FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI
CLINICA DEL LAVORO E DELLA RIABILITAZIONE
I.R.C.C.S.

Comunicato stampa, 16/07/2012

ALLERGIA A VELENO DI IMENOTTERI: RISCHI E PRECAUZIONI SOTTO IL SOLLEONE

Api, vespe, gialloni e calabroni: il veleno degli Imenotteri contiene sostanze con attività tossiche e irritanti che nel caso di soggetti allergici può portare a reazioni gravi come lo shock anafilattico. In Fondazione Maugeri l'Ambulatorio per allergia a veleno di imenotteri si occupa della gestione di pazienti allergici attraverso esami specialistici e immunoterapia

Nidificano in luoghi soleggiati e asciutti, nelle grondaie, negli anfratti dei muri e sotto i tetti delle case, nelle cave degli alberi e sui rami degli arbusti; sono attratti dalla frutta zuccherina e dagli oggetti sgargianti. Si tratta degli imenotteri: api, vespe, gialloni e calabroni, che sotto il solleone possono diventare insidiosi nemici di chi, per hobby o lavoro, trascorre molto tempo all'aria aperta. E questo non solo per il fastidioso gonfiore, l'arrossamento e il lieve dolore che possono manifestarsi nella zona della puntura, provocando una **reazione locale**, ma soprattutto per i soggetti allergici che rischiano una **reazione generalizzata grave**, fino allo shock anafilattico che, in alcuni casi, può essere mortale.
I soggetti maggiormente colpiti sono gli **apicoltori** assieme ad **agricoltori, giardinieri, operatori ecologici e muratori**. I fattori di rischio più rilevanti per le reazioni generalizzate gravi sono **la sede della puntura** (più pericolose le punture al volto e al collo), **l'età** (gli anziani sono più a rischio, soprattutto se ipertesi o con patologie cardiache e respiratorie), **l'uso di farmaci**, antipertensivi come beta-bloccanti o ACE inibitori, **il tipo di insetto** (l'ape è più pericolosa della vespa), e il **consumo di alcool.**
In **Fondazione Maugeri è attivo**, presso il Servizio Autonomo di Allergologia e Immunologia Clinica diretto dalla dr.ssa Gianna Moscato, **l'Ambulatorio per Allergia a veleno da Imenotteri dove attualmente vengono trattati circa 50 pazienti con questa allergia.**

"Un soggetto che dopo una puntura di imenottero manifesta una reazione mai avuta in precedenza - afferma la dr.ssa Moscato - deve andare subito al **Pronto Soccorso** soprattutto in presenza di sintomi gravi e generalizzati come difficoltà a respirare, senso di mancamento e dolori in zona epigastrica; se invece manifesta una reazione locale estesa deve recarsi dal medico curante che lo indirizzerà a **un centro specializzato** per effettuare una corretta diagnosi e stabilire la strategia preventivo-terapeutica più adeguata. I **soggetti con una diagnosi accertata di allergia a veleno di imenotteri** devono sempre portare con sé un **preparato a base di adrenalina per auto somministrazione** da impiegare prontamente in caso di comparsa di sintomi gravi, secondo le spiegazioni che vengono fornite a ogni paziente dai sanitari. L'adrenalina - conclude la dr.ssa Moscato - è infatti l'unico potente antiallergico in grado di agire tempestivamente nella fase acuta in tutti i casi di improvvisa e generalizzata reazione allergica (reazione anafilattica); quanto prima viene somministrato, alla comparsa dei primi sintomi, tanto maggiore è la sua efficacia".

"Presso l'Ambulatorio per Allergia a veleno da imenotteri della Fondazione Maugeri - prosegue il dr. Carlo Biale, il medico che dirige l'Ambulatorio - effettuiamo tutti i test cutanei e di laboratorio prescritti dalle Linee Guida Internazionali per accertare l'esistenza di un'allergia a imenotteri. Nei soggetti con diagnosi confermata il "**vaccino**" (immunoterapia specifica) - prosegue il dr. Biale - è l'unico trattamento in grado di garantire una protezione completa: **è infatti protettivo nel 95-98% dei pazienti trattati**, consentendo al soggetto allergico a veleno di imenotteri di condurre una vita normale. Il vaccino consiste nell'iniezione sottocutanea di veleno in dosi gradualmente crescenti per stimolare i meccanismi protettivi dell'organismo contro gli effetti di ulteriori punture. Una volta raggiunta la dose di mantenimento, la terapia deve essere continuata con iniezioni a intervalli crescenti (da 4 a 6 settimane) per almeno 5 anni".

I soggetti allergici devono comunque adottare **norme di prevenzione** per evitare il più possibile le punture degli imenotteri: va ricordato che questi insetti pungono solo se vengono minacciati. Prudenza quindi quando si sta all'aria aperta: meglio preferire abiti chiari, evitare gli odori forti, non camminare scalzi nell'erba. In automobile è preferibile viaggiare con i finestrini chiusi, mentre in moto è consigliabile coprirsi bene, utilizzare i guanti e il casco integrale.

Prevalenza
Globalmente, nella popolazione mondiale la prevalenza delle reazioni generalizzate da punture di imenotteri è compresa tra lo 0,4-0,8% della popolazione pediatrica e il 5% della popolazione adulta. Circa l'1% di queste reazioni è grave, di tipo anafilattico. Negli Stati Uniti la mortalità da punture di imenotteri si aggira intorno a 40 decessi all'anno, in Europa sembra essere di 25-30, dato probabilmente sottostimato. Un recente studio condotto su un campione di giovani adulti residenti in Lombardia ha rilevato che sono circa 200.000 i soggetti con reazioni generalizzate alle punture di imenotteri in questa regione, con una prevalenza media del 2,7%, simile a quella di altri Paesi occidentali come Francia e Stati Uniti. Meno del 5% dei soggetti che hanno presentato una reazione locale estesa svilupperà una reazione generalizzata a una successiva puntura, il 50-65% dei soggetti che hanno avuto una reazione generalizzata rischia di sviluppare invece una reazione analoga o più grave.

Ufficio stampa IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri: UNOPUNTOTRE
Micaela Marcon: mobile + 39 328 1706148 - tel e fax 0444 317974 - mailto: marcon@unopuntotre.it
Lara Trivellin: mobile + 39 347 2713660 - mailto: trivellin@unopuntotre.it