

## IL MORBILLO

**Il 90% dei bambini esposti al contagio si ammala: ecco quali sono i sintomi per riconoscere la malattia :**  
Il morbillo è una delle malattie infettive più comuni e diffuse nel bambino. E' maggiormente frequente tra i 3 e i 9 anni di età ed è molto contagiosa, tanto che circa il 90% dei bambini esposti al contagio, si ammala. I segni tipici del morbillo compaiono in media 15 giorni dopo il contagio, anche se il piccolo è contagioso già a partire dal settimo giorno d'incubazione, quando i sintomi della malattia non si sono ancora manifestati. All'inizio infatti il morbillo assume i segni caratteristici di una comune influenza con tosse catarrale, raffreddore, febbre alta, malessere e spossatezza. Poi però fanno la loro comparsa i primi sintomi tipici del morbillo: per esempio la congiuntivite, accompagnata a insofferenza alla luce, fastidio e bruciore agli occhi, e le macchie biancastre sulla mucosa della bocca e del palato. La fase esantematica vera e propria si manifesta con macchie di colore rosa-rosso vivo, leggermente rilevate e a margini frastagliati, con un diametro variabile da due a dieci millimetri e con la tendenza a confluire in chiazze più grosse. Il primo giorno queste macchie compaiono sul viso e sul collo, il secondo si diffondono anche sul tronco, per arrivare nel terzo sulle gambe. In media questa fase acuta dura da quattro a sei giorni. Generalmente nei primi due-tre giorni la febbre tende ad alzarsi raggiungendo anche i 40° C, poi si abbassa e scompare e la tosse diventa meno forte. Dal quarto al sesto giorno le macchioline iniziano a svanire. Dopo circa altri dieci giorni il bambino è guarito.

Nel corso della malattia i genitori possono alleviare il fastidio agli occhi abbassando la luce nella cameretta e tamponando gli occhi del bimbo con una garza sterile imbevuta di acqua bollita fredda o di soluzione fisiologica. Inoltre è importante dare da bere spesso al piccolo, per evitare il rischio di disidratazione. Con la febbre alta sono poi consigliate le spugnature di acqua fredda su gambe e braccia per abbassarla e non coprirlo troppo.

Poiché l'origine del morbillo è virale, non esiste una cura specifica. Il pediatra può prescrivere un medicinale a base di paracetamolo se la febbre supera i 38,5° C e un antistaminico se il prurito dovuto alle macchie diventa troppo fastidioso per il bambino. Bisogna però dire che in Italia la vaccinazione contro il morbillo rientra tra le vaccinazioni raccomandate. La prima dose di vaccino viene somministrata tramite un'iniezione dopo i 15 mesi con un richiamo poi intorno agli 11-12 anni. Attualmente il vaccino viene praticato insieme a quelli contro la rosolia e la parotite. I pediatri raccomandano in genere di eseguire la vaccinazione per evitare le complicazioni che il morbillo può comportare: in un caso su sei quest'infezione può determinare l'otite media e la broncopolmonite, per curare le quali il medico può prescrivere un ciclo di antibiotici. In un caso su mille, quindi molto più raramente, il morbillo può provocare una encefalite, una malattia che agisce sul sistema nervoso centrale, e in tal caso occorre ricoverare il bambino in ospedale.

## LA ROSOLIA

Frequente in primavera, ha una incubazione di due o tre settimane e colpisce bambini e adolescenti. La rosolia è forse la più nota malattia infettiva esantematiche dell'infanzia ed è dovuta al virus Rubeovirus. Colpisce per lo più i bambini e gli adolescenti tra i 2 e i 14 anni di età, ed è frequente soprattutto in primavera. Ha un'incubazione di 2-3 settimane e il paziente è contagioso da 7 giorni prima della comparsa dell'esantema ad 8 giorni dopo. Quest'infezione si trasmette attraverso un contatto diretto e prolungato con il muco o la saliva della persona infetta e, meno frequentemente, per via aerea.

