



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE



Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi



Programma
Clinical
Molecular
Oncology
AGIMM

La terapia allergologica

Settima

Giornata Fiorentina

dedicata ai pazienti con
malattie mieloproliferative
croniche

Sabato 13 maggio 2017

M. Loredana Iorno

Allergologia ed Immunologia Clinica
Dipartimento delle Specialità Mediche
Resp.le D.ssa Donatella Macchia

Usi Toscana Centro



Pazienti affetti da mastocitosi possono avere gravi reazioni dopo punture di insetti imenotteri



Classificazione delle reazioni allergiche alle punture di Imenotteri

Reazioni locali estese

Eritema ed edema di diametro > 10 cm, che dura > 24 h

Reazioni sistemiche

Grado 1

Orticaria, prurito generalizzato, malessere, ansietà

Grado II

Angioedema, costrizione toracica, nausea, vomito, diarrea

Grado III

Dispnea, edema laringeo, debolezza, confusione

Grado IV

Collasso, perdita di coscienza, incontinenza sfinterica

Mueller HL 1966, modificata



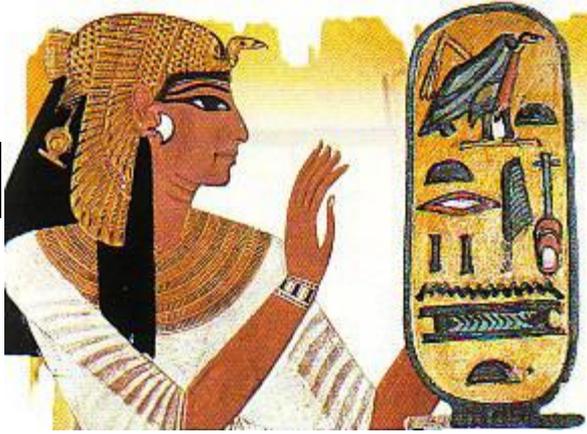
Ipotensione Severa e Shock Anafilattico nella Mastocitosi: Agenti Etiologici

Più frequenti:

Puntura di imenotteri,
Aspirina e altri FANS

Meno frequenti:

Alcool
Oppiacei
Miorilassanti
Pollini, alimenti
Punture di insetti (non imenotteri)
Mezzi di contrasto
Interventi chirurgici
Endoscopia
Infezioni (batteriche o virali)
Antibiotici
Agenti fisici: sfregamento, calore, esercizio
Stress



Un geroglifico presente nella tomba del faraone Menes racconta della sua morte avvenuta nel 2621 a.C. in seguito ad una puntura di vespa; è forse la prima testimonianza storica di una reazione allergica.





L'ordine degli imenotteri comprende più di
100.000 specie

Le famiglie più interessanti dal punto di vista
allergologico sono:

