

Psoriasi, molto frequente ma per nulla contagiosa

Dermatologia. Per la diagnosi in genere è sufficiente l'osservazione delle placche caratteristiche. Può essere necessaria una biopsia cutanea

La psoriasi è una malattia infiammatoria cronica caratterizzata principalmente dallo sviluppo sulla cute di placche ben delimitate rispetto alla cute circostante. Lo spiega il dott. Andrea Di Buduo, specialista in Dermatologia, che collabora con Politerapica di Seriate.

Pelle ispessita e squame

In presenza di psoriasi, la pelle appare ispessita e coperta da squame bianco-argentee che tendono a staccarsi spontaneamente o in seguito a grattamento. Le lesioni si sviluppano più spesso a livello di gomiti, ginocchia, regione lombosacrale, retroauricolare e cuoio capelluto. Le lesioni cutanee sono in genere asintomatiche, ma in caso di coinvolgimento di aree particolari, come il cuoio capelluto o le grandi pieghe cutanee, si può manifestare del prurito. In corrispondenza di articolazioni o a livello palmoplantare, invece, nelle placche possono crearsi delle spaccature dolorose. Fino al 30% dei pazienti, inoltre, può presentare concomitante artrite.

Frequente ma non contagiosa

La psoriasi è molto frequente. Si stima che in Italia colpisca il 2,8% della popolazione, con diverso grado di gravità. Nella maggioranza dei casi, la diagnosi avviene nei giovani adulti, con un'età media di 33 anni. È rara ma presente anche in età pediatrica. Le lesioni sono causate da un'iperattivazione del sistema immunitario che determina accelerata proliferazione delle cellule epidermiche, con accumulo e sovrapposizione degli strati cutanei. Non è noto perché questo fenomeno si innesci: è certamente presente una predisposizione familiare ed è stata talvolta riportata in soggetti a rischio un'associazione, senza un noto nesso di causa, con l'assunzione di alcuni farmaci, stress psicologici e fisici,

traumi o infezioni sistemiche presenti all'esordio. Contrariamente a pregiudizi la psoriasi non è una malattia contagiosa, assicura il dott. Di Buduo.

Diagnosi e cura

Per la diagnosi in genere è sufficiente l'osservazione delle placche caratteristiche. In caso di lesioni meno specifiche, può essere necessaria una biopsia cutanea: un piccolo prelievo chirurgico di pelle, in anestesia locale, che si invia per l'esame istologico, analisi microscopica del tessuto. La psoriasi è una malattia cronica ma è frequente la remissione completa delle lesioni. Nella maggioranza dei casi è possibile la guarigione delle placche con terapie locali: creme a base di cortisone e derivati della vitamina D coadiuvati dall'uso quotidiano di creme idrattanti. È frequente la recidiva delle lesioni che richiede di ricorrere ciclicamente alle terapie locali, facendo attenzione a non usare creme cortisoniche per lassi di tempo eccessivamente prolungati, in particolare sul viso.

Ricerca in continuo progresso

Alcuni pazienti traggono giovamento da un'esposizione solare controllata, pochi minuti al giorno, simulata in ospedale grazie a specifiche lampade cui i pazienti si espongono con brevi sedute 2-3 volte a settimana. Si tratta di lampade diverse dalle comuni lampade abbronzanti, specifiche per non aumentare il rischio di tumori cutanei legato ai raggi UV. In caso di psoriasi estesa sono disponibili farmaci sistemici, in compresse o iniezioni, che agiscono inibendo il sistema immunitario iperattivato. In corso di terapia sistemica sono necessarie periodiche visite dermatologiche e esami del sangue. In questo campo la ricerca è in continuo progresso con nuovi farmaci sempre più selettivi, efficaci e sicuri.



In presenza di psoriasi, la pelle appare ispessita e coperta da squame bianco-argentee che tendono a staccarsi spontaneamente



Andrea Di Buduo

Uno stile di vita sano aiuta

Considerata la forte predisposizione genetica non è possibile prevenire con certezza la psoriasi. Possiamo dire che c'è correlazione tra psoriasi e sindrome metabolica: alterazione del metabolismo legata a sovrappeso, ipercolesterolemia e iperglicemia. Una sana alimentazione

e uno stile di vita sano possono ridurre la probabilità di sviluppo di lesioni cutanee in soggetti predisposti alla psoriasi, oltre che abbassare il rischio cardiovascolare.

Curare correttamente la psoriasi non ha effetto solo sulla pelle, ma sulla persona in toto, conclude il dott. Di Buduo. Permette di evitare patologie talvolta associate, come sindrome ansioso-depressiva, secondaria al malessere legato alla patologia e alla difficoltà che i pazienti possono incontrare nei rapporti sociali, o complicanze articolari. Le articolazioni sono talvolta (fino al 30% dei casi) colpite dall'infiammazione, in particolare quelle di mani e colonna vertebrale. È necessario quindi che la gestione di paziente con sintomi articolari sia multidisciplinare con collaborazione tra dermatologo, reumatologo e radiologo.