

# PRURITO

Il prurito è una spiacevole sensazione che provoca il desiderio o il riflesso di grattarsi. E' un sintomo frequente e può dipendere da varie malattie della pelle ma può anche essere il sintomo rivelatore di gravi malattie sistemiche. Può essere molto fastidioso e compromettere il riposo notturno e la qualità della vita. Dal punto di vista clinico deve essere considerato un sintomo e non una malattia. Data la diversità delle possibili malattie che possono provocarlo non c'è uno schema terapeutico univoco e ogni forma di prurito deve essere considerata individualmente.

Le varie forme di prurito sono classificate secondo il seguente schema:

- 1) Dermatologico
- 2) Sistemico
- 3) Neurologico
- 4) Di origine psichiatrica o psicosomatica dove questi fattori giocano un ruolo critico nella induzione, intensità, aggravamento o persistenza del prurito.

## CAUSE DERMATOLOGICHE DI PRURITO

- 1) Dermatite allergica da contatto
- 2) Dermatite atopica
- 3) Pediculosi (infestazione da pidocchi)
- 4) Scabbia
- 5) Eczema asteatosico.
- 6) Xerosi cutanea.
- 7) Orticaria
- 8) Infezione da dermatofiti (i cosiddetti funghi)
- 9) Pemfigoide bolloso
- 10) Linfoma cutaneo a cellule T (micosi fungoide)
- 11) Dermatite erpetiforme
- 12) Lichen planus
- 13) Psoriasi
- 14) Orticaria colinergica
- 15) Prurito acquagenico
- 16) Reazioni da farmaci
- 17) Mastocitosi**

La ricerca della possibile causa dermatologica del prurito è importante e non sempre facile perché alcune forme, come per esempio la scabbia o l'infestazione da pidocchi spesso non presentano un quadro clinico eclatante.

**LA XEROSI CUTANEA E L'ECZEMA ASTEATOSICO**, cioè il prurito della pelle secca, sono comuni negli anziani. Compaiono soprattutto nella stagione fredda. Sono spesso associate a fattori come età avanzata, lavaggi troppo frequenti, utilizzazione di acqua molto calda per lavarsi, esposizione a temperature domestiche troppo elevate associate a umidità relativamente bassa. I pazienti soffrono di intenso prurito, che abitualmente coinvolge la superficie anterolaterale delle gambe e compare al momento di andare a letto. Altre sedi interessate sono dorso, fianchi, addome, zona della cintura. La pelle secca e grattata si presenta con placche rosse e a superficie screpolata con un aspetto che ricorda la porcellana incrinata (eczema craquelé).

**LA DERMATITE ATOPICA** provoca un severo prurito ed è spesso descritta come "il prurito che provoca l'eruzione (quando viene grattato)". Colpisce il 10% dei bambini e spesso esordisce prima dei 6 mesi di età. Spesso persiste in età adulta e può esacerbarsi durante la gravidanza. I pazienti con Dermatite Atopica spesso hanno una storia familiare di asma o rinite allergica. Nei bambini piccoli la dermatite abitualmente interessa il viso, il cuoio capelluto, il tronco, le superfici estensorie e le gambe. I bambini più grandicelli e gli adulti presentano un interessamento delle "pieghe calde e umide" cioè le superfici flessorie dei gomiti, delle ginocchia, dei gomiti e delle caviglie. Gli adulti possono anche sviluppare dermatite atopica delle mani, delle palpebre superiori e della regione anogenitale.

**DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO** come la xerosi e la dermatite atopica è una reazione eczematosa, ma localizzata alle aree esposte a una sostanza cui il paziente è allergico. E' importante una anamnesi accurata per individuare la causa. Le cause più comuni sono gli oggetti nichelati, la gomma, i cosmetici, medicinali topici come benzocaina e neomicina. La dermatite allergica da contatto può essere difficile da distinguere dalla dermatite da contatto irritante, che spesso è dovuta al contatto frequente e prolungato con solventi organici o detergenti. Tuttavia la dermatite allergica da contatto tende a svilupparsi rapidamente e le lesioni presentano bordi più netti della dermatite da contatto irritante.

