

Quaderno di
Educazione
Sanitaria



Istituto
di Ricovero
e Cura
a Carattere
Scientifico

HEALTH
AND SCIENCE
ON AGING

Psoriasi

sapere per non Rischiare

Dott. Lorenzo Morresi
U.O.S.D. Fisiopatologia Cutanea
POR INRCA Fermo



REGIONE
MARCHE



PROVINCIA DI
FERMO



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI FERMO

INRA



Istituto
di Ricovero
e Cura
a Carattere
Scientifico

HEALTH
AND SCIENCE
ON AGING

In Difesa della **Salute** È per me un grande

piacere presentare questo manuale, snello e di facile lettura, dedicato alla malattia psoriasica.

Sin dall'inizio della mia carriera professionale io stessa ho dedicato gran parte del mio tempo allo studio di questa affezione, indagata in aspetti reconditi e del tutto ignorati sino a qualche decennio fa.

Questo manuale costituisce finalmente per il Medico di Medicina Generale e per gli stessi pazienti, un qualificato strumento per la comprensione di questa patologia che molto spesso non è confinata alla sola cute.

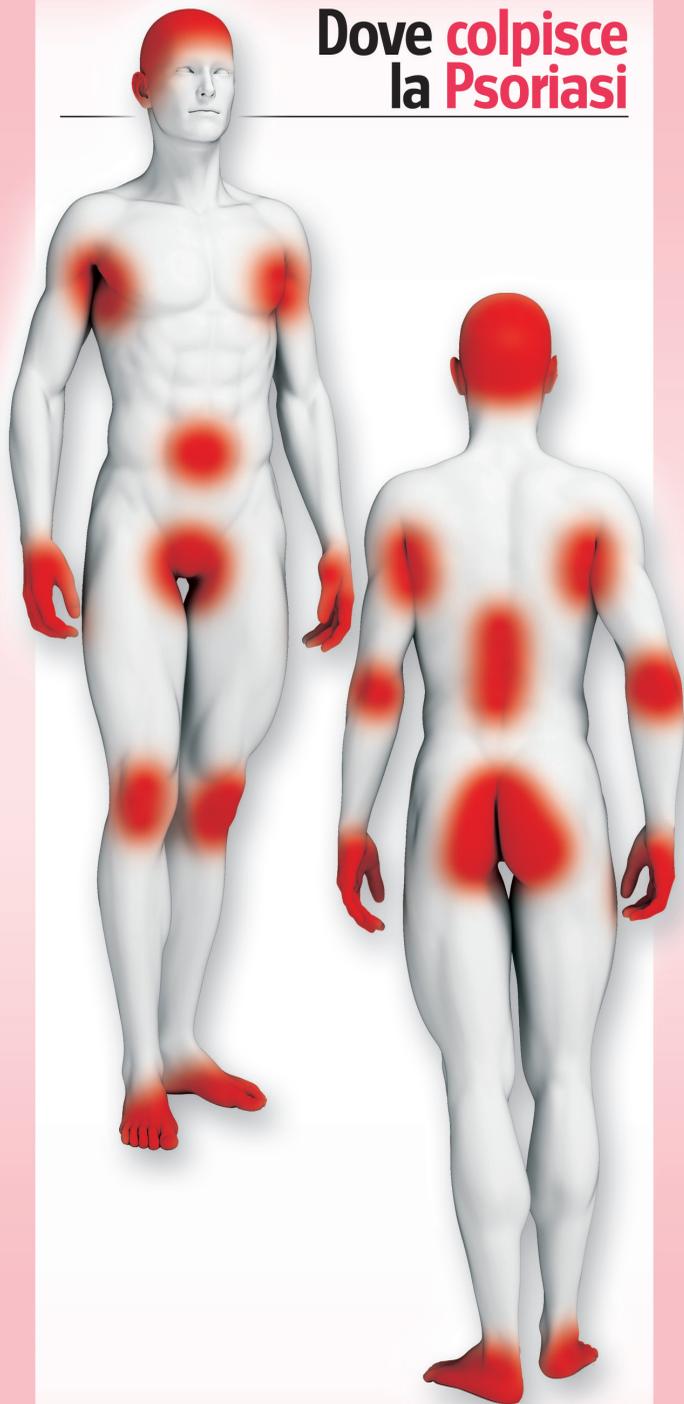
La malattia psoriasica rappresenta infatti un modello esemplare di gestione multidisciplinare che include l'integrazione di differenti figure specialistiche con lo scopo di personalizzare l'orientamento diagnostico e terapeutico.

