

## Estate e infezioni della pelle: i consigli per diminuire i rischi

LINK: <https://www.nostrofiglio.it/bambino/bambino-3-6-anni/salute-3-6-anni/estate-e-infezioni-della-pelle-i-consigli>



Estate e infezioni della pelle: i consigli per diminuire i rischi Di Niccolò De Rosa 14 Maggio 2019 L'**Associazione Mondiale per le Malattie Infettive e i Disordini Immunologici** ha diramato un comunicato dove si elencano le precauzioni principali per diminuire i rischi e si descrivono le caratteristiche delle infezioni batteriche più comuni. Benché il meteo sia deciso a ritardare l'inizio della bella stagione, l'innalzamento delle temperature è solo questione di tempo: sole e afa stanno arrivando e con essi anche il rischio per i più piccoli di incorrere in infezioni batteriche della pelle. Il clima caldo-umido è infatti ideale per la proliferazione di agenti batterici sul corpo umano e nelle giuste condizioni anche una piccola ferita può scatenare una reazione estesa sulla cute. Per far passare ai genitori un'estate più tranquilla l'**Associazione Mondiale per le Malattie Infettive e i Disordini Immunologici (WAidid)** ha allora diramato un comunicato contenente alcune buone norme da osservare per proteggere la pelle dei bambini e prevenire situazioni spiacevoli. Il decalogo per genitori per proteggere la pelle dal sole, Sole, pulizia e... conoscenza. Per prima cosa rimane fondamentale mantenere la pelle dei bimbi pulita e ben idratata per difenderla dai batteri e dai funghi. Inoltre anche l'esposizione al sole - soprattutto nei primi anni di vita - deve essere controllata e regolata per favorire la sintesi della vitamina D senza però esporsi al rischio di scottature o peggio. Inoltre sarebbe bene essere a conoscenza delle infezioni cutanee dell'età pediatrica più comuni durante periodo estivo sono le seguenti. Impetigine: è tra le più comuni infezioni cutanee tra i 2 e i 5 anni, tanto che a livello mondiale colpisce circa il 12% dei bambini. Può essere innescata da dermatite atopica, traumi della pelle, morsi di insetto, alta umidità e la scarsa igiene personale. L'impetigine si manifesta in due forme: non bollosa e bollosa. La non bollosa - che nel 70% dei casi è provocata dallo *Staphylococcus aureus* e dallo *Streptococcus pyogenes* - si presenta con piccole vescicole o pustole che poi degenerano in croste giallognole. La bollosa invece si rende evidente con bolle trasparenti sotto le ascelle, sul collo e nell'area delle intimità dove sfrega con il pannolino. COME SI TRATTA? Una nuova maniera per trattare dell'impetigine prevede il ricorso all'ozenoxacina, pomata antibiotica battericida che agisce rapidamente (risultati evidenti già dopo soli 5 giorni in seguito a somministrazione due volte al giorno). Eruzioni cutanee: una guida visiva per riconoscerle (FOTO) Vai alla gallery (10 foto) Infezioni micotiche: sono causate dai miceti - o funghi, come vengono chiamati comunemente - i quali proliferano in estate grazie al clima e all'affollamento delle piscine. I funghi possono affiorare in diverse zone del corpo, cuoio capelluto compreso. In questo caso (tinea capitis) si manifestano piccole papule localizzate alla base del follicolo, seguite dalla formazione di una placca circolare eritematosa e squamosa. Quando invece i miceti colpiscono la cute glabra, compaiono placche squamose lievemente sopraelevate ed eritematose, le quali si propagano sulla pelle in senso centrifugo lasciando una tipica lesione ad anello. COME SI TRATTANO? per simili infezioni si deve ricorrere ad un farmaco antifungino. I funghi spariranno spontaneamente nel giro di qualche mese. Verruche cutanee: molto diffuse, sono causate da Papillomavirus e riguardano il 5-10% dei bambini. Le verruche comuni compaiono spesso su dita, volto, ginocchia, gomiti e dorso delle mani. Qui le papule sono ben circoscritte, con superficie irregolare e rugosa. Le verruche piane invece comportano papule più piccole e

leggermente in rilievo, di colore variabile dal rosa al marrone. Nel 50% dei casi le verruche scompaiono spontaneamente entro due anni ma il mancato trattamento può ampliare l'estensione dell'infezione. COME SI TRATTANO? Le verruche devono essere trattate in modo aggressivo. Di solito si consiglia l'applicazione di pomate all'acido salicilico, ma molti dermatologi ricorrono anche all'azoto liquido. Il comunicato **WAidid** ha anche allegato una bibliografia di riferimento. Bibliografia Bangert S, Levy M, Hebert AA. Bacterial resistance and impetigo treatment trends: a review. *Pediatr Dermatol.* 2012;29:243e248. <https://doi.org/10.1111/j.15251470.2011.01700.x> Bowen AC, Mah\_e A, Hay RJ, et al. The global epidemiology of impetigo: a systematic review of the population prevalence of impetigo and pyoderma. *PLoS One.* 2015;10:0136789. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136789>. Hartman-Adams H., Banvard C, Juckett G., Impetigo: diagnosis and treatment, *Am Fam Physician,* 2014; 90:229 - 235. Yamakawa T, Mitsuyama J, Hayashi K. In vitro and in vivo antibacterial activity of T-3912, a novel non-fluorinated topical quinolone. *J Antimicrob Chemother* 2002;49:455-465. López Y, Tato M, Espinal P, Garcia-Alonso F, Gargallo-Viola D, Cantón R, et al. In vitroselection of mutants resistant to ozenoxacin compared with levofloxacin and ciprofloxacin in Gram-positive cocci. *J Antimicrob Chemother* . Gennaio 2015;70(1):57-61. Gropper S; Albareda N, Chelius K, Kruger D et al. Ozenoxacin 1% cream in the treatment of impetigo: a multicenter, randomized, placebo- and retapamulin-controlled clinical trial. *Future Med.* 2014; 9:1013-23. Gropper S, Cepero AL, Santos B, Kruger D. Systemic bioavailability and safety of twice-daily topical ozenoxacin 1% cream in adults and children with impetigo. *Future Microbiol.* 2014; 9: 33-41; 5. Ozanex 1% crema, (Ferrer). 2017 Accessibile all'indirizzo [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/82357/FT\\_82357.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/82357/FT_82357.html).