un pediatra per amico

SPECIALE PELLE

U????U????

U????

U????

U????

U????

U????

STORIE DI ORDINARIA PEDIATRIA

Una questione di pelle

"Sì ma per essere un semplice arrossamento dura da troppo tempo non le pare?"

Non c'era verso di sfuggire. La famiglia Lolètto, informatissima, non si accontentava mai facilmente, stavolta volevano una diagnosi. Ma quei puntolini sparsi un po' qui un po' là, come innocenti pecorelle al pascolo, con l'aria dimessa, ma spudoratamente visibili, parlavano, ormai da settimane, una lingua assolutamente incomprensibile. Il dottor Lopofà amava il suo lavoro, ma detestava le malattie della pelle. "*La pelle* - diceva - *è impudica, perché si mostra sfacciatamente a tutti, incontrollabile, perché non sa mentire, ed è beffarda perché, nonostante tutto ciò, resta indecifrabile. Gli organi interni, quelli sì che sono discreti, fanno vita ritirata, e ne puoi dire qualunque cosa senza tema di smentite; così il margine di trattativa con i genitori è ampio.*" Lui, sempre che non ci fossero sospetti di qualcosa di serio, cercava di tranquillizzare i genitori, "*Lo può fare*", diceva, e il tempo lavorava a favore suo … e del bambino.

Qui invece non sapeva proprio cosa raccontare e, con quella bella giornata, non ne aveva neanche voglia. Appena arrivato in studio aveva spalancato la finestra per godersi quell'aria tiepida e si era lasciato irretire dai profumi dei balconi e dal canto degli uccellini. Si era steso sul lettino da visita e aveva mollato gli ormeggi facendosi catturare dal ritornello di una canzone di successo che gli si era pian piano ficcata in testa, ah ah ah, ah ah ah, fin quasi ad assopirsi. E poi quel dannato arrossamento che non ne voleva sapere di passare.

Certo, quella era la diagnosi iniziale, quasi obbligata mi capisce, ora però penso che possa trattarsi di una dermatite.

Per il dottor Lopofà quello era il secondo livello di ignoranza relativo ai problemi dermatologici per cui passava alla diagnosi di "una dermatite", qualcosa che esiste ma restando nel vago, proprio quando non ne poteva fare a meno. La sua riluttanza era dettata dal fatto che, a quel punto, non poteva esimersi dal fare una qualche prescrizione e, non sapendo minimamente cosa stesse curando, non aveva nessuna garanzia di risultato. Si consolava col fatto che i dermatologi che aveva talvolta consultato facevano esattamente la stessa cosa: qualunque fosse la diagnosi, la terapia era sempre la stessa, praticamente un cliché. Gli era successo di inviare loro i bambini specificando la diagnosi di dermatite e aggiungendo "di natura da determinare", più la terapia attuata; aveva ottenuto, per tutta risposta, in aggiunta al sostantivo "dermatite", una sfilza di aggettivi più o meno disgustosi che descrivevano le alterazioni della pelle, e per terapia gli stessi farmaci da lui usati, solo con un altro nome commerciale.

"Una dermatite? Ma allora non è cosa da poco. Noi…lei ci ha sempre detto di stare tranquilli. Ma di che tipo di dermatite pensa che si tratti? Bisognerà pur saperlo!"

E no, la famiglia Lolètto non poteva accontentarsi. Ora si trattava di saltare al terzo livello di ignoranza, la pura fantasia, e non lo aveva mai fatto. Figuriamoci con la famiglia Lolètto, bravissime persone e fedeli clienti, ma spossantemente sapienti. E poi era contro i suoi principi. Lui cercava sempre di minimizzare nell'interesse dei bambini, anche se uno straccio di diagnosi, ogni tanto, la doveva pur fare. Inoltre,

vista la pessima esperienza con gli specialisti, cercava di fare il più possibile da solo. Disperato provò ad imitare ancora gli specialisti

"Be'…una dermatite maculo-papulo-pustolo……..."

"Dottore, scusi sa, ci faccia capire. Questi per noi sono i parenti malati dei sette nani. Non ci dice molto di più di prima."

Come era possibile che lui, quando glie-l'avevano propinata gli specialisti, se la fosse bevuta subito e dei semplici genitori, per definizione ignoranti, avessero da contestare? Che si poteva inventare ora? Doveva fare ad ogni costo qualcosa o era meglio arrendersi onorevolmente? Ma come? Al massimo della confusione mentale, rovistando in tutta la disordinata soffitta del suo cervello, infine buttò là:

"Be', sarebbe… è… è una questione di pelle."

