

La vaccinazione o ITS (immunoterapia specifica) offre una copertura intorno al 98% ed è particolarmente indicata nei soggetti a rischio di reazione sistemica grave in seguito a ripuntura.

L'ITS consta di inoculi sottocutanei crescenti di veleno purificato dell'insetto a cui si è allergici e va eseguito, dopo il periodo di induzione, una volta al mese per almeno 5 anni. L'ITS va eseguita in ambiente protetto (ambulatorio medico ospedaliero) poiché l'inoculo di veleno potrebbe determinare problemi anche di tipo sistemico.

Tutti i soggetti con accertata allergia al veleno di imenotteri, anche quelli che hanno avuto reazioni locali estese, dovrebbero sempre portare con sé: antistaminici e cortisonici da assumere per via orale, un preparato a base di adrenalina per autosomministrazione

sottocutanea/intramuscolare (autoiniettore di adrenalina, Fastjekt, sia per adulti che formulazione pediatrica; non deve essere necessariamente tenuto in frigorifero, ma non deve essere lasciato al sole). L'adrenalina è da impiegare in caso di comparsa di sintomi gravi: edema della glottide (sensazione di costrizione alla base della lingua con difficoltà a deglutire, cambio del tono della voce, difficoltà a respirare); sintomi cardiovascolari (disturbi della vista, vertigini, calo della pressione); sintomi asmatici (tosse, fischio, difficoltà a respirare); angioedema viscerale (dolori a livello gastrico e/o addominale, vomito, diarrea).

In rari casi di aritmie cardiache e coronaropatie di una certa gravità ci può essere una controindicazione all'utilizzo di adrenalina: è sempre quindi necessario un consulto cardiologico.

Per informazioni

Polizia municipale, Vigili del Fuoco.

Per interventi di prevenzione:

Ambulatorio per la diagnostica e terapia per allergia a veleno di imenotteri presso il Modulo di Day Hospital ed Allergologia della Clinica di Malattie dell'Apparato Respiratorio del Policlinico di Modena

Referenti: Dr.ssa Elisabetta Rovatti e Dr.ssa Valeria Porcaro, telefono: 059 422397

AUSL Modena Dipartimento di Sanità Pubblica

Distretto di Carpi:

- Servizio Veterinario 059 659945
- Servizio Igiene Pubblica-Controllo Rischi Biologici 059 659904

Distretto di Castelfranco Emilia

- Servizio Veterinario 059 929400
- Servizio Igiene Pubblica-Controllo Rischi Biologici 059 929159

Distretto di Mirandola

- Servizio Veterinario 0535 602800
- Servizio Igiene Pubblica-Controllo Rischi Biologici 0535 602888

Distretto di Modena

- Servizio Veterinario 059 3963448
- Servizio Igiene Pubblica-Controllo Rischi Biologici 059 3963100

Distretto di Pavullo

- Servizio Veterinario 0536 29466
- Servizio Igiene Pubblica-Controllo Rischi Biologici 0536 29465

Distretto di Sassuolo

- Servizio Veterinario 059 3963448
- Servizio Igiene Pubblica-Controllo Rischi Biologici 0536 863741

Distretto di Vignola

- Servizio Veterinario 059 7574600
- Servizio Igiene Pubblica-Controllo Rischi Biologici 059 777042



Foto: Giovanni Ronchetti

betilidi *Scleroderma domesticum*

Biologia

piccoli insetti dell'ordine degli Imenotteri. Di colore Nero, sono lunghi non più di 3 mm. Vi sono forme sia con le ali che senza. Vivono anche nelle abitazioni, all'interno di mobili in legno e vecchie travi.

Si introducono all'interno delle gallerie scavate dai tarli, che rappresentano la loro preda.

Diffusione

si può trovare ovunque.

