



Punture di api e vespe: quando rivolgersi all'allergologo

Descrizione

A cura della Dott.ssa Donatella Macchia, Direttore della SOS di Allergologia e Immunologia Clinica, Firenze – Empoli, sede ospedaliera presso Ospedale S Giovanni di Dio, Firenze

Le punture di imenotteri — api, vespe, calabroni, bombi — rappresentano un capitolo delicato della medicina allergologica, di competenza specifica degli allergologi. Un primo livello di accoglienza, dedicato alla raccolta della storia clinica e ai consigli terapeutici di base, può essere gestito anche da specialisti presenti su tutto il territorio regionale, i quali poi nei casi di reazioni gravi potranno indirizzare i pazienti verso i centri di riferimento ospedalieri con percorsi interni.

Un fenomeno in aumento

Le reazioni avverse alle punture sono in costante crescita, un trend legato ai cambiamenti climatici che hanno reso questi insetti più aggressivi: anche loro soffrono la scarsità d'acqua e le temperature elevate. Si tratta, va ricordato, di insetti “nobili”, dotati di una loro intelligenza e organizzazione sociale — un mondo affascinante che il mutamento climatico sta sconvolgendo in profondità.

Parallelamente cresce il numero delle punture, nei giardini privati, negli ambienti urbani e nelle aree agricole. Ne possono essere vittime anche gli animali domestici che possono sviluppare reazioni allergiche al pari degli esseri umani.

A complicare il quadro contribuisce l'arrivo in Italia di nuove specie pungitrici, come la vespa velutina e la vespa orientalis: insetti particolarmente aggressivi, privi delle abitudini “sociali” di api e bombi, fondamentali per l'impollinazione. La velutina, in particolare, si nutre di api — che infatti, su ordine della regina, si organizzano per circondarla e neutralizzarla.

I gradi della reazione allergica

Solo alcune persone, geneticamente predisposte, sviluppano una reazione allergica IgE mediata verso le proteine del veleno, e la gravità di tale reazione può essere classificata per gradi.

La reazione meno preoccupante, meno grave che si può sviluppare a seguito della puntura di imenotteri è una reazione locale estesa: un'area di circa dieci centimetri di diametro, con rossore, gonfiore e prurito, a insorgenza lenta e circoscritta. Si tratta applicando ghiaccio e crema cortisonica; se il sollievo non è sufficiente, si ricorre ad antistaminici e cortisonici per via orale. La situazione diventa più fastidiosa quando la puntura interessa il cuoio capelluto, con possibile coinvolgimento del volto e delle palpebre, oppure quando colpisce una mucosa.

In questi casi il medico di famiglia rappresenta il primo interlocutore. Se l'episodio si ripete per più volte, il paziente viene inviato all'allergologo, che valuterà l'eventuale necessità di accedere al secondo livello diagnostico, presso le strutture

ospedaliere dedicate.

Va segnalato che non tutte le reazioni locali estese sono di natura allergica ma fra le persone che si rilevano allergiche ai test che esegue l'allergologo purtroppo vi sono coloro che a successive punture possono sviluppare una reazione sistemica, cioè a distanza dalla sede della puntura: una condizione che può richiedere la prescrizione di auto-iniettori di adrenalina.

Chi, dopo una puntura, manifesta una reazione quantomeno di tipo orticarioide deve necessariamente rivolgersi allo specialista allergologo — esclusivamente all'allergologo. Le reazioni sistemiche, va ricordato, si manifestano in tempi molto rapidi rispetto alla puntura.

