

# LA PSORIASI

## DAI FATTORI SCATENANTI

## AGLI ASPETTI PSICOLOGICI



In collaborazione con

PSORIASI. ANCHE TU HAI UNA SPERANZA



Progetto realizzato in collaborazione non vincolante con

**RICERCA DERMATOLOGICA**

GIULIANI

# BASIC CREAM EMOLLIENTE

In tutti i casi in cui è necessario idratare la pelle in profondità



l'attenzione per la tua pelle a un prezzo conveniente

La sua formulazione consente di compensare la secchezza della cute e impedisce la perdita di acqua per evaporazione. Pensata senza siliconi, allergeni e profumi, ha un odore gradevole e una texture piacevole al tatto. Un comodo dispenser assicura praticità nell'uso e corretta conservazione a distanza di tempo. Le sue caratteristiche fanno di Basic Cream Emolliente una preziosa alleata delle pelli secche e sensibili, atopiche e psoriasiche. Basic Cream Emolliente la trovi in farmacia e online sul sito [www.fctorinospa.it](http://www.fctorinospa.it) delle Farmacie Comunali di Torino.

Da Farmacie Comunali Torino Spa per la tua pelle



FARMACIE  
COMUNALI  
TORINO

*Le più vicine a te.*

Prodotto per Farmacie Comunali Torino S.p.A da Kléral System S.r.l - Moncalieri (TO)

# Sommario

<b>PRESENTAZIONE</b>	<b>pag. 4</b>
<b>LA PSORIASI: DAI FATTORI SCATENANTI ALLE TERAPIE</b>	<b>pag. 5</b>
<b>VIVERE CON LA PSORIASI</b>	<b>pag. 15</b>

## Testi

Maria Grazia Bernengo, *Dermatologa*

Associazione Italiana per la Difesa degli Psoriasici

## Progetto editoriale

Elisabetta Farina

## Immagini

Le fotografie presenti nell'opuscolo sono pubblicate su gentile concessione di Lenzi Egisto S.p.A.

Immagine di copertina: © Yael Weiss/Fotolia.com

Edito da  
Farmacie Comunali Torino Spa  
Finito di stampare nel mese di ottobre 2014  
presso Tipografia Sosso Srl - Grugliasco (TO)

## L'INFORMAZIONE PER COMBATTERE LO STIGMA

La psoriasi, secondo i dati dell'Adipso (Associazione Italiana per la Difesa degli Psoriasici), colpisce più di 100 milioni di persone nel mondo, circa 2,5 milioni in Italia.

Aspetto non secondario è che la Psoriasi procura non solo disagio fisico ma anche un vero e proprio stress psicologico, con imbarazzo e isolamento. La discriminazione sociale, conseguente allo stigma, condiziona la vita quotidiana della persona: negli ambienti di lavoro, a scuola, in palestra, in piscina, al mare, dal parrucchiere, chi è affetto da psoriasi spesso viene isolato o guardato con diffidenza.

Come di consueto il 29 ottobre di ogni anno si celebra la WPD (World Psoriasis Day) ovvero la "Giornata Mondiale della Psoriasi", un appuntamento cui Farmacie Comunali Torino spa desidera simbolicamente partecipare realizzando questa pubblicazione. Con l'opuscolo, infatti, auspichiamo anche di concorrere a fornire una maggiore informazione rivolta alla popolazione generale, per chiarire la natura non contagiosa della malattia e, in particolare, che il contatto con persone affette da psoriasi non comporta assolutamente alcun rischio.

Gli argomenti trattati nell'opuscolo illustrano gli aspetti clinici della patologia e forniscono alcune indicazioni sulle opportune strategie di cura, senza tralasciare la componente legata ai disagi psicologici causati dalla malattia e proponendo mirati consigli e suggerimenti per combattere lo stigma.

Gabriele Cavigioli  
*amministratore delegato*  
*Farmacie Comunali Torino Spa*

# **La psoriasi: dai fattori scatenanti alle terapie**

## Cos'è la psoriasi

È un processo infiammatorio della cute a decorso cronico con fasi di miglioramento o di regressione durante i mesi estivi e di riacutizzazione durante quelli invernali.

