



CORRADO GIUA, docente al Master Clinical Pharmacy-Università di Milano e Cagliari
e AMBRA PEDRAZZINI, ricercatore Società italiana farmacia clinica (Sifac)

L'onicomicosi

Riconoscimento clinico e trattamento in farmacia

L'onicomicosi è una forma di onicopatia sostenuta da un'infezione fungina causata da diverse tipologie di agenti patogeni quali dermatofiti, lieviti e muffe. Più frequentemente vengono colpite le unghie del piede rispetto a quelle delle mani e questo è riconducibile essenzialmente a due fattori: l'ambiente umido e chiuso del piede che rappresenta un habitat ottimale per la crescita e la proliferazione del micete, e la ridotta circolazione sanguigna al livello del piede, che rende più complicata la *debilitatio* dall'agente infettante.

Si stima che questo tipo di patologia affligga circa il 5 per cento della popolazione mondiale, rappresentando il 20-40 per cento delle infezioni micotiche cutanee conosciute. Inoltre questo tipo di disturbo colpisce in larga scala gli anziani: il 50 per cento della popolazione nazionale al di sopra dei 70 anni di età denuncia questa problematica. Nonostante si tratti di una patologia più frequentemente presente nella terza età, è stata riscontrata una crescente incidenza anche nella popolazione giovane e nell'ambito femminile.

L'incalzante aumento di questo tipo di onicopatia è attribuibile da un lato alla maggiore aspettativa di vita della popolazione ma anche ai moderni stili di vita quali utilizzo di scarpe chiuse, talvolta strette, e inoltre alla pratica di

accorgimenti estetici quali gel per le unghie che spesso pongono le basi per una deformazione morfologica della struttura ungueale, rappresentando un importante fattore di rischio per l'infezione fungina.

Il processo infettivo determina un ispessimento e una deformità ungueale accompagnata a una modificazione cromatica. Questo causa dolore e determina la compromissione della riuscita di alcune attività fisiche e lavorative. Non da meno è causa di un disagio estetico fortemente sentito da parte del paziente, che incide sensibilmente sulla qualità della vita e sul suo coinvolgimento psicosociale, portando il soggetto a una spontanea richiesta d'aiuto rivolta al farmacista e al medico.

Sebbene possa sembrare un problema squisitamente di natura estetica non bisogna sottovalutare il peso dell'onicomicosi nella salute pubblica, da una parte per la sempre maggiore prevalenza della patologia, e dall'altro per quelle categorie di pazienti in cui l'onicomicosi può essere l'*incipit* di un quadro patologico ben più grave. Infatti, molti dei pazienti che manifestano questo tipo di onicopatia è rappresentata in particolare da soggetti affetti da diabete mellito, che peraltro sono tra i pazienti più frequentemente intercettati dal farmacista. Inoltre l'onicomicosi rappresenta un disturbo ricorrente tra gli immunodepressi, quali gli affetti da Hiv o Aids

conclamata, pazienti con tumori del sangue, soggetti trapiantati, o individui affetti di patologie su base autoimmunitaria. In definitiva si tratta di soggetti vulnerabili i quali sono sempre in maggiore aumento nel panorama nazionale. Il trattamento e la guarigione dell'onicomicosi è un processo lungo che può risultare anche molto complicato e frustrante per il paziente senza l'ausilio di professionisti sanitari che lo accompagnino in questo percorso. La prima difficoltà risiede nelle tempistiche relative alla diagnosi del problema. Molto spesso infatti il paziente riconosce di essere afflitto dal disturbo solo alcuni mesi dopo l'instaurarsi del processo infettivo. Inoltre, il trattamento farmacologico è spesso lungo. Per tanto è fondamentale in prima battuta una sincera collaborazione tra il farmacista e il paziente e, in secondo luogo, una costante e metodica cura del paziente stesso nei confronti della sua condizione. Non da meno è la difficoltà che il paziente accusa nella scelta di un trattamento farmacologico più adatto al suo disturbo e alle sue abitudini.

In questo scenario si comprende quanto sia rilevante e fondamentale la figura del



È compito del farmacista identificarsi come ambasciatore del benessere attraverso l'esposizione chiara e concreta di consigli pratici per scongiurare l'insorgenza di onicomicosi



farmacista come veicolo verso la guarigione e come guida e sostegno per il paziente durante i mesi del trattamento. Il primo compito va svolto a monte del processo infettivo, ossia nella prevenzione. È compito infatti del farmacista identificarsi come ambasciatore del benessere attraverso l'esposizione chiara e concreta di consigli pratici per scongiurare l'insorgenza dell'onicomicosi. La miglior profilassi è senza ombra di dubbio rappresentata dal rispetto delle norme igieniche: è raccomandabile lavare mani e piedi più volte durante l'arco della giornata e soprattutto asciugarli con cura al termine dell'operazione. È importante indossare calzature adatte e comode che possano lasciar traspirare il piede, le quali dovrebbero inoltre essere sempre utilizzate in ambienti comuni quali piscine e docce. Un altro importante consiglio riguarda la cura stesse delle unghie: non farle crescere troppo e utilizzare sempre a tal fine degli strumenti puliti e disinfettati. Di cruciale importanza per il farmacista è dunque il riconoscimento clinico, anche differenziale, dell'onicomicosi. Infatti, esistono diverse patologie un-

gueali che sono sovrapponibili in termini di *clinical sign* a una micosi ungueale. In particolare queste patologie includono: la psoriasi, il *Lichen Planus*, le dermatiti da contatto, le onicodistrofie da trauma e alcune infezioni batteriche. Inoltre all'interno delle onicomicosi esistono diversi tipi di micosi, riconducibili a quattro esempi principali.