Si sarebbe immediatamente inghiottita la lingua. *"Dannata canzonetta!" pensò " Che gli sono andato a dire! Questi adesso mi scorticano vivo e io che gli racconto?"*

"Ah! Una questione di pelle!"- scandì papà Lolètto -

Seguì un meditativo silenzio. Fortunatamente la giornata era abbastanza calda da giustificare la faccia sudata e affranta del dottor Lopofà. Le gambe un po' molli lo consigliarono di mettersi seduto, anche perché in una bella poltrona si è comunque più autorevoli, anche nella sconfitta. Perché ormai di chiara sconfitta si trattava e della necessità di trattare per una resa onorevole. Così si schiarì la voce per darsi coraggio ma, mentre si disponeva a raffazzonare qualcosa che potesse rassomigliare ad una spiegazione…

"Ma guarda che birichino! Proprio come me da piccolo! Sa, dottore, anch'io da bambino, e per due tre anni buoni credo, devo aver fatto impazzire il nostro povero medico di famiglia, per non parlare di mia madre, con qualcosa sulla pelle che andava e veniva, proprio come lui. E lo sa che aveva detto il dottore? Proprio che era una questione di pelle, insomma qualcosa con cui ero nato e che era inutile perderci tempo con le medicine che tanto sarebbe passata da sola. E così è stato. Ma tu guarda! Non ci avrei mai pensato, me lo ha fatto ricordare proprio lei con la sua diagnosi, dottore."

"Eh già, la mia diagnosi, certo… la mia diagnosi…" – Ripeteva cercando di convincersi il dottor Lopofà.

"Be', allora, a questo punto, dottore, continuiamo allo stesso modo."

"Sì, sì, certo… "- Rispose nel tentativo strenuo di riordinare le idee.

"Oppure pensa che dobbiamo cambiare terapia?"

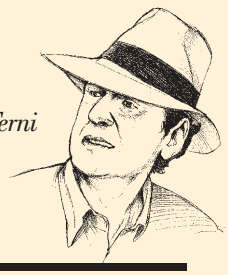
"Come? La terapia? Ma…- finalmente la luce – Ma no assolutamente! – e via spedito - E poi, lei lo sa, in questi casi poco possono fare i farmaci. Io direi di stare tranquilli e, se ci sono novità, ci risentiamo."

"Benissimo e grazie tante, dottore. Lei è stato di un pazienza unica. Sa, spesso noi genitori non ci accorgiamo di essere petulanti ed esagerati. Fortunatamente con lei ci intendiamo bene e così…"
"La ringrazio molto. Arrivederci."

La battaglia era finita. Non c'erano stati vincitori né vinti, ma, almeno da una parte, le perdite erano state consistenti e imponevano una riorganizzazione radicale della truppa. Che caspita fosse successo

non riusciva proprio a capirlo. C'era qualcosa di importante che gli sfuggiva. Ci avrebbe pensato poi. Per il momento il dottor Lopofà poteva rilassarsi nella sua poltrona imbottita, mentre una brezza amica faceva ondeggiare le tende e la stessa canzonetta di prima riprendeva a carezzargli le orecchie "*Ah, ah, ah, questione di feeling*". Che avrà voluto dire?

■ tinap@tin.it
Lucio Piermarini
Pediatra di Comunità, Terni



All'inizio erano squame. Poi vennero i peli…

«La nostra pelle nasce da una trasformazione durata milioni di anni: dalle squame dei dinosuri e arriva … al "culetto roseo" dei nostri neonati»

Anche la pelle, come ogni altra cosa al mondo, ha una storia. È una storia lunga come il mondo, ma qui parleremo solo della storia della pelle dell'uomo. Vi possiamo indicare tre tappe: il passaggio dalle squame dei rettili alla cute pelosa dei mammiferi; la perdita del pelo, dalla scimmia all'uomo; le migrazioni dell'*homo sapiens* e la differenza tra le razze di differente colore.

Il primo salto indietro nel tempo. Ci porta ad alcune decine di milioni di anni fa e coincide con la morte dei grandi rettili e la loro sostituzione coi mammiferi. Un vero e proprio "cambio di pelle" che ha avuto grande influenza anche sugli gli esseri microscopici, funghi e batteri che vivono sulla pelle degli animali più grandi, in competizione reciproca. Le grandi squame dei grandi rettili offrivano pasti pantagruelici ai batteri e ai funghi cheratinofili, cioè a quelli che vivono nutrendosi della cheratina, sostanza che conferisce alla cute, al pelo, alle unghie, alle squame cornee, resistenza e impermeabilità. La pelle e i peli dei mammiferi contengono meno cheratina di quanta ne contengano le squame cornee, ma in compenso sono umettati dal sebo, una sostanza grassa che, oltre a un effetto impermeabilizzante, ha anche funzione antibatterica, e che offre nutrimento ai funghi. Perciò il passaggio dai rettili ai mammiferi ha avvantaggiato i funghi che, a loro volta, hanno dovuto adattarsi alla cute, elaborando enzimi cheratinolitici, e producendo ammoniaca. Questa rammollisce la cheratina, controlla la crescita batterica e migliora, per i funghi, l'abitabilità della cute. Così si è stabilito un nuovo equilibrio ambientale, un vero e proprio ecosistema" sulla superficie del corpo degli animali; le malattie della pelle sono in gran parte dovute a un'alterazione di questo ecostistema.

