

in salute

guai imbarazzanti

GRATTA E PERDI

Ti sei svegliata con prurito, grossi pomfi sulle mani o su altre parti del corpo, in modo del tutto inaspettato. È una gran brutta sorpresa, perché l'orticaria compare così, all'improvviso. Sarà grave? Cosa si può fare? Soprattutto evita di sfregarti. Poi...

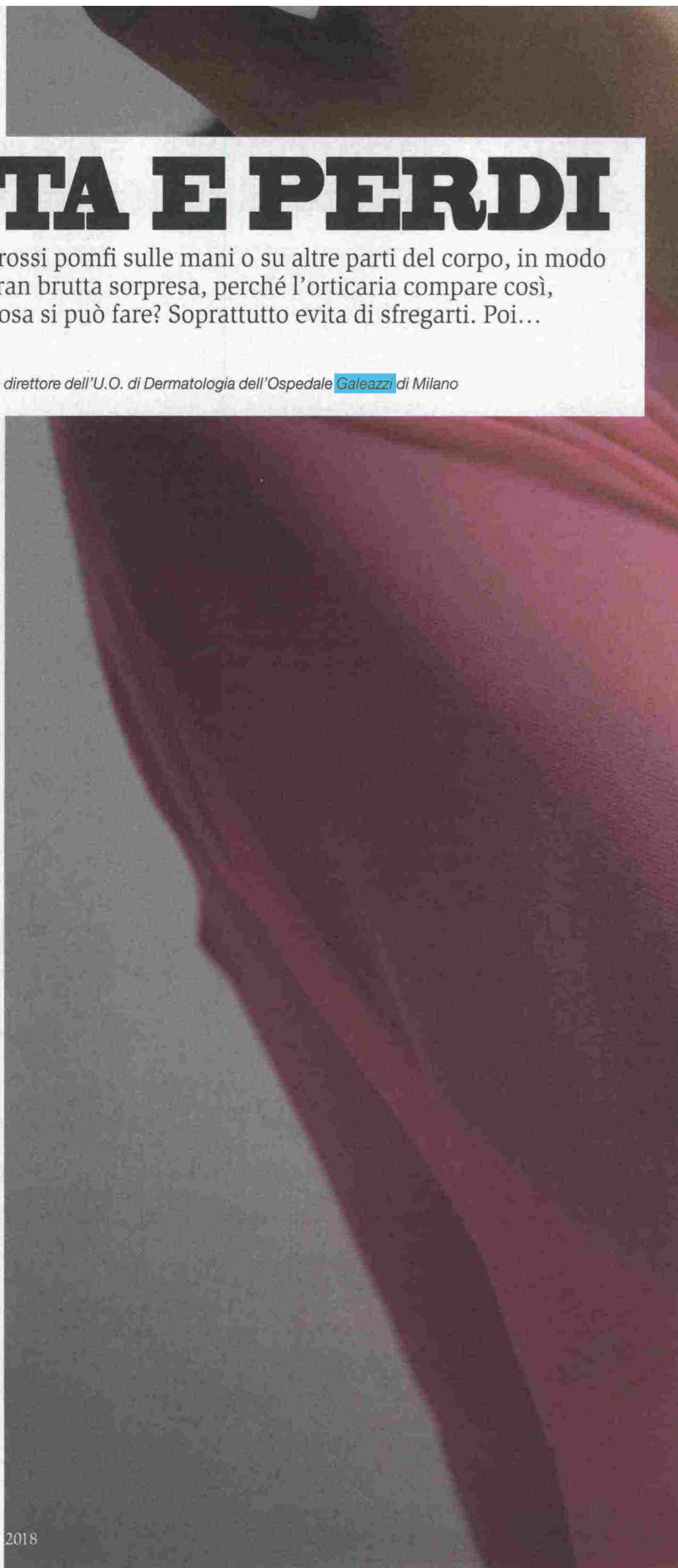
di Francesca Morelli

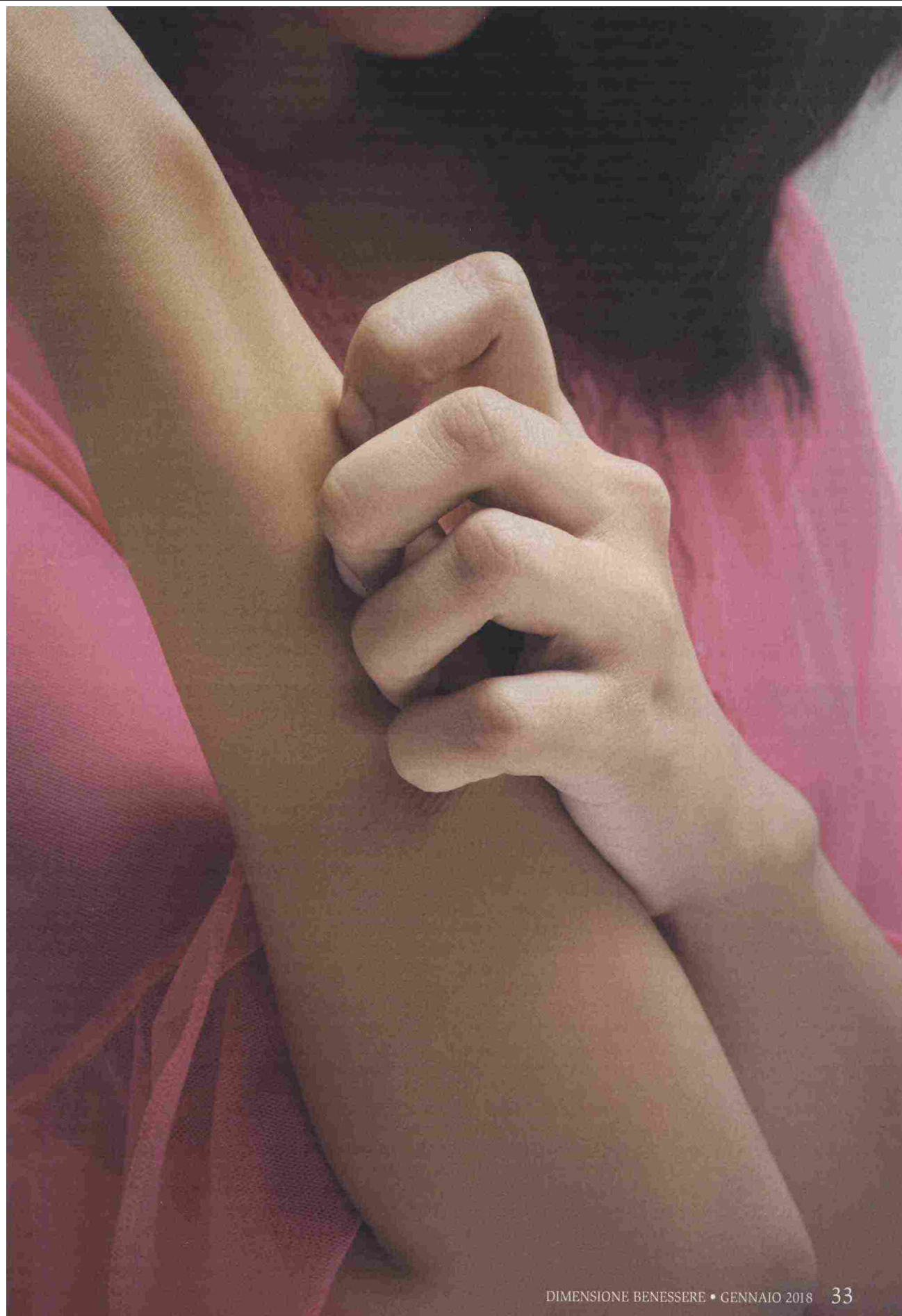
Con la consulenza del professor Paolo Pigatto, direttore dell'U.O. di Dermatologia dell'Ospedale **Galeazzi** di Milano