Persiste generalmente per tutta la vita anche se i periodi di remissione possono essere molto lunghi.

È una delle malattie cutanee più frequenti (1-5% della popolazione mondiale). In Italia sono colpiti 2 milioni circa di pazienti e rappresenta il 20% delle visite dermatologiche.

Colpisce entrambi i sessi in tutte le età e sono colpiti anche i bambini.

L'eziologia è sconosciuta anche se sono noti vari fattori in grado di scatenarla o farla recidivare.

I fattori genetici hanno un ruolo fondamentale ma non esiste un unico gene ma più geni concorrono all'insorgenza della psoriasi che pertanto è definita una malattia poligenica. Se uno dei genitori è psoriasico il rischio di presentare la psoriasi è del 10-20% e fino al 50% se lo sono entrambi i genitori.



### ESISTONO 2 TIPI DI PSORIASI:

- **Tipo I:** insorgenza precoce, prima dei 40 anni in cui c'è maggiore familiarità;
- **Tipo II:** insorgenza dopo i 40 anni. Non aumentato rischio di familiarità. Sono più frequentemente interessate le articolazioni e le unghie.

## FATTORI SCATENANTI

- **Traumi:** dopo 7-14 giorni da un trauma, nella sede del trauma può comparire una lesione psoriasica.

In sede di cicatrici per interventi chirurgici possono comparire chiazze di psoriasi. Pertanto se si è affetti dalla malattia valutare con il dermatologo eventuali trattamenti chirurgici a scopo estetico.



- **Infezioni:** faringite, tonsillite da Streptococco Beta - emolitico possono scatenare, soprattutto nei bambini, numerose piccole chiazze diffuse su tutto il corpo (psoriasi guttata). Nella maggior parte dei casi la psoriasi è molto superficiale e regredisce in tempi relativamente rapidi.

L'infezione da HIV (virus della immunodeficienza umana) scatena una forma grave di psoriasi o aggrava una psoriasi preesistente.

- **Stress**

- **Farmaci:** farmaci antiipertensivi, FANS, antimalarici, litio, interferone.

- **Raggi Ultravioletti:** i raggi ultravioletti rappresentano una delle terapie più efficaci per la psoriasi, tuttavia alcuni soggetti, soprattutto quelli con cute chiara, capelli chiari, occhi chiari, che al sole si scottano e non si abbronzano, possono vedere riacutizzarsi le lesioni con l'esposizione ai raggi ultravioletti.



- **Dialisi**

- **Gravidanza:** dopo il parto si può avere una riacutizzazione.

- **Fumo**

- **Alcool**



## Come si manifesta la psoriasi?

Le lesioni si presentano come macchie rosse (eritematose) sormontate da abbondanti squame bianco-argentee, spesse e secche, che vengono via facilmente e lasciano delle emorragie puntiformi per rottura dei capillari sottostanti dilatati e superficiali.

Le lesioni si localizzano su qualsiasi parte del corpo specialmente gomiti, ginocchia (dove le squame sono più spesse e abbondanti) regione lombosacrale, cuoio capelluto.

Il cuoio capelluto può rappresentare l'unica sede della psoriasi con squame di colore bianco argenteo, talvolta raggruppate in chiazze spesse. Non si ha perdita di capelli.

Le unghie sono coinvolte nel 30-50% dei casi e possono rappresentare la prima manifestazione di un'artropatia. Anche i genitali possono essere coinvolti.

Normalmente il prurito è assente, tuttavia può essere intenso se le lesioni sono molto infiammate e per problemi psicologici.





## ESISTONO DIVERSE VARIETÀ DI PSORIASI?

In base alle dimensioni delle lesioni, alla loro estensione, alla loro localizzazione si distinguono alcune varietà.

