

Aggiornamenti in Allergologia

Ordine dei Medici e degli Odontoiatri

BRESCIA 4 Giugno 2015

Dr.ssa Cinzia Tosoni

ORTICARIA

Condizione clinica caratterizzata dalla comparsa, a livello cutaneo di pomfi, di angioedema o di entrambi.

POMFI

- Presentano un rigonfiamento centrale
- Sono generalmente circondati da eritema
- Si associano a prurito o, meno frequentemente, a bruciore
- Sono transitori e risolvono completamente entro 1-24 ore con restitutio ad integrum

ANGIOEDEMA

- Rigonfiamento del derma profondo e del sottocute che compare improvvisamente con o senza eritema
- Caratterizzato da prurito o dolore
- A lenta risoluzione (fino a 72 ore)

POMFI E ANGIOEDEMA

Determinati dalla attivazione dei mastociti cutanei con rilascio di mediatori. L'istamina gioca un ruolo importante, tuttavia sono coinvolti anche altri mediatori quali i leucotrieni, il Paf e le citochine.

POMFI

- Edema del derma superficiale e profondo
- Dilatazione delle venule post-capillari
- Dilatazione dei linfatici
- Iperespressione delle molecole di adesione
- Infiltrato perivascolare misto con neutrofili, linfociti T, eosinofili, macrofagi e “mastociti”

ANGIOEDEMA

Alterazioni analoghe negli strati più profondi del derma e nel sottocute

ORTICARIA

- Forme acute: durata inferiore a 6 settimane
- Forme croniche: durata superiore alle sei settimane
- Nelle forme acute e croniche i pazienti presentano quasi sempre sia pomfi che angioedema

ORTICARIA

Nei pazienti con solo pomfi deve essere considerata la diagnosi differenziale con :

- ORTICARIA VASCULITICA
- MALATTIE AUTOINFIAMMATORIE

ORTICARIA

Nelle forme con solo angioedema deve essere considerata la diagnosi differenziale con:

- ANGIOEDEMA EREDITARIO
- ANGIOEDEMA DA ACE INIBITORI

In entrambi i sintomi sono mediati dalle bradichinine

ORTICARIA VASCULITICA

- Le lesioni pomfoidi possono essere evanescenti
- Talora, ma non sempre è accompagnata da altri sintomi: febbre, artralgie, coinvolgimento di altri organi
- All'esame istologico è presente leucocitoclasia

