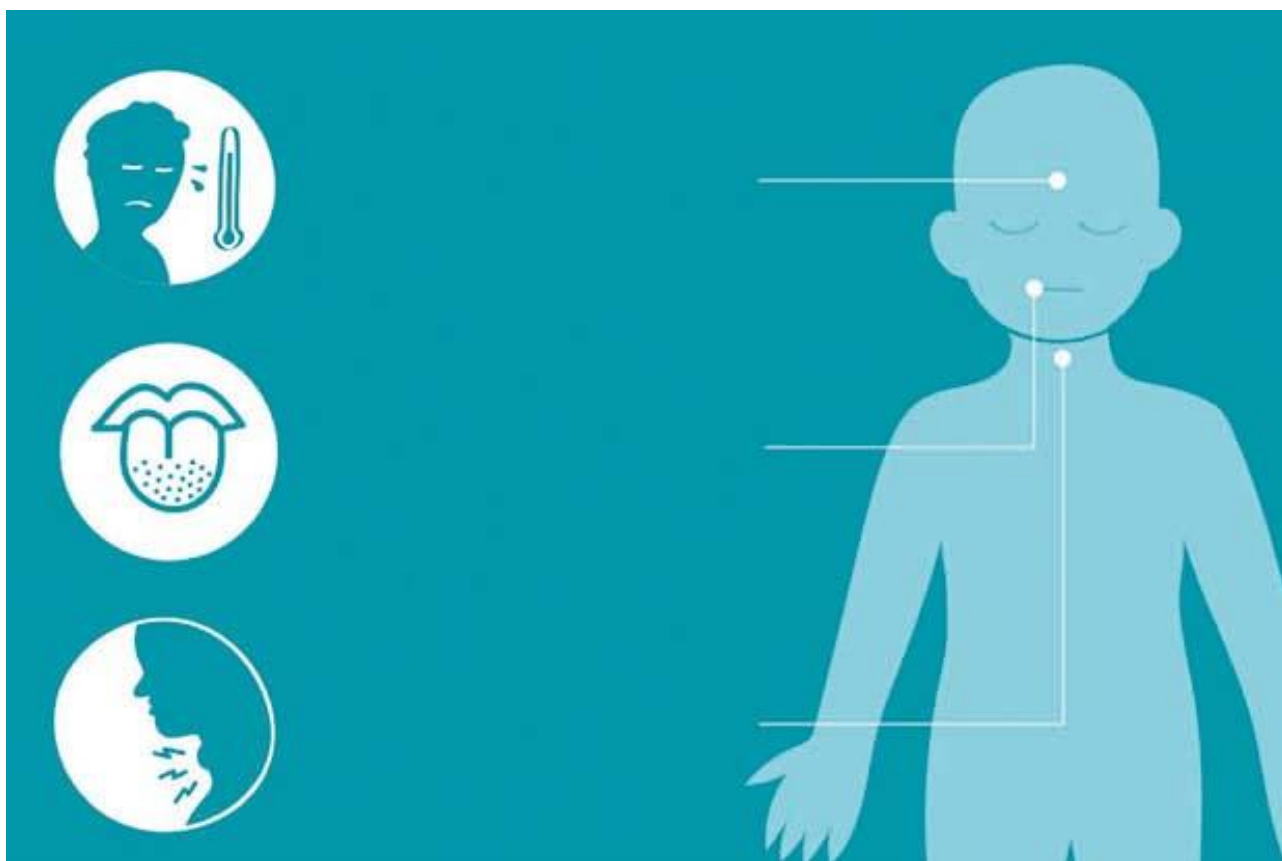


Scarlattina. Perché non va sottovalutata

2021 - numero 58 - gennaio - febbraio
08 Febbraio 2021



È una delle malattie infettive del bambino cosiddette esantematiche, ovvero che provocano un'eruzione cutanea diffusa (esantema). Altamente contagiosa, di solito si presenta in forma non molto grave con sintomi che possono essere confusi con quelli di altre infezioni come morbillo, rosolia, quinta e sesta malattia. Parliamo della scarlattina, che è importante curare nel modo corretto per evitare complicazioni, come ci spiega il dottor Sergio Clarizia, pediatra.

Dottor Clarizia, che tipo di malattia è la scarlattina? E da cosa è causata?

