

LA PSORIASI

La psoriasi è una malattia cronica della pelle, non contagiosa, caratterizzata dalla presenza di placche rosse, di varia forma e grandezza (da pochi millimetri a svariati centimetri), con bordi ben definiti e ricoperte parzialmente o totalmente da squame secche biancastre o argentate, molto brillanti. Le placche, facilmente asportabili per grattamento, lasciano una superficie sottostante rossa, facilmente sanguinante.

L'estensione dell'interessamento cutaneo può variare da aree localizzate di modeste dimensioni (gomiti, ginocchia, cuoio capelluto, a volte anche le unghie), fino al coinvolgimento di tutta la superficie corporea. Possono essere colpite dalla malattia anche le articolazioni, le unghie e le mucose. Le varianti cliniche sono numerose.

L'evoluzione è imprevedibile e la malattia subisce spontaneamente fasi di riacutizzazione, miglioramento e talvolta anche persistenti remissioni. **Peggiora in autunno, è stazionaria in inverno, tende a riacutizzarsi in primavera e migliora in estate (anche senza esporsi al sole).** La psoriasi interessa circa il 2-4% della popolazione, colpisce indifferentemente uomini e donne, ma più frequentemente insorge in età giovanile. La causa è sconosciuta pur essendo noti alcuni fattori scatenanti; spesso la patologia si riscontra in altre persone della famiglia e questo depone a favore di un'etiologia di tipo genetico.

LE CAUSE. Sono ancora oggi sconosciute; partendo dall'esistenza, ormai ampiamente documentata di fattori ereditari, o comunque genetici, si sta facendo strada tra gli studiosi una teoria, ancora da confermare, riguardo l'eziopatogenesi (l'origine e i meccanismi determinanti la patologia), secondo la quale infezioni di tipo virale, attiverebbero i geni in causa (circa una ventina), con successiva stimolazione dell'attività dei cheratinociti e manifestazione della sintomatologia. Altro meccanismo ipotizzato porterebbe ad una destabilizzazione del sistema immunitario di difesa, che non essendo più in grado di riconoscere alcune cellule dell'organismo, diventerebbero incapace di mantenere sopita la patologia latente. Questo suggerirebbe una natura autoimmune della psoriasi. Fino ad oggi, quindi, non possiamo parlare di vere e proprie cause ma di fattori scatenanti. **Alcuni fattori scatenanti sono:**

Fattori emotivi stressanti: sono ritenuti importanti nel condizionare la storia della malattia. Negli individui predisposti qualsiasi evento psicoemotivo di un certo rilievo può peggiorare la malattia o addirittura renderne manifesti i sintomi, fino ad allora sopiti.

Traumatismi: meccanici (abrasioni, grattamenti, iniezioni, punture d'insetto, tatuaggi e così via), fisici (basse temperature), chimici (contatto con sostanze irritative) o di altra natura, sono riconosciuti come responsabili del "fenomeno di Koebner", ossia della comparsa di lesioni psoriasiche, anche a distanza di tempo, su cute apparentemente sana. In genere il sole e il clima caldo migliorano la psoriasi, talvolta però si assiste a peggioramenti, a seguito dell'esposizione ai raggi ultravioletti, soprattutto in soggetti fotosensibili con pelle chiara. Farmaci quali litio (antidepressivo), beta-bloccanti (antiipertensivi), antimalarici, l'indometacina, salicilati, composti iodati possono agire da fattori scatenanti, mentre gli steroidi assunti per via sistemica o locale possono indurre una eruzione psoriasica acuta al momento della sospensione o riduzione del dosaggio.

Fattori ormonali: la comparsa di psoriasi o una sua esacerbazione sono state riscontrate in corrispondenza di fasi particolari della vita dell'individuo, come la pubertà e la menopausa, prospettando così un rapporto con il decorso della malattia.



Made in Italy by CSPA – Centro Servizi Professionali Associati Srl

Disordini metabolici: uno stato di ipocalcemia (carenza di calcio nel sangue) determinato da diverse cause, compresa la dialisi, è spesso considerato fattore di peggioramento della psoriasi.

Alimentazione e stili di vita: anche se non è ancora stata dimostrata sicuramente una relazione diretta di alcol e fumo con lo scatenamento della psoriasi, i pazienti affetti da forme gravi di malattia sono spesso consumatori di bevande alcoliche e forti fumatori, inoltre seguono una dieta particolarmente ricca di proteine di origine animale.

GENETICA : NUOVE SCOPERTE SULLA PSORIASI. Anche se la psoriasi non può essere considerata una malattia genetica nell'accezione classica del termine, bensì una malattia multifattoriale, esiste una familiarità conosciuta da tempo. La predisposizione genetica infatti non coincide con la certezza di ammalarsi, ma indica un rischio 10 volte superiore, rispetto alla popolazione generale. Nonostante la complessità della componente genetica e le conseguenti difficoltà sperimentali, nell'ultimo decennio la ricerca sulla psoriasi ha ottenuto risultati importanti grazie alla disponibilità di tecnologie e di sistemi informatici sempre più sofisticati. Gli sforzi dei ricercatori mirano a restringere le regioni cromosomiche responsabili della psoriasi: i possibili geni responsabili si trovano infatti sui cromosomi 6, 7, 1, 3, 4, 19.

