



Supplemento 1, Volume 10, 1, 2014

**JOURNAL OF PLASTIC DERMATOLOGY** with **UPDATE IN PLASTIC SURGERY**  
*Official Journal of ISPLAD and ASSECE*



# JPD

*JOURNAL OF PLASTIC DERMATOLOGY*

Periodico quadrimestrale - Spedizione in abbonamento postale 45% - art. 2 comma 20/B legge 662/96 - Milano  
In caso di mancata consegna restituire al mittente che si impegna a pagare la relativa tassa.

**8<sup>th</sup> National Meeting**  
Scanzano Jonico, 29-31 Maggio 2014



Indexed in: and



Federico Ricciuti



## Welcome to 8<sup>th</sup> Meeting ADOI-ISPLAD

Cari colleghi,  
anche quest'anno l'ADOI e l'ISPLAD organizzano un 8° Incontro di aggiornamento in Dermatologia per i loro soci e per tutti i medici cultori della materia.

Questo corso di aggiornamento approfondisce le conoscenze sulle patologie cutanee di più comune osservazione viste nell'arco della vita (acne, psoriasi, eczemi, malattie veneree, micosi, tumori cutanei, ecc.), sulle dinamiche dell'invecchiamento, facendo il punto sullo stato dell'arte delle terapie farmacologiche con particolare attenzione agli aspetti pratici e alla tecnologia applicata nonché all'importanza della cosmetologia e dell'integrazione affiancata alle terapie farmacologiche.

Particolare importanza sarà data alle patologie tumorali ed alla loro prevenzione.

Come nei precedenti anni, abbiamo scelto una sede nota per i luoghi di interesse storico, culturale e/o paesaggistico. Abbiamo voluto dare un sottotitolo "Basilicata coast to coast", parafrasando il film di Papaleo, perché come quella allegra brigata, siamo partiti con questi incontri nel 2008 da Maratea, sul mar Tirreno, e con un percorso diverso Costermano, Castellaneta, Matera, Lecce, Praia, Paestum, siamo arrivati anche noi a Scanzano, sul mar Ionio.

Qui siamo nel cuore della Magna Grecia, in provincia di Matera, la città dei sassi, patrimonio dell'UNESCO, città della cultura 2019.

La Basilicata (a me piace chiamarla Lucania) è una piccola regione di 600.000 abitanti, ha un territorio in prevalenza montuoso e collinare. Il settore agricolo costituisce ancora oggi il caposaldo dell'economia regionale. Oggi la vera ricchezza potrebbe essere rappresentata dalle risorse del sottosuolo che offrirebbero ottime prospettive per lo sviluppo economico della regione: l'acqua con numerose dighe, ma soprattutto i giacimenti petroliferi, i più importanti d'Europa.

Come sempre il programma scientifico ha un taglio pratico e speriamo sia di vostro interesse.

In attesa di incontrarci in Lucania, vi porgo cordiali saluti.

*Dear Colleagues,*

*this year, ADOI and ISPLAD organize an 8<sup>th</sup> Meeting of Dermatology Update for their members and for all doctors experts on the subject.*

*This updating course deepens the knowledge on skin diseases more common in the life (acne, psoriasis, eczema, venereal diseases, fungal diseases, skin cancer, etc...), the dynamics of aging, making the point about the state the art of drug therapies with an emphasis on practical aspects and the applied technology and the importance of cosmetology and integration products to drug therapies.*

*Particular emphasis will be given to tumors and their prevention.*

*As in previous years, we have chosen a location known for historical, cultural and landscaping places.*

*We wanted to give a subtitle "Basilicata coast to coast", paraphrasing the Papaleo's film, because as gaiety brigade, we started these meetings in 2008 from Maratea, on the Tyrrhenian Sea, and with a different route Costermano, Castellaneta, Matera, Lecce, Praia, Paestum, we got ourselves in Scanzano, on the Ionian Sea.*

*Here we are in the heart of Magna Grecia, in the province of Matera, the city of stones, UNESCO heritage, City of Culture 2019.*

*Basilicata (Lucania I like to call it) is a small region of 600.000 inhabitants, its territory is mostly mountainous and hilly.*

*The agricultural sector is still the mainstay of the regional economy.*

*Today the real wealth could be represented by the resources of the subsoil which would offer excellent prospects for the economic development of the region's: water with many dams, but especially the oil layers, the most important in Europe.*

*As always, the scientific program has practical contents and hopefully it will be of interest to you.*

