

SIAAIC - PSORIASI PER IL 3% DEGLI ITALIANI. SCOPERTI LEGAMI CON OBESITA', GENETICA E FORTI TRAUMI PSICOLOGICI. IL 95% DEI PAZIENTI GUARISCE: IMPORTANTE L'AZIONE DELL'ACQUA TERMALE

Prosegue a Ischia l'8° congresso "Biological therapies in medicine": Oltre 200 gli specialisti provenienti da tutta Italia. Presente anche una delegazione FIGC: le indicazioni per gli atleti e il rischio doping.

Il 20% dei soggetti malati ha una psoriasi grave e non possono essere curate con le creme: per questi soggetti, soprattutto se sovrappeso, è alto il rischio di steatosi epatica, che potrebbe sfociare, nel 10% dei casi, in cirrosi epatica.

Il 3% degli italiani è affetto da psoriasi: qualsiasi età ne è colpita, ma ci sono **due picchi di inizio di malattia: uno intorno ai 20-30 anni, l'altro intorno ai 40-50.** Questa si può curare, ma non si avrà mai la certezza di debellarla definitivamente, in quanto si tratta di una malattia geneticamente determinata. Un soggetto predisposto potrebbe anche non sviluppare la malattia, ma è certo che chi ha la psoriasi deve essere geneticamente predisposto. **Il 20% dei soggetti malati ha una psoriasi grave e non possono essere curate con le creme: per questi soggetti, soprattutto se sovrappeso, è alto il rischio di steatosi epatica, che potrebbe sfociare, nel 10% dei casi, in cirrosi epatica.**

IL CONGRESSO - Farmaci biologici, intolleranze alimentari nello sport, celiachia e doping al centro dell'ottava edizione del Congresso **Biological therapies in medicine**, che si è aperto ieri a Ischia (Teatro Polifunzionale, in Via Delle Ginestre), **presieduto dal Prof. Amato de Paulis.** Durante l'evento saranno illustrate ai partecipanti le più recenti linee guida nella diagnosi, prevenzione e trattamento di diverse patologie autoimmuni ed allergiche. Ma saranno anche trattati temi relativi ai percorsi diagnostico-terapeutici delle principali patologie allergiche quali asma grave, rinite, angioedema e dermatite atopica, affrontandone gli aspetti salienti e specificandone le nuove terapie.

*"Quelle biologiche sono terapie innovative che permettono di ottenere ottimi risultati - spiega il **Prof. Amato de Paulis, Professore di medicina interna del Dipartimento di Scienze mediche traslazionali di Napoli** e membro del direttivo della SIAAIC - tramite meccanismi immunologici: con queste nuove modalità possiamo approcciare a diverse patologie umane. Come l'angioedema ereditario, per il quale esiste un farmaco apposito, o l'orticaria cronica, il cui farmaco sarà presto sul mercato. Ma si parlerà anche delle diverse possibilità di somministrazione, nonché degli alti costi degli stessi. Nell'anno dell'Expo spazio anche all'alimentazione e cibo e alle terapie che riguardano le relative problematiche, ma anche ai nuovi presidi terapeutici per contrastare la fibrosi polmonare, malattia molto grave le cui condizioni di vita sono particolarmente gravose per tutti i pazienti. Come nelle precedenti edizioni ampio spazio sarà dato ai temi del doping e della medicalizzazione dei calciatori, con la presenza di autorevoli esponenti della **FIGC (Federazione Italiana Gioco Calcio)**".*

COS'E' LA PSORIASI - **Esistono due casi di psoriasi: i soggetti che superano il 10% della superficie cutanea si considerano moderati gravi,** hanno maggiore associazione con diabete, con ipertensione, con aumento del colesterolo, soprattutto cattivo, e con obesità. Soprattutto con quest'ultima, perché anche questa, diabete e arteriosclerosi sono malattie di tipo infiammatorio. Un soggetto mediamente grave produce sostanze chimiche che possono predisporre o peggiorare la sua tendenza ad ulteriori malattie infiammatorie. Quindi l'obesità potrebbe contribuire alla comparsa di psoriasi, e quest'ultima potrebbe far scattare ulteriori patologie.

LA PSORIASI E' EREDITARIA - La tendenza ad avere la psoriasi si trasmette geneticamente: se l'ereditarietà semplice, e quindi immediata, coinvolge il 50% dei figli del malato, in questo caso si tratta di ereditarietà complessa, ossia sono più geni che messi insieme possono predisporre alla psoriasi. Il soggetto con uno o entrambi i genitori affetti dal disturbo ha

sicuramente una probabilità maggiore di averla, rispetto a chi non alcun familiare con la psoriasi. Si parla di **un 15-20% come probabilità**, ma riconoscere questi casi è più semplice perché spesso la malattia arriva prima dei 20 anni.

