



IL MIO BAMBINO HA IL SANGUE DOLCE: PUNTURE DI INSETTO E NON SOLO

CONTATTO

**ileniapanasiti8
9@gmail.com**

ILENIA PANASITI

**DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA UMANA DELL'ADULTO E DELL'ETA'
EVOLUTIVA "GAETANO BARRESI", UOS ALLERGOLOGIA PEDIATRICA,
POLICLINICO UNIVERSITARIO "G. MARTINO", MESSINA**

Durante il periodo estivo uno dei motivi più frequenti per cui un bambino viene portato a visita dal Pediatra è la comparsa di piccole lesioni eritemato-papulose, pruriginose, diffuse a tutto il corpo. Quello descritto è il tipico quadro della orticaria papulosa, detta anche "strofulo".

L'orticaria papulosa è una comune reazione pruriginosa da ipersensibilità alle punture di ectoparassiti di vario genere, in primo luogo le zanzare, seguite dalle pulci di cani e gatti; meno frequentemente gli agenti responsabili possono essere acari e parassiti di piccoli animali con cui i bambini possono entrare facilmente in contatto (es. uccelli o piccoli roditori). Anche i comunissimi moscerini della frutta, possono scatenare un'orticaria papulosa o le cimici che infestano i materassi vecchi e le crepe dei muri e che, soprattutto di notte, possono pungere le parti del corpo esposte.

L'aspetto delle manifestazioni cutanee è caratteristico: papule eritematose, centrate da piccole vescicole, o in alcuni casi da bolle (strofulo bolloso), che possono evolvere secondariamente in croste e/o escoriazioni e/o lichenificazione e/o impetiginizzazione, consequenziali al grattamento indotto dall'intenso prurito. Si localizzano tipicamente alle parti del corpo esposte (volto, braccia, gambe), ma nel caso in cui lo strofulo sia causato dalle pulci di cani o gatti è suggestiva la presenza delle papule al torace, all'addome, alle cosce o alle regioni flessorie degli avambracci, ovvero le zone di contatto con il pelo degli animali domestici. Tutte le lesioni possono essere presenti singolarmente o, più spesso contemporaneamente, in tutti gli stadi evolutivi, se non si ostacola l'esposizione al parassita.

L'orticaria papulosa non è contagiosa, è scatenata da una reazione da ipersensibilità verso gli antigeni dell'ectoparassita interessato. Per quanto riguarda le zanzare, ad esempio, l'antigene incriminato è contenuto nella saliva. Poiché le sostanze iniettate dai diversi parassiti sono spesso simili,



IL MIO BAMBINO HA IL SANGUE DOLCE: PUNTURE DI INSETTO E NON SOLO

anche punture di agenti diversi possono generare una reazione cutanea per il fenomeno della cosiddetta sensibilità crociata.

Lo strofalo è una condizione che insorge in bambini sani, è più frequente nei bambini atopici o con alti livelli di IgE, tipicamente a partire dal terzo-quarto anno di età. Non è comune nei primi anni di vita poiché il bambino non ha ancora avuto modo di sensibilizzarsi alle punture di insetto e, nella sua storia naturale, si attenua dopo i sette-otto anni per un meccanismo di lenta desensibilizzazione.

Si manifesta più comunemente in estate e in autunno, ma a causa dei cambiamenti climatici e la comparsa di nuove specie, può presentarsi anche in periodi insoliti dell'anno. La durata è in media di una o due settimane, ma molto spesso questa condizione può disturbare il bambino a lungo, poiché possono verificarsi nuove gittate ricorrenti per molti mesi consecutivi, in grado anche di perdurare per qualche anno con ricorrenze stagionali.

Generalmente il classico pomfo si forma dopo pochi minuti dal contatto con la zanzara nella sede della puntura che in genere dura solo alcune ore. Nello strofalo invece le lesioni persistono per almeno 3 giorni e si diffondono anche in zone del corpo dove non vi sono visibili punture o si riacutizzano nella stessa sede in cui vi erano precedenti lesioni in via di risoluzione o già completamente guarite.

