



Morto dopo la puntura di un calabrone, cosa fare subito: cosa dice l'allergologa

Descrizione

(Adnkronos) -

In Italia si verificano da 5 a 20 decessi l'anno per puntura da api, vespe e calabroni (imenotteri) tra adulti e bambini con una media di 5,3 morti all'anno prevalentemente per anafilassi, secondo la valutazione clinico-epidemiologica più recente diffusa nel 2023 dall'ospedale pediatrico Bambino Gesù¹. Il dato potrebbe tuttavia essere sottostimato perché alcune morti improvvise vengono attribuite ad altre cause. Non esiste infatti una sorveglianza nazionale completa di tutte le punture, delle reazioni sistemiche o delle anafilassi da imenotteri. Una quota rilevante delle reazioni fatali si verifica in persone senza precedenti episodi allergici generalizzati. A spiegare i rischi e a fare il punto con Adnkronos Salute sulla gestione delle reazioni alle punture di imenotteri è Antonella Muraro, professoressa del Centro di Riferimento Regione Veneto per le Allergie Alimentari dell'Azienda ospedale università di Padova e coordinatore delle Linee guida europee dell'European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) sull'anafilassi e sull'immunoterapia al veleno di imenotteri.

L'esperta interviene dopo la morte del naturalista Manuel Mongini, deceduto domenica scorsa in seguito alla puntura di un calabrone mentre lavorava nell'orto della sua abitazione a Soriso, in provincia di Novara. Nel giro di pochi minuti l'uomo, 74 anni, ha perso conoscenza a causa di un violento shock anafilattico.

Perché si può morire per una puntura di imenottero? La causa principale è l'anafilassi, spiega l'allergologa, una reazione allergica sistemica che può provocare rapidamente chiusura delle vie aeree, broncospasmo e collasso cardiocircolatorio cioè lo shock. Nei soggetti anziani o cardiopatici possono sovrapporsi aritmie o ischemia. Dopo moltissime punture esiste anche un meccanismo tossico diretto, con rhabdmiolisi con distruzione del tessuto muscolare scheletrico, insufficienza renale e danno multiorgano, che può colpire anche chi non è allergico.

Tra le persone maggiormente esposte al rischio ci sono chi ha già avuto una reazione sistemica, chi è molto esposto per lavoro per esempio apicoltori, giardinieri le persone anziane, i cardiopatici e i pazienti con mastocitosi o triptasi elevata. Tuttavia, una persona può non sapere di essere allergica: non bisogna aspettare una diagnosi precedente per riconoscere i segni dell'anafilassi.

Ma cosa fare dopo una singola puntura? Quando sono presenti soltanto dolore, bruciore, arrossamento e gonfiore limitati alla zona, bene seguire alcune semplici regole: mette in guardia Muraro. Allontanarsi subito dal luogo, perché vespe e calabroni possono pungere ripetutamente. Controllare la presenza del pungiglione, lasciato soprattutto dall'ape. Rimuoverlo rapidamente, preferibilmente raschiandolo lateralmente con un'unghia o una tessera rigida, senza comprimere il sacchetto del veleno. Lavare con acqua e sapone. Applicare ghiaccio avvolto in un panno o un impacco freddo per 10-15 minuti, ripetibile. Se la puntura interessa una mano o un braccio, togliere subito anelli, orologio o bracciali prima che aumenti il gonfiore. Un antistaminico, un analgesico o una crema cortisonica possono essere utilizzati su indicazione del medico o del farmacista per le reazioni locali.

La situazione cambia quando compaiono segnali di una reazione allergica generalizzata. In questi casi, secondo Muraro, è necessario chiedere immediatamente l'intervento del 112 quando si sospetta una reazione allergica generalizzata grave, anafilassi, quando, nei 5 minuti successivi, compare uno o più dei seguenti sintomi: orticaria diffusa o prurito lontano dalla puntura; gonfiore di labbra, lingua, viso o gola; voce rauca, difficoltà a deglutire o senso di chiusura alla gola; respiro affannoso, sibili o tosse improvvisa; vertigini, debolezza intensa, confusione o perdita di coscienza; pallore, sudorazione fredda o sensazione di svenimento; vomito ripetuto, crampi addominali o diarrea associati ad altri sintomi. In questi casi occorre chiamare immediatamente il 112, aggiunge.

