

Dermatite allergica da contatto

- Dermatite con eritema e vescicole che si sviluppa al secondo contatto con la sostanza allergizzante (ad es. cemento per muratori, tinture per capelli che contengono parafenilendiamina)
- Dermatite che viene anche a distanza dal sito di contatto della sostanza allergizzante
- Molto pruriginosa
- Può provocare edema

- Nelle forme acute vescicole su fondo eritematoso che evolvono in una fase essudativa sierosa, con successiva formazione di croste.
- Nelle forme croniche placche lichenificate (epidermide ispessita con approfondimento delle linee cutanee), desquamazione, escoriazioni, pigmentazione e lieve eritema











Patch test

PATCH TEST

- Testati a 48 e 72 ore apteni diversi, tra cui:
nichel, profumi, parabeni, balsamo del perù,
parafenilendiamina, cobalto cloruro, gomme
mix, formaldeide, timerosal, tiuram mix,
disperso rosso, oro sodio tiosolfato,
budesonide, disperso blu, bacitracina

ORTICARIA

Dermatosi caratterizzata dalla presenza di POMFI pruriginosi (rilevatezze cutanee di colorito bianco porcellanaceo o con alone eritematoso o rosa-rosso, di dimensioni e forma variabili. Causate da vasodilatazione capillare e edema del derma)



ANGIOEDEMA è caratterizzato da un'area edematosa più estesa che coinvolge il sottocute, ed è profondo e meno delimitato. Predilige alcune aree cutanee come labbra, palpebre, mani, piedi, genitali, lingua, glottide, faringe e vie respiratorie. Orticaria e angioedema sono lo stesso processo edematoso che coinvolge però livelli differenti del plesso vascolare cutaneo, papillare e profondo



Da meccanismi immunologici

- IgE-mediata da allergeni quali inalanti, alimenti, penicillina (ipersensibilità I tipo)
- Da immunocomplessi (in corso di infezioni virali, batteriche)
- Autoimmune anticorpi anti frammento FC (recettore delle IgE) o contro le IgE (forme croniche)

Da meccanismi extraimmunologici

- sostanze ad attività mastocitolitica diretta (ad es. farmaci o mezzi di contrasto)

ORTICARIA

- ACUTA comparsa improvvisa di numerosi pomfi, associati spesso, ma non obbligatoriamente, ad angioedema. Ogni singolo pomfo tende a scomparire nell'arco di qualche ora, con prurito di intensità variabile
- CRONICA la comparsa di pomfi avviene da più di 6 settimane

ORTICARIA

- FARMACI (ad es. penicillina, acido acetilsalicilico, con meccanismi numerosi e non completamente conosciuti: alcuni hanno attività mastocitolitica diretta, altri inducono una risposta immune mediata da IgE)
- ALIMENTI (ad es. istamino-liberatori come fragole, crostacei)
- INFEZIONI focolai infettivi ad andamento cronico (polmonari, dentari, gastrointestinali)
- PUNTURA DI IMENOTTERI (api, vespe)
- PATOLOGIE AUTOIMMUNI (LES e patologia autoimmune tiroidea)

- **SOSTANZE CHIMICHE** orticaria causata dal contatto diretto con sostanze chimiche ad esempio lattice (IgE mediata)
- **FATTORI AMBIENTALI** orticarie **FISICHE** indotte, in maniera riproducibile, da fattori ambientali e classificate sulla base dello stimolo scatenante (ad esempio orticarie da freddo, da calore localizzato, da pressione, orticaria dermografica)

ORTICARIA DERMOGRAFICA (dermografismo)

Risposta eritemato-
edematosa e pruriginosa
della cute che si evidenzia
dopo pochi minuti in sede
di confricazione; è la forma
più frequente di orticaria
fisica, prevale nel sesso
femminile. Può
accompagnare patologie
come diabete, tireopatie,
infezioni