ORTICARIA CRONICA

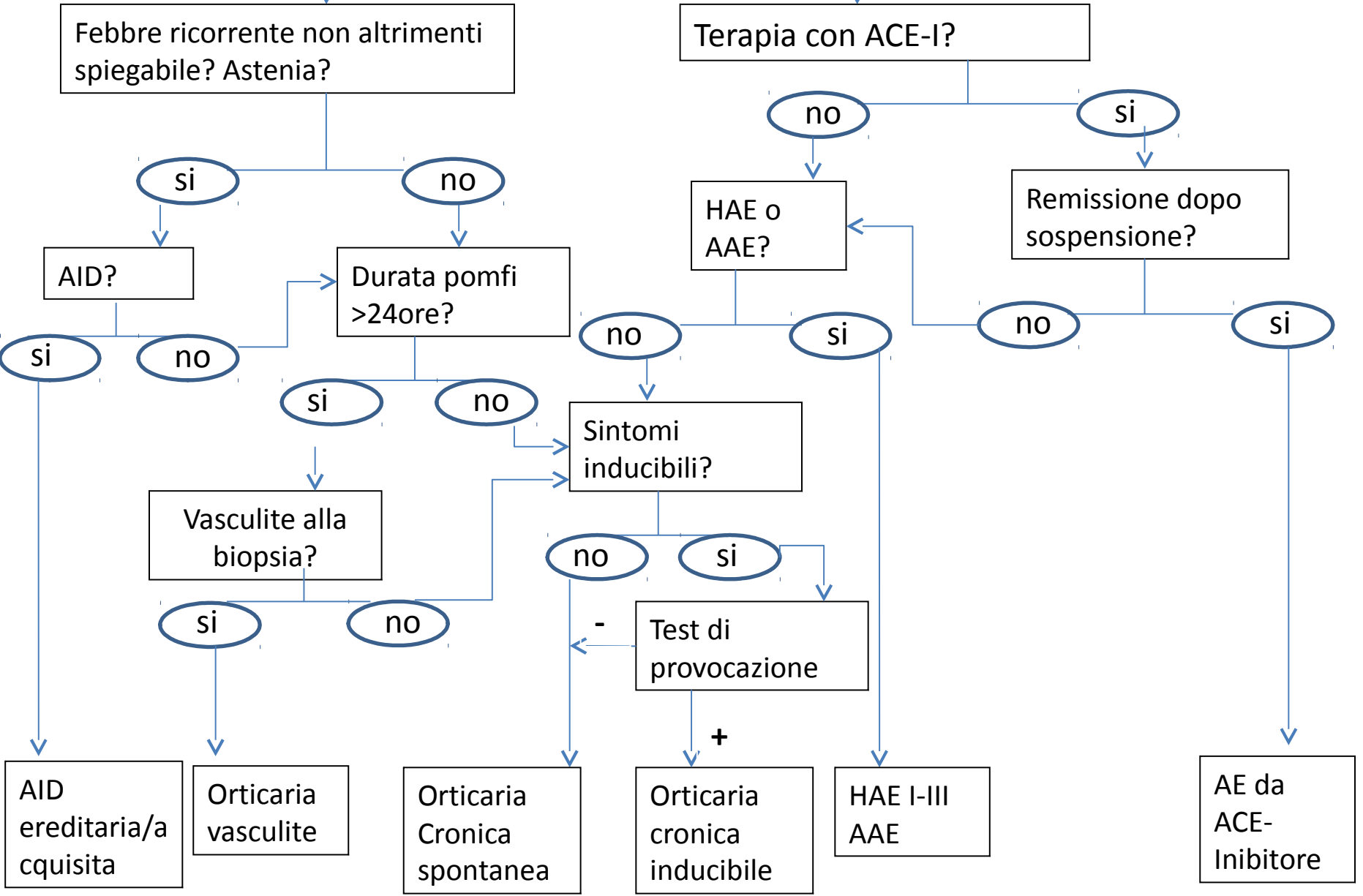
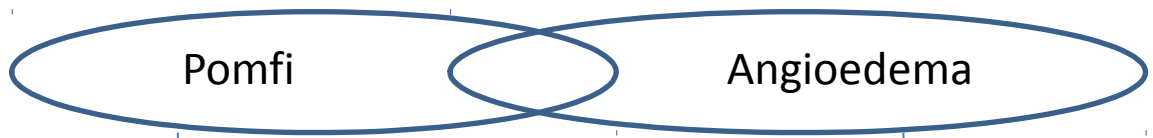
- Influisce, talora pesantemente, sulla qualità della vita (CU-Q2oL, AE-QoL)
- L'attività di malattia viene monitorata con l'UAS7 che considera i pomfi (nessuno, lievi, moderati, intensi) ed il prurito (assente, lieve, moderato, intenso).
Punteggio max 42

CLASSIFICAZIONE DELL'ORTICARIA CRONICA

- Orticaria cronica spontanea
- Orticaria inducibile

ORTICARIA CRONICA INDUCIBILE

- Dermografismo sintomatico
- Orticaria a frigore
- Orticaria da pressione ritardata
- Orticaria solare
- Orticaria da caldo
- Angioedema vibratorio
- Orticaria colinergica
- Orticaria da contatto
- Orticaria acquagenica