C'è chi dà la colpa (ancora) agli stravizi di Natale, chi allo stress, chi alla lana che sfrega sulla pelle, chi agli agenti climatici e chissà anche a cos'altro. Perché l'orticaria compare così, all'improvviso. Talvolta anche in maniera importante con grossi pomfi rilevati, a contorni netti e di dimensioni variabili da una punta di matita fino alla grandezza di un piatto, pallidi e rosati e altre volte rossi e pruriginosi, accompagnati anche da un possibile gonfiore (angioedema). Te li ritrovi inaspettatamente sulla pelle al mattino (che brutto risveglio!), perché compaiono nelle ore notturne o all'alba, in qualsiasi parte del corpo: sulle mani, piedi e genitali ma soprattutto sul viso, labbra, lingua, gola, orecchie. Suscitando imbarazzo, avvilito e vergogna in chi se li scopre qua e là e, imprevedibilmente, comincia a grattarsi. Perché il prurito che accompagna i pomfi è irresistibile, irritante. Come quelle bolle siano sorte è inspiegabile: si comincia a passare in rassegna quello che si è mangiato il giorno prima e a ritroso, o un farmaco come gli antinfiammatori non steroidei che possono indurre una riacutizzazione o un aggravamento dell'orticaria nel 20-30% dei casi, ma no, non è niente di tutto questo.

ALLORA, COSA SARÀ MAI?

Ad oggi la vera causa dell'orticaria è ancora sconosciuta, sebbene l'ipotesi più accreditata sia quella di una problematica a base autoimmune. Scatenata cioè da una attività anomala di alcune cellule particolari del nostro sistema di difesa, i mastociti e i granulociti basofili, che





rilasciano istamina e altri mediatori pro-infiammatori, responsabili della comparsa dei sintomi. Su cui agiscono anche le IgE, degli anticorpi che vengono prodotti quando il sistema immunitario riconosce alcune sostanze come agenti dai quali difendersi, liberando fattori pro-infiammatori.

GRANDI NUMERI (SOTTOVALUTATI)

Sono molti gli italiani alle prese con l'orticaria: all'incirca il 25%, che la sperimenta nella forma acuta che può durare da poche ore a una intera giornata, fino a 2-3 settimane o al massimo 6 oltre le quali si entra in una forma più seria e importante, quella cronica. «Essa interessa all'incirca l'1% della popolazione generale – precisa Paolo Pigatto, Professore di dermatologia all'Università di Milano e direttore dell'U.O. di Dermatologia dell'Ospedale Galeazzi – con manifestazioni che possono durare in media 3-4 anni, fino anche a 50 anni, seb-

