

Intervista alla prof.ssa Patrizia Pepe, Docente a contratto presso la scuola di specializzazione di Dermatologia e di Allergologia e Immunologia, Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche con interesse Trapiantologico, Oncologico e di Medicina Rigenerativa-Clinica Dermatologica, Università di Modena e Reggio Emilia



L'orticaria cronica spontanea è una malattia che ha un inquadramento non sempre lineare: un paziente facilmente entra in una sorta di labirinto diagnostico da cui ne esce solo dopo vari contatti con diversi specialisti. Secondo la Sua esperienza qual è il percorso-tipo intrapreso da queste persone?

Spesso un paziente si rivolge in prima battuta al medico di medicina generale o se l'orticaria ha una manifestazione particolarmente grave il primo referente diventa il pronto soccorso. Nell'uno e nell'altro caso non sempre viene riconosciuta la vera natura dell'orticaria. Bisogna infatti ricordare che ogni orticaria inizia con una fase acuta e quindi è giusto considerarla tale alla prima manifestazione.

Tuttavia quando le manifestazioni cutanee perdurano per più di sei settimane (limite temporale che distingue l'orticaria cronica da quella acuta) e il paziente nel frattempo si ripresenta varie volte dal medico di famiglia o accede ripetutamente al pronto soccorso, si è di fronte a una orticaria cronica che andrebbe riconosciuta.



Prof.ssa Patrizia Pepe

Nonostante i ripetuti accessi all'ambulatorio del medico di medicina generale o al pronto soccorso, il

paziente però spesso non ha avuto ancora delle risposte al suo problema e così percorre molte strade diverse: qualche volta arriva all'attenzione del dermatologo esperto per invio dal medico di base, da un altro dermatologo o da un allergologo, ma capita anche che venga inviato da altri specialisti, quali gastroenterologi, reumatologi, pneumologi e internisti, o che si rechi per sua iniziativa in un centro esperto o vi arrivi anche su suggerimento del farmacista.

Un percorso dunque spesso molto difficoltoso, complicato dal fatto che prima di giungere all'attenzione di un centro esperto nella gestione di questa malattia il paziente spontaneamente o su indicazione di medici e altre figure sanitarie consultate mette in atto delle misure inutili come delle diete di esclusione che non permettono di andare alla fonte del problema confondendo anzi la situazione. Molti pazienti, disillusi, smettono di cercare aiuto, mettendo in atto rimedi "fai da te".

Quale dovrebbe essere il percorso diagnostico corretto allora?

Il primo accesso dovrebbe essere dal medico di famiglia il quale dovrebbe prescrivere un antistaminico di seconda generazione. Se non si osserva la risoluzione del problema, perché il paziente si ripresenta nuovamente con manifestazioni cutanee come i pomfi e l'angioedema, cioè il gonfiore di alcune parti del corpo come occhio, labbra, mani, piedi o genitali, è corretto suggerire l'accesso al pronto soccorso; qui il paziente dovrebbe venire tranquillizzato sul fatto che non si tratta di una reazione allergica acuta.

Se le manifestazioni perdurano oltre le sei settimane il paziente va indirizzato verso un centro di riferimento dermo-allergologico, in cui è possibile approfondire la diagnosi differenziale tra l'orticaria cronica nella sua forma spontanea, in cui non si riconosce una causa precisa, o nelle sue forme inducibili, come il dermografismo sintomatico, l'orticaria ritardata da pressione, quella da freddo o da calore, quella solare, o ancora quella colinergica, riconoscibili grazie a test fisici specifici.

Quali sono le manifestazioni principali dell'orticaria cronica spontanea?

I principali segni e sintomi dell'orticaria sono la presenza di pomfi (cioè rilevatezze cutanee a contorni netti di dimensioni variabili, con un'area più chiara o bianca porcellana e margini di colore rosso o rosa di diversa intensità e che si risolvono dopo poche ore senza lasciare esiti), che insorgono spontaneamente durante le ore notturne o nella prima mattina, accompagnati da intenso prurito, talora con angioedema, quindi rigonfiamento di alcune parti molli del corpo come il labbro, l'occhio, i genitali, le mani o i piedi. L'orticaria quando è acuta ha una storia naturale di pochi giorni fino a 2-3 settimane, oltre le 6 settimane si parla di orticaria cronica.

Quali test si utilizzano per porre diagnosi di orticaria cronica spontanea?

Si ricorre a test di routine rappresentati da un esame emocromocitometrico completo, dalla determinazione degli indici di infiammazione, come il dosaggio della proteina C reattiva (PCR) e la determinazione della velocità di eritrosedimentazione (VES), dalla determinazione della triptasi per escludere la presenza di malattia sistemiche come la mastocitosi.

In alcuni casi, in base all'anamnesi e alle caratteristiche del paziente, si può ricorrere ad altri test più approfonditi, come il test con siero autologo, test di funzionalità tiroidea, il dosaggio di autoanticorpi o screening per malattie infettive e altre indagini come la biopsia cutanea nel caso di sospetta vasculite.

I test allergologici possono essere utili per inquadrare lo stato atopico del paziente e per escludere allergie rilevanti. Una volta escluse le cause fisiche dopo esecuzione di test specifici, si può parlare di orticaria cronica spontanea.

Esistono Centri di riferimento per questa patologia?

Attualmente in Italia non esistono Centri specifici dedicati a questa malattia, a differenza di quanto avviene ad esempio in Germania. Tuttavia, tutte le cliniche dermatologiche e i centri allergologici legati a strutture ospedaliere universitarie sono in grado di inquadrare e gestire la malattia.

La corretta diagnosi posta in un Centro di riferimento, costantemente aggiornato sulle procedure diagnostiche e le terapie, permette di avviare una terapia mirata con benefici diretti sulla qualità di vita.