

In questo articolo affrontiamo la rosolia, una delle malattie esantematiche dell'età pediatrica le cui manifestazioni cliniche possono essere molto variabili da bambino a bambino.

In poche righe cercheremo di illustrare brevemente le modalità di trasmissione, i principali sintomi, le possibili -seppur rare- complicanze, quali farmaci è possibile somministrare e quando e se isolare i bambini affetti.

Buona lettura

Cos'è la rosolia? Come si trasmette?

La rosolia è una malattia infettiva contagiosa causata da un virus chiamato *Rubivirus*, che assume particolare importanza clinica quando interessa le donne gravide per la possibile esposizione del virus al feto attraverso il sangue con conseguenze svariate ed imprevedibili.

Appartiene al gruppo delle malattie esantematiche dell'infanzia, poiché si manifesta con una tipica eruzione cutanea.

La forma congenita, contratta in utero, si caratterizza invece da malformazioni più o meno significative a carico di diversi organi (*vedi articolo correlato*).

Il virus della rosolia viene eliminato dal bambino infetto con le secrezioni provenienti dalle vie respiratorie e penetra nell'organismo attraverso le vie respiratorie stesse o la congiuntiva. In genere sono necessari contatti stretti o prolungati con le persone infette per contrarre la malattia (contagiosità moderata).

La trasmissibilità è massima nei 5 giorni che precedono e nei 5 giorni che seguono l'inizio dell'eruzione cutanea.

Quali sono i sintomi? Come si presenta la rosolia?

vaccino

I sintomi della rosolia sono in genere di lieve entità e possono esordire in maniera acuta o più spesso subacuta (con manifestazioni cliniche per lo più sfumate). Dopo un periodo d'incubazione di pochi giorni generalmente asintomatico, possono comparire:

- Ingrossamento delle stazioni linfonodali (linfadenopatia), soprattutto a livello retroauricolare, retronasale e cervicale posteriore (in pratica i linfonodi che si trovano dietro le orecchie e nella zona posteriore del collo a livello dell'attaccatura dei capelli) che persiste per circa 1-2 settimane.
- Febbre: può essere molto variabile da quadri di febbre lieve a situazioni di febbre moderata o elevata fino a casi in cui la febbre è completamente assente;
- Eruzione cutanea: caratterizzata da piccole chiazze non rilevate di colore rosa ben distanziate tra loro, che scompaiono alla pressione e che interessano prima il tronco (torace, spalle e dorso) poi il volto e gli arti;
- Malessere generale, stanchezza, riduzione dell'appetito, dolori articolari, mal di testa e lievi mucositi (può mimare un attacco influenzale o un banale raffreddore) possono essere presenti soprattutto nell'adolescente.

Il rash cutaneo, così come gli altri sintomi, tende a scomparire spontaneamente nel giro di 3-4 giorni, nella maggior parte dei casi senza lasciare "alcun segno del suo passaggio".

La forma congenita di rosolia è caratterizzata da malformazioni congenite dell'apparato cardiovascolare, dell'occhio, dell'orecchio ad espressione variabile ed è associata all'infezione contratta in utero, trasmessa cioè dalla gravida affetta al proprio prodotto del concepimento per via ematica (per ulteriori informazioni *vedi articolo correlato*).

Come si fa diagnosi di rosolia? Quando sospettare la rosolia nei bambini?

La diagnosi di rosolia non risulta particolarmente complicata per il pediatra, soprattutto in quei casi che si verificano durante periodi epidemici (altri casi di rosolia in famiglia o a scuola

ad esempio).

Nei casi isolati, considerando il numero elevato di malattie esantematiche che possono presentare un rash simile alla rosolia (sesta malattia, mononucleosi infettiva, esantemi legati a virus “minori”), non è sempre possibile giungere ad una diagnosi clinica certa. In queste situazioni il pediatra potrebbe fare ricorso ad un “esame sierologico”: un prelievo di sangue venoso che viene effettuato al fine di verificare la presenza di anticorpi anti rosolia in circolo. Nella stragrande maggioranza dei casi, considerando la benignità della malattia, il decorso favorevole e la tendenza all’autorisoluzione dei sintomi, la ricerca di questi anticorpi non ha alcuna utilità se non quella di provocare lo stress del prelievo ai bambini.

In particolare, la positività delle IgM anti rosolia indica un’infezione acuta in atto, la positività delle sole IgG anti rosolia indica una precedente infezione o l’avvenuta immunizzazione dopo il vaccino (indica quindi l’efficacia del vaccino).

