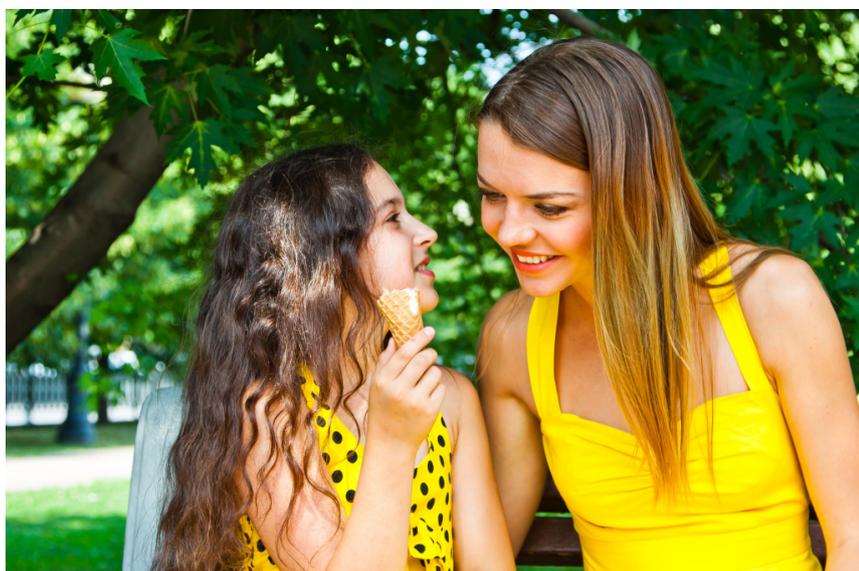




Estate vuol dire vacanze e libertà. Ma non solo. La stagione estiva può nascondere varie insidie per tutta la famiglia. Infezioni virali e batteriche sono, infatti, all'ordine del giorno. Per questo è importante saperle affrontare nel modo giusto. Ne parliamo con la prof.ssa Susanna Esposito, direttore dell'Unità di Pediatria ad Alta Intensità di Cura della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico dell'Università degli Studi di Milano e presidente WAidid, Associazione Mondiale per le Malattie Infettive e i Disordini Immunologici



Milano, 15 luglio 2016 – Virus e batteri non vanno in vacanza. E durante l'estate, complici il caldo, il mare o piscine e la vita all'aperto il rischio di infezioni e malattie aumenta. Tra le più diffuse: infezioni cutanee, gastroenteriti e intossicazioni alimentari, allergie da punture d'insetto, reazioni da contatto causate da meduse e tracine, colpi di sole e colpi di calore.

“Purtroppo una stagione completamente esente da patologie non esiste. Anche in estate, infatti, sebbene alcuni agenti eziologici, come l'influenza, il virus respiratorio sinciziale e il Rhinovirus, scompaiano quasi del tutto – sottolinea Susanna Esposito – altri agenti patogeni prendono il sopravvento, come batteri, miceti e parassiti che sono tra i maggiori responsabili delle infezioni che colpiscono grandi e piccini nel periodo estivo. Uno stile di vita sensato e l'ascolto dei consigli degli esperti è utile per prevenire la maggior parte delle situazioni a rischio. Laddove la prevenzione fallisse, l'adesione alle indicazioni e alla terapia prescritta dagli specialisti permette una gestione ottimale di ogni caso”.



Prof.ssa Susanna Esposito

Ecco i consigli e le raccomandazioni di WAidid per affrontare le 5 malattie estive più comuni:

1. Infezioni cutanee

L'impetigine. È un'infezione batterica molto contagiosa che più comunemente colpisce i bambini. Gli agenti eziologici chiamati in causa sono solitamente *Streptococcus* beta-emolitico di gruppo A e più raramente *Staphilococcus aureus*. L'impetigine causa vescicole-bolle che si risolvono nel giro di 4-8 giorni. Nelle forme più lievi e superficiali è sufficiente un trattamento locale con antisettici per ammorbidire e rimuovere le squame crostose e l'uso di antibiotici topici da applicare 2-3 volte al giorno per almeno una settimana dopo la scomparsa delle lesioni. Il trattamento antibiotico per via orale è necessario, invece, quando le lesioni sono più estese o profonde (piodermite diffusa) o se il bambino è immunodepresso: in questi casi il farmaco più indicato è l'amoxicillina + acido clavulanico che deve essere sempre prescritto dal pediatra.

