

72°

CONGRESSO NAZIONALE FIMMG - METIS
MEDICINA DI FAMIGLIA: CAMBIARE PER MANTENERE I PROPRI VALORI



PERCORSI SIMPeSV PER UN
AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA:

Idrosadenite suppurativa cronica e la Medicina Generale

Diagnosi, Fattori di Rischio, Fattori di
Aggravamento HS

Vito Albano

SIMP
eSV

Società Italiana
di Medicina di Prevenzione
e degli Stili di Vita

3/8 Ottobre 2016

Complesso Chia Laguna
Domus de Maria (CA)

DIAGNOSI

CRITERI

- 2 o più episodi di eruzione di lesioni cutanee suppurative negli ultimi 6 mesi
(ascessi, foruncoli, noduli infiammatori, fistole)
- 5 sedi corporee tipiche interessate: ascelle, inguine, genitali, regione sottomammaria, reg. perianale



**c. QUESTIONARIO DI SCREENING PER IDROSADENITE SUPPURATIVA CRONICA-ACNE INVERSA**

Gentile paziente,

La preghiamo di dedicare pochi minuti del suo tempo per rispondere alle seguenti domande, segnando con una X le risposte pertinenti.

La ringraziamo per la Sua gentile collaborazione.

1. Ha mai sofferto di ripetute eruzioni di foruncoli, noduli o ascessi, che guariscono con cicatrici, localizzate alle ascelle, inguine, genitali, sotto al seno o a livello di altre pieghe del corpo?

Sì

No

2. Se **Si**, in quali regioni corporee (segnare una o più sedi)

inguine

ascelle

genitali

ano

sotto al seno

pieghe dell'addome o intorno all'ombelico

altra sede (collo)

3. Se **Si**, quanti episodi di eruzione e di infiammazione ha avuto **negli ultimi 6 mesi**?

1

2

3

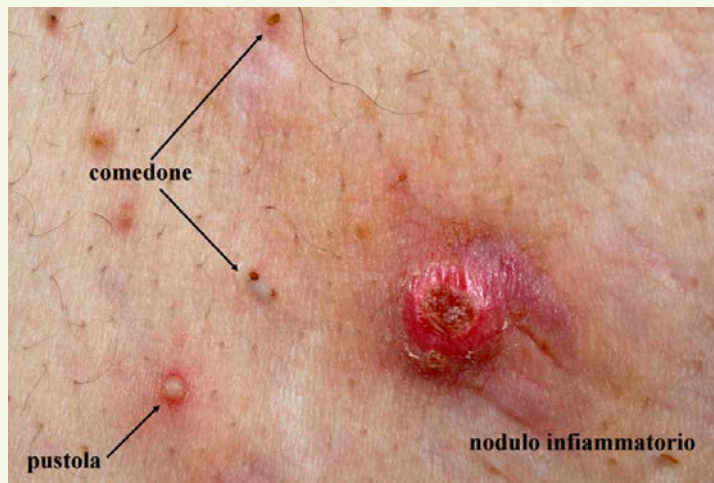
4 o più

Composto da 12 domande - risposta SI o NO - che il paziente si autosomministra, barrando con una X le risposte pertinenti.

