

Pomfi e orticaria: tutto quello che un genitore deve sapere

Cos'è l'orticaria acuta?

Una manifestazione clinica molto frequente nei bambini, in particolare nei primi 5 anni di vita, è l'orticaria acuta. Il nome deriva dalla parola "ortica" a causa dei sintomi molto simili a quelli provocati dal contatto con l'omonima pianta. E' caratterizzata infatti da chiazze leggermente rilevate di colore rosa pallido circondate da un alone arrossato, a margini irregolari e molto pruriginose, denominate pomfi. A seconda della fase, possono avere dimensioni variabili ed essere isolate o confluenti. Una particolarità di queste chiazze è la rapida insorgenza e l'andamento fugace e migrante, sono infatti lesioni che possono scomparire entro poche ore per poi ripresentarsi in altre sedi del corpo. Per questo motivo potrebbe essere utile scattare delle immagini fotografiche alla cute del bambino, in modo che il pediatra possa vedere le manifestazioni di orticaria se durante la visita non sono più evidenti. A volte si può inoltre associare la presenza di angioedema, un gonfiore di derma e sottocute, più spesso localizzato a livello delle labbra e delle palpebre.

Quali sono le cause principali?

Il meccanismo alla base della comparsa di orticaria è l'attivazione del sistema immunitario. Il protagonista di questa risposta immunitaria è una cellula chiamata mastocita che va incontro a degranolazione con rilascio di istamina, la sostanza principalmente coinvolta nella comparsa dei pomfi e del prurito, e una serie di altri mediatori dell'infiammazione. Le cause che scatenano questa reazione immunitaria possono essere molteplici. Nei bambini la causa principale di orticaria acuta sono le infezioni, sia di tipo virale che batterico, e non una allergia come comunemente si è portati a pensare. Spesso l'orticaria si correla ad infezioni erpetiche e mostra una minore associazione con altri virus e batteri (RSV, influenza, parvovirus, rotavirus, mycoplasma e chlamydia). Può inoltre essere accompagnata o più spesso preceduta da altri sintomi d'infezione, come febbre o gastroenterite. La comparsa di orticaria in corso di terapia antibiotica nella maggior parte dei casi non è quindi correlabile all'assunzione dell'antibiotico stesso ma bensì all'infezione sottostante. Particolari campanelli d'allarme per una forma di orticaria su base allergica sono il manifestarsi dopo pochi minuti o entro poche ore dall'assunzione di un alimento allergizzante, un farmaco o da una puntura d'insetto, la comparsa in soggetti con storia o familiarità positive per allergia, la risoluzione in poche ore.

L'episodio acuto in genere è isolato e si autolimita, non sono pertanto necessarie indagini di approfondimento. La durata dell'orticaria, specialmente quella su base infettiva, può variare da pochi giorni fino a qualche settimana (oltre le 6 settimane viene definita come forma di orticaria cronica). Essendo inoltre l'orticaria un sintomo e non una patologia non è di per sé contagiosa, non vi è quindi possibilità di trasmissione tramite contatto.

Come si cura?

La terapia dell'orticaria acuta si basa principalmente sull'assunzione di antistaminici anti-H1 di seconda generazione per via orale (cetirizina, loratadina, desloratadina) che, andando a bloccare il rilascio di istamina da parte dei mastociti, agiscono come farmaci sintomatici per attenuare il prurito e la comparsa dei pomfi.

L'uso di cortisonici per via sistemica (orale, intramuscolare o endovenosa) può essere indicato nelle forme di orticaria severa caratterizzata dalla comparsa di più di 50 pomfi/24 ore, larghe aree di pomfi confluenti, presenza di intenso prurito e angioedema.

L'utilizzo di prodotti topici (creme o pomate) a base di antistaminici o cortisonici non è invece indicato in quanto contenenti agenti potenzialmente irritanti e allergizzanti.

Una dieta a basso contenuto di cibi istamino-liberatori, spesso consigliata, non sembrerebbe invece influire sul decorso clinico dell'orticaria.

Quando è utile eseguire accertamenti?

L'episodio di orticaria acuta in genere è isolato e si autolimita, non sono pertanto necessari esami di approfondimento.

Nei pazienti con orticaria lieve-moderata che non rispondono al trattamento dopo alcune settimane o manifestano sintomi ricorrenti, può essere utile prescrivere ulteriori accertamenti, in particolare l'esame parassitologico delle feci e lo Scotch test in quanto nei bambini spesso questa manifestazione clinica è associata ad infezioni parassitarie intestinali.

Altri esami infettivologici sono indicati in presenza di elementi clinici e laboratoristici che depongano per una forma batterica in cui è quindi indicata una terapia antibiotica (es. streptococco, mycoplasma, chlamydia).

Infine è utile programmare una valutazione allergologica solo nei casi in cui vi sia un'evidente correlazione tra l'orticaria e l'assunzione di un particolare allergene scatenante.

Michela Caironi

Bibliografia

- *Urticaria: "You're Probably Just Allergic to Something". Pediatr Ann. 2016 Nov 1;45(11):e399e402*
- *The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO Guideline for the Definition, Classification, Diagnosis and Management of Urticaria. The 2017 Revision and Update. Allergy. 2018 Jan 15*