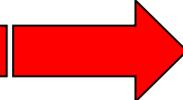
Apidae – Vespidae – Formicidae





Diagnosi di allergia al veleno di Imenotteri

PRIMO LIVELLO

- 
- Anamnesi
 - Test cutanei
 - IgE specifiche sieriche
 - Triptasi

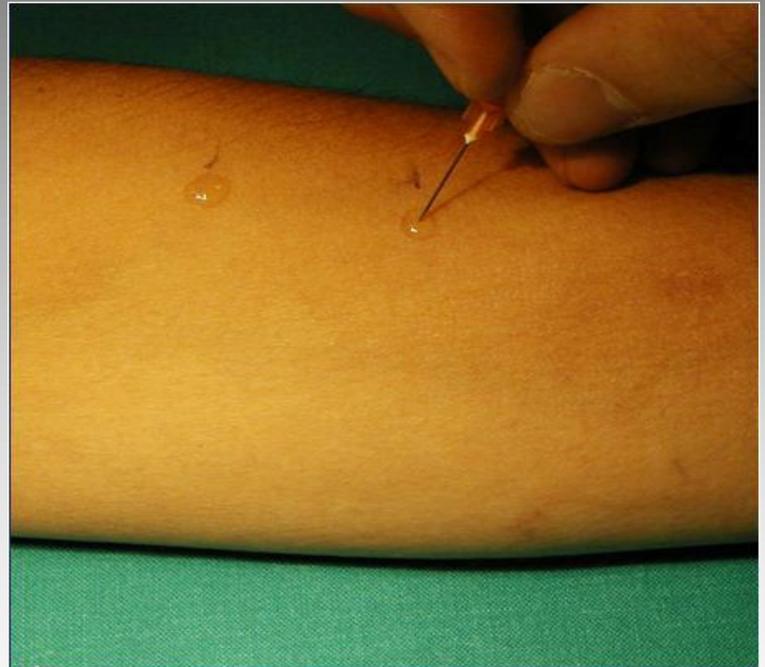
SECONDO LIVELLO

- RAST inibizione

ALTRI TEST: utilizzo di allergeni ricombinanti e di marcatori cellulari; **CAST**, immunoblotting, liberazione d'istamina



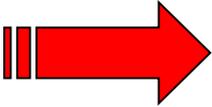
PRICK TEST





Diagnosi di allergia al veleno di Imenotteri

PRIMO LIVELLO



- **Test cutanei:**

Si effettuano in regime protetto mediante:

- **prick test (100mcg/mL)**
- **intradermo reazioni a diluizioni crescenti sino all'”end point” (comparsa di pomfo di 5 mm di diametro)**

Si utilizzano i veleni purificati degli imenotteri d'interesse allergologico





La *Vespa velutina*, comunemente chiamata **Calabrone asiatico**, per distinguerla dalla *Vespa orientalis* nota come Calabrone orientale, **costituisce una seria minaccia per tutta l'apicoltura italiana.**

E' un predatore la cui dieta è costituita in gran parte di api che caccia in prossimità dell'alveare. **I danni non derivano solo dalle numerose bottinatrici predate** ma anche dallo stress recato alla colonia che, sotto una continua predazione, azzerà l'attività di volo e la deposizione delle uova, arrivando al collasso. **La *Vespa velutina* è ormai diffusa in Liguria sulla riviera di ponente ed è stata individuata anche in Piemonte** nella provincia di Cuneo.



Morfologia nidi

I nidi sono costruiti con cellulosa impastata alla loro saliva e si differenziano in: nidi primari, osservabili a fine inverno - inizio primavera, sono di piccole dimensioni e abitati dalla sola regina o da pochi individui. Data la loro forma ridotta passano facilmente inosservati e possono trovarsi in zone riparate anche in contesti urbani (**tettoie, serre, case**). Possono essere distinti dai nidi del calabrone nostrano dal foro di ingresso piccolo molto diverso dal classico nido concavo "aperto" con le cellette in mostra del nostro calabrone.

I nidi secondari, che si iniziano a vedere in estate sono nettamente più grandi e popolati e possono arrivare a contenere fino **a 6000 esemplari**. Questi nidi sono comunemente costruiti sugli alberi ad altezze superiori a 5 metri; non mancano tuttavia nidi trovati in prossimità del suolo ed in aree urbane.



Monitoraggio e metodi di lotta

Le regine rappresentano il target più efficace per il controllo della popolazione di *V. velutina*. E' più efficace intervenire in due momenti dell'anno:

- 1) Nel periodo autunnale quando vengono prodotti i sessuati (regine e maschi).
- 2) Ad inizio primavera quando le regine svernanti si accingono a fondare le nuove colonie.

Trappolaggio

Solitamente all'interno delle trappole si utilizzano esche a base di carboidrati o proteine ma una miscela di sostanze zuccherine e birra chiara al 4,7% di alcool è risultata molto attrattiva per questo insetto





