Lingua villosa nigra

Data 08 maggio 2011
Categoria scienze_varie

La lingua nera villosa (black hairy tongue o BHT) è un disturbo benigno auto-limitante caratterizzato da papille filiformi anormalmente ipertrofiche e allungate sulla superficie della lingua.

Sebbene la BHT sia in genere asintomatica, occasionalmente i pazienti possono sperimentare una sensazione di solletico in bocca e, in casi più gravi, una sensazione di soffocamento. Questo disturbo è descritto classicamente come una colorazione nerastra, ma sono stati riportate anche colorazioni marroni, gialle e verdi. La BHT è causata dall' anormale desquamazione della faccia dorsale della lingua, in genere del suo terzo posteriore. Tale anomala desquamazione determina una crescita eccessiva ed un assottigliamento delle papille filiformi che possono poi raccogliere detriti, batteri, funghi, o altri materiali estranei. L'accumulo di materiali estranei contribuisce in genere alla colorazione e può dar luogo ad alterazioni del gusto, nausea, alitosi e dolore o bruciore della lingua. Vi sono numerosi sinonimi per la BHT, quali ipercheratosi della lingua, lingua villosa nigra, cheratomicosi linguale, lingua villosa, e melanotrichia linguale.
La prevalenza della BHT è variabile. I tassi di BHT variano dallo 0% nei pazienti Sud Africani con diabete mellito al 53.8% in pazienti turchi forti fumatori. E' difficile concludere qualcosa da questi sudi di prevalenza; tuttavia, questi dati rinforzano alcuni fattori che possono aggravare, precipitare ed anche causare la BHT.

Questi fattori comprendono i seguenti:
• Tabacco (fumo e gomme)
• Alcool
• Secchezza cronica della bocca (xerostomia)
• Scarsa igiene orale
• Droghe da abuso (in particolare droghe quali crack e cocaina)
• Lavaggi ossidanti della bocca (perossido di sodio, perossido di idrogeno)
• Terapia radiante
• Nevralgia del trigemino
• Sindrome da immunodeficienza acquisita
• Farmaci associati a lingua nera pelosa (antibiotici e farmaci in grado di indurre xerostomia)

La prevalenza sembra essere maggiore nei soggetti maschi, rispetto alle femmine ed il fumo, in modo dose-dipendente, aumenta la prevalenza di BHT. La combinazione di questi fattori si associa più frequentemente a questo disturbo.
La diagnosi è semplice. Il segno principale è la presenza di papille filiformi allungate e ipertrofiche, che in genere presentano una colorazione nerastra, ma anche altre colorazioni. Questo disturbo può spesso essere verificato attraverso l'osservazione visiva, ma l'esame microscopico è utile. L'anamnesi è la chiave per identificare la presenza di qualche fattore aggravante. E' estremamente importante differenziare la BHT dalla decolorazione della lingua. La presenza di una lingua macchiata di nero, da sola, non incontra i criteri per la diagnosi di BHT. Un'ampia varietà di farmaci e di prodotti chimici può macchiare la lingua, ma senza produrre papille filiformi lunghe e sottili necessarie per la diagnosi di BHT. La minociclina ed il salicilato di bismuto sono cause relativamente comuni di lingua nera, ma non necessariamente di BHT.
Sono stati studiati molti fattori eziologici della BHT. Alcuni studi hanno riportato pH acido nella saliva di pazienti con BHT, mentre il pH di pazienti senza BHT tende ad essere neutro o alcalino. È' difficile interpretare questi dati perché non è chiaro se un pH orale acido contribuisca alla eziologia della BHT o ne sia una conseguenza. E' stata anche ampiamente studiata la correlazione tra BHT e batteri/funghi; tuttavia non vi è evidenza conclusiva sulla implicazione come fattore eziologico nella patogenesi della BHT di qualsiasi batterio o fungo. Uno studio recente ha esplorato la deficienza di acido nicotinico come una delle cause della BHT, sebbene non siano stati fatti altri lavori in quest'area.
Gli autori hanno analizzato informazioni ottenute da una ricerca sulla letteratura (utilizzando la letteratura in lingua inglese dal 1950 al 2009 su PubMed, MEDLINE, EMBASE) su questo disturbo, per fornire una valutazione complessiva della BHT indotta-da-farmaco. In questo lavoro, è stato usato un algoritmo di Naranjo di probabilità di reazione avversa modificato e specifico per la BHT per valutare il tasso di causalità nei case reports pubblicati disponibili di BHT indotta-da-farmaco.
Dei 22 case reports pubblicati, 18 (82%) comprendono antibiotici. Sebbene l'evidenza quantitativa per le BHT indotta da antibiotici sia forte, l'evidenza qualitativa (score di Naranjo) non è significativamente differente da quella di altre miscellanee di farmaci (media dello score di Naranjo per antibiotici = 4.5 vs media dello score di Naranjo per altri farmaci = 5). L'altro fattore significativo da considerare è che molti reports di antibiotici sono datati, specialmente la letteratura sulla penicillina. La maggior parte della letteratura più datata di BHT indotta-da-farmaco comprende dosaggi poco utilizzati attualmente. Molte di queste somministrazioni prevedevano un contatto prolungato con la mucosa orale, il che potrebbe spiegare il più alto numero di case reports con antibiotici della vecchia letteratura.
Un'altra classe importante di farmaci implicata nella BHT farmaco-indotta è quella dei farmaci che possono causare xerostomia. In un caso interessante di BHT indotta-da-olanzapina, un paziente di 25 anni con sintomi maniacali ha sviluppato BHT 30 giorni dopo l'inizio della terapia con olanzapina 20 mg/dì. Oltre l'olanzapina, il paziente assumeva litio 900 mg/dì e valproato di sodio 1000 mg/day. La BHT si risolse 20 giorni dopo la sospensione della olanzapina, ma, per il persistere dei sintomi maniacali, la olanzapina fu risomministrata a 20 mg/dì e la BHT ricomparve. Fu allora presa la

decisione di ridurre la olanzapina a 5 mg/dì e la BHT si rissole dopo tre settimane. In questo caso, gli effetti xerostomizzanti dellanno probabilmente giocato un ruolo nello sviluppo di BHT; anche se il corso degli eventi indica come causa primaria la olanzapina. Altri fattori di complicazione in questo caso comprendono il fumo di sigaretta ed abitudini di scarsa igiene orale.
Il trattamento della BHT consiste nell'eliminare qualunque causa predisponente e nel praticare una scrupolosa igiene orale. La terapia farmacologica e la rimozione delle papille filiformi allungate sono da prendere in considerazione nei casi resistenti. I medici dovrebbero occuparsi della prevalenza, dei fattori predisponenti e delle classi di farmaci che possono giocare un ruolo nello sviluppo e nel trattamento della BHT.

A cura di Patrizia Iaccarino
Riferimentobibliografico
Dennis F. Thompson, Pharm.D: Drug-Induced Black Hairy Tongue Pharmacotherapy. 2010;30(6):585-593.