Il prurito: diagnosi e trattamento

Data 23 giugno 2013
Categoria dermatologia

Una breve sintesi sul comportamento da tenere in caso di prurito.

Cos'è il prurito?

Il prurito è una sensazione cutanea, diffusa o localizzata, dovuta a irritazione o stimolazione delle fibre nervose terminali della pelle. Tale sensazione viene trasmessa alle corna posteriori del midollo spinale e poi, via fascio spino-talamico, alla corteccia e causa il meccanismo riflesso del grattamento.

Qual è l'iter diagnostico in caso di prurito persistente?

Il primo step è stabilire se il prurito è dovuto ad una causa locale dermatologica oppure a una patologia sistemica. Ci sono però casi in cui non si riesce ad evidenziare una causa specifica nonostante accertamenti approfonditi.

Cosa è importante chiedere al paziente?

Va sempre chiesto al paziente se ha cambiato di recente cosmetici oppure se è venuto in contatto con nuovi animali cui potrebbe essere allergico, o ancora se si è esposto a solventi o altre sostanze che potrebbero aver causato una dermatite da contatto, o, infine, se ha viaggiato di recente, cosa che potrebbe averlo esposto ad alcune infestazioni come la scabbia o la pediculosi.
Importante chiedere anche se altri familiari soffrono di prurito, il che è abbastanza comune nelle parassitosi cutanee.

Quali sono le cause dermatologiche che più comunemente provocano prurito?

Le cause dermatologiche più comuni sono: la dermatite atopica, la dermatite da contatto, le dermatomicosi, le parassitosi (scabbia e pediculosi), la psoriasi, l'orticaria, il lichen planus cronico.
La diagnosi spesso si basa sul semplice esame della cute, anche se non di rado per avere la conferma diagnostica è necessario ricorrere ad una consulenza specialistica e a test specifici (patch test, RIST, etc.)

Cos'è la xerosi?

La xerosi è una causa comune di prurito in cui non sono identificabili dermopatie.
Si tratta di una eccessiva secchezza della cute frequente negli adulti e soprattutto negli anziani.
Provoca prurito diffuso, anche se le zone più colpite sono i fianchi, l'addome, le gambe e le ascelle. Vengono chiamate in gioco varie cause tra cui troppi bagni o docce con uso di saponi e detergenti aggressivi ed esposizione ad ambienti caldi secchi. La terapia si avvale di creme o lozioni idratanti e di un uso saltuario di antistaminici qualora il sintomo non fosse controllabile con le misure locali.

Quali sono le cause sistemiche di prurito?

Le cause sistemiche vengono prese in considerazione qualora non sia evidente una patologia cutanea. Bisogna comunque prestare attenzione perchè la presenza di lesioni cutanee (per esempio eritema o abrasioni) potrebbe essere dovuta semplicemente al grattamento e questo può erroneamente portare a pensare ad una causa locale mentre in realtà vi è una malattia sistemica sottostante.

Per prima cosa vanno escluse le cause seguenti:
-uremia
- epatopaptie ad impronta colestatica
-diabete
-tireopatie
-gravidanza.

Se non si arriva ad una diagnosi è opportuno considerare la possibilità di una sottostante neoplasia. La più comune è il linfoma di Hodking in cui il prurito può comparire anche mesi o anni prima delle lesioni linfonodali, nel qual caso la diagnosi è particolarmente difficile.
Il prurito può essere un sintomo di accompagnamento anche di altre neoplasie come il mieloma, il tumore ovarico, intestinale, mammario, prostatico, etc.

Altre cause sistemiche di prurito sono alcune malattie autoimmuni (sindrome di Sjogren, dermatomiosite), malattie infettive (HIV, parassitosi), l'anemia da carenza marziale, malattie neurologiche (ictus, tumori cerebrali), psicopatie (depressione, malattia ossessivo-compulsiva).
Da non dimeticare infine che il prurito potrebbe essere causato da alcuni farmaci o droghe per cui si impone sempre un'accurata anamnesi.

Vi sono forme particolari di prurito?

La notalgia parestetica, caratterizzata da prurito in sede scapolare, e il prurito brachioradiale che interessa il braccio. In entrambi i casi si pensa che la causa sia una compressione a livello delle radici spinali corrispondenti.

Qual è la terapia del prurito?

La terapia eziologica si basa sul trattamento della patologia che causa il prurito.
Il trattamento sintomatico del prurito si avvale di misure non farmacologiche e di farmaci.
Si consiglia in generale di usare creme idratanti (anche più volte al giorno) e di limitare il tempo di durata dei bagni e delle docce (preferire per la pulizia lozioni o latti detergenti).
Una misura talora utile è l'uso di amido sciolto nella vasca da bagno.
Altre misure consigliate sono l'umidificazione della casa, soprattutto d'inverno, ed evitare di mettere a contatto con la pelle indumenti di lana o sintetici (preferire cotone e seta).
Si possono prescrive anche preparati topici a base di steroidi per periodi limitati.
Per evitare lesioni da grattamento si devono tagliare le unghie molto corte. Se il prurito è intenso ci si dovrebbe grattare con il palmo delle mani.
Il trattamento farmacologico si basa sugli antistaminici. In alcuni casi si ottengono risultati migliori associando agli antistaminici classici (anti recettori H1) un bloccante dei recetti H2.
Talora viene fatto un tentavo con sterodi per os, da limitare comunque a qualche giorno.
In alcuni tipi di prurito potrebbe essere utile prescrive gabapentin e pregabalin (per esempio nel prurito da uremia e nel pruritoneuropatico).

RenatoRossi