

PRURITO IN DERMATOLOGIA



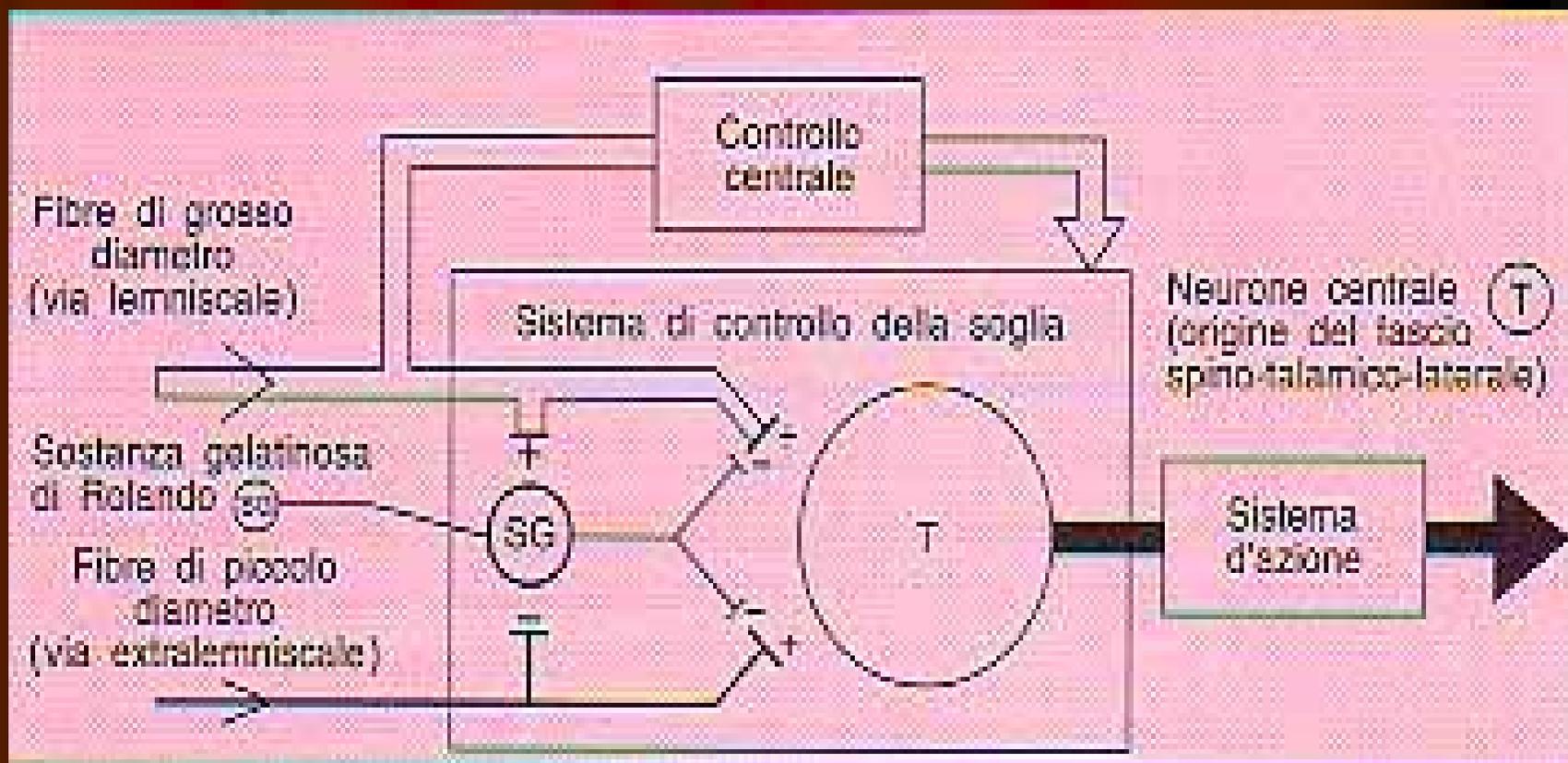
Prurito

- Sensazione cutanea (a contenuto psichico particolare) definibile in quanto risveglia il desiderio ed il bisogno istintivo del grattamento.
- Una stimolazione subliminale delle terminazioni del dolore.