*Waiting to meet you in Lucania, I offer cordial greetings.*

Federico Ricciuti  
(Chairman of the Meeting)

---

# 8° Incontro Nazionale ADOI-ISPLAD

Scanzano Jonico, 29-31 maggio 2014

Presidente  
Federico Ricciuti

Comitato scientifico  
Ornella De Pità, Antonino Di Pietro, Andrea Romani, Patrizio Sedona

## PROGRAMMA

---

### Giovedì 29 Maggio 2014

---

#### Ore 14.30 Saluti ed inizio dei lavori

Moderatori: O. De Pità, A. Di Pietro, F. Ricciuti, A. Romani, P. Sedona

#### Ore 15.00 Lettura.

##### La pelle autorevole: da Augusto a Dorian Gray

**Vincenzo Claudio Battarra**

*Unità Operativa di Dermatologia Oncologica e Chirurgia delle Neoplasie Cutanee, Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano", Caserta*

La recente mostra romana su Augusto alle Scuderie del Quirinale è servita a ricordare a tutti quanta attenzione mettesero gli scultori di regime per far apparire il volto dell'imperatore più vecchio rispetto alla sua reale età. E questo per dare maggiore autorevolezza ad Augusto, che veniva così ritratto con una pelle ricca di rughe e volutamente più senescente. Oggi che non solo gli attori e i protagonisti dello spettacolo ma anche i politici amano far ritoccare le loro immagini fotografiche, per apparire più belli e soprattutto più giovani, la voglia di un'autorevolezza senescente di Augusto fa sorridere e appare giustamente legata a una cultura completamente tramontata.

La ricerca di un'età perduta è tale che si potrebbe vedere nel ritratto di Dorian Gray una similitudine con i nostri tempi. Molti personaggi pubblici appaiono spesso più giovani dei loro stessi ritratti fotografici scattati negli anni precedenti. È come se l'immagine invecchiasse a dispetto del suo originale, proteso a rimanere per sempre giovane. Autorevole rimane quindi il ritratto, indice di un trascorso temporale. Più goffa appare invece la persona nel suo tentativo, spesso maldestro, di voler cancellare del tutto i segni degli anni, assumendo tratti a volte addirittura caricaturali. Si diventa una sorta di paradossale Benjamin Button, il cui curioso caso era quello di vivere ringiovanendo. Personaggio del tutto controcorrente la grande Anna Magnani. Questo disse al suo truccatore: "Lasciami tutte le rughe, non me ne togliere nemmeno una. Ci ho messo una vita a farcele".

---

## I SESSIONE - I MILLE VOLTI DELL'INVECCHIAMENTO

Moderatori: S. Borgognoni, A. Di Pietro, A. Malasoma, A. Romani

#### Ore 15.15 Di quale invecchiamento sei? Istologia e quadri clinici

**Guido Ferranti**

*Laboratorio di Istopatologia, IDI-IRCCS, Roma*

La normale anatomia della cute viene alterata sia dall'invecchiamento intrinseco (cronologico), che da molti altri fattori, per lo più estrinseci, che accelerano e spesso sostituiscono le fisiologiche modificazioni, della cute correlate

all'età. Il più importante di questi fattori è rappresentato dai raggi ultravioletti, che non solo aggravano l'invecchiamento cronologico, ma sviluppano, inoltre, delle alterazioni specifiche correlate all'elioesposizione.

Altri parametri da considerare sono fattori genetici, abitudini di vita, danni catabolici, modificazioni endocrinologiche e fattori gravitazionali. Le alterazioni cliniche del foto-invecchiamento hanno, spesso, un corrispettivo istologico ben definibile, ed a volte le singole alterazioni microscopiche possono correlarsi specificamente alle modificazioni cliniche osservate.

In questi ultimi anni si è affermata nella diagnostica strumentale dermatologica una metodica non invasiva: la dermatoscopia. Essa può essere utile nella distinzione fra lesioni correlate al danno foto-indotto e patologie neoplastiche sia epiteliali che melanocitarie che possono assumere aspetti clinici sovrapponibili alle manifestazioni cliniche del danno attinico, tuttavia prive di potenzialità neoplastica.

Si sottolinea, però, che la potenzialità carcinogenetica del danno cutaneo correlato ai raggi ultravioletti, è certamente presente, quindi è opportuno sottolineare come una diagnosi circostanziata ed il conseguente atteggiamento terapeutico, può prevenire non solo il danno estetico, ma anche la potenzialità neoplastica.