**SCABBIA:** il prurito è il sintomo più evocatore per la sua intensità, l'esacerbazione notturna, le sedi interessate: spazi interdigitali, pilastri anteriori delle ascelle, areole mammarie, genitali, glutei. La diagnosi è confermata dal reperto, nelle sedi suddette, dei cunicoli il cui la femmina depone le uova.

**PIDOCCHI:** anche qui il prurito è intenso e si localizza, nel caso della ftiriasi, al pube e ,nel caso della pediculosi del cuoio capelluto, alle regioni temporali e occipitali. La diagnosi è confermata dal reperto delle lendini, cioè delle uova, aderenti ai peli.

**ORTICARIA:** Si caratterizza per la presenza di ponfi, cioè placche edematose di colore roseo più o meno grandi e più o meno numerose.

**INFEZIONE DA DERMATOFITI:** Le infezioni da dermatofiti causano un prurito localizzato e un'eruzione cutanea con desquamazione periferica e risoluzione centrale. La tinea pedis ("piede d'atleta") in particolare è molto pruriginosa. Si manifesta a livello degli spazi interdigitali dei piedi con secchezza cutanea, macerazione e ragadi.

Le altre patologie dermatologiche citate sono di riscontro più raro e di competenza specialistica .

CAUSE DERMATOLOGICHE DI PRURITO IN BASE ALLA SEDE
<b>Occhi e palpebre:</b>
• Blefarite allergica,
• Congiuntivite allergica
• Dermatite atopica
• Dermatite allergica da contatto
<b>Cuoio capelluto</b>
• Pediculosi
• Psoriasi

• Dermatite seborroica
• Dermatite allergica da contatto
<b>Naso</b>
• Rinite allergica
<b>Condotta uditivo</b>
• Otomicosi
• Otite esterna iniziale
• Dermatite allergica da contatto
• Dermatite seborroica
• Psoriasi
<b>Tronco</b>
• Scabbia
• Dermatite allergica da contatto
<b>Dorso</b>
• Notalgia parestetica
• Xerosi
• Psoriasi
• Follicolite
• Miliaria rubra
<b>Arti superiori</b>
• Prurito brachioradiale (laterale)
• Xerosi cutanea
• Dermatite atopica (piega del gomito)
<b>Mani</b>
• Eczema disidrosico (pompholix)
• Dermatite allergica da contatto
• Scabbia (spazi interdigitali)
<b>Inguini e genitali</b>
• Tinea cruris
• Eritrasma
• Dermatite allergica da contatto
• Intertrigine
• Pediculosi
• Scabbia
<b>Vulva</b>
▪ Prima della pubertà:
▪ Cattiva igiene
▪ Infezione streptococcica
▪ Infezione da Escherichia coli
▪ Ossiuri
▪ Scabbia
▪ Dermatite allergica da contatto
▪ Giovane donna
▪ Vaginite
▪ Dermatite allergica da contatto
▪ Idrosadenite suppurativa
▪ Lichen simplex chronicus
▪ Post-menopausa
▪ Vaginite atrofica
▪ Lichen scleroatrofico
▪ Cancro della vulva
▪ Morbo di Paget
▪ Donne con diabete: candidiasi e altre infezioni da dermatofiti.

