

Chronic Pruritus: A Review

Butler DC, Berger T, Elmariah S, Kim B, Chisolm S, Kwatra SG, Mollanazar N, Yosipovitch G. Chronic Pruritus: A Review. *JAMA*. 2024 Jun 25;331(24):2114-2124. doi: 10.1001/jama.2024.4899. PMID: 38809527.

Recensione a cura di Ludovica Fabbroni, specializzanda in Allergologia e Immunologia Clinica, Università Cattolica del Sacro Cuore

La review “Chronic Pruritus” pubblicata su *JAMA* nel 2024 offre un aggiornamento completo su epidemiologia, inquadramento diagnostico e opzioni terapeutiche del prurito cronico, definito come prurito persistente da oltre 6 settimane. Si tratta di una condizione frequente, con una prevalenza lifetime stimata intorno al 22%, responsabile di circa l’1% delle visite mediche, e associata a compromissione del sonno, ansia, depressione e significativa riduzione della qualità di vita.

Dal punto di vista fisiopatologico, il prurito cronico viene classificato in tre grandi categorie: infiammatorio (circa 60% dei casi), neuropatico (25%) e misto. Le forme infiammatorie comprendono principalmente dermatite atopica, psoriasi, dermatite seborroica e altre dermatosi immunomediate, sostenute da citochine pruritogene come IL-4, IL-13 e IL-31. Le forme neuropatiche derivano invece da disfunzione o danno delle vie nervose periferiche o centrali, come nella notalgia parestesica o nel prurito post-erpetico. Una quota non trascurabile di pazienti presenta eziologia sistemica (uremica, colestatica, ematologica) o prurito indotto da farmaci, incluse alcune immunoterapie.

L’approccio diagnostico richiede un’anamnesi accurata e un esame obiettivo mirato a distinguere la presenza di lesioni cutanee primitive da sole lesioni secondarie da grattamento. In assenza di rash evidente, soprattutto nei casi di durata inferiore a un anno, è indicata una valutazione laboratoristica di base (emocromo, pannello metabolico completo, funzionalità tiroidea) per escludere patologie sistemiche. La biopsia cutanea può essere utile nei casi dubbi.

Il trattamento è guidato dall’eziologia. Nelle forme infiammatorie, i corticosteroidi topici (es. idrocortisone 2,5%, triamcinolone 0,1%) rappresentano la prima linea,

insieme ad altri immunomodulatori topici. Nelle forme neuropatiche trovano indicazione anestetici topici come mentolo o pramoxina e, nei casi moderati-severi, farmaci sistemici quali gabapentinoidi, antidepressivi (es. sertralina, doxepina) o modulatori dei recettori oppioidi. Le terapie biologiche, tra cui dupilumab e inibitori di IL-31 o JAK, hanno dimostrato una significativa riduzione del prurito nelle forme infiammatorie e miste, aprendo nuove prospettive terapeutiche.

Gli autori sottolineano l'importanza di un monitoraggio strutturato dell'intensità del prurito (es. Numerical Rating Scale) e di un approccio multidisciplinare, considerando l'impatto psicosociale della malattia. Una corretta classificazione eziologica rappresenta il presupposto fondamentale per un trattamento mirato ed efficace, con l'obiettivo non solo di ridurre il sintomo, ma di interrompere il "circolo vizioso" prurito-grattamento e migliorare la qualità di vita del paziente.