L'uomo: una scimmia nuda. Il secondo salto risale a un paio di milioni fa, quando è nato l'*homo habilis*, la scimmia nuda da cui si è evoluto poi l'*homo sapiens sapiens*, che sarebbe poi l'uomo come lo conosciamo noi. Nuda perché ha perso la sua pelliccia naturale. Non è stata una cosa da poco: ha voluto dire la perdita di una robusta difesa dalle offese meccaniche, la perdita di una difesa dalla perdita di calore, la perdita di una difesa dalla pioggia battente. L'*homo habilis* ha dovuto arrangiarsi in molti modi: la sudorazione e la capacità dei vasi sottocutanei di restringersi o di dilatarsi ha trasformato la pelle in un organo termico che perde o conserva il calore a seconda del bisogno; inoltre si è molto rinforzato il tessuto elastico dell'epidermide e questa si è più saldamente ancorata al derma mediante le papille; infine, la pelle ha acquistato un grado perfetto di semi-impemeabilità (tale da proteggere dal secco e dall'umido e da consentire gli scambi indispensabili con l'ambiente esterno) immergendo i mattoni formati dalle cel-

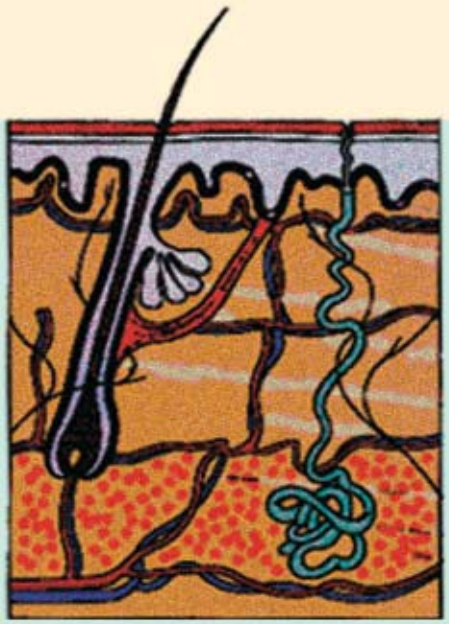
Questa è una sezione, molto ingrandita, di un pezzettino di pelle umana

Pelo

Ghiandola "sebacea": produce una sostanza grassa che riveste la pelle e i peli

Ghiandola "sudoripara": produce il sudore, utile per mantenere costante la temperatura del corpo

Vasi sanguigni: nutrono la pelle e funzionano come un "termosifone" che ci tiene caldi



Epidermide: è rivestita all'esterno dallo "strato corneo", composto prevalentemente da "cheratina", impermeabile e resistente, protegge dai raggi del sole

Derma: robusta barriera contro i traumi è formata da cellule fibrose, al suo interno si sviluppa la radice dei peli

Sottocutaneo: ricco di grasso funziona come serbatoio di sostanze "di riserva" e morbido cuscinetto di protezione

lule dell'epidermide in una specie di malta fatta di una miscela brevettata d'acqua e di grassi.

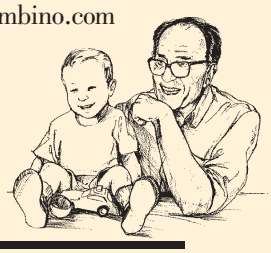
Come mai gli uomini hanno pelli di tanti colori? Il terzo salto è molto più recente, risale a circa 50.000 anni fa, e non è un vero salto, solo un saltino: è la differenziazione delle razze umane anche e specialmente per il colore della pelle. È in quel tempo, infatti, che l'*homo*, già *sapiens*, si diffonde in tutta la terra e cambia colore a seconda del posto dove va a stare. Perché il colore della pelle serve ad utilizzare nel modo migliore i raggi solari e nello stesso tempo a difendersene: utilizzarli al meglio quando il sole è troppo pallido (come ai poli) e difendendersene quando il sole è troppo fiammeggiante (come all'Equatore).

Utilizzare i raggi solari? Ma a che scopo? Per produrre la vitamina D, che si forma nella cute sfruttando l'energia portata dai raggi ultravioletti. Una vitamina che è indispensabile, sia per permetterci di assorbire il calcio dagli alimenti e di costruire il nostro scheletro, sia per regolare le risposte del nostro sistema immunitario.
Difendersi dai raggi solari? Ma perché? Perché i raggi ultravioletti costituiscono un continuo logorio del nostro DNA e se questo è eccessivo finiscono col formarsi dei tumori.