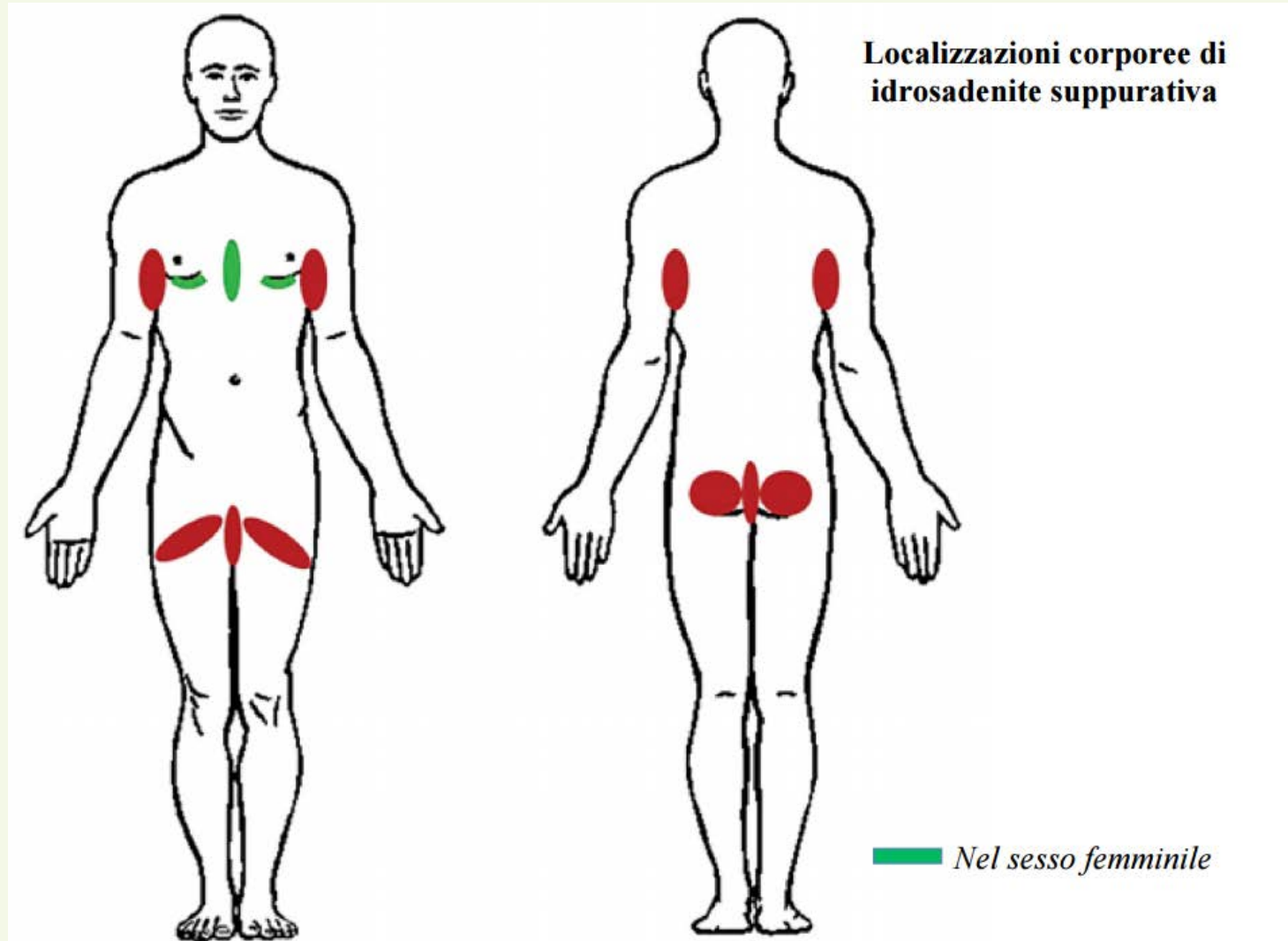
Il MMG, in base all'esito delle risposte, può avere il sospetto diagnostico che richiede un approfondimento clinico.



Diagnosi: tipo di lesioni



Diagnosi: sedi corporee



DIAGNOSI

La diagnosi di HS è clinica e non richiede test diagnostici specifici di tipo strumentale.

