PRS

ok

SALUTE E BENESSERE

ANNA FALCHI

"Dopo 15 anni ecco il mio giudizio sul seno rifatto..."

NUOVE TERAPIE

L'artrosi si può fermare con le staminali

AMBIENTE

Tutti i benefici del verde in città

POSTURA

IMPARA A SEDERTI PER PREVENIRE I DOLORI

ALIMENTAZIONE

Smaschera le fake news sul lievito

I MILLE GIORNI CHE DECIDONO LA NOSTRA VITA

DAL CONCEPIMENTO AL 2° COMPLEANNO

LE CONFESSIONI

- Amaurys Pérez
- Giacomo Giorgio
- Youma Diakite

In edicola dal 29 settembre 2020

771825 937000 00010

POSTE ITALIANE SPA - SPED. IN A.P. - DL 353/2003 CONV. IN L. 46/2004 ART. 1, C. 1, DCB MILANO - BELGIO: BE 6,90€ - CANTON TICINO: CH CT 8,00 CHF - SPAGNA: E 6,50€ - SVIZZERA: CH 8,20 CHF

NON NASCONDERE la psoriasi

Chi soffre di questa patologia dermatologica è spesso accompagnato da ansia, senso di disagio e tende a non rivolgersi ai medici. Anche quest'anno le campagne per la Giornata mondiale del 29 ottobre punteranno sugli aspetti psicofisici della malattia

• *Testo di Chiara Caretoni*

C'è chi sul tram avverte gli occhi dei passeggeri puntati addosso, chi al supermercato vede altri clienti dribblare volontariamente il suo carrello, chi in pizzeria viene additato da qualche bambino inconsapevole e chi, all'università o sul luogo di lavoro, viene schernito di nascosto (ma, si sa, le voci girano in fretta e gli sberleffi sono comunque spesso percepibili). La psoriasi è una malattia infiammatoria cronica e recidivante, che lascia segni evidenti sulla pelle ma anche sul vissuto emotivo. «Questa patologia, che interessa circa due milioni di italiani, si manifesta infatti con chiazze eritematose ricoperte, totalmente o parzialmente, da squame bianco-argentee che, in alcuni casi, possono anche dare prurito e apparire infiammate. In genere queste placche sono localizzate soprattutto su avambracci e gomiti, ginocchia, cuoio capelluto, regione sacrale, mani e piedi, cioè su aree del corpo molto visibili e difficilmente mimetizzabili», interviene Claudia Menicanti, dermatologa all'unità operativa complessa di dermatologia e venereologia della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.

COMBATTERE I PREGIUDIZI

Purtroppo ancora oggi molte persone, vittime del pregiudizio e di luoghi comuni difficili da sfatare, credono che quasi tutte le malattie dermatologiche, specialmente quelle più evidenti, siano di natura infettiva e, di conseguenza, contagiose. Questa convinzione, che

nel caso specifico della psoriasi è del tutto infondata, determina una sorta di stigmatizzazione dei pazienti psoriasici che, talvolta, si traduce in discriminazione sociale. All'atteggiamento diffidente di qualcuno, poi, si aggiunge anche l'alterata percezione che il malato ha della sua immagine corporea, che mina profondamente l'autostima e crea disagio, imbarazzo e vergogna. Queste due componenti, cioè l'atteggiamento riluttante e circospetto di qualche persona e la mancanza di fiducia in se stessi, condizionano pesantemente la qualità e le scelte di vita dei pazienti, che spesso si scoprono essere fragili e vulnerabili. Non a caso, stando a uno studio dell'Institute of Dermatology and Venereology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine presentato al convegno della European Dermato-Venereology Society (EADV) del 2019, il 77% di coloro che soffrono di psoriasi presenta anche disturbi di ansia, contro il 19% della popolazione generale. Questo malessere incide sulle abitudini personali, portando a scegliere, ad esempio, un abbigliamento «coprente» anche in estate, influisce sulle relazioni, alle quali ci si sottrae preferendo l'isolamento, e ha ripercussioni sul benessere interiore, messo a dura prova da attacchi di panico, disturbi del sonno e, nei casi più seri, stati depressivi.

