

COMUNICATO STAMPA dell'8 luglio 2026

IPERIDROSI PEDIATRICA: QUANDO IL SUDORE DIVENTA 'MALATTIA'. AL BAMBINO GESÙ LA CHIRURGIA MINI-INVASIVA PER I CASI PIU' GRAVI

Colpisce fino al 3% di bambini e adolescenti. Oltre 230 interventi dal 2017: l'Ospedale gestisce la più ampia casistica pediatrica nazionale, con quasi un paziente su due proveniente da fuori regione Lazio

Per un adolescente può significare bagnare i quaderni mentre scrive, avere difficoltà a usare lo smartphone, praticare sport o suonare uno strumento musicale, fino a evitare di stringere la mano a un compagno per l'imbarazzo. L'**iperidrosi**, cioè l'**eccessiva produzione di sudore**, non è una malattia grave, ma può compromettere profondamente la qualità della vita. **Colpisce tra l'1 e il 3% di bambini e adolescenti** e interessa soprattutto mani, piedi e ascelle. Quando le terapie dermatologiche non sono sufficienti, all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù è possibile ricorrere a un **trattamento chirurgico mini-invasivo**.

Con **oltre 230 interventi** all'attivo, dall'avvio del programma chirurgico nel 2017 a oggi, l'Ospedale ha sviluppato la **più ampia casistica pediatrica nazionale** per questa procedura risolutiva. Quasi **1 ragazzo trattato su 2 (44%)** proviene **da fuori Lazio**, in particolare da Campania, Lombardia, Sicilia ed Emilia-Romagna. L'età media dei pazienti è di 17 anni (12 anni il più giovane), senza sostanziali differenze tra maschi (44%) e femmine (56%). Ogni anno vengono **valutati per l'intervento circa 40-45 ragazzi**.

L'IPERSUDORAZIONE: SI ALIMENTA DI ANSIA E STRESS

L'iperidrosi è causata da un'**iperattività del sistema nervoso simpatico**, responsabile dell'**attivazione delle ghiandole sudoripare**. La forma più frequente in età pediatrica è l'iperidrosi primaria focale, una condizione non legata ad altre malattie e spesso associata a una **predisposizione familiare**. I primi **sintomi** compaiono generalmente già in età prepuberale e tendono ad accentuarsi **durante tutta l'adolescenza**, quando ai **cambiamenti ormonali** si aggiunge una **componente emotiva** molto importante. **Alte temperature, umidità**, ma soprattutto **ansia, stress e imbarazzo** possono generare un circolo vizioso: il timore di avere le mani sudate stimola ulteriormente l'attivazione del sistema nervoso simpatico e, di conseguenza, una produzione di sudore ancora più intensa e difficile da controllare.

La **localizzazione più frequente è quella palmo-plantare**, seguita dall'iperidrosi **ascellare**. Nei casi più intensi la cute può andare incontro a macerazione, desquamazione e, talvolta, a eczema disidrosico, una malattia infiammatoria della pelle che si manifesta con la comparsa di piccole vescicole pruriginose piene di liquido che richiedono un trattamento specifico.

«L'iperidrosi non è un semplice fastidio né un problema estetico» spiega la dott.ssa **May El Hachem**, responsabile di Dermatologia dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. «Per molti ragazzi diventa una limitazione concreta nella vita di tutti i giorni: scrivere, salutare gli amici, partecipare alle attività scolastiche o sportive può trasformarsi in una fonte continua di disagio psicologico. Per questo è importante riconoscere precocemente il disturbo, non sottovalutarlo e costruire un percorso terapeutico personalizzato».

IL PERCORSO DI CURA: DAL DERMATOLOGO ALL'INTERVENTO

Il primo specialista di riferimento dopo il pediatra è il **dermatologo**, che valuta il quadro clinico ed esclude le forme secondarie, associate ad altre patologie o all'assunzione di farmaci. Il **trattamento** inizia sempre con le **opzioni cosiddette conservative**: norme comportamentali per favorire la traspirazione, in particolare dei piedi, evitando calzature e tessuti non traspiranti; prodotti topici a base di cloridrato di alluminio; ionoforesi (tecnica per somministrare

farmaci attraverso la pelle con l'ausilio di una corrente continua a bassa intensità) e, quando necessario, terapia dell'eczema disidrotico. Solo quando questi approcci non consentono un **controllo soddisfacente dei sintomi** e il disturbo compromette in modo significativo la qualità della vita, il paziente viene inviato alla **valutazione chirurgica**.