La rosolia si manifesta con sintomi generali lievi ed una lieve mucosità, cioè arrossamento di congiuntivite e tosse. A distanza di un paio di giorni le ghiandole linfatiche del collo e della nuca si ingrossano e sono dolenti al tatto per qualche settimana. L'esantema è sempre molto leggero ed è rappresentato sul volto, da macchie piatte di colore rosa che tendono a confluire tra loro, mentre sul resto del corpo, da puntini rossi molto piccoli e ben separati. Il primo giorno le macchie compaiono sul viso poi, dal secondo giorno, si estendono al tronco e, non sempre, sulle gambe. Dato che i sintomi della malattia sono in genere molto lievi, è bene tenere il bambino a casa, ma senza particolari restrizioni. Essendo una malattia di origine virale, la rosolia non necessita di cure specifiche, deve soltanto fare il suo corso, e nel giro di una settimana, il piccolo guarisce. E' però possibile prevenirla con la vaccinazione, che si effettua intorno ai 13-15 mesi, con un richiamo verso i 12 anni di età. Il vaccino è consigliato anche a tutte le bambine di 10-12 anni che non hanno contratto la malattia. La rosolia comporta rare complicazioni, quali piastrinopenia (da 4 a 10 giorni dopo l'esantema), artriti o dolori articolari, disturbi che si risolvono senza conseguenze nel giro di un paio di settimane.

L'unico vero problema della rosolia è legato all'eventualità di contrarre l'infezione in gravidanza. Il virus della malattia infatti può essere trasmesso al feto attraverso la placenta e, soprattutto se il contagio avviene entro il primo trimestre di gravidanza, può determinare serie conseguenze allo sviluppo del bebè quali cardiopatie congenite, malformazioni dell'occhio (cataratta, retinopatia, glaucoma, microftalmia), dell'orecchio (sordità) o del cervello (microcefalia, ritardo mentale). Il problema non sussiste se la donna in passato ha contratto la malattia ottenendone l'immunità, o se è stata vaccinata. Per non correre rischi, prima del concepimento tutte le donne dovrebbero sottoporsi a un esame specifico (Rubeotest) per verificare la presenza degli anticorpi al virus della rosolia, e ove questi mancassero si consiglia la vaccinazione almeno 3 mesi prima del concepimento.

## LA VARICELLA

E' la malattia infettiva più riconoscibile perché le macchioline rosse si trasformano in piccole vesciche

**La varicella è una malattia infettiva dell'infanzia estremamente contagiosa che colpisce maggiormente i bambini tra i 5 e i 10 anni, in particolar modo tra la fine dell'inverno e l'inizio della primavera. Tra tutte le malattie esantematiche dell'infanzia, la varicella è quella più facilmente riconoscibile. Dopo un'incubazione molto lunga, che va dai quattordici ai ventuno giorni, e un breve periodo di malessere diffuso e febbre variabile, fa la sua comparsa la fase esantematica vera e propria, che è costituita da macchioline rosse, lievemente rilevate, che nel corso di qualche ora, si trasformano in vescicole che contengono liquido. Se il liquido si intorpidisce, le vescicole si trasformano in pustole, lesioni complicate da una sovrainfezione batterica. Nella fase conclusiva, le vescicole, seccandosi, diventano croste. Queste gradualmente si staccano in modo spontaneo nel giro di circa una settimana. L'esantema compare prima sul cuoio capelluto, sul viso e sul torace e poi si estende al ventre, ai genitali, alle braccia e alle gambe. Per attenuare il prurito che provoca la manifestazione della varicella, i genitori, dopo che si sono seccate le vescicole, possono fare al bambino il bagnetto tutti i giorni, utilizzando un sapone a ph fisiologico, e asciugandolo con una spugna morbida, evitando di frizionare o sfregare le lesioni. E' consigliabile poi applicare un latte idratante. Per evitare inoltre che il piccolo si gratti, provocandosi abrasioni che poi potrebbero infettarsi, è bene mantenere le sue unghie sempre corte.**

**Il pediatra non prescrive una cura specifica contro la varicella, ma eventualmente solo farmaci in grado di attenuarne i sintomi (antistaminici contro il prurito ed antipiretici per la febbre).**

