



ALLERGIEZENTRUM SCHWEIZ
CENTRE D'ALLERGIE SUISSE
CENTRO ALLERGIE SVIZZERA

Allergia al veleno d'insetti

In collaborazione con la Commissione di specialità
della Società Svizzera di Allergologia
e Immunologia (SSAI)

Autori



Dott.ssa med. Andrea Reimers
FMH allergologia e immunologia
clinica, FMH medicina interna,
Berna



Prof. dott. med. Arthur Helbling
Direttore del reparto di allergologia
Ziegler, Spital Netz Bern
Ziegler, Direttore medico del poli-
clinico di allergologia e immuno-
logia, Inselspital, ospedale uni-
versitario Berna

Ringraziamo la dott.ssa Reimers
e il prof. dott. Helbling per la
redazione e l'elaborazione del
presente opuscolo.

Prefazione

Le punture d'insetti non sono nulla di straordinario nelle stagioni calde e solitamente guariscono senza alcun problema. Ci sono però persone che reagiscono con un'allergia: dove sono state punte si manifestano a volte gravi reazioni locali, altre volte invece si scatenano reazioni generalizzate del corpo così gravi da mettere a repentaglio la vita.

Solitamente, sono le punture delle api domestiche, delle vespe, dei calabroni e dei bombi a scatenare reazioni allergiche. In Svizzera, circa il 3–4 per cento della popolazione soffre di allergia al veleno d'insetti.

Chi ne è affetto, dovrebbe badare a non farsi pungere e ricordarsi di portare sempre con sé i farmaci per le emergenze. In caso di reazioni allergiche gravi, l'immunoterapia specifica offre una valida protezione. Un comportamento corretto, i farmaci per le emergenze ed eventualmente l'immunoterapia non solo riducono il rischio di un'altra reazione allergica, ma consentono al paziente di stare all'aperto senza timori, sia per lavoro (p. es. agricoltura) sia come passatempo (p. es. cura del giardino, piscina).

Il presente opuscolo vi informa sulle principali regole di comportamento, sui necessari controlli medici e sulle possibilità di cura.

Indice

- 4 Come si manifesta l'allergia al veleno d'insetti?
- 4 Come viene diagnosticata un'allergia al veleno d'insetti?
- 6 Misure e regole di comportamento
- 6 Prevenzione delle punture d'insetti
- 8 Farmaci per le emergenze
- 8 Immunoterapia
- 11 Gravidanza e allergia al veleno d'insetti
- 11 Bambini e allergia al veleno d'insetti
- 11 Farmaci e allergia al veleno d'insetti
- 11 Apicoltori e allergia al veleno d'insetti

Come si manifesta l'allergia al veleno d'insetti?

Oltre alle reazioni locali in prossimità della puntura, possono verificarsi reazioni allergiche generalizzate. Le reazioni locali gravi sono più frequenti di quelle generalizzate.

Reazioni locali gravi

Solitamente, dove si è stati punti appaiono un arrossamento doloroso e un gonfiore. In alcune persone si sviluppa un gonfiore locale che supera i 10 cm di diametro e persiste per più di 24 ore. I gonfiori possono estendersi a tutto il braccio o a tutta la gamba ed essere accompagnati da gonfiore delle ghiandole linfatiche o febbre. Nonostante il coinvolgimento di meccanismi allergici locali, queste in parte bizzarre reazioni non sono considerate una vera e propria allergia. Non è necessario procedere a un trattamento antibiotico, dato che l'effetto antibatterico del veleno previene un'eventuale infezione. Quando si sviluppano gonfiori grotteschi che perdurano per più giorni e che possono essere molto dolorosi, i pazienti spesso si preoccupano. Più pericolosa, persino letale, può essere una reazione locale a una puntura in bocca o in gola.

Reazioni generalizzate

In genere, si tratta di un'allergia del tipo immediato in cui gli anticorpi (IgE, diretti specificamente contro le proteine del veleno) hanno un ruolo preponderante. I primi sintomi si manifestano di regola subito o pochi minuti dopo la puntura e vanno dalle manifestazioni cutanee

(prurito generalizzato, arrossamento, orticaria) ai gonfiori di occhi e labbra, dalla nausea ai dolori addominali fino all'affanno, a una forte vertigine, alla mancanza di forze, allo shock e alla perdita dei sensi. In casi eccezionali, nel quadro di una reazione allergica grave con calo di pressione, può svilupparsi una complicanza come un infarto cardiaco o cerebrale con fenomeni di paralisi. Simili danni o il decesso in seguito alla puntura di un insetto si riscontrano per lo più nelle persone anziane con malattie cardio-polmonari già esistenti.

