

**Consigli
ai pazienti
che hanno ricevuto
(o riceveranno)
un trapianto d'organo,
per la cura
della propria pelle.**



Questo opuscolo non intende sostituirsi al medico ed al personale sanitario.

Nulla di quanto è scritto in queste pagine può essere usato per eseguire indagini cliniche e per formulare diagnosi su malattie o disturbi: è questo un compito che spetta solo al medico curante.

Ancora, questo opuscolo non intende proporre indicazioni per terapie, che possono essere prescritte anch'esse unicamente dal medico.



Consigli ai pazienti che hanno ricevuto (o riceveranno) un trapianto d'organo, per la cura della propria pelle.

Questo opuscolo vuole fornire alcune informazioni e suggerimenti relativi ai problemi che più frequentemente si possono verificare dopo un trapianto d'organo interessando la pelle.

Si tratta di condizioni, in genere, di modesta entità ma che richiedono attenzione al fine di evitare complicanze più gravi. La maggior parte dei problemi deriva dai trattamenti di immuno-soppressione che vengono messi in atto per evitare il rigetto, dopo il trapianto.

Si possono distinguere due fasi:

- **la fase dei primi mesi che seguono il trapianto** durante la quale le dosi di immuno-soppressori sono più elevate;
- **la fase di mantenimento** durante la quale la terapia immuno-soppressiva è ridotta ad un minimo. Tale fase dura, virtualmente, per tutto il resto della vita.

I primi mesi dopo il trapianto

Nei primi mesi dopo il trapianto vi sono alcuni problemi che si manifestano assai frequentemente e che tendono, in genere, a ridursi di intensità col tempo e con la riduzione delle dosi dei farmaci immuno-soppressori.

Il loro significato, se si escludono le infezioni, è prevalentemente di natura estetica.



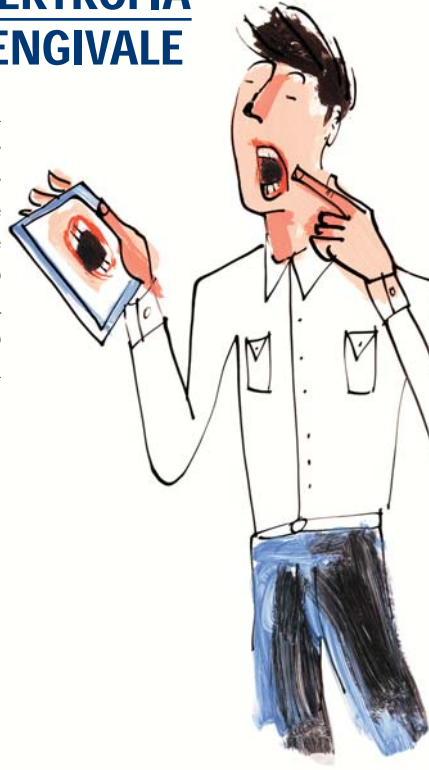
IPERTRICOSI

(o aumento della peluria)

Un aumento diffuso della peluria è di costante osservazione durante i primi mesi dal trapianto. Tale problema può essere particolarmente disturbante se localizzata al volto nelle giovani donne. Sono disponibili svariate opzioni. Il sistema di trattamento più semplice ed innocuo è la decolorazione dei peli con acqua ossigenata. L'uso di cerette è sconsigliabile in quanto doloroso e frequente causa di follicoliti (infiammazioni dei follicoli dei peli). La rasatura è seguita dalla ricrescita dei peli in tempi brevi. Sistemi di trattamento definitivi sono l'elettrolisi o l'impiego di laser termolitico che distruggono il follicolo del pelo. Si tratta di interventi di natura estetica che non vengono, in genere, rimborsati dal nostro Sistema Sanitario Nazionale.

IPERTROFIA GENIVALE

Si tratta di un effetto collaterale che si osserva frequentemente durante il trattamento con ciclosporina ed è caratterizzato da gonfiore e aumento di spessore delle gengive. Una buona igiene orale permette, in genere, un buon controllo dei sintomi associati. È opportuna una periodica valutazione da parte di uno stomatologo che può effettuare interventi di rimodellamento gengivale.



