

Le malattie esantematiche

Sono malattie caratterizzate dalla comparsa di tipiche eruzioni cutanee diffuse sulla superficie cutanea. Compaiono più frequentemente nell'infanzia e vengono trasmesse prevalentemente per via aerea.

Tra queste vanno ricordate: la *scarlattina*, di origine batterica; il *morbillo*, la *rosolia*, la *varicella* e le cosiddette *quarta, quinta e sesta* malattia, tutte di origine virale.

Scarlattina

È una malattia infettiva acuta, caratterizzata da un esantema maculo-papuloso ed è dovuta a streptococchi beta emolitici di gruppo A che producono una tossina, detta eritrogenica, responsabile dell'esantema.



Scarlattina. La caratteristica "lingua a lampone".

L'incubazione è breve (5 gg.); la malattia dura in genere 20 giorni e si presenta in tre fasi successive:

● **periodo preesantematico:** febbre elevata, vomito, angina (dura 24/36 ore);

● **periodo esantematico:** la febbre rimane elevata e compare l'esantema, a partire dal collo per estendersi al torace e agli arti; è particolarmente evidente sulla superficie interna del gomito, nelle pieghe inguinali e sulla faccia interna delle cosce; il viso non è colpito uniformemente, ma restano liberi naso, mento e zona periorale (maschera scarlattinosa); caratteristico anche l'aspetto della lingua, molto arrossata con le papille leggermente rilevate: lingua a lampone.

L'esantema, maculo-papuloso, è costituito da macchie leggermente rilevate, puntiformi, di colore scarlatto, molto ravvicinate, tanto da dare l'impressione di un arrossamento diffuso. L'esantema scompare dopo una settimana, con calo della febbre per lisi.

● **periodo desquamativo:** dura 2-3 settimane; la desquamazione è lamellare, a larghi lembi, soprattutto alle mani e ai piedi.

Complicanze: come tutte le infezioni da streptococchi beta-emolitici, la scarlattina può dare complicanze di 2 tipi: **suppurative** (otiti, meningiti, polmoniti, sepsi ecc.) e **non suppurative**, come glomerulonefrite e malattia reumatica: è molto importante un intervento preventivo soprattutto su quest'ultima, data l'importanza dei danni che essa può provocare, soprattutto a livello cardiaco, e, di conseguenza, il costo sociale che essa comporta.

Trasmissione. Le origini dell'infezione sono solo umane (ammalati e portatori sani, convalescenti e cronici). Nei malati lo streptococco è presente nell'orofaringe, nel naso, sulla cute e nel sangue.

L'eliminazione del germe è massima nella fase esantematica e si prolunga per tutto il periodo desquamativo.

La trasmissione può avvenire per via diretta (goccioline infette) o indiretta (data la resistenza del germe) tramite biancheria, posate, ecc. Veicoli sono il latte e i gelati.

La malattia ha un andamento endemico-epidemico; si verifica tutto l'anno, specie in autunno, e l'età più colpita è tra i 2 e i 9 anni.

Profilassi. Denuncia obbligatoria, isolamento per 40 giorni, disinfezione continua e finale. Importante la profilassi delle complicanze (adeguata terapia penicillinica ecc.).

Morbillo

Sintomi. Inizia a manifestarsi dopo un periodo di incubazione di 10-15 giorni; comprende 3 periodi:

1) Periodo di **invasione o preesantematico**, in genere di breve durata (3-4 giorni). È caratterizzato da febbre, infiammazione catarrale della mucosa congiuntivale con fotofobia, arrossamento, lacrimazione; infiammazione della mucosa nasale e laringea con raffreddore, tosse secca o stizzosa, arrossamento orofaringeo e segno di Koplik (comparsa di macchie biancastre sulla mucosa delle guance, in corrispondenza dei molari).

2) Periodo **esantematico**. Dopo una breve attenuazione, si ha un brusco aumento della febbre, si accentuano i fenomeni catarrali e compare l'esantema. L'eruzione inizia alla faccia e dietro alle orecchie, e si estende poi rapidamente a tutto il corpo. È formata da elementi maculo-papulosi (macchie rilevate, di colorito rosso rame, a contorni irregolari e della grandezza di una lenticchia) che tendono a confluire, specie sulla faccia dove formano grosse chiazze.

3) Periodo **desquamativo**: la febbre tende a diminuire e dopo 5 o 6 giorni l'esantema comincia ad impallidire, mentre rapidamente scompaiono tutti gli altri segni caratteristici della malattia. Si nota una leggerissima desquamazione a squamette piccolissime (desquamazione furfuracea).



Il caratteristico esantema del morbillo. Il morbillo è una malattia esantematica provocata da un virus del gruppo dei paramixovirus.

