



Occorre prestare molta attenzione nei soggetti allergici e sapere riconoscere i sintomi dello shock anafilattico

Conseguenze e pericoli

Con l'aumento della temperatura ambientale dovuto al termine del periodo invernale, si assiste come ogni anno al ritorno d'insetti di vario tipo. Un motivo di studio per gli entomologi, ma anche talvolta un fastidio e addirittura un pericolo per l'uomo.

Vespe, api, calabroni, zanzare e zecche sono i principali insetti che causano problemi all'uomo. La loro puntura provoca l'introduzione attraverso la cute di un vero e proprio veleno formato da pro-

teine (quello delle api ad es. contiene fosfolipasi A2, ialuronidasi, apamina, mellitina e chinine) che possono sviluppare una reazione allergica anche generalizzata. Normalmente, la sintomatologia si limita a dolore, prurito, arrossamento dell'area interessata dalla puntura d'insetto. L'orticaria si può presentare con pomfi irregolari, arrossati, molto pruriginosi, in aumento rapido anche su tutta la superficie corporea. Se non si associano sintomi respiratori (anafi-

di Attilio Carli
Medico di medicina generale

COME RICONOSCERE LO SHOCK ANAFILATTICO

Il professionista sanitario può capire la gravità di una situazione analizzando i seguenti segnali:

- Perdita di coscienza: il soggetto risponde agli stimoli esterni?
- Respirazione: il soggetto respira? È dispnoico con sibili e rantoli? Vomita?
- Battito cardiaco: come è il polso? Percettibile o no? Normalmente rapido e debole.
- Pressione arteriosa: è possibile trovare un quadro di ipertensione per poi avere un tipico crollo da shock.
- Aspetto della cute: è presente orticaria?
- Presenza di edema: il viso e lingua sono rigonfi? È presente edema di caviglie e polsi?
- Stato delle labbra: le labbra sono cianotiche ed è presente pallore periorale?

lassi o shock anafilattico) si può assumere un antistaminico e un cortisonico. Nel giro di qualche giorno il quadro si risolve, ma sono anche possibili complicanze infiammatorie e infettive con vescicole e pustole. Una particolare attenzione va riservata ai soggetti diabetici che possono andare incontro a infezioni anche gravi.

Consigli per evitare le punture d'insetto

Quando si frequentano posti "a rischio" per la presenza di insetti, come prima cosa occorre prestare attenzione al proprio abbigliamento. È buona regola indossare abiti con maniche lunghe, pantaloni lunghi, di colore neutro (es. beige): il colore brillante (giallo, rosso) può attirare api e vespe.

Evitare profumi che possano attirare gli insetti.

In casa, evitare l'utilizzo di sottovasi che possono essere terreno di crescita di zanzare o insetti.

Stare molto attenti a frequentare zone ombrose, alberate e umide. Se si utilizzano i repellenti per gli insetti, occorre prestare attenzione al loro impiego nei bambini, evitando di applicarli sulle mani o attorno agli occhi. Occorre poi rispettare le norme d'impiego e vanno evitati da chi ha manifestato in precedenza segni di intolleranza. Infine, lavare bene le parti cutanee interessate dal repellente, dopo l'esposizione all'aria aperta, con acqua e sapone.

La terapia farmacologica

L'utilizzo dei prodotti locali è talvolta controverso in quanto c'è chi ne suggerisce l'uso e chi no. In ogni caso per il dolore locale, il gonfiore e l'infiammazione, la borsa del ghiaccio è sempre utile per le proprietà decongestionanti e vasocostrittrici, ricordando di non eccedere per evitare la cosiddetta "ustione" da ghiaccio.

Pomate al cortisone sono sicuramente da preferire, mentre occorre attenzione nell'uso dell'ammoniaca sulle punture di insetto per le spiacevoli reazioni locali.

Gli antistaminici orali possono essere consigliati per migliorare il prurito; mentre i Fans o il paracetamolo sono utili per alleviare il dolore derivante dal morso dell'insetto.

Un consiglio generale è di tenere sempre le unghie dei bambini tagliate corte per evitare danni da grattamento e conseguente infezione della cute già irritata dalla puntura di insetto. Se questa evenienza si verificasse, utile una pomata antibiotica. Gli antibiotici, anche sistemici, sono da prendere in considerazione in caso di peggioramento dell'arrossamento e comparsa di febbre.

