

Giuseppe e il prurito



Andrea Diociaiuti

UOS Centro delle Dermatosi Croniche Complesse e Genodermatosi
UOC Dermatologia, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

Giuseppe, 10 anni, presenta prurito da circa 3 settimane. La mamma lo porta per questo dal pediatra. In passato il bambino ha sofferto di dermatite atopica e presenta tuttora una cheratosi follicolare alle braccia e alle gambe. Il pediatra, vedendo le lesioni da grattamento, consiglia l'applicazione di una crema emolliente per dermatite atopica con effetto anche sul prurito. Dopo 1 settimana di trattamento la mamma telefona nuovamente al pediatra, perché la sintomatologia non si è affatto attenuata e anzi disturba il sonno del bambino. Il pediatra visita nuovamente Giuseppe e, notando la presenza di lesioni maculo-papulari alle mani e al tronco (Figure 1 e 2) e di numerose lesioni da grattamento, constata il fallimento della crema emolliente e suggerisce pertanto l'applicazione della solita crema cortisonica a media potenza, che in passato aveva risolto le riaccentuazioni della dermatite atopica di Giuseppe. Ma stavolta non è così: c'è solo un lieve miglioramento obiettivo delle lesioni, senza attenuazione del prurito. Inoltre le lesioni peggiorano nuovamente alla sospensione dello steroide topico. Il pediatra quindi prescrive Cetirizina per via orale e richiede una visita dermatologica.

**Quali ipotesi possibili sulla base della storia?
Come si valuta il sintomo prurito?**

Il prurito in un paziente con storia di atopica che presenta cheratosi follicolare de-

ve giustamente far pensare alla possibilità di una dermatite atopica. Non bisogna però dimenticare che, anche se la dermatite atopica rappresenta la diagnosi più frequente e quindi più probabile a priori, le cause di prurito possono essere numerose e talora di tipo internistico.

La prima cosa da valutare è se il sintomo è localizzato o generalizzato, perché in questo secondo caso è possibile che ci sia alla base una causa internistica. La seconda cosa da valutare è se il sintomo si accompagna a manifestazioni sulla cute o se è "sine materia". Infatti un prurito localizzato sine materia deve far propendere per una neurodermite e quindi presenza di fattori causali di ordine psicologico.

Quali ipotesi sulla base dell'esame obiettivo?

Nel nostro caso il prurito era generalizzato ma il paziente presentava lesioni cutanee. All'esame obiettivo dermatologico, infatti venivano evidenziate lesioni papulose, nodulari e lesioni da grattamento (Figure 1 e 2). A prima vista l'ipotesi più probabile sembrava essere quella di punture di insetto in atopico con conseguente prurito scatenato dalla sua iperreattività. Le lesioni però presentavano forma allungata e un'attenta osservazione delle mani permetteva di identificare una lesione papulosa lineare, suggestiva per un cunicolo. Veniva quindi sospettata una scabbia, ovvero un'acarasi umana.

Come confermare il sospetto diagnostico?

In questi casi il sospetto diagnostico può essere facilmente confermato con l'esame dermatoscopico, che permette di notare il caratteristico pattern del cunicolo. Ancora più eclatante l'osservazione con il capillaroscopia 100x, che può mettere in evidenza l'acaro nel cunicolo (Figura 3) e le uova dello stesso (Figura 4). In genere infatti in un'infestazione sono presenti pochi individui adulti attivi, per cui il classico metodo della scarificazione di un cunicolo può fornire molti falsi negativi, mentre l'osservazione di molti cunicoli con il dermatoscopia porterà più facilmente all'identificazione dell'acaro. La dermatoscopia è infatti entrata a far parte delle linee guida diagnostico-terapeutiche della scabbia [1].

Perché il fratellino e i genitori non avevano sintomi analoghi, data la contagiosità della malattia?

Gli altri componenti della famiglia non avevano ancora prurito, perché il ciclo riproduttivo dell'acaro è lento e la malattia ha una latenza di circa un mese.



Figura 1



Figura 2

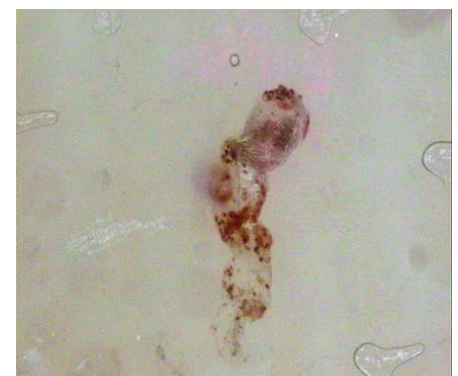


Figura 3

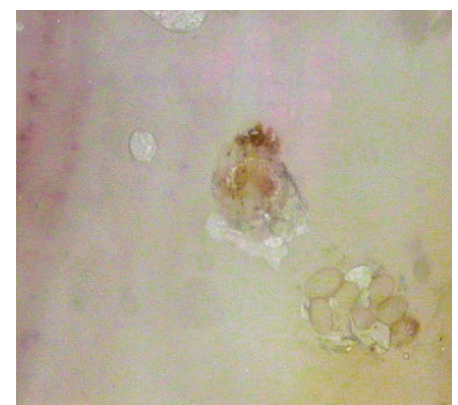


Figura 4

Che trattamento dobbiamo proporre?