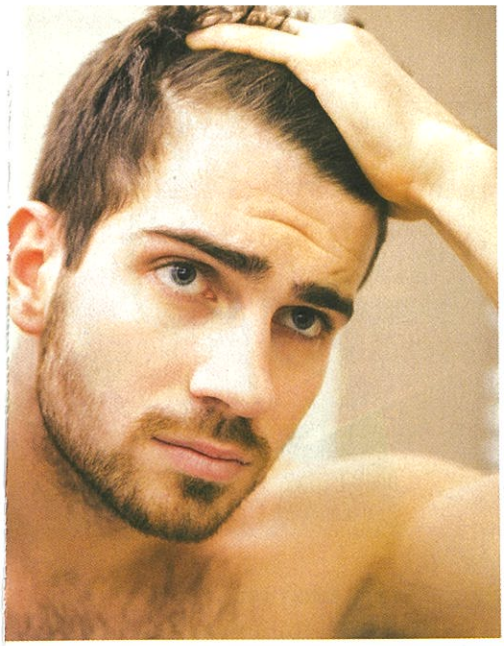
LO STRESS È UN FATTORE SCATENANTE

Purtroppo lo stress emotivo, che tra l'altro in piena emergenza coronavirus si è fatto sentire ancora di più, è, sì, generato dalla patologia, ma al tempo stesso è in grado anche di peggiorarla. In poche parole, la sintomatologia della psoriasi provoca, come si è appena visto, un mix di sentimenti negativi che, a sua volta, continua ad «alimentare» la malattia, in una sorta di circolo vizioso senza fine. «La psoriasi, infatti, è una patologia autoimmune causata da un'anomala attività dei linfociti T, cellule preposte alla difesa dell'organismo», spiega Menicanti. «Queste, per via di una predisposizione genetica, riconoscono come "nemiche" le cellule della pelle, i cheratinociti, e le attaccano, innescando così un processo infiammatorio e la riproduzione accelerata delle stesse, che porta alla formazione delle tipiche placche eritemato-squamose. Tuttavia, anche se ha origine genetica, la malattia necessita spesso di alcuni fattori per essere attivata: la maggior parte delle persone predisposte, infatti, si ammala solo dopo un evento scatenante. E qui torniamo allo stress, di cui si parlava poco fa. A fronte di un evento destabilizzante la sfera emotiva o fisica, come un lutto o una dolorosa separazione, il cervello innesca nell'organismo

Spesso si associa all'artrite

È ormai comprovato che chi soffre di psoriasi ha una maggiore probabilità di sviluppare anche altre malattie sistemiche, come quelle metaboliche (diabete e dislipidemie), cardiovascolari (ipertensione), infiammatorie croniche intestinali (malattia di Crohn). Non solo: il 20-30% dei pazienti con psoriasi sviluppa artrite psoriasica, una malattia infiammatoria cronica a carico delle articolazioni. «Tra le artriti questa è sicuramente la forma più complessa da diagnosticare a causa dell'imprevedibilità dei sintomi, che possono manifestarsi anche a distanza di anni dalla diagnosi di psoriasi», afferma Davide Gatti, professore associato di reumatologia all'Università degli Studi di Verona. «Per questo una stretta collaborazione tra dermatologo e reumatologo è cruciale per evitare i frequenti ritardi diagnostici. Oltre al coinvolgimento cutaneo, nei pazienti con artrite psoriasica insorge un'infiammazione che si traduce in dolore, rigidità (specialmente mattutina) e gonfiore delle articolazioni. Si distinguono forme "periferiche" che coinvolgono più spesso le articolazioni delle mani e dei piedi, e forme "assiali" a carico della colonna vertebrale». I sintomi possono essere continui, di lieve o grave entità, o alternarsi a periodi di remissione. «Tra le terapie disponibili per la gestione delle forme che coinvolgono la colonna troviamo i farmaci antinfiammatori non steroidei (Fans), che riducono il processo infiammatorio ma non sono privi di effetti collaterali, soprattutto a livello gastrointestinale, mentre nelle forme

Disease Modifying Anti-Rheumatic Drug (DMARDs), come il metotrexate, che intervengono direttamente sul sistema immunitario e placano l'infiammazione articolare. Nei casi di mancata risposta ai trattamenti tradizionali, lo specialista può optare per i farmaci biologici, che agiscono su specifici meccanismi immunologici alla base della malattia. Le molecole attualmente utilizzate sono infliximab, etanercept, adalimumab, ustekinumab, secukinumab, ixekizumab, golimumab, certolizumab pegol,



La psoriasi è una malattia autoimmune causata da un'anomala attività dei linfociti T che, riconoscendo come «nemiche» le cellule della pelle, le attaccano provocando l'infiammazione