Nell'ultimo incontro internazionale dei principali gruppi di ricercatori, svoltosi a Nizza nell'aprile 2002, sono emerse forti evidenze sperimentali che il gene incriminato sul cromosoma 6, il più intensamente studiato, sia HLA-C, un gene responsabile della risposta immunitaria. I ricercatori tuttavia sono convinti che la predisposizione genetica alla psoriasi non dipenda da un solo gene, ma dall'interazione di più geni. Si rafforza l'idea che vi siano regioni cromosomiche di suscettibilità, ovvero regioni all'interno delle quali ricercare il gene di interesse, che abbiano un effetto più forte e altre che ne abbiano uno minore; l'interazione tra questi geni determina, nel soggetto, la vulnerabilità alla malattia. Infatti, da una ricerca effettuata presso il laboratorio di Genetica Medica dell'Università di Tor Vergata di Roma è stato possibile identificare una regione di suscettibilità sul cromosoma 1 ed attualmente si sta cercando di identificare il gene responsabile. L'identificazione dei geni responsabili della suscettibilità garantirebbe una migliore comprensione della patogenesi della malattia e, di conseguenza, si potrebbe disporre di nuovi bersagli contro i quali sviluppare farmaci e terapie più efficaci. Occorre tenere presente che i successi nello studio di questa patologia presuppongono un'attiva collaborazione tra i ricercatori di base, i ricercatori clinici e le associazioni dei malati, data la difficoltà nell'effettuare una rigorosa selezione del campione ed un'accurata anamnesi dei pazienti, che possono realizzarsi, soprattutto, con una consapevole disponibilità delle famiglie.

I SINTOMI. La diagnosi della malattia deve sempre essere effettuata dal medico. L'esordio è in genere graduale, con fasi di miglioramento e altre di rapido peggioramento. Le lesioni possono interessare ogni zona del corpo. Nella forma più caratteristica si presentano come chiazze o placche eritematose (rosse) ben delimitate e ricoperte da squame di colorito bianco argento di vario spessore. **Compagno, in genere, in maniera simmetrica e, in relazione alla localizzazione e forma, determinano numerose varianti della malattia:**

Psoriasi Volgare - E' la forma classica, caratterizzata dalla predilezione per alcune sedi: le superfici estensorie degli arti, in particolare gomiti e ginocchia, il cuoio capelluto, la regione lombo-sacrale, il palmo delle mani, la pianta dei piedi, mentre il volto è interessato di rado. Insorge generalmente nella seconda o terza decade di vita.

Direzione Export : Via Canazei 20a, cap. 00124 Roma tel. +39 06 50910651 - 5053053

www.cspaitalia.com & www.arcadiacosmetics.com

e-mail : info@arcadiacosmetics.com

Made in Italy by CSPA – Centro Servizi Professionali Associati Srl

Psoriasi Eruttiva o Guttata - Comparsa eruttiva su tutta la superficie corporea, di numerose chiazze lenticolari (guttata = a forma di goccia), che vanno incontro a desquamazione, con relativo risparmio del volto e cuoio capelluto. Colpisce soprattutto i giovani dopo un'infezione streptococcica, di solito tonsillare, provocando malessere generale e dolore alle piccole articolazioni.

Psoriasi Pustolosa - E' una forma rara, tra le più severe, caratterizzata dalla comparsa isolata di numerose pustole a capocchia di spillo sulle chiazze eritematose. Di questa forma si conoscono due varietà, una localizzata soprattutto in sede palmo-plantare (Barber) e una diffusa (Zumbusch), più grave, che compromette gravemente le condizioni generali del paziente con febbre elevata, brividi, sensazioni di bruciore, squilibri idroelettrolitici con ipoalbuminemia.

Psoriasi Inversa - Relativamente frequente, ha una localizzazione "inversa" rispetto alla classica, interessando le pieghe inguinali, ascellari, cavi ascellari e dei gomiti. La cute si presenta intensamente rossa, liscia, a limiti netti, mentre la componente desquamativa è minima o assente.

Psoriasi Eritrodermica - E' la forma più grave; si manifesta con febbre ed interessamento di tutta la cute, che appare molto arrossata per l'intensa vascolarizzazione. Lo stato generale del soggetto può essere seriamente compromesso, a causa di disturbi della termoregolazione, disidratazione e squilibri elettrolitici, cui va spesso incontro.

Talvolta la psoriasi può interessare le articolazioni, in modo particolare quelle delle mani, piedi, ginocchia e femore. L'insorgenza è spesso subacuta; può seguire, essere contemporanea o precedere le manifestazioni cutanee. Detta **Psoriasi Artropatica**, può associarsi ad onicopatia (alterazioni ungueali) e portare a gravi deformazioni articolari.

COME CURARE LA PSORIASI. La psoriasi è una malattia cronica soggetta a continui mutamenti, che la rendono curabile ma non guaribile. Esistono infatti moltissimi presidi terapeutici, studiati per accelerare la scomparsa della chiazza psoriasica; questi farmaci risultano molto efficaci per alcuni pazienti, meno per altri; ci sono poi casi in cui la psoriasi guarisce spontaneamente senza interventi farmacologici. In linea di massima, comunque, occorre adeguare la terapia alla differente estensione e localizzazione della malattia, all'età, al sesso, alla gravità della forma e via dicendo.

