



### Salute: pediatri, in estate aumentano infezioni alla pelle (2)=

Salute: **pediatri**, in estate aumentano infezioni alla pelle (2)= (AGI) - Roma, 13 mag. - Tra le infezioni cutanee dell'età pediatrica, tra le più comuni nel periodo estivo c'è l'impetigine, che si stima che colpisca a livello mondiale circa il 12 per cento dei bambini. Tra i fattori di rischio, la dermatite atopica, traumi della pelle, morsi di insetto, l'alta umidità e la scarsa igiene. Si distingue in due forme: non bollosa e bollosa. La prima forma è generalmente provocata dallo *Staphylococcus aureus* e dallo *Streptococcus pyogenes* e si presenta con piccole vescicole o pustole che evolvono rapidamente in croste di color giallo. Anche la seconda forma, quella bollosa, è causata dallo *Staphylococcus aureus* e si manifesta con bolle flaccide e trasparenti sotto le ascelle, sul collo e nell'area del pannolino. Una novità terapeutica nel trattamento dell'impetigine è rappresentata dall'ozonoxacina, pomata antibiotica battericida che agisce rapidamente con un successo terapeutico complessivo riscontrato dopo soli 5 giorni. Le infezioni micotiche, invece, sono causate dai miceti (più conosciuti come funghi). In estate è più facile il contagio sia per la maggiore proliferazione dovuta al clima caldo - umido, sia per la più alta frequentazione dei bambini di piscine o di spazi comuni. I funghi possono diffondersi in molte zone del corpo quali il cuoio capelluto o la cute glabra. Nel primo caso (tinea capitis), la lesione è inizialmente costituita da piccole papule localizzate alla base del follicolo e, successivamente, si forma una placca circolare eritematosa e squamosa, al cui centro il capello diventa fragile e si spezza. Diventano così evidenti zone prive di capelli (alopecia) e il bambino può lamentare prurito. Nel secondo caso, le infezioni della cute (tinea corporis) si presentano come placche squamose, lievemente sopraelevate ed eritematose, che si diffondono in senso centrifugo lasciando una tipica lesione ad anello. Sia nelle infezioni del cuoio capelluto che in quelle della cute, le lesioni micotiche, secondo la pediatra, richiedono il trattamento con un farmaco antifungino e spariscono spontaneamente nel giro di qualche mese. Infine, tra le infezioni più comuni ci sono le verruche cutanee, lesioni caratteristiche delle infezioni virali da Papillomavirus e riguardano il 5-10 per cento dei bambini. Anche in questo caso si diffondono maggiormente in estate tra i bambini che frequentano piscine o docce pubbliche. Le verruche comuni (verruca vulgaris) si riscontrano più frequentemente sulle dita, sul dorso delle mani, sul volto, sulle ginocchia e sui gomiti. Si tratta di papule ben circoscritte, con superficie irregolare e rugosa. Le verruche piane (verruca plana) sono caratterizzate da papule lievemente rilevate, di dimensioni generalmente inferiori ai 3 mm e di colore variabile dal rosa al marrone. La distribuzione è simile a quella delle verruche comuni, in alcuni casi però possono essere multiple e distribuirsi lungo una linea di trauma cutaneo, per esempio dal margine dei capelli al cuoio capelluto a causa dell'utilizzo del pettine. Nel 50 per cento dei casi le verruche scompaiono spontaneamente entro due anni; il mancato trattamento può, però, provocare la diffusione ad altre sedi del corpo. Le verruche sono lesioni che interessano la parte superficiale della cute, quindi non cicatrizzano a meno che vengano trattate in modo aggressivo; generalmente si consiglia l'applicazione di pomate all'acido salicilico, mentre più discusso è l'utilizzo dell'azoto liquido. (AGI)Noc