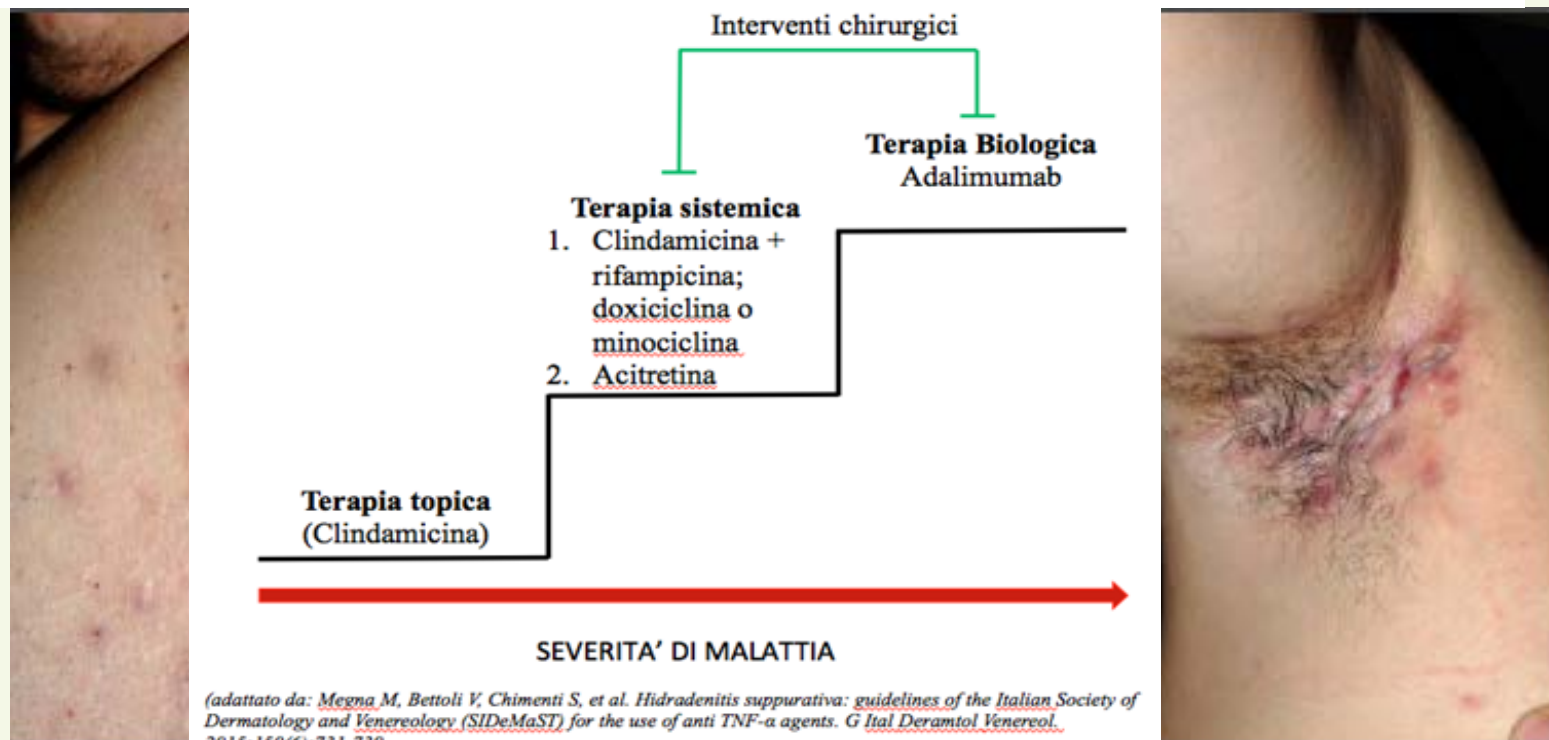
Deve essere validata da uno specialista

Ruolo dello specialista in Dermatologia

- Validazione delle diagnosi di HS (secondo i criteri EDF: European Dermatology Forum)
- Stadiazione clinica (stadio di Hurley) e strumentale (ecografia) ←
- Valutazione della qualità di vita e impatto funzionale della malattia
- Identificazione e gestione condivisa delle comorbidità
- Pianificazione e gestione della terapia (secondo le linee guida SideMast, Società Italiana di Dermatologia medica, chirurgia, estetica e delle Malattie Sessualmente Trasmesse) vedi gestione condivisa della terapia
- Indicazioni alla terapia chirurgica
- Valutazione degli obiettivi terapeutici e della risposta clinica
- Rivalutazione del paziente al follow-up
- Gestione delle complicanze