La scelta del trattamento va sempre effettuata dal medico, in quanto alcuni farmaci possono presentare specifiche controindicazioni o determinare effetti collaterali anche gravi. Nelle forme lievi o moderate si preferiscono i farmaci topici (trattamento locale), nelle forme di notevole estensione e gravità, si ricorre alle terapie sistemiche, spesso piuttosto impegnative. Sia i trattamenti locali che quelli sistemici vanno fatti a cicli e non in maniera continuativa, al fine di ridurre i rischi di tossicità e gli effetti collaterali di un trattamento a lungo termine; la sospensione, soprattutto in caso di terapia sistemica, va attuata in modo graduale. Sicuramente raccomandato l'impiego di creme idratanti, che mantengono l'elasticità della cute e contribuiscono ad eliminare o minimizzare le microlesioni.

Tra i trattamenti topici vanno ricordati i prodotti galenici a base di acido acetilsalicilico, a concentrazioni variabili dal 3% al 20%, o di catrame, che facilitano la rimozione delle squame e rendono la pelle più elastica.

Made in Italy by CSPA – Centro Servizi Professionali Associati Srl

Numerose sono le terapie topiche, e tra esse quelle a base di :

Cheratolitici. Sono prodotti che assicurano il decappaggio delle squame e cioè la rimozione delle squame preparando le lesioni psoriasiche alla successiva applicazione di altri trattamenti topici più specifici, che altrimenti risulterebbero meno attivi per la presenza della squama stessa. Questi farmaci aiutano l'idratazione delle zone di cute su cui vengono utilizzati e pertanto hanno un'azione di prevenzione sulla formazione di ragadi. Infine è importante segnalare l'aspetto psicologico di togliere le squame, che da molti pazienti viene vissuto come una liberazione. Il più utilizzato è senza dubbio **l'acido salicilico** da solo o associato a prodotti riducenti (catrame, antralina, corticosteroidi). Nell'adulto, l'acido salicilico è usato in concentrazioni variabili tra il 3 e il 10 % a seconda dell'estensione e dell'entità dell'ipercheratosi. Nel bambino le concentrazioni vanno ridotte allo 0,5 - 1% e le applicazioni ad aree limitate, dato il relativo maggior rischio di intossicazione salicilica (acidosi). Possono essere applicati 1 o 2 volte al giorno a secondo della necessità decappante, che si vuole avere sulla lesione. In concentrazioni ridotte e in formulazioni shampooings l'acido salicilico è utilizzato anche sul cuoio capelluto. Le preparazioni galeniche **solfo-saliciliche**, ben tollerate, uniscono gli effetti desquamanti dell'acido salicilico a quelli cheratoplastici dello zolfo. Le creme all'**urea** ad alta concentrazione (15-30%) hanno anch'esse azione cheratolitica. Solitamente i prodotti con urea sono utilizzati su lesioni poco infiltrate o in un periodo successivo all'uso di cheratolitici più aggressivi, come trattamento di mantenimento. Altri prodotti cheratolitici sono il **glicole propilenico e i derivati degli alfa idrossiacidi** (acido lattico, acido glicolico), che vengono talvolta utilizzati per sedi specifiche o per situazioni particolari.

Catrame. I catrami terapeutici derivano dalla distillazione a secco del carbon fossile (coaltar o catrame minerale), da schisti bituminosi (ittiolo) o da alcuni vegetali (olio di cade). Sono costituiti da una mistura complessa di numerose sostanze la cui composizione chimica e attività biologica ancora ad oggi non è del tutto nota. Pertanto è impossibile avere un perfetta standardizzazione dell'effetto biologico e terapeutico di tali sostanze. Da più di un secolo il catrame è usato nel trattamento della psoriasi ed inizialmente era stato introdotto con metodi empirici. Oggi si attribuisce una probabile azione antimitotica.

1. Il **coaltar** è sicuramente il più efficace dal punto di vista terapeutico, specie nella psoriasi in placche. È un fluido colore nero, vischioso, con odore sgradevole che ne limita la praticità nella medicazione locale, specie a domicilio. Può dar luogo a fenomeni di sensibilizzazione e foto sensibilizzazione.

2. L'**ittiolo** è un altro prodotto derivante dalla distillazione a secco di uno scisto bituminoso che ha caratteristiche simili al coaltar, contiene il 10 % di zolfo ed è incompatibile con acidi, alcoli, sali di ferro e piombo. È da molto usato per la sua azione anti-infiammatoria e vasocostrittrice. È solubile in acqua ed è quindi formulato spesso in preparazioni acquose per le psoriasi del viso.

3. I **catrami vegetali** (di pino, betulla, faggio, iolio di cade) sono presenti in molte creme, shampoo, additivi da bagno, ma spesso associati al coaltar. L'associazione combinata di catrame e raggi UVB è notevolmente efficace nel trattamento della psoriasi, probabilmente perché si sommano gli effetti terapeutici del catrame e dei raggi UVB. Tale associazione nota con il nome "**metodo di Goeckerman**" consiste nel medicare le chiazze più volte al dì con coaltar al 2-5 % a secondo dell'infiltrazione

Direzione Export : Via Canazei 20a, cap. 00124 Roma tel. +39 06 50910651 - 5053053

www.cspaitalia.com & www.arcadiacosmetics.com

e-mail : info@arcadiacosmetics.com

Made in Italy by CSPA – Centro Servizi Professionali Associati Srl

delle chiazze psoriasiche, quindi si procede alla loro irradiazione con raggi UVB. L'irradiazione ultravioletta é giornaliera: si inizia con una dose sub-eritematosa e si aumenta progressivamente fino a raggiungere o superare di poco quella eritematosa. Sono naturalmente possibili infinite varianti allo schema standard, in relazione ai singoli casi: ad esempio, si possono variare le concentrazioni di catrame, o associare al catrame acido salicilico, o eseguire applicazioni supplementari di raggi UV, ecc. **L'utilizzo di prodotti con catrame é un trattamento da tenere sempre in considerazione in un paziente con psoriasi, gli effetti collaterali sono minimi, solo raramente si possono verificare fenomeni di irritazione primaria o di allergia da contatto;** l'unica attenzione é evitare l'uso prolungato specialmente a livello genitale. In un recente studio si evidenzia che gli psoriasici trattati con catrame non hanno avuto un'aumentata incidenza di tumori cutanei come si era sospettato in passato, pertanto il sospettato effetto cancerogeno del catrame osservato in alcuni animali da esperimento e in lavoratori cronicamente esposti (spazzacamini) non deve più far temere l'uso di questi prodotti.