- **Volgare o a chiazze:** è la varietà più frequente, con chiazze grandi che tendono a confluire, possono interessare ampie parti del tronco e degli arti. Quando sono estese a quasi tutto l'ambito cutaneo si parla di psoriasi generalizzata. Abbondante la desquamazione.
- **Invertita:** interessa le grandi pieghe (ascellari, sottomammarie, addominali, inguinali, soprattutto nei soggetti obesi e/o diabetici). Le lesioni appaiono di color rosso vivo lisce, senza desquamazione, spesso sono essudanti.  
Frequente la sovrapposizione con funghi quali la candida.
- **Eritrodermica:** è una varietà grave; spesso compare dopo la brusca sospensione del cortisone per via generale o in seguito a terapie locali molto attive.  
Quasi tutta la cute è coinvolta (oltre 80%) con un eritema generalizzato. Possono essere presenti squame fini o squame grosse abbondanti, però le squame possono anche mancare e la cute presentarsi edematosa ed essudante.  
Può essere precipitata da infezioni o da farmaci.  
Si accompagna a una sintomatologia generale con spossatezza, febbre, intensa sensazione di freddo, brividi. Il prurito può essere intenso e i linfonodi possono essere ingrossati. È una forma grave che necessita di cure sistemiche in ambiente ospedaliero (ambulatori specifici e Day Hospital). È importante la diagnosi differenziale con altre patologie cutanee che evolvono in eritrodermia per cui può essere necessaria una biopsia cutanea e altri esami.
- **Pustolosa:** può essere localizzata o generalizzata.  
La varietà localizzata, abbastanza frequente, si localizza al palmo delle mani e alla pianta dei piedi ed è caratterizzata dalla presenza di minute pustole di colore lattiginoso o giallastre su base eritematosa che tendono a confluire, si rompono ed evolvono in croste brunastre seguite da una desquamazione. Le pustole non contengono germi. Può essere presente prurito o bruciore. Colpisce l'età media

con una lieve prevalenza per le donne. L'evoluzione è cronica con fasi di accensione.

Può divenire invalidante ma le terapie sistemiche possono condurre a ottime remissioni.

La varietà generalizzata è rara ma molto grave, si accompagna a febbre elevata (39-40°C), malessere generale, dolori articolari, congiuntivite.

Le pustole, minute, di colore bianco giallastro, isolate o confluenti interessano gli arti e il tronco, si rapprendono in squame - croste giallo brunastre. Può fare seguito come la psoriasi eritrodermica alla brusca sospensione dei cortisonici e a trattamenti topici incongrui. La febbre non recede con gli antibiotici ma sono necessari trattamenti per via generale con i farmaci adeguati.

## La psoriasi interessa le articolazioni?

L'Artrite psoriasica si osserva nel 20-30% dei pazienti psoriasici e nel 70% dei casi si associa alla psoriasi ungueale.

Nei 2/3 dei casi insorge in corso di una psoriasi volgare severa. Nel 15% dei casi l'artropatia compare in apparente assenza di lesioni psoriasiche, tuttavia un esame clinico accurato evidenzia dei segni minimi di psoriasi nelle sedi tipiche.

La forma più comune di artropatia psoriasica coinvolge una o più articolazioni di un dito delle mani e dei piedi con edema dell'articolazione e tipico dito a "salsicciotto".

Nei maschi è più frequente l'interessamento di più dita.

Ginocchio e caviglie sono più comuni nel sesso femminile.

Le articolazioni sacro-iliache e la colonna vertebrale sono interessate più frequentemente nella psoriasi grave e negli uomini.

Il fattore reumatoide è sempre negativo ed è utile nella diagnosi differenziale con l'artrite reumatoide. Gli esami radiografici confermeranno la diagnosi.

Nelle fasi iniziali può essere presente solo un'inflammatione dei tendini che viene confermata dall'ecografia.

## Come si valuta la severità della psoriasi cutanea?

Ci sono diverse metodiche per valutare la gravità di patologia cutanea; le più diffuse utilizzano la BSA (Body Surface Area o Area Corporea) o il PASI (Psoriasis Area and Severity Index).