Non sempre i genitori riescono a correlare questa sintomatologia diffusa, prolungata e ricorrente con la puntura delle zanzare o a maggior ragione con le punture di altri ectoparassiti, misconosciuti nella quasi totalità dei casi. Spesso al momento della visita vengono poste domande del tipo “ma come è possibile che questi insetti pungano soltanto mio figlio?”. In realtà tutti noi entriamo ogni giorno in contatto con diverse specie di insetti, ma l'orticaria papulosa insorge nei soggetti predisposti a sensibilizzarsi verso tali sostanze iniettate dai parassiti interessati. Per tale motivo si è spesso portati ad attribuire la sintomatologia ad altre cause (allergie alimentari, infezioni, patologie dermatologiche, etc ...) in grado di spiegare la natura delle lesioni.

La diagnosi si basa sulla raccolta della storia clinica, sulle caratteristiche delle lesioni (papule spesso centrate da vescicole), sulla distribuzione topografica (zone esposte: viso, braccia, gambe), all'evoluzione (“effetto a cielo stellato”) e sull'andamento clinico (durata ed eventuale ricorrenza delle lesioni), avendo escluso le più frequenti cause di prurito intrattabile del bambino, principalmente la dermatite atopica, l'impetigine e la scabbia.



IL MIO BAMBINO HA IL SANGUE DOLCE: PUNTURE DI INSETTO E NON SOLO

Le classiche prove allergiche possono risultare negative, mentre i livelli di IgE totali nel siero spesso sono elevati.

La prevenzione primaria ambientale rappresenta il cardine del trattamento dell'orticaria papulosa. Per la protezione dalle punture di insetto:

- evitare la permanenza in zone a rischio (ad elevato tasso di umidità e/o limitrofe ad acque stagnanti) o il ristagno di acqua negli ambienti domestici e/o in giardino (es. sottovasi, ciotoline, etc..) dove le zanzare depongono le uova;
- utilizzare dispositivi di protezione (zanzariere) alle finestre o portatili da posizionare sopra il letto del bambino;
- utilizzare ragionevolmente sostanze ambientali con funzione insettifuga;
- proteggere la cute del bambino con repellenti per insetti (es. dietiltoluamide) soprattutto nelle ore serali dopo il tramonto.

Più difficile è la prevenzione dalle punture di pulci e degli altri acari parassiti, per la quale è necessario:

- proteggere gli animali domestici con adeguati antiparassitari;
- bonificare ragionevolmente con lavaggio, esposizione al sole e uso di aspirapolvere: tappeti, divani, materassi etc ... dove le larve e le uova degli ectoparassiti possono annidarsi.

È inoltre raccomandato mantenere le unghie del bambino sempre corte e pulite al fine di prevenire le sovra infezioni batteriche secondarie al grattamento.

La terapia sintomatica delle punture varia in base al tipo e al numero di manifestazioni cliniche, alla frequenza delle recidive e all'età del piccolo. Si basa sull'applicazione di ghiaccio o soluzioni a base di ammoniaca subito dopo la puntura al fine di placare i sintomi immediati (prurito, bruciore) e sull'utilizzo di una crema steroidea potente anche due volte al giorno per alcuni giorni. Gli antistaminici per via generale possono ridurre il prurito e sono anche utili per prevenire l'entità della eventuale risposta anamnestica (riaccensioni delle vecchie lesioni in seguito a una nuova puntura).

In presenza di una impetiginizzazione secondaria, valutare l'inizio di un trattamento antibiotico locale, per via topica, o sistemico, per via orale, in caso di lesioni estese.

In conclusione, lo strofalo è una condizione patologica, sostanzialmente benigna, tipica dell'età pediatrica. Essa insorge prevalentemente nel



IL MIO BAMBINO HA IL SANGUE DOLCE: PUNTURE DI INSETTO E NON SOLO

periodo estivo e spesso preoccupa i genitori per l'estesa distribuzione delle lesioni cutanee e per l'intenso prurito che disturba il bambino.

Prevenire il contatto e le punture degli ectoparassiti è l'obiettivo primario. E' comunque importante limitare gli effetti delle punture, il grattamento e le possibili sovra-infezioni.

BIBLIOGRAFIA

- 1. F. Longo Orticaria papulosa. Medico e Bambino pagine elettroniche 1999;2(5) https://www.medicoebambino.com/?id=PPI9905_10.html**
- 2. Bolam RM. Urticaria papulosa. Br J Dermatol. 1958 Oct;70(10):368-71. doi: 10.1111/j.1365-2133.1958.tb13798.x.**
- 3. Zhai H Packman, EW Maibach HI. Effectiveness of ammonium solution in relieving type I mosquito bite symptoms: a double-blind, placebo-controlled study. Acta Dermatol Venereolog (4), 297-298, 1998.**