Come viene diagnosticata un'allergia al veleno d'insetti?

La diagnosi medica viene fatta sulla scorta delle indicazioni del paziente: quali sintomi ha avuto e con che velocità si sono manifestati? Ha visto l'insetto? Il pungiglione è rimasto nella pelle? Che cosa stava facendo quando è stato punto? Come ha reagito in passato alle punture d'insetti? A conferma della diagnosi ed eventualmente per identificare l'insetto, il medico può ricorrere a test cutanei e alla determinazione degli anticorpi specifici delle allergie al veleno d'insetti (IgE). Per i test cutanei, nella pelle viene iniettato a piccole dosi veleno di api e vespe fortemente diluito. Se nel punto del test si sviluppa un gonfiore (pomfo) circondato da un arrossamento, il risultato è considerato positivo. Il test cutaneo eseguito da personale qualificato sotto sorveglianza non comporta alcun pericolo.



► Considerato che le api sopravvivono alla stagione fredda, possono pungere anche nelle giornate invernali soleggiate e temperate. Dopo la puntura, solitamente il pungiglione resta nella pelle.



► La maggior parte delle punture di vespe ha luogo in piena estate e in autunno. Questi insetti praticamente non hanno peli e si riconoscono per il loro caratteristico colore giallo-nero.



► Le punture di bombi sono rare e avvengono soprattutto nelle serre in cui le piante vengono fecondate con questi insetti.



► I calabroni sono meno aggressivi delle vespe. Si corre il pericolo di essere punti soprattutto in prossimità dei loro nidi.

I test andrebbero eseguiti al più presto quattro-sei settimane dopo la puntura, se possibile nel primo anno dopo un evento allergico. Questo tipo di analisi è adatto a persone di ogni età. Nei bambini in età prescolastica si procede individualmente su accordo con i genitori.

Misure e regole di comportamento

Se viene diagnosticata un'allergia al veleno d'insetti, bisognerebbe adottare tre misure:

- evitare di essere nuovamente punti,
- portare sempre con sé i farmaci per le emergenze,
- sottoporsi all'immunoterapia specifica con veleno d'api o di vespe in caso di gravi reazioni generalizzate.

I pazienti dovrebbero essere informati su come evitare il più possibile le punture d'insetti e come comportarsi in caso di puntura. Nei casi a maggiore rischio, come gli apicoltori, i pompieri o la presenza di un alveare nei pressi dell'abitazione, occorre definire misure individuali.

In presenza di gravi reazioni locali, può essere utile raffreddare e tenere in alto l'area punta (p. es. braccio o gamba). Se il gonfiore è importante, assumere anche le pastiglie d'emergenza.

Prevenzione delle punture d'insetti

- Niente movimenti bruschi: allontanarsi lentamente dalla zona di pericolo.
- Non camminare mai a piedi nudi! Le api adorano il trifoglio; molte vespe e bombi nidificano sul terreno.
- Il sudore e il diossido di carbonio (CO₂, respirazione) attirano molti insetti che pungono: attenzione quindi quando si praticano attività sportive e professionali all'aperto.
- I cibi attirano soprattutto le vespe! Evitare di mangiare all'aperto.
- Tenere in contenitori chiusi i rifiuti alimentari.
- Mai bere direttamente dalla bottiglia o dalla lattina. La birra attira le vespe.
- In moto, tenere il casco chiuso e indossare i guanti. Chiudere la giacca.
- In bicicletta, tenere la bocca chiusa e non indossare magliette scollate.
- Rinunciare al profumo, alla lacca per capelli, a creme solari e per la pelle molto profumate, a sciampi con essenze odorose. Il repellente per le zanzare non protegge dalle vespe!
- Non indossare abiti chiari, ampi, fluttuanti, colorati. Per le attività in giardino, sono raccomandati camicie con le maniche lunghe, pantaloni lunghi e guanti.
- Evitare le radure o le passeggiate attraverso i biotopi.
- Evitare i luoghi in cui si trovano alveari. Non mettersi nel corridoio di volo nei pressi di un'arnia. Fate allontanare dai pompieri o da un apicoltore i nidi nei pressi della vostra abitazione o del vostro posto di lavoro.