**La varicella nel bambino in genere non comporta complicazioni, tranne che nel neonato, poiché è sprovvisto degli anticorpi di questa malattia. In questi casi, anche se raramente, la malattia può complicarsi con polmonite da curare con gli antibiotici, e ancora più di rado, con malattie che possono colpire il cervello, come l'encefalite. Una complicazione minore della varicella è l'infezione batterica della pelle, causata dal continuo grattarsi del bambino. In genere è sufficiente disinfettare le vescicole con acqua ossigenata, utilizzando garze sterili. Per le donne in gravidanza è consigliato non stare in contatto con bambini che presentano questa infezione, poiché essa può essere trasmessa al feto attraverso la placenta e causare, specie nel primo trimestre, anche se raramente, complicazioni. Per questa malattia infettiva abbiamo a disposizione anche in Italia il vaccino specifico. La vaccinazione è consigliata a tutti i bambini dopo il compimento del primo anno di vita e a tutti gli adolescenti sopra ai 12 anni che non hanno contratto la malattia da bambini. Il virus della varicella dopo la malattia si va a "rintanare" nei gangli nervosi e può riattivarsi anche a distanza di anni provocando l'herpes zoster, comunemente inteso come "fuoco di Sant'Antonio". Questa è una dermatite dolorosa, nelle cui vescicole c'è il virus della varicella: chi non ha avuto questa infezione deve evitare il contatto con il soggetto che ha l'herpes, perché attraverso esso potrebbe ammalarsi appunto di varicella.**

## LA SESTA MALATTIA

Quasi sempre una febbre improvvisa ed elevata precede la comparsa dei puntini di colore rosa pallido. E' una malattia provocata dall'Herpes virus 6, che esiste in due forme e quindi si può contrarre due volte. E' nota con questo nome perché è stata individuata dopo le prime cinque malattie esantematiche. Viene definita anche con il nome di esantema critico o roseola infantum. La sesta malattia colpisce soprattutto bambini piccoli tra i 6 mesi e i 2 anni di età, ed è più frequente in autunno e in primavera, pur essendo presente nel corso di tutto l'anno. La malattia, dopo una decina di giorni d'incubazione, esordisce con febbre improvvisa ed elevata (anche 39-40°C). Questa febbre alta può provocare nei bambini predisposti, convulsioni che si manifestano in genere con perdita di conoscenza, irrigidimento muscolare e scosse di gambe e braccia, che durano pochi minuti e non provocano danni permanenti. In caso di convulsioni, comunque, è sempre opportuno consultare il pediatra o portare il bimbo al pronto soccorso, girando il bambino su un fianco per evitare che la saliva gli vada di traverso e che la lingua blocchi la gola. Non bisogna invece scuotere il bambino, né tentare di tenerlo fermo. Terminata la crisi convulsiva, è utile farlo bere e dargli un antifebbre a base di paracetamolo.

La febbre scompare di colpo dopo 3-4 giorni per lasciare il posto all'esantema: puntini di colore rosa pallido talvolta rilevati al tatto e grandi come capocchie di spillo. Si diffondono inizialmente sul tronco e sul collo per poi passare al viso e all'attaccatura di cosce e braccia. Tipico di questo esantema è il cambiamento repentino di posizione: nel giro di poche ore può spostarsi da una parte all'altra del corpo. La fase acuta dura un paio di giorni e non provoca né prurito, né desquamazione della pelle. Insieme alle macchioline compaiono altri sintomi, come arrossamento della gola, l'infiammazione delle ghiandole linfatiche nella zona della mandibola e della nuca e l'arrossamento delle congiuntive. Trattandosi di una malattia di origine virale non esiste una cura specifica, il pediatra potrebbe prescrivere antifebbrili per la febbre alta. Non esiste un vaccino contro la sesta malattia, poiché si tratta di un disturbo particolarmente leggero e privo di complicazioni significative.

