

PELLE, SE UN LIEVITO È IL NEMICO

Sulla pelle di quasi tutti gli individui adulti si trova un lievito che, in presenza di un clima caldo-umido e di un'intensa sudorazione, può provocare una malattia, la Pitiriasi Versicolor, che è la più frequente micosi superficiale osservata dai dermatologi. Le donne che aspettano un bambino sono particolarmente soggette a questa condizione a causa dell'accresciuta attività ormonale, che incrementa il contenuto di grasso della cute favorendo la propagazione del lievito. La patologia non è contagiosa e si rende visibile soltanto dopo l'esposizione al sole, in quanto le zone del corpo colpite dal parassita non si abbronzano per l'inibizione che il lievito opera sulla melanina, e il paziente scopre di avere sulla pelle piccole chiazze irregolari di colore più chiaro. Il disagio è quindi estetico, e perciò la terapia può essere rinviata a dopo la gravidanza, anche se la superficie interessata dal disturbo tende ad estendersi. I farmaci, topici e sistemici, indicati per la cura della Pitiriasi Versicolor non sono infatti del tutto sicuri per la gestante, che potrà invece adottare alcuni utili accorgimenti preventivi



*A cura della dott.ssa
Flavia Bertolini,
dermatologa presso
il Centro Medico
Legale INAIL
e la AULSS 16
di Padova*

La Pitiriasi Versicolor (PV) è sicuramente la dermatomicosi superficiale che viene osservata più spesso dai dermatologi. Con il termine di dermatomicosi si definiscono le malattie causate da funghi che si accrescono sulla pelle. La PV incrementa la propria incidenza nei periodi più caldi, e perciò viene riscontrata soprattutto in primavera e in estate, interessando, nel nostro clima temperato, una quota della popolazione che va dallo 0,5% al 5 per cento.

Parassita amico del caldo

Il disturbo è provocato dalla *Malassezia furfur*, che è un lievito lipofilo, vale a dire in grado di accrescersi bene in terreni di coltura che hanno un'aggiunta di grassi. Per