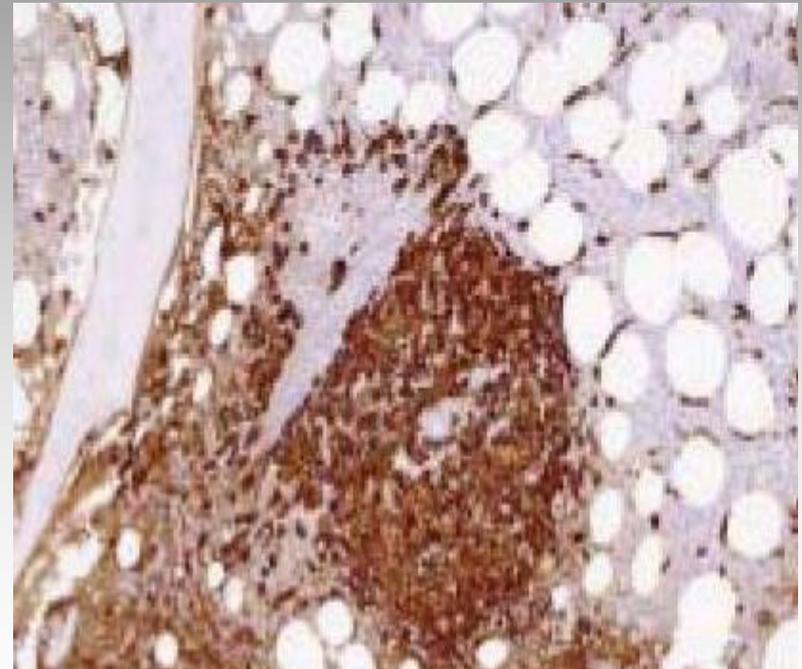
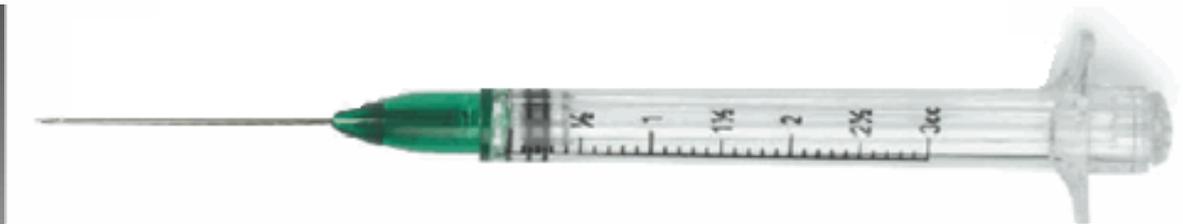
MISURE PRECAUZIONALI

Il paziente allergico al veleno degli imenotteri **deve evitare il più possibile di farsi pungere!**

Per **prevenire le punture** bisogna :

- evitare tutto ciò che può attrarre gli insetti
- non indossare abiti con colori troppo sgargianti
- evitare profumi o essenze troppo intense
- evitare di cucinare o consumare cibi all'aperto e le bibite in lattina
- utilizzare maglie a maniche lunghe e pantaloni lunghi
- utilizzare repellenti per insetti
- chiudere bene i rifiuti e pulire bene le pattumiere irrorandone il bordo con insetticidi,
- evitare di stare in aree di raccolta rifiuti o frutteti e vigneti.

IMMUNOTERAPIA SPECIFICA





Rischio di reazione sistemica alla ripuntura dopo sospensione dell'immunoterapia

Adulti vs bambini

Pazienti allergici al veleno di **Api** rispetto al veleno di Vespidi

Pazienti con **gravi reazioni** pre-IT

Pazienti con gravi reazioni in corso di IT o da puntura spontanea in corso di IT

Durata IT 3 anni vs > 5 anni

Elevati livelli basali di triptasi

Mastocitosi

Elevata reattività cutanea alla sospensione

Small text on a poster or chart in the upper left corner, likely containing patient information or medical instructions.



ACCESSO VENOSO

FARMACI

TR. AZEBA





Qualità della vita

L'immunoterapia migliora la qualità di vita in tutti i pazienti allergici al veleno di imenotteri; il miglioramento è più marcato nei pazienti di classe III e IV e nei pazienti che sono stati ripunti durante l'immunoterapia

L'immunoterapia sembra giocare un ruolo molto importante nello stato psicologico e nei rapporti sociali

Bilò MB., JACI, 2000, 105, 57

Terapia dei Sintomi Correlati ai Mediatori

Mastocitosi cutanea

Assenza di sintomi

Nessuna terapia

Prurito, Flushing, Orticaria

Allontanamento degli agenti scatenanti (cibi, sbalzi di temperatura, etc.)