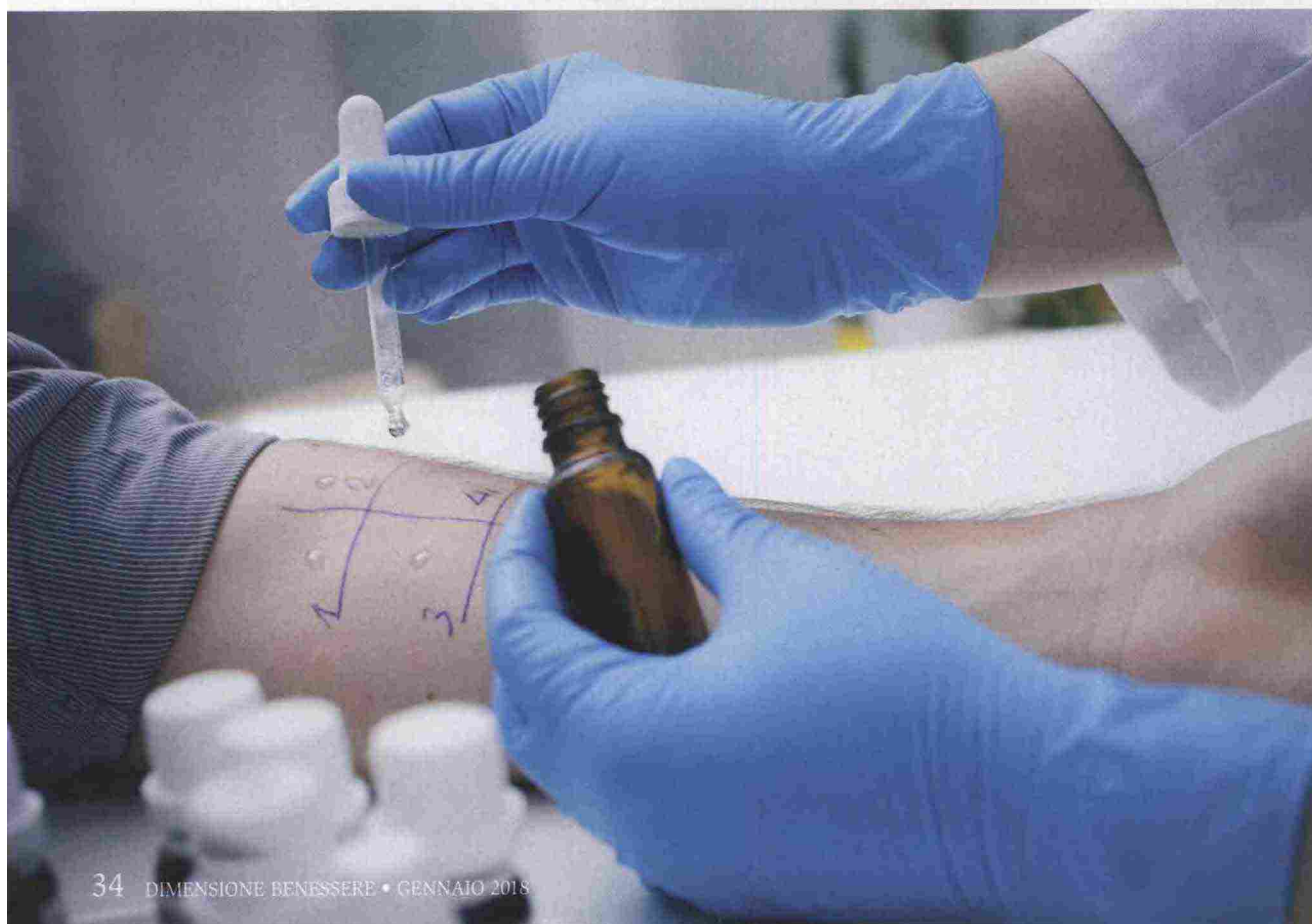
3 Mosse casalinghe contro il prurito dei piccoli