IL TRATTAMENTO NELLE LINEE GUIDA

EAACI/GA²LEN/EDF/WAO urticaria guideline

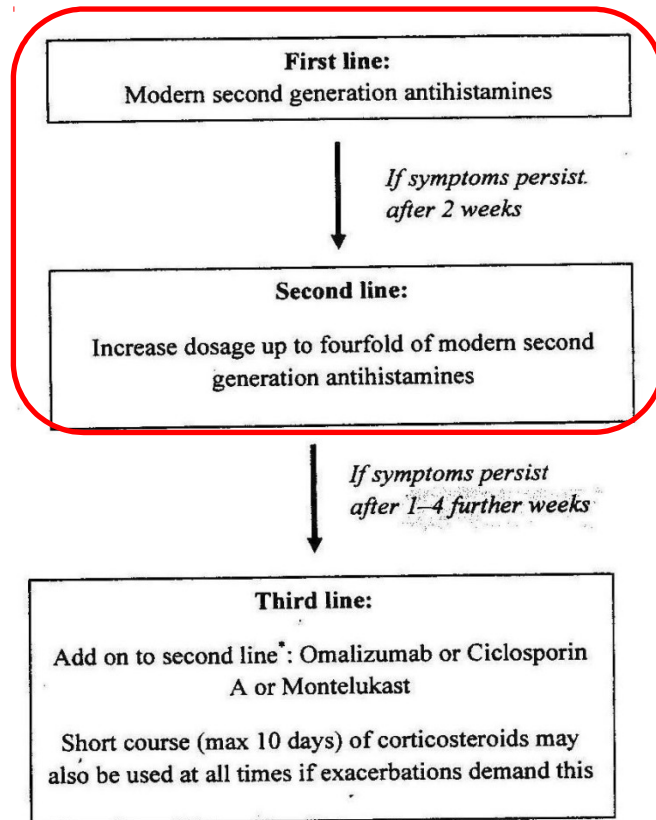


Figure 2 Recommended treatment algorithm for urticaria. *The order of third-line treatments does not reflect preference. *First line = High-quality evidence:* Low cost and worldwide availability (e.g., modern second-generation antihistamines exist also in developing countries mostly cheaper than old sedating Antihistamines), per daily dose as the half-life time is much longer, very good safety profile, good efficacy. *Second line = high-quality evidence:* Low cost, good safety profile, good efficacy. *Third line as add-on to AH. Ciclosporin A = High-quality evidence:* Medium to high cost, moderate safety profile, good efficacy. *Omalizumab = High-quality evidence:* High cost, very good safety profile, very good efficacy. *Montelukast = Low quality evidence:* Low cost, good safety, low efficacy. *Short course of corticosteroids = Low quality evidence:* Low cost, worldwide availability, good safety profile (for short course only), good efficacy during intake, but very low for lasting efficacy.

ORTICARIA CRONICA

- Omalizumab è un anticorpo monoclonale umanizzato prodotto con la tecnica del DNA ricombinante
- Si lega in modo selettivo alle IgE umane
- 300 mg sottocute ogni 4 settimane
- Non è chiaro come l'azione si traduca in un miglioramento clinico

DERMATITE ATOPICA

- Compare tipicamente dopo il secondo mese di vita
- Distribuzione in sedi tipiche (cuoio capelluto, volto, superfici estensorie nel neonato e lattante con risparmio della zona pannolino; occhi e bocca, superfici flessorie, palmo delle mani e pianta dei piedi nell'adolescente e adulto)

DERMATITE ATOPICA

- Alterazioni della barriera cutanea
- Esce acqua: pelle secca
- Entrano agenti irritanti o infiammanti: pelle arrossata e infiammata
- Non serve bere dall'interno
- Deve essere cementata dall'esterno

DERMATITE ATOPICA

- Dosaggio delle IgE totali
- Dosaggio delle IgE specifiche
- Eosinofili
- Score della gravità
- Istologia
- Sovrainfezioni
- Patch test

DERMATITE ATOPICA

- Igiene accurata ma delicata
- Bagni o docce brevi
- Detergenti con o senza antisettici
- Ipoclorito
- Asciugatura con tamponamento
- Emollienti (evitare quelli con proteine potenzialmente allergizzanti)
- Vestiti
- Detersivi

DERMATITE ATOPICA

- Dermatite pruriginosa
- Andamento cronico recidivante
- Multifattoriale
- Iperreattività cutanea
- Esordio nella maggior parte dei casi in età pediatrica
- 10-20% dei bambini
- 3-5 % degli adulti

DERMATITE ATOPICA

- Bonifica ambientale
- Diete di eliminazione
- Diete povere in istamina
- Allattamento al seno
- Dieta materna in gravidanza e allattamento
- Contatto con animali
- ITS
- Vaccinazioni

DERMATITE ATOPICA

- Corticosteroidi topici e sistemici
- Inibitori della calcineurina (tacrolimus e pimecrolimus)
- Antiistaminici
- Terapia antibatterica ed antimicotica
- Fototerapia
- Terapia antiinfiammatoria sistemica
- Farmaci biologici
- Probiotici