Anti-H1 + Anti-H2, Antileucotrieni, Ketotifene, PUVA

Mastocitosi sistemica indolente (senza reperti B)

Ipotensione o

Allontanamento degli agenti scatenanti

Anafilassi Ricorrente

Anti-H1 + Anti-H2, Steroidi, Adrenalina

FANS (se tollerati), Terapia citoriduttiva

Gastrite, Ulcera

Anti-H2 + inibitori di pompa

Diarrea, Dolore Addominale,
Nausea, Vomito

Anti-H1 + Anti-H2, Antileucotrieni, Sodio cromoglicato,



Adrenalina autoiniettabile: come si presenta

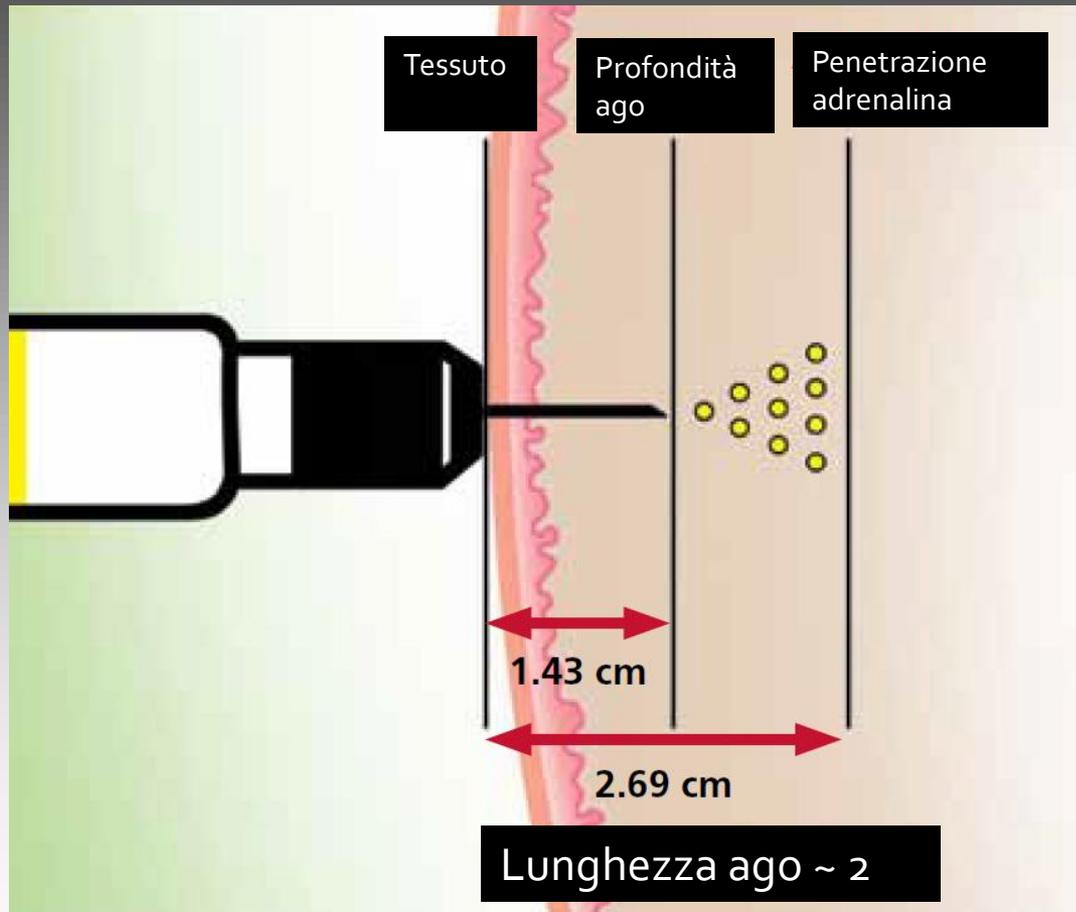
- ❖ **Indicazioni:** trattamento d'urgenza delle reazioni allergiche a punture d'insetti, ad alimenti, a farmaci e ad altri allergeni in pazienti a rischio accertato di shock anafilattico
- ❖ **Esclusivo uso intramuscolare**
- ❖ **Disponibile in 2 dosaggi: 300 mcg e 150 mcg**



Trattamento dell'anafilassi severa

- ❖ **L'adrenalina è il farmaco di scelta per il trattamento dell'anafilassi**
- ❖ **La mancanza di una pronta somministrazione di adrenalina può portare a morte**
- ❖ **Non esistono controindicazioni note all'utilizzo di adrenalina per via intramuscolare in caso di reazione allergica pericolosa per la vita**