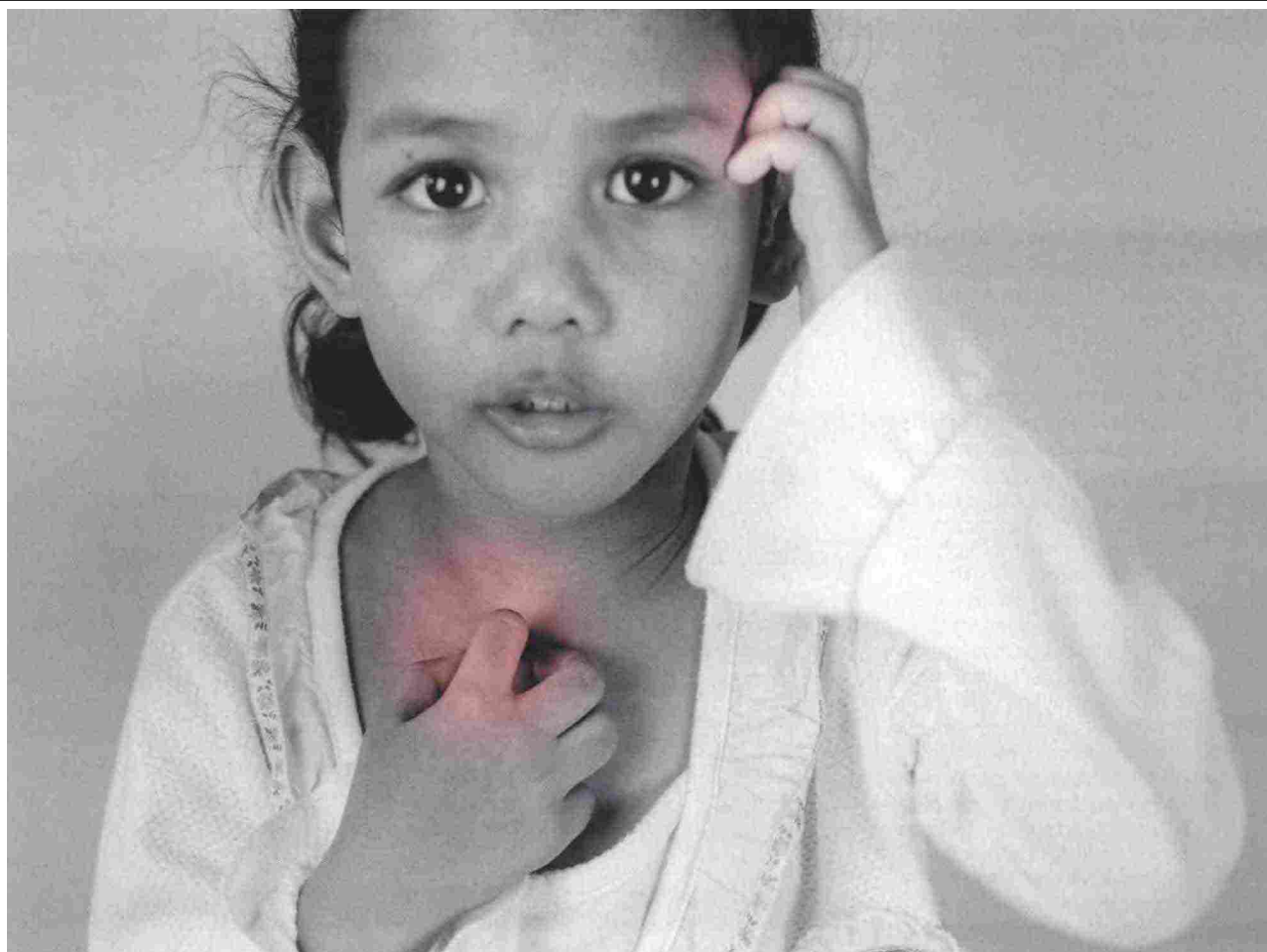
Nei bimbi l'orticaria, piuttosto comune e diffusa, ha per lo più origine virale che si scatena soprattutto durante la primavera e l'estate, a causa della collaborazione di diversi fattori, cibi reattivi e la maggior esposizione alla luce solare e il caldo, risolvendosi di norma spontaneamente entro 2-4 giorni. Contro il loro prurito, nella fase acuta, è possibile adottare 3 misure pratiche, lenitive:

❶ Lavare immediatamente la zona con rush cutaneo con acqua e sapone. Servirà a eliminare l'allergene scatenante, evitando il peggioramento della reazione.

❷ Se l'orticaria è diffusa su tutto il corpo fare al bimbo un bagnetto freddo, di non più di 10-15 minuti, aggiungendo all'acqua del bicarbonato di sodio, dell'avena cruda o colloidale. Le basse temperature in sinergia con le sostanze lenitive aiuteranno a ridurre prurito e rossore.

❸ Spalmare una lozione alla calamina o una crema contro il prurito (acquistabili in farmacia senza ricetta medica) ma non antistaminici topici, una volta al giorno sulla zona interessata, e dopo il bagno freddo, per dare sollievo al prurito e calmare l'infiammazione. Previo consiglio medico è possibile utilizzare anche una crema cortisonica a basso dosaggio (con l'1% di idrocortisone), applicandola secondo le modalità ricevute.





bene i casi siano rari. L'orticaria ha una prevalenza di genere, colpisce infatti due donne contro un solo maschio, di norma tra i 20 e i 40 anni, dunque nella fascia di età più produttiva, sia dal punto di vista lavorativo che di progettualità personale, impoverendo sensibilmente la qualità della vita». Con ricadute evidenti sul rendimento scolastico e professionale, le relazioni sociali, il sonno spesso disturbato dall'eccessivo prurito, o il benessere psicologico. A tal punto che l'impatto dell'orticaria potrebbe essere più importante di quello di altre malattie cutanee, anche più gravi, tra cui la psoriasi. Eppure nonostante i pesanti numeri e implicazioni, l'orticaria resta ancora una problematica sottovalutata.