Puntura d'insetto: le complicanze

Non solo il fastidio o il dolore locale, ma è presente anche la possibilità di sviluppare infezioni batteriche dopo una puntura d'insetto. La terapia, in relazione all'estensione e alla gravità, è normalmente a base di antibiotici locali o per via generale ad ampio spettro. Sono descritti in letteratura quadri diversi sostenuti da stafilococchi o streptococchi quali impetigine, cellulite o linfangite che insorgono in seguito a grattamento o che sono provocate da batteri già presenti nella zona dove l'insetto punge:

- impetigine: infezione cutanea che si manifesta come eruzione crostosa, bollosa o pustolosa causata da streptococchi o stafilococchi;
- cellulite: forma di infiamma-

zione acuta che interessa il tessuto connettivo lasso delle regioni sottocutanee;

- linfangite: infiammazione dei vasi linfatici, risultato dell'estensione di un'adiacente infezione batterica entro o attraverso le loro pareti.

Lo shock anafilattico

Diverso il discorso quando si ha a che fare con una reazione più importante: lo shock anafilattico, rispetto al quale occorre prestare molta attenzione nei soggetti allergici. Questa è una grave reazione che comprende prurito o bruciore cutaneo, orticaria, specie a volto, torace e dorso, dispnea ingravescente, dolore o costrizione toracica, sensazione di gola chiusa o difficoltà a parlare o inghiottire, vertigini, ansia, ipotensione acuta, perdita di coscienza, sintomi sistemici come cefalea, dolore addominale, fino al decesso nel giro di mezz'ora se non si interviene immediatamente.

Come riportato dal Churchill's Medical Dictionary 1994, per shock

anafilattico si intende un insieme di "sintomi improvvisi e gravi che si manifestano dopo un secondo inoculo antigenico in un individuo o animale con formazione di anticorpi IgE contro quell'antigene. Negli esseri umani, le manifestazioni tipiche sono rappresentate da insufficienza acuta e ipotensione. Se non trattata, la condizione può rivelarsi rapidamente fatale". Negli USA si calcola che i decessi conseguenti a puntura d'ape sono 3-4 volte più comuni rispetto alle conseguenze mortali da morso di serpente velenoso.

Ogni anno in Italia si calcola che circa 5-10 soggetti perdano la vita per shock anafilattico causato dalle punture di insetti, mentre il morso di vipera è addirittura meno mortale. Lo shock anafilattico non è dipendente dalla quantità di veleno iniettato (le complicanze da attacco di sciame di insetti sono muscolari e da insufficienza renale acuta), ma basta purtroppo una sola puntura, perchè lo shock si sviluppi indipendentemente dalla quantità di veleno iniettato e portare a morte anche in qualche minuto se

non si intraprendono urgentemente le manovre avanzate di rianimazione e supporto presso una struttura di emergenza, dopo aver chiamato immediatamente il 118 per il trasporto urgente o aver chiesto espressamente al centralino l'invio di un medico dell'emergenza.

Nel frattempo praticare, se conosciute, le manovre rianimatorie di base (massaggio cardiaco in caso di arresto e respirazione bocca a bocca), mantenere pervie le vie respiratorie, somministrare ossigeno se disponibile, mettere il paziente in posizione antishock.

Se disponibile utilizzare l'adrenalina che è il farmaco salvavita, attraverso un'iniezione intramuscolare, tenendo l'ago all'interno della coscia per almeno dieci secondi. Sono disponibili fiale preconfezionate e predosate di adrenalina resistenti al calore. Normalmente questi preparati sono stabili a temperatura ambiente per 18 mesi.