Idrosadenite suppurativa: stadi di Hurley e spettro di gravità clinica



Noduli
Hurley I
lieve

Ascessi
Cicatrici
Hurley II
moderata

Ascessi e fistole
confluenti
Hurley III
severa

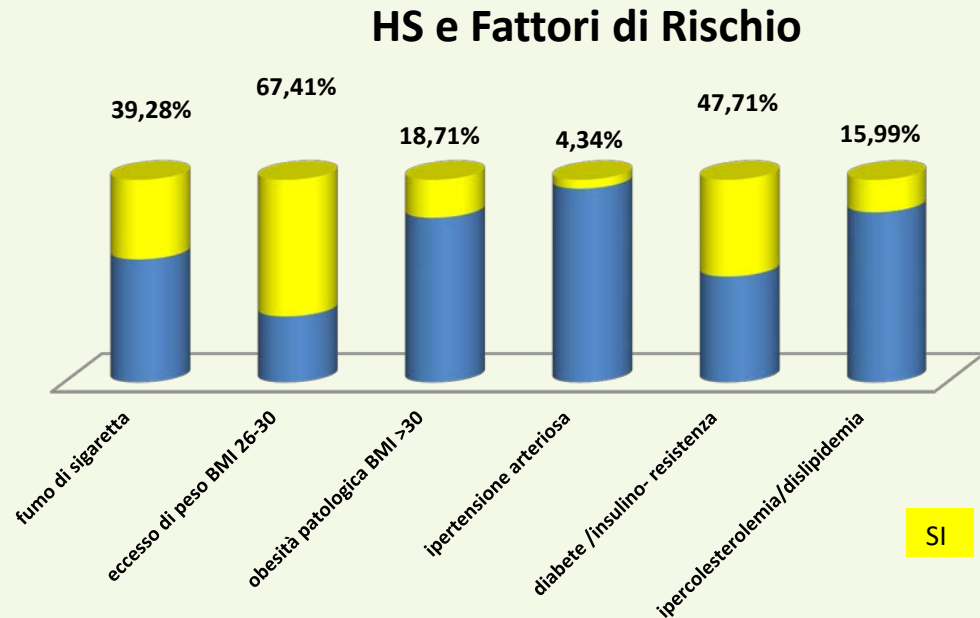
DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- Infezioni batteriche purulente della cute (foruncolosi, ascessi sottocutanei semplici, singole lesioni)
- Cisti epidermoidi semplici, con infiammazione e/o sovrainfezione
- Malattia di Crohn con interessamento cutaneo (fistole entero-cutanee)
- Tumori benigni e maligni, con localizzazione cutanea primaria o secondaria



FATTORI RISCHIO

- Obesità
- Tabagismo
- Sindrome Metabolica



OBESITA'

- BMI >30
- Obesità addominale: >102 cm nell'uomo
> 88 cm nella donna



Associata a:

un aumento dei fenomeni di frizione/trauma meccanico a livello delle pieghe cutanee

stato pro-infiammatorio sistemico (aumentata sintesi di adipochine e citochine infiammatorie)

Sovrappeso (IMC > 25 < 30): fattore di rischio associato a HS



OBESITA'

**Vari studi suggeriscono che il BMI è associato con HS
per prevalenza e gravità**

- Canoui-Poitrine et al, nel 2009 hanno trovato una forte associazione tra BMI elevato e gravità di HS
- In paz. con BMI nella norma la gravità di HS è minore rispetto ai sovrappeso, a sua volta minore rispetto agli obesi (Sartorius K, L Emtestam, Jemec GB, 2009)



TABAGISMO

- Vari studi (francesi e tedeschi) hanno dimostrato una correlazione fra il fumo e l'HS
- Studio tedesco (Konig a. et al, 1999): fumatori probabilità 9,4 superiori rispetto ai non fumatori
- Altro studio (Sartorius K, L Emtestam, Jemec GB 2009) ha dimostrato che i non fumatori avevano probabilità inferiori ai fumatori; gli ex fumatori avevano punteggi intermedi



TABAGISMO

- Non è noto se la cessazione del fumo influisca sul decorso della malattia di HS
- Per alcuni AA. il fumo di sigaretta induce direttamente i fenomeni di ipercheratosi e infiammazione a livello dell'epitelio follicolare



SINDROME METABOLICA

- ipertensione arteriosa : sistolica > 130 mmHg e diastolica > 85 mmHg
- trigliceridemia > 150 mg/dl
- colesterolo HDL < 40 mg/dl nell'uomo e < 50 mg/dl nella donna
- obesità addominale (>102 cm nell'uomo; >88 cm nella donna)
- Intolleranza glicemica (glicemia a digiuno ≥ 110 mg/dl)

per la diagnosi di SM sono sufficienti la presenza contemporanea di almeno 3 fattori



SINDROME METABOLICA

- I pazienti con HS avevano una maggiore prevalenza di sindrome metabolica rispetto ai controlli

(Sabat R, Chanwangpong A, Schneider-Burrus S, 2012)

- Probabilmente le anomalie metaboliche possono essere un fattore nello sviluppo di HS, specialmente nei pazienti più giovani

(Tzellos T, Zouboulis CC, Gulliver W, Cohen a. D, Wolkenstein P, Jemec GBE, 2015)



PREVENZIONE

- Fumo e obesità sono associati incremento di gravità di HS suppurativa (Sartorius e al, 2009),
- Pazienti colpiti:
 - astensione dal consumo di tabacco e
 - controllo del loro peso

FONDAMENTALE IL RUOLO DEL MMG



RIDUZIONE TABAGISMO

Fumare anche solo 1 sigaretta al giorno è sufficiente per essere considerato un fumatore (OMS)

«5 A» della lotta al fumo:

- ASK** chiedere a tutti i pazienti, ad ogni visita, se fumano;
- ADVISE** informare sugli effetti del fumo e raccomandare di smettere;
- ASSESS** definire le caratteristiche del soggetto;
- ASSIST** stabilire e attuare un percorso terapeutico;
- ARRANGE** attuare interventi per prevenire la ricaduta e pianificare un follow up



Riduzione tabagismo

- Un counseling breve di 3 minuti per ogni paziente fumatore, per un MMG che assiste 1000 pazienti, di cui circa 250-300 fumatori, comporta un incremento di lavoro pari a circa 18 ore/anno, cioè circa 4 giornate lavorative ambulatoriali



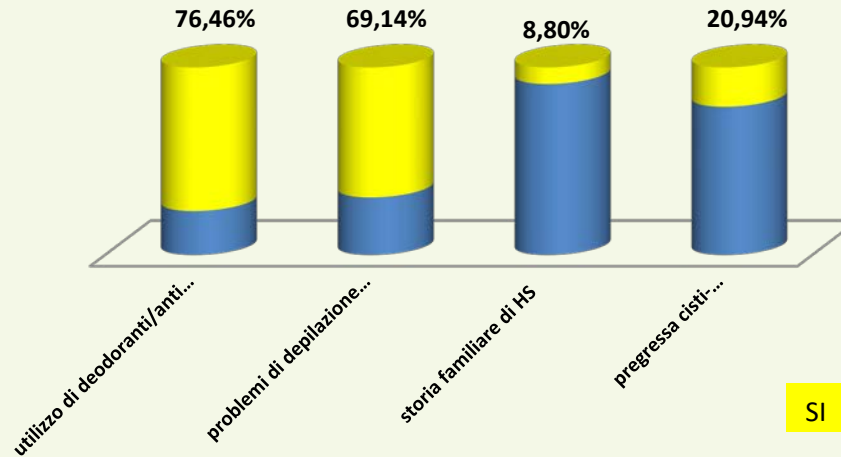
RIDUZIONE OBESITA'



PROGETTO S.A.F.E.

