

Come gestire il prurito colestatico nei pazienti con PBC: approfondimenti dal team multidisciplinare

Disclaimer

- *I prodotti non approvati o gli utilizzi non approvati dei prodotti approvati possono essere discussi dai docenti; queste situazioni possono riflettere lo stato di approvazione in una o più giurisdizioni*
- *I membri della facoltà che hanno presentato i lavori sono stati avvisati da USF Health e touchIME al fine di garantire la divulgazione di qualsiasi riferimento a un uso non etichettato o non approvato*
- *Nessuna approvazione da parte di USF Health o touchIME di prodotti non approvati o usi non approvati è espressa o implicita dalla menzione di tali prodotti o usi nelle attività di USF Health e touchIME*
- *USF Health e touchIME declinano qualsiasi responsabilità per errori e omissioni*

Docenti esperti del team multidisciplinare



Prof. Gideon Hirschfield

Università di Toronto
Toronto, Canada



Prof.ssa Sonja Ständer

Università di Münster
Münster, Germania



Michelle Clayton

Ospedale universitario St James
Leeds, Regno Unito



Collette Thain MBE

PBC Foundation
Edimburgo, Regno Unito

Questionari per l'autovalutazione e la misurazione del prurito nella PBC



Intensità

Scala di valutazione numerica (NRS): l'intensità del prurito è classificata da 0 a 10¹ (0 = nessun prurito; 10 = peggior prurito possibile)²

Scala analogica visiva (VAS): l'intensità del prurito è indicata su un righello di 10 cm (0 = nessun prurito; 10 = peggior prurito possibile)¹

Impressione globale della gravità del paziente (IGP-S): la gravità del prurito in quel momento è classificata da 1 a 7 (1 = assente; 7 = estremamente grave)^{3,4}

Impressione globale del cambiamento del paziente (IGP-C): il cambiamento della gravità del prurito dal basale è classificato da 1 a 7 (1 = molto migliorato; 7 = molto peggiorato)^{3,4}

Scala del prurito 5-D: i cinque indicatori includono **grado (gravità)**, durata, direzione, **disabilità** e distribuzione.^{1,5,6} I primi quattro indicatori sono misurati su una scala Likert a cinque punti;⁵ la distribuzione include 16 potenziali sedi del prurito⁶

Il questionario PBC-40: valuta la **HRQoL** dei pazienti affetti da PBC con 40 domande su sei indicatori (uno dei quali è il prurito). L'indicatore del prurito comprende tre domande per valutare l'impatto del prurito nelle 4 settimane precedenti, valutato su una scala a cinque punti (mai, raramente, a volte, la maggior parte del tempo, sempre)⁷



Impatto sulla QoL

Metodi comunemente utilizzati per misurare il prurito al momento della valutazione o il peggior prurito nelle 24 ore precedenti¹

HRQoL, QoL correlata alla salute; PBC, colangite biliare primaria; QoL, qualità di vita.

1. Pereira MP, Ständer S. *Itch*. 2019;4:e29; 2. von Maltzahn R, et al. *J Patient Rep Outcomes*. 2024;8:60; 3. Byrom B, et al. *J Rehabil Assist Technol Eng*. 2020;7:1–8;

4. Vernon M, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2021;84:1132–3; 5. Hegade VS, et al. *Frontline Gastroenterol*. 2016;7:158–66; 6. Elman S, et al. *Br J Dermatol*. 2010;162:587–93;

7. Jacoby A, et al. *Gut*. 2005;54:1622–9.

Trattamento del prurito colestatico nella PBC



Raccomandazioni delle linee guida EASL 2017¹

Linea di Tx	Agente	MoA	Approvazione
Prima linea	Colestiramina	Sequestrante degli acidi biliari e resina a scambio anionico ¹⁻³	Ottenuta ^{2,3}
Seconda linea	Rifampicina/ rifampina⁴	Antibiotico ^{3,5}	Off-label ^{2,3}
Terza linea	Naltrexone o nalmefene	Antagonisti dei recettori μ -oppioidi ¹⁻³	Off-label ^{2,3}
Linee successive per malattia non responsiva	Sertralina	SSRI	Off-label ^{2,3}
	Gabapentin	Anticonvulsivante ⁶	Off-label ²



Raccomandazioni delle linee guida giapponesi del 2014⁵

Linea di Tx	Agente
Prima linea	Colestiramina
Linee successive	Rifampicina



Approvazioni giapponesi dopo le linee guida del 2014^{2,3}

Agente	MoA
Nalfurafina	Agonista dei recettori κ -oppioidi



Trapianto di fegato quando il prurito è 'persistente e intrattabile' dopo le sperimentazioni terapeutiche¹

EASL, Associazione Europea per lo Studio del Fegato; MoA, meccanismo d'azione; PBC, colangite biliare primaria; SSRI, inibitore selettivo della ricaptazione della serotonina; Tx, terapia. 1. EASL. *J Hepatol.* 2017;67:145–72; 2. Düll MM, Kremer AE. *Clin Liver Dis.* 2022;26:727–45; 3. Smith HT, et al. *Dig Dis Sci.* 2023;68:2710–30; 4. Suresh AB, et al. 2023. Disponibile all'indirizzo: www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557488/ (consultato il 28 agosto 2024); 5. Intractable Hepatobiliary Disease Study Group. *Hepatol Res.* 2014;44:71–90; 6. Yasaei R, et al. 2024. Disponibile all'indirizzo: www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493228/ (consultato il 28 agosto 2024).