Puntura di zecca: le complicanze

Una semplice puntura di zecca può creare complicanze anche gravi che, se non individuate con la corretta anamnesi, possono creare anche pericoli per la salute del paziente. Come parassiti animali, le zecche utilizzano i "cheliceri" che sono appendici che servono a pungere e trapassare la cute dell'animale per poi attaccarsi con appendici uncinatate. Possono trasmettere malattie come la Borreliosi di Lyme (o malattia di Lyme), la Rickettsiosi e molte altre a seconda delle zone geografiche del mondo (meningoencefalite virale, febbre di Crimea-Congo, febbre emorragica

QUANDO A PUNGERE È UN'APE O UNA ZECCA

Ape: evitare di "strappare" il pungiglione dell'ape che è seghettato e quindi può rompersi e rimanere all'interno della cute. Cercare di muovere il pungiglione in modo circolare al fine di farlo fuoriuscire dalla ferita, lavare la parte con acqua e sapone e applicare ghiaccio per ridurre il gonfiore e l'infiammazione. A titolo di ricordo, l'ape punge e muore dopo questo atto in quanto il pungiglione rimane conficcato nell'uomo, essendo formato da barbigli multipli, facendo parte integralmente del suo apparato digestivo. Diversa è la situazione per le vespe che possono pungere più volte in quanto mantengono l'apparato digestivo dopo la puntura.

Zecca: rimuovere la zecca con un paio di pinzette afferrandola quanto più vicina alla cute e lavare la parte con un antisettico o con acqua e sapone.

approfondimento


Le punture di insetto

di Omsk, ecc). Si manifestano maggiormente nei mesi primaverili, estivi o autunnali.

Malattia di Lyme: è causata dal batterio "Borrelia Burgdorferi". Si può manifestare con una semplice forma simil influenzale con febbre, brividi e dolori muscolari e rash cutaneo nella zona della puntura, che si diffonde da 3 a 30 giorni dopo la puntura. Il soggetto affetto può ovviamente non ricordare di essere stato punto da una zecca nell'immediato passato. La malattia di Lyme può complicarsi ulteriormente, dopo giorni o settimane, con sintomi meningei, polinevriti, aritmie fino addirittura a miocardite o paralisi del 7° nervo cranico. Normalmente non si arriva a tali quadri perché fortunatamente si giunge a una diagnosi e alla terapia.

Rickettsiosi: in Italia è presente l'agente Rickettsia conorii che provoca la Febbre bottonosa del mediterraneo (FBM), normalmente presente nel centro e soprattutto nel sud Italia. L'ospite occasionale della R è il cane, ma possono essere presenti anche nell'ambiente. La patogenesi prevede una replicazione della R nelle cellule dell'endotelio dei vasi della cute con una conseguente vasculite. Ha un periodo di incubazione di una settimana, 10 giorni in media, dopo di che il paziente presenta iperpiressia, mal di testa, mio - artralgie, talvolta congiuntivite.

A livello cutaneo, dopo alcuni giorni dall'esordio dei sintomi, si nota un esantema maculo-papulare nodulare (da cui il termine "bottonosa") sugli arti inferiori,

per poi estendersi dal basso all'alto. Nella zona della puntura della zecca in due terzi dei casi si reperisce un'escara di colore nerastro. Possono essere presenti epatosplenomegalia, linfadenopatia. Esistono poi forme ove non si presentano l'esantema e la febbre. È sempre necessaria, in caso di sospetto diagnostico, chiedere al paziente dove ha trascorso vacanze o dove ha compiuto viaggi, specie se in zone rurali, o se ha avuto contatti con cani o se si è accorto di essere stato punto da una zecca. La diagnostica di laboratorio prevede l'effettuazione del test sugli anticorpi anti IgM, IgG anti R. Conorii. La terapia è a base di tetraciclina o cloramfenicolo. Nei bambini si utilizzano i macrolidi. 

Anche quest'anno saremo a
cosmofarma2009
exhibition

Veniteci a trovare:
PAD. 36 - STAND B29

FARMALABOR

Farmacisti Associati

La qualità aziendale
è riconosciuta
dalle certificazioni
EN ISO 9001:2000
EN ISO 14001:2005



Materie prime per uso farmaceutico, cosmetico, alimentare

**Una società di farmacisti
al servizio dei farmacisti**

ORDINI TELEFONICI E INFO
0883 611 301

www.farmalabor.it • info@farmalabor.it
Stabilimento: via Pozzillo, Zona Industriale - 70053 Canosa di Puglia (Ba)

FAX VERDE ORDINI
800 085 708