

La pelle in vacanza: consigli utili

Dermatosi marine



Nel Mar Mediterraneo sono comuni reazioni cutanee dovute a tossine prodotte da Celenterati (meduse ed anemomi di mare), punture da ricci di mare e pesci dotati di spine, granulomi da *Mycobacterium marinum* e dermatiti causate da vermi acquatici.

Le meduse presentano a livello dei tentacoli cellule urticanti ripiene di tossine che, a contatto con la pelle, vengono iniettate sotto la cute provocando sintomi locali e raramente sistemici. Dolore, bruciore, eritema, edema con formazione di bolle sono gli effetti principali dell'incontro con le meduse dei nostri mari.

Dopo il contatto bisogna per prima cosa eliminare i residui dei tentacoli dalla pelle per bloccare il rilascio di tossine. Poi lavaggi con acqua di mare o farmaci antiinfiammatori per allieviare i sintomi quali dolore e dermatiti. Sintomi sistemici possono comparire subito o dopo alcune ore, nel qual caso è utile farsi vedere da un medico.

Una eruzione cutanea possibile dopo l'immersione in acqua di mare è la cosiddetta **seabather's eruption** (eruzione del bagnante) dovuta alle larve di alcuni celenterati: una reazione di ipersensibilità alle tossine larvali che si presenta come un rash cutaneo maculo-papulare nell'area del corpo ricoperta dal costume o da muta subacquea. La migliore profilassi è risciacquarsi subito dopo il bagno soprattutto nelle zone ricoperte dal costume o dalle mute subacquee. Si raccomanda inoltre di pulire bene le mute per evitare il persistere delle larve.

Altre creature pericolose sono i pesci che vivono nel fondo del mare, sotto la sabbia o mimetizzati tra le rocce, che pungendo i bagnanti con le loro spine inoculano tossine velenose: scorfani, tracine e razze. Dopo la puntura, un rapido trattamento con acqua molto calda inattiverà la tossina attenuando il dolore.

Fare attenzione ai ricci di mare. La penetrazione delle loro spine può determinare la formazione di granulomi o edemi dovuti alla persistenza di frammenti di spine. I sintomi immediati quali dolore, arrossamento ed edema, possono essere attenuati con acqua molto calda e cercando di eliminare subito le spine conficcate nella cute.

Granulomi possono essere indotti anche da infezione cutanea da *Mycobacterium marinum* un micobatterio atipico presente in acqua salata e dolce e negli acquari casalinghi. Vari pesci possono essere portatori di questo micobatterio. I pazienti presentano papule dure di colore rosso o noduli sulle ginocchia, gomiti o superficie dorsale di mani e piedi.. Le terapia consiste in antibiotici attivi sul Micobatterio per via orale: il trattamento deve continuare per almeno 4-6 settimane dopo la risoluzione clinica delle lesioni.

Scottature



Le ustioni solari o scottature sono la principale conseguenza di una eccessiva esposizione al sole. Soggetti particolarmente suscettibili sono le persone con pelle chiara, capelli biondi o rossi e con occhi chiari e i bambini con meccanismi di difesa della pelle meno efficienti rispetto agli adulti. Da segnalare che l'esposizione al sole può determinare fenomeni di reazione cutanee ad alcuni farmaci. Tra i farmaci che più comunemente danno reazioni di fotosensibilità vi sono i farmaci anti-infiammatori non steroidei topici usati per il trattamento dei piccoli traumi.

Evitare di esporsi al sole nelle ore più calde della giornata (dalle 11 alle 15) e stare quanto più possibile all'ombra. Indossare indumenti protettivi e creme con schermi solari ad alta protezione, cioè con IP elevato. L'acronimo IP o SPF (Sun Protection Factor, Fattore di Protezione Solare) che si trova sulle confezioni dei solari designa l'indice di protezione nei confronti delle radiazioni ultraviolette B. In presenza di scottature lievi fare impacchi con acqua fredda o tiepida per alleviare il dolore e in seguito usare creme dopo-sole emollienti ed idratanti.

Punture d'insetti



Sono soprattutto le zanzare ad infastidirci durante le calde ore della sera e, negli ultimi anni, anche durante il giorno. Questi insetti pungono per succhiare il sangue ed iniettano sostanze anticoagulanti. Alla puntura segue il pomfo, un gonfiore pruriginoso che dura dai 20 ai 30 minuti. In alcuni casi la reazione può essere abnorme con gonfiori che durano giorni. Per difendersi bisogna evitare i ristagni di acqua: le zanzare vi depositano le uova e si riproducono. Utili anche le zanzariere, i fornelli e le spirali (con derivati del piretro, capace di paralizzare gli insetti). Importanti anche i cosiddetti "repellenti", che inibiscono la capacità delle zanzare di individuare i vasi sanguigni. Approvati sono: la DiEtilToluoloamina (DEET), la Pircidina e il p-MetanDiolo (PMD). Quest'ultimo è l'unico derivato vegetale approvato ma la sua azione è molto debole. Altri estratti vegetali come citronella e geraniolo non garantiscono protezione, anzi in alcuni casi attirano

gli insetti. La misura più importante è la prevenzione ma se i tentativi di prevenzione falliscono e veniamo punti dobbiamo per prima cosa applicare impacchi freddi sulla cute per ridurre il prurito. Farmaci con creme steroidee o antistaminici topici sono lenti ad agire o possono dare reazioni di fotosensibilità. Un rimedio utile l'applicazione di gel di alluminio al 5%, un potente astringente e antisettico.

Infezioni della pelle



Durante il periodo estivo la pelle è meno protetta da indumenti e più esposta a fattori ambientali: si cammina a piedi nudi, ci si sdraia su tappetini e asciugamani; i viaggi ed i contatti con altre persone aumentano i rischi; il clima umido e caldo facilita la crescita di alcuni germi. Infezioni frequenti sono l'impetigine, comune nei bambini e caratterizzata da crosticine gialle facilmente rimovibili che lasciano esposta una superficie arrossata ed umida. Responsabili germi tipo "cocchi Gram positivi" quali *Staphylococcus aureus*, *Streptococco*). Altre infezioni comuni sono le verruche, lesioni dovute a varie specie del virus del Papilloma Umano (Human Papilloma virus, HPV). Per evitare soprattutto quelle plantari, particolarmente dolorose, è utile camminare indossando sempre ciabatte.

L'impetigine e le varie infezioni della pelle sono facilmente controllabili con una buona igiene, uso di antibiotici topici e, in caso di lesioni più estese, uso di antibiotici sistemici (del gruppo delle penicilline). Per le verruche invece si possono usare sostanze cheratolitiche (es. acido salicilico) o mezzi di distruzione fisica (crioterapia, laser-terapia)

Piccole ferite



Per le piccole ferite, comuni durante i mesi in cui maggiore è l'attività all'aperto soprattutto nei bambini, è importante intervenire tempestivamente sia per fermare subito il sangue che per evitare danni estetici permanenti.

Per prima cosa è necessario detergere con acqua corrente e rimuovere detriti, fango e contaminanti vari, poi tamponare per evitare sanguinamento, disinfettare con antisettici non irritanti (clorexidina, derivati dello iodio), proteggere la ferita con cerotti o compresse di garza o cerotti medicati.

Infine è importante la sorveglianza del processo di guarigione, controllando possibili complicazioni evidenziate da accentuazione del dolore, tumefazione e comparsa di un arrossamento che si estende rispetto alla ferita iniziale.