

XXIII° Convegno Nazionale Dermatologia per il Pediatra

La terapia... un dono grande



Schemi sintetici di
terapia

Come gestire ...
la psoriasi

Fabio Arcangeli
Università G.Marconi, Roma

fabio.arcangeli4@gmail.com
www.fabioarcangeli.it

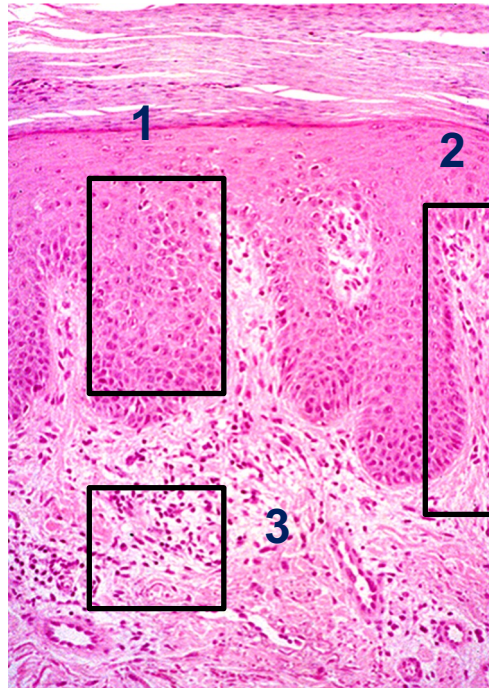
Riccione, 26-27 Maggio 2023

PSORIASI

- E' una malattia infiammatoria , **geneticamente determinata**, a patogenesi immuno-mediata
- Interessa il 2 - **4%** della popolazione mondiale
- Insorge frequentemente in **età giovanile**
- Caratterizzata da andamento **cronico fluttuante**
- Possibile **compromissione della qualità di vita (QoL)**
- Nell'85 % circa dei casi si presenta in **forma lieve**

