

# Prurito anale e perianale

a cura del  
dr. Antonio Del Sorbo, dermatologo

**Il prurito anale è un sintomo di frequente riscontro in dermatologia e può essere attribuito sia a cause infettive** (infezione da candida, tigna del solco intergluteo, eritrasma, scabbia, parassiti intestinali, papulosi bowenoide, condilomi acuminati, condilomi piani della sifilide o altre malattie veneree) **che a problematiche non infettive** (emorroidi, psoriasi inversa, eczema da contatto, dermatite da pannolino o da pannolone, orticaria da pressione, dermatite seborroica, lichen simplex, lichen scleroatrofico, ragadi anali).

## Il prurito anale può essere intermittente o persistente.

Si parla di prurito perianale quando esso interessa la cute circostante l'orifizio anale e può esordire in qualsiasi fascia d'età.

Nei bambini, ad esempio, una delle principali cause di prurito anale è l'infestazione da *Enterobius vermicularis*, un piccolo verme intestinale (ossiuro) che causa l'ossiuriasi.

In questo caso i parassiti sono visibili a occhio nudo, ma un esame parassitologico delle feci potrà chiarire ogni dubbio.

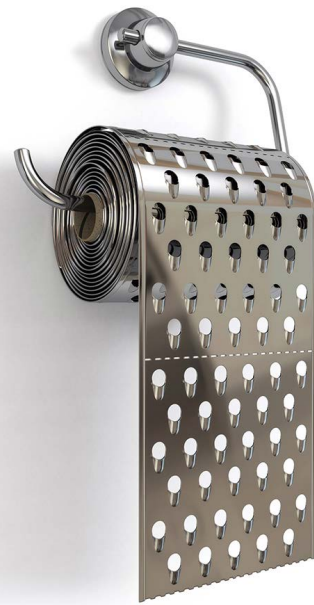
In caso di prurito anale vanno anche ricercate eventuali infezioni batteriche, talvolta responsabili della cosiddetta "anite" streptococcica.

Il prurito anale è più fastidioso nelle ore serali, soprattutto di notte, e può talora associarsi ad altri fenomeni locali come rossore, formicolio e bruciore.

Il prurito perianale può avere diverse origini e non sempre è contagioso.

Nelle persone che soffrono di diarrea cronica (alcuni pazienti con sindrome del colon irritabile, morbo di Crohn o rettocolite ulcerosa), la cute perianale è spesso macerata dal contatto con le feci acide, con conseguente arrossamento, prurito e bruciore.

**Quando è presente dolore** (anodinia), esso può avere intensità variabile a seconda che si tratti di dolore nocicettivo, neuropatico o nociplastico (l'aggettivo nociplastico deriva dall'unione del termine latino *nocēre* = danno), con il termine greco *πλαστικός* = sviluppo).



Recentemente è stato introdotto il concetto di prurito "pruriplastico", per definire quelle forme di prurito legate all'abbassamento della soglia di attivazione dei mastociti, non associata a danno dei tessuti (prurito nocicettivo) né a lesioni a carico del sistema somatosensoriale (prurito neuropatico).

In base alle manifestazioni cliniche (prurito, rossore, bruciore, ragadi, emorroidi), a un'anamnesi accurata (peggioramento notturno, prurito in altre aree) e a un eventuale checkup di approfondimento diagnostico (esame parassitologico feci, ricerca *Helicobacter pylori*, dosaggio IgE totali) sarà possibile giungere a una diagnosi precisa e iniziare una terapia farmacologica mirata.

Se il prurito si verifica solo dopo il contatto con acqua, occorre scongiurare un eventuale prurito acquagenico.

L'esame parassitologico delle feci consente di ricercare eventuali parassitosi intestinali come ad esempio l'ossiuriasi, in cui il prurito anale dipende dall'infestazione da parte di piccoli vermi bianchi denominati *Enterobius vermicularis*.

**La terapia** del prurito anale dipende dal tipo di diagnosi dermatologica e dalle cause scatenanti.

Può essere sia topica (creme riparatrici, paste lenitive) e sistemica (compresse). Il paziente può trarre beneficio dall'impiego di detergenti intimi delicati e tessuti non colorati a fibra liscia (ad esempio fibra di seta).

In alcune forme di prurito anale, può essere utile limitare gli eccessi di alcuni alimenti istamino liberatori (per esempio carne di maiale, crostacei, noci, mandorle, caffè, tè, cacao). I lavaggi eccessivi espongono al rischio di ulteriore prurito ed eczema irritativo da contatto.

Farmaci orali (antistaminici) o locali (creme cortisoniche, paste all'ossido di zinco) vanno utilizzati limitatamente al periodo concordato al momento della visita specialistica con il proprio dermatologo.