Per informazioni

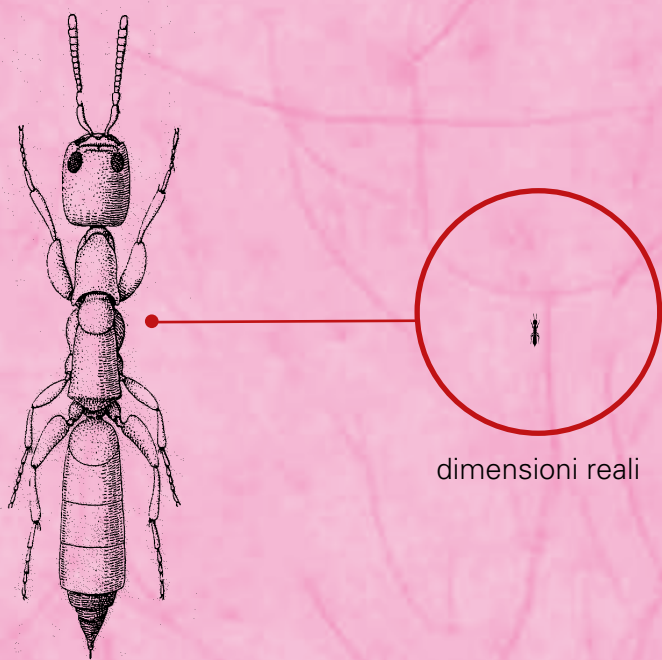
- Ditte specializzate in restauro mobili e trattamento contro i tarli

Rischio sanitario

di notte possono uscire dalle gallerie, aggirarsi per le stanze interessate ed arrivare a contatto delle persone. In questo caso possono pungere, soprattutto durante il sonno, e la loro puntura può essere particolarmente irritante e dolorosa, dato che possiamo considerarli delle vespe in miniatura.

Cosa fare

eliminare gli adulti, in caso di infestazioni particolarmente massicce, con insetticidi per interni. La miglior prevenzione è trattare il legno per eliminare i tarli e chiudere le loro gallerie. In caso di punture fare impacchi freddi per alleviare il dolore.



animali *attorno a noi* } vespe, api e...

4



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

• Dipartimento di Sanità Pubblica

apivespe

- **Ape: *Apis mellifera***
- **Bombo: *Bombus spp***
- **Vespa: *Paravespula germanica*, *P. vulgaris*, *Polistes gallicus*, *Dolicovespula spp***
- **Calabrone: *Vespa crabro***

Biologia

insetti volanti di abitudini sociali appartenenti all'ordine degli Imenotteri. Le api domestiche vivono nelle arnie. Le api selvatiche e le altre specie di imenotteri nidificano in cavità naturali (tronchi d'albero, anfratti rocciosi ecc.) e a volte anche entro edifici, come portici, stalle, sottotetti ecc. Alcune vespe nidificano sottoterra.

Diffusione

reperibili ovunque. Certe specie si trovano solo in campagna, altre possono avvicinarsi alle abitazioni, anche in città, e nidificarvi, sia su alberi che su edifici. L'incontro con le api è più probabile in prossimità di prati e siepi con fiori, o in vicinanza di arnie. Quest'ultimo caso rappresenta l'evenienza più pericolosa per l'alto numero di esemplari che è possibile avvicinare.

Cosa fare

stare lontani da nidi ed alveari. In caso di sciame o di presenza di nidi vicino alle abitazioni non intervenire se non si ha dimestichezza con questi animali, soprattutto se si è allergici al loro veleno, e comunque non disturbare gli animali, e chiedere l'intervento di persone specializzate. In caso di api domestiche un apicoltore può intervenire prelevando lo sciame e trasportandolo presso un'arnia per poi allevarle.

Le api e i bombi si nutrono di nettare e polline dei fiori. Le vespe sono insetti predatori, e si nutrono di altri invertebrati e di alimenti vari (carne, frutta).

Il pungiglione degli imenotteri è un organo ovodepositore modificato, per questo motivo a pungere sono solo le femmine.

Rischio sanitario

per natura questi insetti non sono aggressivi, ma possono diventarlo se provocati, cosa che può avvenire anche involontariamente. In questi casi possono diventare particolarmente aggressivi. La puntura è sempre dolorosa, e la gravità dipende dal numero di punture (solo in caso di numerose punture, sull'ordine almeno di alcune decine, la dose di veleno iniettata può destare preoccupazione) e dal tipo di insetto. Se a pungere è l'ape il pungiglione rimane infisso nella cute. Tra l'altro le api di guardia all'alveare hanno nelle sacche velenifere una scorta maggiore di veleno rispetto alle operaie adulte.