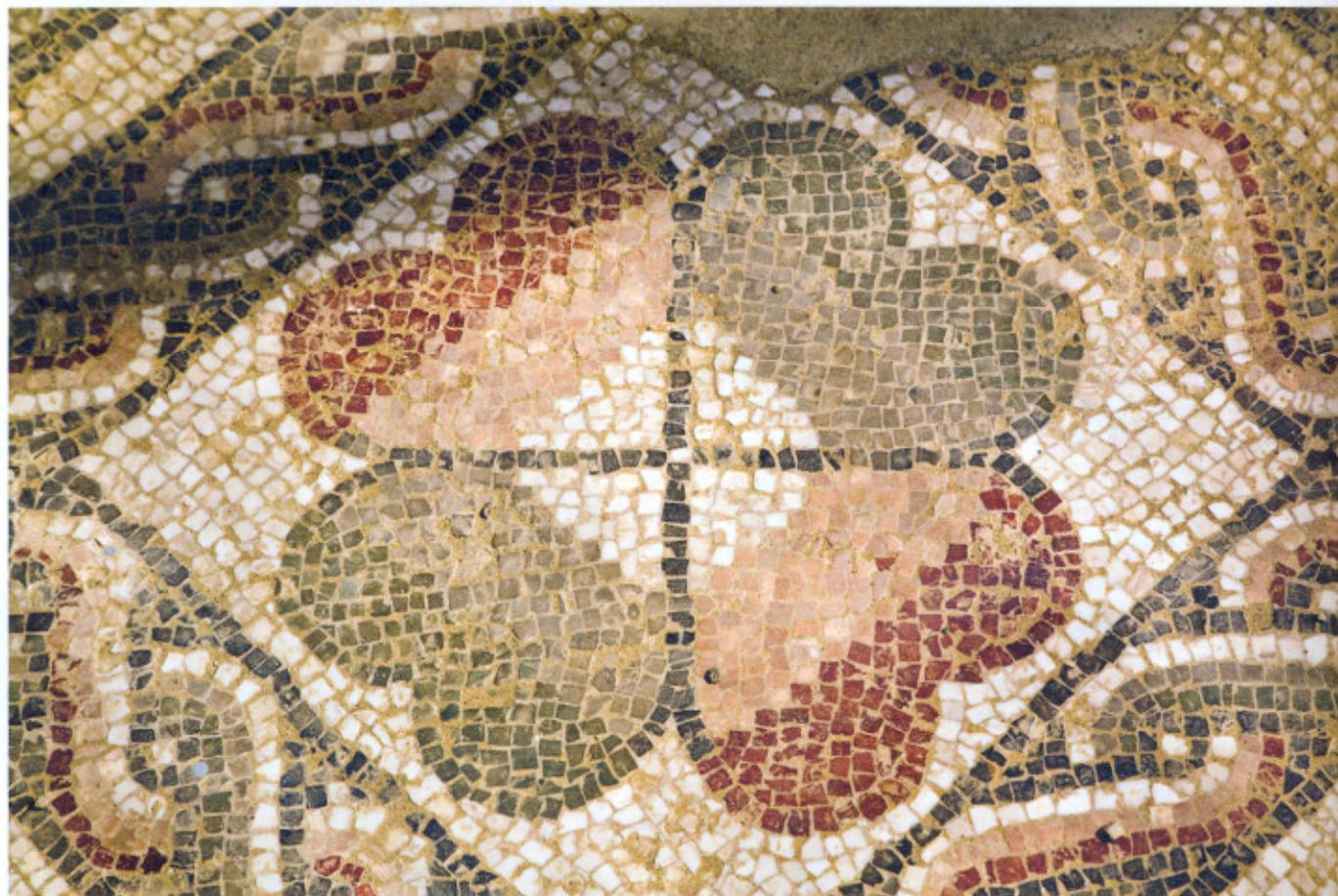


questo motivo la *Pitiriasi Versicolor* colpisce quasi esclusivamente gli individui adulti, nei quali la cute è più ricca di sebo a seguito dell'attività ormonale. Come si può immaginare, la gravidanza e l'uso della pillola anticoncezionale sono situazioni che favoriscono l'insorgenza di questa condizione, a causa

presente sulla pelle di quasi tutte le persone adulte nella parte superiore del corpo, in particolare sul viso e sul cuoio capelluto, dove si trova un maggior numero di ghiandole sebacee. In passato si credeva alla possibilità di un contagio interumano diretto o mediato (per esempio, tramite l'uso condiviso di asciugatori

Sole rivelatore

La *Pitiriasi Versicolor* si manifesta, nelle sedi non esposte al sole o nelle fasi iniziali, con chiazze ovali o circolari di una grandezza che varia da pochi millimetri a qualche centimetro, di colore bruno chiaro o caffelatte, ricoperte da una fine desquamazione superficiale. Soltan-



dell'aumentata presenza di ormoni. La PV risulta più frequente anche nei pazienti in terapia immunosoppressiva dopo un trapianto renale, mentre è controversa l'influenza dei deficit immunitari, e fino ad oggi non è stata dimostrata una maggiore incidenza di questa patologia nei soggetti sieropositivi all'HIV.

La *Malassezia furfur* è un saprofito obbligato dell'uomo, cioè è un membro della flora microbica cutanea,

mani), e si sospettava che la *Pitiriasi Versicolor* potesse essere contratta al mare, con la sabbia: ora si è invece chiarito come il caldo-umido e l'intensa sudorazione siano all'origine del viraggio del lievito dallo stato saprofito a quello parassitario. A favorire la malattia sono quindi tutti quegli ambienti e quei comportamenti individuali in cui c'è una traspirazione eccessiva, come le saune e l'utilizzo di biancheria sintetica.