Fisiopatologia del Prurito

- Prurito utilizza le stesse vie del dolore.
- Recettore C polimodale a soglia elevata.
- Fibre C trasportano prurito indefinito (protopatico).
- Fibre A delta prurito epicritico.
- La percezione del prurito è il frutto di una elaborazione spazio-temporale degli impulsi che vengono modulati da meccanismi centrali.

FISIOPATOLOGIA DEL PRURITO



MEDIATORI CHIMICI DEL PRURITO

- ISTAMINA : azione sugli H1 ed H2 recettori.
- TRIPSINA ,PAPAINA.
- SEROTONINA,BRADICHININA.
- SOSTANZA P,VIP.
- PROSTAGLANDINE.
- MORFINA.

PRURITO LOCALIZZATO

Cuoio capelluto: D.seborroica D. da contatto,
psoriasi.

Palpebre: sostanze allergiche o irritanti aerei,
reazioni allergiche al trucco e smalto
per unghie

Naso: febbre da fieno, infestazione da ossiuri.

Dita: eczema, scabbia, infestazione da piccoli
insetti.

Arti inferiori: eczema discoide e gravitazionale,
asteatosi.

PRURITO ANOGENITALE

Cause sistemiche: policitemia vera, Hodgkin
Diabete, ipertiroidismo, gravidanza.

Cause regionali: incontinenza fecale ed urinaria,
Parassiti (ossiuri, scabbia), VULVOVAGINITI.

Patologia da contatto: farmaci topici, detergenti,
Contraccettivi, rame di spirale, analgesici per
emorroidi.

Dermatiti: psoriasi, lichen, d. atopica, d. seborroica,
Eritema Fisso da medicinali.

Tabella 4

ELEMENTI DIAGNOSTICI
DEI TRE PIÙ COMUNI VULVOVAGINITI CON PRURITO (34)

<i>Germe</i>	<i>Candida albicans</i>	<i>Trichomonas</i>	<i>Gardnerella</i>
<i>Tipo di "perdita"</i>	scarsa, biancastra tipo "ricotta"	muccoide, talvolta verdastra, e assai copiosa, schiumosa	grigiastra o biancastra, molto maleolente
<i>Entità del prurito</i>	da assente a grave con dispareunia e disuria	da assente a grave, dispareunia e disuria	medio
<i>Obiettività vulvare</i>	assente; edema eritema, escoriazioni, chiazze biancastre desquamanti	assente; eritema ed edema simmetrico, escoriazione	escoriazioni emorragie puntate
<i>Obiettività vaginale</i>	eritema, patina biancastra in placche od ammassi "tipo ricotta"	perdite, emorragie puntiformi, eritema	assente

PRURITO ANALE

- ESSENZIALE: psicologico.
- NON ESSENZIALE: dermatologico (staffilococco, candida, eczema, disidrosi), proctologico (emorroidi, fistoli, condilomi, Bowen, Paget.)

PRURITO DA CAUSE INTERNE

- UREMIA
- MALATTIA EPATO BILIARE
- MALATTIA EMATOLOGICHE
- NEOPLASIA
- MALATTIA ENDOCRINA
- MALATTIE INFETTIVE
- MALATTIE NEUROLOGICHE
- MALATTIA REUMATICA
- MALATTIA PSICHIATRICA
- GRAVIDANZA

- Insufficienza renale cronica
- Cirrosi,epatiti croniche, k pancreas,
Colestasi da farmaci: estrogeni,fenotiazine,allopurinolo

Carenza di ferro,policitemia vera, mastocitosi,linfoma di HODGKIN
leucemia linfatica.

Sindrome paraneoplastica,carcinoide.

Ipertiroidismo,ipotiroidismo,diabete
iperparatiroidismo, sdr. Carcinoide

AIDS, Infestazioni da parassiti :giardiasi,
oncocercosi, schistosomi .