<b>Arti inferiori</b>
• Xerosi cutanea
• Neurodermatite
• Dermatite da stasi
• Dermatite atopica (cavi poplitei)
• Lichen simplex (malleolo esterno)
• Dermatite erpetiforme (ginocchio)
<b>Ano</b>
▪ Pruritus ani
▪ Ragade anale
▪ Emorroidi
▪ Ossiuri
▪ Dermatite allergica da contatto
▪ Candida

<b>CAUSE SISTEMICHE DI PRURITO</b>
------------------------------------

## 1) EPATICHE

- Colestasi (cirrosi biliare primitiva, colangite sclerosante, colestasi da farmaci come clorpromazina, pillola contraccettiva, testosterone, altre cause di ittero di tipo ostruttivo)
- Epatite cronica
- Pancreatite cronica
- Carcinoma pancreatico
- Insufficienza epatica

## 2) ENDOCRINE

- Ipertiroidismo
- Ipotiroidismo
- Iperparatiroidismo
- Dermatite autoimmune al progesterone o agli estrogeni
- Diabete

## 3) MALATTIE EMATOLOGICHE E MIELOPROLIFERATIVE

- Policitemia rubra vera
- Anemia da carenza di ferro
- Emocromatosi
- Linfoma di Hodgkin
- Leucemia
- Disglobulinemie (mieloma multiplo, malattia di Waldenstrom)
- Sindrome mielodisplastica
- Mastocitosi

## 4) RENALI

- Insufficienza renale cronica

## 5) PARANEOPLASTICHE

- Carcinoma viscerale (mammella, stomaco, polmone, sistema nervoso centrale, nasofaringe, prostata, utero, colon)

- Sindrome carcinoide

#### 6) REUMATOLOGICHE

- Sindrome di Sjogren
- Dermatomiosite
- Panarterite nodosa

#### 7) INFETTIVE

- Infezione da HIV
- Parassitosi compresa elmintiasi, filariosi, schistosomiasi, oncocerchiasi, trichinosi

Il prurito può essere un importante indizio della presenza di una malattia ignorata. Il sospetto deve essere maggiore nei pazienti anziani in cui il prurito è persistente e refrattario al trattamento della xerosi cutanea e alle altre terapie non specifiche. Un prurito, persistente, generalizzato senza manifestazioni cutanee richiede accertamenti per escludere una malattia sistemica latente

Il prurito è stato associato a un'ampia varietà di malattie sistemiche.

In più del 30% dei pazienti con **linfoma di Hodgkin** la diagnosi è stata preceduta da un periodo anche prolungato di prurito intenso, cronico, che spesso esordisce alle gambe ma rapidamente si generalizza, accompagnato da profusa

sudorazione notturna. Il prurito può essere intollerabile e continuo o, più raramente, il paziente lamenta una sensazione urente. Anche i pazienti affetti da **linfoma non Hodgkin** presentano prurito nel 15% dei casi.

Anche nel **linfoma cutaneo a cellule T (Micosi Fungoide)** il prurito può essere il sintomo di presentazione.

I pazienti colpiti da infezione **HIV** frequentemente presentano prurito. Spesso è considerato secondario a condizioni dermatologiche associate alla malattia come la xerosi, la dermatite seborroica, la candidiasi, la psoriasi, la scabbia o la follicolite a eosinofili. In un numero significativo di pazienti HIV-positivi non sono apprezzabili lesioni cutanee e il prurito è probabilmente dovuto alla disregolazione del sistema immunitario provocata dalla infezione da HIV. Il prurito è spesso un segno evocatore di evoluzione verso l'AIDS

**L'Uremia** causa severe crisi parossistiche di prurito (specialmente in estate) nel 25% dei pazienti con insufficienza renale cronica e nell'86% dei pazienti sottoposti a emodialisi.