«La chirurgia rappresenta sempre l'ultima tappa del percorso di cura», sottolinea **El Hachem**. «È riservata ai ragazzi per i quali tutte le terapie conservative si sono dimostrate insufficienti e il peso della malattia sulla vita quotidiana è diventato importante».

«Tra le opzioni terapeutiche non chirurgiche rientra anche il trattamento con tossina botulinica» aggiungono **El Hachem** e il dott. **Francesco De Peppo**, responsabile della Chirurgia Pediatrica di Palidoro. «Tuttavia, in età pediatrica il suo impiego presenta alcuni limiti che ne riducono l'indicazione. L'efficacia è infatti temporanea - generalmente non supera i 6 mesi - rendendo necessari trattamenti ripetuti. Inoltre, le infiltrazioni vengono eseguite in aree particolarmente sensibili e possono risultare dolorose per il paziente. A ciò si aggiunge un ulteriore aspetto: attualmente la procedura non è rimborsata dal Sistema Sanitario Nazionale e, di conseguenza, comporta costi elevati per le famiglie. Per questi motivi, nei casi selezionati di iperidrosi severa, in termini di risultati la chirurgia rappresenta l'opzione terapeutica più appropriata».

LA CHIRURGIA MINI-INVASIVA CHE RISOLVE IL PROBLEMA

L'intervento viene eseguito dall'équipe di **Chirurgia Pediatrica** dell'Ospedale della sede di Palidoro attraverso una **tecnica toracoscopica mini-invasiva** altamente specialistica. Mediante **due piccole incisioni**, nascoste nel cavo ascellare, il chirurgo raggiunge la catena del **sistema nervoso simpatico e interrompe selettivamente la trasmissione degli impulsi responsabili dell'eccessiva sudorazione** applicando **clip in titanio**. La scelta del livello sul quale intervenire viene personalizzata in base alla sede prevalente dell'iperidrosi: mani o ascelle.

Una delle caratteristiche del percorso sviluppato al Bambino Gesù è **l'approccio reversibile, per step**, adottato dall'équipe chirurgica. L'intervento viene infatti eseguito in **due tempi**: prima sul lato dominante (ad esempio la mano sinistra per i mancini) e, dopo circa 2 o 3 mesi, sull'altro lato. Una scelta che consente di mantenere il **rischio di complicanze estremamente basso** e che può contribuire anche a ridurre la comparsa della cosiddetta **sudorazione compensatoria**, cioè l'aumento della sudorazione in altri distretti corporei, generalmente lieve e limitato ai periodi più caldi. L'applicazione di clip in titanio, inoltre, rappresenta un'ulteriore misura di sicurezza rispetto alla resezione definitiva del nervo.

L'intervento dura circa **40 minuti**, richiede generalmente **una sola notte di ricovero** e consente una **scomparsa immediata della sudorazione nell'area trattata**. Nella casistica del Bambino Gesù **non si sono registrate complicanze maggiori**. Gli interventi per **ricidiva** sono **rari**, ampiamente **al di sotto dell'1%**, e sono legati alla possibile formazione, nel tempo, di sottilissime connessioni nervose collaterali che possono ripristinare la trasmissione dell'impulso.

«L'iperidrosi non è una malattia grave, ma molti ragazzi la vivono come tale perché limita profondamente la loro vita sociale» conclude **De Peppo**. «Oggi gli adolescenti vivono il rapporto con gli altri in modo molto diverso rispetto al passato. Il solo pensiero di dover stringere una mano può aumentare ulteriormente la sudorazione e alimentare ansia e imbarazzo. Quando il problema delle mani si risolve, non cambia soltanto la sudorazione: cambia il modo di relazionarsi con gli altri. Molti ragazzi ci raccontano di sentirsi finalmente liberi di vivere la propria quotidianità senza il timore costante di essere giudicati».