

■ ALLERGOLOGIA

Reazioni allergiche da punture di imenotteri

Nel nostro Paese e nel territorio europeo api, vespe e calabroni sono gli imenotteri che più frequentemente possono indurre reazioni allergiche. Tuttavia alcuni dati suggeriscono che questa problematica clinica viene spesso sottovalutata. Proprio per creare formazione e informazione 25 centri allergologici italiani specializzati nella diagnosi e terapia dell'allergia al veleno di imenotteri hanno dato vita ad una "rete" di riferimento "Punto nel Vivo".

"Sono oltre 5 milioni gli italiani che ogni anno vengono punti - dichiara la Dott.ssa **Maria Beatrice Bilò**, coordinatrice della campagna Punto nel Vivo e specialista in Allergologia degli Ospedali Riuniti di Ancona - ma si stima che da 1 a 8 su 100 persone sviluppi una reazione allergica senza essere a conoscenza delle conseguenze. L'allergia al veleno di imenotteri può provocare reazioni localizzate (dal 2,4% al 26%) o severe reazioni sistemiche (dall'1% al 8,9%) di tipo respiratorio e cardiocircolatorio che si possono complicare fino alla morte, con circa 10 decessi/anno accertati in Italia".

Si calcola che fra tutte le reazioni allergiche gravi causa di accesso al Pronto Soccorso le punture di imenotteri rappresentino circa il 36%. Al contempo dati americani segna-

lano che molti pazienti con reazioni importanti non afferiscono ai PS, mentre circa il 40% della popolazione che accede alle cure urgenti per una reazione da veleno di imenottero aveva già avuto una precedente reazione e solo al 20% di questi viene indicato di fare ricorso allo specialista di riferimento.

► **Raccomandazioni diagnostiche e terapeutiche**

Il Mmg è una figura centrale nell'indirizzare il paziente verso un corretto percorso diagnostico e terapeutico. Su questa base il network di esperti ha condotto una indagine che ha coinvolto oltre 1000 Mmg per verificare conoscenze ed eventuali necessità di approfondimenti

clinici e terapeutici. L'analisi dei risultati ha evidenziato che il 74% dei Mmg vede fino a 10 pazienti/anno con reazione locale estesa, pertanto tale allergia sembrerebbe essere sottostimata. Dalla survey nasce anche la richiesta dei Mmg di essere informati sulla classificazione delle reazioni allergiche alla puntura di imenotteri e su quali siano i pazienti da inviare all'attenzione dello specialista. Inoltre, l'80% è a conoscenza dell'adrenalina autoiniezzabile mentre solo il 36% conosce bene o abbastanza bene l'esistenza dell'immunoterapia allergene specifica (AIT) per il veleno di imenotteri.

Sulla base dei risultati gli esperti hanno messo a punto alcune indicazioni cliniche e terapeutiche, che comprendono in primo luogo la classificazione delle reazioni allergiche (figura 1), che vengono distinte in:

- locali estese (diametro >10 cm) che solitamente interessano un intero distretto corporeo;
- sistemiche con coinvolgimento di più apparati (cutaneo/mucoso, vascolare, gastroenterico, respirato-