Anche la **Colestasi** è responsabile di alcune delle forme più intense di prurito. Esso è più severo di notte, con predilezione delle mani e dei piedi. Nelle zone sottoposte a più intenso grattamento può comparire iperpigmentazione che rispetta la zona centrale del dorso, dove le unghie non arrivano, assumendo una tipica disposizione a farfalla. Le patologie responsabili comprendono cirrosi biliare primitiva, colangite sclerosante, epatite virale, la coledocolitiasi ostruttiva, un carcinoma delle vie biliari. La colestasi può essere indotta da numerosi farmaci, compresa la pillola contraccettiva, l'eritromicina estolato, l'amoxicillina+acido clavulanico, le fenotiazine, gli steroidi anabolizzanti, le cefalosporine, la clorpropamide, la cimetidina, i sali d'oro, i FANS, l'acido nicotinico, la penicillina, la fenitoina, i progestinici, la tolbutamide. La sospensione del farmaco responsabile di solito determina la risoluzione dei sintomi. L'ittero colestatico benigno della gravidanza è una causa frequente di prurito durante la gravidanza. In queste patologie il prurito è causato dall'ostruzione biliare, anche se vi è scarsa correlazione tra i livelli sierici di bilirubina e la gravità del prurito.

La **policitemia vera** è caratterizzata da una eccessiva produzione di globuli rossi che, se non diagnosticata in tempi rapidi, può produrre gravi complicanze. In questi casi il prurito, oltre ad essere diffuso, è scatenato o accentuato dal contatto con l'acqua, il cosiddetto **prurito acquagenico**. Tale sintomo può precedere anche lo sviluppo di un **linfoma a cellule T** o di una **mielodisplasia** anche di diversi anni.

In pazienti con **carcinomi** di nasofaringe, prostata, stomaco, mammella, utero, cervello, colon il prurito può costituire una manifestazione paraneoplastica.

Prurito generalizzato compare nel 4-11% dei pazienti con **tireotossicosi**, specialmente quelli con malattia di Grave non trattata. Analogamente il prurito compare nell' **ipotiroidismo** e si ritiene causato dalla xerosi cutanea, che è presente nell' 80-90% dei pazienti.

Non ci sono pubblicazioni recenti sull'incidenza del prurito nei pazienti affetti da **diabete mellito**. Tali pazienti hanno tuttavia maggiori probabilità di manifestare un prurito vulvare o anale secondario a una candidosi, a un'infezione da dermatofiti e a un'infezione batterica. La microangiopatia diabetica può favorire alterazioni cutanee causa di prurito.

Quasi tutti i **farmaci** possono indurre prurito con vari meccanismi. Alcuni possono causare rash morbilliformi o orticarioidi. Inoltre la epatotossicità farmaco-indotta o la colestasi come pure l'induzione di xerosi cutanea o di fototossicità possono indurre prurito cronico su pelle normale.

## PRURITO IN MALATTIE NEUROLOGICHE

Malattie neurologiche pruriginose comprendono

- i tumori spinali,

- la malattia di Creutzfeld –Jacob
- la sclerosi multipla
- il “poststroke pruritus” è caratterizzato da severo prurito localizzato o generalizzato, specialmente marcato sul lato del corpo controlaterale alla sede dell’insulto cerebrale e tipicamente compare dopo giorni o settimane dall’episodio.

Il prurito localizzato suggerisce un’origine neurologica da neuropatia periferica. Questa origine neuropatica del prurito localizzato può essere osservata

- nel prurito post herpes zoster,
- nella notalgia parestetica, dove il prurito è circoscritto alla zona interscapolare , probabilmente dovuto alla compressione del nervo spinale nel passaggio attraverso la fascia muscolare del dorso
- nel prurito brachioradiale, localizzato alla superficie esterna dell’arto superiore, che è stato attribuito a patologia del midollo spinale.

La sensazione di prurito in molti casi è cronica, persistente, e sempre accompagnata da sensazioni dolorose (bruciore, puntura, morsicatura, foratura, formicolio) e alterazioni sensoriali (parestesia, iperestesia, ipoestesia)