Ditranolo (Antralina). Il ditranolo (1.8.9 Diidrossiantracene) o antralina é derivata originariamente dalla resina di estrazione di una pianta brasiliana. Si ritiene che il ditranolo determini un'inibizione della proliferazione cellulare e penetri rapidamente nella cute psoriasica. Praticamente non possiede tossicit  sistemica e d  molto raramente allergia da contatto; **per  é molto irritante e macchia di marrone o bruno-giallastro la cute e tessuti in modo indelebile e per questo non   mai stato molto apprezzato dai pazienti.** Il ditranolo si utilizza in unguento, pasta, crema, o come tintura in concentrazioni dallo 0,05 all' 3 %. Tentativi di combinare coaltar e ditranolo nel trattamento della psoriasi sono stati intrapresi, ma hanno dimostrato l'assenza di effetto additivo tra i due principi attivi e sono stati abbandonati. Il ditranolo   indicato per le psoriasi in placche. Non   utilizzabile nelle localizzazioni al volto, alle pieghe e ai genitali, ove   eccessivamente irritante e ci sarebbe il rischio di peggiorare la situazione. Lo stesso vale per le psoriasi eritrodermiche e pustolose.

Molto utilizzati anche i **cortisonici**, sotto forma di lozioni, creme, unguenti, che oltre ad agire sulla componente infiammatoria, riducono la proliferazione dei cheratinociti (azione citostatica); la loro azione   in genere rapida, ma l'uso prolungato pu  determinare assottigliamento cutaneo fino all'atrofia. **Il rischio principale della terapia cortisonica   la presenza di effetti collaterali, sia locali che sistemici.** I possibili effetti collaterali derivanti dall'impiego degli steroidi topici sono :

- striae cutis distensae
- atrofia cutanea (assottigliamento dell'epidermide trattata con comparsa successiva di teleangectasie e talvolta porpore)
- dermatite periorale (eruzione acneiforme in regione periorale)
- sepsi locale (spesso si notano follicoliti)
- immunosoppressione
- glaucoma
- psoriasi pustolosa generalizzata (l'abuso di steroidi provoca il viraggio di una normale psoriasi in chiazze in una forma pi  grave pustolosa)
- sensibilizzazione da contatto
- sindrome di Cushing
- ritardo dell'accrescimento

Made in Italy by CSPA – Centro Servizi Professionali Associati Srl

Per la possibilità di tutti questi effetti collaterali si tende oggi ad evitare l'uso di cortisonici od a preferire l'uso di forme a bassa-media potenza e a ridurre la frequenza delle applicazioni.

Al fine di evitare perdita di efficacia di una molecola steroidea, bisogna istituire un regime di rotazione con molecole di eguale potenza o meglio sospendere periodicamente l'applicazione. La sospensione degli steroidi topici deve sempre essere progressiva, al fine di evitare pericolosi rebounds e cioè riaccutizzazioni della psoriasi. Altri farmaci sono rappresentati da pomate a base di **calcipotriolo e tacalcitolo** (analoghi della vitamina D), che stimolano la corretta maturazione dei cheratinociti, senza rischio di comparsa di effetti collaterali significativi, e il **tazarotene**, un retinoide, (derivato della vitamina A) utilizzato in gel allo 0,1%, particolarmente efficaci nelle forme lievi e moderate, che agisce sia come antinfiammatorio che normalizzando la differenziazione delle cellule cutanee.

La terapia sistemica va effettuata con due grosse categorie di farmaci, i retinoidi e gli immunosoppressori. L'unico retinoide disponibile per via orale è l'acitretina, efficace ma tossica e riservata alle forme più severe. **I retinoidi sono dei derivati sintetici della vitamina A. Gli effetti collaterali più evidenti sono:**

- **a livello muco-cutaneo** comparsa di cheilite, secchezza orale, nasale e oculare, desquamazione e peeling della cute palmo-plantare, prurito e aumentata fragilità cutanea. In terapie prolungate si osservano anche alopecie e anomalie ungueali
- a livello degli occhi comparsa di blefarocongiuntivite, e secchezza congiuntivale, talvolta papilledema, ipertensione intracranica benigna e riduzione della visione notturna.
- **a livello di esami ematici** si riscontra un aumento dei valori sierici dei trigliceridi, del colesterolo e con minor frequenza delle transaminasi. Questo può aumentare nel tempo il rischio di aterosclerosi e di patologie cardiovascolari. **Mensilmente bisogna monitorare trigliceridi e colesterolo**
- molto importante, è la forte potenzialità teratogena che persiste anche dopo la sospensione del farmaco. **Durante il trattamento e per almeno due anni dalla sospensione bisogna evitare il concepimento con sicure misure contraccettive.**
- altro fattore limitante la terapia a lungo termine sono le modificazioni scheletriche e in particolare l'ossificazione dell'inserzione dei legamenti longitudinali intervertebrali, la spondilosi degenerativa e osteoporosi.
- l'epatotossicità non è così marcata come per il metotrexate, sebbene siano stati riportati casi di epatotossicità acuta.

