

Estate ed impetigine... improvvise macchie a “bruciatura di sigaretta” in bimbi al mare: come comportarsi?

Se, soprattutto d'estate dopo essere stati al mare o in piscina, notate la comparsa di piccole bollicine sul corpo di vostro figlio che nei giorni tendono ad aumentare di numero e ad ingrandirsi fino a diventare delle crosticine è probabile che abbia contratto l'impetigine. Grazie a questo breve articolo scopriremo insieme come riconoscerla e come curarla!

Cos'è l'impetigine? Qual è la causa?

L'impetigine (per molti nota anche come “piodermite”, di cui è la forma più superficiale) è l'infezione cutanea più diffusa dell'infanzia che molto spesso (soprattutto d'estate) colpisce i nostri bambini. Dal punto di vista clinico esistono due diversi tipi di impetigine: bollosa e non bollosa. La forma non bollosa è la più frequente (circa il 70% dei casi) e può essere causata da due batteri differenti: lo *Stafilococco aureo* e lo *Streptococco beta-emolitico di gruppo A* (lo stesso responsabile della **malattia reumatica**). La forma bollosa è invece sempre causata dallo *Stafilococco aureo*

Quali sono i sintomi dell'impetigine?

IMPETIGINE NON BOLLOSA

Nella fase iniziale si presenta con lesioni cutanee che tendono ad assumere nel corso dei giorni un aspetto simile alla “bruciatura di sigaretta” (vedi foto)... inizialmente possono assumere un aspetto vescicolare che ad un occhio inesperto possono apparire simili alla **varicella**. Le parti del corpo più colpite sono il volto e le estremità di braccia e gambe, ma l'infezione può rapidamente diffondersi in tutto il corpo. Solitamente, ma non sempre, le bolle sono NON pruriginose. Nella maggior parte dei casi è inoltre presente, nelle parti del corpo con il maggior numero di croste, un leggero ingrossamento dei linfonodi (linfadenopatia regionale). E' raro invece assistere all'insorgenza di febbre.

IMPETIGINE BOLLOSA

Come si può facilmente capire dal nome, l'impetigine bollosa si manifesta inizialmente con bolle (con diametro > di 1 cm) che hanno un caratteristico aspetto "flaccido" (spesso circondate da un alone rossastro) che contengono un liquido che cambia colore in pochi giorni: nella prima fase della malattia è limpido, poi diventa grigiastro fino a diventare vero e proprio pus (e quindi di un colore vicino al giallo). Le parti del corpo più colpite sono il volto e le estremità di braccia e gambe (come nella forma non bollosa), ma anche glutei, tronco e inguine.

Come si fa la diagnosi di impetigine?

La diagnosi è quasi sempre clinica. Il vostro pediatra di fiducia sarà certamente capace, grazie alla storia clinica e ai sintomi di vostro figlio, di riconoscere la patologia. E' importante non confonderla con altre comuni condizioni quali la sudamina, il morso d'insetto o la **varicella**, perchè il trattamento è molto diverso. Solo in rari casi può essere necessario un tampone delle lesioni per poter effettuare un antibiogramma, con l'obiettivo di utilizzare una terapia mirata (vedi paragrafo successivo)

Qual è la terapia dell'impetigine? Quali farmaci utilizzare?

Sebbene in alcuni casi l'impetigine possa anche guarire spontaneamente (in circa 2 settimane), nella maggior parte dei casi sarà necessario l'utilizzo di farmaci.

La terapia dell'impetigine si basa su due approcci diversi:

Terapia topica

In molti casi è sufficiente per sconfiggere l'impetigine. Si avvale dell'utilizzo di creme o pomate antibiotiche come Bactroban e Mupiskin (principio attivo: mupirocina) o Fucidin e Dermomycin (principio attivo: acido fusidico) da applicare sulle lesioni per 2-3 volte al giorno per 7-10 giorni. Altro prodotto utilizzato per sconfiggere l'impetigine è Altargo unguento

(principio attivo: retamapulina) da applicare sulle lesioni cutanee per 2 volte al giorno per 5 giorni.

Terapia sistemica

Necessaria nelle forme diffuse di impetigine, si basa sull'utilizzo di antibiotici di uso comune quali l'**Augmentin**, il Panacef o il Klacid. Attenzione: la terapia va comunque effettuata per almeno 7 giorni, anche se assistiamo ad un rapido miglioramento delle lesioni cutanee dopo un paio di giorni! Se invece la patologia persiste o addirittura peggiora, potrebbe essere necessario un antibiogramma per indirizzare correttamente la terapia.

Naturalmente, sarà necessaria una visita del vostro pediatra di fiducia che saprà scegliere il tipo di terapia e i farmaci più appropriati

Quali sono le complicanze dell'impetigine?

Raramente l'impetigine può evolvere in una forma nota come *staphylococcal scaled skin syndrome* (o malattia di Ritter), caratterizzata da febbre alta e bolle molto estese e rapidamente confluenti. Questa malattia, soprattutto nel neonato, può avere esiti molto seri per cui è necessario in breve tempo il supporto di un medico.

In circa il 10% dei casi possono esserci invece complicanze locali come malattie riguardanti gli strati più profondi della pelle (cellulite) o i linfonodi (linfadenite suppurativa). Nel caso non notiate un rapido miglioramento in seguito all'inizio della terapia vi consigliamo un nuovo rapido consulto con il vostro pediatra di fiducia.

Altra possibile complicanza (solo nell'impetigine non bollosa causata da Streptococco) è la "glomerulonefrite acuta post-streptococcica" (riconoscibile per la presenza di sangue nelle urine che assumono un classico colore tipo coca-cola) che insorge circa 18-21 giorni dopo l'infezione alla cute (anche nel caso questa sia stata trattata con successo!).

Come prevenire l'impetigine?

La regola più importante da seguire è quella di un frequente e attento lavaggio delle mani.

Soprattutto dopo aver applicato la crema a un bambino affetto è opportuno lavarsi bene le mani per non rischiare di contagiare altre persone!

Altri consigli da seguire per prevenire la diffusione dell'impetigine sono:

- Non condividere asciugamani, lenzuola o indumenti vari con soggetti con sospetto di impetigine
- Lavare bene le stesche dopo l'uso
- Educare il bambino a non rimuovere le croste e a toccare le lesioni cutanee il meno possibile
- Non tenere a contatto con altri bambini almeno fino a 2 giorni dopo l'inizio della terapia