- Per quanto riguarda il metodo basato sulla BSA si valuta, in termini percentuali, l'interessamento della cute da parte della psoriasi; si deve tenere presente che il palmo della mano del paziente equivale grossomodo all'1% della BSA. Nel caso le lesioni siano diffuse a gran parte del tegumento la stima della superficie corporea interessata da malattia può essere rapidamente valutata con la "regola del 9 di Wallace" utilizzata dai chirurghi plastici per i pazienti ustionati. In base a questa regola il capo di un soggetto adulto rappresenta il 9% della BSA; l'arto superiore il 9%; il tronco il 36%; i genitali l'1%; l'arto inferiore il 18%.
- Il PASI, oltre a valutare l'estensione percentuale di malattia alla pari del metodo basato sulla BSA, quantifica anche la desquamazione, l'infiltrazione (lo spessore) e l'eritema (il rossore) delle lesioni. In base poi a un complesso calcolo matematico si ottiene un valore numerico che varia da 0 (assenza di malattia cutanea) a 72 (forma più grave di malattia).

È da ricordare che sono considerate moderato-severe le psoriasi che coinvolgono oltre il 10% della BSA o che hanno un punteggio PASI >10. Non sempre il calcolo del PASI è un indice fedele di severità di malattia (basti pensare alle psoriasi pustolose nelle quali non è calcolabile o alle psoriasi delle "sedi critiche" quali genitali, viso o palmo-piante, nelle quali, seppure la malattia sia limitata, ha un pesante impatto sul paziente che ne è affetto).



## LA PSORIASI E COMORBILITÀ

I pazienti psoriasici possono presentare con frequenza superiore rispetto a quanto atteso nella popolazione generale alcune patologie (definite comorbilità) che possono complicare dal punto di vista internistico il quadro clinico del soggetto. Fra queste le principali sono le malattie infiammatorie croniche intestinali (rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn), alterazioni del tono dell'umore (ansia e depressione), obesità e sindrome metabolica, ipertensione arteriosa, steatosi epatica...

L'approccio al paziente psoriasico deve pertanto essere necessariamente globale; in particolare bisogna consigliare ai pazienti psoriasici sovrappeso o francamente obesi di perdere peso, garantendo in questo modo un migliore controllo della patologia cutanea e al contempo la riduzione dei fattori di rischio cardiovascolare.

## Come si cura la psoriasi?

Il trattamento deve essere adeguato alla gravità delle lesioni cliniche, alla sede e al tipo delle lesioni.

Nel 70-80% dei casi la psoriasi è lieve o moderata e devono essere usati solo farmaci topici veicolati in eccipienti diversi a seconda delle zone da trattare. Alle pieghe sono utilizzati preparati liquidi poiché le creme e le pomate facilitano l'essudazione e la macerazione.

Le squame ostacolano l'assorbimento dei principi attivi per cui vanno rimosse con unguenti cheratolitici a base di acido salicilico. L'acido salicilico deve essere utilizzato su aree limitate e per brevi periodi di tempo per evitare la comparsa di effetti tossici. Attenzione soprattutto ai bambini!

I cortisonici in creme o pomate sono efficaci ma devono essere utilizzati per tempi brevi e devono essere sospesi lentamente per evitare la riaccensione delle lesioni e la comparsa improvvisa di una psoriasi pustolosa o eritrodermica.

Seguire attentamente i consigli del dermatologo per evitare gli effetti collaterali.

Gli analoghi della vitamina D3 (calcipotriolo, tacalcitolo, calcitriolo)

e i derivati degli acidi retinoici (tazarotene) sono efficaci e il loro impiego deve essere valutato a seconda delle sedi e del tipo di lesioni e bisogna seguire attentamente le istruzioni del medico.

### **LA FOTOTERAPIA È UTILE E QUANDO SI DEVE IMPIEGARE?**

L'elio-balneoterapia cioè il soggiorno marino rappresenta la terapia di scelta nel periodo estivo per le psoriasi lievi e come mantenimento dopo remissione con prodotti topici.

Attenzione: in alcuni soggetti che sono sensibili ai raggi ultravioletti la psoriasi può essere aggravata.

La fototerapia va effettuata in soggetti con psoriasi molto estesa.

La fototerapia con UVB a banda stretta è più efficace della fototerapia convenzionale a banda larga e riduce il rischio di eritemi. È raccomandata nei soggetti HIV positivi.

### **CI SONO CONTROINDICAZIONI ALLA FOTOTERAPIA?**

La fototerapia è controindicata in caso di gravi patologie cardiache, epatiche, e renali, tumori cutanei, cataratta, malattie autoimmuni quali il lupus eritematoso cutaneo cronico e sistemico, pemfigo e pemfigoidi.