#### PRURITO IN MALATTIE PSICHIATRICHE O PSICOSOMATICHE

In alcune circostanze il prurito cronico non è correlato a malattie cutanee e le lesioni cutanee sono semplicemente secondarie al grattamento e sono fortemente associate allo stato mentale. Si parla di prurito di origine psichiatrica quando è caratterizzato da un eccessivo impulso a grattare la pelle normale. Le escoriazioni nevrotiche sono caratterizzate da striature cutanee sparse, crostose che possono manifestarsi nelle sedi raggiungibili dalle mani del paziente. Il 30% dei pazienti schizofrenici presenta prurito senza basi organiche. I pazienti con disturbi ossessivi o compulsivi, depressione, disturbi dell’alimentazione mostrano un’alta incidenza di prurito. Vi sono alcune entità ben definite dove il prurito è una forma di malattia mentale (“delusion of parasitosis e tactile hallucinations”). Un delirio di parassitosi è la convinzione del paziente di essere infestato da organismi viventi in assenza di prove che confermino tale infestazione. I deliri di parassitosi spesso si presentano come disturbo psichiatrico isolato, ma possono essere associati a un sottostante disturbo della personalità, come il disturbo ossessivo-compulsivo.

Fattori psicologici possono accentuare la percezione del prurito anche in assenza di una vera malattia psichiatrica. E’ esperienza clinica di vecchia data che stress acuto (eventi della vita stressanti) e stress psicoemozionale cronico possono precipitare o esacerbare il prurito e la risposta di grattamento. E’ stata dimostrata una diretta correlazione fra depressione e severità del prurito in pazienti con orticaria cronica idiopatica, psoriasi e dermatite atopica.

#### PARTICOLARI GRUPPI DI PAZIENTI

**PRURITO IN GRAVIDANZA:** Il prurito è il sintomo dermatologico principale in gravidanza e si verificherebbe nel 18% delle gestanti ed è il sintomo principale delle dermatosi specifiche della gravidanza.

- **Prurito Gravidico:** compare soprattutto al 3° trimestre ed è dovuto a Colestasi intraepatica in genere anitterica. E’ caratterizzato da severo prurito senza lesioni cutanee primitive
- **Herpes gestationis:** malattia autoimmune caratterizzata da prurito e comparsa di una eruzione papulosa o vescico-bollosa, localizzata soprattutto all’addome e diagnosticabile con immunofluorescenza sulla biopsia cutanea.
- **Eruzione polimorfa gravidica,** caratterizzata da prurito e comparsa di eritema, papule e manifestazioni simili ai ponfi.
- **Eruzione atopica della gravidanza** esacerbazione di una preesistente dermatite atopica.



## PRURITO NELLA PERSONA ANZIANA

Fra i disturbi cutanei nell'anziano il prurito è il più frequente e la xerosi cutanea è l'alterazione cutanea più spesso riscontrata. Le cause suggerite sono la ridotta sudorazione, la diminuita produzione di sebo, lo strato corneo più spesso, l'alterazione della barriera cutanea. Il prurito è frequentemente di origine multifattoriale per la presenza di comorbidità metaboliche, endocrine ed ematologiche e per il frequente uso di molti farmaci. E' stata anche segnalata un'alta incidenza di prurito psicogeno in associazione al prurito secondario a malattie dermatologiche o sistemiche.

### DIAGNOSI

La raccolta della storia del paziente e un accurato esame clinico sono di importanza cruciale alla prima visita per fornire un inquadramento anche dell'intensità del prurito, dell'insorgenza, del decorso temporale (giorno o notte), della natura (pungente, bruciante), della localizzazione, dei fattori scatenanti, aggravanti o che danno sollievo e della interpretazione del paziente sulle possibili cause. Si deve porre attenzione anche agli eventi che precedono o accompagnano l'esordio del prurito (es. il prurito che compare dopo il bagno) e al modo con cui il paziente cerca di alleviare il prurito (es. l'uso della spazzola). E' anche importante interrogare il paziente su malattie preesistenti, allergie, costituzione atopica e assunzione di farmaci. Se sono state osservate alterazioni cutanee precedenti la comparsa del prurito, se il paziente lamenta perdita di peso, febbre, stanchezza. Se donna un eventuale stato di gravidanza.

