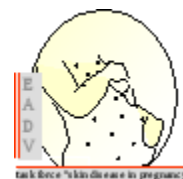


OPUSCOLO INFORMATIVO PER IL PAZIENTE



ERUZIONE POLIMORFA DELLA GRAVIDANZA (PEP)

L'obiettivo di questo opuscolo

Questo opuscolo è stato pensato per fornire maggiori informazioni sull'eruzione polimorfa della gravidanza (PEP). Esso spiega che cos'è, da che cosa è causata, quali rimedi si possono adottare e dove si possono reperire maggiori informazioni.

Che cos'è l'eruzione polimorfa della gravidanza?

L'eruzione polimorfa della gravidanza è una malattia della pelle relativamente comune che occorre nelle donne in gravidanza. Inizia di solito nelle donne durante la loro prima gravidanza, ma raramente ricorre nelle gravidanze successive.

È caratterizzata da un'eruzione pruriginosa che inizia comunemente sull'addome, in particolare all'interno delle smagliature (strie). Normalmente, si manifesta durante la gravidanza (terzo trimestre), ma può anche iniziare subito dopo il parto. In passato, era anche conosciuta come PUPPP (*dermatite con papule e placche urticate e pruriginose della gravidanza*), ma questo nome non è più utilizzato.

Quali sono le cause dell'eruzione polimorfa della gravidanza?

La causa della PEP è sconosciuta, anche se esistono molte teorie. Precedenti studi hanno riscontrato un collegamento con fattori come aumento di peso durante la gravidanza, dimensioni del feto più grandi del normale, ormoni sessuali e sesso del nascituro, ma nessuna di queste teorie è stata provata. La PEP si manifesta più comunemente in gravidanze multiple (bi o trigemellari). Non esistono test specifici per la PEP che può essere confusa con altre malattie cutanee tipiche della gravidanza.

L'eruzione polimorfa della gravidanza è ereditaria?

No.

Quali sono i sintomi della PEP e come si manifesta?

Il prurito è il sintomo più comune e spesso inizia sull'addome (risparmiando l'ombelico) nella fase tardiva della gravidanza (3° trimestre). Nella maggior parte dei casi inizia sulle smagliature (strie). Al prurito possono seguire eruzioni con pomfi (come l'orticaria), piccole lesioni rilevate sulla cute (papule) e ampie zone di pelle arrossata e infiammata (placche). In generale, si diffonde sul tronco, sull'addome inferiore, sotto il seno e sugli arti. Il viso, il cuoio capelluto e la zona genitale non vengono quasi mai colpiti. Possono anche comparire piccole vescicole che, se grattate, possono espellere un liquido color paglierino con conseguente formazione di croste.

Come si diagnostica l'eruzione polimorfa della gravidanza?

La diagnosi è di solito basata sul tipico aspetto e distribuzione dell'eruzione, ma può essere confermata prelevando un campione di pelle (biopsia cutanea). Di solito, l'aspetto e il comportamento dell'eruzione sono molto tipici, ma in alcuni casi si possono confondere con altre malattie della pelle come l'eczema o eruzioni da farmaci. In alcuni

casi, basta sottoporsi a un'analisi del sangue specifica e a una biopsia cutanea per escludere una malattia della pelle più grave.

L'eruzione polimorfa della gravidanza può essere curata?

Nella maggior parte dei casi questa condizione e i suoi sintomi scompaiono verso la fine della gravidanza o subito dopo il parto. Altrimenti, può essere curata con specifici trattamenti.

Come si può trattare l'eruzione polimorfa della gravidanza?

Lo scopo primario del trattamento è di alleviare il prurito e ridurre l'infiammazione e l'arrossamento della pelle. Inoltre, durante la gravidanza è importante utilizzare trattamenti che siano del tutto sicuri sia per la madre sia per il bambino.

Creme e pomate emollienti (idratanti) possono essere applicate per ridurre il prurito e lenire le zone doloranti. In molti casi, è utile ricorrere a emollienti da bagno e sostituti del sapone.

Creme o pomate grasse a base steroidea sono spesso necessarie per alleviare i sintomi. La crema o pomata steroidea deve essere applicata solo sulle zone della pelle colpite dalla PEP e si consiglia l'uso di 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. Per condizioni più gravi, si può richiedere un trattamento con alto dosaggio di compresse a base steroidea. In alternativa, si può considerare l'ipotesi di un parto prematuro. In generale, la dose di compresse a base steroidea può essere ridotta rapidamente (entro 3-5 giorni) dopo il parto, quando l'eruzione inizia a scomparire.

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.

L'eruzione polimorfa della gravidanza si può ripresentare?

È raro che la PEP si ripresenti nelle gravidanze successive; se succede, normalmente è più lieve.

La PEP può colpire il bambino?

No. Non sono stati riportati casi in cui la PEP abbia colpito il bambino.

Secondo alcune teorie, la PEP si manifesta più frequentemente se la donna prende molto peso nella fase tardiva della gravidanza, se il feto è più grande del normale o nel caso di una gravidanza multipla (bi o trigemellare).

È possibile avere un parto normale?

Sì. Il taglio cesareo non è consigliato per questa condizione.

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, ma creme e pomate a base steroidea più forti possono causare problemi alla crescita del nascituro. Infatti, se la madre utilizza grandi quantità di creme o pomate a base steroidea (più di 50 g, 1/2 tubetto grande al mese o più di 200-300 g, 2-3 tubetti grandi nel corso dell'intera gravidanza) il bambino può nascere piccolo o prematuro.

L'assunzione di compresse a base steroidea aumenta il rischio nella madre di sviluppare diabete (livelli di zucchero elevati) e ipertensione, ma la durata della terapia steroidea orale è molto breve. 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.

Le donne con l'eruzione polimorfa della gravidanza 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.

È necessario un monitoraggio speciale?

Sì, è importante sottoporsi a visite regolari in una clinica prenatale per monitorare le dimensioni del feto. Anche le analisi del sangue 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 sull'eruzione polimorfa della gravidanza?

Link utili a opuscoli informativi dettagliati:

www.dermnetnz.org/reactions/puppp.html

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