PERCHÉ MI SUCCUDE?

Difficile dirlo, perché le cause possono essere molteplici. «Nel 60% dei casi - aggiunge Pigatto - il fattore scatenante resta ancora sconosciuto; nel 35% dei casi la motivazione potrebbe essere fisica, in cui cioè la pelle reagisce con sfoghi eruttivi

rapidi di poche ore e circoscritti a diversi stimoli quali il freddo e/o il caldo, l'esposizione al sole, la pressione, la sudorazione e l'esercizio fisico; mentre il 5% ha una causa vasculitica cui si aggiunge anche una forma indotta da dermatografismo che insorge dopo aver graffiato o strofinato insistentemente la pelle». Ci sono poi alcune condizioni cliniche che possono stimolare lo sviluppo di orticaria, tra queste alcune malattie autoimmuni soprattutto tiroidee, come la tiroidite di Hashimoto, alcune patologie gastro-intestinali quali la celiachia, l'*Helicobacter Pylori*, malattie infiammatorie come gastriti e colecistiti, ma anche diabete di tipo 1 e alcuni disturbi psichici come depressione, ansia o anche di natura psicosomatica.

LA GIUSTA DIAGNOSI

Talvolta, in funzione delle caratterizzazioni imprevedibili della malattia, anche pervenire a diagnosi certa di orticaria potrebbe diventare una odissea. Evitabile se si conosce però l'iter giusto da seguire. «Il pri-

mo sospetto diagnostico - dichiara ancora il Professore - dovrebbe essere posto dal medico di famiglia il quale potrà prescrivere test specifici come un esame emocromocitometrico completo, comprensivo della misurazione di indici di infiammazione, quali il dosaggio della proteina C reattiva (PCR) e la velocità di eritrosedimentazione (VES), la triptasi per escludere malattie sistemiche come la mastocitosi. Ad essi potranno seguire, in funzione dei risultati, esami più approfonditi come il test con siero autologo, il test di funzionalità tiroidea, i test allergologici, il dosaggio di autoanticorpi o lo screening per malattie infettive fino alla biopsia cutanea nel caso di sospetta vasculite».

ADESSO COME MI CURO?

«Occorre trasmettere un messaggio chiaro e tranquillizzante ai pazienti che soffrono di orticaria - aggiunge Pigatto - perché grazie alle diverse opzioni terapeutiche oggi disponibili è possibile controllare efficacemente la malattia».

Il primo approccio prevede il ricor-

Non solo orticaria: ecco tutto ciò che le assomiglia

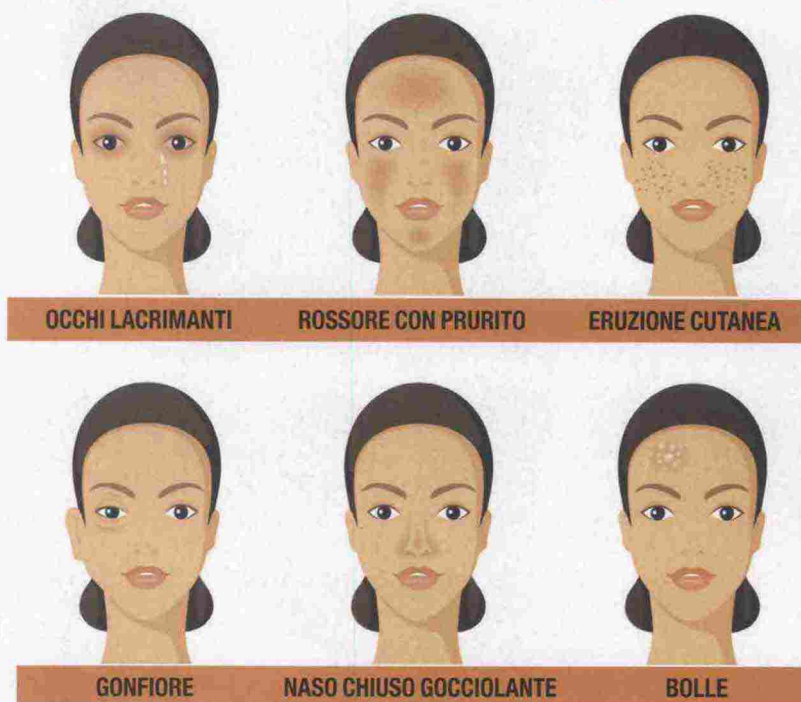
Appartengono alla famiglia delle reazioni cutanee anche altre problematiche di cui le più diffuse e comuni sono:

✓ **Dermatite atopica:** è una malattia a causa sconosciuta, sebbene si ipotizza che concorrano all'insorgenza specifiche cellule (linfociti, eosinofili, cellule di Langerhans keratinociti, citochine, immunoglobuline E), la funzionalità mutata del gene per la Filaggrina (FLG) e la familiarità. Colpisce prevalentemente i bambini, il 15% tra 1 e 7 anni, specie se figli di genitori atopici, con manifestazioni nel 60% dei casi entro i primi due anni di vita caratterizzate da prurito, eczemi, secchezza diffusa, perdita di compattezza e turgore della pelle, localizzati nelle zone a più alto rischio quali le mani e il viso, perché più esposte ad agenti irritanti come polveri, acari, freddo, umidità, agenti inquinanti, ma anche le gambe e le ginocchia poiché maggiormente soggette allo sfregamento degli indumenti. Può scomparire

spontaneamente ma se è molto estesa può perdurare anche in età adulta. La dermatite atopica si cura in associazione con la detersione della pelle con prodotti idonei, la riduzione dell'esposizione agli allergeni responsabili e, se necessario, con una terapia farmacologica.

✓ **Psoriasi:** È una malattia cronica, che dura cioè a vita, di natura auto-immune su base genetica, causata da un'alterata attività dei linfociti T, preposti alla difesa dell'organismo, su cui incidono anche altri fattori di rischio come traumi (grattamento, ustioni, cicatrici chirurgiche, tatuaggi, colpi accidentali), fumo e alcool, farmaci a base di litio, betabloccanti, antimalarici, stress, alterazioni del metabolismo. Si manifesta con aree rosse, eritematose, localizzate prevalentemente sui gomiti, ginocchia, mani, coccige, cuoio capelluto, piedi, torace e dorso caratterizzate dalla sovrapposizione di squame di colore bianco madreperlaceo dovute a un ispessimento dello strato epidermico. La terapia, per le psoriasi più lievi, è topica con emollienti, cheratolitici, retinoidi, analoghi vitamina D, cortisonici, ditanolo, inibitori tipici della calcineurina; luminosa per le forme moderate con fototerapia UVB a banda stretta e PUVA e sistemica con ciclosporina, methotrexate, acitretina e farmaci biologici assunti per bocca o per via sottocutanea per le psoriasi più gravi.

✓ **Eczema:** comprende il 30-50% di tutti i problemi dermatologici, pruriginosi, non contagiosi e a carattere infiammatorio. L'eczema si espande generalmente su tutto il corpo, con preferenza di volto, collo, ascelle, inguine, pieghe di gomiti e ginocchia, mani e braccia con lesioni rossastre circoscritte e superficiali o con eruzioni ampie e simmetriche. Può essere di tipo atopico, seborroico, disidrosico, ciascuno meritevole di una terapia specifica. La causa più frequente dell'eczema è allergica o da contatto che insorge dopo il maneggiamento di sostanze quali vernici, solventi, smalti, deodoranti, prodotti chimici di varia natura, tinture, shampoo, coloranti, farine.



