



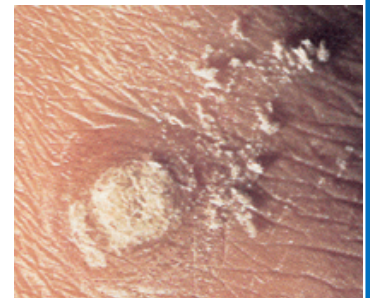
P S O R I A S I

Cosa è?

La **psoriasi** è una malattia della pelle. Nella forma più comune (psoriasi cronica a placche) si formano delle chiazze arrossate con bordi ben definiti e ricoperte da croste biancastre soprattutto sui gomiti, le ginocchia, la regione sacrale e il capo. Le lesioni sono stabili e persistono a lungo; le chiazze possono assumere moltissimi aspetti e dimensioni.

Quali sono i sintomi?

La psoriasi può manifestarsi a qualunque età e si distinguono due periodi quello prima dei 40 anni (psoriasi tipo I) e un altro dopo i 40 anni (psoriasi tipo II). La psoriasi tipo I ha una associazione più forte con fattori genetici.



Nel bambino, una forma frequente è quella definita come psoriasi guttata, caratterizzata dalla comparsa di piccole chiazze rosate di circa 1-2 cm di diametro, a volte molto numerose, distribuite su tutto il corpo, che può presentarsi in seguito a una faringite, tonsillite o otite batterica.

La psoriasi nelle sue varie forme può accompagnarsi a prurito e può associarsi con una particolare artrite, l'artrite psoriasica. La psoriasi non è una malattia infettiva e pertanto non è contagiosa; non è assolutamente causata da una scarsa igiene o pulizia. Si tratta di una malattia cronica della pelle. Raramente, soprattutto nei bambini e nella forma guttata, le lesioni possono scomparire senza più ripresentarsi.

La psoriasi ha certamente una base genetica (poligenica) ed è influenzata da alcuni fattori ambientali: traumi fisici, infezioni delle prime vie aeree, impiego di alcuni farmaci (beta-bloccanti, sali di litio), aumento di peso, obesità, eventi stressanti maggiori, fumo di sigaretta. In circa un paziente su 100, si associa intolleranza al glutine e celiachia.

Come si cura?

La diagnosi di psoriasi e il trattamento conseguente è opportuno che venga pianificato da un dermatologo con esperienza nella gestione clinica della malattia (ad esempio, nei centri della rete "Psocare"); da evitare qualsiasi automedicazione, che potrebbe, per contro ritardare la corretta diagnosi. Il trattamento dipende dall'estensione delle lesioni e dalle condizioni associate (artrite). Deve essere particolarmente curata l'alimentazione e il controllo del peso corporeo. Debbono essere individuati e rimossi eventuali fattori scatenanti. **Può essere utile l'esposizione al sole**, evitando le ustioni solari.

In età pediatrica, nelle forme di malattia limitata (estensione inferiore al 10% della superficie cutanea) si utilizzano terapie **locali e la fototerapia mirata con luce ultravioletta B**. Vengono utilizzate creme/unguenti/emulsioni a base di cortisonici e derivati della vitamina D. In presenza di abbondanti squame, possono essere impiegati topici contenenti acido salicilico.

Quando l'estensione delle lesioni supera il 10% della superficie cutanea, la terapia topica da sola non è sufficiente e debbono essere considerati la fototerapia in cabina con luce ultravioletta (UVB a banda stretta) e trattamenti sistemici come il metotrexate a basse dosi, la ciclosporina per cicli di 3-6 mesi, i retinoidi, e i nuovi farmaci "mirati".

La tua farmacia