Ascessi ed infarti cerebrali, sclerosi multipla, tumori cerebrali,

Dermatomiosite, sindrome di Sjogren.

Ansia e nevrosi ossessiva.

Colestasi,

PRURITO DA CAUSE INTERNE

- UREMIA
- MALATTIA EPATO BILIARI
- MALATTIE EMATOLOGICHE
- MALATTIE ENDOCRINE
- NEOPLASIA
- Deposizione di cataboliti azotati nella cute.
- Aumento Sali biliari nella cute.
- Policitemia :aumento dei basofili e quindi di istamina.
- Iperteroidismo:iperidrosi,intoll. al caldo. Ipotiroidismo: cute spessa e secca. Diabete:solo causa locale per infezioni batterica e micosi.
- Sdr da carcinoide : liberazione di istamina serotonina e bradichinina.

Patologie cutanee che provocano prurito

- SEVERO

- Scabbia, infestazioni
- Eczema da contatto
- Dermatite atopica
- Orticaria
- Lichen Planus
- Dermatite erpetiforme
- Eruzione da farmaci

- MODERATO

- Psoriasi
- Eczema seborroico
- Pityriasi rosea
- Scottatura da sole
- Micosi
- Cute asteatosica
- Orticaria pigmentosa.

Scabbia

- Acaro *Sarcoptes scabiei*
- Colpisce tutte le età soprattutto bambini e giovani adulti per via diretta ossia per stretto contatto es. stretta di mano prolungata.
- Clinica : prurito, papule , cunicoli, vescicole.
- Cunicoli, es microscopico del parassita, storia clinica.
- Terapia : Benzil benzoato 25-30% .due appl.per 24 h a distanza di 48 h ripetere dopo una settimana . Cromatidone al 10% (EURAX) una die per 3-5 gg.

PAF(dibutil carboetilene) diluire in 150 gr di acqua due applicazioni die. SCABIANIL (permetrina).

PEDICULOSI

- P. del cuoio capelluto
- *Pediculus humanus capitis*
- Favorita dall'affollamento i bambini sono più colpiti degli adulti
- Prurito, segni di grattamento, uova (lendini), parassiti adulti.
- Malathion (AFTYR) in gel in sede per 15 minuti ripetere dopo 8 giorni. Distacco delle lendini con soluzione di aceto.

PEDICULOSI

- Pediculosi del corpo.
- *P.humanus humanus*
- Soggetti vagabondi poveri. Contatto umano o scambio di indumenti parassitati.
- Prurito, segni da grattamento, iperpigmentazione diffusa, parassiti nelle cuciture dei vestiti, .
- Allontanamento dei vestiti e loro disinfestazione.

PEDICULOSI

- Phtirus pubis.
- Contatto sessuale, uso di indumenti, contatti con peli.
- Prurito di sera e di notte, parassiti e uova nel pube, tronco, ascelle, barba, ciglia e macule cerulee.

Malathion gel per 15 minuti ripetere dopo 8 giorni.

Ciglia: ossido giallo di mercurio al 2% in unguento oftalmico (xantervit).

Presidi e specialità ad attività pediculocida

Classe	Principio attivo	Esempi di prodotti/ditta produttrice
Organofosforici	Malathion 0,5%	<i>Aftir</i> gel (Biochimici PSN)
Piretroidi	Permetrina 1% Tetrametrina 0,27% + fenotrina 0,37% Fenotrina 0,23% Fenotrina 0,4% Fenotrina 0,5%	<i>Nix</i> emulsione (Chefaro Pharma) <i>Mom</i> shampoo (Candioli) <i>Mediker AP</i> shampoo (Sit Lab. Farm.) <i>Mom</i> gel (Candioli) <i>Cruddy shampoo potenziato alla sumitrina</i> (Sit Lab. Farm.)
Piretroidi potenziati	Bioalletrina 0,7% + piperonil butossido 0,5% Bioalletrina 0,15% + piperonil butossido 0,6% + N,N-m-dietiltoluamide (DEET) 0,6% Piretrine 0,15% + piperonil butossido 1,5%	<i>Cruddy</i> (Sit Lab. Farm.) shampoo <i>Cruddy</i> (Sit Lab. Farm.) lozione con erogatore <i>Milice</i> (Mipharm) mousse

DERMATITE ATOPICA

- Base genetica, associata a malattia respiratoria E con caratteristiche immunoallergiche dell atopia. Colpisce il 5% della popolazione.