In verità, la nostra pelle, il nostro contenitore, il nostro involucro, meglio di molte altre parti del nostro corpo porta i segnali della nostra storia; e ci appare, a guardarla da vicino, un meraviglioso, delicato e fortissimo strumento di vita. E non può essere che così, perché è la pelle, che segna il confine tra l'essere e il mondo, e sulla pelle, i contrasti, quello coi batteri e coi funghi, quello col freddo e col caldo, con i bisogni della resistenza e quelli dell'elasticità, col secco e coll'umido, con il danno dei raggi ultravioletti e con la necessità della vitamina D, trovano un loro meraviglioso equilibrio.

«È la pelle, che segna il confine tra l'essere e il mondo, e sulla pelle i contrasti trovano un loro meraviglioso equilibrio»

■ panizon@medicoebambino.com
Franco Panizon
Ha diretto la Clinica Pediatrica dell'Ospedale Infantile di Trieste



La pelle e il sole: amici e nemici

«Senza esporsi al sole si vive male: manca la vitamina D, le ossa diventano fragili e anche l'umore può diventare… scuro»

Una necessità e un pericolo. La pelle riveste tutto il nostro corpo, è perciò una grande superficie che viene illuminata ogni giorno dalla luce del sole; questa esposizione è contemporaneamente una necessità e un pericolo.
Una necessità perché la pelle illuminata dal sole, produce la vitamina D, che, a differenza della maggior parte delle vitamine, non è contenuta negli alimenti se non in quantità minima, ma è prodotta da cellule della cute sotto l'effetto dei raggi ultravioletti che fanno parte dello spettro solare; la mancanza di vitamina D provoca una malattia, che ormai da noi non esiste più, chiamata "rachitismo" (testa molle, gambe storte, bacino deformato, dorso curvo, torace a campana, ma anche scarsa difesa contro le infezioni).
Un pericolo perché la luce solare contiene raggi ultravioletti, e i raggi ultravioletti sono energia, e perciò non sono senza effetto; uno di questi effetti è il danno del DNA delle nostre cellule. Il DNA danneggiato si riaggiusta, ma è come se avesse una capacità di riaggiustarsi limitata, una specie di "riserva" che in genere ha consumato verso la fine della sua vita; infatti, verso la fine della vita, la pelle è rugosa, troppo spessa oppure troppo sottile, macchiata, e dopo una certa età i tumori della pelle, benigni, semi-benigni o maligni sono molto comuni.
Molto dipende anche dal colore della pelle: più la pelle è scura e più ha bisogno di ricevere luce per produrre vitamina D e contemporaneamente è più resistente ai raggi ultravioletti, più è chiara e più facilmente produce vitamina D, ma è anche meno resistente ai raggi ultravioletti.

Dove entra il sole non entra il dottore. L'esposizione al sole è stata quasi un mito per le generazioni del dopoguerra, "affamate di sole", il sole aumenta la melanina della cute, "abbronza", quindi rende belli, almeno secondo i canoni del secondo '900, fa sembrare più sani di quanto non si sia in realtà; i rachitici di una volta, e anche i tubercolotici, che venivano spesso dalle classi più povere, erano descritti e immaginati pallidi, (e probabilmente lo

erano). In effetti il sole fa anche molto bene: era la cura migliore, in era pre-antibiotica, della tubercolosi, e proprio perché, assieme all'assorbimento di calcio, esso esercita una azione complessa favorevole sul sistema immunitario. Il sole fa anche molto bene ad alcune malattie (comuni) della pelle: fa sparire l'eczema del lattante, fa sparire la psoriasi dell'adulto, riduce l'acne dell'adolescente. Ma il sole è anche un equilibratore dell'umore, un regolatore del ritmo notte-giorno, un compagno dell'uomo da quando l'uomo è sulla terra.

Esposizione solare e rischio di melanoma . Il melanoma è un tumore della pelle, la cui frequenza, nel secolo scorso, è rapidamente aumentata. Se identificato precocemente, il melanoma può essere curato in modo definitivo, ma nei casi in cui la diagnosi è tardiva la prognosi è grave. La causa del melanoma non è conosciuta né si comprende esattamente quali siano le cause che hanno determinato l'aumento di frequenza del tumore negli anni passati, tuttavia sono stati identificati dei fattori di rischio associati al tumore. Tra questi, quello più fortemente correlato è l'esposizione alla luce del sole. Infatti la frequenza del melanoma è molto più alta in quei paesi in cui, per latitudine, l'esposizione ai raggi ultravioletti è maggiore, con livelli massimi di incidenza nei paesi vicini all'equatore.