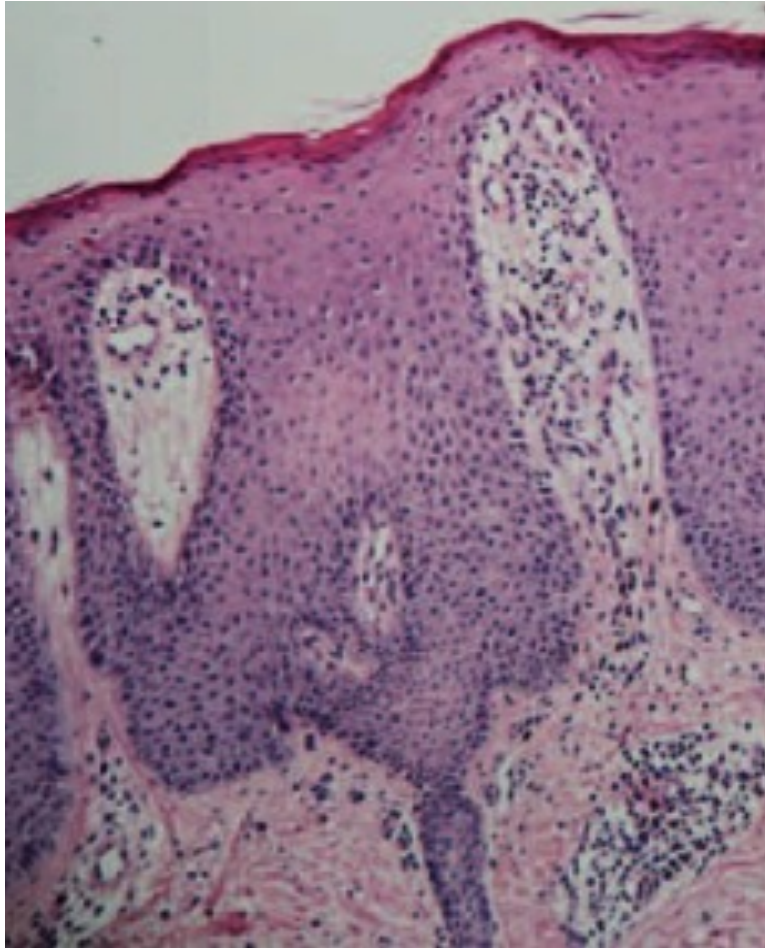
Psoriasi

1. Eccessiva proliferazione e alterata differenziazione dei cheratinociti (**ipercheratosi**)
2. Angiogenesi
3. **Infiammazione** (cell. T, cellule dendritiche, monociti, neutrofili, NK ...)



Epidermide

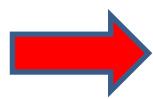
Squame Squame Squame



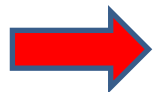
turnover cellulare

- fisiologico 28 gg
- flogosi 20-24 gg
- **psoriasi 2-3 gg**



 **Ipercheratosi
(squame)**



 **Flogosi**



Psoriasi - Varietà cliniche

- Psoriasi comune (*placche o chiazze*) 34 % dei casi
- *Sebopsoriasi*
- Psoriasi dell'area del pannolino (Napkin Psoriasis)
- Psoriasi guttata
- Psoriasi minima
- *Psoriasi pustolosa*
 - a) *palmo-plantare*
 - b) *generalizzata*
- *Psoriasi eritrodermica*
- *Psoriasi artropatica*





Psoriasi comune



Chiazze o placche, con bordi netti, rotondeggianti, eritema e infiltrazione omogenea, squame argentate

Psoriasi in chiazze / placche



Ipercheratosi: cheratolitico
ac. salicilico 5-10 %, urea 30 %

Flogosi: cortisonico topico
Mometasone furoato crema/ung.
alla sera per 3 settimane circa poi
a scalare

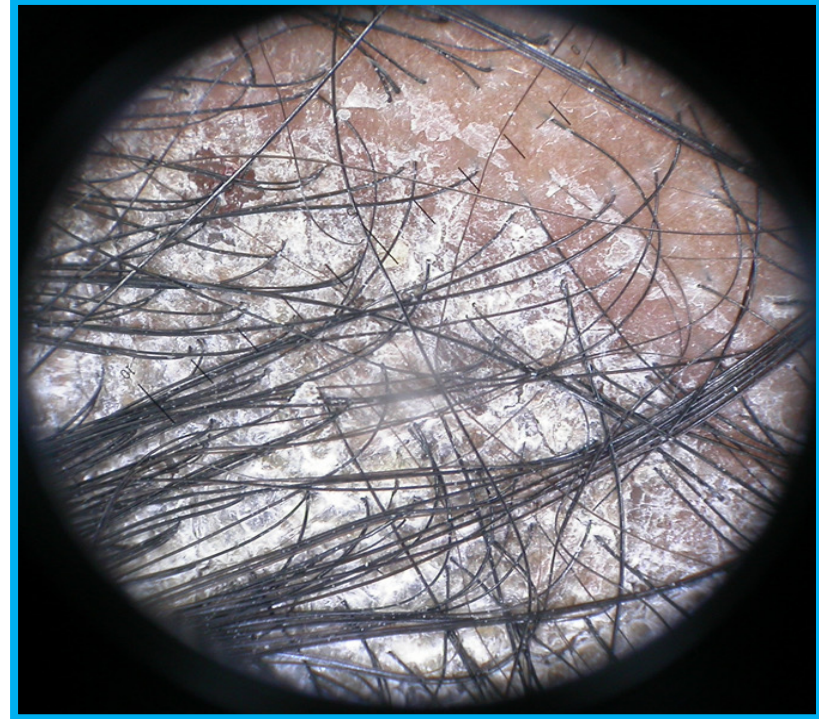
*Se necessario anche più a lungo ma non
superare il mese di applicazione
giornaliera (tolleranza)*



Psoriasi del cuoio capelluto



Veicolo adeguato



Cheratolitici: **alcool** salicilico 5-10% / urea 30 % **mousse**

1 v/die x 1 sett. poi ogni 2 gg x 2 sett. ...