La scarlattina è una malattia esantematica contagiosa causata da ceppi di Streptococco Beta Emolitico di gruppo A (SBEGA) che producono una tossina detta tossina pirogenica. La tossina pirogenica, nei bambini suscettibili, passa in circolo causando l'esantema e gli altri sintomi della

malattia. Più frequente nei mesi invernali, colpisce in genere i bambini dopo il secondo anno di vita e non compare mai comunque prima del sesto mese.

Come si trasmette?

Per via aerea con le goccioline di saliva (tosse, starnuti etc.) da un bambino malato o portatore (emesse ad esempio con un colpo di tosse o semplicemente parlando). Il batterio penetra così attraverso le mucose delle vie aeree superiori e determina l'infezione, di solito a carico della faringe (faringite streptococcica).

Quali sono i sintomi?

Dopo una breve incubazione (2-5 giorni), la malattia compare in modo improvviso con febbre alta spesso accompagnata da brividi, nausea, vomito, mal di testa. Nell'arco di poche ore, compare l'esantema, inizialmente nella zona dell'inguine e delle ascelle per diffondersi poi rapidamente al tronco, alle braccia e alle gambe. Al volto, l'arrossamento delle guance contrasta con il pallore del naso e della zona intorno alla bocca. L'esantema da scarlattina, in particolare, è caratterizzato dalla comparsa di minuscole macchioline lievemente rilevate, di un colorito rosso acceso, che tendono a confluire tra loro conferendo alla pelle un colorito uniformemente arrossato (rosso vivo). La faringe e le tonsille risultano fortemente arrossate, mentre le linfoghiandole del collo sono tumefatte e dolenti. Dopo 24-48 ore la lingua assume l'aspetto della "lingua a lampone": molto arrossata con papille gonfie. Infine, può essere presente essudato purulento (pus) peritonsillare. Dopo 3-4 giorni, l'eritema impallidisce, la febbre scompare e subentra una desquamazione della pelle a lamelle, soprattutto ai palmi di mani e piedi, che dura 10-20 giorni.

Come si diagnostica, avendo sintomi simili ad altre malattie tipiche dell'infanzia?

La diagnosi della scarlattina è essenzialmente clinica. Gli esami di laboratorio dimostrano, come in tutti gli stati infiammatori, un aumento degli indici di flogosi (VES, PCR) e dei leucociti neutrofili. Altri batteri come stafilococchi e *Yersinia enterocolitica*, alcuni antibiotici e un gran numero di infezioni virali (mononucleosi, infezioni da Adenovirus, Enterovirus e Cytomegalovirus) possono dare talvolta manifestazioni cliniche simili a quelle della scarlattina. La diagnosi di scarlattina, quindi, viene confermata dal ritrovamento dello SBEGA nel tampone faringeo e dall'aumento degli anticorpi diretti contro lo streptococco (tipicamente il TAS). Risulta perciò di fondamentale importanza effettuare un tampone faringeo se c'è un dubbio diagnostico prima di iniziare una terapia antibiotica che potrebbe essere inutile considerando che una buona percentuale di tonsilliti sono di natura virale e l'antibiotico deve esser dato solo quando realmente necessario.

Come si cura?

La cura della scarlattina, essenziale anche per prevenire le complicanze, va seguita per 10 giorni e consiste nella somministrazione di amoxicillina per bocca oppure di una singola iniezione di benzatin-penicillina. Il bambino può tornare a scuola dopo 24 ore di trattamento antibiotico.

Quali possono essere le complicanze?

Se non adeguatamente curata, la scarlattina può causare precocemente un quadro tossico generalizzato, per via della tossina pirogenica, che può coinvolgere il cuore, i reni, il fegato e le articolazioni. Come nelle più comuni infezioni da streptococco, si possono manifestare complicanze immunologiche tardive come la malattia reumatica e la glomerulonefrite acuta post-infettiva che richiedono poi una terapia antibiotica per diversi anni. Lo streptococco può anche causare ascessi tonsillari, otiti e sinusiti.

A cura di Elena Buonanno
con la collaborazione del dott. Sergio Clarizia
Specialista in Pediatria
Pediatra di famiglia a Bergamo
e presso Politerapica Seriate