

*Incontro di aggiornamento per i Medici
di Medicina Generale di Rimini*

La gestione della malattia psoriasica.

23 ottobre 2010

Teatro Malatesta – Montefiore Conca

09.00 – 09.30 Registrazione e consegna questionari ECM

09.30 - 09.45

Saluto di benvenuto

Vallì Cipriani (Sindaco di Montefiore Conca)

Introduzione ai lavori

**M. Grossi (Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
della provincia di Rimini)**

Moderatori: A. Corvetta – G. Landi -

09.45 - 10.15

Epidemiologia e patogenesi (C. Landi)

10.15 – 10.45

Psoriasi e indici di valutazione della gravità (S. Catrani)

10.45 – 11.00 Pausa

11.00 - 11.30

La terapia sistemica della psoriasi (M. Morri)

11.30 - 12.00

La psoriasi artropatica (A. Bezzi)

12.00 – 12.30

Sindrome metabolica e rischio cardiovascolare (G. Piovaccari)

12.30 – 13.00

Test di valutazione e chiusura dei lavori

L'argomento trattato è di sicura rilevanza, per la moltitudine delle persone interessate da questa patologia, le frequenti ripercussioni sulla qualità della vita e sulle attività socio-lavorative, le nuove interessanti prospettive terapeutiche introdotte dall'avvento di nuovi farmaci. Il recentissimo mutamento delle modalità assistenziali riservate ai pazienti affetti da psoriasi (ambulatori dedicati, assistenza psicologica, nuove terapie farmacologiche ecc.) chiama oggi i medici di medicina generale ad un puntuale aggiornamento e i dermatologi ad una definizione condivisa dei percorsi assistenziali e delle particolarità operative.

La Psoriasi è una patologia infiammatoria cronica, della cute, con decorso cronico-ricidivante in cui fasi di esacerbazione si alternano a fasi di remissione di durata variabile.

Interessa lo 0,1-3% della popolazione mondiale e in una parte dei pazienti (10-30%), può coinvolgere le articolazioni (artrite psoriasica).

Ha una patogenesi immuno-mediata in cui fattori genetici predisponenti interagiscono con fattori ambientali scatenanti.

Clinicamente è caratterizzata da chiazze eritemato desquamative a livello dello cute e del cuoio capelluto, spesso associate a prurito, desquamazione, infiltrazione e dolore

La forma più comune (89-90%) è la psoriasi cronica in placche, caratterizzata da placche eritemato-squamose in genere distribuite in maniera simmetrica in sedi tipiche (gomiti e ginocchia, regione sacrale e cuoio capelluto). La gravità della psoriasi è anche legata all'impatto che ha sulla qualità della vita del paziente. Spesso la psoriasi a placche viene vissuta come una malattia molto invalidante dal paziente, in particolare quando colpisce le mani, il viso e le aree genitali.

La psoriasi è stata per lungo tempo considerata la malattia del "soggetto sano", ma un numero sempre maggiore di evidenze cliniche ne segnalano il carattere di patologia sistemica, multiorganica. Un esempio è l'ormai ben noto coinvolgimento articolare, ma più recentemente è stata segnalata l'associazione con la sindrome metabolica e le sue diverse componenti, molte delle quali costituiscono fattori di rischio cardiovascolare maggiore (ipertensione, diabete, obesità e dislipidemia).

I pazienti affetti da psoriasi di grado severo mostrerebbero una maggiore mortalità per patologie cardiovascolari.

Un recente studio pubblicato su *European Heart Journal*, evidenzia che l'aumento di rischio clinicamente significativo corrisponderebbe addirittura al 57% in più rispetto agli individui sani e che il rischio di morte per cause cardiovascolari in pazienti con psoriasi di grado severo è di un paziente su 283 ogni anno.