Tale manuale va in questa direzione.

Credo pertanto esso rappresenti una guida utile, pratica ed esaustiva per tutti coloro che, interessati all'argomento, vogliono orientarsi verso un management di successo della malattia psoriasica.

Prof. Annamaria Offidani
Direttore Clinica Dermatologica
Università Politecnica Delle Marche

Dove colpisce la Psoriasi



Che cos'è la Psoriasi

La Psoriasi è una malattia infiammatoria cronica della pelle, e non solo di essa, non infettiva né contagiosa, ad andamento cronico e recidivante, nella cui patogenesi intervengono fattori autoimmunitari, genetici e ambientali che rendono spesso il decorso imprevedibile. La malattia può mutare la sua gravità, riacutizzarsi oppure migliorare spontaneamente.

Le terapie possono aiutare a curare la pelle e a gestirne la gravità e i suoi conseguenti effetti clinici, ma la condizione di base può causare riacutizzazioni se il trattamento viene interrotto. Possono esserci quindi periodi di completa remissione (nessuna lesione cutanea); tuttavia la remissione completa non significa guarigione dalla malattia. **La malattia è, quindi, curabile ma non è guaribile.**

Colpisce egualmente i due sessi e insorge a ogni età. I primi segni della psoriasi in media compaiono nelle donne attorno ai 27 anni e negli uomini attorno ai 29 anni e si presenta con una frequenza variabile tra l'1,4 e il 4,8% della popolazione.

Nella popolazione adulta ci sono 2 i picchi di incidenza: il primo tra i 20/30 anni e il secondo tra i 50/60 anni, mentre nei bambini c'è una bassa incidenza, tra 0,5 e l'1,1% fino ai 16 anni con una media tra gli 8 e 12,5 anni di età.

Due terzi dei pazienti ha una malattia lieve mentre il restante terzo ha una malattia da moderata a grave.

La comparsa precoce (prima dei 15 anni) si associa solitamente a una forma più grave ed è di solito legata a una familiarità positiva. Una causa specifica o predominante è sconosciuta e, quindi, c'è da considerare una genesi multifattoriale.

Nella suscettibilità alla psoriasi sono quindi certamente implicati **fattori genetici, fattori immunitari e fattori ambientali.**



La Psoriasi è una malattia che si manifesta fuori e dentro il tuo corpo

La psoriasi può sembrare solo una affezione esclusivamente limitata alla pelle ma si caratterizza per un'alterazione di equilibri immunologici che riguarda tutto l'organismo

Le chiazze pruriginose, rosse per l'eritema e squamose per una specie di forfora bianca, compaiono quando le cellule della pelle crescono passando troppo rapidamente dallo strato basale alla superficie cutanea.

Si verifica un'aumentata proliferazione cellulare e una maggiore velocità di transito dei cheratinociti (3 giorni anziché 30) con la migrazione di cellule infiammatorie (neutrofili) dal derma all'epidermide, richiamate da Citochine sintetizzate dai linfociti T e dai cheratinociti.

C'è un disordine immuno-mediato secondario alla disregolazione dell'equilibrio immunologico: i linfociti T, (cellule che hanno ruolo centrale nella risposta immunitaria cellulo-mediata) si attivano e migrano nel derma, innescando il rilascio di citochine, in particolare il fattore di necrosi tumorale-alfa (TNF- α), causando infiammazione e riproduzione rapida di cellule della pelle. Non è ancora chiaro quale siano i fattori che ne innescano l'attivazione.

L'evento inizia dentro il nostro organismo a causa di un'alterazione immunologica di base, che in soggetti geneticamente predisposti, viene innescata da svariati fattori di natura ambientale, come traumi fisici, infezioni, farmaci, che agiscono da soli o variamente combinati.

Da non sottovalutare le anomalie Immunologiche.

Le lesioni elementari (le placche) possono comparire localizzate a gomiti, ginocchia, piega interglutea, regioni sacrale e ombelicale ma possono interessare anche il cuoio capelluto, le regioni palmo plantari nonché le unghie (onicopatia psoriasica).

