

REAZIONI ALLERGICHE A PUNTURE DI API E VESPE: COME DIFENDERSI?

Api, vespe e calabroni appartengono a un gruppo di insetti estremamente comuni, chiamati **imenotteri**. Si stima che circa il 90% della popolazione possa essere punto almeno una volta nella vita. Nella maggior parte dei casi per fortuna le conseguenze sono lievi, con comparsa di dolore, lieve arrossamento e gonfiore localizzati, dovuti all'azione del veleno.

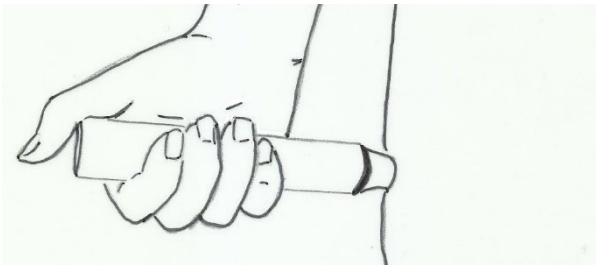
Più raramente, invece, può comparire una reazione allergica. Le più comuni sono le cosiddette **reazioni locali estese**, caratterizzate da un marcato gonfiore (fino a 10 cm di diametro) a livello della zona interessata dalla puntura. L'edema non compare improvvisamente, ma nelle ore successive, se non il giorno dopo, e spesso dura una settimana, accompagnato da prurito ed eritema. Si tratta di reazioni molto fastidiose, ma raramente pericolose, a meno che la sede di puntura non coinvolga ad esempio il cavo orale o la gola. Le manifestazioni possono essere gestite dal medico di medicina generale, con prescrizione di cortisonici per bocca e antistaminici ed eventualmente antibiotici, in caso di sovra-infezione batterica. In questi casi è consigliabile tenere a disposizione cortisone e antistaminico in compresse, da assumere in caso di successive punture.



Le reazioni allergiche più temibili invece si manifestano entro pochi minuti dalla puntura, con rapida comparsa di prurito generalizzato, chiazze rosse sparse, gonfiore al volto o in altre sedi ed eventualmente altri sintomi, come mancanza di fiato, vomito, nausea, diarrea, perdita di coscienza. Dal momento che non coinvolgono solamente il sito di iniezione, queste **reazioni** vengono definite **sistemiche**, e spesso sono causa di ricorso alle cure del Pronto Soccorso, specialmente quando il quadro non coinvolge solo cute e mucose, con pericolo di morte (**anafilassi**).

Il 60% delle persone che ha avuto una reazione sistemica tenderà a manifestare, in caso di ri-puntura, un'altra reazione sistemica. Le punture di imenotteri sono inoltre al primo posto come causa di anafilassi negli adulti europei e al secondo posto nei bambini.

Come comportarsi, quindi, in questi casi? Sicuramente è opportuno munirsi di cortisone e antistaminici in compresse, da avere sempre a disposizione.



In caso di precedente anafilassi, inoltre, i pazienti devono portare sempre con sé una **penna di adrenalina autoiniezzabile**. È sempre necessario

inoltre far rimuovere eventuali nidi, eventualmente da personale specializzato.

Generalmente la qualità di vita delle persone che hanno manifestato una reazione sistemica da imenottero è ridotta, dal momento che vengono messe in atto strategie di evitamento delle punture, talora con modifica dello stile di vita o di precedenti abitudini. Portare ovunque con sé l'adrenalina, inoltre, può essere non agevole: le penne che vengono prescritte si conservano a temperatura ambiente, ma talora in estate è necessario portare con sé una borsa refrigerata.

Il secondo aspetto, che non deve mai essere tralasciato in questi pazienti, è la **valutazione allergologica**, non solo per la prescrizione dell'adrenalina autoiniezzabile (che può essere effettuata anche dal medico di medicina generale), ma per la possibilità di effettuare la cosiddetta **immunoterapia desensibilizzante**, chiamata volgarmente "vaccino". Questa terapia è fondamentale e **salvavita**, infatti permette di riportare il rischio di gravi reazioni allergiche a quello della popolazione normale. Si tratta di prodotti contenuti estratti purificati di veleno di imenottero e sostanze adiuvanti e stabilizzanti. La somministrazione avviene per via sottocutanea, nell'ambulatorio dell'allergologo, e deve essere effettuata con cadenza mensile per almeno 5 anni. Se la reazione è stata particolarmente grave e in caso di elevato rischio di punture è consigliata la somministrazione a vita, con intervalli più prolungati. È importante sottolineare che non si tratta di cure "sperimentali", ma di prodotti con solidi studi clinici, basti pensare che ormai alcuni estratti sono presenti nel prontuario farmaceutico

dell'ospedale. Il punto fondamentale è scegliere la terapia corretta, ovvero individuare l'insetto responsabile della reazione allergica. In parte questo lo si può dedurre dal racconto del paziente (l'ape, ad esempio, è l'unica a lasciare il pungiglione in sede di puntura). La conferma diagnostica si raggiunge con i test allergologici su siero (prelievo ematico per la ricerca di **IgE specifiche**) e **test cutanei**.

In conclusione, occhio ad api, vespe e calabroni. E in caso di reazione allergica grave, consultate sempre l'allergologo!

Veronica Giorgis
Allergologia – Ospedale di Chivasso- ASL TO4