Lunghezza ago - Pazienti obesi

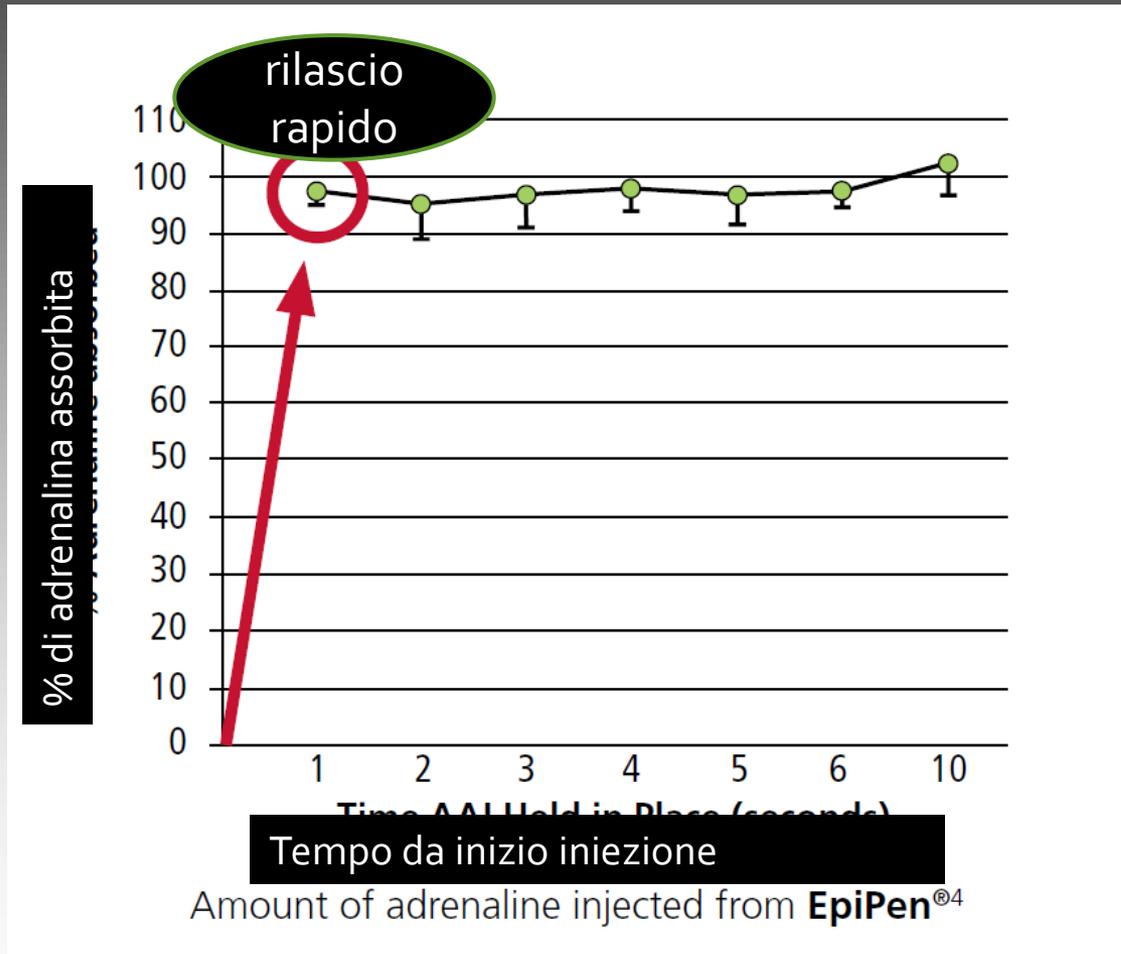


Qualora l'ago si fermi nel tessuto sottocutaneo, è stato dimostrato che l'adrenalina somministrata con Fastjekt diffonde per una distanza doppia rispetto alla lunghezza dell'ago stesso, raggiungendo i muscoli.

Quantità di adrenalina iniettata con Fastjekt

®

Il 95% di adrenalina somministrata è rilasciata nel 1° secondo della somministrazione



CONCLUSIONI

- ✦ L'immunoterapia specifica per veleno di imenotteri nei soggetti allergici e affetti da mastocitosi, utilizzando uno schema di induzione lento, è sicura e ben tollerata
- ✦ L'immunoterapia specifica in questi soggetti si dimostra inoltre utile ed è raccomandata per prevenire reazioni sistemiche alle punture successive e deve essere continuata sempre per TUTTA LA VITA.