Le micosi da piscina. La micosi cutanea delle dita di piedi e mani è un'infezione fungina causata da due agenti del genere *Trichophyton*: *T. rubrum* e *T. interdigitalis*. E' piuttosto contagiosa ed è favorita dal contatto diretto e la frequentazione di luoghi pubblici e dallo scarso rispetto di buone norme igieniche. Le micosi sono caratterizzate da chiazze eritemato-squamose localizzate soprattutto sotto la pianta dei piedi o palmo delle mani e a livello interdigitale, sono spesso pruriginose e molto fastidiose.

Il trattamento è locale con l'utilizzo di creme a base di sostanze anti-micotiche da applicare 2 volte al giorno per almeno 14 giorni. La terapia per via sistemica va riservata a quei casi in cui c'è resistenza alla terapia locale, in cui le lesioni sono più estese o plurifocali o in caso di interessamento dei peli (perchè il follicolo pilifero non è raggiungibile dai farmaci topici).

È fondamentale prevenire tali infezioni utilizzando ciabattine in gomma da indossare sempre a bordo piscina, nella doccia e nello spogliatoio e teli, asciugamani e spazzole rigorosamente personali.

2. Gastroenteriti, diarrea del viaggiatore e intossicazioni alimentari

La gastroenterite di origine infettiva dovuta a virus come il *Rotavirus*, *Norovirus*, *Adenovirus* e batteri come *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella* e *Campylobacter* rappresenta una causa importante di possibile disidratazione. Soprattutto *E. coli* può essere implicato nell'insorgenza della cosiddetta diarrea del viaggiatore, così come possono essere implicati anche alcuni parassiti (*Giardia*, *Entamoeba histolytica*, *Cryptosporidium spp.*) soprattutto in aree geografiche, come la maggior parte dell'Africa, dell'Asia e dell'America Latina, in America Centrale e nel Medio Oriente.

Epatite A: si trasmette per via oro-fecale ed è endemica nei Paesi a basso sviluppo socio-economico, Frequente è l'acquisizione dell'infezione da frutti di mare non adeguatamente cotti. L'infezione può essere asintomatica oppure determinare diarrea e nausea, generalmente autolimitantesi, ma i soggetti colpiti eliminano il virus con le feci soprattutto nelle prime 2 settimane, rendendo possibili i contagi ed eventuali piccole epidemie. Per i bambini che si recano in viaggio in Paesi in cui è endemica l'epatite A, è utile la vaccinazione.

Salmonella species: Salmonelle non tifoidee sono batteri presenti tutto l'anno. Il veicolo principale è rappresentato da prodotti di origine animale (uova, pollame), occasionalmente altri cibi (frutta, verdura, cereali) oppure acqua, contaminati da animali infetti. Le forme tifoidee (*Salmonella typhi*, *Paratyphi A*, *Paratyphi B*) sono endemiche in alcuni Paesi, soprattutto in Asia: bambini che hanno soggiornato in queste aree possono presentare sintomi gastrointestinali e febbre.

Staphylococcus aureus: questo batterio è responsabile di intossicazioni alimentari. Diversamente dalle altre intossicazioni, quella dovuta a *S. aureus* si manifesta entro 24–48 ore dall'assunzione di un alimento contaminato, con diarrea, vomito, dolori addominali, raramente è presente febbre.

Per compensare un'eventuale perdita di liquidi è importante la reidratazione per via orale. Vanno, però, evitate le bibite ad alto contenuto di zucchero come i succhi di frutta confezionati che potrebbero aggravare la diarrea. È raccomandabile poi non smettere di mangiare, meglio se leggero, in pasti piccoli e frazionati (es. 6 pasti al giorno). In generale, quando si viaggia in zone con scarse condizioni igieniche, è importante bere solo acqua in bottiglia, non consumare verdure crude e frutta sbucciata, evitare sempre il ghiaccio. Se non si è certi della provenienza consumare carne ben cotta; evitare cibi contaminati potenzialmente a rischio come molluschi e mitili crudi; non condividere tovaglioli, bicchieri, posate e stoviglie; lavare sempre bene le mani con acqua e sapone o un disinfettante a base di clorexidina dopo essere stati alla toilette e prima di mangiare o manipolare del cibo.