● **Onicomicosi sub ungueale distale laterale (Diso)**

È la forma di onicomicosi che si manifesta con più frequenza e si può presentare contemporaneamente sia sulle

Principali tipologie di onicomicosi

Tipo	Caratteristiche chiave	Manifestazione dell'infezione
Diso	Sito preferenziale: alluce	Strie giallastre nella porzione distale dell'unghia o al lato della stessa
Onicomicosi bianca superficiale	Spesso si verifica a seguito di un trauma ungueale. Chiazze bianche opache compaiono sulla superficie delle unghie, le quali possono essere raschiate via	Chiazze di colore giallo si presentano alla base dell'unghia
Pco	Pazienti preferenziali: soggetti immunocompromessi	Chiazze di colore giallo si presentano alla base dell'unghia

tabella
1

mani sia sui piedi. Spesso è una condizione asintomatica in cui la richiesta d'aiuto da parte del paziente verso il farmacista o il medico è per lo più dettata da un disagio estetico che dalla reale cognizione del problema. L'agente responsabile è nella maggior parte dei casi il *Trichophyton rubrum*. In questo tipo di onicomicosi si evidenzia ipercheratosi sub ungueale, frammentazione dell'unghia e onicolisi. Nella porzione centrale dell'unghia spesso è possibile notare una discromia e, in particolar modo, striature di colore giallo.

● **Onicomicosi bianca superficiale**

L'agente infettante in questo tipo di micosi è rappresentato dal *Trichophyton mentagrophytes*, il quale invade lo strato superficiale del corpo delle unghie determinando la formazione di chiazze opache con bordi di colore bianco nettamente definiti. Come l'infezione avanza, le chiazze si espandono e si uniscono tra di loro, determinando una totale copertura ungueale e una deformazione morfologica dell'unghia che si presenta ruvida e altamente fragile, soggetta a rottura.

● **Onicomicosi subungueale prossimale (Pco)**

È la forma più rara di onicomicosi ma anche una delle più rilevanti in quanto maggiormente riscontrata nei soggetti immunodepressi, in particolar modo nei pazienti affetti da Hiv. L'agente infettivo è il *Trichophyton rubrum* il quale instaura l'infezione a partire dalla plica ungueale prossimale, interessando dapprima la matrice ungueale e infine anche la lamina. L'infezione, se non trattata, comporta la perdita totale dell'unghia.

● **Onicomicosi da *Candida albicans***

L'agente patogeno in questo caso può invadere il territorio ungueale il quale è

stato soggetto a precedenti traumi o infezioni batteriche. È un tipo di micosi che interessa i soggetti affetti da candidosi cronica.

Fondamentali quindi sono i segni chiave di riconoscimento clinico che il farmacista deve saper cogliere per inquadrare correttamente il problema e offrire al paziente una razionale terapia accompagnata da raccomandazioni e supporto emotivo.

Terapia topica

In commercio sono reperibili diversi dispositivi destinati a un'applicazione topica, differenti in termine di formulazione tecnologica e scelta del principio attivo. La penetrazione della lamina ungueale rappresenta il principale ostacolo della terapia locale. Per sovvertire questo impedimento la tecnologia farmaceutica ha dato luogo a particolari sistemi garantiti di una efficace occlusione della superficie ungueale, assicurando così penetrazione e diffusione del farmaco attraverso la lamina anche attraverso l'applicazione topica.

Amorolfina

L'amorolfina è un derivato morfolinico con azione fungistatica e fungicida. La sua azione si esplica attraverso l'inibizione della sintesi dell'ergosterolo. La posologia prevede l'applicazione 1-2 volte alla settimana per 6-12 mesi. Trattandosi di una lacca insolubile in acqua necessita della rimozione con solventi prima della nuova applicazione. La permanenza nell'unghia è di circa due settimane dopo la sospensione della terapia. La frequenza ridotta di applicazione di amorolfina costituisce infine un indubbio vantaggio, in quanto favorisce l'aderenza del paziente nei confronti della terapia. L'impe-

gno relativamente ridotto richiesto da una terapia topica, che prevede una o due applicazioni ogni sette giorni, garantisce un'elevata probabilità di "persistenza" in terapia con aumento della probabilità di successo del trattamento.

Ciclopiroxolamina 8%

La ciclopiroxolamina è un derivato dell'idrossipiridone con azione fungicida verso dermatofiti, lieviti e alcune muffe. La posologia prevede l'applicazione quotidiana per 6-12 mesi. Trattandosi di una lacca idrosolubile non necessita della rimozione del prodotto con solventi prima della nuova applicazione. La permanenza nell'unghia è di circa 2 settimane dopo la sospensione della terapia. L'utilizzo di ciclopiroxolamina 8% in monoterapia ha portato a tassi di guarigione micologica del 47-67 per cento e guarigione completa del 25 per cento.

Fattori diversi

Al fine di garantire il trattamento farmacologico più idoneo per il paziente e le sue necessità il farmacista deve tener conto di diversi fattori quali: l'età, la sua *health condition* generale, il grado di collaborazione ci si aspetta da quel individuo, le eventuali interazioni farmacologiche che potrebbero esserci tra l'antimicotico e i farmaci abitualmente assunti dal paziente, nonché i costi relativi al trattamento. Il ruolo del farmacista nel trattamento dell'onicomicosi è per tanto assai considerevole. Egli infatti, oltre a essere in grado di scegliere per il paziente il trattamento adatto, rappresenta una guida e un supporto psicologico fondamentale per il successo terapeutico nel lungo processo di debellazione dell'onicomicosi. ●