## Ore 15.30 NutriDermocosmesi

### Maria Bucci

*Responsabile del Dipartimento di NutriDermatologia e NutriLipidomica ISPLAD. Responsabile del Dipartimento di Cosmetologia e CosmetoGenomica ISPLAD*

La volontà di restare e apparire giovani, uno dei pilastri dello stile di vita del ventunesimo secolo, ha condotto allo sviluppo di nuove strategie anti-età su più fronti.

L'applicazione topica di sostanze attive ha sicuramente il vantaggio del facile rilascio e del raggiungimento di livelli efficaci di principio attivo "in loco". L'utilizzo simultaneo di integratori e cosmetici contenenti attivi anche diversi ma con azioni complementari permette di ottimizzare e accelerare gli effetti cutanei con meccanismi coordinati. Combinando una crema con un integratore alimentare e una dieta specifica, si può ottenere una sinergia di effetto a 360 gradi, per un miglioramento significativo dell'aspetto della pelle, del tono e del colorito, con un aumento dell'idratazione ed elasticità.

La tendenza emergente della cosmetologia è quella di proporre una "cosmesi funzionale", nella quale i principi attivi funzionali diventano una sorta di "integratori a uso topico", la cui missione primaria è fornire alla pelle tutti principi nutritivi necessari per restare sana e per contrastare l'invecchiamento a livello più profondo, specifico ed intenso di quanto sia mai accaduto prima. L'obiettivo è sfruttare le proprietà dei cosmetici di ultima generazione in grado di interagire positivamente con i processi fisiologici e metabolici cutanei.

Negli anni i trattamenti cosmetici stanno assumendo forme inedite e si parla sempre più di nutricosmetici: termine che deriva dalla fusione delle parole "nutrienti" e "cosmetici" a indicare un gruppo di integratori alimentari la cui finalità è migliorare l'aspetto estetico attraverso un corpo in salute. Rappresentano una sorta di applicazione della "buona tavola" alla dermocosmetologia.

Nasce così il nuovo concetto di dieta della pelle, inteso come una vera e propria alimentazione topica e nutrizionale di principi attivi che cerca di colmare i bisogni della pelle e prolungarne la longevità.

## Ore 15.45 La rigenerazione del tessuto cutaneo

### Bruno Mandalari<sup>1</sup>, Antonino Di Pietro<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Dipartimento di Dermatologia Rigenerativa ISPLAD Milano; <sup>2</sup>Direttore Istituto Dermoclinico "Vita Cutis" Milano*

La cicatrizzazione rappresenta un processo complesso di risanamento e di rigenerazione durante il quale il tessuto leso si ricostruisce e si ripara. In questi ultimi anni si è appreso che le cellule e le strutture basali coinvolte in queste fasi sono capaci di convertire i segnali meccanici in risposte biochimiche (meccanotrasduzione). Gli attori di questo complesso network di strutture e mediatori cellulari sono sia le proteine di giunzione cellulari (CAM, integrine) che svolgono un ruolo strutturale e di conduzione biochimica dei messaggi provenienti dall'esterno, sia l'ECM che è in grado di regolare la sua composizione in base agli stimoli meccanici creando un cross-talk tra cellule (cheratinociti, fibroblasti) e ambiente circostante.

Ciò lascia presupporre che esista un'organizzazione gerarchica tra cellule dermiche, epidermiche e matrice in grado di gestire l'omeostasi meccanica. Di fatto alterazioni di questa gerarchia sembra possano essere alla base di alcuni dei disturbi della pelle tra cui l'alterata risposta tissutale nella riparazione delle ferite.

Diversi fattori possono interferire ed influenzare il comportamento degli elementi cellulari coinvolti nei processi di cicatrizzazione: la composizione quali-quantitativa dei costituenti della matrice extracellulare (acido ialuronico e proteoglicani), le forze meccaniche applicate e la tensione di ossigeno. L'interazione tra la parte cellulare e l'ECM è fortemente articolata e interconnessa. Mentre a livello fetale la riparazione avviene senza formazione di tessuto fibro-

tico e quindi di cicatrici, nell'adulto vi è uno shift verso la fibrosi a discapito della rigenerazione prediligendo la rapidità della riparazione alla ricostituzione del tessuto originale.