Gravità della Psoriasi



La forma di psoriasi di più comune è quella a placche con aree ben definite, caratterizzate da arrossamento, eritema, ipercheratosi e desquamazione, come una tenace forfora bianca con un diametro maggiore di 1 cm.

Una variante è la psoriasi guttata, costituita da piccole lesioni tipo gocce che si dispongono ovunque sul corpo e sono di dimensioni inferiori a 1,5 cm.

Ci sono poi una forma "inversa" che coinvolge le pieghe cutanee e la zona genitale, e una forma pustolosa che colpisce il palmo delle mani e la pianta dei piedi

Fortunatamente rara è la forma eritrodermica che spesso costituisce una emergenza clinica.

Per misurare la gravità della malattia, i dermatologi utilizzano l'indice PASI oppure il BSA.

L'indice PASI combina la valutazione della gravità delle lesioni e l'area interessata in un unico punteggio compreso tra 0 (assenza di malattia) a 72 (massima grave).

Il BSA (Body Surface Area) indica l'estensione della superficie corporea coinvolta utilizzando come unità di misura il palmo della mano. Il palmo della mano rappresenta circa 1% del BSA ovvero approssimativamente l'1% della superficie corporea.

La malattia è classificata in lieve (meno del 3% del corpo con lesioni), moderata (tra il 3 e il 10%) e grave (oltre il 10%).

Nello specifico, 3 sono i segni cardinali per valutare clinicamente la gravità delle singole lesioni:

- Intensità dell'eritema,
- Spessore della Placca
- Grado di Desquamazione

La gravità della Psoriasi è spesso associata a elevati livelli degli indici di flogosi sistemica (VES, PCR, Th-1 citochine).

La psoriasi può presentarsi nello stesso individuo in maniera differente in diversi periodi della vita.



Forme di Psoriasi

Psoriasi Guttata Eruttiva

Psoriasi Volgare a Placche

Psoriasi Invertita a delle Pieghe

Onicodistrofia Psoriasica

Artropatia Psoriasica

Sintomi

Chiazze eritematose rosse sovrastate da squame biancastre con bordi ben definiti

Lesioni su gomiti, ginocchia, cuoio capelluto, ascelle, piega sottomammaria, zona sacrale, glutei e genitali

Comparsa di nuove manifestazioni nelle zone sedi di traumatismo (fenomeno di Koebner)

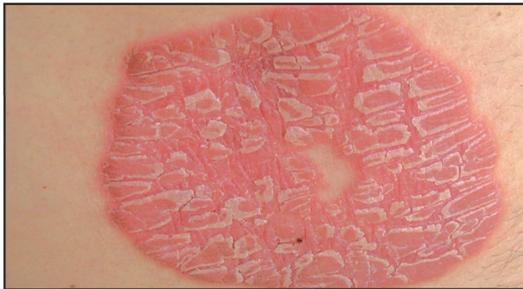
Alterazioni delle unghie di mani e piedi, picchiettature puntiformi (pitting), sollevamento e distacco dell'unghia (onicolisi) e ispessimento con ipercheratosi subungueale.

Dolore alle articolazioni, soprattutto con arrossamento, gonfiore e limitazione nei movimenti

Dolore del tallone

Rigonfiamento di un dito del piede o della mano, tipo salsiccio (dattilite), insorto improvvisamente o senza una causa apparente.

Rigidità articolare mattutina con un dolore alla schiena che migliora con il movimento.



Cosa bisogna sapere sulla Psoriasi

È una malattia cronica della pelle

È correlata a un disturbo immunologico

È ereditaria e sono coinvolti numerosi

Non si guarisce ma si cura e sono disponibili vari trattamenti

Non è contagiosa

Può coinvolgere le articolazioni

Si può associare a un maggior rischio di diabete, a elevati valori di pressione arteriosa, ipercolesterolemia e obesità

Si può associare a un più alto rischio di malattie cardiovascolari con angina, infarto e ictus