Il melanoma è più frequente nella "razza" bianca rispetto alle altre. La melanina abbondante nelle "razze" di colore protegge maggiormente la cute dagli effetti dei raggi ultravioletti. Infine, vari studi hanno dimostrato che l'intensa esposizione al sole anche se episodica, ma tale da causare delle scottature, sopratutto se in epoca infantile o durante l'adolescenza, aumenta il rischio di sviluppare il melanoma in età adulta. In particolare uno studio condotto negli Stati Uniti ha dimostrato che le donne che si erano bruciate al sole oltre cinque volte tra i 15 e 20 anni avevano un rischio doppio di sviluppare un melanoma rispetto a quelle alle coetanee che non si erano esposte in modo eccessivo al sole.

■ redazione@uppa.it

«Prendere troppo sole, o prenderlo male, può però provocare danni alla salute; il giusto, come sempre, sta nel mezzo»

LE RACCOMANDAZIONE DELL'ACCADEMIA AMERICANA DI PEDIATRIA PER L'ESPOSIZIONE AL SOLE

Sotto i sei mesi

Poichè la cute è molto sottile e più sensibile di quella degli adulti, è necessaria una protezione maggiorte; anche i bambini di colorazione olivastra vanno protetti come gli altri.

- **Per i bambini di questa età l'uso di creme solari presenta vantaggi e svantaggi, perciò è preferibile non esporre i bambini in modo diretto al sole.**
- **Proteggere sempre i bambini all'ombra.**
- **Vestire i bambini con abiti leggeri che proteggano tutto il corpo e con cappellini che facciano ombra sul viso e proteggano le orecchie.**
- **In caso di bruciature contattare il pediatra.**

Da un anno in poi

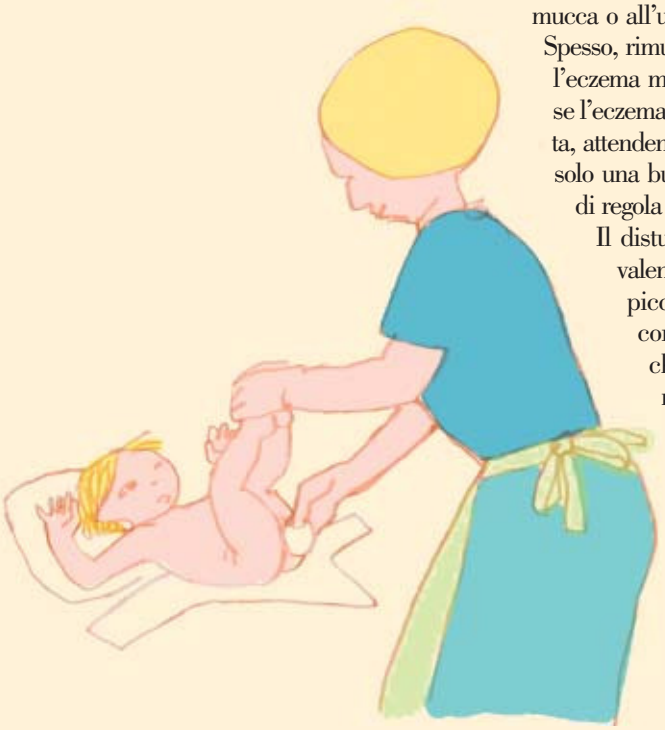
- **Utilizzare creme solari per bambini preferibilmente resistenti all'acqua.**
- **Proteggere i bambini con abiti leggeri a trama fitta e con cappellini che proteggano anche il viso.**
- **Contattare il pediatria in caso di bruciature che producano vesciche dolore o febbre.**

Per tutti ricordare che

- **I raggi del sole solo più forti tra le 11 del mattino e le 4 del pomeriggio per cui queste ore andrebbero evitate.**
- **I raggi ultravioletti passano anche attraverso le nuvole.**

I più frequenti disturbi della pelle dei bambini

Quasi sempre tendono a guarire da soli, ma qualche volta …



L'eczema. L'eczema è la malattia cronica della pelle più comune nel bambino: almeno 5% dei bambini ne sono affetti, di più nei paesi ricchi rispetto ai paesi poveri. Il suo nome viene dal latino *ex-ema*: il siero di sangue, cioè "ema", che se ne va fuori, cioè "ex". È proprio questo che succede quando la malattia è più grave, un'essudazione di siero attraverso la pelle che bagna il lenzuolino e/o si rapprende in croste sul viso e sulle parti più colpite. Ma questa forma grave oggi non si vede praticamente più, forse perché la si cura prima, o forse perché anche questa malattia, come quasi tutte le malattie pediatriche, ha perso la sua gravità. L'eczema dunque è soprattutto arrossamento, prurito e produzione di sottili scagliette di desquamazione che rendono ruvida la pelle.

