

Il prurito nel malato oncologico

Dott. Fausto Aufiero - Avellino

Il prurito è il sintomo soggettivo più comune in moltissime affezioni della cute e sistemiche e spesso costituisce la sola espressione sintomatologia del paziente. Pagine e pagine sono state scritte per spiegarne le caratteristiche e le cause: mentre le prime sono ormai ben definite e delucidate, le seconde, purtroppo, non sempre sono chiare nella loro essenza e nella loro intima patogenesi. In ogni caso, non è lecito trascurare la preziosa indicazione che tale sintomo può fornire, rifugiandosi nelle facili diagnosi di prurito idiomatico o psicogeno, precludendosi la possibilità di giungere al riconoscimento di qualche grave malattia di fondo.

Le malattie tumorali, per la loro diffusione e gravità, sono diventate una temibile patologia dei paesi moderni e l'immagine sociale del "cancro" aumenta l'angoscia che esse procurano. Nel loro trattamento il bisogno di umanizzazione, così criticamente sentito oggi in medicina, assume un particolare rilievo: l'attenzione alla dimensione psicologica ed ai contenuti della qualità di vita, il rispetto della soggettività dei pazienti, il valore della relazione nell'alleanza terapeutica, vanno considerati parte essenziale di un corretto processo di cura. La malattia neoplastica è caratterizzata dall'insorgenza di sintomi fisici ed emozionali che si presentano con frequenza ed intensità differenti secondo il tipo di tumore primitivo e lo stadio della malattia.

Nella personale esperienza con malati oncologici, affetti per le più varie cause da disturbi cutanei e prurito, si è rilevato come, anche nel caso di questa terribile malattia, una serie di luoghi comuni e di false credenze possono contribuire a peggiorare la già precaria qualità di vita di questi sfortunati pazienti, isolandoli ulteriormente dal contesto ambientale e sociale. Il prurito, infatti, ed il conseguente "grattamento", è stato da sempre considerato come una delle stimmate che caratterizzano la persona "da evitare". Fin dall'antichità, l'individuo ha imparato a ritenere la persona che soffre di prurito come possibile fonte di contagio di numerose malattie. Da ciò deriva l'atteggiamento, tutt'ora molto comune, di evitare il contatto con le persone che si grattano, qualunque sia la causa del prurito. Viceversa, attraverso sottili meccanismi del subconscio, il grattamento, come segno del prurito, può essere utilizzato dal soggetto per limitare il contatto con l'ambiente esterno. Nel tentativo di concentrarsi su qualcosa, quando si desidera non essere disturbati, non ci si gratta forse la testa!! In realtà, se si prendono in esame le cause conosciute di prurito, ci si accorge che quelle realmente contagiose sono in numero limitato e in genere rispondono bene alla terapia. (1)

Nell'ambito delle patologie oncologiche, a parte quelle con diretto coinvolgimento della cute, le manifestazioni collaterali e secondarie possono, in diversi casi ben codificati, avere un preciso valore diagnostico e prognostico. Per esempio, ci si riferisce alla micosi fungoide

a cellule T, nella quale il prurito può precedere anche di dieci anni l'eruzione cutanea (2); al Morbo di Hogkin, con un 5-10% di pazienti che manifestano il prurito come sintomo iniziale; alle leucemie linfatiche, più che quelle mielocitiche; al mieloma multiplo, al mastocitoma, a tumori carcinoidi produttori istamina o precursori della bradichinina (3), nonché in tutte le forme primitive e secondarie di ostruzione delle vie biliari e nelle condizioni uremiche terminali (4). Queste ed altre forme, ben codificate dal punto di vista fisiopatologico esulano dal tema della presente relazione, rimandando ai trattati di oncologia e di Clinica Medica e Chirurgica per quanto riguarda le possibili soluzioni terapeutiche (5).