## LA QUINTA MALATTIA

**Non è anticipata da nessun disturbo, ma si manifesta con fastidiose macchie rosse che provocano prurito. Questa malattia è causata da un virus detto Parvovirus B19 ed è nota anche come megaloeritema infettivo. La definizione di quinta malattia deriva dal fatto che è stata scoperta dopo le altre quattro malattie infettive tipiche dell'infanzia (morbillo, scarlattina, rosolia e quarta malattia che è una forma lieve di scarlattina). Per lo più colpisce i bambini in età scolare tra i 5 e i 10 anni, in forma epidemica, preferibilmente in primavera. A differenza delle altre malattie virali, la quinta malattia è scarsamente contagiosa e la fase esantematica si presenta senza essere anticipata da altri disturbi. Nella metà dei casi decorre in forma inapparente.**

**Il periodo d'incubazione è molto lungo e può variare da una a quattro settimane. L'infettività per via respiratoria è massima all'inizio e scompare con la diffusione dell'esantema. Nella prima fase la malattia si manifesta con chiazze rosse e calde diffuse uniformemente sulle guance ("faccia da schiaffi"), mentre il resto del volto resta pallido. Nella seconda fase le macchie si estendono dal volto alle braccia, al tronco, alle gambe e alle natiche. Queste macchie (maculo-papule), dal diametro medio di un centimetro, hanno un aspetto che ricorda un reticolo a distribuzione simmetrica, a partenza dalle braccia per estendersi a tronco, natiche e cosce. Il megaloeritema può provocare prurito e determinare un lieve innalzamento della temperatura (15-30% dei casi), ma in genere non sono necessari farmaci antifebbrili. In caso di prurito invece il pediatra può prescrivere un antistaminico, mentre i genitori possono tenere le unghie corte al bambino per evitare che grattandosi possa graffiarsi ed infettarsi la cute con batteri. L'esposizione della cute ai cambiamenti di temperatura od al sole, possono riacutizzare l'esantema, cioè la ricomparsa delle macchie; questa suscettibilità può durare anche per un mese.**

**Contro la quinta malattia non esiste un vaccino, in quanto si tratta di un disturbo leggero e privo di complicanze significative. Nei bambini di norma, questa malattia passa senza lasciare conseguenze, mentre negli adolescenti e negli adulti, può raramente causare artriti o dolori articolari che si risolvono però nel giro di pochi giorni.**

**Nei soggetti affetti da anemie emolitiche croniche (talassemia, sferocitosi, ellissocitosi, etc) il parvovirus B19 può provocare crisi di aplasia midollare, quindi si consiglia l'allontanamento dai bambini malati.**

**E' bene inoltre evitare qualsiasi contatto tra le persone infette e le donne in gravidanza in quanto il virus può raggiungere il feto attraverso la placenta e causare complicazioni soprattutto nella prima metà della gestazione (morte fetale nel 10% dei casi).**

## LA PAROTITE

Più conosciuta con il nome di orecchioni, si manifesta con il gonfiore delle ghiandole salivari. La parotite è una malattia infettiva dell'infanzia causata da un virus appartenente alla famiglia dei Paramixovirus, che determina un rigonfiamento doloroso delle ghiandole salivari. In genere sono coinvolte le ghiandole parotidi, cioè quelle poste in basso dietro l'orecchio. Queste ghiandole, gonfiandosi in seguito all'infiammazione, fanno ruotare in avanti e spingono in fuori i padiglioni auricolari che sembrano così più grandi del normale: da qui il termine popolare di "orecchioni" per questa malattia. La parotite colpisce prevalentemente i bambini tra i 5 e i 10 anni, e il picco di maggior frequenza si verifica tra la fine dell'inverno e la primavera.

