



**PRIMO
PIANO**

onicomicosi

Le infezioni fungine rappresentano un disturbo ungueale molto comune e difficile da risolvere. Ma non sempre si tratta di onicomicosi. Come riconoscerle? E quale è il trattamento più indicato?

di Chiara Chiodini
biologa

onicomicosi attenzione al cliente

Riconoscere i disturbi ungueali

LA SALUTE DELLE UNGHIE

L'ungheia è una lamina cornea semitrasparente composta quasi esclusivamente da cheratina, una proteina fibrosa e resistente, insolubile in acqua e nei normali solventi.

Normalmente, la lamina ungueale presenta una superficie liscia e brillante alla cui base è presente una zona semicircolare biancastra denominata "lunula" che corrisponde alla parte visibile della cosiddetta matrice ungueale, da cui origina l'unghia. La crescita cellulare è discontinua e

si verifica dalla base verso il bordo libero in ragione di 2-3 mm al mese, ma risulta variabile da soggetto a soggetto. Il rinnovo totale dell'unghia avviene in circa 4 mesi.

Per colpa delle bugie...

Fin dall'antichità gli uomini hanno cercato di dare una spiegazione, non necessariamente organica, alle malattie che colpivano le unghie.

Secondo la credenza popolare, le piccole macule bianche che si presentavano su alcune o su tutte le unghie delle mani dei bambini erano una testimonianza di presunte bugie. Attualmente, si pensa che questa anomalia che colpisce le unghie corrisponda alla formazione di alcune “bolle d’aria” all’interno della cheratina ungueale.

Alterazioni delle unghie

Variazioni di colore, distacco, ispessimento e dolore sono quattro tipi di alterazioni dell’unghia.

Fra le alterazioni più comuni si ricorda l’onicogrifosi, una patologia che colpisce prevalentemente l’alluce. L’unghia risulta notevolmente ispessita e presenta una colorazione giallo-bruna. A volte, il grado di curvatura dell’unghia non permette di indossare la calzatura impedendo di fatto la deambulazione. Tale alterazione si manifesta prevalentemente nelle persone anziane e non esiste una cura farmacologica adatta alla risoluzione di tale patologia. La strategia d’intervento prevede l’asportazione dell’unghia e della sua matrice per evitarne la ricrescita.

Nelle unghie a pinza, invece, i bordi laterali ispessiti dell’unghia dell’alluce si ripiegano incurvandosi e avvicinandosi fra loro fino a pinzare il letto ungueale. La terapia consiste nel sollevare l’unghia incurvata applicando una graffetta metallica per almeno un anno.

Un’altra patologia frequente è l’onicocriptosi, meglio conosciuta con il termine di unghia incarnita, in cui la lamina ungueale sembra essere troppo larga per il letto ungueale che la ospita ed affonda lateralmente nei tessuti infiammati.

Anche il lichen e la psoriasi possono colpire le unghie causando lesioni simili a quelle provocate dai funghi. La terapia appare molto complessa e non sempre ad esito favorevole.

ALTERAZIONI DI COLORE	PROBLEMA
nero / marrone	onicomicosi ematomi melanomi nei
verde	infezioni batteriche o micotiche
giallo	onicomicosi onicodistrofiche psoriasi

Malattie delle unghie e alterazioni organiche

Le patologie legate alle unghie possono colpire tutte le unghie o solo parte di esse, causandone gravi alterazioni o, in alcuni casi, la loro caduta. Inoltre, alcune alterazioni ungueali rappresentano una “spia” di malattie, ereditarie o acquisite, che colpiscono gli organi interni. Fra le principali si ricordano:

- Le unghie fragili: causate da errate abitudini alimentari o diete drastiche, che provocano un deperimento generale dell’organismo. Anche malattie debilitanti o trattamenti farmacologici prolungati possono causare fragilità. Infine, le unghie diventano fragili anche in seguito a una manicure eccessivamente frequente e aggressiva e al contatto prolungato con acqua, detersivi, saponi, solventi e sostanze chimiche che le disidratano, rendendole secche e favorendone la rottura.
- Le unghie fessurate: si presentano con taglietti verticali (onico-

ressi) o con uno sdoppiamento della lamina (onicoschizia). Possono essere indice di disturbi dell’alimentazione, oppure potrebbe trattarsi di un difetto congenito o causato da episodi di stress.

- Le unghie deboli: spesso sinonimo di una debolezza organica generale.
- Le unghie bluastre: generalmente sintomo di una cattiva circolazione sanguigna.
- Le unghie gialle: la sindrome delle unghie gialle, o yellow nail syndrome, è caratterizzata dalla presenza di unghie gialle, distrofiche, spesse, che crescono lentamente e si associano a linfedema e ad alterazioni broncopulmonari.
- Le unghie giallastre: visibili in presenza di onicomicosi, psoriasi o abuso di tetracicline.
- Le unghie brunastre: osservabili in presenza di onicodistrofie traumatiche, in alcune infezioni da muffe e nel melanoma ungueale.
- Le unghie biancastre: si possono osservare in caso di infezione da lieviti e dermatofiti.
- Le unghie a cucchiaino: la causa può essere una carenza di ferro, indice di un’anemia, o un problema alla tiroide.