3. Allergie da punture di insetto

Le punture di insetto, api e vespidi, causano reazioni che variano da una semplice eruzione pomfoide ad un quadro di shock anafilattico che, sebbene raro, può mettere il soggetto in serio pericolo di vita. Altre punture di insetto, ad esempio quelle delle zanzare, devono comunque essere tenute in seria considerazione e prevenute attraverso norme igienico-comportamentali: evitare l'uscita nelle ore del tramonto, utilizzare indumenti che coprano braccia e gambe, proteggersi con zanzariere ed eventuali repellenti da azionare negli ambienti o da applicare sulla pelle.

Le zanzare del genere *Aedes* trasmettono zika, dengue e chikungunya, quelle del genere *Anopheles*

trasportano il *Plasmodium*, agente eziologico della malaria che provoca febbre, malessere, coinvolgimento progressivo neurologico, respiratorio, metabolico, nefrologico ed ematologico, con potenziale prognosi infausta e/o sequele rilevanti. Da qui l'importanza di un'adeguata profilassi in caso di soggiorno in aree endemiche.

Nella maggior parte dei casi le reazioni che si riscontrano dopo una puntura di insetto sono: arrossamento, gonfiore nella zona della puntura, fastidio o dolore che si risolvono completamente in 5-10 giorni; febbre e sensazione di malessere, ma destinati a scomparire abbastanza rapidamente. In tutti questi casi è sufficiente una pomata a base di anti-istaminici e se c'è febbre e molto dolore un banale antifebbrile come paracetamolo o ibuprofene. I casi gravi, quelli con anafilassi, si manifestano invece con un importante quadro cardiovascolare (sincope, ipotensione, e collasso), associato a disturbi respiratori (fischi e sibili all'ascoltazione toracica, stridore laringeo) e, più raramente, ad un quadro gastroenterico (coliche addominali, diarrea). In questi casi, è fondamentale un intervento terapeutico tempestivo: la somministrazione di adrenalina, così come quella di ossigeno e di fluidi per via endovenosa e l'esecuzione di accurati esami di laboratorio volti a confermare la sensibilizzazione al veleno di un determinato insetto.

4. Reazioni da contatto causate dalle punture di meduse e tracine

La *Pelagia nauticola* è una medusa abbastanza velenosa ed è la più diffusa nel Mediterraneo. Le tracine sono pesci che si trovano sotto la sabbia, vicino alla riva.

Le punture da medusa provocano dolore bruciante e poi prurito intenso, mentre sulla pelle rimane una zona eritematosa ed edematosa con possibile formazione di una bolla; le punture da tracina causano un dolore intenso che può persistere per alcune ore e la sede dell'inoculazione del veleno si presenta arrossato e gonfio. Dopo una puntura di medusa, è necessario disinfettare con acqua di mare e poi con bicarbonato, medicando, poi la parte con un gel a base di cloruro d'alluminio; nel caso di puntura da tracina, mettere subito il piede sotto la sabbia calda o tamponare con acqua bollente, perché il calore lenisce il dolore provocato dalle tossine velenose.

Cosa non fare: sul sito di puntura non usare ammoniaca, limone, aceto, o alcol; non strofinare o grattare perché si corre il rischio di mandare in circolo le tossine rilasciate; non utilizzare pinzette per rimuovere eventuali frammenti di tentacoli perché la lacerazione di tessuti provocherebbe la fuoriuscita di tossine; non disinfettare con acqua dolce, troppo fredda o ghiaccio.

5. Colpi di sole e colpi di calore

Il **colpo di sole** è legato all'esposizione diretta ai raggi solari. Comporta un aumento della temperatura corporea oltre i 38 gradi e può associarsi a scottature. Il **colpo di calore**, invece, si manifesta quando la temperatura esterna è molto alta e una persona non riesce efficacemente a disperdere calore. A volte il colpo di calore si sovrappone a quello di sole. I più a rischio sono i bambini, tanto più quanto più sono piccoli. Per evitare i colpi di sole e di calore è importante evitare l'esposizione prolungata al sole, soprattutto nelle ore più calde e in assenza di un'adeguata protezione a livello del capo. Tra i sintomi: febbre, cefalea, nausea, irritabilità, confusione mentale, e, nei casi più gravi, perdita di coscienza e collasso cardio-circolatorio.

fonte: ufficio stampa