Viso, tronco, arti, superficie flessorie delle pieghe e dei gomiti e delle ginocchia.

Si associa ad asma e rinocongiuntivite allergica.

Decorso cronico ricorrente, remissione nel periodo estivo.

Steroidi topici, Tacrolimus (protopic), emollienti, PUVA, ciclosporina A, dieta.

DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO

- Malattia infiammatoria della cute, cronica, immunomediata da linfociti T.
- Frequente in ambito professionale ed extraprofessionale, 50% di tutte le dermatite.
- Macule, vescicole, essudazione sierosa e successiva formazione di squamo-croste.
- Test epicutanei, fototest.
- Steroidi topici, emollienti, prevenzione.

LICHEN PLANUS

- Dermatite papulosa cronica, colpisce soggetti adulti tra i 30/70 anni di entrambi i sessi.
- Papule poligonali di 1-2mm rosso-violaceo coperte da un reticolo biancastro.
- Faccia volare del polso, chiazza cicatriziale al cuoio capelluto, aspetto verrucoso alla zona pretibiale, mucose: strie biancastre alla regione interne delle guance. La forma erosiva si associa ad HBV-HCV.
- Steroidi topici, forme erosive ed acute: immunosoppressori (Aziatropina, Ciclosporina)

DERMATITE ERPETIFORME

- Malattie a bolle subepidermiche da deposito di IgA all'apice della papilla dermica.
- Colpisce i giovani HLA B8 DR3 sono preferiti i maschi.
- Vescicole-papule molto pruriginose alla faccia estensoria dei gomiti, avambraccia, ginocchia e regione scapolare in maniera simmetrica. Bolle molto rare.
- Si associa alla celiachia ed il decorso è cronico con poussées in corrispondenza di errori alimentari.
- Dieta priva di Glutine, Dapsone (50-100 mg) effetti spettacolari.

ORTICARIA

Pomfi transitori e pruriginosi che interessano il derma ed il sottocute(angioedema).

Interessa il 15-20% della popolazione.

Forma acuta(4-6) settimane

Forma cronica(sup.6 settimane).

O.Cronica idiopatica:penicilline,aspirine,fans
alimenti(pesce,uova,latte),inf.dentarie,polmonari,
ep.B-C,parassiti intestinali,api,vespe,L.E.S,tiroidite .

O.Fisica:da pressione,actitia,da freddo,da calore,
colinergica,acquagenica,solare,vibrazione.

O.vasculitica,O.da contatto,Angioedema ereditario ed
acquisito.

ORTICARIA

- **DIAGNOSI:** pomfi caratteristici, es. bioumorali di routine, igE, C3, C4, CIC, es. tiroide, T. faringe, es. feci in 3 campioni per parassiti, Rx torace ed arcate dentarie, prick test alimenti, patch test, diete di privazioni ed addizione.
- TERAPIA:** identificazione ed allontanamento della causa, antistaminici, chetotifene, corticosteroidi (nelle forme acute ed O. vasculitica).

ERUZIONI DA FARMACI

- Eritema fisso: chiazza di colore rosso violaceo tondeggiante che ricompare nella stessa sede dopo l'assunzione del farmaco. Colpite estremità e mucose.

Farmaci: sulfamazione, feprazone,

Sulfametassazolo-trimetopim, metamizolo, ac.

Acetilsalicilico, naprossene.

