

Il prurito persistente: un sintomo “sentinella”

Il prurito è una sensazione spiacevole che si avverte a livello epidermico e che induce il grattamento. Nella maggior parte dei casi si tratta di un problema fastidioso ma passeggero che insorge per una causa nota (es. la puntura di un insetto, una scottatura solare) e, perciò, come tale non desta preoccupazione. Quando invece diventa un sintomo persistente e ricorrente non va trascurato, soprattutto se la causa non è facilmente individuabile: potrebbe essere infatti la manifestazione di una malattia sistemica anche grave.

Le condizioni patologiche associate a prurito persistente o ricorrente possono essere sia di tipo cutaneo che sistemico. Le malattie infiammatorie cutanee più comuni (come l'orticaria, il dermografismo, l'eczema, le dermatiti da contatto) e meno comuni (il lichen planus, la dermatite erpetiforme, ecc.), le micosi cutanee, le infestazioni (scabbia, pediculosi), la psoriasi, la secchezza cutanea (xerosi) sono generalmente accompagnate da lesioni cutanee (non riconducibili a semplici escoriazioni da grattamento). Non sono invece presenti lesioni cutanee quando il prurito è espressione di una malattia endocrina come ad esempio il diabete mellito, l'ipertiroidismo, il mixedema (forma di gonfiore che interessa in modo particolare il volto, con tumefazione delle labbra e ispessimento del naso, associato all'ipotiroidismo), o insufficienza renale cronica. In alcune patologie come la policitemia vera (aumento della massa totale dei globuli rossi), i linfomi e le malattie colestatiche il prurito può addirittura rappresentare l'unica manifestazione. In presenza di malattie cutanee infiammatorie come l'orticaria, nella genesi del prurito sembra giocare un ruolo determinante la liberazione di mediatori periferici, in particolare l'istamina. In altre condizioni, ad esempio in corso di malattie sistemiche, la comparsa di prurito si basa su meccanismi in larga parte non chiariti o oggetto ancora di pareri discordanti. Ciò rende conto delle difficoltà di trattamento sintomatico in questi casi.

Esiste anche una forma di prurito, definito psicogeno, che viene in genere diagnosticato dopo aver escluso tutte le altre cause. Tale prurito può associarsi a sintomi depressivi o, talora, a preoccupazione ipocondriaca per una possibile parassitosi. Il sintomo può essere localizzato o generalizzato. Quando localizzato, è più frequentemente peri-ale o vulvare nella donna.

Fattori emozionali e psicologici possono modificare grandemente la percezione del prurito. Anche i fattori ambientali giocano un ruolo importante: il caldo accentua il prurito mentre il freddo, in genere, lo riduce. Analogamente al dolore cronico, il prurito cronico può interferire col sonno ed essere, di per sé, causa di avvillimento e depressione in chi ne è affetto.

Alcuni casi particolari

Se è vero che svariate malattie possono essere associate a prurito protratto o ricorrente, è anche vero il farmacista non si deve esimere da una breve intervista al paziente con la quale valutare la rilevanza del problema riferito. Con l'intensificarsi del processo di “essenzialità” degli interventi del medico di base, questa capacità discriminante dovrà sempre di più far parte del bagaglio culturale del farmacista.

La distribuzione del prurito, le variazioni di intensità o la presenza di altri sintomi, costituiscono importanti fattori, da indagare attraverso alcune semplici domande.

Sono presenti lesioni cutanee? La presenza di lesioni cutanee infiammatorie non causate dal grattamento indica l'esistenza di una patologia limitata al distretto cutaneo (ad eccezione della varicella). Se sulla pelle non vi sono “segni” particolari e il prurito generalizzato rappresenta l'unico sintomo sarà il medico a ricercarne le cause. E' *indispensabile* che il paziente senta il parere del medico per maggiori approfondimenti se il prurito è accompagnato da sudorazioni notturne, perdita di peso, se migra in maniera bizzarra da una sede all'altra o cambia di intensità.

Altri familiari hanno sintomi analoghi? Il prurito in più membri della famiglia orienta verso una possibile parassitosi cutanea (es. scabbia, pediculosi). Il prurito della scabbia tende a peggiorare durante le ore notturne. Il prurito localizzato nella regione anale potrebbe essere dovuto ad una infestazione da elminti e in questo caso, per avere la conferma diagnostica, è possibile effettuare il cosiddetto “scotch test”.

Sono stati assunti dei farmaci? Il prurito può essere una reazione indotta da farmaci (es. antidepressivi, alcune cefalosporine, cloroquina, captopril, antimicotici azolici, FANS, fluorochinoloni, tamoxifene, triazolam e molti altri).

