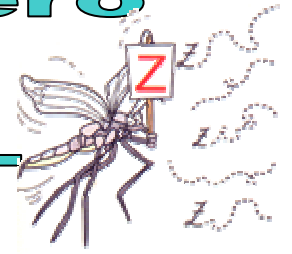


Lo "strofulo" ovvero se ti punge una qualche



E' frequente che, soprattutto nel periodo estivo, siano portati in ambulatorio bambini con piccole papule eritematose che sono centrate da una piccola vescicola o da una crosticina, o francamente escoriate, molto pruriginose, a volte anche numerose, localizzate prevalentemente nelle zone esposte. La loro durata è in media di una due settimane, ma molto spesso vi sono nuove gettate subentranti che prolungano anche di molti mesi l'espressione globale del disturbo; il grattamento che consegue al prurito può aggravare la situazione con escoriazione, lichenificazione, ulcerazione infiammatoria e impetiginizzazione secondaria.

Le cause

Questo è il quadro dell'**orticaria papulosa o "strofulo"**: il suo aspetto è molto caratteristico e l'origine parassitaria è universalmente riconosciuta. Si tratta, infatti, di una **comune reazione pruriginosa da ipersensibilità alle punture d'insetti di vario tipo, in primo luogo zanzare, ma anche pulci di cani e gatti e meno frequentemente acari di piccoli animali con cui i bambini possono essere facilmente in contatto (uccelli e piccoli roditori)**. E' una condizione che può durare a lungo, disturbare il bambino per il prurito e preoccupare i genitori; è, insieme alla dermatite atopica e alla scabbia, la più frequente causa di prurito importante nel bambino. Non sempre i genitori riescono a correlare questa sintomatologia diffusa, fastidiosa, prolungata o ricorrente con la puntura delle zanzare e a maggior ragione con le punture d'altri insetti: il più delle volte, infatti, la normale reazione alla puntura di zanzara (pomfo che compare dopo pochi minuti e che dura alcune ore) passa inosservata; inoltre, sembra che in questa condizione la pelle reagisca come se fosse stata punta da un insetto anche in zone dove non ci sono morsi: è caratteristico il diffuso e improvviso riaccendersi di lesioni in via di risoluzione o completamente risolte anche per una singola nuova puntura; quest'andamento spiazza e sconcerta i genitori. che sono portati ad attribuire al altro (allergia ad alimenti, patologia infettiva) la causa delle lesioni pruriginose.

La malattia si realizza per una reazione di ipersensibilità che, per quanto riguarda le zanzare, è rivolta verso un antigene contenuto nella loro saliva: si è dimostrato che la risposta sierologica è caratterizzata da un'iperproduzione di Immunoglobuline specifiche.

L'orticaria papulosa *non è comune nei primi anni di vita* quando il bambino non ha ancora avuto modo di sensibilizzarsi alle punture degli insetti, ma si fa tipicamente *più evidente a partire dal terzo-quarto anno* per poi attenuarsi dopo i sette otto anni per un meccanismo di lenta desensibilizzazione naturale.

Non sempre la causa scatenante la risposta immune è rappresentata dalla puntura di zanzara. Spesso anche pulci, acari di animali da compagnia o che comunque vivono nello stesso ambiente dove il bambino svolge le sue attività di gioco possono essere la causa di un quadro clinico altrettanto eclatante e persistente; anche le cimici che infestano i materassi vecchi e le crepe dei muri possono pungere soprattutto di notte le parti del corpo in contatto con cuscini e materassi. Le pulci di cani e gatti sono, dopo le zanzare, la causa più importante di orticaria papulosa nel bambino: in questo caso le lesioni si presentano con papule eritematose centrate da vescicoline e croste emorragiche pruriginose che hanno la peculiarità di raggrupparsi linearmente e localizzarsi oltre che alle estremità soprattutto nelle sedi coperte dove i vestiti aderiscono, come ad esempio la cute al di sotto delle calze o la zona della cintura.