### **QUANDO SI USANO LE TERAPIE SISTEMICHE?**

Le terapie sistemiche vanno riservate a psoriasi in placche moderata-severa che interessa il 10-20% della superficie corporea, con recidive frequenti che comportano una riduzione della qualità di vita del paziente. Sono necessarie per la psoriasi eritrodermica, psoriasi pustolosa e psoriasi artropatica come prima terapia. I farmaci sistemici usati in prima linea sono l'acitretina, il metotrexato, la ciclosporina. Sono tutti molto efficaci, hanno effetti collaterali diversi per cui il loro impiego è subordinato alle eventuali patologie internistiche di cui il paziente soffre.

È importante nelle donne giovani associare un trattamento contraccettivo. I vari farmaci possono essere usati in sequenza in modo da limitare i vari effetti collaterali.

È importante che la terapia sistemica sia monitorizzata attentamente e siano scrupolosamente seguite le indicazioni del medico curante. La fototerapia e le terapie sistemiche sono spesso usate in combinazione.

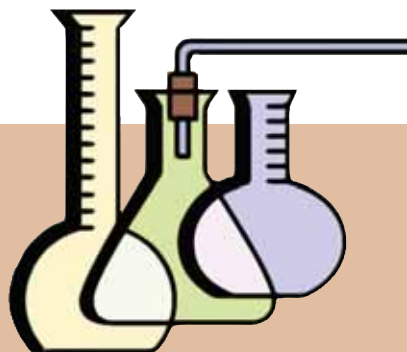
## I FARMACI BIOTECNOLOGICI

Le recenti acquisizioni sulla patogenesi della psoriasi hanno portato all'utilizzo di farmaci biotecnologici che sono diretti verso specifici bersagli immunologici.

Questi farmaci pur portando a ottimi risultati con riduzione dal 50% al 90% delle lesioni non sono in grado di guarire la malattia.

La prescrizione dei farmaci biotecnologici è riservata a centri specializzati nella diagnosi e cura della psoriasi e necessita della compilazione di un piano terapeutico per la distribuzione del farmaco.

Sono candidabili alla terapia con farmaci biotecnologici i pazienti non responsivi ad almeno due trattamenti sistemici convenzionali (acitretina, metotrexato, ciclosporina o P-UVA) o che siano intolleranti a questi farmaci, ovvero che presentino importanti controindicazioni al loro utilizzo.



**Vivere  
con la  
Psoriasi**

Uno degli aspetti sociali più negativi che la psoriasi può provocare in un malato è il fenomeno della stigmatizzazione. Lo stigma è un marchio che porta inevitabilmente alla discriminazione sociale.

Sguardi fissi, esitazioni, atteggiamenti e comportamenti anomali degli altri condizionano negativamente la vita di relazione e quindi influiscono sull'identità sociale. Lo stigma porta come conseguenza la diminuzione dell'autostima; di conseguenza la persona con psoriasi diventa più vulnerabile emotivamente e più soggetta ad ansia, depressione e stress, che, come è noto, sono legate all'aggravamento della patologia. Inoltre, lo stato di ansia o depressione può portare a un aumento dell'uso di alcool, con tutte le note gravi conseguenze per la salute e la vita personale e lavorativa della persona. La discriminazione sociale, conseguente allo stigma, condiziona la vita quotidiana della persone: negli ambienti di lavoro, a scuola, in palestra, in piscina, al mare, dal parrucchiere, chi è affetto da psoriasi spesso viene isolato o guardato con diffidenza.

Lo stigma, di conseguenza, obbliga molte persone a nascondere la loro psoriasi, influenzando la scelta dell'abbigliamento (maniche lunghe e pantaloni anche in estate) e persino le loro scelte sociali, portandole a evitare incontri o a frequentare luoghi pubblici.

È importante, perciò, offrire al malato delle strategie idonee che portino a rafforzare la sua autostima, per affrontare con forza lo stigma percepito e la conseguente discriminazione sociale.