Inoltre in conseguenza del danno cutaneo a livello endoteliale l'aggregazione piastrinica attiva una cascata di mediatori che intervengono nella riparazione tissutale. I Growth Factor contenuti negli alfa-granuli piastrinici giocano un ruolo chiave nei processi di cicatrizzazione. In particolare il Transforming Growth Factor TGF-beta, il Platelet Derived Growth Factor PDGF e l'Epidermal Growth Factor EGF stimolano la proliferazione dei fibroblasti e la secrezione della matrice e inducono il reclutamento dei leucociti. Questi ultimi a loro volta rafforzano l'attività fibroblastica liberando il Fibroblast Growth Factor FGF ed il Vascular Endothelial Growth Factor VEGF.

Le prospettive terapeutiche di questi mediatori in dermatologia e il loro ruolo nei processi di riparazione e rigenerazione dei tessuti appaiono evidenti. L'esperienza e la conoscenza di questi fini meccanismi ha portato ad utilizzare nel post-surgery il PRP, Plasma arricchito di piastrine, per abbreviare e consolidare i processi di cicatrizzazione. L'obiettivo del nostro studio è stato quello di identificare e valutare il network molecolare coinvolto nei processi rigenerativi dei tessuti cutanei e il tipo di gerarchia cellulare che lo regola.

## Ore 16.00 **Filler riassorbibili: caratteristiche e novità**

### **Alda Malasoma**

*Dipartimento Materiali Iniettivi ISPLAD - Dipartimento Terme e Beauty Farm ISPLAD*

I prodotti iniettivi destinati alla correzione delle rughe, dei solchi e delle depressioni del volto, nonché all'aumento dei volumi, sempre più numerosi, hanno subito grosse evoluzioni. Accanto a filler a base di acido ialuronico molto innovativi, si enunciano le proprietà e le possibilità d'impiego di principi attivi diversi, sempre completamente riassorbibili, quali l'idrossiapatite e il policaprolattone. Dopo breve excursus sulle fondamentali caratteristiche che contraddistinguono le varie sostanze, nell'intento di offrire al dermatologo una chiave interpretativa oltre che del grado di sicurezza del prodotto, della sua utilità specifica nel caso da trattare (in considerazione del tipo di inestetismo da correggere, del grado di intensità, del tipo di pelle, della sede, di combinazione con altri trattamenti...), si prende in esame l'evoluzione enorme che ha caratterizzato il mondo dei materiali iniettivi dal punto di vista delle sedi di impianto, delle tecniche e dei risultati ottenibili.

## Ore 16.15 **Melasma news**

### **Elisabetta Perosino**

*Dermatologo Plastico, Roma*

Il melasma è una patologia che interessa il sistema pigmentario cutaneo principalmente del volto e del collo, ultime ricerche hanno messo in evidenza come in alcune forme, refrattarie a trattamenti, si evidenziavano alterazioni vascolari e anche del tessuto dermico superficiale.

Le nuove strategie terapeutiche devono quindi prevedere la possibilità di utilizzare laser e luci pulsate adeguate al trattamento dei capillari del derma superficiale ed in alcuni casi l'assunzione di acido tranexanico, rimane quindi fondamentale la diagnosi iniziale per individuare la tipologia di melasma che andiamo a trattare.

Fotoprotezione e sistemi topici schiarenti dovranno comunque essere sempre abbinate alle diverse terapie strumentali e il paziente deve essere educato alla condotta di uno stile di vita adeguato alla patologia per il raggiungimento di un risultato ottimale che possa essere permanente, per quanto la possibilità di recidive sia sempre possibile.

## Ore 16.30 **Effetti indesiderati da alta tecnologia dermatologica**

### **Ivano Luppino**

*Dermatologo, Milano e Catania*

Negli ultimi dieci anni la tecnologia ha permeato la pratica quotidiana del dermatologo.

Laser e Luci intensamente pulsate rappresentano momenti fondamentali nella gestione di alcune patologie e inestetismi cutaneo-mucosi.

Sebbene ormai consolidati siano le conoscenze fisico-biologiche nell'interazione con la superficie cutanea, ancora oggi è possibile osservare effetti indesiderati a breve e lungo termine.

Vengono esaminati con rassegna iconografica i principali riscontri non desiderati nella conduzione di interventi laser ablativi, vascolari, epilatori e con IPL.

## **Discussione**

## II SESSIONE - CONSENSUS SU UTILIZZO TERAPIE MEDICHE E/O CHIRURGICHE NEI NSMC

Moderatori: E. Perosino, M. Romagnoli, V. Schirripa, S. Simonetti

### Ore 17.00 I limiti della fotoprotezione topica nei tumori cutanei

**Mario Bellosta, Gloria Roveda**

*Pavia*

Negli ultimi anni si sono ottenuti grandi progressi nel campo della fotoprotezione ma le evidenze sperimentali, cliniche ed epidemiologiche dimostrano che ulteriori sforzi devono ancora essere fatti per ottenere una prevenzione ottimale dei tumori cutanei e del fotoinvecchiamento.

