

OPUSCOLO INFORMATIVO PER IL PAZIENTE



PEMFIGOIDE (HERPES) GESTATIONIS (PG)

L'obiettivo di questo opuscolo

Questo opuscolo è stato pensato per fornire maggiori informazioni sul pemfigoide gestationis (PG). Esso spiega che cos'è, da che cosa è causato, quali rimedi si possono adottare e dove si possono reperire maggiori informazioni.

Che cos'è il pemfigoide gestationis?

Il pemfigoide gestationis è una malattia della pelle che colpisce le donne in gravidanza. Si manifesta solitamente in gravidanza, ma può ripresentarsi nelle donne che assumono contraccettivi orali o nei cicli successivi alla gravidanza.

Di solito inizia con un prurito che si converte in vescicole. Si manifesta più comunemente a metà o a fine gravidanza (2°/3° trimestre).

Quali sono le cause del pemfigoide gestationis?

Il pemfigoide gestationis è una malattia autoimmune della cute. Questo significa che il sistema immunitario della donna reagisce contro la propria pelle provocando l'insorgere di vescicole.

Sembra che gli ormoni femminili (in particolare gli estrogeni) aggravino la reazione, perciò il PG inizia durante la fase della gravidanza in cui i livelli di estrogeni salgono. Il pemfigoide gestationis può ripresentarsi nelle successive gravidanze, in donne che assumono contraccettivi orali o nei cicli successivi alla gravidanza, anche se di solito non causa problemi.

Il pemfigoide gestationis è ereditario?

No, ma vi è un collegamento con altre malattie autoimmuni (che possono essere ereditarie), come malattie tiroidee e anemia perniciosa.

Quali sono i sintomi del pemfigoide gestationis?

Inizia generalmente con prurito intorno all'ombelico verso la metà o la fine della gravidanza (dalla 13^a alla 40^a settimana di gravidanza). Il prurito può essere seguito da un'eruzione cutanea con ampie zone arrossate e infiammate, e infine dall'insorgenza di vescicole.

Come si manifesta il pemfigoide gestationis?

Normalmente si manifesta come un'eruzione con pomfi (simile all'orticaria) e grandi macchie rosse in rilievo sul tronco, sulla schiena, sui glutei e sugli arti. Il volto, il cuoio capelluto, la bocca e la zona genitale non sono normalmente colpiti. Dopo una o due settimane, appaiono grandi vescicole tese sulle macchie rosse che possono presentarsi anche sui palmi delle mani e sulle piante dei piedi. Le vescicole contengono un liquido chiaro o, occasionalmente, macchiato di sangue. Di solito non rimangono cicatrici quando le vescicole guariscono.

Come si diagnostica il pemfigoide gestationis?

La diagnosi richiede un campione di cute (biopsia) e/o un'analisi del sangue per avviare esami di laboratorio speciali (immunofluorescenza). Solitamente, l'aspetto e il comportamento dell'eruzione sono molto tipici, ma nella prima fase, in assenza di vescicole, l'eruzione cutanea può essere confusa con altre malattie della pelle.

Il pemfigoide gestationis può essere curato?

No, ma può essere soppresso con un trattamento. Spesso, i sintomi migliorano verso la fine della gravidanza, ma molte donne avranno una riacutizzazione dell'eruzione al momento del parto. Nella maggior parte dei casi i sintomi scompaiono dopo pochi giorni o settimane dal parto, ma in alcune donne la malattia può rimanere attiva per mesi o anni e può dunque essere necessario continuare il trattamento. La ricomparsa del ciclo, l'uso di contraccettivi orali e successive gravidanze possono causare un'acutizzazione della malattia dopo il parto.

Come si può trattare il pemfigoide gestationis?

L'obiettivo principale del trattamento è alleviare il prurito, evitare la formazione di vescicole e prevenire qualsiasi infezione secondaria. È inoltre importante durante la gravidanza usare trattamenti sicuri sia per la madre sia per il bambino.

L'uso di emollienti, creme e pomate (idratanti) può diminuire l'infiammazione e l'irritazione della pelle, così come bagni e docce con emollienti o sostituti del sapone. La crema o la pomata steroidea deve essere applicata solo sulle zone colpite della pelle e si consiglia di usare una crema con attività **lieve** (per esempio idrocortisone) o **moderata**. Vanno somministrate a piccolissime dosi ed è preferibile utilizzare 1-2 confezioni (15-30 g) per alcuni giorni e a intermittenza. Tuttavia, se la condizione è grave, usare una crema o pomata steroidea più forte e in dosi maggiori è comunque meglio che assumere steroidi per via orale. Creme o pomate a base steroidea lievi o moderate sembrano essere sicure durante la gravidanza. Tuttavia, creme e pomate a base steroidea più forti possono causare problemi alla crescita del nascituro ed è possibile che il bambino nasca più piccolo, specialmente se la madre utilizza grandi quantità di creme o pomate a base steroidea (più di 50 g, 1/2 tubetto al mese o più di 200-300 g, 2-3 tubetti grandi nel corso dell'intera gravidanza).