## **INTERAZIONE CON IL DERMATOLOGO**

Le difficoltà delle persone affette da psoriasi e artrite psoriasica si ripercuotono frequentemente nel rapporto con il dermatologo impedendo l'alleanza terapeutica che contribuisce al raggiungimento dei migliori risultati.

Quindi migliorare il rapporto medico-paziente è fondamentale per avviare il processo terapeutico e per superare le fasi di gestione iniziale. Il dermatologo deve essere un alleato del paziente, deve aprirsi all'esperienza di vita del malato e andare al di là della diagnosi. È ragionevole scegliere un medico specialista che prenda in dovuta considerazione la qualità di vita del proprio paziente e i suoi reali bisogni.

## **BAMBINI E GIOVANI**

I giovani e i bambini sono una categoria di persone che sentono maggiormente il problema, perché vengono sottopostiquotidia-



namente a continui confronti a scuola, al mare, in piscina, nelle palestre con i loro coetanei e possono avere la sensazione che ci sia in loro qualcosa che non va e per questo motivo esigono maggiore rassicurazione rispetto ad altri. Comunque facciamo attenzione a non essere troppo premurosi con loro e non facciamoli sentire diversi dai loro amici o da eventuali fratelli e sorelle.

I giovani hanno bisogno continuamente di essere rincuorati e sostenuti con la piena collaborazione del dermatologo e dei genitori per trovare insieme il trattamento che possa meglio giovare loro e che sia più adatto allo stile di vita che conducono. Se pensiamo che un ragazzo possa essere preoccupato o infelice, incoraggiamolo a parlare, magari con un amico. I giovani devono essere spronati a raccontare cosa provano, cosa preferiscono e che cosa non piace loro delle terapie. Insegniamo loro a non smettere mai di sperare.

I più piccoli riescono ad esternare meglio le proprie sensazioni disegnando, per esempio, o, perché no, parlando a un animale domestico o a un amico invisibile; stimoliamoli in questo senso e rassicuriamoli che ci sarà sempre qualcuno pronto ad ascoltarli e ad aiutarli nel momento del bisogno. Alcuni bambini possono trovare più facile parlare con amici o consulenti.

Il consiglio, sia per i genitori, sia per i ragazzi, è di rivolgersi all'associazione dei malati dove si riceveranno consigli utili su come aprirsi e il supporto idoneo per alleviare il disagio.

## ALIMENTAZIONE

I rapporti tra psoriasi e alimentazione sono stati oggetto negli anni di frequenti controversie. Alcune scuole di pensiero ritengono che non sia determinante la dieta alimentare. Altre, invece, come quella del dottor Pagano, chiropratico statunitense, ritengono che esistono cibi che provocano una reazione tossica iper-acida nel corpo.

Recenti studi hanno messo in evidenza una relazione tra BMI (indice di massa corporea) e psoriasi e suggerito l'effetto protettivo di una dieta povera di grassi animali e ricca di frutta e verdura.

Sebbene, poi, una dieta corretta non influisca direttamente sulla comparsa o meno della patologia psoriasica, essa 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 iper-calorici, quali carni rosse, insaccati, fritti, formaggi stagionati, uova, burro, sale, pepe, latte e derivati, zucchero, l'alcool e i superalcolici. Al contrario dovrebbe privilegiare pane integrale, pasta, riso, legumi, verdura, frutta e pesce, ricco di acidi grassi insaturi omega-3.

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

## REGOLE DI BASE

- Indossare indumenti leggeri per stare freschi ed evitare la pressione della stoffa che sfrega la pelle. A questo proposito esistono materiali idonei a base di teflon che garantiscono la funzionalità del tessuto.
- Evitate gli abiti troppo stretti, con elastici e bottoni che possono creare piccoli traumi o irritazioni.
- Massima attenzione ai traumi fisici: rasature, tatuaggi, escoriazioni, ferite da taglio ecc. possono indurre o riaccutizzare la psoriasi.
- Mantenere la pelle il più possibile pulita e ben idratata con creme emollienti allo scopo di prevenire prurito e arrossamenti.
- Non grattare le lesioni, ma alleviare il prurito mediante l'applicazione di creme e oli idonei.
- Per asciugarsi tamponare con un asciugamano senza strofinare.
- Usare detergenti adeguati, che non favoriscano l'insorgere della psoriasi.
- Seguire un regime alimentare equilibrato e mantenere il peso-forma.
- Diffidare delle cure "miracolose", soprattutto quelle proposte su internet, che promettono la guarigione.
- Non vergognarsi mai della propria condizione e non sentirsi mai in colpa.