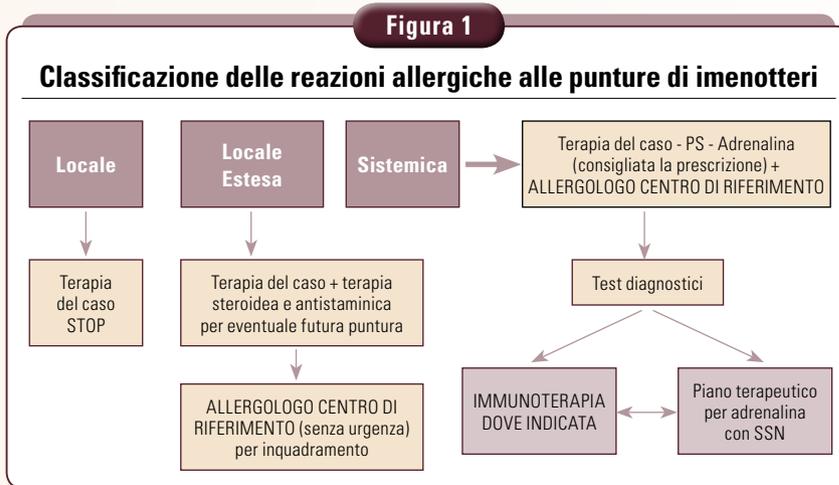
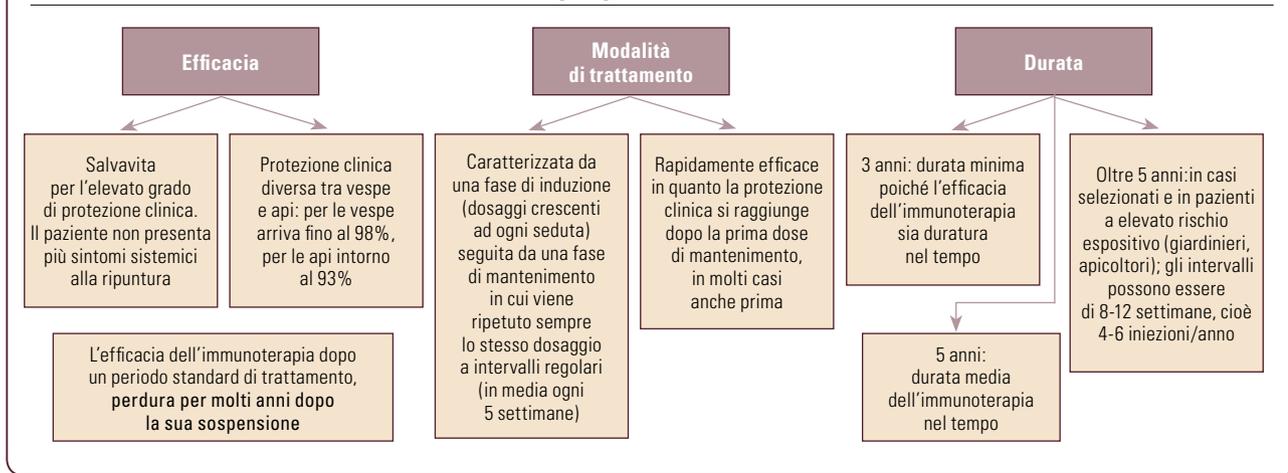


Figura 2

Immunoterapia per veleno di imenotteri



rio) che possono portare alla perdita di conoscenza e al cosiddetto shock anafilattico.

Gli esperti hanno poi redatto le raccomandazioni terapeutiche segnalando quanto sia fondamentale favorire l'informazione sull'autoiniettore di adrenalina, soprattutto per le reazioni sistemiche.

Valerio Pravettoni, specialista in Allergologia dell'Ospedale Maggio-

re Policlinico di Milano e membro del network spiega che "Si tratta a tutti gli effetti di un presidio salvavita che consente di iniettare l'adrenalina in circa 10 secondi, in modo da "limitare" i sintomi delle reazioni allergiche più gravi. Laddove necessario, il clinico prescriverà al paziente allergico l'autoiniettore, istruendolo su come e quando utilizzarlo, consigliandogli di portarlo sempre

con sé. L'AIT invece è l'unica terapia in grado di modificare la risposta immunitaria nei soggetti allergici, portando alla protezione clinica del paziente (figura 2), e raccomandata a soggetti con reazioni sistemiche e test cutanei o sierologici positivi. L'indicazione è estesa anche a pazienti con reazione sistemica non pericolosa per la vita (per esempio orticaria), che presentino fattori di rischio quali attività lavorativa, hobbies, presenza di patologie cardiovascolari. Generalmente la durata del trattamento è di almeno 5 anni e l'efficacia protettiva è stimata fino al 98% a seconda del tipo di veleno coinvolto (vespa più protettivo che ape)".

"Punto nel Vivo", la campagna informativa

Prevenzione, diagnosi e cura delle reazioni allergiche da punture di imenotteri (ape, vespa, calabrone). È l'obiettivo della campagna d'informazione "Punto nel Vivo", promossa da "25 esperti" dei principali Centri Allergologici specializzati nella diagnosi e terapia dell'allergia al veleno di imenotteri patrocinata da FederAsma e Allergie Onlus - Federazione Italiana Pazienti.

Partendo da Facebook (www.facebook.com/puntonelvivo) come canale di comunicazione fruibile dai cittadini, l'iniziativa punta anche all'informazione e formazione dei professionisti della salute coinvolti nel percorso diagnostico e terapeutico dei pazienti allergici a veleno di imenotteri coinvolgendo Mmg, allergologi e medici di Pronto Soccorso. Per tutti i mesi estivi verranno diffusi in oltre 150 PS materiali informativi sulla allergia al veleno di imenotteri.



Scarica le flow-chart diagnostico-terapeutiche e l'elenco dei 25 centri di allergologia promotori del progetto