Quali sono le complicanze della rosolia nel bambino?

Le complicanze, generalmente molto rare, sono comunque più frequenti nelle adolescenti piuttosto che nei bambini o nei coetanei di sesso maschile:

- Dolore ed infiammazione delle articolazioni (artriti), che possono essere di entità variabile e persistere da pochi giorni a diverse settimane;
- Nevrossite, cioè un coinvolgimento su base infiammatoria del sistema nervoso e delle meningi, fino ad una vera e propria encefalite;
- Manifestazioni emorragiche: petecchie, ovvero microemorragie puntiformi causate dalla fuoriuscita di sangue da piccoli vasi ematici oppure vere e proprie emorragie mucose, entrambe associate a riduzione delle piastrine circolanti (vedi articolo sulla lettura dell’emocromo). Tali manifestazioni possono presentarsi dopo 3-4 giorni dall’esantema e sono legate sia ad una distruzione delle piastrine circolanti provocata dal virus che da una ridotta produzione da parte del midollo osseo.

E' necessario isolare i bambini affetti da rosolia?

vaccino

L'isolamento è indicato per il periodo di massima contagiosità (5 giorni prima e 5 giorni dopo la comparsa dell'eruzione cutanea) ed è molto importante se in casa sono presenti donne gravide che non hanno effettuato la vaccinazione o che non hanno mai contratto la rosolia o il cui stato immunitario nei confronti del virus non è noto.

Come si cura la Rosolia nel bambino? Esiste una terapia efficace?

Non esiste una terapia in grado di combattere efficacemente il virus. Le armi che abbiamo a disposizione sono in grado per lo più di alleviare i sintomi e far abbassare la febbre. Inoltre considerando che nella gran parte dei casi la sintomatologia è davvero scarsa, anche i farmaci antinfiammatori e antipiretici (tachipirina, momentkid, frevalt, antalfegal, nurofen) si rivelano di scarsa utilità nei bambini con rosolia.

Nei casi di coinvolgimento articolare o manifestazioni emorragiche potrà essere indicato l'uso di cortisonici, ma sarà ovviamente il vostro pediatra di fiducia ad indirizzarvi in tal senso e a monitorare le condizioni cliniche del bambino.

Il vaccino Anti-rosolia

Attualmente in gran parte del mondo il vaccino anti-rosolia viene somministrato combinato a quello contro il morbillo e la parotite. La vaccinazione MPR permette di evitare il 99 % dei casi di morbillo, il 100 % dei casi di rosolia e oltre il 95 % dei casi di parotite e quindi riduce anche sensibilmente il rischio di gravi complicanze.

Chi dovrebbe essere vaccinato?

- I bambini dopo il compimento del 12° mese d'età (I dose) e successivamente intorno ai 5-6 anni (II dose, da eseguire contemporaneamente alla dose di richiami di vaccino Difterite-tetano-pertosse);
- Gli adolescenti e i giovani adulti non immuni;
- Tutte le donne, in età fertile, nelle quali l'immunità verso la rosolia non è certa.

Chi non vaccinare?

- Persone con allergia grave a precedenti dosi di questi vaccini o a suoi costituenti (in genere, gelatina e neomicina).
- Persone con gravi alterazioni del sistema immunitario dovuto a malattie o all'effettuazione di alcune terapie (terapia antineoplastica). Possono essere vaccinate le persone infette con HIV se non hanno i sintomi gravi di AIDS.



CERCHI UN **PEDIATRA A CASA?**

11:29
Elenco Medici
Seleziona uno o più medici e attendi il primo che risponderà
SELEZIONA TUTTI

- Dott. Iva Trevisano
Disponibile
- Dott. Domenico Arcuri
Disponibile
- Dott. Maria Pia Panicucci
Non Disponibile
- Dott. Gaetano Padovano
Disponibile
- Dott. Marzio Calabresi
Disponibile
- Dott. Sebastiano Cremonesi
Non Disponibile

SCARICA L'APP

  

E' stata posta l'ipotesi che il vaccino MPR possa causare l'autismo. Le società scientifiche hanno effettuato ricerche minuziose per valutare questa ipotesi che è stata categoricamente esclusa per questo e qualsiasi altro tipo di vaccino. Per maggiori informazioni leggi [vaccinazioni anti-Morbillo e autismo: verità o bugia?](#)