

Le malattie della pelle in corso di gravidanza

Con la gravidanza la pelle diventa più bella, morbida e luminosa, ma anche più sensibile.

Durante la gravidanza l'organismo materno si prepara al lieto evento, mettendo in atto una serie di adattamenti fisiologici di natura ormonale, metabolica ed immunologica.

A livello dermatologico questi meccanismi migliorano generalmente l'aspetto della cute, rendendola più morbida al tatto, più luminosa e meno grassa.

La gravidanza però non offre alla pelle soltanto benefici e talora si possono presentare degli inconvenienti, la cui intensità varia da una donna all'altra e persino da una gravidanza all'altra nella medesima donna.

Oltre alla pelle possono essere interessate le mucose e gli annessi cutanei (peli, capelli ed unghie) ed in questa fase

può rivelarsi preziosa la collaborazione dermatologo - ginecologo.

Le future mamme sono molto attente non solo alla prevenzione di cellulite e smagliature, ma anche al **controllo periodico dei nei** (mappatura dei nei mediante dermatoscopia) in quanto il melanoma diagnosticato in "dolce attesa" è particolarmente aggressivo.

Molto frequente è il **prurito** che compare intorno al settimo mese di gravidanza. Esso è dovuto all'aumentata sudorazione e alla disidratazione cutanea.

La cosiddetta **cellulite** (o panniculopatia edemato-fibro-sclerotica) si presenta con la tipica pelle a buccia di arancia ed è dovuta a un'aumentata ritenzione idrica. Una regolare attività fisica ed una sana alimentazione possono limitare questo fastidioso inestetismo.

Le **smagliature** (striae distensae gravidarum) sono invece dovute a veri e propri strappi della pelle, a livello del derma profondo e si verificano nella cute poco elastica, come conseguenza dell'aumento di peso/volume. L'uso di creme elasticizzanti suggerite dal dermatologo, può essere utile nel prevenirne la comparsa. Tra le donne gravide africane ed asiatiche tale fenomeno è quasi sconosciuto.

Le **macchie brune** della pelle (cloasma o maschera della gravidanza) sono dovute all'aumentata stimolazione dei melanociti ad opera di alcuni lipidi placentari. Generalmente si manifestano a livello delle guance, alla fronte e ai baffetti, soprattutto nelle donne di colorito olivastro. Il dermatologo in questi casi può raccomandare un buon programma di prevenzione.



Peluria: gli ormoni della gravidanza, (androgeni placentari, ACTH, etc) possono indurre in alcune donne un aumento della peluria del viso e del corpo (irsutismo).

Capelli: all'inizio della gravidanza alcuni ormoni (es: estrogeni placentari e ovarici) prolungano la fase anagen dei capelli, migliorandone l'aspetto (sono più belli, folti e lucidi).

Al momento del parto, la diminuzione improvvisa di questi ormoni, provoca un diradamento reversibile dei capelli, fenomeno noto a noi dermatologi come defluvium post-partum o telogen effluvium. Dopo adeguata terapia dermatologica i capelli riprendono l'aspetto di prima. In questo periodo, le **unghie** crescono più velocemente, ma si presentano più opache e fragili.

Durante la gravidanza l'organismo materno, modifica il proprio profilo immunologico in modo da poter "tollerare" il nuovo organismo (embrione/feto) senza provocarne il rigetto (aborto spontaneo). Il nuovo equilibrio immunitario che si viene a creare, induce il **miglioramento di alcune malattie dermatologiche** (es: acne, psoriasi, etc) ed il **peggioramento di altre** (lupus eritematoso, melanoma, etc).

Esistono poi una serie di malattie cutanee tipiche del periodo gravidico come l'herpes gestationis, il prurito gravidico e l'eruzione polimorfa della gravidanza (PUPPP).

In presenza di eruzioni cutanee è importante un'accurata visita dermatologica per poter escludere patologie come **Varicella***, **Sifilide** e **Rosolia***, che potrebbero avere pesanti conseguenze sul nascituro. ●



Il melanoma in gravidanza è molto più aggressivo