to in rari casi si avverte un leggero prurito. Le lesioni a volte sono molto numerose e confluiscono tra loro, imitando una carta geografica. Le sedi più colpite sono il tronco, le spalle, il collo e l'attaccatura dei capelli, mentre sono raramente interessate le altre zone del corpo. Poi, soprattutto in conseguenza dell'esposizione al sole, le chiazze possono acromizzarsi, ossia diventare più chiare del resto della pelle, poiché la *Malasse-*

zia inibisce, in via diretta o indiretta, la produzione di melanina. Infatti il parassita esercita un'azione tossica diretta sui melanociti, ossia le cellule della pelle che producono la melanina, determinandone la parziale distruzione. Ma può anche agire indirettamente inibendo la tirosinasi, cioè un enzima che serve a produrre la melanina. La maggior parte degli individui si accorge della malattia quando si trova nella fase in cui le chiazze si rendono visibili, per il disagio estetico che l'acromia comporta. Questo effetto spesso persiste per molte settimane dopo la guarigione: per tale motivo il paziente, una volta conclusa la terapia, è convinto che la cura non sia stata efficace. La PV ha un andamento cronico e non ha alcuna tendenza alla guarigione spontanea, mentre tende piuttosto ad estendersi.

Patologia da distinguere

La *Pitiriasi Versicolor* viene diagnosticata di solito con la sola osservazione clinica, ma si può ricorrere anche alla luce di Wood, vale a dire una lampada a raggi ultravioletti che viene posta a distanza ravvicinata dal soggetto: se sono presenti delle lesioni da PV, esse emanano una luce giallo-verdastra più o meno brillante che le rende riconoscibili. Più di rado è necessario un esame microscopico diretto o un esame colturale, entrambi da eseguire su materiale prelevato dalla pelle. La *Pitiriasi Versicolor* deve infatti essere distinta da altre patologie: nella sua forma desquamante, va differenziata dalla benigna e autorisolutiva *Pitiriasi Rosea* di Gilbert in fase eruttiva, dalla *Tinea corporis*, provocata da un fungo della cute, e dalla dermatite seborroica medio-toracica. La PV nella forma acromizzante deve talvolta essere distinta dalle ipocromie postinfiam-

matorie e dalla vitiligine. Le prime sono riduzioni del pigmento cutaneo che persistono per un po' di tempo dopo la guarigione di un'afezione infiammatoria della pelle, mentre la seconda è una malattia immunologica locale caratterizzata da assenza di pigmento della cute in alcune zone.

Terapie rinviabili

La *Pitiriasi Versicolor* si può curare a livello topico o sistemico. Per tutte coloro che aspettano un bambino, però, è bene evitare terapie sistemiche, poiché i farmaci più efficaci contro il disturbo, vale a dire l'itraconazolo e il fluconazolo, non sono del tutto sicuri e appartengono a una famiglia il cui capostipite, il ketoconazolo, ha certamente effetti malformativi sul feto. Quest'ultimo è un farmaco da evitare anche durante l'allattamento. Anche gli antimicotici utilizzati a livello topico, come il miconazolo, richiedono prudenza, dato che l'estesa superficie interessata dalle lesioni della PV comporta un elevato assorbimento del preparato, che non è consigliabile soprattutto nei primi mesi di gravidanza. Un altro trattamento topico di cui si fa uso frequentemente è il solfuro di selenio, che però può provocare irritazioni alla cute e non è quindi ideale per le gestanti. Quindi, prima di affrontare la terapia nei nove mesi occorre ricordare che, a parte il disturbo estetico

determinato dal colore disomogeneo della pelle esposta al sole, la *Pitiriasi Versicolor* non è una patologia contagiosa e non evidenzia altri sintomi fastidiosi. Si potrà perciò rinviare la cura a dopo la nascita del bebè. Sarà invece importante mettere in atto alcuni comportamenti utili a scopo preventivo, per esempio evitando di indossare capi in fibre sintetiche, che riducono la traspirazione del sudore e ne favoriscono il ristagno, e astenendosi dai trattamenti cosmetici con oli per massaggi al corpo. Questi ultimi sono controindicati sia per i loro contenuti di grasso, che possono favorire la trasformazione del lievito nella forma parassitaria, sia per la possibilità che ostruiscano i pori della pelle. ●