Tra le maggiori criticità recentemente emerse, tre assumono particolare rilevanza:

1. le radiazioni visibili (VIS) e infrarosse (IR) hanno un'attività dannosa sulla cute che può essere additiva o anche sinergica con quella della radiazione ultravioletta. L'ipotesi avanzata prevede che le diverse bande luminose non agiscano in maniera indipendente ma come un tutt'uno e che alcuni effetti prodotti da una specifica radiazione siano, di fatto, potenziati dall'azione di un'altra;
2. i fotoprotettori topici, per quanto applicati correttamente, riducono ma non evitano in modo assoluto la produzione di danni ossidativi nelle cellule esposte;
3. nell'uso quotidiano, il grado di protezione offerto dai fotoprotettori, anche se di elevata qualità, è solo parziale, perchè le corrette modalità d'uso non vengono rispettate inoltre una delle cause della scarsa aderenza risiedono, spesso, nella bassa qualità cosmetologica non adeguata alle esigenze del paziente.

Questi nuovi dati hanno portato a modificare in modo sostanziale, introducendo un nuovo concetto di fotoprotezione a 360°. Con questo termine si intende una protezione ampia nei confronti di tutte le radiazioni solari dannose (non solo ultravioletti ma anche infrarossi e visibile), sia in termini di schermo ma anche di riparazione dei danni causati da una esposizione prolungata, senza trascurare al tempo stesso le qualità sensoriali del prodotto, fondamentali per favorire un corretto uso da parte del paziente.

### Diclofenac 3%

**Giuseppe Micali**

*Clinica Dermatologica, Università di Catania*

Il diclofenac è un potente agente antinfiammatorio non steroideo dotato di proprietà antitumorali, antiangiogenetiche e proapoptotiche, le quali sono mediate dal suo effetto inibitorio sulle ciclossigenasi (COX-2). Per tali proprietà ha trovato applicazione nel trattamento topico delle cheratosi attiniche, considerate le più precoci manifestazioni clinicamente apprezzabili della degenerazione neoplastica dei cheratinociti epidermici che prelude allo sviluppo dell'epitelioma squamocellulare invasivo.

Tale farmaco è attualmente commercializzato in una formulazione in gel contenente diclofenac 3% e acido ialuronico 2.5%, avente la funzione di ottimizzare la veicolazione del principio attivo e potenziarne l'efficacia. Quest'ultima è supportata da diversi studi clinici che hanno mostrato come l'applicazione biquotidiana del gel per periodi compresi tra 2 e 6 mesi permetta di conseguire la risoluzione clinica completa nel 33%-50% dei soggetti sottoposti al trattamento. Sebbene tali percentuali di risoluzione siano inferiori a quelle di altri trattamenti topici dotati di un migliore profilo di efficacia, il diclofenac ha il vantaggio di una maggiore tollerabilità, essendo i suoi effetti collaterali sostanzialmente rappresentati da lieve irritazione limitata alla sede di applicazione.

### Ingenolo mebutato

**Giovanni Pellacani**

*Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia*

Ingenol mebutate è un derivato estratto da una pianta (*Euphorbia peplus*) già utilizzata in passato per il trattamento di verruche, cheratosi e tumori cutanei. Ingenol mebutate è il componente attivo principale che viene estratto dalla linfa della pianta. Si è dimostrato efficace nel trattamento di cheratosi attiniche e tumori epiteliali sia in vitro che in vivo.

La sua efficacia è basata su un duplice meccanismo d'azione che comprende la necrosi primaria in tempi rapidi (24-48h) del tessuto tumorale, seguita da una risposta immunitaria cellulo-mediata tumore-specifica, in grado di rimuovere eventuali residui neoplastici.

Questo doppio meccanismo d'azione distingue il prodotto rispetto alle attuali opzioni terapeutiche ed è la base su cui si fonda la breve durata del trattamento (2-3 giorni) di applicazione.