C'è un nesso molto forte con la depressione

Fattori Scatenanti

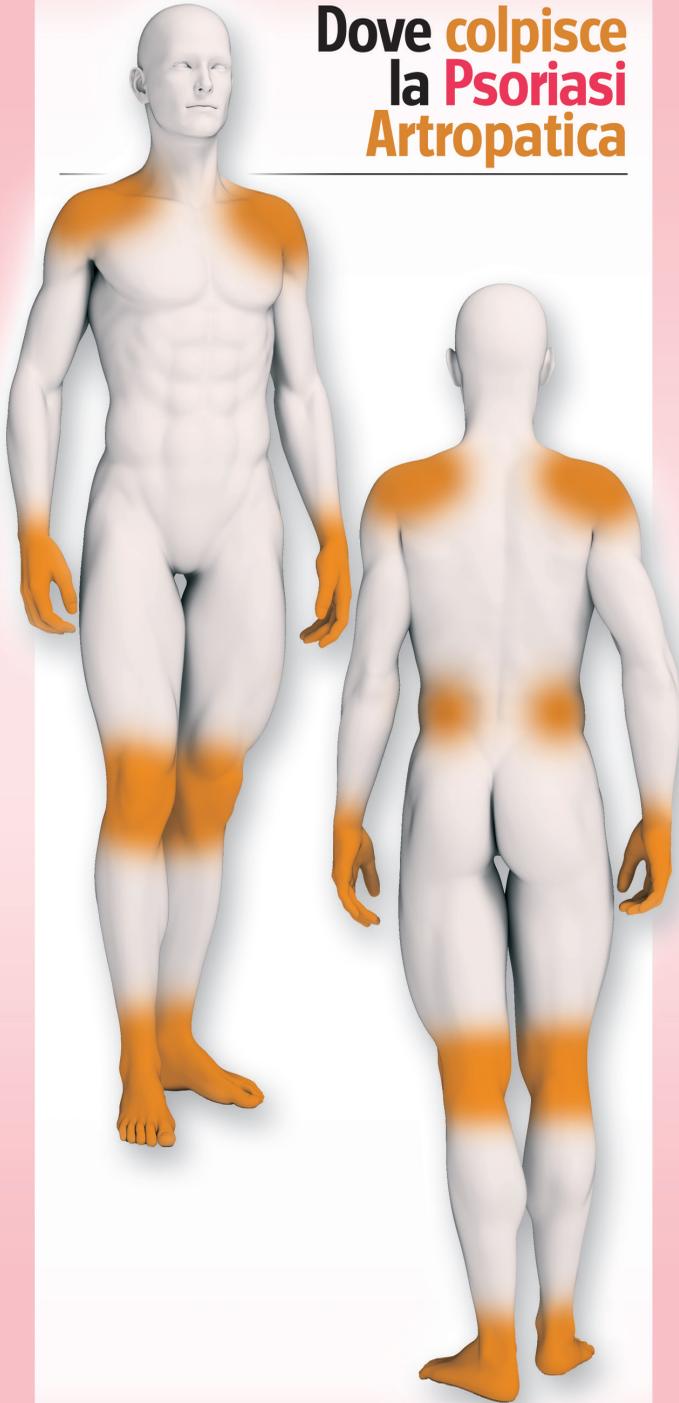
Obesità
(le persone obese sono più spesso colpite da una forma grave di psoriasi)

Fumo (<20 sig./giorno)
(associato a un rischio del più del doppio per una forma grave di psoriasi)

Infezioni
(dimostrata l'associazione tra lo streptococco pyogenes e la psoriasi guttata)

Farmaci
(Antimalarici, β bloccanti, sali di litio, FANS, imiquimod, ACE inibitori, Interferone)

Dove colpisce la Psoriasi Artropatica



La Psoriasi Artropatica

La psoriasi artropatica è una condizione che colpisce le articolazioni, in particolare modo quelle piccole di mani e piedi, e può interessare anche i tendini, specie a livello dell'inserzione ossea, provocando l'entesite psoriasica.

Colpisce dal 7 al 30% dei pazienti psoriasici ma spesso decorre in modo subdolo cioè senza essere accompagnata da manifestazioni cutanee e con esami del sangue negativi (Fattore Reumatoide negativo).

Spessissimo, in oltre il 70% dei casi si associa o complica una forma cutanea, ma in almeno il 15% dei casi la precede, mentre talvolta in circa il 10% dei casi è contemporanea.

Provoca gonfiore, dolore e spesso limitazione nei movimenti e talvolta si presenta come una "strana" sciatalgia e/o una fastidiosa rigidità mattutina.

Di solito sono colpite le ginocchia, le caviglie e le articolazioni dolenti sono spesso arrossate e gonfie. Quando sono coinvolte le dita delle mani e/o dei piedi compare un improvviso e tipico rigonfiamento "a salsicciotto".