E ancora: Se la persona possiede adrenalina autoiniettabile, utilizzarla subito nella parte esterna della coscia, anche attraverso gli indumenti, raccomanda Muraro, se i sintomi persistono e si dispone di una seconda penna, somministrarla dopo circa 5 minuti. Quindi tenere la persona sdraiata con le gambe sollevate. Se prevale la difficoltà respiratoria, può restare seduta ma con le gambe distese. Non farla alzare o camminare, neppure se sembra migliorata. Se perde conoscenza ma respira, porla sul fianco; se non respira normalmente, iniziare la rianimazione cardiopolmonare. Sono inoltre meritevoli di valutazione urgente le punture multiple, quelle dentro la bocca, sulla lingua, in gola o vicino agli occhi, e quelle che interessano bambini piccoli, anziani o persone con malattie cardiache e respiratorie.

In presenza di anafilassi, va somministrata subito l'adrenalina auto-iniettabile, quando disponibile, che è l'unico trattamento salvavita e che va utilizzata tempestivamente. Antistaminici e cortisonici non sostituiscono l'adrenalina e non devono ritardarne la somministrazione. Questi farmaci possono contribuire a controllare prurito o manifestazioni cutanee, ma agiscono troppo lentamente e non correggono rapidamente lo shock o l'ostruzione respiratoria, aggiunge l'esperta.

La prevenzione resta fondamentale. Evitare le punture di imenotteri è possibile. È consigliabile, osserva Muraro, non avvicinarsi ai nidi e farli rimuovere esclusivamente da personale esperto; non agitare le braccia e non tentare di colpire l'insetto: allontanarsi lentamente; indossare scarpe chiuse nei prati e guanti durante il giardinaggio; evitare profumi intensi e cosmetici molto profumati quando si sta all'aperto; coprire cibi, frutta, dolci e bevande; controllare bicchieri, bottiglie e lattine prima di bere: una puntura in bocca o in gola può provocare rapidamente un'ostruzione respiratoria; tenere chiusi i contenitori dei rifiuti e non sostare vicino a frutta caduta o residui alimentari.

Per i lavoratori a rischio, come forestali, agricoltori, apicoltori, manutentori del verde, edili e altri operatori all'aperto, la prevenzione deve essere ancora più rigorosa. Inail ricorda l'esperta che raccomanda di integrare il rischio nel documento di valutazione, formare il personale, individuare durante la sorveglianza sanitaria chi abbia precedenti reazioni, predisporre comunicazioni e allertamento affidabili, limitare il lavoro isolato e utilizzare indumenti protettivi appropriati sottolinea l'allergologa -. Nei lavoratori allergici il piano deve comprendere accesso immediato ai farmaci prescritti e addestramento all'utilizzo dell'auto-iniettore. Va segnalato che agli apicoltori non viene raccomandato usualmente di disporre dell'auto-iniettore di adrenalina auto-iniettabile nella cassetta di pronto soccorso in dotazione in azienda con una grave lacuna preventiva.

Dopo una reazione grave generalizzata è necessario un percorso di valutazione specialistica. È indicata una sollecita valutazione allergologica con ricerca della sensibilizzazione allo specifico imenottero (ape, vespa o calabrone) e, nei casi appropriati, dell'eventuale mastocitosi o aumento della triptasi. Il trattamento curativo d'eccellenza per l'allergia al veleno di imenotteri è costituito dall'immunoterapia specifica (vaccino) con veleno di ape o vespa o calabrone a seconda dell'allergia identificata. Questa terapia è l'unica in grado di ridurre sostanzialmente il rischio di nuove reazioni moderate o gravi; l'autoiniettore rimane lo strumento di emergenza, non una sostituzione dell'immunoterapia conclude.

??

salute

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Agosto 6, 2026

Autore

redazione