Gli immunosoppressori di scelta sono rappresentati dal METOTREXATE (Methotrexate e idrossiurea usati topicamente hanno dato risultati sempre molto scarsi, tuttavia alcune pubblicazioni segnalano una certa efficacia del methotrexate topico a concentrazioni da 0,1% a 1% veicolato in preparazioni capaci di assicurare una adeguata penetrazione del farmaco) **e dalla CICLOSPORINA**, (quest'ultima riservata ai pazienti non responsivi o con controindicazioni all'impiego di altre terapie). la Ciclosporina, farmaco molto valido per via sistemica sulla psoriasi, fino ad oggi ha dimostrato scarsa efficacia per uso topico. Tale inefficacia si attribuisce alla scarsa capacità di penetrazione cutanea del farmaco. In letteratura c'è comunque una segnalazione di efficacia terapeutica della ciclosporina per uso topico in un singolo caso di onicopatìa psoriasica. **Sono farmaci efficaci ma presentano effetti collaterali talvolta molto gravi.**

Direzione Export : Via Canazei 20a, cap. 00124 Roma tel. +39 06 50910651 - 5053053

www.cspaitalia.com & www.arcadiacosmetics.com

e-mail : info@arcadiacosmetics.com

Made in Italy by CSPA – Centro Servizi Professionali Associati Srl

I più comuni effetti collaterali riscontrabili nell'uso del metotrexate consistono in malessere e nausea (specialmente nei primi giorni di trattamento), disturbi gastroenterici, stomatiti, enteriti, diaree, cefalee e leucopenia. In maniera meno frequente il paziente riferisce astenia, stanchezza, vertigini, vomito, trombocitopenia e anemia megaloblastica. Talvolta se pur raramente si osservano anche brividi, febbre, sensazione di bruciore cutaneo, ecchimosi, ulcerazione di lesioni psoriasiche, riattivazioni di reazioni fototossiche, depressione, sonnolenza, anoressia.

Tra gli effetti collaterali a lungo termine il più preoccupante è lo sviluppo di una epatite tossica cronica e, in alcuni casi, un quadro di cirrosi o fibrosi epatica.

Una dose totale cumulativa di metotrexate assunto compresa tra i 2000 mg e i 4000 mg, comporta spesso una fibrosi epatica in una buona percentuale di pazienti, anche in presenza di indici di funzionalità epatica normali.

E' importante non superare la dose cumulativa totale di 1,5-2 g di metotrexate e comunque se si raggiunge questa soglia si deve eseguire una biopsia epatica.

I principali effetti collaterali riscontrati nell'uso della Ciclosporina A sono:

1. Nefrotossicità e cioè diminuzione della funzionalità renale. Tale effetto inizialmente funzionale determina un aumento della creatinina, della potassiemia, della uricemia ed un abbassamento della magnesemia. Questi effetti sono dose-dipendenti e reversibili. Solo con dosi superiori a 10 mg/kg/die sono state riportate alterazioni irreversibili (fibrosi interstiziali, atrofie tubulari ed alterazioni arteriolari)
2. Se si praticano terapie a lungo termine non si ha ancora conoscenza del temuto rischio di sviluppo di neoplasie (legato verosimilmente all'effetto immunosoppressivo). La ciclosporina a basso dosaggio, somministrata da sola, non in associazione con altri farmaci fino ad oggi sembra non induca un aumento dell'incidenza di linfomi, invece si è vista un' aumentata incidenza di tumori cutanei, in particolari di carcinomi spinocellulari.
3. Ipertensione arteriosa. Tale sintomo è segnalato in più del 50 % dei pazienti trattati. Nella maggior parte degli studi effettuati è emerso che la ipertensione è dose-dipendente. L'ipertensione indotta da ciclosporina è stata generalmente considerata di origine renale. L'ipertensione di solito è controllata con i calcio-antagonisti, mentre non risponde al trattamento con ACE inibitori. I soggetti che presentano altri fattori di rischio, quali obesità, malattie vascolari e un'anamnesi familiare positiva hanno un' aumentata incidenza di ipertensione in corso di terapia con ciclosporina. L'uso di diuretici si associa a nefrotossicità e pertanto non devono essere usati. In caso la pressione non risponda all'uso degli anti-ipertensivi, la ciclosporina deve essere sospesa.
4. Infezioni. In corso di terapia con ciclosporina si osserva spesso un' aumentata incidenza di infezioni cutanee, quali follicoliti, verruche volgari, herpes simplex e herpes zoster. L'impiego concomitante di un antibiotico è da attuare con attenzione per la potenziale nefrotossicità e delle interazioni farmacologiche.
5. Oltre agli effetti collaterali sopra citati, si devono segnalare mialgie, nausea, astenia, cefalea, parestesie, iperplasia gengivale, ipertricosi che sono in genere transitorie e non tali da far sospendere il trattamento.
6. E' possibile anche un'alterazione degli indici di funzionalità epatica, del colesterolo e dei trigliceridi.
7. Alla sospensione del farmaco è molto frequente osservare delle recidive dei pazienti, indipendentemente dalla dose assunta.