È il dolore il sintomo che la accompagna e che molto spesso la smaschera.

Anche un coinvolgimento delle unghie, l'onicopatia psoriasica, può essere un indice precoce per un futuro sviluppo di una forma artropatica.

La psoriasi artropatica colpisce in egual misura le articolazioni di uomini e donne, solitamente tra i 30 e i 60 anni e comporta un peggioramento della qualità della vita.

La causa specifica è sconosciuta ma sono sicuramente importanti i fattori ereditari dove sono imputati di specifici geni.

Individuare un coinvolgimento articolare è importantissimo per evitare futuri peggioramenti e successive disabilità, come artrite simil reumatoide, artrite periferica distale o artrite deformante o mutilante.

Psoriasi e Psiche

La psoriasi può incidere in maniera pesante e, a volte devastante, anche nella tua sfera emotiva affettiva e sociale.

Essere affetti da questa malattia può far sentire confuso, insoddisfatto, arrabbiato.

Alcune persone sono addirittura prese dallo sconforto fino alla depressione.

Queste inestetiche chiazze della pelle possono far sentire inadeguati o addirittura ripugnanti, fino a vergognarsi del proprio corpo.

Alcune persone a causa del loro aspetto, reale o semplicemente da loro percepito, evitano i rapporti sociali e si isolano, altri addirittura hanno difficili relazioni non soltanto nel lavoro, ma anche con gli amici e con gli stessi familiari.

È evidente, quindi, il forte impatto negativo sulla qualità della vita della persona con psoriasi.

Secondo recenti dati statistici ben oltre la metà delle persone che soffrono di psoriasi ritengono che le condizioni che ne derivano hanno avuto un grave impatto sulla qualità della loro vita, molto spesso depressione e ansia sono significativamente associati a questa malattia.

Gli specialisti a volte usano un questionario chiamato Dermatology Life Quality Index (DLQI) per i pazienti affetti da psoriasi.

Il DLQI misura in 10 domande quanto, nel corso della settimana precedente al test, la psoriasi abbia influito negativamente sulla vita di una persona fisicamente, emotivamente, socialmente, e sessualmente, e come la persona valuta l'efficacia delle terapie in atto.

Compilare il questionario DLQI nel modo più onesto ed esauriente possibile può aiutare il medico a capire lo stato di salute e la situazione psicologica del paziente e quindi valutare eventuali variazioni alla terapia per renderla più efficace.

Vivere con la Psoriasi

La psoriasi è una condizione cronica e permanente ma poterci convivere in maniera serena e dignitosa è possibile.

Nella tabella sottostante sono elencati importanti consigli che puoi e devi seguire.

Ti aiuteranno, insieme ai consigli e alle terapie del tuo dermatologo, a migliorare la qualità della tua vita.

Vivere Bene con la Psoriasi

Fai esercizio fisico regolarmente.

Aiuta a mantenere lo stato di salute e ridurre lo stress, riduce anche il rischio di malattie cardiache.

(più alto nei pazienti con psoriasi)

Evita l'abuso di alcolici.

Può peggiorare la psoriasi e innescare un circolo vizioso con alterazioni emotive (agitazione, ansia, depressione)

e alterazioni metaboliche (obesità e patologie cardiache)

Mangia sano.

Negli obesi la malattia peggiora e aumenta il rischio di malattie cardiache, pressione alta e colesterolo alto. L'aumento di massa corporea aggrava la psoriasi. Una dieta sana è importante.

Non fumare.

Anche il fumo peggiora la psoriasi e aumenta il rischio di malattie cardiache.

Riduci lo stress.

Aiutati con tecniche di rilassamento e uno stile di vita regolare, evitando situazioni di stress. Comprendere quali sono i fattori scatenanti può esserti utile e contribuire

Fare la Diagnosi

Fare la diagnosi è importante.

Collabora con il tuo dermatologo.

Come altre malattie autoimmuni (quando il sistema immunitario attacca per errore il tessuto sano), la psoriasi è una condizione cronica.

Per diagnosticare la psoriasi, il dermatologo ti farà l'anamnesi cioè ti chiederà la tua storia medica e ti farà un esame obiettivo, cioè la visita per controllare la pelle, il cuoio capelluto e le unghie, anche se ti devi ricordare di riferire al dermatologo eventuali problematiche articolari, gastrointestinali, renali, cardiovascolari, oculari e di altri organi.