Le malattie esantematiche

Tendenzialmente questa affezione è sempre sottovalutata nei paesi più avanzati, in quanto dà una forma morbosa di breve durata e si ritiene non dia gravi conseguenze. In realtà, a volte si possono verificare complicanze anche gravi:

- quella più frequente è l'interessamento bronco-polmonare od otitico (10% dei malati); infatti, 1 su 3-4000 malati muore per esiti broncopolmonitici;
- altra complicanza, più rara ma importante, è l'encefalite post-morbilliosa che può andare incontro a 3 possibilità:
 - 1) regredire senza esiti;
 - 2) regredire con esiti permanenti: minorazione psichica, disturbi motori (movimenti involontari, detti coree);
 - 3) non regredire e portare a morte.

La malattia è trasmessa solo dall'uomo; ha alta contagiosità e si manifesta con epidemie ogni 2-3 anni. L'età più colpita va dai 2 ai 10 anni, con una maggiore incidenza dai 4 ai 7 anni. La trasmissione del virus è diretta, tramite le secrezioni naso-faringee (starnuto o tosse), e la penetrazione avviene attraverso le mucose delle prime vie aeree (naso, orofaringe) o quella congiuntivale.

Il periodo maggiormente contagioso comprende quello di invasione e quello esantematico.

Profilassi. La denuncia è obbligatoria, ma spesso trascurata. L'isolamento è domiciliare, salvo complicazioni (per 5 giorni dalla comparsa dell'esantema). È necessaria una disinfezione continua degli oggetti con cui entra a contatto il malato, mentre si può tralasciare la disinfezione finale (basta ventilare la camera) per la labilità del virus nell'ambiente.

Profilassi immunitaria. I vaccini sono costituiti da virus vivente attenuato; la

vaccinazione viene praticata per via sottocutanea e può provocare (30% dei vaccinati) un morbillo attenuato (febbre e esantema morbilliforme) che può essere evitato o ridotto di intensità somministrando contemporaneamente, in una diversa sede, una piccola dose di gammaglobuline.

Rosolia

È una malattia esantematica trascurabile nei bambini (perché non porta a complicanze), ma che ha assunto interesse dal 1951, quando casualmente si scoprì che questo virus può dare (se la malattia è contratta nei primi 3 mesi di gravidanza) gravi malformazioni fetalì. È una malattia infettiva sostenuta da un virus appartenente alla famiglia dei Togavirus, virus a RNA, molto labile, che resiste poco nell'ambiente ed è distrutto facilmente dai disinfettanti.



Quadro clinico. La malattia è caratterizzata da un esantema "morbilliforme" che dura 3-4 giorni. Le macchie, rispetto a quelle del morbillo, sono in genere più piccole, meno rosse, più distanziate le une dalle altre e non tendono a confluire.

I sintomi generali del periodo preeuttivo mancano completamente. Nel periodo esantematico si osservano lievi segni catarrali e talvolta modesta febbre.

Caratteristico della malattia è invece l'ingrossamento delle ghiandole linfatiche, specie quelle latero-cervicali e

retroauricolari, che scompaiono tardivamente e che in rari casi possono rappresentare l'unico segno di malattia. Spesso la rosolia viene confusa con altre malattie esantematiche come il morbillo ecc.: i suoi sintomi, infatti, sono simili a quelli del morbillo, delle malattie da adenovirus ecc., per cui a volte si sostiene di aver avuto due volte la rosolia, oppure di non averla mai avuta perché vi possono essere casi asintomatici o sub clinici.

Si distinguono 2 forme di rosolia a seconda dell'età che colpisce:

- **Forma post-natale** (forma lieve che si manifesta nei bambini). L'incubazione è di 2-3 settimane e il virus entra tramite le vie respiratorie, si moltiplica nei linfonodi regionali e dopo 7-8 giorni si ha il suo passaggio nel sangue (viremia che dura 10 gg.). La viremia, quindi, si ha dopo 8 giorni dall'infezione respiratoria del virus. Il virus viene eliminato già 1 settimana prima della comparsa dei segni clinici (portatori precoci).
- **Forma congenita** (grave). L'ingresso del virus avviene per via transplacentare; tale passaggio porta danni tanto più gravi quanto più precoce è il periodo di gravidanza nel quale si trova la paziente al momento in cui contrae la malattia (particolare rischio si ha nel periodo embrionale). Il virus, passato per via placentare nel feto, produce una sostanza che inibisce le mitosi cellulari, determinando così malformazioni nei vari organi. Nel primo mese di gravidanza si ha un 80-100% di rischio di malformazioni; questo rischio man mano diminuisce e diventa trascurabile dal 4° mese in avanti. Le malformazioni più frequenti sono: cataratta bilaterale, sordità, malformazioni cardiache; si possono manifestare anche difficoltà nei movimenti, ritardo mentale ecc. I bambini affetti da tali malformazioni sono recuperabili, ma si consiglia

Le malattie esantematiche

l'aborto terapeutico nei casi di infezione certa nei primi mesi di gravidanza. Il 15-20% delle donne adulte non è protetto. Per sapere se si è immuni, si fa il test della rosolia (ricerca degli anticorpi anti-rosolia nel siero). Le donne non immuni vanno vaccinate, ma mai durante la gravidanza (almeno 3-6 mesi prima).