Suggestiva è anche la localizzazione delle papule sia a torace e addome che a cosce e parte flessoria degli avambracci: tale localizzazione corrisponde alle zone di contatto sulla pelle del bambino con il pelo dei piccoli cuccioli che può aver tenuto in grembo.

Le cose da fare



Una delle maggiori difficoltà nel trattamento di questa patologia è proprio quella di convincere i genitori che tutti i sintomi del bambino derivano da un'ipersensibilità alla puntura di insetto: infatti, al di là del riscontro facilmente individuabile delle punture di zanzara nella stagione estiva, è possibile che l'evidenza della responsabilità di altri parassiti non sia così immediata. Le pulci dei cani e dei gatti infatti, abbandonano il piccolo ospite subito dopo il pasto ematofago (cioè "dopo aver succhiato il sangue"), ed inoltre possono sopravvivere per qualche tempo anche lontano dagli animali con cui i bambini giocano ed infestare quindi la casa, il giardino, il cortile della scuola, la casa della nonna, degli amichetti, ecc: non è quindi sempre facile e immediatamente comprensibile per i genitori pensare ai parassiti degli animali domestici come causa scatenante delle lesioni cutanee: in

particolare non è necessario che cani e gatti vivano in famiglia perché i parassiti possono venire a contatto con la pelle del bambino e provocare le lesioni. Inoltre la diffusa e improvvisa ricomparsa di un'eruzione su precedenti lesioni guarite, anche per una singola puntura di pulce o di una superstite zanzara autunnale, non è facilmente individuabile come causa scatenante e fa sì che una sintomatologia a lesioni multiple acuta e accompagnata da prurito come è quella che si verifica in questi casi, venga considerata di altra origine (infettiva ma più frequentemente da allergia alimentare).

La prevenzione e il controllo dell'ambiente costituiscono la base del trattamento di questa patologia; spesso misure antiche e di buon senso sono dimenticate o considerate poco importanti dai genitori soprattutto se non convinti dell'origine dell'orticaria papulosa.

Per quanto riguarda le punture di zanzara, nei limiti del possibile dovrà essere evitata la permanenza nelle zone a rischio come in particolare le zone in vicinanza di acque stagnanti. Se il bambino rimane all'aperto anche dopo l'ora del tramonto dovrà essere protetto con repellenti applicati sulle parti scoperte ad esempio l'Autan o OFF. evitandone il contatto con le mucose ed usando perciò di preferenza creme o lozioni. Nella camera da letto si può usare un insetticida con l'accortezza di aprire le finestre per qualche tempo dopo quest'operazione; l'uso della zanzariera alle finestre e al limite sopra il letto è utile e consigliabile.

Più difficile è la prevenzione dalle punture di pulci e degli altri acari parassiti; oltre al trattamento degli animali con insetticidi dovranno essere disinfestati in maniera completa ed estensiva con lavaggio e uso d'aspirapolvere tappeti divani ecc. dove le larve e le uova possono essere presenti.

Per la terapia sintomatica delle punture, solo la applicazione di una crema steroidea potente anche due volte al giorno per alcuni giorni è in grado di ridurre la sintomatologia. Di scarsa utilità gli antistaminici locali; gli antistaminici per via generale possono ridurre il prurito e sono anche utili per ridurre l'entità della risposta anamnestica (riaccensioni delle vecchie lesioni in seguito ad una nuova puntura). L'applicazione di ghiaccio o di una soluzione d'ammoniaca subito dopo una puntura ne riducono le conseguenze immediate (prurito, bruciore, pomfo). La possibilità di un'infezione batterica secondaria, soprattutto se prevalgono lesioni escoriate, deve essere tenuta presente e controllata con terapia antibiotica locale (Bactroban) o, per lesioni estese, con terapia antibiotica sistemica.