Il dermatologo può valutare visivamente la gravità della tua malattia a livello cutaneo, osservando quanto sia la sua estensione, mentre per evidenziare il coinvolgimento di altre parti del corpo effettuerà accertamenti più specifici.

La scelta della terapia va modulata valutando il paziente dal punto di vista:

Clinico

Tipologia di psoriasi (localizzazione delle lesioni, estensione e gravità), la presenza di comorbidità (altre malattie o manifestazioni a carico di altri organi).

Personale

Età, sesso, tipo di lavoro, condizioni di salute, condizioni psicologiche, qualità della vita.

Farmacologico

Benefici e rischi legati al trattamento.

Parla con il dermatologo dei tuoi sintomi e di ogni progresso o insuccesso della terapia e delle tue aspettative. Le tue domande e le tue informazioni possono essere utili per ottenere risultati più soddisfacenti. Il dermatologo, lavorando insieme a te, può scegliere il trattamento più indicato e modularne gli effetti per raggiungere il tuo obiettivo di stare meglio.

Prima fai diagnosi prima inizi a guarire.

Come curare la Psoriasi

La gamma di terapie per il trattamento della psoriasi moderata o grave è ampia, ma nessuna è in grado di indurre una guarigione permanente e tutte possono avere effetti collaterali che possono porre limiti al loro utilizzo.

La terapia può, quindi, aiutare a curare la psoriasi e può aiutare a gestirne la gravità e i suoi conseguenti effetti clinici, ma la condizione di base può causare riacutizzazioni se il trattamento viene interrotto. Per migliorare devi sapere quali trattamenti possono esserti utili.

Una volta fatta la diagnosi, Il tuo dermatologo ti potrà prescrivere:

Trattamenti Topici

Creme emollienti, idratanti ed esfolianti usate da sole o combinate col cortisone o con derivati della Vitamina D da applicare direttamente sulla pelle, in genere riservati a forme di psoriasi lieve e moderata.

Prodotti Idratanti ed Emollienti

Urea 5/10% in creme, emulsioni o unguenti.

Glicole propilenico e oli da bagno.

Migliorano la desquamazione e la sensazione di prurito che può associarsi alla malattia.

Prodotti Cheratolitici

Acido Salicilico 3/10%

Acido Glicolico 10/15%

Eliminano le squame e favoriscono l'azione sinergica di altri principi attivi quali steroidi, catrami, ditranolo.

Cortisonici a uso locale

Vanno sempre utilizzati con cautela perché il loro utilizzo, specie se prolungato nel tempo, può essere causa di numerosi effetti collaterali locali quali: striae cutis distensae, atrofia cutanea, dolore, ipertricosi e acne steroidea.

Inoltre alcuni corticosteroidi topici possono causare anche la soppressione dell'asse ipotalamo/ipofisi/surrene dopo 2 settimane di trattamento.

Da ricordare sempre che, poco dopo la loro sospensione, esiste sempre il rischio di una rapida e forte ricomparsa della malattia.

Analoghi della Vitamina D3

Calcipotriolo

Inibisce la proliferazione dei cheratinociti e stimola la differenziazione terminale, come antiinfiammatorio e come immunomodulante. In generale, spesso è possibile associare la terapia topica e quella sistemica al fine di accelerare l'effetto della terapia e di ridurre le dosi totali dei farmaci sistemici.

Fototerapia (terapia della luce ultravioletta)

Forma di luce ultravioletta artificiale appositamente progettata per trattare alcune malattie, che può contribuire a migliorare le lesioni cutanee. Questo tipo di terapia può essere fatto solo in ospedali provvisti dell'apparecchiatura adeguata perché viene selezionato un tipo di radiazione specifica per la psoriasi. Il comune lettino abbronzante non è raccomandabile, se non addirittura nocivo, per la pelle poiché in grado di provocare tumori cutanei.

La PUVA è una combinazione di luce ultravioletta e farmaci fotoattivi detti psoraleni.

Trattamenti Sistemici Tradizionali

Farmaci da assumere per bocca o per iniezione che funzionano all'interno del tuo corpo). Sono terapie da utilizzare per le forme più gravi di psoriasi. Tra questi farmaci, da far gestire a dermatologi esperti, i più utilizzati sono la ciclosporina e il metotressato. Questi farmaci vanno ad agire sul malfunzionamento del sistema immunitario che provoca l'infiammazione e l'aumentata proliferazione delle cellule cutanee.