1

► Il test cutaneo eseguito da personale qualificato non comporta alcun pericolo.



1

► L'ultra-rush dura circa tre ore e mezzo e viene eseguito anche sui bambini.



2

► La persona che soffre di allergia al veleno d'insetti deve sempre portare con sé i farmaci per le emergenze.

Farmaci per le emergenze

Tutti i pazienti con una reazione allergica generalizzata a una puntura d'ape o vespa vengono riforniti – nell'eventualità di un'altra puntura – di farmaci per l'autotrattamento che devono portare sempre con sé:

- antistaminico ad azione rapida in forma di pastiglie,
- corticosteroidi in forma di pastiglie,
- siringa autoiniettante per l'adrenalina,
- per i bambini sotto i 30 kg di peso, siringa autoiniettante specifica per bambini e, invece delle pastiglie, gocce oppure compresse solubili in acqua.

Le pastiglie non hanno un effetto immediato, per questo vanno assunte subito dopo la puntura se si sa di soffrire di un'allergia al veleno d'insetti, senza aspettare un'eventuale reazione allergica generalizzata.

Il farmaco per le emergenze più importante è l'adrenalina, che è a effetto rapido e valida per tutti i sintomi della reazione allergica. L'iniezione è semplice da praticare e va effettuata non appena si presentano i sintomi di una reazione generalizzata.

Immunoterapia

L'efficacia dell'immunoterapia specifica (ipo-/desensibilizzazione) contro l'allergia al veleno d'insetti è ben documentata. Nei casi di allergia

alle vespe porta a una protezione totale in oltre il 95 per cento dei pazienti, una percentuale che si abbassa all'85 per cento per l'allergia alle api. Gli altri pazienti trattati con l'immunoterapia hanno solitamente una reazione più leggera a una nuova puntura d'insetti.

L'immunoterapia consiste nell'iniettare nel tessuto adiposo ipodermico (sottocute) del braccio il veleno in questione. Partendo da dosi minime, progressivamente aumentate, si crea una protezione contro le allergie. La dose massima (= dose di mantenimento) consiste di regola in 100 µg di veleno, l'equivalente di due punture d'api o più punture di vespe. L'immunoterapia è raccomandata ai pazienti che soffrono di una grave allergia al veleno d'insetti, ossia nei casi in cui le vie respiratorie o la circolazione sono state pregiudicate. Maggiore è la reazione a una puntura, più elevato è il rischio di una reazione generalizzata anche alla prossima puntura. In casi eccezionali, in presenza di un maggiore rischio di essere punti, l'immunoterapia è eseguita anche su pazienti con reazioni meno gravi (p. es. apicoltori, pompieri).

La fase d'introduzione dell'immunoterapia

La fase d'introduzione dell'immunoterapia, ossia l'aumento fino alla dose di mantenimento, deve avvenire presso un allergologo. Se la terapia è ben tollerata, può poi essere portata avanti dal medico di famiglia. L'intervallo di tempo tra le iniezioni è di quattro settimane il primo anno, ma poi può essere esteso a sei settimane. La terapia dura almeno tre anni, solitamente però raggiunge i cinque anni.

Comportamento in caso di nuova puntura

- Togliere subito il pungiglione e informare qualcuno della puntura e dell'allergia.
- Assunzione immediata delle pastiglie d'emergenza.
Per bambini di peso inferiore ai 30 kg: compresse / gocce secondo il peso e la prescrizione medica.
- In caso di reazione generalizzata (gonfiore al viso e della lingua, difficoltà di deglutizione, affanno, vertigine ecc.):
siringa autoiniettante per l'adrenalina.
Per bambini di peso inferiore ai 30 kg: siringa autoiniettante per l'adrenalina per bambini.
- Recarsi subito dal medico o all'ospedale più vicini.

Allergia al veleno di bombi e calabroni

Nei rari casi di allergia al veleno di bombi o calabroni, l'immunoterapia è eseguita con veleno di api o di vespe. Il veleno delle api è simile a quello dei bombi, e quello delle vespe a quello dei calabroni. La terapia mantiene pertanto la sua efficacia.

