**SINTESI INTERVENTO**

**PROF. GIAMPIERO GIROLOMONI**

**Malattie infiammatorie croniche della cute**

**(psoriasi e dermatite atopica)**

Le malattie infiammatorie croniche più comuni della cute sono la **psoriasi** e la **dermatite atopica** che affliggono globalmente circa il 10% della popolazione italiana. Sono entrambe malattie di cui si conoscono i geni predisponenti e i meccanismi molecolari che determinano la infiammazione persistente nella cute. Per entrambe le malattie, nella maggior parte dei casi si tratta di forme limitate, ma nel 10-20% dei pazienti si presentano in forma grave che interferisce pesantemente sulla qualità di vita, sulle capacità professionali (o di studio) e sulle relazioni sociali.

La **psoriasi** si presenta sotto forma di placche rosse, in rilievo, coperte da squame biancastre che sono spesso pruriginose e dolorose, e possono screpolarsi e sanguinare. Le lesioni si sviluppano con maggiore frequenza sul cuoio capelluto, sulle ginocchia, sui gomiti e alle mani, ma nelle forme gravi si estendono a vaste aree della cute. In questi casi oltre alle cure topiche si possono considerare anche farmaci orali, fototerapia e farmaci biologici. I farmaci inibitori del TNF-alpha (etanercept, infliximab e adalimumab) sono stati i primi farmaci biologici ad essere impiegati nella cura della psoriasi oltre 15 anni or sono, e di questi sono disponibili diversi biosimilari il cui costo è molto inferiore permettendo quindi il trattamento di un maggior numero di pazienti.
Più recentemente sono stati introdotti gli inibitori della interleuchina 12/23 (ustekinumab) e gli inibitori della interleuchina 17 (secukinumab e ixekizumab). Questi ultimi offrono una efficacia elevatissima che permette di raggiungere obiettivi di cura un tempo impensabili. Infatti oggi è possibile ottenere, anche nelle forme più gravi di psoriasi, una regressione superiore al 90% in poche settimane. Secukimumab ha dimostrato, in studi controllati, di essere più efficace di ustekinumab e etanercept con la maggior parte dei pazienti che ha una risoluzione pressoché totale della malattia.
Tutti i farmaci biologici, soprattutto gli inibitori della interleuchina17, hanno un ottimo profilo di sicurezza, come dimostrato dai dati di registri che raccolgono i dati di decine di migliaia di pazienti. I possibili effetti collaterali sono molto rari e prevedibili. Tuttavia questi hanno un costo elevato e per questo si usano quando le terapie tradizionali, che sono in genere economiche, non sono impiegabili. In particolare possono essere impiegati in pazienti con psoriasi moderata-grave che non abbiano risposto o siano risultati intolleranti o per i quali siano controindicati trattamenti sistemici tradizionali (ciclosporina, methotrexate o terapia PUVA).
Il costo dei farmaci biologici biosimilari tuttavia si sta rapidamente avvicinando a quello dei farmaci tradizionali.
Nei bambini la psoriasi grave è rara. I farmaci biologici per ora approvati sono etanercept, adalimumab, e negli adolescenti ustekinumab.

La **dermatite atopica** si manifesta con lesioni arrossate e umide estremamente pruriginose al viso, al collo, alla parte alta del tronco, alle mani e alle pieghe. Quando le lesioni cronicizzano diventano secche e desquamanti. Le forme moderate-gravi sono estremamente invalidanti per il prurito fortissimo e incessante che ostacola il lavoro, il sonno e la capacità di concentrazione, e l’aspetto sofferente dei pazienti.
La buona notizia è che per le forme gravi di dermatite atopica esiste una nuova opportunità di cura efficace e sicura. Infatti fino ad ora si curava con cortisonici e farmaci immunosoppressori come ciclosporina, azatioprina e metotrexate che hanno diverse controindicazioni e sono spesso poco tollerati. Ma ora esiste una nuova importante terapia già disponibile, il dupilumab è un farmaco molto efficace e sicuro come dimostrato in ampi studi controllati, sia sulle lesioni cutanee che sul prurito. Agendo specificamente sul recettore della IL-4 e IL-13 non ha un effetto immunosoppressivo. Dupilumab è molto sicuro tanto che non è previsto che si controllino gli esmai del sangue durante il trattamento. Il farmaco è in classe H, ciò significa che è dispensabile solo a livello ospedaliero, anche se poi viene somministrato a domicilio con iniezioni sottocutanee quindicinali. E’ indicato nei pazienti con dermatite atopica grave in cui sia inappropriato l’impiego della ciclosporina. E’ in corso l’approvazione da parte della agenzia europea del farmaco (EMA il suo impiego anche negli adolescenti

I pazienti con psoriasi o dermatite grave sono molto sofferenti. Trovare la giusta cura per questi pazienti è importante non soltanto per eliminare i sintomi come il prurito, o i segni sulla pelle, ma è fondamentale per ridare una vita “normale” a queste persone, permettergli di ridare significato al lavoro, allo studio, alla vita. E’ importante che i pazienti sappiano che esistono cure valide per queste malattie e coloro che vogliono curarsi debbono essere incoraggiati e sostenuti a pretendere e perseguire il miglior percorso di cura disponibile.

**Il Prof. Giampiero Girolomoni è Professore Ordinario di Dermatologia e Venereologia, Università degli Studi di Verona, Past President SIDeMaST.**