

## Dermatite da pannolino

L'area del pannolino può essere interessata da svariate patologie dermatologiche infettive e non infettive.

Se la dermatite da pannolino non regredisce nel giro di alcuni giorni, è importante informare il medico ed evitare di applicare creme fai da te, che in alcuni casi, possono contribuire a mantenere l'ambiente caldo umido e predisporre ad eventuali sovrinfezioni microbiche.

Il termine dermatite da pannolino è utilizzato in dermatologia pediatrica per indicare complessivamente tutte quelle patologie dermatologiche che possono interessare i glutei, l'inguine e l'area anogenitale a contatto con il pannolino (es. eczema irritativo da contatto, eczema allergico da contatto, psoriasi, dermatite seborroica, dermatite atopica, infezione da candida, scabbia, etc).

Dermatiti dell'area del pannolino si possono riscontrare anche in altre situazioni meno comuni (es. sindrome di Gianotti Crosti, sifilide congenita, impetigine, epidermolisi stafilococcica, granuloma gluteale infantum, ectima gangrenoso, dermatite papuloerosiva sifiloide di Sevestre e Jacquet, istiocitosi, anite streptococcica, acrodermatite enteropatica, malattia di Crohn, malattia di Hirschsprung, etc) da considerare al momento della visita dermatologica

del bambino, nelle situazioni particolarmente resistenti alla terapia.

La dermatite irritativa da pannolino, si localizza nelle aree a diretto contatto con il pannolino.

Le urine, sono in grado di irritare e macerare la pelle delicata dei bambini, attivando speciali enzimi presenti nelle feci come le lipasi e le proteasi.

Una cute irritata, rappresenta una possibile "porta di entrata" per eventuali sovrinfezioni batteriche o micotiche (es. candida albicans, streptococco, pseudomonas, etc).

Proprio per questo possibile rischio è importante evitare l'applicazione di creme cortisoniche se non consigliate dal medico.

Le creme cortisoniche, proprio grazie alla loro attività antinfiammatoria, possono ridurre le difese locali e

predisporre il bambino a sovrinfezioni. La dermatite allergica da contatto è un'iperreattività della cute di alcuni bambini, nei confronti dei materiali sintetici del pannolino monouso.

Nelle situazioni lievi di eczema, le pieghe inguinali sono risparmiate (classico aspetto a W della dermatite da pannolino irritativa o allergica).

Un interessamento delle pieghe inguinali, vi può essere nelle intertrigini non infettive e nei casi di sovrinfezione da candida.

In presenza di una dermatite da pannolino di natura allergica, i pannolini monouso sintetici possono essere sostituiti con pannolini in cotone, evitando però di sovrapporre mutandine impermeabili che potrebbero riprodurre le manifestazioni eczematose.

In caso di dermatite atopica, psoriasi

o dermatite seborroica dell'area del pannolino, si possono associare manifestazioni cliniche simili in altre aree a distanza, come viso, tronco o arti.

Nelle infezioni da candida dell'area del pannolino è fondamentale evitare l'uso di creme cortisoniche, che possono peggiorare il quadro clinico. In questi casi il dermatologo, tende a curare prima l'infezione con rimedi antimicotici e solo in seguito, una volta rimossa l'infezione e se lo ritiene opportuno, utilizzare per qualche giorno qualche blando steroide topico per ridurre l'infiammazione.

Nella maggior parte dei casi, si preferisce ricorrere a paste e polveri a base di ossido di zinco, evitando possibilmente talco e cortisone, se non prescritti dal medico.

L'uso delle salviette profumate, molto comode in assenza di dermatite da pannolino, possono in questi casi rappresentare un fattore scatenante e andrebbero eliminate o sostituite con prodotti consigliati dal proprio dermatologo.

Il pannolino in presenza di dermatite andrebbe cambiato frequentemente per evitare l'ulteriore azione irritativa di feci e urine. Dopo il lavaggio si possono impiegare polveri all'ossido di zinco e prive di talco, in modo da ridurre l'ambiente caldo umido creato dall'azione occlusiva del pannolino.