L'eczema è chiamato anche *"dermatite atopica"*: dermatite perché è una infiammazione della pelle, atopica perché è dovuta, almeno nell'età del lattante, alla atopia, altra strana parola che vuol dire "in nessun luogo" (più o meno come utopia), ma a cui oggi si da un significato quasi sovrapponibile al termine più comune di *"allergia"*. Infatti nell'eczema del lattante la causa più comune è l'allergia alimentare: soprattutto al latte di mucca o all'uovo (mangiato dalla mamma). Spesso, rimuovendo l'alimento dalla dieta, l'eczema migliora; ma molti preferiscono, se l'eczema non è grave, mantenere la dieta, attendendo che il bambino acquisti da solo una buona tolleranza, il che avviene di regola entro l'anno di vita.

Il disturbo, quando c'è si tratta prevalentemente di prurito, si toglie con piccole quantità di una cremina al cortisone che non si assorbe e che, alle piccole dosi abitualmente sufficienti, non nuoce.

L'eczema è spesso il segno di una predisposizione alle malattie allergiche: molti eczemi del lattante, sia che vengano curati o che non vengano curati, verranno seguiti, negli anni successivi, dall'asma. Ma ormai anche quella fa poca paura: si controlla facilmente, non disturba la qualità della vita.

Qualche volta l'eczema non guarisce entro l'anno, qualche volta esordisce più in là, persino nell'adulto; le forme che iniziano tardi sono anche quelle che hanno maggiore difficoltà ad andarsene, e così l'eczema diventa una malattia lunga e fastidiosa, che disturba il sonno, costringe a grattarsi a sangue e costituisce un disturbo estetico.

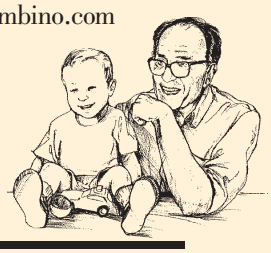
Nel bambino più grandicello il rapporto col cibo non è così semplice e poi l'allergia alimentare non è l'unica causa, la dieta non basta mai, ricorrere al farmaco diventa necessario. Il farmaco, novanta volte su cento, sarà ancora il cortisone applicato localmente, altri interventi, come l'applicazione giornaliera di vasellina, l'igiene cutanea, la scelta di indumenti non irritanti, l'uso di saponi speciali rappresentano delle misure sempre utili e qualche volta necessarie.

Le infezioni. Sulla nostra pelle, anche se è pulita, vivono funghi e batteri in equilibrio tra di loro, nutrendosi, senza nuocere, del sebo e della cheratina delle cellule cutanee. Qualche volta però, batteri più agguerriti del solito, o funghi più cattivi, oppure anche virus, diventano aggressivi e danno luogo a dermatiti infettive; ogni bambino è stato colpito almeno una volta da almeno una di queste piccole malattie.

Un batterio (streptococco o stafilococco, il più delle volte) causa l'*impetigine* che si presenta sotto forma di crostine rosso-gialle di dimensioni variabili, da un coriandolo a una piccola moneta, un po' pruriginose, leggermente secernenti, sparse ma per lo più su territori ravvicinati, tra naso e bocca, su un arto, sul pancino; qualche volta l'infezione

viene trasportata a una zona del corpo più lontana. La pelle è arrossata e le lesioni non tendono alla guarigione spontanea. Facile da diagnosticare, facile da curare, con un antibiotico in pomata e a volte anche per bocca.
La *tigna* invece è causata da un fungo, di solito la si prende da un animale, un gatto o un cane, ma si può trasmettere anche fra bambini o adulti a loro volta infettati. La chiazza della tigna è molto larga, come una medaglia: anche qui le chiazze sono ravvicinate, ma possono interessare anche zone relativamente lontane tra di loro. Solo i margini del medaglione sono rilevati (leggermente) e arrossati: il centro è di un rosa appena più acceso della pelle circostante. La lesione "tignosa" non tende a guarire, semmai a espandersi, ma è facile curarla con pomate antimicotiche.
Le lesioni da virus sono ancora più superficiali delle infezioni da funghi, ma molto più difficili da guarire. Le più comuni sono le *verruche* e il *mollusco contagioso*. Le verruche sono isolate, o in piccolissimi raggruppamenti, ruvide, non disturbanti a meno che non vengano alla pianta dei piedi (il contagio avviene specialmente in piscina). Il mollusco contagioso è un po' meno conosciuto, colpisce quasi solo i bambini, gli elementi sono numerosi e mollicci, piccoli come un grano di miglio o meno, ma possono diventare grossi come un nocciolo di ciliegia.
Le verruche e i molluschi non meriterebbero di essere trattati, guariscono per conto loro e, se asportati, quasi sempre recidivano, ma le mamme non li possono vedere e spesso li fanno togliere. Ritorneranno. Pazienza!