LE CAUSE - *“La causa della psoriasi non è la presenza di stress o di depressione - dichiara il **Prof. Fabio Ayala** - ma ci possono essere episodi traumatici che potrebbero determinarla, come un lutto importante o un incidente grave: essendo la malattia condizionata anche dalla risposta del sistema immunitario, essendo quest’ultimo anche sotto controllo psichico ed emotivo, potrebbe scattare un input che la determina”.*

I FARMACI BIO(TECNO)LOGICI - *“Accanto ai farmaci tradizionali per via generale, lo specialista dermatologo può oggi attingere a quelli nuovi biotecnologici. In entrambi i casi **la percentuale di risposta positiva alla cura è superiore al 95%**; solo per la restante parte la cura non ottiene i risultati sperati. Il contributo dei farmaci biologici è fondamentale per quanti non hanno trovato risposta con quelli tradizionali: vengono usati in seconda istanza anche perché possono avere costi elevati, sino a 12mila euro l’anno, **quando presi in maniera continuativa**. I vantaggi tuttavia che se ne ottengono sulla qualità di vita e sul reinserimento in una vita sociale e lavorativa normale sono immensi. **I farmaci biologici, purtroppo, non possono essere prescritti in alcuni soggetti**, come coloro che hanno avuto tumori, nei casi di epatiti gravi, o in malattie cardiache altrettanto gravi”.*

OBESITA' IN CAMPANIA - La Campania è al primo posto tra le regioni italiane per sovrappeso e obesità, anche infantile. *“Infatti in media i pazienti che afferiscono ai nostri ambulatori, maschio o femmina che siano con psoriasi, **pesano 15 chili in più**”- spiega il Prof. Ayala - *Una persona obesa deve quindi non soltanto intervenire sulla malattia, ma anche sulla perdita di almeno 5-6 chili, perché la diminuzione del peso avrà effetti estremamente positivi sull’eventuale rischio cardiovascolare futuro, più frequente negli psoriasici moderati gravi”.**

LA TERAPIA TERMALE - Gli specialisti confermano l’apporto delle terme nei confronti della psoriasi, *“che migliorano la qualità di vita del soggetto psoriaco in condizione lieve. Fondamentale, però, l’apporto delle lampade ultraviolette B e della fotobalneoterapia. Anche i soggetti gravi possono trarvi giovamento, ma questi bagni devono essere accompagnati da altri trattamenti”.*

La terapia termale delle malattie dermatologiche utilizza bagni e fanghi con diverse acque, essenzialmente bicarbonato-calciche, solfuree o salsobromiodiche. Indipendentemente dalla metodica di somministrazione o di utilizzazione delle stesse è fondamentale porre una corretta diagnosi per distinguere manifestazioni cutanee di origine propriamente dermatologica dalle componenti cutanee di altre patologie, per le quali la crenoterapia potrebbe essere inefficace o addirittura controindicata. Costituiscono controindicazioni certe le forme acute, essudative ed eritrodermiche.

*“La psoriasi è una malattia della pelle a decorso cronico e recidivante - spiega il **Prof. Marco Vitale, Direttore dipartimento S.Bi.Bi.T., Facoltà di medicina e Chirurgia Università di Parma** - le cui cause non sono note, anche se oggi si sa molto sulla sua patogenesi; presenta una componente ereditaria e può comparire per la prima volta a qualsiasi età. Lo stress può aggravare la psoriasi in soggetti che già ne sono affetti attraverso meccanismi neuroimmunologici complessi. La terapia termale genera effetti positivi locali sulla lesione psoriasica cui si accompagnano effetti benefici generali anche di tipo psichico, che sono rilevanti nella patogenesi di questa malattia. Citochine espresse ad alti livelli dai Keratinociti della cute psoriasica, come IL-6 e IL-8 inducono proliferazione dei keratinociti stessi e reclutamento di T linfociti, elementi tipici della lesione psoriasica. L’idrogeno solforato riduce la secrezione di IL-8 sia direttamente sia sopprimendo la produzione di IL-17 e IL-22 tramite l’inibizione di un enzima chiave dell’attivazione cellulare, la extracellular-signal-regulated kinase (ERK)”.*