## GRAVIDANZA

La psoriasi non incide sulla possibilità di avere un figlio e di portare a termine senza problemi la gravidanza.

Non si può definire, ovviamente, cosa avviene in ogni singolo caso, ma le statistiche dicono che la psoriasi regredisce durante la gestazione per poi ripresentarsi in genere nei mesi successivi al parto.

Prima di assumere un farmaco, consultare sempre il ginecologo e il dermatologo poiché durante la gravidanza le terapie possono creare problemi all'embrione e allo sviluppo fetale.

## ESENZIONE TICKET

L'artrite psoriasica è considerata una patologia invalidante per cui si **ha diritto all'esenzione del ticket**, secondo la Gazzetta Ufficiale n.226 del 25 sett. 1999 (Cod. esenzione 045), tramite domanda all'Asl di appartenenza.

Si ha diritto alle seguenti prestazioni:

- anamnesi ed esame obiettivo;
- prelievo sangue venoso;
- emocromo;
- VES;
- urato;
- radiografia del distretto interessato.

## PROGRAMMA PSOCARE

L'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) ha costituito nel novembre 2004 un gruppo di lavoro sulla psoriasi con l'obiettivo di affrontare in modo omogeneo il tema del trattamento farmacologico della psoriasi e di pervenire alla definizione di un programma di valutazione dell'assistenza erogata, denominato Psocare.

Il progetto ha lo scopo di rendere utile una ricerca che valuti gli esiti a lungo termine della gestione clinica della psoriasi nelle sue varie forme, nel nostro Paese. È quanto l'Agenzia del farmaco ha inteso avviare con il programma Psocare, condotto in collaborazione con le società scientifiche dermatologiche SIDeMaST e ADOI e l'associazione dei pazienti ADIPSO.

## GLI OBIETTIVI DEL PROGRAMMA

- Valutare i profili di cura e identificare i fattori che determinano la decisione circa il trattamento sistemico nella psoriasi.
- Descrivere gli esiti a lungo termine del trattamento sistemico, la "survivability" del trattamento e il profilo di sicurezza e confrontare la resa di strategie assistenziali differenti. Stimare in modo realistico i benefici e i rischi delle diverse opzioni terapeutiche disponibili.
- Studiare i fattori prognostici per la risposta al trattamento nella psoriasi e valutare l'impatto di decisioni nelle popolazioni escluse dagli studi clinici (pazienti con patologie multiple, bambini, soggetti anziani, donne in gravidanza). Identificare gruppi specifici di pazienti a rischio più elevato di cura inappropriata o di esiti sfavorevoli.
- Valutare la trasferibilità/praticabilità dei risultati della ricerca e delle linee-guida esistenti ed evidenziare le aree di maggiore incertezza-problematicità, con la possibilità di fornire spunti importanti per la ricerca futura.

## UNA APP PER GESTIRE LA PSORIASI

L'applicazione **APPelle** è scaricabile gratuitamente dal sito [www.appelle.it](http://www.appelle.it) ed è stata sviluppata per smartphone e device mobile. Oltre a contenere informazioni, consigli e risposte alle domande più frequenti sulla psoriasi, permette di individuare rapidamente il centro pubblico specializzato più vicino con tutte le informazioni per il primo contatto.

L'applicazione **offre inoltre un utile diario personale** per monitorare il decorso della malattia, ricordare appuntamenti e terapie, fotografare le parti colpite e registrare il proprio stato d'animo, facilitando così il coinvolgimento diretto, consapevole e attivo del malato nella comunicazione con il medico.

# A.DI.PSO.

**Per una migliore  
qualità di vita  
degli psoriatrici**

PSORIASI: ANCHE TU HAI UNA SPERANZA



L'A.DI.PSO. (Associazione per la Difesa degli Psoriatrici) No Profit, è nata nel novembre del 1989 con lo scopo di aiutare concretamente le persone affette da psoriasi, favorendo gli incontri tra gli psoriatrici e i medici, per fare in modo che dagli scambi reciproci ne scaturisca una condizione e una qualità di vita migliore.