ERUZIONE DA FARMACI

- Eritema polimorfo: lesioni a coccarda acroposte con bolle e lesioni erosive mucose, risoluzione in qualche settimana. (herpes, micoplasma)
- Sdr. di Stevens-johns, sdr Lyel.: eritemi, lesioni bollose con distacco dermo epidermico e interessamento della mucosa.
- Eritema polimorfo: inf. herpes, micoplasma.
- Sdr. di Stevens-Johns, Sdr. Lyel: farmaci.

PROCESSO OPERATIVO DECISIONALE DEL PRURITO

Visitare ed interrogare il paziente.

- 1 Lesioni cutanee.
- 2 Negativo per lesioni della pelle. Sospetto per patologia sistemica (accertamenti strumentali e specialistici)
- 3 Non patologia sistemica, persiste prurito: osservazione e terapia antistaminica per 15 gg. - il sintomo persiste es. ematici (emocromo, glicemia, tsh, bilirubina, fosfatasi alcalina, colesterolo, gamma GT, rx torace.)
- 4 Esami normali: attesa di altre manifestazioni chiarificatrici, ripetere es. di laboratorio ed RX Dopo 2 mesi e si può ipotizzare prurito psicogeno.

DIAGNOSI DEL PRURITO

- ANAMNESI: esordio, tipo (urente per d. herpetiforme, pungente per Policitemia) severità, andamento temporale (notturno per Scabbia), sede, fattori scatenanti (bagno, sforzo fisico), animali domestici (pulci ed acari), farmaci es aspirina.
- ES. OBBIETTIVO: escoriazioni lineari, lichenificazioni, papule, placche o noduli, unghie con frammentazione distale e lucenti, segno della farfalla, ricerca di infestazioni nelle lesioni ai genitali.

DIAGNOSI DEL PRURITO

- INDAGINI DI LABORATORIO: aspettare almeno due settimane con emollienti topici.

I LIVELLO: emocromo più formula, azotemia, creatinina, fosf. alcalina, bilirubina, T4, TSH, glucosio, esame urina, transaminasi.

II LIVELLO: sideremia, ferritina, elettroforesi ed immunoelettroforesi, biopsia cutanea, biopsia cutanea con immunofluorescenza diretta, es. parassitologico delle feci, RX torace, test per HIV.

TERAPIA

Vesti di protezione, unghie corte, ridurre detergenti, solventi, detersivi, eccessivo contatto con acqua.

TER. TOPICA.: ag. rinfrescanti (talco, lozione rinfrescanti), glucocorticoidi (idrocortisone), anestetici locali, (crema con pramoxine) inibitori della calcineurina (tacrolimus-protopic) emollienti e bagni con amido di riso.

TERAPIA

Fototerapia UVB (uremia, d.atopica, inf HIV,) agiscono aumentando la soglia per il prurito.

TERAPIA PER IL PRURITO

- TER.SISTEMICA:antistaminici (terfenadina "Telfast",cetirizina "Zirtec",idroxizina dicloridrato "Atarax").effetto dimostrato soprattutto nell'Orticaria,modico effetto nelle altre patologie.

Antidepressivi doxepin (sinequan)

Antagonisti oppioidi (naloxone)

glucocorticoidi, colestiramina (questram) e ciclosporina A.

CASO CLINICO

- Donna di 59 anni con prurito diffuso esacerbato durante le ore notturne.
- Ultimi 2 mesi elementi papulonodulari di colore rosa di dimensione di 1 cm con ombelicatura centrale ad evoluzione necrotica.
- Es istologico negativo.

CASO CLINICO

- ES EMATOCHIMICI NEG.
- MARKER TUMORALI NEG.
- BIOPSIA CUTANEA:ACARO DELLA SCABBIA IN NECROBIOSI.
- SCABBIA.



- COME CIASCUN MENAVA
SPESSO IL MORSO
- DE L'UNGHIE SOPRA SE' PER
LA GRAN RABBIA
- DEL PIZZICOR, CHE NON HA
PIU SOCCORSO

DANTE ALIGHIERI
CANTO XXIX INFERNO