Tutte le altre numerosissime forme di interessamento cutaneo in corso di malattie oncologiche, le soluzioni terapeutiche accademiche sono solo sintomatiche e soppressive dei sintomi, per cui il sollievo del paziente è di solito scarso, di breve durata e spesso pagato a caro prezzo, in virtù degli effetti collaterali degli stessi farmaci sintomatici. Nel corso di una esperienza ormai quasi decennale con questo tipo di pazienti, in questa sede si vuole portare un contributo personale alle multiformi problematiche oncologiche. La necessità quasi sempre acuta, se non drammatica, di trovare risposte rapide ed efficaci per il paziente, ha costretto l'Autore a fare appello a tutte le conoscenze di Bioterapia Nutrizionale, a volte esasperandone le soluzioni, a volte elaborandole ex novo, dopo consultazione con i colleghi esperti.

A differenza di numerosi altri tipi di reattività e prurito cutaneo, nel malato oncologico questo sintomo fa sempre parte di un quadro complesso ed intricato, a volte espressione e conseguenza delle stesse cause della malattia oncologica, a volte espressione del metabolismo organico in corso di malattia, più spesso come conseguenza della tossicità derivante dai comuni protocolli terapeutici. In ogni caso, si tratta sempre di un prurito, associato o meno a lesioni cutanee evidenti, sotto forma di pelle secca e squamosa (xerosi) (6), espressione di carenze vitaminiche (in particolare Vit. A) e di micronutrienti come il silicio o il selenio, oppure con lesioni eczematose o lesioni da radiodermite, dopo trattamenti radioterapici. Più spesso, la natura del disturbo è francamente tossica, in conseguenza di trattamenti chemioterapici e farmaci sintomatici come quelli corticosteroidi. In questo secondo caso è evidente che il prurito cutaneo esprime la necessità organica di esasperare la funzione emuntoriale dell'apparato cutaneo-mucoso (7). Infine, quando il carico tossinico è tale da superare qualsiasi possibilità emuntoriale del paziente, nella maggioranza dei casi, la sintomatologia cutanea si complica con la comparsa di un singhiozzo intenso, continuo e incoercibile, che non dà tregua al paziente nemmeno di notte e, per personale esperienza, esprime una prognosi negativa che precede l'exitus.

Dati anamnestici e clinici

Nell'80% circa dei pazienti è possibile evidenziare una serie di elementi comuni che si ritiene siano determinanti per spiegare la comparsa di reattività cutanea e prurito, se non della stessa patologia oncologica. I più frequenti sono:

- a) - stile di vita con alterazioni dei ritmi sonno-veglia, a volte per motivi di lavoro;
- b) - carenze nutrizionali croniche, in particolare frutta e verdura;

- c) – pasti frequenti nei fast-food, con eccesso di alimenti fortemente manipolati;
- d) – eccesso di alimenti lievitati (pizzette, croissant, merendine, ecc.);
- e) – abuso di formaggi e derivati del latte;
- f) – squilibri nutrizionali con alterazioni glicemiche (anche per gli zuccheri aggiunti negli alimenti).

L'esperienza di Bioterapia Nutrizionale ci porta a riflettere sui danni acuti e cronici per la salute umana di queste, apparentemente "innocue" abitudini di vita. In particolare, l'alterazione dei ritmi sonno-veglia incide negativamente su tutta una serie di equilibri immuno-endocrini (8); la carenza di frutta e verdure, frequente soprattutto nelle giovani generazioni, predispone l'organismo a numerose patologie croniche, incide sul trofismo cutaneo e ne riduce le naturali difese; l'abitudine ai pasti veloci e preconfezionati, oltre ad alterare i meccanismi digestivi, con tutte le immaginabili conseguenze, è pericolosa per l'elevato contenuto in sostanze e farmaci, aggiunti ad alimenti che si devono "piegare" alle esigenze commerciali di stoccaggio; senza contare la multiforme famiglia degli steroidi anabolizzanti utilizzati, per esempio, da allevatori senza scrupoli, ignorando o fingendo di ignorare la pericolosità di tali sostanze quali stimolatori aspecifici della crescita; l'eccesso di alimenti ricchi di lieviti (anch'essi stimolatori aspecifici della crescita, compresa quella oncologica), sono responsabili dell'aumento delle patologie allergiche e dei disturbi cutanei, compreso il prurito; i formaggi, comodi e pratici per chi ritiene superfluo sprecare il tempo per alimentarsi in modo corretto, sono incriminabili per il loro contenuto in lipidi resi saturi dalla bollitura del latte, ma anche per il loro contenuto in sostanze istamino-simili, tiramina e taurina, le quali hanno un tropismo elettivo per la cute e il sistema nervoso, tessuti derivanti dalla stesso foglietto embriologico; infine, un'alimentazione fortemente sbilanciata in senso iperglicemico induce modificazioni del tasso insulinemico e dei fattori di crescita collegati.