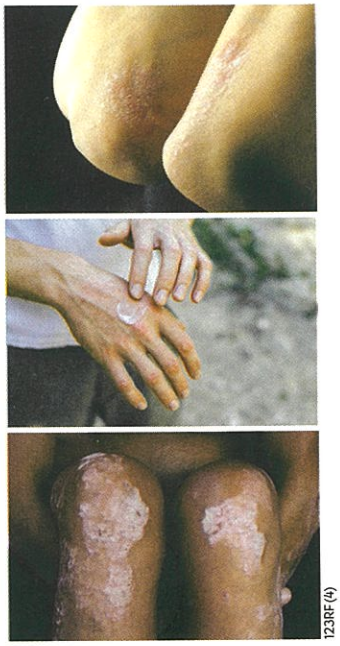
una serie di reazioni psicologiche negative in grado di "sbloccare" la psoriasi. La stessa cosa, però, vale anche per i traumi fisici, come un incidente stradale o un'ustione, le infezioni cutanee o da streptococco, l'assunzione di alcuni farmaci, come quelli a base di litio, i betabloccanti e gli antimalarici, le alterazioni metaboliche, come il diabete e le dislipidemie in generale, un'alimentazione povera di calcio, l'abuso di alcol e il fumo di sigaretta. Questi fattori scatenanti, chiamati "trigger", possono dunque indurre la comparsa della malattia in soggetti geneticamente predisposti».

CINQUE FORME DIVERSE TRA LORO

Sebbene sia veramente tipica e riconoscibile, la chiazza psoriasica può presentarsi però con anatomia e localizzazioni diverse, a seconda della variante clinica da cui si è colpiti. Per questo motivo non è corretto parlare di psoriasi come di un'unica patologia. «La forma più comune, che interessa circa l'80% dei pazienti, è quella volgare (o a placche), caratterizzata da chiazze eritematose della pelle, ricoperte da squame color bianco-argento», spiega Bruno Bianchi, dermatologo presso l'Istituto Dermoclinico Vita Cutis di Milano. «Queste lesioni, dalle dimensioni variabili, possono essere pruriginose e comparire soprattutto sugli arti, in particolare su avambracci, gomiti e ginocchia, sulla parte bassa della schiena e sul cuoio capelluto, specialmente in prossimità dell'attaccatura dei capelli e sulla zona auricolare. Molti di questi pazienti presentano anche una psoriasi ungueale, con macchie o scollamento delle unghie, che diventano biancastre e tendono a sfaldarsi o a crescere in maniera eccessiva. A differenza della precedente, la forma guttata, il cui nome deriva dal latino "gutta" ("goccia"), si manifesta con la comparsa eruttiva di chiazze rossastre soprattutto sul tronco, e raramente su volto e capillizio, e può provocare anche dolore alle articolazioni. Esiste, poi, una forma di psoriasi invertita (o inversa), che si presenta con chiazze rosse e lisce, quasi del tutto prive di desquamazione, che si localizzano tra le pieghe cutanee, come l'inguine, le ascelle, il solco intergluteo e la zona sotto-mammaria, specialmente in persone obese e negli anziani. La psoriasi pustolosa, invece, ha diversi gradi di severità, è piuttosto rara e si manifesta con aree eritematose sulle quali insorgono delle pustole sterili di colorito bianco-giallastro. Può interessare tutta la superficie del corpo ma spesso è localizzata su palmo delle mani e pianta dei piedi. Infine, c'è la psoriasi eritrodermica che coinvolge quasi tutta la cute con placche eritematose prive di desquamazione, che spesso causano non solo prurito ma anche dolore, gonfiore e forte infiammazione».

SERVE UN TEAM DI SPECIALISTI

Nonostante i disturbi associati alla psoriasi impattino negativamente sulla qualità della vita del paziente – tanto da diventare, in alcuni casi, invalidanti – molti tendono a ignorare la sintomatologia e con essa la necessità di affidarsi a uno specialista. Stando infatti a una ricerca della Technical University di Monaco di Baviera, anch'essa presentata all'ultimo convegno della European Dermato-Venereology Society e condotta su 650 malati tedeschi, è emerso che il 56% del campione non è in cura da alcun dermatologo perché demoralizzato e sfiduciato. Anche un rapporto del Censis del 2019 conferma che il 10% dei malati psoriasici attende diversi anni prima di rivolgersi a un medico. «Sicuramente lo



Avambracci e gomiti, mani e ginocchia sono tra le zone del corpo in cui si localizzano maggiormente le chiazze eritematose ricoperte da squame bianco-argentee che caratterizzano la psoriasi.