## Imiquimod

### Gian Marco Tomassini

*Azienda Ospedaliera di Perugia*

L'imiquimod è una amina imidazolidinica di basso peso molecolare in grado di stimolare l'immunità innata ed acquisita di tipo cellulo-mediata. Le proprietà immunoattivanti della molecola sono dovute al suo riconoscimento da parte del TLR7 espresso da vari tipi cellulari, con conseguente induzione della sintesi di interferone alfa e di altre citochine. Ciò significa che, per produrre i suoi effetti, la sostanza sfrutta il sistema immunitario, ossia il naturale sistema di difesa dell'organismo. Il trattamento topico con imiquimod al 5% per il trattamento delle cheratosi attiniche e del basalioma superficiale è stato ampiamente documentato in questi ultimi anni. Ulteriori studi hanno segnalato interessanti risposte anche nel trattamento dell'eritroplasia di Queyrat e della papulosi bowenoidi. Viene brevemente posta in rassegna la nostra esperienza.

## Laserterapia

### Marina Romagnoli

*Genova*

I tumori cutanei non melanoma sono tra i più frequenti nelle popolazioni di tutto il mondo. Nonostante le numerose campagne informative la diagnosi precoce di questo tipo di tumore può essere ancora migliorata così come la sua prevenzione. L'individuazione precoce dei tumori cutanei favorirebbe la possibilità d'impiego di terapie meno aggressive e dai costi inferiori rispetto alla chirurgia sia in termini economici che biologici per il paziente. L'exeresi chirurgica dell'epitelioma basocellulare (BCC) viene ancora considerata, nella maggior parte dei casi la prima scelta terapeutica, ma nuove opzioni non chirurgiche sono da alcuni anni segnalate in letteratura come valide alternative purché in casi selezionati. Opzioni alternative alla chirurgia sono possibili anche per cheratosi attiniche, bowen e cheratoacantomi. In alcune circostanze, la terapia non chirurgica, può essere preferita alla chirurgia tradizionale per il miglior esito estetico o per sfavorevoli condizioni di salute del paziente soprattutto nei più anziani (es. terapie anticoagulanti, comorbidità difficile cicatrizzazione etc). La terapia con laser CO2 può essere impiegata in mono terapia, nel caso di AK isolate soprattutto se ipertrofiche o resistenti alle altre terapie alternative come PDT, Imiquimod ed il nuovo ingenolo mebutato e nei BCC di diametro inferiore ai 3 mm. La vaporizzazione con laser CO2 viene utilizzata anche dopo shave per diagnosi istologica in terapia combinata con altre metodiche e nella nostra casistica è stata talvolta abbinata con terapia fotodinamica o Imiquimod entrambi utilizzati sul fondo vaporizzato della lesione non sanguinante e non riepitelizzato.

I casi trattati in terapia combinata sono stati:

- 1) BCC nodulari pigmentati o ulcerati di dimensioni superiori ai 3mm, non il BCC sclerodermiforme o plurifocale.
- 2) AK nodulari o ipertrofiche con istologia di gravi atipie in casi di difficile approccio chirurgico, Morbo di bowen e cheratoacantomi.

Di seguito porteremo i dati della nostra esperienza di 5 aa sull'uso di queste metodiche evidenziando le circostanze in cui sono state preferite alla chirurgia tradizionale. Tutti i pazienti sottoposti a trattamento hanno compilato ed accettato il consenso informato in cui veniva loro prospettato il trattamento non chirurgico come alternativa alla chirurgia per un migliore esito estetico o per limitare i potenziali eventi avversi legati all'atto chirurgico specificando loro il maggior rischio di recidiva e la necessità di controlli periodici.

## Terapia fotodinamica

### Dario Fai, Ivana Romano

*Servizio di Dermatologia PTS Daniele-Romasi - Gagliano del Capo - Salento*

La terapia fotodinamica è un'opzione terapeutica attualmente largamente utilizzata per le cheratosi attiniche, epiteliomi basocellulari e M. di Bowen. Diverse casistiche dimostrano che in queste patologie la terapia fotodinamica da degli eccellenti risultati estetici e una bassa percentuale di recidiva. Le applicazioni non oncologiche della terapia includono l'acne, il fotoringiovanimento, la rosacea, idroadenite suppurativa ecc. Presentiamo la nostra esperienza nel campo della dermatologia oncologica.

## Elettrochemioterapia

### Piero Covarelli<sup>1</sup>, Gian Marco Tomassini<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>S.C. Chirurgia Generale Oncologica, Università di Perugia e Azienda Ospedaliera di Perugia, Perugia; <sup>2</sup>Sezione di Dermatologia, Azienda Ospedaliera di Perugia, Perugia*

L'Elettrochemioterapia (ECT) è una modalità di trattamento di recente introduzione, che consente di ottenere una elettroporazione reversibile delle membrane cellulari rendendole così permeabili ai farmaci antitumorali.