Diagnosi e categorie a rischio

Lo specialista esegue test cutanei allergologici come primo approccio diagnostico, effettuabili esclusivamente presso la struttura ospedaliera di riferimento; a questi che dimostrano che la reazione è stata su base allergica, può seguire la prescrizione della terapia d'urgenza, che può e deve essere valida per api, vespe, calabroni e bombi e l'eventuale avvio all'immunoterapia specifica. Va ricordato che gli autoiniettori d'adrenalina sono prescrivibili anche dal medico di famiglia, ancor prima che il paziente acceda all'allergologo e sicuramente negli anni alla loro scadenza possono essere riprescritti sempre dal medico di famiglia: l'allergia che dura tutta la vita come il rischio di avere di nuovo reazioni e sempre più gravi a successive punture

Rientrano nelle categorie a rischio — per l'esposizione ripetuta alle punture — apicoltori, giardinieri, muratori, vigili del fuoco, veterinari e tutti coloro i cui lavoro espone a ripetute punture

I gradi di reazione avversa successivi alla reazione locale estesa si manifestano nell'arco di trenta-quarantacinque minuti dalla puntura, tanto più gravi quanto più precoci rispetto alla puntura con sintomi che vanno dall'orticaria associata o meno ad angioedema fino al coinvolgimento di organi interni: angioedema interno, difficoltà a deglutire o a respirare, dolori addominali, perdita di urine e feci, sino alla perdita di conoscenza, che può sopraggiungere pochi minuti dopo la puntura. In questi casi lo specialista proporrà la vaccinazione.

La diagnostica allergologica serve proprio a identificare quale insetto abbia scatenato reazioni tanto severe in tempi così brevi: la storia clinica del paziente resta fondamentale ai fini della vaccinazione. Chi ha già manifestato orticaria presenta, va sottolineato, un'elevata probabilità di sviluppare in futuro una reazione anafilattica. Circa il 20% degli episodi di anafilassi fatale, del resto, è riconducibile proprio all'allergia al veleno di imenotteri.

Gli strumenti a disposizione del paziente allergico

Chi è allergico può contare, per tutta la vita, sugli iniettori di adrenalina, erogati gratuitamente dalla Regione. Chi non è seguito da un centro di riferimento deve ottenere la prescrizione dal proprio medico di famiglia. Anche chi è già in immunoterapia specifica è invitato a portare sempre con sé l'auto-iniettore di adrenalina: la vaccinazione protegge infatti verso l'insetto che ha provocato la reazione ma nel tempo il paziente, punto da altri insetti, può sensibilizzarsi verso un altro imenottero: eventualità rara, ma purtroppo accade.

La vaccinazione: efficacia e percorso

La vaccinazione viene effettuata esclusivamente presso gli allergologi di riferimento e nel 95% dei casi azzerava il problema. Nel restante 3-5% è possibile, a seguito di nuove punture, una reazione locale, mentre nell'1-2% dei casi si può manifestare, come alla prima somministrazione, una reazione di grado sistemico: nei casi più frequenti comunque inferiore rispetto a quella verificatasi prima di iniziare la vaccinazione specifica.

Dopo una fase di induzione iniziale, la terapia prosegue con cadenza mensile per il primo anno e dura complessivamente almeno cinque anni; per le categorie a rischio — e per alcune patologie rare — il trattamento si protrae per tutta la vita. La fase iniziale si svolge in day hospital presso il San Giovanni di Dio di Firenze; successivamente si passa a una somministrazione mensile, fino ad arrivare, al quinto anno, a una dose ogni tre mesi.

Il rischio di reazioni avverse durante la vaccinazione è basso ma non nullo, ed è più elevato nei soggetti allergici al veleno d'ape.

Prevenzione

La prevenzione primaria passa soprattutto da comportamenti adeguati: evitare, ad esempio, di lasciare cibo scoperto in spiaggia, così come nei prati e in campagna, ambienti dove la presenza di vespe è particolarmente frequente, evitare di ...camminare a piedi nudi sull'erba, indossare abiti congrui durante attività lavorative od hobbistiche out-door.

CATEGORY

1. Attualità

Categoria

1. Attualità

Data di creazione

24/08/2026

Autore

redazione-toscana-medica

Campi meta

Nome E Cognome Autore 1 : Donatella Macchia

Views : 26