Dopo un'incubazione di 2-3 settimane (la contagiosità varia da 2 giorni prima dell'esordio a 7 giorni dopo), il bambino inizia a manifestare un malessere generale con mal di testa, nausea, mal di pancia e febbre leggera. In genere, dopo tre-quattro giorni, una delle ghiandole parotidi inizia a gonfiarsi e, nel giro di un paio di giorni, lo stesso avviene nell'altra ghiandola. Il gonfiore, localizzato nel cosiddetto "triangolo della parotide", cioè nell'area compresa tra il margine posteriore della mascella, l'orecchio e il collo, aumenta gradualmente fino a raggiungere l'apice il secondo o il terzo giorno, quindi comincia lentamente ad attenuarsi fino a scomparire in circa una settimana. Nella fase più acuta la febbre raggiunge anche i 39°C, il bambino può lamentare un dolore intenso e può fare fatica a mangiare. E' consigliabile offrire al piccolo cibi liquidi o semiliquidi, evitando cibi aspri e agrumi che possono infiammare ulteriormente la parotide, e farlo bere con la cannuccia se prova dolore nel deglutire. Per la febbre il pediatra può prescrivere un antifebbre a base di paracetamolo, o analgesici se il dolore alle ghiandole risulta troppo intenso. Come per le altre malattie di origine virale, anche per la parotite non esiste una cura specifica, ma per prevenirla, si raccomanda il vaccino, che viene somministrato all'età di 15-18 mesi, con un richiamo verso i 12 anni. Il vaccino ha un'efficacia del 50%, il che vuol dire che la metà dei bambini vaccinati può contrarre la malattia, che tuttavia si manifesta in forma lieve. Le complicazioni di questa infezione sono molto rare. I bambini piccoli possono essere colpiti da una forma di meningite benigna, con intenso mal di testa, irrigidimento del collo e febbre alta, che guarisce da sola, o da una pancreatite, che provoca forte mal di pancia e vomito. Negli adolescenti e negli adulti di sesso maschile possono presentarsi casi di orchite, cioè l'infiammazione di uno o entrambi i testicoli, che nel dieci per cento dei casi, può determinare sterilità. Nelle femmine invece, dopo i 12 anni, si può verificare un'infiammazione dell'ovaio (ooforite), che però non ha alcuna conseguenza. Sia l'orchite che l'ooforite si curano con farmaci cortisonici.

## LA PERTOSSE

Conosciuta anche come tosse convulsa, è una malattia infettiva che colpisce l'apparato respiratorio. La pertosse è una malattia infettiva causata da un batterio, detto *Bordetella Pertussis*, che colpisce l'apparato respiratorio. Può essere trasmessa a persone di qualsiasi età ed è piuttosto contagiosa. Inoltre essa è endemica, cioè può colpire tutto l'anno, ma presenta riaccensioni epidemiche inverno-primaverili ogni 4-5 anni. Ha un'incubazione di 15 giorni ed una contagiosità di 1 mese dall'esordio.

La tosse è il sintomo principale di questa malattia, tanto che è conosciuta anche come tosse canina o tosse convulsa. Nella prima fase, detta "catarrale", si tratta di una tosse catarrale presente sia di giorno che di notte. Dopo circa 1-2 settimane inizia la fase acuta della malattia, detta "spasmodica" o "accessuale", che dura 2-4 settimane, ed è caratterizzata da attacchi di tosse convulsa: si tratta di sequenze di colpi di tosse ravvicinati e sempre più intensi che, impedendo al bimbo di riprendere fiato, sono seguite da una profonda inspirazione di aria accompagnata dal tipico "urlo". La frequenza di questi attacchi è molto variabile e può andare da quattro a cinquanta al giorno. Spesso tali attacchi sono accompagnati da cianosi a causa dell'insufficiente ossigenazione dei tessuti, e da vomito. Dopo altre 2-4 settimane gli attacchi diminuiscono d'intensità e frequenza e comincia la lunga fase della convalescenza, che può durare anche quattro mesi. In questa fase il bambino può avere ancora una tosse fastidiosa scatenata dallo sforzo o dal riso, ma ciò non deve preoccupare i genitori: non si tratta di una ricaduta ma della irritabilità residua dei bronchi all'azione della tossina pertossica.