Per casi più gravi (con formazione di vescicole), il trattamento consiste in alte dosi di steroidi in compresse per combattere rapidamente la malattia. Per questo tipo di trattamento, è necessario un attento monitoraggio ed è consigliabile rivolgersi a un ostetrico, che tenga sotto controllo la salute del bambino e della madre. Si potrebbe aumentare la dose di compresse di steroidi al termine della gravidanza per prevenire l'acutizzazione della malattia dopo il parto.

Anche l'assunzione di antistaminici può aiutare ad alleviare il prurito.

I seguenti sono considerati sicuri in gravidanza:

Sedativi (causano sonnolenza): Clemastina, Dimetindene, Clorfeniramina

Non sedativi: Loratadina, Cetirizina.

Le vescicole possono essere forate con l'aiuto di un ago sterile per alleviare il disagio e si possono applicare medicazioni sulla pelle e sulle mucose.

Si possono utilizzare anche altri farmaci nei casi più gravi o se la condizione peggiora dopo il parto.

Il bambino può essere colpito?

Occasionalmente il bambino può sviluppare un'eruzione cutanea con vescicole dopo il parto a causa del passaggio degli anticorpi della madre attraverso la placenta. Questo

occorre solo nel 5-10% dei bambini e l'eruzione cutanea è di solito solo temporanea e dura al massimo sei settimane, fino a quando gli anticorpi vengono eliminati. Si raccomanda un trattamento delicato, con emollienti, creme o pomate miti a base steroidea e medicazioni.

Esiste un alto rischio che il bambino nasca prematuro e sia più piccolo del normale. Per questo, è importante che l'ostetrico e il dermatologo seguano da vicino la gravidanza, osservando attentamente le dimensioni del bambino e la sua crescita, in particolare se la madre utilizza grandi quantità di creme o pomate a base steroidea (più di 50 g, 1/2 tubo al mese o più di 200-300 g, 2-3 tubi grandi nel corso dell'intera gravidanza). È stato dimostrato recentemente che la riduzione della crescita fetale non è dovuta al trattamento con steroidi in compresse, ma alla gravità della malattia. Pertanto, è essenziale iniziare il trattamento il prima possibile.

È possibile avere un parto normale?

Sì. Il taglio cesareo non è consigliato per questa condizione a meno che non vi siano altre indicazioni. È possibile che si formino vescicole nella sede della cicatrice e che debbano essere trattate. Possono manifestarsi vescicole nella vulva e nella vagina, ma solo in una minoranza di casi.

I trattamenti sono sicuri per il bambino e per la madre?

Creme o pomate a base steroidea lievi o moderate sembrano essere sicure durante la gravidanza. Tuttavia, creme e pomate a base steroidea più forti possono causare problemi alla crescita del nascituro ed è possibile che il bambino nasca più piccolo.

L'assunzione di compresse a base steroidea aumenta il rischio nella madre di sviluppare diabete (livelli di zucchero elevati) e ipertensione (aumento della pressione arteriosa). È quindi essenziale un'attenta osservazione della pressione sanguigna e delle urine presso la clinica prenatale, mentre un'ecografia può individuare eventuali cambiamenti nella crescita del bambino. È possibile che le donne che si sono sottoposte a un trattamento con steroidi per lungo tempo non possano interromperlo immediatamente ed è quindi consigliabile rivolgersi a un medico per avere consigli su come ridurre gradualmente il dosaggio.

Le donne affette da pemfigoide gestationis possono allattare?

Sì. Anche durante l'assunzione di compresse orali a base steroidea, si consiglia comunque l'allattamento, in quanto solo quantità trascurabili di steroidi arrivano al latte materno. In alcuni casi, l'allattamento velocizza la scomparsa dell'eruzione.

È necessario un monitoraggio speciale?

Sì, è importante sottoporsi a visite regolari in una clinica prenatale, specialmente se la madre assume steroidi per via orale. Anche le analisi sanguigne e delle urine e i controlli della pressione arteriosa attraverso un'ecografia sono importanti per il benessere della madre e del bambino.

Dove si possono trovare maggiori informazioni sul pemfigoide gestationis?

Link al gruppo di supporto on-line:

<http://health.groups.yahoo.com/group/PemGest/>

Link agli opuscoli dettagliati:

www.dermnetnz.org/immune/pemphigoid-gestationis.html

www.emedicine.com/derm/topic178.htm

Dove si possono trovare maggiori informazioni sulla terapia?

Per maggiori informazioni sulla terapia, consultare l'opuscolo informativo della EADV:
USO DI CREME A BASE STEROIDEA IN GRAVIDANZA

Link alle linee guida sulla sicurezza degli steroidi topici durante la gravidanza

<http://www.euroderm.org/images/stories/guidelines/EDF-Guideline-on-Steroids-in-Pregnancy.pdf>

Questo opuscolo è stato preparato dalla task force "malattia della pelle in gravidanza" della EADV (*Accademia Europea di Dermatologia e Venereologia*) e non riflette necessariamente il parere ufficiale della EADV.

Aggiornato 24.5.13