secco". In caso di morso il primo segno evidente è caratterizzato da comparsa di edema associato a dolore vivo in prossimità della sede di inoculo. Possono quindi insorgere con il passare dei minuti sintomi di natura sistemica caratterizzati dal passaggio di liquidi nell'arteria. Per ottenere un inquadramento del paziente intossicato si può utilizzare la seguente classificazione correlata principalmente alla prognosi:

grado 0	assenza di avvelenamento	tracce di morso, assenza di obblività locale dopo 2-3-ore
grado 1	avvelenamento ridotto	edema localizzato alla sede di inoculo. Assenza di segni generali
grado 2	avvelenamento moderato	edema intenso e interessante tutto l'arto colpito, ipertensione, urta digestive (diarrea, vomito)
grado 3	avvelenamento severo	edema massivo, stato di shock, sanguinamento, D.I.C.

Il veleno dei viperidi risulta composto da tossine a base enzimatica che inducono la necrosi tissutale principalmente di cute, muscoli e strutture connettive.

Il meccanismo di tossicità si può quindi sviluppare tramite un'azione:

- neurotossica: può avere sia una azione colinesterasica (blocca cioè l'acetilcolina della placca neuromuscolare) sia una azione curariforme e quindi comportare un blocco neuromuscolare con paralisi della muscolatura scheletrica.
- emorragica: inducendo sia fenomeni trombotici per gelificazione del fibrinogeno che una coagulopatia da consumo inducendo quindi fenomeni emorragici.
- lesiva: diretta sull'endotelio capillare.
- anafilattica: con conseguente insorgenza di shock.

La diagnosi si effettua quindi grazie al riscontro della reazione locale (edema e infiammazione) oltre che dal rilievo della morsicatura (due incisori puntiformi alla distanza di 5-8 mm).