

Orticaria papulosa nei bambini

a cura del dr. Antonio Del Sorbo
Dermatologo

In età pediatrica si presenta con papule orticarioidi molto pruriginose

Sono stati riscontrati anticorpi diretti contro le proteine della saliva degli insetti, aumento delle IgE totali e alterata produzione di interleuchine IL6 e IL10 da parte delle cellule dendritiche.

L'orticaria papulosa o strofulo è una dermatite caratterizzata da papule orticarioidi e pruriginose ed è dovuta ad una risposta eccessiva della pelle, al contatto con i comuni insetti.

Si localizza più spesso al tronco e agli arti ed è abbastanza comune sia nei bambini (strofulo), che negli adulti.

Quando la reazione è molto intensa al posto della papula si possono osservare vescicole e in alcuni casi vere e proprie bolle (strofulo bolloso). Il grattamento cronico delle vescicole o delle papule, porta alla formazione di croste che in età pediatrica possono talora andare incontro a fenomeni di impetiginizzazione.

L'orticaria papulosa non è contagiosa, in quanto è dovuta ad un abbassamento della soglia di degranolazione dei mastociti cutanei, che talora liberano enormi quantità di mediatori chimici (es. istamina, leucotrieni, etc), persino dopo una semplice puntura di insetti. Morsi, punture o anche il semplice contatto con zanzare, acari, bruchi, mosche, pulci, ragni e moscerini, possono innescare in alcuni bambini

una reazione di ipersensibilità, con papule orticarioidi e prurito persistente e recidivante.

Nei mesi caldi, anche i comunissimi moscerini della frutta, possono scatenare nei bambini predisposti un'orticaria papulosa.

Nell'orticaria papulosa il problema non è da ricercare nel tipo di insetto, ma nel grado di reattività della pelle nei confronti di tutti gli insetti.

In alcuni casi è possibile osservare al centro della papula, la puntura degli insetti, circondata da un alone più o meno edematoso. L'orticaria papulosa è più frequente nei bambini atopici o con alti livelli di IgE.

In alcuni bambini, si possono formare reazioni vescico bollose così intense, che a volte è difficile tranquillizzare i genitori sul fatto che si tratta di una risposta eccessiva della loro pelle nei confronti dei comunissimi insetti già presenti in tutte le case e innocui per la maggior parte delle altre persone.

Spesso il genitore al momento della visita, pone domande del tipo "ma come è possibile che questi insetti pungano soltanto mio figlio, dal momento che in casa siamo in tanti?". In realtà tutti noi entriamo ogni giorno in contatto con diverse specie di insetti.

A contatto con i comuni insetti, la maggior parte dei bambini non avverte alcun fastidio, mentre altri la cui cute è divenuta iperreattiva nei loro confronti, possono sviluppare papule e vescicole intensamente pruriginose. Le classiche prove

allergiche possono risultare negative, ad eccezione dei livelli di IgE totali, a volte elevati.

Le papule regrediscono nel giro di pochi giorni dall'applicazione di creme dermatologiche specifiche.

Il vero problema è la prevenzione delle recidive, specie nei mesi caldi, quando le manifestazioni cliniche sono più violente e frequenti.

La terapia può variare da bambino a bambino, in base al tipo e al numero di manifestazioni cliniche, alla frequenza delle recidive e all'età del piccolo.

Oltre ai sistemi per ridurre il contatto con gli insetti comuni (es. bracciali e spray repellenti, zanzariere, diffusori per ambienti, etc), il dermatologo può consigliare al momento della visita, rimedi topici o sistemici in grado di modulare il grado di reattività della cute nei confronti degli insetti, non necessariamente a base di cortisone o antistaminici.