Altro dato significativamente rilevante, che emerge dallo studio, riguarda l'associazione fra il rischio di morte per cause cardiovascolari ed età. Se infatti il rischio relativo in un individuo di 40 anni affetto da psoriasi di grado severo è pari a 2.69; tale rischio scende a 1,92 in uno psoriasico di grado severo di 60 anni. Contrariamente a quanto ci si sarebbe aspettato dunque, l'età sembra agire in modo inversamente proporzionale, con una significativa "accelerata" della comparsa di cardiopatie nei soggetti più giovani.

Diversi sono i criteri di valutazione oltre le tre dimensioni (estensione, gravità e distribuzione): alterazione della funzione, impatto psico-sociale, impatto della terapia. Le più comuni misure di gravità della psoriasi sono:

- 1) BSA: Body Surface Area*, che misura l'estensione della psoriasi
- 2) PASI: Psoriasis Area & Severity Index*, indice di tipo clinico
- 3) DLQI: Dermatology Life Quality Index*, che indaga la qualità di vita e la vita di relazione del paziente.

Per curarla abbiamo a disposizione un'ampia gamma di terapie per il trattamento della psoriasi da moderata a severa.

Nessuna induce una permanente remissione.

Tutte presentano effetti collaterali che possono limitare il loro impiego.

Le terapie sistemiche presentano limitazioni nella loro capacità di produrre danni d'organo ed effetti secondari legati alle condizioni dei pazienti (età, condizioni generali, alterazioni metaboliche, ipertensione arteriosa, epatopatie, insufficienza renale, emopatie e gravidanza).

Pertanto il trattamento della psoriasi deve sempre basarsi su una scelta terapeutica individualizzata che tenga conto sia della gravità obiettiva della malattia che delle caratteristiche del paziente, discutendo il rapporto rischio/beneficio senza trascurare l'importanza che hanno nella scelta della terapia la compliance (timore di effetti collaterali) e prefiggendoci aspettative realistiche le aspettative del paziente stesso.

Bibliografia

1. Finzi A, Benelli C. A clinical survey of psoriasis in Italy: 1st AISP report.
Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology 1998
(10):125-129

2. Griffiths CEM, Dubertret L, Ellis CN, Finlay AY, Finzi AF, Ho VC, Johnston A, Katsambas A, Lison AE, Naeyaert JM, Nakagawa H, Paul C, Vanaclocha F. Ciclosporin in psoriasis clinical practice: an international consensus statement. *British Association of Dermatologists* 2004; 150 (67): 11-23.
3. Lebwohl M. Psoriasis. *Lancet* 2003;361:1197-204
4. Finlay AY, Coles EC. The effects of severe psoriasis on the quality of life of 369 patients. *Br. J Dermatol.* 1995;132:236-244
5. Krueger G, Koo J, Lebwohl M, et al. The impact of psoriasis on quality of life: results of a 1998 National Psoriasis Foundation patient-membership survey. *Arch Dermatol.* 2001;137:280-284.
6. Rapp SR, Feldman SR, Extum ML, et al. Psoriasis causes as much disability as other major medical disease. *J Am Acad Dermatol.* 1999;41:401-407
7. Bonifati C, Ameglio F. Cytokines in psoriasis. *Int J Dermatol.* 1999;38:241-251
8. Mehtal N.N, Azfar R.S., D.B. Shin. Patients with severe psoriasis are at increased risk of cardiovascular mortality: cohort study using the General Practice Research Database. *Eur Heart J* 2010; **31**: 902–904, 1000–1006.

Angelo Corvetta

Direttore Dipartimento delle malattie respiratorie, malattie infettive, immunoreumatiche e neurologiche, Azienda USL Rimini

Alessandra Bezzi

Dirigente medico, U.O. Medicina I, Azienda USL Rimini

Stefano Catrani

Direttore U.O. di Dermatologia, Ospedale Infermi, Rimini

Giorgio Landi

Primario Emerito U.O. di Dermatologia, Ospedale M.Bufalini, Cesena

Christian Landi

Dirigente Medico U.O. di Dermatologia, Azienda USL Rimini

Massimo Morri

Dirigente Medico U.O. di Dermatologia, Ospedale Infermi, Rimini

Giancarlo Piovaccari

Direttore Dipartimento delle Malattie Cardiovascolari