

# l'Ora della Salute

**Chiedete allo specialista**

Inviare le vostre domande a proposito dei temi trattati in questa pagina a [giovanni.bisignani@loradellacalabria.it](mailto:giovanni.bisignani@loradellacalabria.it). Riceverete risposta per mail o, in forma anonima, nel prossimo numero del giornale.



a cura di  
**Dr. Giovanni Bisignani**  
Direttore UOC Cardiologia  
ed UTIC Ospedale Castrovillari

## LA PSORIASI

### Una malattia della pelle a forte impatto sociale

### Nuove frontiere terapeutiche



**Oggi si svolge in tutto il mondo la Giornata Mondiale della Psoriasi**

Ideata dai pazienti e per i pazienti questa iniziativa è dedicata a tutte le persone che soffrono di Psoriasi e Psoriasi Artropatica, e si propone di sensibilizzare l'opinione pubblica, i media e la classe politica verso una patologia dal forte impatto psicologico e sociale. Se nel mondo si stima che siano 150 milioni le persone affette da psoriasi, la prevalenza di essa in Italia si attesta attorno al 3-4% della popolazione adulta. Colpisce con uguale incidenza i due sessi e anche se può insorgere a qualsiasi età (la ritroviamo dopo un'infezione streptococcica anche nei bambini), sono stati riscontrati due picchi: il primo tra i 16 e i 22 anni di età ed il secondo tra i 56 e i 60.

La genesi della Psoriasi è multifattoriale, il che significa che è determinata dall'associazione di fattori genetici predisponenti (la familiarità positiva è dimostrabile in

ricoprono di squame bianco-argentee facilmente sfaldabili. Le sedi preferenzialmente colpite sono: le regioni estensorie degli arti, in particolare le zone di appoggio (gomiti e ginocchia), il cuoio capelluto, la regione lombo-sacrale e le unghie, il cui interessamento, che si manifesta con la comparsa di piccole depressioni puntiformi sulla lamina ungueale, l'accumulo di squame al di sotto di questa fino al distacco della lamina dal letto dell'unghia, viene considerato predittivo per l'insorgenza di una Psoriasi Artropatica.

Altre zone frequentemente interessate sono: quelle soggette a sfregamento (come il solco intergluteo e, nelle donne la piega sottomammaria) in quanto, nella fase di attività della malattia, qualsiasi trauma cutaneo anche modesto come lo sfregamento, può provocare in breve tempo la comparsa di una chiazza di psoriasi (*Fenomeno di Koebner o isomorfismo reattivo*) e le regioni palmo-plantari interessate dalla forma pustolosa della malattia,

delle mani e dei piedi e le ginocchia. Più raramente si comporta come una spondiloartrite, colpendo il distretto vertebrale. L'inizio può essere subdolo ed insidioso, il paziente riferisce "dolorini diffusi" alle articolazioni, o più franco con dolore accompagnato a gonfiore ed arrossamento del distretto interessato: tipico ad esempio l'aspetto edematoso delle dita delle mani definite "a salsicciotto".

#### TERAPIA

Il trattamento terapeutico della Psoriasi, che varia sia in rapporto alle caratteristiche cliniche della malattia, (estensione e sedi interessate), che alle caratteristiche del paziente (età, sesso, condizioni generali, malattie concomitanti, compliance ovvero capacità del paziente di seguire la terapia prescritta), non può non tenere conto del profondo condizionamento che questa esercita sulla vita di relazione e lavorativa del paziente. E' necessario che il dermatologo sappia pesare il disturbo funzionale con cui il paziente convive, il pregiudizio estetico a cui va incontro, le possibili difficoltà di inserimento sociale e lavorativo, e le inevitabili ripercussioni psicologiche a cui è sottoposto.

**La terapia topica** è considerata di elezione nelle forme localizzate di psoriasi, con una percentuale di interessamento della superficie corporea minima (<20%) e può essere prescritto sia come unico presidio terapeutico, sia come supporto alle terapie sistemiche. Le sostanze utilizzate sono diverse, a base di agenti cheratolitici (acido salicilico e urea) che favoriscono il distacco delle squame, emollienti (vaselina),

per contrastare la secchezza, antinfiammatori (cortisonici), per curare la flogosi cutanea, riducenti (ditanolo), derivati della Vit. D (calcipotriolo, calcitriolo e calcitolo) e dell'acido retinoico (tazarotene) dotati di attività antiproliferativa.