La stagione di massima incidenza è tra la fine dell'inverno e la primavera (Marzo, Aprile, Maggio, ma talvolta anche a Dicembre).

La fonte di infezione è l'uomo, il passaggio del virus è per via respiratoria e la trasmissione è diretta o semidiretta; il contatto deve essere prolungato.

Vie di eliminazione. Sono soprattutto le vie respiratorie (tramite il secreto nasofaringeo).

Profilassi. La denuncia è obbligatoria dal 1965. L'isolamento dei malati non è molto utile, perché il contagio può avvenire prima della comparsa clinica (portatori precoci). La disinfezione è invece utile al letto del malato e nelle vie di eliminazione (si raccomanda la buona igiene personale). L'allontanamento dalla scuola è limitato al periodo di malattia.

Immunoprofilassi. La sieroprofilassi ha uno scarso valore; le gammaglobuline servono infatti a poco e si è visto che devono essere usate entro 24 ore dal contagio e ad alto titolo.

Il vaccino è costituito da virus della rosolia vivi e attenuati.

Nei vaccinati si ha il 100% della risposta (tutti si immunizzano).

In Europa si vaccinano le bambine in età pre-pubere e le donne esposte a rischio (titolo anticorpale inferiore a 1:8). Non si vaccina la donna già gravi-

da perché anche il virus attenuato può dare malformazioni. La vaccinazione va quindi effettuata almeno 3-6 mesi prima di iniziare un'eventuale gravidanza (quindi meglio se sotto contraccuzione).

Varicella

È una malattia contagiosa caratterizzata da febbre ed eruzioni vescicolari disseminate.

La Varicella e l'Herpes Zooster sono manifestazioni diverse dell'infezione di uno stesso agente virale; il virus fa parte della famiglia degli Herpes-virus.

Decorso clinico. L'incubazione è di circa 15 giorni. La malattia ha una sintomatologia aspecifica: comincia con una febbre modica e, dopo circa 2 giorni, mentre la temperatura non accenna a diminuire, compare l'esantema: macchie rossastre che si trasformano in papule, vescicole, pustole che danno origine a croste.

L'esantema compare inizialmente sul tronco, ma spesso anche in faccia, raramente sulle mucose. È accompagnato da prurito intenso.

Caratteristica dell'eruzione varicellosa è la comparsa di elementi a gettate successive, per cui accanto ad elementi pustolo-crostosi si osservano vescicole in piena efflorescenza ed elementi maculo-papulosi.

Tale particolare comportamento permetteva di differenziare le forme gravi di varicella dalla cosiddetta vaioloide o vaiolo attenuato, in cui la comparsa degli elementi che costituiscono l'esantema è simultanea, e contemporanea la loro successiva evoluzione.

La guarigione si ha con la caduta delle croste che la-

sciano una visibile depigmentazione della cute sottostante, che scompare dopo qualche tempo.

Complicazioni. Normalmente la malattia non dà complicazioni. Raramente si può osservare la comparsa di una pustola sulla cornea con compromissione della funzione visiva, l'eruzione di pustole in laringe e le nevrassiti. Con maggior frequenza si osserva l'infezione *piogenica* (batterica) di elementi varicellosi in seguito a grattamento, con formazione di cicatrici indelebili.

Epidemiologia e profilassi. Unica sorgente di infezione è il malato, il quale è contagiatore dall'inizio fino alla caduta delle escare (1-2 giorni prima della comparsa dell'esantema sino a 6 giorni dopo le ultime lesioni cutanee). Il virus penetra attraverso le vie respiratorie e si elimina attraverso queste e la cute. La notevole labilità del virus fa supporre che la trasmissione avvenga per via diretta o per contagio interuman. La varicella è una malattia endemo-epidemica e vengono colpiti di preferenza bambini dai 5 agli 8 anni. La denuncia è obbligatoria e l'isolamento è fiduciario; la disinfezione terminale può essere tralasciata.

La malattia lascia immunità duratura. La profilassi immunitaria (sieroprofilassi e vaccinazione) trovano scarsa applicazione.