■ panizon@medicoebambino.com
Franco Panizon
Ha diretto la Clinica Pediatrica dell'Ospedale Infantile di Trieste



QUALCHE CONSIGLIO PRATICO

I moderni pannolini usa e getta sono molto comodi ma, a volte, provocano qualche inconveniente: per esempio possono causare un eritema (arrossamento e, a volte, macerazione della pelle). Il fatto è che, per quanto possano assorbire, comunque tengono la zona piuttosto umida, senza contare che, quando il bambino fa la cacca, non sempre la mamma se ne accorge immediatamente ed è pronta a cambiarlo; inoltre quella zona viene spesso lavata, utilizzando saponi e salviette imbevute di detergenti. Il contattto con feci e urine non fa bene alla pelle, l'umidità favorisce la crescita di funghi (candida) e persino la troppa pulizia fa male, perché porta via quel sottile strato di grasso che rende la pelle impermeabile. Non resta allora che cambiare il bambino spesso, lavandolo ogni volta con sola acqua corrnte, un buon detergente "neutro" sarà usato solo nel corso del bagnetto.

Le verruche si possono curare in tanti modi; ecco un sistema "casalingo" molto efficace. Applicare sulla verruca un pezzo di nastro adesivo trasparente, avvolgendolo, se è possibile, intorno al dito; attendere il tempo "magico" di sei giorni e mezzo, quindi rimuovere lo scotch. La parte superficiale della verruca risulterà "lessata" e potrà erre rimossa. Ripetere l'operazione fino a spianare la verruca.

Un suggerimento di Lucio Piermarini da *Pediatria dal vivo*

■ redazione@uppa.it

Le lesioni da virus sono ancora più superficiali delle infezioni da funghi, ma molto più difficili da guarire!

I rimedi più comuni

«Anche per i farmaci dermatologici conviene seguire sempre il consiglio del medico evitando il fai da te»

Molti farmaci utili, ma… attenti al fai da te. La pelle è il più grande organo del corpo umano; è una vera e propria barriera e per la sua posizione di "prima linea" è sottoposta, specie nell'età infantile, ad "attacchi" di vario genere. Fino al 20 per cento dei bambini visitati in un ambulatorio pediatrico presentano problemi di tipo dermatologico, dalla dermatite da pannolino a malattie più complesse come la psoriasi. Per il trattamento di queste patologie, il pediatra ha a disposizione un armamentario piuttosto ampio, sono inoltre disponibili molti farmaci, cosiddetti "da banco", a cui talvolta i genitori ricorrono in modo autonomo. Poiché alcune medicine sono usate localmente, si ritiene spesso che abbiano meno effetti collaterali; questo non è sempre vero e anche per i farmaci dermatologici conviene seguire il consiglio del medico evitando il fai da te. La pelle ha un alto potere assorbente, che aumenta ad esempio in caso d'infiammazione, quindi anche i farmaci applicati localmente possono avere degli effetti sistemici, cioè simili a quelli di un farmaco assunto per bocca o per via endovenosa. Inoltre il rapporto tra la superficie cutanea ed il volume del corpo è maggiore nel bambino rispetto all'adulto, per cui una medicina applicata sulla pelle di un bambino può essere assorbita e raggiungere nel suo organismo concentrazioni maggiori di quelle che raggiungerebbe se fosse applicata sulla pelle di un adulto. Nella pelle, inoltre, sono presenti molte delle cellule coinvolte nelle reazioni allergiche, perciò, l'applicazione locale di un farmaco può scatenare, nei soggetti sensibili, delle reazioni. Ci sono poi gli "eccipienti", sostanze aggiunte al farmaco per diluirlo e/o renderlo spalmabile e assorbibile: però raramente queste sostanze possono causare effetti indesiderati.

I farmaci che si usano per curare le malattie della pelle si possono dividere in due categorie: quelli ad uso "sistemico" (che raggiungono la pelle attraverso il sangue che la irrora tutta, e che si prendono quasi sempre per bocca) e quelli ad uso "topico" (che sono applicati localmente, come unguenti, creme, lozioni.).

Vediamo le caratteristiche principali dei più comuni e quali precauzioni tenere a mente.

Antibiotici. Sono utilizzati in caso di infezioni cutanee, come l'impetigine, e possono essere somministrati per via locale o sistemica; poiché esiste il rischio di sensibilizzazione e quello di far diventare i batteri resistenti al trattamento, gli antibiotici ad uso locale sono in genere diversi da quelli usati nelle preparazioni per via generale ed il loro uso va riservato a situazioni strettamente necessarie.