Trattandosi di una malattia di origine batterica, la pertosse si cura con antibiotici specifici della famiglia dei macrolidi, ma questi possono solo uccidere il batterio nella fase catarrale, mentre sono inefficaci nella fase spasmodica quando ormai è stata prodotta la tossina che provoca gli attacchi di tosse. Per ridurre frequenza e intensità degli attacchi di tosse convulsa i genitori possono mantenere umidificata la cameretta del bambino.

Per prevenire la pertosse è raccomandata la vaccinazione, somministrata in associazione a quella contro il tetano e la difterite, in tre dosi successive, a 3, 5 e 11 mesi, con un richiamo verso i 6 anni. Particolarmente pericolosa per i neonati che, in questo caso, non sono protetti dagli anticorpi materni, la pertosse può determinare complicanze serie come la comparsa della broncopolmonite e, più di rado, dell'encefalite, e si possono verificare emorragie cerebrali

## LA SCARLATTINA

**Non è una malattia virale ma batterica e può colpire i bambini più di una volta nel corso dell'infanzia. E' l'unica delle malattie esantematiche tipiche dell'infanzia a non essere di origine virale, bensì batterica, e a differenza delle altre infezioni, può capitare che la scarlattina si ripresenti più di una volta nel corso dell'infanzia, poiché l'immunità dovuta alla produzione di anticorpi che la comparsa di questa malattia determina nell'organismo, non è totale. La fascia di età più colpita va dai 3 ai 10 anni d'età. La scarlattina si trasmette facilmente per via aerea o attraverso il contatto diretto con le secrezioni della persona malata, quale muco e saliva.**

**I primi sintomi della malattia compaiono dopo un'incubazione piuttosto breve di circa tre giorni. Il bambino presenta febbre alta, forte mal di gola, mal di testa e ingrossamento delle tonsille. La lingua inizialmente è ricoperta da una patina biancastra in cui risultano ben visibili le papille rosse, mentre dopo qualche giorno si desquama divenendo di un colore rosso vivo. L'esantema tipico della scarlattina parte dalle ascelle, dal collo e dall'inguine, le zone più intensamente colpite anche quando, nel giro di 24 ore, si estende sul resto del corpo. Il viso è molto arrossato, tranne l'area intorno alla bocca che, rimanendo bianca, gli conferisce per contrasto la caratteristica "maschera scarlattinosa". I puntini rossi scarlatti grandi quanto una capocchia di spillo sono ben separati tra loro e lievemente rilevati al tatto: la pelle risulta ruvida, come carta vetrata. L'eruzione cutanea scompare dopo tre-sette giorni e la pelle comincia a desquamarsi, partendo dal volto per proseguire poi col tronco, le mani e i piedi. La guarigione avviene in circa due settimane. E' bene che, durante la malattia, i genitori tengano il bambino a letto, a riposo, poiché i sintomi di questa infezione sono piuttosto intensi e il piccolo può apparire particolarmente spossato. Inoltre occorre idratare molto il bimbo, dandogli spesso da bere e proponendogli una dieta a base di cibi liquidi con brodi, passati di verdura e succhi di frutta.**

**Trattandosi di un'infezione batterica, la scarlattina viene curata con gli antibiotici, quali amoxicillina e simili o macrolidi. La cura deve durare almeno dieci giorni, ma già dal terzo giorno il bambino non è più contagioso. In caso di dubbio, per accertarsi che si tratti di scarlattina, il pediatra può fare al piccolo l'esame del tampone faringeo, per verificare la presenza del batterio sospetto (streptococco Betaemolitico di gruppo A).**

**Non esiste un vaccino contro la scarlattina, quindi l'unico modo per prevenirla è quello di evitare il contagio. I soggetti a contatto con il bambino malato, se non sono immuni alla malattia, per proteggersi, dovrebbero assumere anche loro antibiotici per i primi due giorni di terapia del bambino. Se il bambino si ammala, bisogna curarlo con attenzione, perché la scarlattina può portare delle serie complicazioni, come la febbre reumatica o reumatismo articolare acuto, una malattia che colpisce le articolazioni delle mani e dei piedi e che richiede il ricovero in ospedale.**

# **LE MALATTIE ESANTEMATICHE COME RICONOSCERLE**