

## DERMATOLOGIA PEDIATRICA

*Annalisa Ciasulli*



La Dermatologia Pediatrica è un settore specialistico della dermatologia che merita di essere conosciuto dai medici di base e soprattutto dai pediatri per la peculiare diversità delle manifestazioni e patologie cutanee nel bambino rispetto all'adulto. In epoca pediatrica, infatti, e fino all'adolescenza, si possono manifestare patologie cutanee che nell'adulto presentano una espressione e/o una evoluzione differente.

Fin dal primo mese di vita il neonatologo e successivamente il pediatra affrontano manifestazioni semplici e autorisolutive come la pustolosi del volto (dovuta a lieviti saprofiti ad es. *Malassezia furfur*) e l'acne neonatale, e nei primi mesi il pediatra deve affrontare le più fastidiose dermatiti seborroiche che solitamente si limitano al cuoio capelluto (crosta latte), ma in alcuni casi si complicano determinando quadri più diffusi di vera e propria psoriasi o dermatiti

con distribuzione al volto e in altri ambiti cutanei. Tali dermatiti solitamente generano un fastidioso prurito. Anche la dermatite atopica viene spesso erroneamente confusa con dermatiti più semplici su base irritativa.

La dermatite atopica, solitamente ad andamento cronico recidivante, si manifesta dopo i 6 mesi di vita in bambini con diatesi allergica e/o atopica, spesso con familiarità per asma bronchiale e allergie respiratorie. Nell'atopia lo stato di iperreattività e l'alterazione della barriera cutanea insieme a un alterazione del sistema immunitario cutaneo permettono l'espressione della patologia che viene a sua volta mantenuta dall'azione di cofattori irritativi.

Le complicanze infettive sono, inoltre, le possibili conseguenze del prurito, difficile da sedare soprattutto dopo che il meccanismo infiammatorio a cascata ha avuto inizio. In tal caso

una semplice crema lenitiva e antinfiammatoria locale non è sufficiente a risolvere la malattia. Spesso è necessario un approccio combinato in cui la terapia locale sia associata all'educazione terapeutica rivolta ai genitori (educazione alla detersione con emollienze, all'uso corretto del vestiario, all'eliminazione di eventuali fattori irritanti o allergizzanti, all'uso corretto dei farmaci steroidei e degli antistaminici).

Tale approccio garantisce la riduzione del prurito, la risoluzione della fase acuta e un miglioramento della qualità di vita del bambino affetto e della sua famiglia.

Il bambino e la sua famiglia talvolta si trovano ad affrontare problematiche infettive cutanee più rare come l'impetigine (provocata dallo *Staphylococcus aureus*) la tinea corporis e capitis (provocata dai dermatofiti), e la scabbia, tuttora riscontrabile anche nei primi mesi di vita. Queste infezioni e infestazioni meritano un attento esame obiettivo e spesso il dermatologo deve ricercare la lesione "elementare" all'interno di un quadro clinico obiettivo modificato dal processo infiammatorio oltre che dalle terapie fino a quel momento praticate.

Anche le infezioni più banali tuttavia, meritano una visita specialistica. In età pediatrica, ad esempio, la cura delle frequenti verruche volgari o dei molluschi contagiosi (poco diagnosticati ma molto comuni) può risultare difficoltosa a causa della scarsa propensione del bambino a collaborare e per l'invasività di procedure semi-chirurgiche che solitamente nell'adulto conducono al successo terapeutico. Le tecniche di distrazione e l'esperienza del dermatologo in tale ambito (con l'uso di anestetici topici e strumentario adeguato) possono tradursi in un approccio poco invasivo e soprattutto indolore che conduce, pertanto, alla soluzione definitiva del problema.

Un cenno a parte meritano, poi, tutte quelle manifestazioni che possono essere spia di carenze metaboliche (ad es. l'acrodermatite enteropatica da carenza di zinco), di intolleranze (la dermatite erpetiforme nella celiachia), di difetti genetici (le genodermatosi, incontinenza

pigmenti, ittiosi, ecc) o malattie sistemiche più complesse (neurofibromatosi, sclerosi tuberosa, dermatosi bollose autoimmuni, dermatomiosite, lupus ecc) e che, seppur rare, talvolta entrano in diagnosi differenziale con patologie più frequenti e per la loro gravità e complessità necessitano di una pronta diagnosi.

Infine è da menzionare il frequente riscontro in campo dermatologico pediatrico di un ampio e complesso capitolo di patologie: quello dei tumori e delle malformazioni vascolari (arteriose, venose e miste). In tale settore il dermatologo ricopre il ruolo di case-manager in quanto gestisce e coordina gli altri approcci specialistici (quali quello radiologico e chirurgico), garantendo una corretta gestione e trattamento di patologie che talvolta, se non tempestivamente diagnosticate, possono portare a complicanze irreversibili.

Si pensi ad esempio agli emangiomi della regione periorbitale o palpebrale che possono aumentare di dimensioni determinando una chiusura dell'occhio (da ptosi della palpebra) che, se non correttamente curati con farmaci adeguati, possono determinare addirittura la perdita della funzione visiva.



Anche la dermatologia dell'adolescente, più comunemente rappresentata dal difficile trattamento dell'acne, merita un approccio specialistico volto a garantire la compliance del paziente; la collaborazione del paziente rappresenta, in tale età, il *primum movens* in grado di garantire il successo delle cure.

In conclusione, competenza e professionalità specifiche in campo dermatologico sono necessarie al fine di permettere una tempestività nella diagnosi e una più corretta e completa gestione delle patologie cutanee in un'età peculiare e delicata come, appunto, l'età infantile. ■