Antinfiammatori. I farmaci antinfiammatori sono di due categorie, i cortisonici e i non cortisonici (FANS).
Cortisonici: si usano per il trattamento di patologie come l'eczema; la loro azione consiste nel sopprimere la reazione infiammatoria, riducendo i sintomi; nella maggior parte dei casi però non sono curativi, migliorano la sintomatologia, ma non eliminano la causa. I cortisonici possono essere divisi in classi, in base alla loro potenza; di solito per curare le malattie della pelle si usano quelli a bassa potenza, (ad esempio l'idrocortisone 1%), sufficienti per ottenere l'effetto desiderato ma privi degli effetti collaterali a cui i bambini, soprattutto i neonati, sono molto sensibili. Comunque i cortisonici si usano, se necessario, con attenzione e per brevi periodi.
FANS: alcuni, come il *ketoprofene*, l'*ibuprofene* o il *piroxicam*, hanno una modesta azione antidolorifica, si usano dei dolori muscoloscheletrici e nelle contusioni,

L'uso locale di quantità abbondanti, può, raramente causare reazioni sistemiche di ipersensibilità o asma. Sono controindicati in gravidanza e allattamento l'uso nei bambini andrebbe limitato. Altri, come il *benzadac* e il *bufexan* sono talvolta utilizzati, come sintomatici, nelle forme lievi di eczema, per la loro azione antinfiammatoria.

Antistaminici. Gli antistaminici, applicati sulla pelle, sono poco efficaci; in caso di necessità per la loro azione contro il prurito possono essere utilizzati brevi cicli per via orale. Alcuni di questi farmaci hanno un'azione sedativa.

Antimicotici. La maggior parte delle infezioni fungine localizzate è trattata con preparati topici. La più frequente è la candida, che spesso complica le dermatiti da pannolino. In alcune tigne è necessario il trattamento per bocca.

Emollienti. Gli emollienti, idratano, rendono liscia la pelle, alleviano l'irritazione cutanea in caso di secchezza o desquamazione. Esistono emollienti leggeri come le creme acquose o preparazioni più grasse tipo la paraffina bianca liquida. Anche in questo caso alcuni ingredienti possono causare reazioni di sensibilizzazione.

Immunosoppressori. In alcune forme gravi di eczema o di psoriasi che non rispondono alle terapie locali più diffuse si usano farmaci sistemici che influenzano la risposta immunitaria. Per i possibili effetti collaterali sono usati raramente dagli specialisti, a volte addirittura in ospedale. Uno di questi farmaci (si chiama *tacrolimus*) è stato recentemente confezionato sotto forma di crema e viene usato per la cura dell'eczema, quando non si ottengono risultati con il cortisone.

Lenitivi. Non si tratta proprio di farmaci, ma di "parafarmaci"; prodotti generalmente di origine vegetale, venduti in farmacia senza ricetta medica, ma dotati di una buona efficacia antinfiammatoria. Alleviano il fastidio, l'arrossamento e il prurito nelle forme leggere di eczema.

Farmaci per verruche. Le verruche sono causate dal *papilloma virus* umano; nella maggior parte dei casi nei bambini sono localizzate alle mani e ai piedi. In genere il trattamento consiste nella distruzione del tessuto locale; le verruche possono regredire in modo spontaneo ed il trattamento è necessario se sono dolorose, antiestetiche o fonte di disagio. I preparati hanno lo scopo di rimuovere il tessuto locale quindi vanno usati con cautela e solo sulla zona interessata.

Preparazioni barriera. Queste pomate, non sono veri e propri farmaci ma sono molto usate, soprattutto nei primi anni di vita, per la prevenzione della dermatite da pannolino. Si tratta in genere di preparazioni a base di ossido di zinco che creano una barriera protettiva nei confronti dell'urea contenuta nella pipì e dell'azione macerante del pannolino bagnato. La loro efficacia è dubbia e anzi, spesso l'uso smodato di queste pomate favorisce la sovrainfezione da parte di batteri o funghi (*candida*). Quando si usano, non è necessario impomatare fino all'ombelico con doppio, triplo strato, poichè diventa più difficile la pulizia, soprattutto tra le pieghe, e una quantità eccessiva di pomata, insieme alla plastica del pannolino, favorisce "l'effetto serra". È molto più efficace cambiare spesso il bambino e ogni tanto lasciare il culetto all'aria.

«Non è necessario impomatare fino all'ombelico con doppio, triplo strato...»

■ marina.macchiaiolo@tin.it
Marina Macchiaiolo
Pediatra, Firenze

FAQ

Che ne pensa dottore?

È meglio allattare un neonato ad orario, o quando vuole lui? Sicuramente l'allattamento "a richiesta" è migliore di quello ad orario, almeno durante le prime settimane, perché favorisce una buona "intesa" madre/bambino e di conseguenza un'adeguata produzione di latte. Più in là, quando questa intesa si sarà consolidata, la mamma potrà decidere, se lo vorrà, di cominciare a dare delle regole a suo figlio.

Quanto latte deve succhiare un lattante p