

ALLERGIA AL VELENO DEGLI IMENOTTERI

Con l'avanzare della bella stagione aumentano anche gli insetti, quelli di maggiore interesse allergologico, per la loro intrinseca pericolosità, sono gli **imenotteri (api e vespe)**.

Quanto è frequente tale allergia?

L'allergia al veleno di imenotteri è diffusa in tutte le aree geografiche e le manifestazioni cliniche variano da banali **reazioni localizzate (prevalenza di 3.1-17%)** a **severe reazioni generalizzate (prevalenza dello 0.15-3.3%)** di tipo respiratorio e cardiocircolatorio che si possono complicare fino alla morte. Le reazioni più gravi e i decessi si verificano soprattutto dopo i 40 anni a causa di una maggiore frequenza di patologie cardiovascolari e terapie farmacologiche concomitanti, in grado di interferire con i meccanismi di compenso che si instaurano nel corso di una reazione anafilattica. **Le reazioni severe nella popolazione generale sono stimate attorno a 1.8/100.000 abitanti/mese.**

A tutt'oggi è difficile stimare la percentuale di soggetti allergici al veleno degli imenotteri: ad esempio i decessi di cacciatori causati da punture vengono diagnosticati come dovuti ad arresto cardiaco e non a shock anafilattico.

Quali sono i fattori di rischio?

I fattori di rischio per le reazioni sistemiche sono: la stagione (estate), l'età adulta e l'atopia. I fattori di rischio per le reazioni sistemiche **severe** sono: la sede della puntura (più pericolose le punture al volto), l'età (anziani), il concomitante uso di farmaci (antipertensivi cioè beta-bloccanti e ACE inibitori), il tipo di allergene (l'ape è più pericolosa della vespa), la comorbidità (contemporanea presenza di patologie cardiache e respiratorie), l'esercizio fisico e il consumo di alcool.

Quali sono le manifestazioni cliniche di allergia agli imenotteri?

Reazioni locali caratterizzate da arrossamento e gonfiore nella sede della puntura di diametro non superiore ai **5 cm**, sono da

ritenersi **normali**, mentre lesioni più estese possono avere origine sia allergica sia tossica, in quest'ultimo caso la reazione è dovuta a numerose punture e quindi alle componenti irritanti del veleno.

Le **reazioni generalizzate** possono coinvolgere l'apparato respiratorio (asma, edema della glottide), cardiovascolare (anafilassi), digerente (nausea e vomito) e la cute (orticaria/angioedema).

Se la reazione compare pochi minuti dopo **una o poche** punture è causata verosimilmente da un meccanismo **allergico** immediato; viceversa se è scatenata da **numerose** punture (>50) è una reazione **tossica**.

Come si pone la diagnosi di allergia a veleno di imenotteri?

Per diagnosticare l'allergia al veleno di imenotteri si ricorre a **test cutanei e prelievi di sangue**, ma è di fondamentale importanza il **racconto del paziente** per risalire all'insetto pungitore.

Gli imenotteri di interesse allergologico comprendono: ape, vespa, e calabrone.

In assenza di sicure informazioni, la permanenza del pungiglione in sede di puntura o la vicinanza di alveari orientano verso le api, mentre punture ripetute da parte dello stesso insetto o la provenienza da nidi posti nel terreno o sotto le grondaie sono caratteristiche delle vespe.

Il paziente è innanzitutto sottoposto a **prick test** e **intradermoreazione**, esami cutanei che vengono effettuati con estratti purificati dei veleni degli imenotteri più diffusi nel nostro territorio (*Apis mellifera*, *Vespulas species*, *Polistes specie*, *Vespa crabro*).e **RAST**, prelievo di sangue, che permette di quantificare gli anticorpi circolanti.

In alcuni paesi si effettua addirittura il test con **insetto vivo**, metodica assai poco usata per motivi di ordine etico e per l'alta probabilità di scatenare reazioni gravi o letali.

Qual è la cura più idonea?

L'immunoterapia (**vaccino**) è indicata **solo nei casi di precedenti reazioni generalizzate e in soggetti a rischio** (agricoltori,

frequentatori di boschi e chi abita in prossimità di alveari,) e va effettuata per la **durata di almeno 3-5 anni**. La sua **totale efficacia** nell'ambito delle allergopatie, determina il maggior grado di soddisfazione per il paziente e lo specialista.

In ogni caso è fondamentale che il paziente allergico al veleno di imenotteri **porti sempre con sé un kit di farmaci di emergenza** che può autosomministrarsi in caso di puntura (antistaminici, cortisonici e adrenalina).

Presso la Clinica delle Malattie dell'Apparato respiratorio, Policlinico di Modena, direttore Prof LM Fabbri, è attivo l'ambulatorio di Allergia al Veleno di Imenotteri, (Dr.ssa Elisabetta Rovattie e dr.ssa Valeria Porcaro 059-4222397 h.8:30-13), dove vengono eseguite visite specialistiche, prove allergologiche e somministrazione di ITS (vaccinoterapia).