Farmaci per le emergenze sempre a portata di mano

Le persone affette da allergia al veleno d'insetti devono portare con sé i farmaci per le emergenze durante e dopo l'immunoterapia e utilizzarli in caso di puntura, dato che non è possibile escludere completamente l'insorgere di un'altra reazione allergica.

La fase d'introduzione può essere di due tipi:

- ambulatoriale: la dose viene aumentata a intervalli settimanali sull'arco di tre–quattro mesi,
- procedura ultra-rush: il paziente trascorre un giorno in ospedale, dove, sotto attenta sorveglianza, nel giro di poche ore raggiunge la dose di mantenimento con sei–otto iniezioni. Di regola non è necessario il ricovero per la notte, ma potrebbe esserlo in caso di trattamento con determinati farmaci (p. es. betabloccanti). La cura è seguita da tre–quattro consultazioni ambulatoriali prima che il paziente sia affidato al medico di famiglia. I ricoveri in ospedale per più giorni (procedura rush) non sono più usuali in Svizzera.

La decisione su quale fase d'introduzione eseguire dipende dalle condizioni di vita del paziente: p. es. la distanza dall'abitazione all'ospedale, la situazione familiare o professionale. Nei pazienti con malattie polmonari, cardiache o circolatorie, a volte è preferibile un'introduzione ambulatoriale. Il vantaggio dell'ultra-rush consiste, oltre che nel risparmio di tempo, nella protezione raggiunta già il primo giorno. Lo svantaggio è dato dagli effetti collaterali allergici che si manifestano con maggiore frequenza, ma che sotto l'attenta sorveglianza in ospedale vengono subito curati.

Effetti collaterali dell'immunoterapia

Gli effetti collaterali delle iniezioni possono essere reazioni allergiche indesiderate, che però

di solito sono innocue e si manifestano ad esempio con senso di calore, prurito a palmi delle mani/piante dei piedi, arrossamenti al viso o al corpo, più di rado con orticaria o altro. I sintomi si sviluppano solitamente nella prima mezz'ora dopo l'iniezione, per questo i pazienti devono essere tenuti in osservazione – all'ospedale o nello studio medico – per almeno trenta minuti dopo le iniezioni.

Per prevenire gli effetti collaterali, è importante che il medico sia informato sulle infezioni avute, sui sintomi di una nuova infezione (influenza, mal di gola, dolori articolari) e sui medicinali assunti. Il giorno dell'iniezione bisognerebbe anche rinunciare a sforzi fisici straordinari, come praticare uno sport o fare il fieno, e alla sauna.

Interruzione dell'immunoterapia

Se l'immunoterapia procede senza problemi, sono previste visite di controllo dall'allergologo dopo tre e cinque anni, al più tardi comunque prima dell'interruzione del trattamento specifico. In caso di effetti collaterali all'immunoterapia o di una nuova reazione dopo la puntura di un insetto, è indispensabile contattare immediatamente l'allergologo! Se prima dell'interruzione della terapia non si verificano altre punture, per controllare l'efficacia della protezione raggiunta alcuni centri specializzati offrono un test di provocazione che consiste nel far pungere il paziente da un'ape o una vespa nel pieno controllo del reparto di cure intense.

Negli ultimi anni si è constatato che circa il 10 per cento dei pazienti con una reazione

generalizzata grave (calo di pressione, shock) ha troppi mastociti nel corpo dopo una puntura d'insetto. Questi mastociti possono proliferare nella pelle, nel midollo osseo o in altri organi, e per questo motivo per la diagnosi è sovente necessario procedere a un piccolo prelievo di tessuto (biopsia). L'indicazione di una possibile malattia dei mastociti risulta dalle analisi del sangue, durante le quali viene misurata la presenza di un mediatore (triptasi) liberato nei tessuti o nel sangue dai mastociti. Ai pazienti a cui è diagnosticata una mastocitosi o i cui livelli di triptasi nel sangue sono elevati, in tutto il mondo viene raccomandato di proseguire l'immunoterapia a base di veleno d'insetti – per tutta la vita se del caso, visto che dopo l'interruzione del trattamento alcuni pazienti hanno avuto reazioni fortissime a una nuova puntura d'insetto.