**I trattamenti sistemiche** sono riservati alle forme cliniche gravi di psoriasi o che non rispondono alle terapie topiche. Ricordiamo: la *Fototerapia* che consiste nell'esposizione a sorgenti artificiali di raggi UVB o UVA a banda stretta (meno eritemigeni) o UVA e la *Fotochemioterapia* che prevede l'associazione degli UVA a farmaci foto sensibilizzanti come gli psoraleni e i retinoidi.

I farmaci cardine della **terapia sistemica** della psoriasi sono il *methotrexate*, immunosoppressore utilizzato più che altro nelle forme artropatiche, l'*Acitretina*, retinoide d'elezione per il trattamento del-

la psoriasi pustolosa ed eritrodermica e la *Ciclosporina A*, immunosoppressore indicato per il trattamento di psoriasi di grado moderato-severo o non rispondenti alle terapie topiche, in pazienti non immunocompromessi. Si tratta di terapie importanti da assumere dopo accurato screening per le numerose controindicazioni e da fare sotto stretto controllo medico per i possibili effetti collaterali sistemici. In considerazione dell'andamento recidivante della malattia e al fine di ridurre la dose cumulativa di farmaco a cui espone il paziente, è consigliabile una terapia rotazionale o un'associazione tra diversi trattamenti.

#### LA NUOVA FRONTIERA TERAPEUTICA

Una valida alternativa terapeutica per la Psoriasi artropatia e la Psoriasi di grado moderato-severo resistente o incompatibile alle terapie sistemiche convenzionali è rappresentata oggi dai *Farmaci Biologici*, molecole derivate da organismi viventi, prodotte in laboratorio mediante la tecnologia del DNA ricombinante, che si sono imposti all'attenzione della ricerca scientifica internazionale sia per la loro selettività d'azione che per la loro efficacia. Utilizzati in Italia da circa 10 anni in centri di eccellenza regionali distribuiti in tutto il territorio nazionale e anche nella nostra regione, questi farmaci curano in maniera efficace le forme più gravi di psoriasi e psoriasi artropatia, lì dove tutte le altre terapie avevano fallito. Su questi farmaci già in uso e su quelli già in via di sperimentazione si concentrano le speranze di tutta la comunità internazionale per dare una risposta terapeutica ancora più efficace e tollerabile.



1/3 dei pazienti) e fattori ambientali scatenanti, *trigger* (farmaci, infezioni, traumi chimici e fisici, stress), capaci di innescare una reazione immunologica specifica mediata dai linfociti T.

#### MANIFESTAZIONI CLINICHE CUTANEE

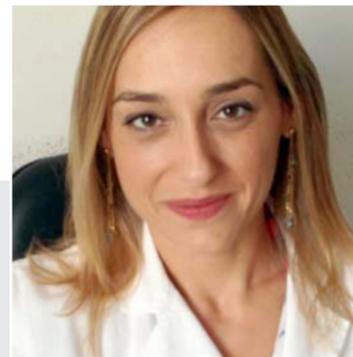
La psoriasi è una malattia infiammatoria della pelle ad andamento cronico-recidivante, asintomatica nella maggior parte dei casi e il prurito, quando è presente, sembra essere causato dall'uso di terapie topiche irritanti, da comorbidità come il diabete o da un particolare profilo psicologico del paziente.

Nella sua più comune espressione clinica, definita *Volgare*, si manifesta con la comparsa di chiazze o placche di dimensioni variabili (da pochi mm fino a diversi cm), eritematose che in breve tempo si

caratterizzata dalla comparsa di pustole sterili, che essiccando esitano in squamocroste, generalmente difficile da trattare perché resistente alle terapie. Varianti cliniche di particolare gravità, fortunatamente rare, con temibili complicanze sistemiche, sono la *Psoriasi eritrodermica* e la *Psoriasi pustolosa generalizzata*.

#### MANIFESTAZIONI ARTICOLARI

Circa il 30% dei pazienti affetti da psoriasi sviluppano o più raramente presentano all'esordio la forma artropatica della patologia. Si tratta di un'artrite infiammatoria definita osteo-artro-entesiopatia, in quanto coinvolge le articolazioni e i tessuti molli periarticolari. Le articolazioni maggiormente colpite sono le interfalangee e le metacarpo e metatarso falangee



**Dott.ssa Valeria Falcomatà**  
dirigente medico I livello  
UOC Dermatologia  
Azienda Ospedaliera  
Bianchi-Melacrino-Morelli  
Reggio Calabria