

Opzioni di trattamento per le onicomicosi

Angela Walmar

Causate essenzialmente da dermatofiti, le onicomicosi sono patologie assai frequenti, ad andamento cronico, con una prevalenza che aumenta con l'età, anche per la maggiore presenza di fattori predisponenti. Vengono generalmente risolte con efficacia da un trattamento antimicotico topico ad ampio spettro

Tra le malattie che interessano cute e annessi, le onicomicosi rappresentano forse una delle più comuni patologie ad andamento cronico delle unghie: si stima che in Italia esse abbiano una prevalenza del 7%. Essa aumenta in rapporto agli anni, da meno dell'1% in età infantile a oltre il 20% tra 41 e 60 anni. La maggiore predisposizione in funzione dell'età dipende dalla riduzione della circolazione periferica, dalle alterazioni traumatiche, dalla ridotta cura delle unghie e dal loro ispessimento, dalla diminuita velocità di crescita della lamina. Altri fattori predisponenti sono la presenza di onicodistrofie, alcune affezioni dermatologiche (cheratodermie palmo-plantari, ittiosi), affezioni sistemiche (diabete mellito, infezioni da Hiv o altre cause di immunodepressione, atopia), abitudini (uso di scarpe non traspiranti, attività sportive, frequentazione di piscine, centri benessere). Sono causate per la maggior parte da dermatofiti, seguiti da lieviti e muffe. L'importanza attribuita a queste in-

fezioni dipende da diversi fattori: rappresentano una riserva di miceti con rischio di autocontagio in altre sedi corporee o trasmissione ad altre persone; sono un punto di ingresso per infezioni batteriche; possono costituire punto di partenza per infezioni sistemiche gravi in pazienti immunocompromessi; possono essere problematiche dal punto di vista diagnostico e terapeutico.

La forma più frequente è rappresentata dall'onicomicosi distale subungueale, che si osserva a livello delle unghie delle mani o dei piedi e solitamente è un'evoluzione di un'infezione dell'epidermide plantare o palmare.

Altre forme sono l'onicomicosi bianca superficiale (leuconichia tricotifitica), in genere a carattere autolimitante che non va oltre gli strati più superficiali dell'unghia, e la più rara onicomicosi subungueale prossimale. Tutti questi quadri possono evolvere in onicomicosi distrofica totale, che comporta la distruzione totale della lamina ungueale.

Il trattamento delle micosi può esse-

re orientato verso due differenti strategie, una che prevede l'uso di farmaci topici e l'altra, sistemica, che dovrebbe essere riservata alle manifestazioni estese, a situazioni non risolte da terapie locali ben condotte oppure a pazienti con severi difetti immunologici.

La terapia topica associata all'eliminazione delle condizioni favorevoli dovrebbe essere il primo approccio. L'amorolfina smalto al 5% è un antimicotico topico ad ampio spettro con elevata efficacia terapeutica nelle onicomicosi. Grazie alla sua formulazione raggiunge concentrazioni molto elevate sulla lamina ungueale, fino al 25%, permettendo di raggiungere livelli di guarigione molto elevati, pari al 70%. Inoltre, la concentrazione di farmaco si mantiene efficace per oltre 2 settimane, consentendo di limitare il trattamento a 1-2 applicazioni settimanali, a vantaggio di una compliance ottimale da parte del paziente. Altrettanto importante è l'aspetto legato alla tollerabilità: infatti, a differenza dei trattamenti sistemici, la terapia topica non interferisce con il metabolismo di altri farmaci ed eventuali effetti indesiderati si limitano alla zona di applicazione.

La decisione di scegliere un trattamento topico rispetto a uno sistemico dipenderà ovviamente da una serie di elementi da valutare di volta in volta (tabella 1), senza comunque escludere la possibilità di impiegare amorolfina smalto al 5% in associazione con itraconazolo, terbinafina o fluconazolo per raggiungere più alte percentuali di guarigione con periodi di trattamento più brevi.

Tabella 1

Criteria per la scelta del tipo di trattamento

	Topico	Sistemico
Numero lamine	1-2	>2
Varietà clinica infezione	<ul style="list-style-type: none"> • Subungueale distale e laterale • Bianca superficiale • Onicolisi da Candida 	
Impegno della lamina	<50%	>50%
Impegno della lunula	No	Sì
Durata infezione	<5 anni	>5 anni
Onicomicosi infantile	Sì	