ACNE

La comparsa di acne con punti neri, punti bianchi, rilevatezze infiammate (papule), pustole e, nei casi più gravi, noduli e cisti, è frequente durante la prima fase post-trapianto. Con la riduzione dei trattamenti immuno-soppressori, ed in particolare del cortisone, le lesioni tendono ad attenuarsi spontaneamente. Nella maggior parte dei casi, il trattamento può essere locale, con creme o lozioni (a base di derivati della vitamina A, benzoil perossido, od antibiotici locali) da impiegare per mesi, preceduti da una buona detersione. È regola generale, nel trattamento dell'acne, che siano richieste svariate settimane prima di osservare effetti terapeutici soddisfacenti. È bene dunque pazientare osservando scrupolosamente le indicazioni terapeutiche. Nei casi di

acne grave con noduli e cisti si può fare ricorso a trattamenti generali con derivati della vitamina A (acido 13 cis retinoico). Tale farmaco è controindicato nella gravidanza e, per tutta la durata del trattamento e fino a tre mesi dopo la sospensione, deve essere mantenuta, nella donna fertile, una adeguata contraccezione (con modalità differenti dai contraccettivi orali che sono sconsigliabili dopo il trapianto). Inoltre il trattamento si associa ad effetti collaterali frequenti come secchezza della pelle ed aumento del colesterolo e dei trigliceridi plasmatici. L'esposizione al sole migliora, in genere, nel breve periodo, l'acne, ma la peggiora a più lunga distanza ed è dunque sconsigliabile.

INFEZIONI



I pazienti trapiantati sono più suscettibili alle infezioni della pelle. Si tratta di infezioni batteriche (impetigine e erisipela), virali (infezioni da herpes virus e da virus del Papilloma umano), e fungine (tanto superficiali che profonde). In generale, soluzioni di continuità della cute (piccole ferite, ragadi, escoriazioni) possono costituire una porta di ingresso per gli agenti infettivi ed è buona norma proteggersi adeguatamente, ad esempio indossando guanti, nello svolgimento di attività lavorative od hobbistiche quali giardinaggio e agricoltura. Nel caso di comparsa di arrossamenti persistenti, gonfiori, bolle e noduli è bene consultare tempestivamente il proprio medico.

Tra le infezioni croniche quelle da virus del Papilloma umano, identificato con la sigla HPV, sono le più frequenti. Il virus è responsabile delle verruche (volgari, plantari e piane) che nei soggetti trapiantati possono



essere particolarmente numerose e diffuse, e dei condilomi acuminati, che sono infezioni da HPV dei genitali e regione perianale. Le verruche si localizzano più frequentemente alle mani, alla pianta dei piedi, ed al viso, e si presentano, in genere, come rilevatezze rugose, di colore grigiastro, di dimensioni variabili che confluendo possono formare ampie placche. Il trattamento delle infezioni da HPV non è facile ed è soggetto a frequenti recidive. Nei casi in cui siano presenti lesioni diffuse un loro trattamento radicale può non essere un obiettivo realistico. Si prediligono, in prima istanza, trattamenti locali, non invasivi con sostanze cheratolitiche (in lozione o crema) nelle verruche e con soluzioni a base di podofillotossina nei condilomi acuminati.

La podofillotossina è controindicata nella donna gravida e nei bambini. Nella donna con condilomi acuminati è opportuna una visita ginecologica. Nel caso di condilomi perianali è inoltre indicata una endoscopia rettale. In alternativa ai trattamenti sopra menzionati, nel caso di infezioni cutanee da HPV si può impiegare la crioterapia, la diatermocagulazione, la terapia con laser chirurgico, la terapia

fotodinamica, il trattamento locale con imiquimod. Nei casi con lesioni diffuse si può considerare l'impiego di un farmaco derivato dalla vitamina A, l'acitretina, per via orale. Tale trattamento permette di ridurre il numero delle lesioni ma con effetti transitori dopo la sospensione. L'impiego di acitretina si accompagna a svariati effetti collaterali (secchezza della pelle, aumento del colesterolo e trigliceridi, ed altri ancora) ed il trattamento deve essere adeguatamente monitorato da uno specialista esperto. L'uso di acitretina è controindicato nella donna in gravidanza ed una adeguata contraccezione (con modalità differenti dalla pillola contraccettiva) deve essere garantita per almeno 3 anni dopo la sospensione del farmaco.

MALATTIA DI KAPOSI

La popolazione dell'area mediterranea è particolarmente suscettibile alla malattia di Kaposi. Il tumore si sviluppa più frequentemente in soggetti immunodepressi e, nel nostro Paese, circa il 2% dei soggetti trapiantati sperimenta la comparsa del tumore entro i primi 2 anni dal trapianto. La malattia si manifesta con noduli di colore violaceo prevalentemente localizzati alle estremità inferiori. I noduli crescono di dimensione e numero.

La riduzione della terapia immunosoppressiva permette in molti casi una regressione spontanea delle lesioni.



Gli effetti a lungo termine

Il principale problema cutaneo, a lungo termine, è rappresentato dalla comparsa di tumori cutanei. Un ulteriore problema che si presenta frequentemente ed è associato col trattamento steroideo protratto, è una aumentata fragilità cutanea con comparsa di ecchimosi per minimi traumatismi.

Il rischio di sviluppare un tumore della pelle si riduce se ci si protegge in modo adeguato dal sole. I tumori della pelle hanno, in genere, una crescita locale ed il rischio di diffusione sistemica (se si esclude il melanoma) è minimo quando il tumore venga trattato in tempi ragionevoli.