Made in Italy by CSPA – Centro Servizi Professionali Associati Srl

FARMACI e PSORIASI - Litio, beta-bloccanti (anche applicati come colliri), **antimalarici, FANS, sono i farmaci che più frequentemente possono indurre psoriasi.** Il manifestarsi della psoriasi varia a seconda del farmaco utilizzato.

Il Litio, utilizzato in oligoterapia per trattare patologie maniaco-depressive ed altre patologie psichiatriche, aggrava la psoriasi in circa la metà dei pazienti affetti da psoriasi che lo assumono. La medicina allopatica lo usa in dosi ponderali e massicce proprio per curare le psicosi maniaco-depressive. **IL LITIO NON VA' DATO IN GRAVIDANZA ED IN ALLATTAMENTO** (può avere azione teratogenica tra la terza e la nona settimana di gravidanza, periodo durante il quale, nel feto, si sviluppa il sistema cardiovascolare. È questo il motivo per cui è opportuno sospendere il litio in gravidanza: le pazienti in trattamento con litio che desiderino una gravidanza dovrebbero avvertire il loro medico curante con un certo anticipo onde poter programmare una sospensione graduale della terapia. L'allattamento è da evitare poiché il litio passa attraverso il latte materno. Prima di iniziare un trattamento a base di Litio è indispensabile effettuare una serie di esami per verificare la funzionalità cardiaca, renale, tiroidea e per escludere la presenza di una gravidanza in atto (questi controlli vanno ripetuti ogni 6-12 mesi). Per quanto riguarda il litio, la durata del periodo di latenza oscilla da una settimana a quattro anni e risulta di norma più lunga nei soggetti non affetti da psoriasi (10 mesi) rispetto a quelli che già presentano la dermatopatia (meno di 6 mesi). **Si raccomanda che il trattamento con il litio sia sempre effettuato sotto diretto e stretto controllo del medico curante.** E' altresì consigliabile chiedere al medico di individuare un trattamento alternativo.

Una volta iniziata, la terapia con il litio non dovrebbe essere più interrotta: si calcola che il rischio di ricadute entro sei mesi dalla sospensione del trattamento si aggiri intorno al 50%; circa il 20-25% di coloro che hanno sospeso il trattamento, non rispondono più al litio nel caso dovesse rendersi nuovamente necessario. Il litio agisce a livello sistemico inducendo effetti diversi da quelli propriamente terapeutici a livello di vari organi ed apparati, alcuni dei quali semplicemente fastidiosi, ma di scarso rilievo clinico, altri di gravità tale da richiedere l'immediata sospensione della terapia e, nei casi di tossicità, il ricorso all'emodialisi renale o alla dialisi peritoneale.

I principali effetti sono:

- **Tiroide:** Ipotiroidismo nel 3-5% dei pazienti: ridurre la dose o aggiungere ormone-sostitutivo. Gozzo ipotossico nel 4-12% dei pazienti: sostituire il litio con altro farmaco.
- **Renale:** Diminuzione della funzionalità tubulare collegata alla dose e alla durata del trattamento. Diminuzione della capacità di concentrazione renale nel 15-30% dei pazienti. Poliuria. Funzione glomerulare preservata. Modificazione istologica non litio specifica.
- **Sistema nervoso:** Disturbi normalmente transitori e collegati alla dose; importante motivazione per la mancata compliance; l'intensificazione può essere evidenza di tossicità; spesso correlati ad alti valori di litio eritrocitario. Fine tremore nel 33-65% dei pazienti; persiste nel 4-15% dei pazienti in terapia di mantenimento. Diminuzione della coordinazione motoria: una lieve atassia può indicare tossicità. Debolezza muscolare. Segni extrapiramidali. Rigidità a "ruota dentata" lieve nel 48-59% dei pazienti, associata a trattamenti lunghi. Variazioni non specifiche all'EEG. Disturbi cognitivi e della memoria.
- **Metabolismo:** Aumento di peso. Alterazione del metabolismo glucidico. Iperparatiroidismo: raro. Lieve decalcificazione, ma senza osteoporosi clinica.

Direzione Export : Via Canazei 20a, cap. 00124 Roma tel. +39 06 50910651 - 5053053

www.cspaitalia.com & www.arcadiacosmetics.com

e-mail : info@arcadiacosmetics.com

Made in Italy by CSPA – Centro Servizi Professionali Associati Srl

- **Cute:** Lesioni maculo-papulari e acneiformi: insorgono precocemente; reversibili; possono non ripresentarsi al momento della riassunzione del litio. Psoriasi: non infrequente nei pazienti con anamnesi remota o familiare di psoriasi. Moderata perdita di capelli: rara; quasi sempre femminile; rarissima l'alopecia.
- **Cuore e vasi:** ECG: appiattimento o inversione dell'onda T, benigna, reversibile.
- **Apparato gastroenterico:** Pirosi gastrica, diarrea: eventi transitori, collegati all'ora della somministrazione o al tipo di preparato; in rari casi vi è una intolleranza gastrica o intestinale assoluta.

Gli Antimalarici, quali la **Chinacrina**, la **Cloroquina**, o l'**Idrossicloroquina**, possono causare, di solito dopo due o tre settimane di assunzione, una riaccensione della psoriasi. L'Idrossicloroquina ha il più basso indice di effetti collaterali.

I Betabloccanti impiegati nell'ipertensione peggiorano la psoriasi in circa il 25-30% dei casi in cui i pazienti li assumono regolarmente. Per i beta-bloccanti le manifestazioni possono insorgere o peggiorare dopo un trattamento di circa 1 anno, oscillando da 2 a 21 mesi.