La collaborazione di dermatologo, psicologo e reumatologo, a seconda dei casi, è considerata una pratica auspicabile

stress emotivo, causato dal comportamento delle altre persone ma anche dalla mancanza di autostima, porta il paziente a "nascondere" la patologia e, quindi, a rimandare continuamente l'incontro con uno specialista», chiarisce Menicanti. «E quando questo avviene, il malato psoriasico non sempre riesce ad aprirsi liberamente con il dermatologo, rendendo più complicata quell'alleanza medico-paziente, fondamentale per raggiungere risultati migliori in fatto di cura. Per questo motivo la gestione multidisciplinare, che si avvale della collaborazione di dermatologo, psicologo e, laddove sia necessario, reumatologo, è considerata una pratica auspicabile per comprendere meglio il vissuto emotivo e le esigenze dell'individuo con psoriasi e impostare un percorso terapeutico idoneo. Molti pazienti, inoltre, non sono adeguatamente informati sui trattamenti attualmente disponibili e sulla loro reale efficacia».

QUATTRO TIPI DI TRATTAMENTI

Le varianti cliniche di questa patologia dermatologica e la gravità dei sintomi associati presuppongono quindi interventi terapeutici diversi e non è possibile stabilire a priori la validità di una cura: ciò che potrebbe essere utile per un individuo potrebbe risultare inefficace per un altro. I trattamenti, comunque, sono fondamentalmente di quattro tipi: topici, sistemici, fisici e naturali. «Tra i farmaci da applicare localmente sulle chiazze psoriasiche ci sono i cheratinolitici, e in particolare l'acido salicilico, il ditranolo e il catrame vegetale e minerale, che contribuiscono in maniera significativa alla rimozione delle squame, preparando la pelle per eventuali trattamenti successivi», spiega Bianchi. «Oltre a questi, tra le terapie locali troviamo anche il calcipotriolo, il tacalcitolo, il calcitriolo e il tazarotene, che bloccano la proliferazione incontrollata dei cheratinociti, i cortisonici, che non solo riducono la produzione eccessiva delle cellule dell'epidermide ma agiscono anche sull'infiammazione. È possibile anche optare per la combinazione di calcipotriolo e betametasone dipropionato, che interviene sia sulla riproduzione incontrollata dei cheratinociti sia sul processo infiammatorio in atto».

Laddove i trattamenti topici si rivelino insufficienti e non diano gli esiti sperati, si possono prendere in considerazione anche le terapie sistemiche, generalmente riservate alle forme più severe di psoriasi. Si tratta di

Le campagne di sensibilizzazione

Il 29 ottobre si celebra la Giornata mondiale della psoriasi, un'occasione importante per parlare delle numerose campagne ideate per sensibilizzare la popolazione su questa patologia. Ad esempio il progetto «La Psoriasi è più di quello che si vede», promosso da Novartis e patrocinato da SIDeMaST, Adoi, Adipso e Anap, sottolinea l'importanza di affrontare tutte le manifestazioni della malattia, non solo quelle cutanee, e invita i pazienti a rivolgersi quanto prima al dermatologo. Sul sito lapelleconta.it si possono trovare approfondimenti su psoriasi e artrite psoriasica e un test di autovalutazione per capire se sono presenti i sintomi della patologia. Nella sezione Patient Navigator poi è possibile scoprire il Centro Psoriasi più vicino e ottenere le informazioni necessarie per la visita dal dermatologo. La campagna «Psoriasi visibile - Impatto invisibile - Guardiamo oltre le apparenze», invece, è promossa da Amgen in collaborazione con Adipso, Adoi e SIDeMaST. Sul sito impattoinvisibile.it è possibile trovare e sull'impatto che genera sul benessere psico-fisico, i centri specialistici più vicini, le testimonianze di altri malati, la graphic novel realizzata dall'illustratore Sergio Algozzino e, infine, i giorni e gli orari delle attività di teleconsulto che coinvolgono da remoto i dermatologi di Piemonte, Lombardia, Veneto, Toscana, Lazio, Campania,

