

GESTIONE DELLE REAZIONI AL VELENO DI IMENOTTERI

A. Cristaudo, L. Francesconi

IFO- Istituto Dermatologico San Gallicano -IRCCS - Roma

In Europa gli Imenotteri che sono responsabili di reazioni allergiche (il loro veleno ha potere allergizzante per la presenza di varie sostanze biologicamente attive quali: fosfolipasi, ialuronidasi, melletina e fosfatasi acida) sono sostanzialmente rappresentate dall'Ape (*Apis mellifera*) e dai Vespidi (*Vespula*, *Polistes* e *Vespa crabro*). Più rare le reazioni allergiche da punture di Bombo (*Bombus spp*). In Italia la specie *Vespula* è l'imenottero responsabile del maggior numero di reazioni allergiche. I soggetti sensibilizzati da precedenti punture ben tollerate possono presentare 3 possibili manifestazioni cliniche: la reazione locale estesa (eritema ed edema con diametro superiore a ai dieci centimetri e durata maggiore di 24 ore); la reazione allergica sistemica (orticaria, angioedema, broncospasmo, shock anafilattico) di severità variabile fino alla morte; e, anche se raramente, le reazioni ritardate (vasculiti, glomerulonefriti, poliradicoliti). Fattori di rischio per reazioni severe sono considerati la gravità delle reazioni precedenti, la puntura in età medio-avanzata (per la possibile coesistenza di altre patologie, in particolare cardiovascolari), la puntura al capo. L'indagine diagnostica cutanea, eseguita con la metodica del prick test e delle intradermoreazione a concentrazioni crescenti consente generalmente di formulare una diagnosi eziologica corretta. I test *in vitro* per il dosaggio delle IgE specifiche non presentano in genere sensibilità superiore ai test cutanei. Il trattamento ottimale dell'ipersensibilità a veleno di imenotteri è rappresentato dall'immunoterapia specifica (ITS) con veleno, che viene ritenuta essere un mezzo di prevenzione attuabile negli individui a rischio di anafilassi da puntura d'insetto. L'ITS viene proposta con diversi protocolli, da quelli convenzionali a quelli più rapidi.