

# Estate, tempo di... vipere!

Il suo habitat ideale sono le pietraie, i cumuli di sterpi, l'erba alta; ama soprattutto le zone esposte al sole e le calde giornate di sole. Parliamo della vipera. Questo serpente lungo un metro circa, di color grigio-marrone, rossastro o giallastro, la base della testa triangolare e piatta, le pupille schiacciate e verticali e due vistosi denti appuntiti, attacca solo quando si sente minacciato, in genere quando accidentalmente viene calpestato o toccato, per questo è bene sempre fare attenzione a dove ci si siede o ci si sdraia, e gli indumenti poggiati sull'erba vanno scossi prima di essere indossati nuovamente. L'uso di calzoncini e stivali per le nostre passeggiate in montagna come in campagna è raccomandabile, come è buona norma battere il terreno davanti a noi con un bastone camminando nel bosco o nei prati: i serpenti percepiscono le vibrazioni del terreno e si allontanano velocemente.

Se, nonostante ogni precauzione, dovesse toccare a voi o ad un vostro compagno di cammino di essere morsi da una vipera, la prima cosa da fare è tranquillizzare e tenere a riposo la vittima del morso; contattare il 118 oppure un Centro Antiveneni; togliere immediatamente orologio, anelli e bracciali; slacciare i vestiti stretti nel distretto interessato dal morso; ove possibile, disinfettare la ferita e applicare ghiaccio non a diretto contatto con la cute (interponendo ad es. una garza) e, solo dopo consultazione con un medico, effettuare bendaggio compressivo. Altre pratiche, come l'incisione o il posizionamento di laccio emostatico, sono controindicate.

I servizi di pronta emergenza possono comunque sempre fare affidamento su strutture specializzate e dedicate presenti nel Paese, tra questi il Centro Nazionale di Informazione Tossicologica (CNIT) della Fondazione Maugeri.

Secondo quanto riportato in uno studio del CNIT, dedicato a identificare la durata minima dell'osservazione ospedaliera e l'eventuale somministrazione della terapia antidotica, i casi di morso di vipera sono relativamente frequenti nel nostro Paese. A questo scopo è stata condotta un'analisi retrospettiva di 228 casi di morso di vipera valutati dal Centro Antiveneni di Pavia nell'arco di tre anni. La gravità dei pazienti è stata determinata in accordo con la scala di gravità specifica: la Grading Severity Score (GSS). Alla prima valutazione, 132 pazienti (il 57,9% del totale) presentavano solo segni di morso (GSS 0), 77 (33,8%) anche edema locale (GSS 1), 18 (7,9%) edema regionale e/o segni o sintomi sistemici lievi (GSS 2) mentre 1 (0,4%) presentava gravi manifestazioni locali o sistemiche (GSS 3). I dati clinici completi sono stati disponibili per 107 dei 132 pazienti appartenenti al primo gruppo (GSS 0); tra questi 92/107 presentavano un morso secco (morso senza inoculazione di veleno), 15/107 nelle 12 ore successive al morso hanno manifestato un'evoluzione locale; 6/15 hanno sviluppato edema regionale e/o effetti sistemici. Solo tre pazienti appartenenti a questo gruppo hanno ricevuto trattamento antidotico specifico.

Dei 96 pazienti appartenenti ai restanti gruppi, caratterizzati da rapida progressione dell'edema locale o comparsa di sintomi sistemici gravi, 76 sono stati seguiti al *follow-up*. Di questi, 25 pazienti (pari al 33%) sono stati trattati con terapia antidotica. Non è stato registrato alcun caso letale.

Lo studio mette inoltre in evidenza un altro aspetto: una percentuale non irrilevante (14%) di pazienti che presentava inizialmente gravità di grado 0 ha manifestato un'evoluzione clinica, nel 14% (15/107) dei casi entro le prime 12 ore. Tutti i pazienti con grado pari o superiore a 1, inoltre, hanno presentato un'evoluzione del quadro clinico: l'82% del gruppo GSS1 entro 12 ore, l'80% del gruppo GSS2 entro le 24 ore. Il morso di vipera si profila dunque un evento clinicamente rilevante che richiede ospedalizzazione precoce e stretta osservazione clinica per almeno 12/24 ore al fine di verificare la comparsa o l'eventuale evoluzione di manifestazioni locali e/o sistemiche e di impostare, quando necessario, una terapia antidotica.

L'antidoto, disponibile solo in ambito ospedaliero, rimane limitato ai casi gravi e in ogni caso l'indicazione al trattamento deve essere fornita esclusivamente da esperti.

## OBIETTIVO DEL PROGETTO

Evidenziare una correlazione tra il livello di gravità del paziente alla presentazione, la successiva evoluzione del quadro clinico e l'indicazione al trattamento antidotico

# 228

**i casi di morso di vipera** valutati dal Centro Antiveneni di Pavia in **3 anni**, nessun caso letale

# 14%

**i pazienti** che alla presentazione sono stati valutati di **grado 0** e hanno poi manifestato un'evoluzione clinica

Tutti i pazienti con grado pari o superiore a 1 hanno presentato un'evoluzione del quadro clinico

# 12/24

**le ore di osservazione clinica minima** dal morso di vipera

# 33%

**(25/76) dei pazienti** che hanno manifestato segni/sintomi di avvelenamento dopo follow-up a 12/24 ore sono stati trattati con terapia antidotica

## CONCLUSIONI

Lo studio ha evidenziato che qualunque caso di morso di vipera deve essere tenuto in stretta osservazione clinica per almeno 12/24 ore al fine di verificare la comparsa o l'eventuale evoluzione di manifestazioni locali e/o sistemiche e di impostare, quando necessario, una terapia antidotica precoce.

### Lo studio grafico

I casi di avvelenamento causato da morso di vipera sono relativamente frequenti nel nostro Paese. Uno studio condotto dal Centro Nazionale di Informazione Tossicologica (CNIT) di Pavia della Fondazione Maugeri fa luce sulla necessità di ospedalizzare e mantenere sotto osservazione il paziente per un periodo variabile tra le 12 e le 24 ore e di impostare, quando necessario, una terapia antidotica precoce