farmaci da assumere per via orale o tramite iniezione, sempre sotto stretto controllo medico. «Tra questi troviamo il methotrexate, la ciclosporina, i retinoidi orali, tra i quali l'etretinato e l'acitretina, e i fumarati: agiscono sul sistema immunitario, rallentando l'iperproduzione dei cheratinociti, e placano l'infiammazione sottostante», continua lo specialista. «La vera svolta nell'ambito terapeutico, però, è stata, quasi vent'anni fa, la disponibilità dei farmaci biologici, in grado di modificare in tempi brevi la storia naturale della psoriasi. Queste molecole, che vengono somministrate per infusione o per via iniettiva e agiscono direttamente sulle componenti del sistema immunitario coinvolte nel processo infiammatorio e nella formazione delle placche, sono a carico del Servizio sanitario nazionale e possono essere prescritte nei casi di psoriasi da moderata a grave che non abbiano risposto efficacemente ai trattamenti sistemici tradizionali. Per valutare il grado di severità della malattia, in base alle caratteristiche di eritema, infiltrazione e desquamazione e all'area della superficie colpita, si può utilizzare l'indice PASI (Psoriasis Area Severity Index): se la patologia, infatti, interessa più del 10% della superficie corporea ma non risponde alla terapia tradizionale o coinvolge meno del 10% del corpo ma è presente in aree problematiche, come ad esempio le unghie, allora il dermatologo può prendere in considerazione la terapia biologica. Le molecole attualmente in uso per il trattamento della psoriasi sono infliximab, etanercept, adalimumab, ustekinumab, secukinumab, ixekizumab e brodalumab».

I VANTAGGI DI SOLE E ACQUA

Tra le cure disponibili per la gestione della psoriasi c'è anche la fototerapia, che sfrutta un certo tipo di radiazioni ultraviolette per migliorare le lesioni a carico della pelle. In generale il sole è un prezioso alleato nel trattamento di molte forme di psoriasi, soprattutto quelle più comuni, perché i raggi UV hanno un potere immunosoppressorio e, modulando l'azione dei linfociti T, abbassano i livelli di infiammazione cutanea e impediscono la formazione delle chiazze eritemato-squamose. Per questo motivo, nella stagione estiva, molti pazienti osservano la completa (o quasi) scomparsa delle chiazze, sulle quali però è sempre necessario applicare una crema solare con SPF superiore a 30 per evitare di andare incontro a scottature ed eritemi in grado di peggiorare il decorso della malattia. «A simulare l'azione benefica del sole, specialmente in alcune forme di psoriasi, ci pensano le lampade a ultravioletti a banda stretta di tipo BA311 nanometri, la terapia PUVA, cioè l'associazione di radiazioni ultraviolette di tipo A con un agente fotosensibilizzante, lo psolarene, e la luce monocromatica a eccimeri, che utilizza radiazioni con lunghezza d'onda di 308 nanometri», conclude Bianchi. In alcuni casi alla fototerapia e ai trattamenti locali e sistemici si associa la balneoterapia, basata sull'azione antinfiammatoria, lenitiva e decongestionante delle acque termali, specialmente quelle bicarbonato-calcio-magnesiche e quelle sulfuree.

123RF (2)

La carta dei diritti

Affinché si realizzino buone pratiche terapeutiche, atte a migliorare la qualità di vita e di cura delle persone con psoriasi, APIAFCO - Associazione Psoriasici Italiani Amici della Fondazione Corazza ha messo a punto una «Carta delle priorità del malato psoriasico», sulla quale far convergere l'impegno di pazienti, clinici e istituzioni. Grazie anche al sostegno del viceministro alla salute, Pierpaolo Sileri, verrà lanciata una mozione parlamentare ad hoc, che sintetizza i punti di questo importante documento, esposti qui sotto.

1. L'inserimento della psoriasi nel Piano nazionale della cronicità.
2. Un maggiore coinvolgimento dei medici di medicina generale per favorire una diagnosi precoce.
3. La presa in carico del paziente da parte di strutture multidisciplinari.
4. Il diritto all'accesso alle terapie innovative per tutti i livelli di gravità.
5. Lo sviluppo e l'implementazione dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali) per una gestione ottimizzata della
6. Il supporto per favorire l'aderenza della terapia.
7. Maggiori informazioni sulle terapie.
8. Il supporto psicologico per migliorare la convivenza con la patologia.
9. Il riconoscimento economico per i trattamenti coadiuvanti.
10. La corretta informazione rispetto alle cure scientifiche, in modo da avere un paziente consapevole e capace di riconoscere proposte ingannevoli o dannose.