Gravidanza e allergia al veleno d'insetti

In caso di puntura, i farmaci per le emergenze devono essere assunti o iniettati anche durante la gravidanza, poiché un calo di pressione, un grave attacco d'asma o uno shock possono danneggiare il nascituro molto più dei medicinali. Di regola, durante la gravidanza non viene avviata un'immunoterapia. Se la gravidanza dovesse sopraggiungere nel corso della terapia e quest'ultima viene ben tollerata, il trattamento può essere portato avanti.

Bambini e allergia al veleno d'insetti

L'accertamento nei bambini può essere eseguito a qualsiasi età, mentre l'immunoterapia solitamente viene incominciata a partire dal quinto anno di vita. È importante che i farmaci per le emergenze siano dosati in base al peso e che il tipo di somministrazione sia adatto all'età (gocce, compresse solubili, pastiglie). I bambini devono essere informati con precisione sul comportamento da tenere in caso di emergenza, come pure i genitori e le altre persone di riferimento, p. es. i nonni, gli insegnanti, gli allenatori ecc.

Farmaci e allergia al veleno d'insetti

Determinati farmaci (p. es. quelli per il cuore), come i betabloccanti o gli ACE-inibitori, possono rafforzare una reazione allergica o compromettere un intervento d'emergenza. Questi medicinali andrebbero sostituiti con altri ogni qual volta possibile e previo consulto col medico di famiglia. Naturalmente ci sono seri motivi per cui questi farmaci devono essere assunti, per cui è importante tenere sotto particolare osservazione questi pazienti all'inizio dell'immunoterapia e durante tutto il trattamento.

Apicoltori e allergia al veleno d'insetti

Gli apicoltori e i loro familiari hanno maggiori probabilità di essere punti da un'ape e per questo corrono un rischio più grande di contrarre un'allergia al veleno d'api. Se dopo un evento allergico non rinunciano alla loro attività, è consigliabile procedere a un'immunoterapia anche in presenza di reazioni generalizzate leggere, come per esempio un gonfiore agli occhi o una leggera orticaria. Considerato il rischio di venire punti in contemporanea da più api, durante il trattamento si punta a una dose di mantenimento più elevata (200 µg invece di 100 µg). A causa dell'elevato rischio di essere punti, la terapia non andrebbe interrotta dopo cinque anni, bensì portata avanti finché il paziente si dedica all'apicoltura.

Impressum

Edizione: Fondazione aha! Centro Allergie Svizzera
Scheibenstrasse 20, 3014 Berna
Redazione: aha! 4V_æ 2]VXZ/DgZKvR
3ª edizione: 25 000 copie T
2ª edizione: 18 000 copie F
1ª edizione: 7 000 copie I
Traduzione: Fabio Chierichetti & Co., Losone
Stampa: Egger AG, Frutigen
Foto/
grafici: ¹ Ospedale Bern Ziegler, Berna
² Inselspital, ospedale universitario Berna

Osservazione

Per favorire la fluidità del testo, si è optato per la forma maschile che, beninteso, sottintende sempre anche quella femminile.

© by Fondazione aha! Centro Allergie Svizzera

Ottobre 2008

Per una migliore qualità di vita

aha! Centro Allergie Svizzera è un'organizzazione indipendente che difende le esigenze e gli interessi delle persone affette da malattie allergiche. aha! Centro Allergie Svizzera sostiene chi soffre di allergie con un'informazione competente, una consulenza telefonica e offerte di formazione. aha! Centro Allergie Svizzera mostra come sia possibile migliorare la qualità di vita nonostante le allergie.

Le più importanti prestazioni:

- consulenza personale con la aha!infoline: 031 359 90 50
- opuscoli gratuiti sui temi delle allergie
- ampia gamma di informazioni al sito www.aha.ch
- colonie e corsi per bambini allergici e asmatici
- corsi di formazione per genitori con figli affetti da neurodermite
- corsi di formazione per adulti con allergie e asma
- corsi per professionisti di varie branche
- campagne di informazione e di prevenzione su argomenti specifici

In quanto fondazione certificata ZEWO, aha! assicura un impiego trasparente e mirato delle donazioni.

aha! Centro Allergie Svizzera
aha!infoline 031 359 90 50
info@aha.ch
www.aha.ch
Donazioni: conto corrente postale 30-11220-0

