

## OPUSCOLO INFORMATIVO PER IL PAZIENTE



### ERUZIONE ATOPICA DELLA GRAVIDANZA (AEP)

#### L'obiettivo di questo opuscolo

Questo opuscolo è stato pensato per fornire maggiori informazioni sull'eruzione atopica della gravidanza (AEP). 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 atopica della gravidanza?

*Atopia* è il termine che indica la tendenza a sviluppare eczema, asma e/o febbre da fieno.

*L'eczema atopico* è un'infiammazione cutanea che provoca secchezza e prurito. Può interessare qualsiasi parte della pelle, compreso il viso, ma le zone più colpite sono le pieghe della cute a livello dei gomiti, ginocchia, polsi e collo. Interessa indistintamente entrambi i sessi e inizia generalmente nelle prime settimane o mesi di vita. È più comune nei bambini e colpisce almeno il 10% dei neonati. Può continuare nella vita adulta o, dopo un periodo di latenza, può ripresentarsi nell'adolescenza o nella prima maturità. Molti fattori "ambientali" possono peggiorare l'eczema. Questi includono calore, polvere, contatto con sostanze irritanti come sapone o detersivi, stress e infezioni. Durante la gravidanza, l'eczema tende a peggiorare (vedi sotto).

*L'eruzione atopica della gravidanza* colpisce sia donne già affette da eczema, che soffrono di una riacutizzazione della malattia (che rappresenta circa il 20% dei pazienti con AEP), sia donne alla loro prima manifestazione di eczema durante la gravidanza (che rappresenta il restante 80% dei casi). Queste pazienti presentano cambiamenti della pelle atopica per la prima volta durante la gravidanza, ma spesso hanno una storia clinica di pelle sensibile con tendenza a secchezza e irritazione (la cosiddetta diatesi atopica) e generalmente hanno parenti di primo grado con eczema, asma e/o febbre da fieno.

L'eruzione atopica della gravidanza si sviluppa di solito durante la prima metà della gravidanza (il 75% prima del terzo trimestre). In passato, l'AEP era conosciuta come "prurigo della gravidanza", ma questo termine è stato abbandonato perché non copriva l'intera gamma di alterazioni cutanee che possono presentarsi.

#### Quali sono le cause dell'eruzione atopica della gravidanza?

Non è ancora del tutto chiaro. L'atopia è ereditaria e fa parte del patrimonio genetico (vedi sotto). Le persone atopiche hanno un sistema immunitario iperattivo e la loro pelle s'infiamma facilmente (divenendo arrossata e dolorante). La "barriera" cutanea non funziona bene e la pelle può diventare secca e incline alle infezioni. Durante la gravidanza, il sistema immunitario cambia notevolmente, il che può portare a un peggioramento dell'eczema preesistente o al primo sviluppo di cambiamenti della pelle atopica. Questi cambiamenti sono generalmente reversibili dopo il parto; tuttavia, alcune donne possono soffrire di eczema anche nelle gravidanze successive.

### **L'eruzione atopica della gravidanza è ereditaria?**

Sì. L'eczema atopico (così come l'asma e la febbre da fieno) è generalmente ereditario. Se uno o entrambi i genitori soffrono di eczema, asma o febbre da fieno, è più probabile che anche i loro figli ne soffrano. Allo stesso modo, a causa del background genetico, è possibile che anche altri membri della famiglia, come sorelle o madri, soffrano di AEP durante la gravidanza. La probabilità che l'AEP si ripresenti nelle gravidanze successive è alta.

### **Quali sono i sintomi dell'eruzione atopica della gravidanza e come si manifesta?**

La caratteristica principale è il prurito, che può essere talmente grave da interferire con il sonno. La gravità dell'eruzione dipende dal tipo di AEP. Se si soffre di un peggioramento di eczema preesistente, è probabile che la pelle si presenti arrossata e secca. Quando l'eczema è molto attivo (nella fase acuta), è possibile che compaiano piccole vescicole d'acqua su mani e piedi o che la pelle diventi umida. In zone che vengono grattate ripetutamente la pelle può inspessirsi - un processo noto come lichenificazione. Se l'AEP si manifesta per la prima volta durante la gravidanza, l'eruzione cutanea è di solito molto più mite. Due terzi delle pazienti manifestano chiazze rosse squamose e pruriginose (dette di tipo eczematoso o AEP di tipo E) in parti del corpo solitamente colpite da eczema atopico, come collo, seni e pieghe della pelle su gomiti e ginocchia. Le altre pazienti manifestano minuscole macchie rosse in rilievo (1-2 mm) o protuberanze della pelle leggermente più grandi (5-10 mm, a volte con piccole ferite aperte, escoriazioni, dovute al grattamento) su addome, schiena e arti (detto prurigo della gravidanza o AEP di tipo P).

### **Come si diagnostica l'eruzione atopica della gravidanza?**

In generale, il peggioramento di un eczema già esistente è facile da diagnosticare analizzando la pelle e la storia clinica della persona. Tuttavia, la prima manifestazione di AEP è più difficile da diagnosticare perché può essere confusa con altre malattie della pelle, come scabbia, eruzione cutanea causata da assunzione di farmaci per via orale e altre malattie della pelle che si presentano durante la gravidanza. È utile comunicare al medico un'eventuale storia clinica di atopia personale e/o familiare e segni di tendenza ad atopia (chiamata diatesi atopica, vedi sopra).