PERCORSI SIMPeSV per un AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA

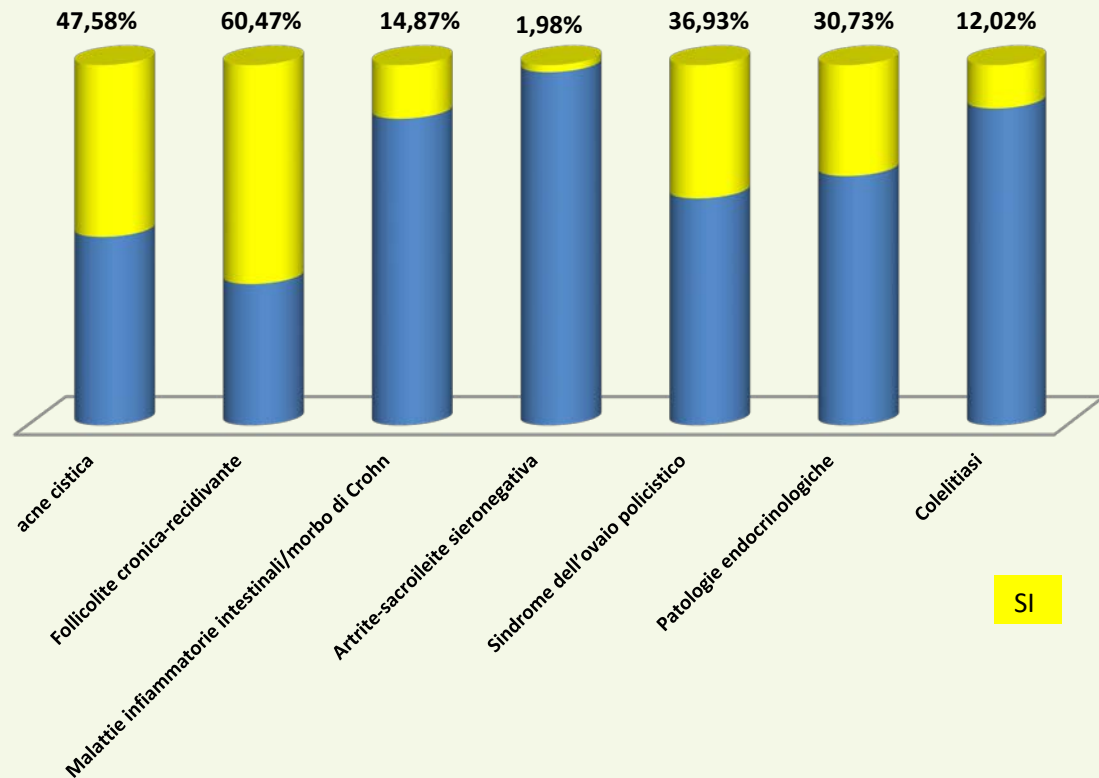
FATTORI DI AGGRAVAMENTO



- Trauma del pelo/depilazione nelle aree affette da malattia
- Utilizzo di profumi, deodoranti nelle aree affette da malattia
- Ciclo mestruale
- Fattori stagionali/climatici (calore, umidità, macerazione)
- Variazioni del peso corporeo
- Fattori nutrizionali

COMORBIDITA'

- Malattie Infiammatorie Intestinali
- Artropatie
- Tumori



MALATTIE INFIAMMATORIE INTESTINALI

- malattie infiammatorie intestinali e spondiloartropatie sembrano essere le condizioni di comorbidità più frequentemente presenti in pazienti con HS (Fimmel S, Zouboulis CC, 2010).
- studio effettuato nei Paesi Bassi: presenza di HS
 - nel 17% dei pazienti con malattia di Crohn
 - nel 14% dei pazienti con colite ulcerosa(Van der Zee HH, van der Woude CJ, Florencia EF, et al, 2010)
- la frequenza di associazione ha portato ad ipotizzare una patogenesi comune



TUMORI

- Vari autori hanno segnalato aumento del rischio di tumori della pelle, cancro orale e cancro del fegato in pazienti con HS

(Lapins J, Ye W, Nyrén O, et al, 2001)

(Lavogiez C, Delaporte E, Darras-Vercambre S, et al 2010)

- una biopsia dovrebbe essere eseguita per ogni lesione cutanea di lunga durata della regione del gluteo, che sembrerebbe la sede maggiormente a rischio per evoluzioni cancerose delle lesioni croniche da HS



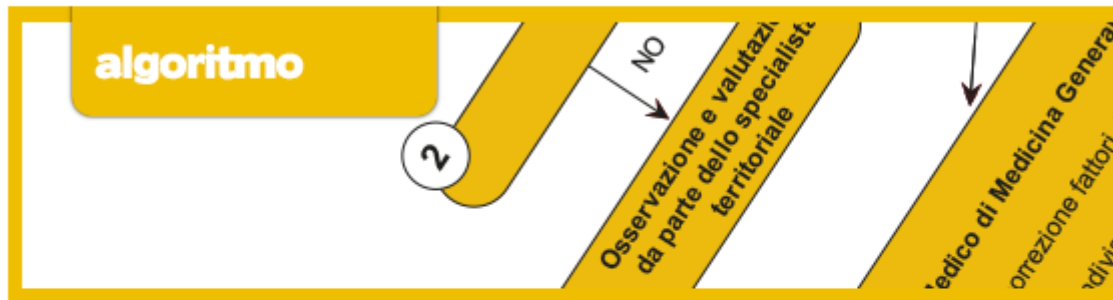
Riferimenti bibliografici

- *Jemec GB. Clinical practice. Hidradenitis suppurativa. N Engl J Med. 2012 Jan 12;366(2):158-64.*
- *Jemec GBE, Kimball AB. Hidradenitis suppurativa: Epidemiology and scope of the problem. J Am Acad Dermatol. 2015 Nov;73(5 Suppl 1):S4-7.*
- *Miller IM, Ellervik C, Vinding GR, Zarchi K, Ibler KS, Knudsen KM, Jemec GB. Association of metabolic syndrome and hidradenitis suppurativa. JAMA Dermatol. 2014 Dec;150(12):1273-80.*
- *Tzellos T, Zouboulis CC, Gulliver W, Cohen AD, Wolkenstein P, Jemec GB. Cardiovascular disease risk factors in patients with hidradenitis suppurativa: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Br J Dermatol. 2015 Jul 6. doi: 10.1111/bjd.14024.*
- *Saunte DM, Boer J, Stratigos a., Szepietowski JC, Hamzavi I, Kim KH, et al. Diagnostic Delay in Hidradenitis Suppurativa is a Global Problem. Br J Dermatol. 2015 Jul 21. doi: 10.1111/bjd.14038.*





IDROSADENITE



Grazie per la cortese attenzione