L'Indometacina è un farmaco antinfiammatorio non steroideo impiegato nel trattamento dell'artrite. Si è osservato che la sua assunzione peggiora la psoriasi.

Tra i FANS, solo alcuni sono stati segnalati come farmaci in grado di aggravare il decorso della psoriasi: **indometacina, fenilbutazone, ossifenilbutazone, diclofenac, ibuprofene e salicilati** (di solito i pazienti con psoriasi assumono FANS per la cura dell'artrite eventualmente associata). **Altri farmaci implicati nel peggioramento di una preesistente psoriasi sono: tetracicline, ampicillina, captopril ed altri ACE - inibitori, clortalidone, clonidina, penicillamina, trazodone, interferoni.** La sospensione di un trattamento corticosteroidico per via sistemica o di una terapia con steroidi topici ad alta potenza, in un soggetto con psoriasi a placche, può determinare la comparsa di psoriasi pustolosa generalizzata.

Spesso, sia in caso di terapia locale che sistemica, viene associata la **fototerapia**, basata sull'applicazione di radiazioni ultraviolette di tipo A e B (in particolare le UVB a banda stretta) con lampade fluorescenti o alogeno-metalliche, da eseguire sempre sotto controllo medico.

CONVIVERE CON LA PSORIASI – SUGGERIMENTI:

- EVITARE STRESS, STATI D'ANSIA, PREOCCUPAZIONE
- EVITARE L'AUTOSOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
- ESPORSI AL SOLE GRADUALMENTE E CON CAUTELA
- NON GRATTARE LE LESIONI
- LAVARSI CON ACQUA O SOLUZIONI ANTISETTICHE, EVITANDO DETERGENTI
- EVITARE SAPONI IRRITANTI
- EVITARE L'USO DI PROFUMI
- SI ALLE ATTIVITA' SPORTIVE MODERATE
- EVITARE L'ABUSO DI ALCOLICI
- EVITARE I CIBI CHE PRODUCONO "CALORE", COME CARNE, INSACCATI, UOVA, BURRO, MARGARINA, FRITTURE
- EVITARE REPENTINI AUMENTI O DIMINUZIONI DI PESO
- EVITARE IL FUMO
- PREFERIRE IL COTONE A LANA E FIBRE SINTETICHE
- BERE MOLTA ACQUA

Direzione Export : Via Canazei 20a, cap. 00124 Roma tel. +39 06 50910651 - 5053053

www.cspaitalia.com & www.arcadiacosmetics.com

e-mail : info@arcadiacosmetics.com



Made in Italy by CSPA – Centro Servizi Professionali Associati Srl

STILI DI VITA.

La psoriasi è una patologia cutanea non infettiva, di tipo cronico, conosciuta fin dai tempi degli egizi, che nei loro papiri ne fanno cenno, e persino Ippocrate ne dà una descrizione molto vicina a quella utilizzata dai medici dei giorni nostri.

I trattamenti prevedono interventi di vario tipo, dai farmaci alla fototerapia, ma sono altrettanto importanti consigli di natura pratica. Il paziente, infatti, va stimolato ad adottare uno stile di vita sano e corretto evitando comportamenti che peggiorino lo stato della malattia, come grattare le lesioni, usare saponi, cosmetici o indumenti irritanti (preferire il cotone alla lana o alle fibre sintetiche), esporsi alle basse temperature e via dicendo. Anche l'alimentazione può rivestire un ruolo importante e significativo. Una dieta corretta non influisce direttamente sulla comparsa o meno della patologia psoriasica, ma è importante per il mantenimento delle buone condizioni di salute e contribuisce a diminuire i momenti di riacutizzazione. L'assunzione di alcuni alimenti può addirittura aggravare la malattia o esserne elemento scatenante, come, al contrario, una dieta vegetariana con pochi grassi e poche proteine può determinare dei miglioramenti. Tenuto conto che ogni malato di psoriasi reagisce in modo diverso e può sviluppare un'ipersensibilità verso un alimento piuttosto che un altro, chi è affetto da questa patologia dovrebbe comunque eliminare o ridurre drasticamente gli alimenti che producono "calore", cioè quelli molto energetici, quali carni rosse, insaccati, uova, burro, margarina, frittture, sale, formaggi stagionati, latte e derivati, zucchero, compresi l'alcool e i superalcolici. Al contrario dovrebbe privilegiare pane integrale, pasta, riso, legumi, verdura, frutta e pesce, ricco di acidi grassi omega-3, di cui è povera la loro pelle. Non tutta la verdura e la frutta, però, è permessa agli psoriasici. Studi recenti, infatti, hanno evidenziato che melanzane, pomodori crudi, peperoni crudi e cotti, carciofi, frutti di bosco, mele crude, cachi sono da evitare, mentre va incrementato il consumo di verdure amare quali cicoria, radicchio, zucca amara, crescione. Molto utile, poi, sarebbe aumentare l'assunzione di acqua, fino ad almeno due litri al giorno, dato che nella psoriasi, come nelle malattie cutanee in genere, la pelle è secca. L'acqua depura, idrata, nutre la pelle, aiuta a mitigare il "fuoco" cutaneo.

Esistono comunque norme comportamentali basilari alle quali il malato di psoriasi dovrebbe attenersi come quella di non assumere bevande alcoliche in genere e, in particolare, tutti i superalcolici, e quella di non fumare, poiché abusi di alcool e fumo sono fra i fattori scatenanti il riacutizzarsi della malattia.