La conferma si ha solo con la sospensione del trattamento in corso (e l'eventuale sostituzione con farmaci appartenenti ad altre classi chimiche).

Il prurito si accentua in particolari circostanze? Il prurito dovuto ad orticaria acquagenica *insorge* al contatto con l'acqua. Se il prurito compare in concomitanza con l'assunzione di determinati alimenti potrebbe essere espressione di intolleranza alimentare.

La paziente è in gravidanza? Il prurito in gravidanza non va banalizzato. Può rappresentare il primo sintomo di una colestasi gravidica. Le cause di colestasi possono comunque essere molteplici: fra quelle intraepatiche, l'epatite virale, l'epatopatia alcolica, la cirrosi biliare primitiva e fra quelle extraepatiche la più frequente è la litiasi del coledoco. Il prurito in corso di colestasi è attribuibile, almeno in parte, all'aumentata concentrazione plasmatica di sali biliari e la colestiramina, una resina che sequestra i sali biliari a livello intestinale, può ridurre il sintomo ma si tratta di una prescrizione di stretta pertinenza medica.

Il paziente è anziano? Le persone anziane frequentemente riferiscono un prurito diffuso e persistente. Spesso il prurito si associa ad una cute particolarmente secca (xerosi) che può presentare fissurazioni superficiali specie agli arti. Tali manifestazioni sono attribuite alla ridotta capacità della pelle dell'anziano di trattenere acqua: secchezza cutanea e prurito sembrano direttamente correlati, anche se per ragioni sconosciute. L'eccessiva temperatura e la scarsa umidità nell'ambiente domestico peggiorano la situazione. In questo caso, per attenuare il prurito spesso è sufficiente l'applicazione ripetuta nell'arco della giornata di creme o emulsioni emollienti che riducono la secchezza cutanea.

Trattamento

L'efficacia del trattamento dipende dalla possibilità di individuare e rimuovere la causa del prurito, cosa non sempre facile. Il ruolo del farmacista in questo ambito si limita per lo più ad offrire ai pazienti un trattamento sintomatico in attesa della diagnosi.

In generale, l'impiego di antiistaminici topici non è consigliabile perché generalmente poco efficaci e perché frequenti cause di sensibilizzazione con comparsa di dermatiti da contatto. Il crotamitone (*Eurax*) ha una efficacia antipruriginosa molto modesta. L'uso di steroidi topici (es. *Lenirit*) deve essere limitato alle patologie cutanee infiammatorie che possono trarne beneficio (es. dermatiti eczematose). Di uso comune, anche se poco documentato, sono il talco mentolato e l'alcool mentolato: il sollievo temporaneo è imputabile alla vasodilatazione indotta dal mentolo che dà un sensazione di freschezza seguita da un blando effetto analgesico. Nel caso dell'alcool tuttavia l'effetto disidratante potrebbe causare una controproducente secchezza cutanea. Gli antiistaminici per os sono efficaci in caso di prurito associato a dermatiti eczematose, orticaria, nel dermatografismo e nella dermatite atopica anche se vi è una ampia variabilità soggettiva di risposta. L'efficacia di quelli di 1^a generazione (es. *Polaramin*, *Fenistil*) sembra dovuta in modo particolare all'effetto sedativo, che si rivela utile soprattutto se la presenza di prurito disturba il sonno ma durante il giorno spesso crea problemi al paziente.

Gli ansiolitici e gli antidepressivi consentono di alleviare le manifestazioni ansiose o depressive che spesso accompagnano la sintomatologia pruriginosa ma sono di pertinenza medica. Il prurito e i suoi effetti possono essere parzialmente attenuati anche con semplici misure che è sempre bene ricordare al paziente:

- evitare un eccessivo riscaldamento degli ambienti domestici;
- indossare indumenti leggeri e morbidi;
- evitare l'assunzione di alcool (la vasodilatazione peggiora la sintomatologia pruriginosa).
- tenere le unghie ben tagliate così da ridurre le lesioni da grattamento.

Se la pelle è particolarmente secca si possono consigliare eventualmente bagni emollienti seguiti dall'applicazione sulla pelle ancora umida (dopo aver tamponato l'eccesso di acqua senza sfregare) di un emolliente (es. crema base).

Bibliografia

Millikan L.E. Treating pruritus. *Postgrad Med* 1996; 99:173 - Kam P.C.A. Pruritus - itching for a cause and relief? *Anesthesia* 1996; 51: 1133 - Naldi L. Il prurito persistente o ricorrente. *Inf sui Farm* 1996; 20:37.

A cura della Dott.ssa **Zanfi D., Farmacie Comunali Riunite, Reggio Emilia.**