QUANDO RIVOLGERSI A UN DERMATOLOGO?

La consulenza del dermatologo è necessaria se il paziente è un bambino, dal momento che le malattie dell'unghia si manifestano in bassa percentuale in tale popolazione, se la diagnosi è incerta oppure se il soggetto non risponde alla terapia o è immunocompromesso. In caso di gravidanza o allattamento, il trattamento deve essere differito e non è in genere necessario richiedere una consulenza specialistica.

Le onicomicosi

Molti pazienti che si rivolgono al dermatologo per un problema alle unghie presentano una infezione fungina (onicomicosi).

Le onicomicosi delle unghie dei piedi rappresentano l'80% di tutte le micosi ungueali. Sono presenti in una percentuale inferiore allo 0,5% nell'infanzia, del 2-10% negli adulti e del 14-28% negli ultra sessantenni. Risultano più frequenti nelle persone che presentano altre patologie della cute e delle unghie, quali psoriasi e tinea pedis, nei maschi, nei fumatori, nei diabetici, nei pazienti con patologie vascolari periferiche o che presentano una familiarità.

I patogeni più frequentemente coinvolti sono i dermatofiti *Trichophyton rubrum* e *Trichophyton interdigitale*. Nei climi temperati, il 2-3% delle micosi delle unghie dei piedi è causato da miceti non appartenenti ai dermatofiti; inoltre, in alcuni pazienti sono isolabili anche lieviti della specie *Candida*.

Nella maggior parte dei casi, l'unghia interessata appare opaca e ispessita lungo il margine, in assenza o in presenza di una modesta deformazione; generalmente, sotto il margine libero si accumulano detriti gialli. Quando

l'infezione fungina si estende all'intera unghia, questa diventa fragile e la presenza di detriti subungueali causa una dolorosa deformazione. La presenza di un'onicomicosi può essere la manifestazione di una patologia vascolare periferica, diabete o immunodeficienza. In alcuni pazienti, la superficie dell'unghia appare bianca e polverulenta.

Patologie da batteri

I batteri possono infettare le unghie determinando lesioni che possono essere confuse con le onicomicosi.

Nella fase acuta, nota come "giradito", la pelle si rigonfia, si arrossa e talvolta può esserci una secrezione purulenta. La terapia avviene principalmente su base antibiotica.

Nelle forme croniche, al contrario, accanto ad un modesto gonfiore si notano alterazioni del colore dell'unghia, che appare bruno-verdastra, e della sua superficie, che si fa ondulata. Le cure sono difficili, perché spesso l'insorgenza di questa malattia è favorita da particolari attività lavorative che obbligano a tenere le mani in ambienti caldo umidi. Anche mordicchiare le unghie (onicofagia) è molto dannoso, dal momento che il letto ungueale rimane spesso scoperto, trasformandosi così in un possibile ambiente favorevole alla colonizzazione batterica.

Quale trattamento?

Dopo aver sottoposto alcuni frammenti dell'unghia malata ad un esame microscopico atto ad identificare la presenza di eventuali infezioni da dermatofiti, muffe o lieviti, il dermatologo prescriverà la cura migliore per la patologia ungueale riscontrata.

Il trattamento delle onicomicosi, in Italia, prevede l'utilizzo di antimicotici orali, quali terbinafina e itraconazolo e di antimicotici topici, come amorolfina smalto al 5% e tioconazolo soluzione ungueale al 28%. Terbinafina ed itraconazolo hanno un ampio spettro d'azione e permettono di abbreviare la durata del trattamento in presenza di onicomicosi dell'adulto. Gli antimicotici topici vengono utilizzati se la terapia sistemica è controindicata, se il paziente la rifiuta o in presenza di onicomicosi bianche superficiali. Occasionalmente, vengono impiegati anche per trattare le onicomicosi distali o laterali in uno stadio molto precoce.

Le applicazioni topiche di vitamina E e la somministrazione di itraconazolo per via orale possono migliorare anche l'aspetto delle unghie colpite dalla sindrome delle unghie gialle.

La ricostruzione delle unghie danneggiate

Non sempre è consigliabile ricostruire le unghie danneggiate dalle diverse patologie descritte. In particolare, è sconsigliata la ricostruzione nei casi di infezione alla matrice (onychial), infiammazione del contorno dell'unghia (paronychia), distacco e caduta dell'unghia, piede d'atleta (tinea pedis), ingrossamento dell'unghia con perdita di colore (tinea unghium). Per il trattamento di tali patologie sarebbe opportuno rivolgersi al farmacista o al medico. Infine, la "muffa delle unghie", il cui spread è da imputarsi principalmente a cattive condizioni igieniche, provoca la formazione di macchie verdastre che possono attaccare sia le unghie naturali sia quelle ricostruite senza alcuna differenza.