Altra buona norma da seguire è quella di mantenere il proprio peso corporeo nei limiti del cosiddetto "**peso forma**". Anche i traumi psichici o gli eventi emotivi stressanti sono stati considerati fra i fattori in grado di scatenare una psoriasi latente o addirittura di aggravare una psoriasi in atto, arrivando persino a condizionare la storia della malattia.

La ricerca *ARCADIA*, da sempre basata sull'abbinamento di prodotti naturali (utili a riportare all'organismo quegli ingredienti naturali utili, e spesso indispensabili a contrastare specifiche patologie) **che lavorino in sinergia con validi prodotti cosmetici** (che applicati sulla pelle siano a prontamente agire dando una immediata sensazione di benessere e giovamento) **ha portato a formulare prodotti specifici ed in particolare :**

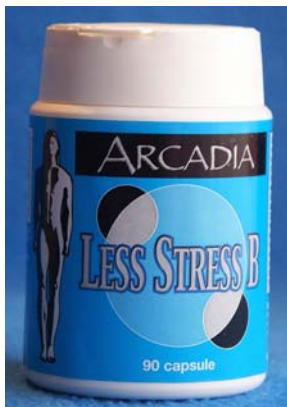
Direzione Export : Via Canazei 20a, cap. 00124 Roma tel. +39 06 50910651 - 5053053

www.cspaitalia.com & www.arcadiacosmetics.com

e-mail : info@arcadiacosmetics.com

Made in Italy by CSPA – Centro Servizi Professionali Associati Srl

- A) Considerando che lo stress e l'ansia possono essere motivi generanti della psoriasi si è formulato



LESS STRESS B

CODICE FEDERFARMA 910893318

Componenti: Calcio Carbonato, Magnesio Ossido, Vitamina C, Colina Bitartrato, Acido Para Ammino Benzoico, Niacina, Calcio Pantotenato, Vitamina B6, Vitamina B2, Vitamina B1, Acido Folico, Biotina, Vitamina B12. **Antiagglomeranti:** Magnesio Stearato Vegetale, Silice Colloidale. **Capsule** in Gelatina Alimentare

Indicazioni: E' un integratore di Calcio, Magnesio, Vitamina C, Vitamine del gruppo B ed altri fattori nutrizionali idonei a contrastare gli stati di tensione dovuti allo stress.

Confezione da 90 capsule da 600 mg.
Posologia consigliata 3 capsule al giorno.
Prezzo di vendita 14.50 euro

Nei Casi di ansia, depressione, insonnia si suggerisce l'assunzione del seguente prodotto:



INOSITOLE CAPSULE

CODICE FEDERFARMA 910893344

Componenti: Inositolo. **Antiagglomeranti:** Magnesio Stearato Vegetale, Silice Colloidale. **Capsule** in Gelatina Alimentare. **Colorante** Titanio Biossido E171.

Indicazioni: La supplementazione di Inositolo può essere di aiuto da un punto di vista nutrizionale nell'ambito del sistema nervoso e muscolare.

Confezione da 60 capsule da 610 mg.
Posologia consigliata 2/4 capsule al giorno.
Prezzo di vendita Euro 22.50

- B) Per agire direttamente sulla psoriasi (e risultati clinici hanno dimostrato la valenza del prodotto anche su pazienti sofferenti di Lichen Planus, Dermatiti, Dermatiti Seborroiche e Dermatiti Atopiche si è formulata la nostra



LOZIONE PSORIASI

CODICE FEDERFARMA 910893130

Indicazioni ed uso: Adatto per pelli sensibili, psoriasiche e couperosiche, il prodotto riduce gli effetti nocivi sui microcapillari periferici e migliora, radicalmente, la funzionalità delle cellule terminali. Applicare sulle parti da trattare e fare assorbire con un leggero massaggio.

Confezione da 100 ml
Prezzo di Vendita Euro 20.00

Made in Italy by CSPA – Centro Servizi Professionali Associati Srl

- C) In alcuni casi, specie in quelli in cui la psoriasi colpisce le gambe, si suggerisce l'uso sinergico con il nostro



GEL GAMBE

CODICE FEDERFARMA 910896517

Indicazioni ed uso: Coadiuvante nel trattamento degli edemi, delle stasi venose e gonfiori alle gambe, il prodotto dona, dopo ogni applicazione, un senso di benessere e di leggerezza agli arti inferiori.

Confezione da 250ml
Prezzo di Vendita Euro 23.00

- D) Per rigenerare la pelle riportandole la naturale elasticità, da utilizzare sinergicamente con la nostra **LOZIONE PSORIASI** suggeriamo l'uso del nostro prodotto



CREMA PIAGHE DA DECUBITO

CODICE FEDERFARMA 910893142

Indicazioni ed uso: Dermocosmetico coadiuvante nel trattamento delle piaghe da decubito e delle ferite infette, svolge un'azione antibatterica, cicatrizzante ed antinfiammatoria. Applicare sulle parti da trattare secondo necessità.

Confezione da 100ml
Prezzo di Vendita Euro 20.00

Non si intende far utilizzare le nozioni contenute in queste pagine per scopi diagnostici o prescrittivi. Le immagini pubblicate hanno puro scopo informativo. Per qualsiasi trattamento o diagnosi di malattia, rivolgetevi ad un medico competente.

A cura dell'Ufficio Stampa **ARCADIA®**.