Ciclosporina

La Ciclosporina è generalmente riservata ad alcuni tipi di psoriasi moderata/grave.

Metotressato

Il metotressato è utilizzato per una psoriasi da moderata a grave accompagnata da un coinvolgimento artropatico.

>

Trattamenti Sistemici Biologici

Si tratta di farmaci in grado di agire su specifiche componenti del sistema immunitario che sono responsabili dei fenomeni di infiammazione nella psoriasi e nella psoriasi artropatica e rappresentano una opzione moderna per il trattamento di questa malattia.

I loro strani nomi sono:

Adalimumab (Humira),

Etanercept (Enbrel),

Infliximab (Remicade),

Ustekinumab (Stelara),

Golimumab (Simponi),

quest'ultimo solo per l'artrite psoriasica.

Tutti i farmaci sistemici, sia tradizionali che biologici, sono immunosoppressori e possono avere significativi effetti collaterali, possono indebolire la tua capacità di difesa da alcune malattie infettive e non possono essere usati in gravidanza. Parlane con il tuo dermatologo e valutate insieme il bilancio tra beneficio e rischio, tra cura ed effetti collaterali.

Terapie con farmaci sistemici e biologici richiedono esami prima e durante il trattamento per tenere sotto controllo eventuali problemi ed effetti collaterali.

Consigli Utili

Parlare con il dermatologo esponendo in modo chiaro le proprie problematiche e chiedere informazioni sul trattamento da effettuare o che si sta effettuando è di fondamentale importanza.

Un continuo scambio di informazioni tra medico e paziente è il modo migliore per combattere la malattia e i suoi effetti sia fisici che psicologici.

Isolarsi può influire in maniera pesante sulla qualità della vita con attacchi d'ansia e depressione nonché con aggravamenti dal punto di vista fisico.

Non soffrire in silenzio, fatti aiutare.

Patrocini

Regione Marche

Provincia di Fermo

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Fermo

Comitato Scientifico

Dott. Lorenzo Morresi

U.O.S.D. Fisiopatologia Cutanea - INRCA Fermo

Dott. Gianni Genga

Direttore Generale INRCA - IRCCS

Dott.ssa Fabrizia Lattanzio

Direttore Scientifico d'Istituto INRCA - IRCCS

Dott. Claudio Maffei

Direttore Sanitario d'Istituto INRCA - IRCCS

Dott. Demetrio Postacchini

U.O.C. Geriatria Dipartimento INRCA Fermo

Dott. Pietro Scandoni

Servizio Reumatologia INRCA Fermo

Collaborazioni

Centro Sperimentale Design Poliarte

Prof. Giordano Pierlorenzi

Direttore Centro Sperimentale Design Poliarte

Prof. Raffaele Giorgetti

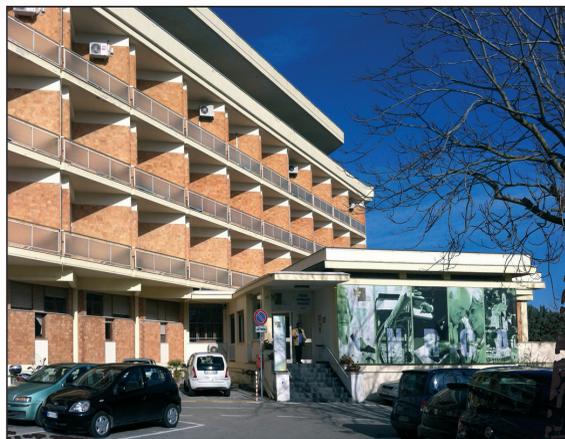
Graphic Designer

Giampietro Capancioni

Grafico

(Opuscolo informativo a distribuzione gratuita)

Foto: Archivio L. Morresi - A.A.VV.



Info

**LA U.O.S.D.
di Fisiopatologia Cutanea
attiva presso il POR INRCA di Fermo
è un ambulatorio finalizzato
alla diagnosi precoce
dei tumori della pelle.**

INRCA - POR Fermo

Contrada Mossa 2
63900 FERMO

CUP REGIONALE

800 098 798

Front Office

0734 231239

Fax 0734 225194

l.morresi@inrca.it