Le domande più comuni includono:	
• Quali sono l'estensione, la gravità e la qualità del prurito ?	Quali sono l'estensione, la gravità e la qualità del prurito ?
• Quando è comparso e qual è la sua durata ?	Quando è comparso e qual è la sua durata ?
• Sono presenti fattori scatenanti, ad es., variazioni della temperatura o climatiche ?	Sono presenti fattori scatenanti, ad es., variazioni della temperatura o climatiche ?
• Il paziente ha una storia pregressa di malattie cutanee o allergie ?	Il paziente ha una storia pregressa di malattie cutanee o allergie ?
• Quali farmaci assume attualmente ?	Quali farmaci assume attualmente ?
• Ha assunto farmaci nuovi o ha mangiato cibi insoliti ?	Ha assunto farmaci nuovi o ha mangiato cibi insoliti ?
• Con quale frequenza fa il bagno ?	Con quale frequenza fa il bagno ?
• Quali prodotti usa sulla cute ?	Quali prodotti usa sulla cute ?
• Ha usato qualche prodotto nuovo ?	Ha usato qualche prodotto nuovo ?
• E' presente una storia di malattia sistemica?	E' presente una storia di malattia sistemica?
• Si sottopone regolarmente a visite di controllo ?	Si sottopone regolarmente a visite di controllo ?
• E' presente una storia di malattie psichiatriche ?	E' presente una storia di malattie psichiatriche ?
• Com'è l'ambiente domestico ?	Com'è l'ambiente domestico ?
• Ci sono animali domestici ?	Ci sono animali domestici ?
• Altri familiari sono affetti da prurito ?	Altri familiari sono affetti da prurito ?
• Ha viaggiato recentemente ?	Ha viaggiato recentemente ?
• Sono presenti fattori emotivi stressanti ?	Sono presenti fattori emotivi stressanti ?

Non vi sono dati clinici precisi collegati a specifiche malattie causa di prurito, ma alcuni elementi anamnestici e clinici possono aiutare nella ricerca della causa del prurito:

- Quando vari membri della famiglia ne sono affetti bisogna sospettare la scabbia o altre parassitosi.
- La relazione fra prurito e certe attività è importante: Prurito durante l'attività fisica è suggestivo di prurito colinergico. E' comune in pazienti con dermatite atopica. Il prurito provocato dal raffreddamento della pelle dopo il bagno deve far pensare al prurito acquagenico. Esso può precedere o essere associato con Policitemia vera o sindrome mielodisplastica per cui sono indicati gli opportuni accertamenti.
- Il prurito notturno generalizzato associato a senso di freddo, stanchezza, perdita di peso, febbre e sudorazione notturna, solleva l'ipotesi del morbo di Hodgkin.
- Il prurito a esacerbazione notturna è anche un sintomo evocatore di scabbia.
- Il prurito di origine psicogena raramente disturba il sonno; molte forme di prurito causano insonnia.
- Il prurito stagionale frequentemente si presenta come "prurito invernale" che è una manifestazione di prurito nell'anziano dovuto alla xerosi cutanea e all'eczema asteatosico. Il prurito che compare durante la stagione primaverile o estiva deve far pensare a una fotodermatosi.
- Il prurito localizzato alla regione occipitale deve far sospettare la pediculosi del capillizio. Il prurito localizzato al pube deve far sospettare la ftiriasi del pube.
- La recente adozione di nuovi cosmetici o creme può essere responsabile di una dermatite allergica da contatto, di un'orticaria, di una fotodermatite
- L'uso di nuovi farmaci (farmaci veri e propri, integratori, sostanze stupefacenti) può causare orticaria o eruzioni da medicinali.
- I viaggi possono esporre il paziente a nuovi alimenti che possono scatenare orticaria, o possono associarsi ad eccessiva esposizione al sole con conseguente sviluppo di una fotodermatite. I viaggi in certe aree geografiche espongono al rischio di infestazioni, come scabbia o pediculosi, ma anche parassitosi esotiche
- Attività ricreative o hobby possono causare l'esposizione a solventi o agenti topici che possono provocare dermatite allergica o irritativa da contatto.
- Un'esposizione cronica a solventi in ambiente lavorativo può causare eccessiva secchezza cutanea con sviluppo di xerosi, dermatite atopica, eczema.
- Nuove esposizioni ad animali possono causare infestazioni da parassiti, reazioni cutanee allergiche al pelo dell'animale
- Indagare su recenti contatti con persone affette da patologie febbrili come rosolia, parotite, varicella, oppure l'esposizione ad altri microorganismi infettivi potenzialmente responsabili di eruzioni cutanee.