Antinfiammatori: cortisonici in **lozione** (mometasone) o **schiuma** (clobetasolo) 1 v/die x 2 sett. poi ogni 2 gg x 2 sett. ...

Fototerapia UVB-NB (pettine) 2 v/sett

Shampoo ? . mantenimento

Sebopsoriasi del lattante



- **Antinfiammatori**

Cortisonici ad elevato profilo di sicurezza (Mometasone crema o Metilprednisolone crema)
1 v/die x 10 gg poi ogni 2 gg x 10 gg
Inibitori calcineurina meglio crema
2 v/die x 2 sett. poi 1 v/die per 2 sett.

- **Cheratolitici** (ac salicilico 5%, Urea 10-30 % in crema o schiuma) 1 v/die x 1 sett. poi ogni 3 gg x 2 sett.)



Il distretto cefalico nei primi 4-6 mesi di vita ha una connotazione fortemente seborroica

Qualunque dermatite localizzata al distretto cefalico in questo periodo della vita può facilmente assumere una **impronta seborroica**



Psoriasi in chiazze volto / genitali



★ **Antinfiammatori:** ***Tacrolimus 0.1 %***
crema o unguento 2 v/die x 3 sett.
poi 1 v/die per 3 sett.
Cortisonici ad elevato profilo
di sicurezza (Mometasone crema
o Metilprednisolone crema)
diluiti al 50% con idratante 1 v/die x 10
gg poi ogni 2 gg x 10 gg



★ **Cheratolitici** (Urea 10-30 %
in crema) per una settimana

★ **Eosina** soluzione 2 %
1-2 v/die (le macchie
persistono x 3 giorni, si
rimuovono con H₂O₂)

Psoriasi dell'area del pannolino (Napkin Psoriasis)



- ➔ lesioni asciutte ➔ infiltrate ➔ con bordi netti
- ➔ spesso superano i confini del pannolino
- ➔ *mancata risposta ai trattamenti convenzionali*

Psoriasi dell'area del pannolino (Napkin Psoriasis)



- Antinfiammatori non cortisonici:
- **Tacrolimus 0.1 % ung. / crema**
- **Pimecrolimus crema**
- *Emollienti*
- *Eosina*

Psoriasi guttata



- Generalmente risolve senza terapia in alcune settimane o mesi
- Può evolvere in psoriasi in chiazze diffuse

Non ci sono protocolli di trattamento condivisi

- **Cortisonici** (BSA < 10 %)
- Fototerapia UVB-NB (2 sedute settimanali)

Antibiotici (amoxicillina / azitromicina)

Vitamina D

Omega 3

Non serve tonsillectomia !!!

Psoriasi ungueale



- **Cortisonici topici** : clobetasolo crema alla sera in occlusione x 2 sett. poi libero 5 gg / sett. x alcuni mesi
- **Cortisonici intralesionali** : triamcinolone acetone 2.5 mg/ml a livello della piega ungueale prossimale (dopo anestesia di superficie) ogni 6 sett.
- *5-fluorouracile 1 % lozione 5 % crema (galenico) 2 v/die x mesi*
- *Fototerapia* : UVB-NB targeted, laser eccimeri 308
- *Urea, tazarotene, anthralina, calcipotriolo..*

***Tempi lunghi, risultati incostanti,
spesso fugaci***



*Infliximab
(monoclonali)*

Methotrexate
Ciclosporina
Acitretina



Approccio terapeutico

1st - line
therapies

Topici

PED



Fototerapia

2nd - line
therapies



Farmaci sistemici

DERM



3rd - line
therapies

Biologici

**Special
Centres**