

Bimbi, sos pelle Triplicati i casi di dermatite atopica

Le patologie dermatologiche infantili sono cresciute nelle aree industriali per colpa dell'inquinamento, ma anche dei detergenti troppo aggressivi

Alessandro Malpelo

LE MALATTIE della pelle sono diffuse tra i bambini e la dermatite atopica si colloca ai primi posti tra queste affezioni. Fino al 20% dei giovanissimi soffrono di eritema, arrossamenti e prurito. L'allarme viene dagli specialisti della Fimp (Federazione italiana medici pediatri) le affezioni dermatologiche infantili sono quasi triplicate nelle aree industriali, colpa dell'inquinamento, si dice, e degli alimenti troppo raffinati, tutto entra nel conto. Anche lavaggi molto frequenti, con detergenti aggressivi, sono sospettati di attaccare la protezione naturale che riveste la cute, alterandone il delicato equilibrio. Una scocciataura che comprende pure una componente familiare (il figlio ha il 60% di probabilità di sviluppare eritemi se un genitore li ha avuti in passato).

«**LA DERMATITE** atopica — spiega Giuseppe Mele, presidente Fimp — è la più diffusa affezione dermatologica in età pediatrica». I disturbi maggiori (prurito, ecze-

mi, secchezza diffusa, perdita di compattezza e turgore, comedoni e punti neri, brufoli, specie nelle zone a maggior rischio di dermatite come mani, viso, gambe, ginocchia, parti più soggette allo sfregamento dei vestiti) «si possono prevenire o lenire — aggiunge il presidente dei pediatri italiani — educando i genitori al corretto trattamento, all'uso costante di creme emollienti contro la secchezza cutanea o di prodotti specifici in caso di lesioni infiammatorie». E se l'accertamento avviene alla prima visita (prima ancora

LA DIAGNOSI
Si ottiene con una visita specialistica, non servono esami di laboratorio

delle prove allergiche e delle analisi di laboratorio) ancora mancano le terapie definitive. «Consideriamo che le malattie della pelle — aggiunge Giuseppe Ruggiero, referente nazionale della rete dermatologica Fimp — rappresentano ormai il 20-30% delle visite che ogni pediatra esegue, con una maggior prevalenza di dermatite atopica». Una patologia che risente dei fattori ambientali, non solo suscettibile allo smog, innescata anche da escursioni climatiche, vento, pioggia, umidità, polveri e aggravata da fattori alimentari, come allergie, carenze e intolleranze.

alessandro.malpelo@quotidiano.net



Roberto Bernardini

Un legame a prova di naso

A volte la dermatite atopica si manifesta insieme alla rinite allergica, che scompare nell'adolescenza



Farmaci allergizzanti Reazioni indesiderate

Roberto Bernardini *

GLI ANTIBIOTICI appaiono come i farmaci maggiormente responsabili di reazioni da ipersensibilità e tra questi i beta-lattamici (in particolare le penicilline, seguite dalle cefalosporine), seguiti dai farmaci anti infiammatori non steroidei (Fans). I dati devono essere valutati criticamente, un conto è avere una sola reazione dopo l'assunzione di un certo tipo di farmaco che viene prescritto e somministrato dieci volte in un mese e un conto è avere una singola reazione a quel farmaco che in un mese viene prescritto e somministrato mille volte o più. Nella pratica quotidiana non

sempre è possibile che il paziente sia condotto in osservazione dal medico e dal pediatra durante la fase acuta di una reazione avversa al farmaco, pertanto l'anamnesi riveste un ruolo di primo piano. A seconda del quadro clinico possono essere eseguiti esami di tipo generale, tra i quali quelli atti a individuare una flogosi acuta, la funzionalità epatica e renale, oppure altri esami tra cui il dosaggio della triptasi, utile per confermare il sospetto clinico di anafilassi. In fase di remissione possono essere eseguiti sia esami in vitro (ad esempio dosaggio IgE sieriche specifiche) sia esami in vivo (ad esempio test cutanei e test di provocazione) diversi a seconda che ci si trovi di fronte a una reazione di tipo immediata o tardiva. Alcu-

ni test a disposizione per la diagnosi di allergia a farmaci sono utilizzati solo a scopo di ricerca, altri non sono sufficientemente standardizzati.

NEL SOSPETTO di una reazione da ipersensibilità a un farmaco è sempre utile effettuare indagini per confermare o meno tale sospetto. In tal modo si evita di etichettare come allergico un paziente che in realtà potrebbe non esserlo, e di privare il paziente di farmaci che potrebbero essere, anche in futuro, utili per la cura di specifici quadri clinici.

(*) Presidente della Società Italiana Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP)

LA DIETA È FONDAMENTALE NELLA CURA DEL DISTURBO Frutta e verdura aiutano la guarigione

COME AFFRONTARE la dermatite atopica? Abbiamo a disposizione terapie farmacologiche, rimedi naturali, emollienti, un decalogo con tutte le precauzioni da prendere. Fondamentale tra l'altro una dieta corretta, sana e bilanciata, ricca di frutta e verdure (per assumere vitamine e sali minerali), pesce, grassi di origine vegetale, fibre e cereali e arricchita da un buon apporto di acqua e da un limitato consumo di bevande zuccherate e cibi troppo raffinati, particolarmente importante in inverno quando la pelle è privata dei benefici del sole. Anche per questo i pediatri hanno messo a punto il test di screening NutriCheQ nato da un progetto della scuola Fimp U-TRE (acronimo di Uno-Tre anni): si tratta di un questionario per i genitori. Il test, integrato da guide che possono essere fornite alla famiglia per ogni fattore di rischio individuato, orienta il pediatra nell'individuare quanti potrebbero necessitare di supporto o informazioni in merito agli aspetti della nutrizione del bambino.