Il prurito severo può provocare grave disagio psicologico, che non va sottovalutato e deve essere correttamente gestito. Il prurito cronico può essere accompagnato da disturbi del comportamento e della personalità e dall'allontanamento dall'ambiente di lavoro e dal contesto sociale. In questi casi è richiesta consulenza psicosomatica. Il prurito cronico con escoriazioni che talvolta progredisce fino all'automutilazione può essere causato da malattie psichiatriche come la "delusional parasitosis". Tali pazienti richiedono consulenza psichiatrica. Tuttavia pensare a una causa esclusivamente psicologica del prurito può essere pericolosamente fuorviante, se non si sono ragionevolmente escluse altre cause organiche, e questa interpretazione non può essere accettata senza la consulenza psichiatrica.

L'esame clinico del paziente con prurito deve comprendere una attenta ispezione di tutta la superficie cutanea, comprese le mucose, il cuoio capelluto, le aree coperte dai peli, le unghie e la regione anogenitale. E' importante la palpazione del fegato, dei reni, della milza e dei linfonodi. Il riscontro di lesioni cutanee può orientare al diagnosi per una malattia cutanea pruriginosa. L'esame clinico deve verificare se sono presenti sclere itteriche indicative di colestasi epatica, un'inspiegata adenopatia può far sospettare una neoplasia viscerale occulta, una candidosi orale è di frequente riscontro nelle infezioni occulte da HIV, mentre la presenza di placche biancastre verrucose ai lati della lingua (leucoplasia orale capelluta) è patognomica della malattia.

Su un piano più generale possiamo considerare che

- La giovane età del paziente
- La presenza di sintomi localizzati
- L'insorgenza recente
- Un interessamento limitato ad aree cutanee esposte
- Una evidente esposizione ad un paziente malato o ad un recente viaggio

Orientano per cause eziologiche meno gravi.

Le osservazioni in favore di una patologia sistemica sottostante comprendono:

- Un prurito cronico o generalizzato
- L'età avanzata
- Alterazioni all'esame obiettivo.

Gli esami ematochimici di base sono:

- Emocromo + Formula
- VES
- Azotemia
- Creatininemia
- Fosfatasi alcalina
- Transaminasi
- Bilirubina totale e frazionata
- T3, T4, TSH
- Glicemia
- Sideremia e Ferritina
- Sangue occulto nelle feci per età >40 anni.

Se si sospetta una immunodepressione o un linfoma

- HIV test
- Radiografia del torace

#### Terapia non specifica del prurito

Le misure di trattamento non specifiche che riducono la secchezza cutanea sono utili nell'alleviare il prurito della dermatite atopica e della xerosi cutanea, ma possono essere efficaci anche in molti altri tipi di prurito.

I topici idratanti devono essere applicati frequentemente durante il giorno e immediatamente dopo il bagno. I pazienti devono evitare bagni troppo frequenti, uso eccessivo di saponi e detergenti, ambienti a umidità relativa troppo bassa, topici irritanti (come tessuti sintetici o lana, anestetici locali) e vasodilatatori (come caffeina, alcol, esposizione ad acqua troppo calda).