Il trattamento inizia con la somministrazione sistemica di un farmaco antitumorale (bleomicina nella nostra esperienza), seguita dalla infissione di elettrodi ad ago all'interno delle lesioni da trattare; gli elettrodi sono collegati allo strumento (Cliniporator, Igea, Carpi - Mo) dal quale partono gli impulsi necessari alla elettroporazione, la cui efficacia viene monitorata in tempo reale sullo schermo. La ECT quindi è selettiva, poiché la elettroporazione viene eseguita esclusivamente nelle aree tumorali da trattare; parallelamente le lesioni che possono essere aggredite con tale procedura sono solamente quelle localizzate in aree accessibili agli elettrodi, ad oggi cute e tessuto sottocutaneo. Sono disponibili elettrodi di differenti dimensioni e forme, ed oltre a quelli aghiformi ne esistono alcuni lamellari che vengono utilizzati per contatto anziché per infissione, nel caso di piccole lesioni esofitiche.

Altra possibilità offerta dalla ECT è quella di iniettare il chemioterapico direttamente nelle lesioni da trattare, sebbene tale modalità riconosca applicazioni più limitate. La ECT è una forma di trattamento locale, pertanto viene considerata generalmente una manovra palliativa, sebbene siano riportate ormai in letteratura esperienze molto confortanti in termini di prognosi a distanza. Nel nostro centro disponiamo della ECT da circa due anni, acquisita specificamente per i casi di neoplasie dei tessuti molli. Abbiamo trattato pazienti con metastasi cutanee e sottocutanee di melanoma, sarcomi di kaposi, metastasi e/o infiltrazioni cutanee da tumore mammario e tumori cutanei non melanoma, con un numero di lesioni pro-capite ranging da 1 a 36. Alcuni pazienti hanno ricevuto un secondo trattamento, a distanza media di 7 settimane dal primo, ed una minoranza di casi tre trattamenti; è prevista peraltro la possibilità che un paziente riceva numerosi trattamenti, solitamente distanziati di un periodo non inferiore alle quattro settimane. Nella maggioranza dei casi abbiamo eseguito la procedura in anestesia generale, dimettendo i pazienti la sera stessa dell'intervento o il giorno successivo.

## Prevenzione dei NMSC

### Antonio Cristaudo

*IFO - Istituto Dermatologico S. Gallicano - IRCCS, Roma*

I tumori cutanei non-melanoma (non-melanoma skin cancer NMSC) costituiscono la forma più comune di neoplasia maligna. I NMSC, prevalentemente costituiti dagli epitelomi basocellulari e spinocellulari, si localizzano principalmente alla testa ed al collo, cioè nelle regioni corporee maggiormente esposte al sole.

La teoria che la luce solare sia la maggiore responsabile dell'insorgenza delle neoplasie cutanee, oltre che da dati sperimentali, è supportata da un lato dalla maggiore incidenza di casi che in molti paesi del nostro emisfero si registra nelle zone meridionali rispetto a quelle più settentrionali, dall'altra dalla frequenza delle localizzazioni alle sedi fotoesposte. I NMSC generalmente si sviluppano spontaneamente, come conseguenza di un danno cumulativo da prolungata esposizione ai raggi UV, associato alla sensibilità individuale. I raggi UVB (290-320 nm) sembrano essere i più dannosi, mentre gli UVA (320-400 nm) incrementerebbero l'effetto dei raggi UVB. I pazienti immunodepressi o affetti da patologie genetiche (albinismo, xeroderma pigmentoso), con altre patologie dermatologiche (cheratosi attiniche), di sesso maschile, di età avanzata, con elevata esposizione solare, costituiscono una popolazione a rischio. Di particolare importanza nello sviluppo di un NMSC è l'immunosoppressione iatrogena, frequente nei pazienti trapiantati d'organo. L'utilizzo di topici contenenti miscele di filtri chimici, fotostabili, con ampio spettro di assorbimento (UV-B ed UV-a), che garantiscono quindi una protezione molto alta, possono rappresentare dei sistemi utili ed efficaci nella prevenzione della cheratosi attinica e dei NMSC, in particolare nei pazienti ad alto rischio.