Il rischio maggiore però è dato dallo shock anafilattico, che può colpire le persone allergiche al veleno di imenotteri e causare anche la morte, con una sola puntura.



Foto: Giovanni Ronchetti

In caso di puntura si possono avere:

1. Reazioni "normali"

la conseguenza più comune è il dolore immediato nella sede della puntura, seguito da gonfiore, arrossamento e prurito, della durata anche di ore.

Per questi disturbi è sufficiente rimuovere il pungiglione, evitando di schiacciare la sacca del veleno, ed applicare nella sede della puntura una borsa di ghiaccio e disinfettare la ferita. Questa semplice misura di solito risolve il dolore ed il gonfiore.

2. Reazioni locali "estese"

in alcune persone il gonfiore nella sede della puntura può essere più marcato ed estendersi di molto. In questi casi oltre all'applicazione di un impacco freddo locale è necessario rivolgersi al più presto al medico curante per le eventuali terapie farmacologiche. Una reazione estesa a livello del viso e/o della bocca necessita di una più stretta osservazione.

3. Reazioni allergiche "sistemiche"

nel caso di persona allergica si possono avere, dopo

la puntura, reazioni che coinvolgono più apparati dell'organismo. Si possono avere pallore, stato confusionale, senso di svenimento, strani gusti in bocca, oppure orticaria, difficoltà di respiro, crampi addominali, vomito e diarrea.

In questi casi è vitale la prontezza del soccorso farmacologico: rivolgersi quindi alla più vicina struttura sanitaria per una sorveglianza e le prime cure.

Coloro che sanno già di essere allergici al veleno di ape o di vespa dovrebbero tenere a disposizione una fiala di adrenalina, disponibile in commercio già preparata in siringa; la persona ed i familiari dovrebbero essere istruiti sul trattamento di una severa reazione allergica. Tra le persone che hanno una reazione non solo locale ad una puntura di insetto, il 60 % può avere in futuro una reazione allergica, anche grave.

Queste persone dovrebbero rivolgersi ad un ambulatorio allergologico per essere sottoposte ad una vaccinazione desensibilizzante (vedi paragrafo sotto).

Allergia al veleno di Imenotteri

il veleno di imenotteri oltre ad essere responsabile di reazioni locali di diversa entità è in grado di determinare reazioni allergiche generalizzate che possono culminare nello shock anafilattico.

In Italia la prevalenza di reazioni sistemiche da punture di imenotteri si aggira tra lo 0.5 ed il 3%, questo dato può aumentare in alcune popolazioni a rischio quali apicoltori, soggetti in età medio-avanzata affetti da patologie cardiovascolari o che assumono beta - bloccanti o ACE - inibitori.

Le reazioni allergiche si manifestano in seguito a punture successive (la prima puntura è necessaria per indurre sensibilizzazione quindi non è mai accompagnata da reazioni di tipo allergico) e possono essere di 3 tipi:

• **reazione locale estesa** (gonfiore locale maggiore di 10 cm che persiste non più di 24 h);

• **reazione allergica sistemica** (orticaria, angioedema, broncospasmo, shock anafilattico) di entità variabile fino al decesso;

• **reazioni ritardate** (vasculiti, glomerulonefriti, poliradiculiti) molto rare.

Le reazioni allergiche da puntura di imenotteri sono generalmente reazioni acute (intervengono nell'arco di alcuni minuti) e sono mediate da anticorpi di tipo IgE. La presenza degli anticorpi nell'organismo è rilevabile tramite 2 metodiche:

• esecuzione di prick test cutanei o intradermoreazione (inoculo di un quantitativo noto di veleno che determina l'insorgenza di un piccolo pomfo nei soggetti allergici).

• dosaggio degli anticorpi IgE circolanti tramite la metodica RAST.

La storia clinica di reazione sistemica grave, la presenza di anticorpi e la presenza di fattori di rischio inducono a consigliare la vaccino-terapia nei confronti degli imenotteri.