- Usare idratanti cutanei liberamente: creme idratanti alla sera; lozioni ipoallergeniche senza alcol, frequentemente durante il giorno.
- Diminuire la frequenza dei bagni e limitarli a una breve esposizione ad acqua tiepida; dopo il bagno asciugarsi brevemente senza strofinare e applicare immediatamente il prodotto idratante.
- Usare saponi delicati, non profumati, ipoallergenici 2 o 3 volte la settimana; limitare l'uso del sapone solo alle aree intertriginose come inguini e ascelle, alle aree seborroiche come il viso, alle mani e ai piedi (risparmiare braccia gambe e tronco).
- Umidificare le stanze soprattutto nei mesi invernali freddi e secchi. L'aria nell'ambiente deve essere umidificata almeno fino al 40%. Evitare di riscaldare troppo gli ambienti domestici perché le temperature elevate diminuiscono l'umidità relativa, aumentano la sudorazione e favoriscono la disidratazione della pelle.
- Scegliere indumenti che non irritino la pelle (preferibilmente in cotone o seta) e risciacquati due volte. Evitare indumenti di lana o sintetici: durante il risciacquo aggiungere olio da bagno
- Evitare l'uso di vasodilatatori (caffeina, alcol, spezie, acqua calda) e eccessiva sudorazione.
- Evitare l'uso di prodotti topici come cortisonici per tempi prolungati (rischio di atrofia cutanea) e anestetici topici e antistaminici (possono sensibilizzare la cute ed esporre al rischio di dermatite allergica da contatto).

- Prevenire i danni da grattamento, tenendo le unghie corte e pulite e strofinando le zone pruriginose col palmo della mano se il prurito è irresistibile o applicando impacchi freschi.
- Ridurre o eliminare i fattori di stress perché peggiorano il prurito.

### **Farmaci**

Gli antistaminici possono essere utili nel trattamento dell'orticaria e altre cause allergiche di prurito. Nelle altre situazioni possono favorire sedazione notturna per conciliare il sonno, ma non sono uniformemente efficaci nel trattare le varie forme di prurito.

Gli antistaminici possono indurre effetti collaterali collegati alla sedazione e agli effetti anticolinergici, soprattutto nei pazienti anziani.

Il trattamento del prurito deve essere diretto alla causa sottostante. Nei pazienti con prurito da causa sistemica (come ipertiroidismo, anemia da deficit di ferro, linfoma di Hodgkin, infezione da HIV) il prurito gradualmente diminuisce man mano che la malattia primitiva migliora.

### **COMPLICAZIONI DEL PRURITO**

Le complicazioni compaiono quando il prurito è accompagnato da intenso grattamento.

Lichen simplex chronicus è un ispessimento localizzato della pelle indotto dal continuo grattamento, che determina la formazione di chiazze di dermatite cronica che si lichenificano e, successivamente, diventano intensamente pruriginose e instaurano un circolo vizioso prurito-grattamento. Spesso è localizzato sulla nuca, alle estremità, allo scroto, alla vulva, all'ano o ai glutei. Il lichen simplex cronico sembra aggravato dallo stress, dalla depressione e dalla frustrazione.

Nella prurigo nodularis, una variante del lichen simplex chronicus, compaiono noduli di 10-20 mm sulle aree più facilmente grattabili come le superfici estensorie delle braccia e delle gambe.

L'impetigine è provocata dalla contaminazione microbica delle lesioni escoriate.

Aree di iperpigmentazione o ipopigmentazione post-infiammatorie sono di frequente riscontro come risultato del grattamento e della susseguente infiammazione.

L'insonnia, che è un problema comune per molti anziani, è esacerbata dal prurito. La mancanza di sonno può compromettere severamente la qualità della vita; essa può anche aumentare il rischio di incidenti e di traumi e condurre ad un aggravamento di malattie concomitanti.

Le donne con colestasi intraepatica della gravidanza non trattata che inizia prima delle 33 settimane di gravidanza hanno un aumentato rischio di parto prematuro e di morte del feto.