

# Orticaria: il dermatologo risponde

**Talora le eruzioni orticarioidi possono essere una spia di altre patologie associate, come nella sindrome di Muckle Wells (orticaria, sordità, amiloidosi).**

Le ORTICARIE sono un gruppo di malattie cutanee caratterizzate da pomfi (manifestazioni simili a quelle provocate dalle punture di zanzara) pruriginosi e fugaci. Essi sono provocati dall'eccessiva liberazione nel derma di sostanze vaso-permeabilizzanti (istamina, leucotrieni, prostaglandine, serotonina, citochine, etc.) da parte di speciali cellule denominate mastociti.

L'orticaria si chiama ACUTA se dura meno di 6 settimane e CRONICA se persiste oltre questo limite arbitrario.

Quando ad essa si accompagna angioedema (edema delle mucose respiratorie, gastrointestinali o genito-urinarie) si parla di SOA = Sindrome Orticaria-Angioedema. In questi casi, ai tipici pomfi dell'orticaria, si associa un edema del tessuto connettivo lasso profondo, soprattutto a livello di palpebre e labbra; nei casi più gravi, l'edema può interessare anche la laringe, provocando fenomeni di soffocamento (edema della glottide di Quincke).

Le orticarie possono talora essere una spia di altre patologie associate, come nella sindrome di Muckle Wells (orticaria, sordità, amiloidosi), la sindrome di Hardy (orticaria, febbre, eosinofilia), la sindrome iper-IgE (orticaria, asma, anafilassi) ed alcune patologie tumorali (orticaria paraneoplastica).

Le recidive di orticaria possono essere sia giornaliere (forma continua) che intermittenti (orticaria ricorrente). Si parla invece di orticaria-vasculite se i pomfi assumono un colorito purpureo e persistono ciascuno oltre le 24 ore.

In base ai fattori scatenanti ricordiamo l'orticaria da farmaci, da alimenti, da additivi, da inalanti, da contatto, da agenti infettivi (es: *helicobacter pylori*, parassitosi intestinali, etc), da immunocomplessi e da punture da insetti (orticaria papulosa o strofulo).

Esiste un vasto gruppo di orticarie cosiddette "fisiche" perché scatenate da



stimoli meccanici, termici o elettromagnetici. Si parla infatti di orticaria solare di Borsch, orticaria da freddo di Frank, orticaria da contatto caldo di Duke, orticaria da pressione di Urbach e Fasal, orticaria familiare da freddo di Kile e Rush, orticaria acquagenica di Shelley e Rawnsley, orticaria dermatografica di Herderben e orticaria colinergica o da sforzo.

Per ognuno di queste classificazioni esistono ulteriori suddivisioni che nel 2007 ci permettono di riconoscere almeno 50 tipi diversi di orticaria.

Per la diagnosi di alcune di esse, oggi il dermatologo può avvalersi di particolari TEST ORTICARIA FISICA (TOF) da praticarsi stesso in ambulatorio. Si tratta di esami diagnostici non invasivi, la cui esecuzione richiede poco tempo.

Ogni specialista dispone di un dermografometro graduato (dermographyc tester) la cui punta smussa viene "strisciata" sulla cute del paziente.

L'ice cube test prevede il contatto di un cubetto di ghiaccio per pochi minuti sulla cute dell'avambraccio, analogamente al test da caldo che prevede invece il contatto per pochi minuti con una provetta contenente acqua a 50°C.

Il test da sforzo (es. cyclette) è utile per diagnosticare un'orticaria colinergica, mentre il test da pressione consiste nell'applicazione sulla cute di un peso di 1 kg/cmq per circa 20 minuti. Per la diagnosi dell'orticaria solare il dermatologo può ricorrere ai cosiddetti FOTOTEST che consistono nell'esposizione graduale a speciali lampade. Per il delicato rapporto esistente tra cute e stato emozionale (psico-immuno-dermatologia) sono molto frequenti le orticarie psicogene (orticaria adrenergica da stress di Shelley & Shelley). Le difficoltà diagnostiche sono notevoli poiché le cause sono molteplici.

La terapia varia a seconda della variante clinica di orticaria e va dagli antistaminici di nuova generazione, agli antileucotrieni.

Raramente si utilizzano immunomodulatori come ciclosporina, cortisonici e nosodi omeopatici.



Test Orticaria Fisica



Dermografometro graduato