## LA MISSION

- Promuovere la ricerca genetica
- Informare i malati di psoriasi e artrite psoriasica sui sistemi di cura esistenti
- Educare il pubblico per far conoscere i devastanti effetti della malattia
- Difendere i diritti del malato

L'organo di stampa dell'associazione è la rivista ADIPSO NEWS, periodico a cadenza trimestrale, che viene spedito a tutti i soci, a 4.800 dermatologi e a 8.000 medici di famiglia: la diffusione è di 250.000 copie, con lo scopo di aggiornare in modo sistematico su tutti gli aspetti relativi al problema psoriasi.

Tra le molte finalità, l'Associazione ha lavorato tenacemente per il riconoscimento della psoriasi e dell'artrite psoriasica, come malattia sociale ed invalidante, vedi D. Legge 226, obiettivo finalmente raggiunto, come anche il passaggio in fascia A di tutti i farmaci e topici, inclusi i cortisonici (vedi nota 88), grazie alla continua "presenza" dell'Associazione al Ministero della Salute, consolidatasi con la nascita del Progetto PSOCARE, di cui Adipso rappresenta i pazienti.

L'associazione Adipso celebra dal 2004 ogni **29 ottobre** la "**Giornata Mondiale della Psoriasi**" dedicata ai pazienti affetti dalla patologia. Tale evento è promosso da Adipso attraverso l'organizzazione di un'attività sul territorio che prevede l'allestimento di **gazebo informativi in diverse piazze italiane**. Nell'occasione i rappresentanti regionali Adipso, supportati da medici e volontari, distribuiscono opuscoli informativi per comunicare tutto quello che bisogna sapere sulle nuove terapie e sui centri specializzati nella cura della psoriasi.



Inoltre l'Adipso organizza a cadenza biennale il Congresso Internazionale della psoriasi: un problema medico e sociale; un confronto tra pazienti, dermatologi, reumatologi, medici di famiglia, psicologi, operatori sanitari e politici. Numerose sono le attività svolte dall'Associazione, dalla partecipazione a programmi televisivi a quelle radiofoniche, da incontri dibattiti a divulgazione scientifica a mezzo stampa: tutto ciò per far arrivare la voce del malato alle istituzioni socio-sanitarie. Numerosi anche i progetti a cui l'associazione partecipa con lo scopo di implementare le informazioni utili al paziente per combattere la malattia, così come le pubblicazioni inserite sui più importanti giornali di medicina a testimonianza del grande lavoro svolto da Adipso dal 1989, anno della sua nascita.



29 - October  
World Psoriasis Day  
2004 - 2014

Ten years  
of building  
worldwide  
unity for all  
people with  
psoriasis.

Nel 2004 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha inserito la psoriasi nell'elenco delle malattie invalidanti, e da allora è stata istituita la "Giornata Mondiale della Psoriasi" (World Psoriasis Day) che ogni anno si celebra il 29 ottobre.

Nel 2014 la Giornata è giunta all'importante traguardo dei 10 anni.

*Il sito ufficiale della Giornata mondiale è  
[www.worldpsoriasisday.com](http://www.worldpsoriasisday.com)*

## A.DI.PSO.

Sede nazionale: Via Tacito, 90 – 00193 Roma

Tel/Fax: 06.32.11.545

e-mail: [segreteria@adipso.org](mailto:segreteria@adipso.org)

web: [www.adipso.org](http://www.adipso.org)

Rappresentante regionale per il Piemonte

e-mail: [adipso.piemonte@libero.it](mailto:adipso.piemonte@libero.it)

DERMOLICHTENA®

PSO<sub>2</sub>  
PSORIASI

OLIO SPRAY



CREMA



SHAMPOO



CON OSSIGENO  ARDOX-X<sup>®</sup>

DISPOSITIVO MEDICO CE 0481

leggere attentamente le avvertenze o le istruzioni per l'uso

RICERCA DERMATOLOGICA

 GIULIANI