È stato calcolato che dopo 10 anni dal trapianto circa il 10% dei pazienti può sviluppare un tumore cutaneo epiteliale, e cioè un carcinoma spinocellulare od un basalioma. Non vi sono dati certi per quanto riguarda il rischio di melanoma.

BASALIOMA



Il basalioma (o carcinoma basocellulare) può presentarsi come una chiazza superficiale arrossata che si estende in superficie o come un nodulo. Si localizza, più spesso, al capo od al tronco.

Accanto al trattamento chirurgico si può considerare un trattamento più conservativo con diatermocoagulazione o crioterapia.

CARCINOMA SPINOCELLULARE



Il tumore può essere preceduto da lesioni con aspetto di verruche e, più frequentemente, ha l'aspetto di un piccolo nodulo talora sormontato da una crosta o di una piccola erosione infiltrata e sanguinante. La lesione si localizza, più spesso, al capo (orecchie, labbra, dorso del naso, fronte) sul dorso delle mani ed agli avambracci. Il trattamento è, in genere, chirurgico.

Chi sono i soggetti ad alto rischio per tumore cutaneo?



I soggetti che presentano le seguenti caratteristiche, hanno un più alto rischio di sviluppare un tumore cutaneo:

- Pelle chiara che si scotta facilmente
- Occhi chiari, blu, grigio-verde o nocciola
- Capelli biondi o rossi
- Numerose lentiggini
- Presenza di numerosi nevi melanocitici (solo per il melanoma)
- Lavoro all'aria aperta o una storia di prolungata esposizione al sole
- Storia di ustioni solari soprattutto in età infantile
- Storia di un precedente tumore della pelle

Cosa fare per ridurre i rischi di tumore cutaneo?



L'esposizione alle radiazioni ultraviolette (UV) presenti nei raggi solari è una delle principali cause di insorgenza dei tumori cutanei. L'esposizione al sole non è solo quella che si ottiene prendendo il sole in costume da bagno. Si deve considerare che si è esposti al sole ogni volta che si svolgono attività all'aria aperta (giardinaggio, passeggiate, attività sportive) o si percorrono lunghi tragitti chiusi in automobile. Le radiazioni luminose sono inoltre riflesse dall'acqua, dalla sabbia e dalla neve. Le seguenti cautele possono rendere la protezione dalle radiazioni solari più efficiente:

Abbigliamento protettivo: Se si deve trascorrere un'intera giornata fuori casa è consigliabile indossare un cappello a larga falda (il cappello normale non protegge il collo e le orecchie), occhiali da sole, camicia a maniche lunghe, pantaloni o gonna lunga piuttosto che pantaloncini.

Schermi solari: è bene applicare creme solari con il più alto fattore di protezione contro i raggi ultravioletti, creme che proteggano sia dai raggi ultravioletti A che da quelli B. Questi schermi devono essere applicati, sulle aree scoperte non protette dagli indumenti e le applicazioni debbono essere ripetute svariate volte al giorno (ogni due ore se si è bagnati o sudati).

Evitare l'esposizione durante le ore centrali della giornata: nel periodo compreso tra le 11 e le 16 è bene restare all'ombra perché la quantità dei raggi ultravioletti che raggiunge la Terra è maggiore.

Non usare lettini solari e lampade abbronzanti.

E' bene esaminare periodicamente la propria pelle, comunicando al medico curante ogni mutamento persistente, sia esso macchia o rilievo. E' bene programmare una visita dermatologica con controllo di tutta la pelle almeno una volta all'anno.



GISED
Gruppo Italiano
Studi
Epidemiologici
in Dermatologia

Il Gruppo Italiano Studi Epidemiologici in Dermatologia (GISED), gruppo di lavoro della Società Italiana di Dermatologia e Venereologia, conduce, fin dal lontano 1986, ricerca clinico-epidemiologica in dermatologia. I centri aderenti al gruppo condividono risorse diagnostico-terapeutiche e procedure operative. Questo opuscolo è il primo di una serie di materiali educativi rivolti ai pazienti con l'obiettivo di migliorare la comprensione dei problemi e la comunicazione tra medico e paziente.

Per ulteriori informazioni:

Centro di Coordinamento GISED

U.O. Dermatologia, Ospedali Riuniti, L.go Barozzi 1, 24100 Bergamo

Tel. 035-400625 Fax 035-253070 e-mail gised@uninetcom.it

È rigorosamente vietata la riproduzione totale o parziale del presente volume in qualsiasi forma ottenibile, sia essa fotocopia o registrazione su dischi magnetici od altre, senza previa autorizzazione scritta degli autori.

All rights reserved. No part of this publication may be translated, reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by other any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the authors.

a cura di Luigi Naldi, Fabrizia Sassi, Eliana Gotti.

illustrazioni: Alessandro Sanna.

copyright © 2003



GISED
Gruppo Italiano
Studi
Epidemiologici
in Dermatologia