In campo pediatrico in genere si preferisce utilizzare prodotti non tossici, come per esempio la pomata di Helmerich (Box 1). È importante applicare il prodotto dal mento in giù in ogni parte del corpo per 24 ore al giorno per 3 giorni consecutivi. Negli adulti invece si ricorre a Permetrina al 5% crema topica per almeno 8-12 ore.

Chi deve essere trattato?

Devono fare il trattamento tutti i componenti del nucleo familiare e tutte le persone che abitano sotto lo stesso tetto. Inoltre è molto importante che l'inizio del trattamento sia per tutti contemporaneo.

Quali precauzioni è necessario prendere a domicilio?

A casa è necessario mettere in atto una serie di accorgimenti per evitare che il pa-

ziente vada incontro a nuova infestazione per mezzo degli indumenti o degli effetti lettereci. È necessario chiudere tutti i vestiti utilizzati di recente in un sacco di plastica, da tenere chiuso per due settimane in modo da uccidere il parassita per mancanza di cibo (la cute). Inoltre è opportuno avvolgere il letto in un cellophane in modo da evitare la reinfestazione dal materasso, una volta terminati i 3 giorni di terapia. Infatti l'acaro può rimanere vitale negli indumenti o nel materasso anche per 2 settimane, prima di morire letteralmente di fame.

Il paziente può considerarsi guarito dopo il trattamento?

Prima di giudicarlo guarito è opportuna una rivalutazione clinica del paziente, per constatare l'attenuazione/scomparsa del prurito e il netto miglioramento delle lesioni cutanee.

BOX 1. Formulazione della pomata di Helmerich

Vaselina filante, Lanolina anidra, Zolfo precipitato, Potassio carbonato, Acqua altamente depurata. Il potassio carbonato svolge azione antipruriginosa, mentre lo zolfo alla concentrazione indicata esercita la sua azione antiparassitaria.

In caso di dubbio è necessario ripetere un ciclo di terapia, comprese tutte le norme igieniche suddette.

Si ricorda inoltre che la scabbia è una infestazione con obbligo di denuncia da parte del sanitario.

✉ andrea.diociaiuti@opbg.net

1. Sunderkötter C, Feldmeier H, Fölster-Holst R, et al. S1 guidelines on the diagnosis and treatment of scabies-short version. J Dtsch Dermatol Ges 2016;14(11)1155-67.



Tre valigie piene di libri

Non era la prima volta che mi recavo in Etiopia. Dei viaggi precedenti, avevo il ricordo di un'infanzia con grandi difficoltà, occhi bellissimi assediati dalle mosche, piccoli di non più di cinque anni che portano gli animali al pascolo all'alba, bambine con tuniche dell'acqua sulla schiena che sono più grandi di loro. Fare qualcosa per una realtà difficile come quella etiopica comprende sicuramente aiuti come il cibo e l'assistenza sanitaria, ma questa volta andavo con due amiche a portare libri e il mio timore era che i libri non fossero una priorità.

Mi sbagliavo: andare con due amiche a portare libri ai bambini del centro di accoglienza LUC (Cambiamo!) per i bambini di strada è stata un'esperienza straordinaria che ancora ci accompagna nel trascorrere dei giorni. Incontrare Aynalem, la direttrice, e la sua "famiglia", ci ha fatto sentire quanto amare i bambini significhi anche dare loro la magia dei libri, una magia che fa parte della assoluta necessità del gioco e del sogno perché i piccoli sentano di avere un futuro, un futuro amico.

Aynalem ha da subito dimostrato un'eccezionale sensibilità e attenzione: appena ha visto le nostre borse, ha ordinato una nuova scaffalatura. Il giorno successivo, ci ha fatto trovare la stanza in perfetto ordine così che noi potessimo sistemare i libri e spiegare a lei e ai suoi giovani collaboratori come usarli per stimolare curiosità, creatività, conoscenza. Tempo prezioso anche per noi...

L'accoglienza calda di Aynalem si è manifestata anche con l'invito a visitare la casa dei piccoli che ospita piccole pesti curiose, bambini vivaci, luminosi, tutti bellissimi e affettuosi con i quali ci siamo mescolate in modo immediato e coinvolgente. Quando Rita, una

delle amiche in viaggio con me, ha sceneggiato la lettura di un libro illustrato, i bimbi si sono come paralizzati dalla sorpresa: non esiste regalo migliore, ho pensato; un regalo che non richiede la conoscenza di una lingua comune, ma solo la volontà di mettersi in gioco e reciprocamente in ascolto. Il progetto di portare i libri è partito più di un anno fa con la richiesta a diversi editori italiani di libri senza parole o comunque di libri illustrati. Hanno risposto con grande generosità **CARTHUSIA, DONZELLI, FATATRAC, IL CASTORO, ORECCHIO ACERBO e ZOOLIBRI**.

Speriamo che le case editrici continuino ad aiutarci a riempire gli scaffali che Aynalem ha allestito nella stanza dell'orfanotrofo. Noi lavoreremo per continuare a portarle le nostre valigie piene di libri, perché condividiamo il progetto di restituire dignità e identità a questi bambini e ragazzi raccolti dalla strada.

Anna Grazia, Katia, Rita



Tags: bambini di strada, case editrici, Etiopia, libri, libri per immagini