Alla luce delle statistiche allarmanti circa l'incidenza delle malattie oncologiche, in Bioterapia Nutrizionale è diventata di routine far eseguire a tutti i soggetti che pervengono alla nostra osservazione uno screening di prevenzione oncologica. L'esperienza ci ha dimostrato che è possibile azzardare un'ipotesi di predisposizione oncologica o di maggiore severità della prognosi qualora la malattia sia già in atto, se coesistono, oltre ai precedenti fattori anche i seguenti:

- 1 – Bassi livelli di ormone adrenocorticotropo, espressione di ridotto stimolo alle difese organiche, mediate in larga misura dall'attività surrenalica.
- 2 – Condizione cronica di iperinsulinismo
- 3 – Prolattinemia ai limiti massimi della norma o superiore
- 4 – Livelli significativi di GHRH alle 8.00 di mattina
- 5 – Habitat caratterizzato da inquinamento elettromagnetico
- 6 – Ereditarietà oncologica
- 7 – Terapie farmacologiche frequenti e protratte
- 8 – Fumo di tabacco

Nessuno di questi fattori, da solo, può essere considerato determinante per l'insorgenza o l'aggravamento di una patologia oncologica. Tuttavia, tenendo conto dei recenti indirizzi di

ricerca circa la multifattorialità nella genesi del cancro, è lecito, se non doveroso, da parte del medico, non trascurare le precedenti considerazioni.

Indicazioni bionutrizionali

Nel trattamento bionutrizionale dei pazienti oncologici con manifestazioni cutanee è difficile, se non impossibile, stabilire dei criteri comuni che permettano di uniformare il quadro diagnostico-terapeutico ai fini statistici. Tuttavia, è possibile definire delle linee guida di trattamento, da modificare ed adattare al singolo soggetto, con l'aiuto del monitoraggio continuo delle condizioni organiche, effettuato tramite valutazione clinica e analisi dell'urina una o più volte al giorno. In generale, le direttive terapeutiche dovranno tener conto:

- a – graduale modificazione dello stile e dei ritmi di vita ed alimentari;
- b – agevolazione di tutti gli emuntori organici, in particolare quello renale, intestinale e respiratorio, tenendo conto che quello cutaneo non può essere direttamente coinvolto, avendo già superato il limite massimo di tollerabilità;
- c – Utilizzo estremamente prudente degli antiossidanti;
- d – Graduale reintegrazione vitaminica, in particolare di vit. A, E e C;
- e – apporto di proteine, lipidi insaturi ed alimenti ricchi di selenio e di silicio, quali fattori trofici e strutturanti per la cute.

Bibliografia

- 1 - Gatti S., Serri F., Il prurito nella pratica medica: fisiopatologia, clinica e terapia, Fondazione Pro Ricerca Dermatologica, Roma
- 2 - Bluefarb S.M., Cutaneous manifestations of the malignant lymphomas, Springfield Publisher: pp. 67, 1989
- 3 - Engelman K. The carcinoid syndrome, Textbook of Medicine, W.B. Saunders Company, pp 1795-1802, 1995
- 4 - Gatto S., Jorizzo J.L., Il prurito nelle malattie tumorali maligne. Aggiornamenti del medico, 1,4, 1999
- 5 - Botero F., Pruritus as manifestation of systemic Disorders, Cutis, 21, 873-880, 1993
- 6 - Beare J.M., Generalised pruritus: a study of 43 cases. Clin. Exp. Dermatol., 1, 343-352, 2001
- 7 – Greiter A., On the different forms of prurito. Curr. Probl. Dermatol. 3, 1-30, 1990
- 8 – Bottaccioli, F., Psico-neuro-immunologia, Edizioni RED, pp.73-78, 2003