**GIUSEPPE MELE**Presidente Federazione Italiana
Medici Pediatri (Fimp)Tra i rimedi naturali per la dermatite
c'è il gel di aloe da applicare più volte
al giorno sulle parti interessate**COME SI MANIFESTA**La **dermatite atopica** esordisce sulla pelle con **eritema**
e **prurito** in sedi particolari come guance, ginocchia e gomitiÈ la più **comune** manifestazione nei bambini
(fino al **20%** della popolazione giovanile)**CONCAUSE:** stress, ambienti contaminati
da acari e pollini, alimenti allergizzanti**TERAPIE:**antinfiammatori, immu-
nomodulatori, soluzioni
oleose per uso topico,
antistaminici, sempre
seguendo le prescrizioni
del pediatra**PRECAUZIONI:**indossare tessuti di
cotone o fibre vegetali,
sapone neutro o deter-
genti non aggressivi,
ricostituenti dermici**RIMEDI NATURALI:**creme emollienti,
climaterapia, bagni
nell'acqua salata,
sempre seguendo il
consiglio del farmacista

NESSUN ANTIDOTO

La chimica insuperabile che uccide

NON C'È FARMACO INIBITORE, IL VACCINO È STATO UN FLOP
LA VIA D'USCITA È NELLE TERAPIE ASSOCIATE IN COMUNITÀ

di **Filippo Barone**
Thomas Mackinson

Come uscire dal tunnel. I dati del Dipartimento politiche antidroga dicono che i consumatori di sostanze stupefacenti sono scesi da quattro a due milioni e mezzo in appena quattro anni. Ma chi studia il fenomeno spiega che in realtà la piaga è tutt'altro che finita. Anzi, il consumo è uscito del tutto dalle sacche di emarginazione, di isolamento o devianza, per diffondersi in tutti i contesti sociali, dai ragazzi a scuola ai lavoratori che non staccano mai. Qui regna, incontrastata, la cocaina: "L'eroina era la droga della deviazione e dell'isolamento ed è da tempo obsoleta. La cocaina è la droga della società performante che non ammette debolezze. Le persone, i giovani soprattutto, oggi vogliono essere "in" e non "out". Cercano la scarica, l'efficienza della prestazione, l'empatia, la velocità. Non a caso il binomio tra cocaina e lavoro ha una presa tanto forte".

SIMONA PICHINI, farmacolo-

ga dell'Osservatorio Droga dell'Iss spiega i pericoli di una droga senza antidoti: "Per l'eroina la fortuna fu trovare il metadone e altri inibitori, capaci di curare l'astinenza. Con la cocaina no, non ha un recettore da inibire, o la prendi o non la prendi. Anche il vaccino di cui tanto si è parlato è stato un flop: sperimentato negli Usa, prometteva di limitare l'assorbimento con una sostanza antigena, ma i consumatori semplicemente ne assumevano di più per ottenere lo stesso effetto di sempre". Il trattamento oggi, dunque, è solo sintomatico e la via maestra per uscire dal tunnel della cocaina resta la terapia associata tra farmaci e sostegno psicologico-conduttuale. Insomma, il punto fondamentale è la volontà di chiudere smettendo di cercare di risolvere i problemi in modo chimico. "Il successo della cocaina - spiega ancora Pichini - è legato al fatto che puoi assumerla per anni e continua a dare la stessa potenza. Una differenza con le altre droghe legata alla chimica. Eroina e oppiacei si "agganciano" a recettori nel cervello, la cocaina

no, agisce direttamente sul sistema nervoso centrale e apre contemporaneamente tutte le vescicole di neurotrasmissione con una scarica mille volte superiore a quella delle altre droghe. Questa differenza fa sì che la coca sia ritenuta dall'assuntore "la droga che tiene", il suo effetto - a differenza di anfetamine e droghe smart - non si esaurisce mai: le altre droghe sintetiche alterano, modificano morfologicamente i trasmissori esaurendo nel tempo l'effetto dell'assunzione. La coca no".

COME SI COMINCIA? Nessuna protesta generazionale o emarginazione. L'assuntore è una persona socialmente inserita che con la coca potenzia le proprie sensazioni e capacità. E il costo sempre minore, oggi sui 20-30 euro a dose, ha allargato la platea dei consumatori. Anche le modalità di spaccio, rispetto all'eroina, sono cambiate, possono avvenire in ambienti e modalità più "puliti" e meno visibili dell'eroina.

IL PASSO SEGUENTE è l'assuefazione, continua la farmacologa: "Certo, il consuma-

tore lo nega a se stesso ma l'euforia data dalla scarica fin dalla prima dose crea uno standard di eccitazione al di sotto del quale tutto è indifferente, grigio, sbiadito. Gli effetti di hangover, il calo del giorno dopo, ci sono ma sono minori rispetto ad altre sostanze. Anche per questo i consumatori non la lascerebbero mai. Come per tutte le sostanze esogene occorrerà nel tempo una dose maggiore per ottenere lo stesso effetto. Le vescicole dopaminergiche, nel consumatore abituale, non fanno in tempo a ricaricarsi ed essere riaperte dalla cocaina, quindi ne serve di più". E alla fine, arrivano le conseguenze: aggressività, condotte violente, psicosi, crisi d'ansia. Fino alla più grave e letale, l'infarto acuto del miocardio: "La cocaina è un vaso costrittore. I segnali arrivano dai denti, dalle falangi che possono perfino "cadere" per la chiusura dei vasi periferi. Ma le reazioni più importanti sono quelle a carico del sistema cardiovascolare con angina, aritmie e fino all'infarto del miocardio. A Roma gli infarti da coca sono aumentati di 5 volte negli ultimi anni".