so a un antistaminico anti-H1 di seconda generazione a dosaggio standard, una compressa al giorno per bocca, che può essere aumentato fino a una dose 4 volte superiore quella normale se i sintomi persistono dopo 2-4 settimane di terapia. «In caso di mancata risposta – prosegue – è possibile ricorrere a farmaci da tempo disponibili

come un antileucotrienico (montelukast) e la ciclosporina A, oppure innovativi come l'omalizumab. Quest'ultimo è un farmaco biologico che in diversi studi ha mostrato efficacia elevata con la risoluzione completa della sintomatologia o un buon controllo della malattia nella stragrande maggioranza dei pazienti, e un netto miglioramento

della qualità della vita». Il farmaco è ben tollerato e viene somministrato al dosaggio di 300 mg una volta ogni 4 settimane per un totale di 6 somministrazioni. Terminati i quali non può essere somministrato per 2 mesi ma, in caso di ricomparsa dei sintomi con intensità sovrapponibile al pre-trattamento, potrà essere riutilizzato per un nuovo ciclo di 5

È quello che hai mangiato? Può essere...



Se nei giorni scorsi hai ecceduto in cibi ad alto contenuto di istamina, la sostanza che scatena l'orticaria, come noci e noccioline, cacao e cioccolato, pesce fresco conservato tra cui tonno, sardine, acciughe, aringhe, salmone o crostacei e frutti di mare, pomodori, albume d'uovo, bacche fresche, formaggi stagionati e fermentati, ma anche alimenti contenenti additivi e conservanti, il sospetto potrebbe venirti. Infatti l'indicazione terapeutica alimentare, specie quanto la pelle è sotto attacco orticarico, è di consumare una dieta a basso contenuto di alimenti pseudo allergeni, sia artificiali sia naturali, per un periodo di almeno 3 settimane, sebbene le ultime linee guida non raccomandino l'adozione di regimi dietetici standard e routinari in pazienti con orticaria cronica. Fai soprattutto attenzione all'influenza di alcuni farmaci come aspirina e anti-infiammatori non steroidei (ibuprofene), farmaci per la pressione alta (ACE inibitori), alcuni calmanti delle tosse come la codeina che possono (ri)scatenare o (ri)acutizzare la sintomatologia. Anche oggetti di uso pratico come i guanti di lattice potrebbero dare reazioni pruriginose, rossastre, talvolta anche desquamate e fissurate sulle mani, se si è sensibili al lattice.

somministrazioni. Non esiste però un limite biologico al suo utilizzo, ma solo un limite imposto dalla agenzia regolatoria per problemi economici.

DOVE MI CURO?

La domanda è di fondamentale importanza. Attualmente in Italia non esistono centri specifici dedicati alla cura dell'orticaria, come in altri paesi tra cui la Germania, tuttavia le cliniche dermatologiche e i centri dermo-allergologici legati

a strutture ospedaliere universitarie sono in grado di inquadrare e gestire la malattia, facendo cioè una diagnosi differenziale tra l'orticaria cronica in cui non si riconosce una causa precisa, o le sue forme inducibili, come il dermatografismo sintomatico, l'orticaria ritardata da pressione, quella da freddo o da calore, quella solare o ancora quella colinergica da eccessiva sudorazione e reazione emotiva allo stress, riconoscibili grazie a test fisici specifici. Inoltre esistono federazioni

di pazienti, come FederAsma e Allergie Onlus, associazione di volontariato fondata nel 1994, che è in grado di fornire informazioni (numero verde 800 123 213) per arrivare a un corretto iter diagnostico e terapeutico e supportare pazienti e famiglie che lottano contro malattie cutanee croniche, respiratorie e allergiche. Insomma la raccomandazione è niente fai-da-te, ma sempre un consulto medico specialistico specie quando nell'orticaria il prurito e le lesioni si accompagnano a difficoltà respiratorie, senso di oppressione al petto, vertigini, respiro sibilante, gonfiore a gola, labbra e viso perché si potrebbe incorrere in complicazioni serie, fino allo shock anafilattico che potrebbe avere anche esiti letali, in verità per la sola orticaria cronica, rari.

QUALCHE CONSIGLIO PRATICO

Servono anche questi, soprattutto nel momento in cui la grattarola diventa irresistibile e che può essere alleviata con impacchi freddi sulla aree pelle coperta da sfogo. Di notte sarebbe meglio dormire (e da svegli lavorare) in ambienti freschi mentre di giorno è bene indossare abiti leggeri e comodi che non strignano la pelle. ♦