### **Il neonato sarà affetto dall'eruzione atopica della gravidanza?**

No, l'eruzione cutanea della madre non provoca alcun danno al bambino. Tuttavia, a causa del background genetico di AEP, il bambino potrebbe sviluppare un qualche tipo di malattia atopica (eczema, asma e/o febbre da fieno).

### **L'eruzione atopica della gravidanza può essere curata?**

No. A causa del suo background genetico, non può essere curata. Tuttavia, esistono diversi modi per controllarla, specialmente se si tratta della prima manifestazione di AEP, che di solito risponde positivamente alla terapia ed è facilmente controllabile.

### **Come si può trattare l'eruzione atopica 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. I trattamenti più comuni sono lozioni idratanti e creme o pomate a base steroidea.

Si consiglia di applicare lozioni idratanti (creme emollienti e pomate) più volte al giorno per prevenire la secchezza della pelle. Esistono molte opzioni ed è importante scegliere la più adatta alla propria pelle. In molti casi, si possono utilizzare anche emollienti da bagno e sostituti del sapone. Bagni e docce troppo frequenti rendono la pelle secca, per cui non sono consigliabili.

Creme o pomate grasse a base steroidea sono spesso necessarie per alleviare i sintomi. La crema o pomata steroidea deve essere applicata solo nelle zone della pelle affette ed è consigliabile utilizzare una crema con attività **lieve** (per esempio idrocortisone) o **moderata**. Vanno somministrate a piccolissime dosi ed è preferibile utilizzare 1-2 confezioni piccole (15-30 g). 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.

Le compresse a base steroidea sono l'ultima risorsa per trattare questa condizione e devono essere somministrate solo a piccole dosi e per brevi periodi. Le compresse di *Prednisolone* sono le più utilizzate durante la gravidanza e possono essere necessarie per trattare riacutizzazioni gravi di eczema.

Alcune pazienti possono anche trarre beneficio da un trattamento con luce ultravioletta (UVB), considerato sicuro in gravidanza.

Se l'eruzione cutanea diventa umida, può significare che è stata infettata da batteri e potrebbe essere necessario ricorrere ad antibiotici.

Creme o pomate che sopprimono il sistema immunitario, come tacrolimus (Protopic®) e pimecrolimus (Elidel®), devono essere evitate perché non autorizzate per l'uso in gravidanza. Tuttavia, l'uso occasionale su zone limitate della pelle non ha mostrato danni al nascituro, ma gli studi clinici sono limitati.

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.

### **Il trattamento è sicuro per il bambino e per la madre? È necessario un monitoraggio speciale?**

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 allo sviluppo 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), c'è il rischio che il bambino nasca piccolo o prematuro.

Trattamenti brevi (di circa due settimane) di *prednisolone*, la compressa steroidea più utilizzata in gravidanza, di solito non interferiscono nello sviluppo del nascituro. Tuttavia, alte dosi (oltre 10 g al giorno) di prednisolone orale somministrato per periodi più lunghi (oltre due settimane) durante le prime dodici settimane di gravidanza, sembrano aumentare il rischio di manifestazione di palatoschisi. Trattamenti più lunghi di compresse a base steroidea (solitamente non necessari per il trattamento di AEP) possono influenzare lo sviluppo del bambino in generale, in particolare il tasso di crescita.

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), 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 alterazioni nella crescita del bambino.

### **È possibile avere un parto naturale?**

Sì.

### **Le donne con eruzione atopica 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. Tuttavia, data l'elevata sensibilità della pelle, si corre il rischio di manifestare un eczema del capezzolo, per cui è importante applicare regolarmente sostanze emollienti. Se si applicano steroidi topici al capezzolo, si consiglia di lavare la zona con cura prima dell'allattamento al seno per evitare l'ingestione da parte del bambino.

### **Dove si possono trovare maggiori informazioni sull'eruzione atopica della gravidanza?**

#### **Link utili a opuscoli informativi dettagliati:**

[www.aad.org/public/publications/pamphlets/skin\\_eczema.html](http://www.aad.org/public/publications/pamphlets/skin_eczema.html)

<http://www.bad.org.uk/site/796/default.aspx>

#### **Libri**

Black, Edwards, Lynch, Ambros-Rudolph. *Obstetric and Gynecologic Dermatology*. 3<sup>a</sup> edizione, 2008 (Regno Unito)

Schaefer, Spielmann, Vetter. *Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit*. 8<sup>a</sup> edizione, 2012 (Germania)

Schaefer, Peters, Miller. **Drugs during pregnancy and lactation**. 2<sup>a</sup> edizione, 2007 (inglese)

Briggs, Freeman, Yaffe. **Drugs in pregnancy and lactation**. 7<sup>a</sup> edizione, 2005 (USA)

Nonostante gli sforzi fatti per garantire l'accuratezza delle informazioni contenute in questo opuscolo, non tutti i trattamenti sono indicati o efficace per ogni individuo. Il vostro medico sarà in grado di consigliarvi in modo più dettagliato. Le informazioni generali contenute in questo opuscolo sono state adattate a partire dall'opuscolo informativo fornito dall'Associazione Britannica dei Dermatologi. Febbraio 2008

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 15.06.2013**