## Venerdì 30 Maggio 2014

### III SESSIONE - TRICOLOGIA

Moderatori: G. Cervadoro, M. Bellosta, A. Luci, R. Mozzillo

#### Ore 8.30 Strumenti diagnostici in tricologia: Tricogramma ed epiluminescenza

##### Riccardo Pellicano

*Dipartimento di Dermatologia, Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza" San Giovanni Rotondo (FG)*

L'epiluminescenza del cuoio capelluto è una metodica rapida e non invasiva utilizzata in dermatologia per l'osservazione delle patologie dei capelli e del cuoio capelluto (es. alopecia androgenetica, alopecia areata, dermatite

seborroica, psoriasi, etc). Tra i markers dermatoscopici di più comune osservazione in tricoscopia, ricordiamo i black dots ed i yellow dots dell' alopecia areata, i vasi a serpentina di alcune alopecie cicatriziali, i vasi ad albero (arborizing vessels) della dermatite seborroica. Un altro quadro tricoscopico di frequente osservazione soprattutto nell' alopecia androgenetica è dato dalla presenza diffusa di capelli che emergono singolarmente da ciascuna unità follicolare. La dermatoscopia può essere impiegata anche nello studio di alcune malattie infiammatorie del cuoio capelluto, alcune delle quali in grado di generare un' alopecia cicatriziale (es. alcune forme di alopecia irreversibile come il lupus eritematoso discoide, la follicolite decalvante e il lichen planopilare). Il tricogramma è invece una procedura semi-invasiva che permette di seguire il ciclo vitale del capello che, insieme al quadro clinico e all'anamnesi, rappresenta un aiuto nella formulazione di una corretta diagnosi.

## Ore 8.45 **Approccio clinico alle alopecie**

**Luca Barbieri**

*IRCSS - Istituto Dermatologico San Gallicano, Centro per le Porfirie e Malattie Metaboliche Ereditarie*

Uno degli argomenti più difficili in ambito dermatologico-tricologico è la classificazione delle alopecie, proprio perché tante e completamente diverse fra di loro sono le condizioni patologiche o para-fisiologiche che possono avere ripercussioni sull'apparato pilosebaceo. Solamente un corretto approccio clinico può aiutare a discriminare le forme principali e indirizzare verso esami strumentali appropriati. L'anamnesi e l'esame obiettivo rappresentano quindi le prime e più importanti fasi della visita. Diverse sono poi le metodiche strumentali di cui ci si può avvalere, alcune non invasive, come la videodermatoscopia, altre semi-invasive, come il tricogramma, fino a quelle più invasive come la biopsia incisionale, che si rende indispensabile in alcuni casi. Anche gli eventuali esami ematochimici andranno valutati caso per caso sempre in funzione del quadro clinico.

## Ore 9.00 **Terapia multifarmacologica dell'alopecia androgenetica**

**Alfredo Rossi, M.C. Fortuna**

*Dipartimento di Medicina Interna e specialità mediche – Università La Sapienza, Roma*

Gli obiettivi principali del trattamento dei pazienti affetti da alopecia androgenetica sono volti alla prevenzione della miniaturizzazione, al prolungamento della fase anagen, al fine di ottenere una normalizzazione del ciclo follicolare. Nel maschio i farmaci più utilizzati a questo scopo sono gli inibitori della 5 alfa reduttasi di tipo II per uso topico e sistemico, vasodilatatori con azione antifibrotica come il minoxidil, inibitori delle PGD2, agonisti delle PGE2 e PGF2 e plasma ricco di piastrine. Nella donna la considerazione dell'assetto ormonale sarà determinante nella scelta di farmaci ad attività antiandrogena oltre all'utilizzo topico di vasodilatatori con azione antifibrotica, inibitori delle PGD2 e agonisti delle PGE2 e PGF2 e plasma ricco di piastrine.

## Ore 9.15 **L'importanza di una detersione specifica nelle problematiche della caduta dei capelli**

**Sandra Lorenzi<sup>1</sup>, Maria Pia De Padova<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup> Istituto Dermatologico Europeo, Milano; <sup>2</sup> Ospedale di cura privato Villa Nigrisoli, Bologna*

Il telogen effluvium e l' alopecia androgenetica sono patologie di frequente riscontro ambulatoriale caratterizzate da un aumento della caduta dei capelli che può associarsi a bruciore, tricodinia e parestesie del cuoio capelluto. Da studi bioptici condotti sul cuoio capelluto di questi pazienti si è visto che l'infiammazione legata alla caduta è più rilevante nell' alopecia androgenetica. Fra le fonti esogene accusate di provocare tale infiammazione ci sono quelle fisiche, come frizioni, calore e raggi UV, irritanti e allergeni contenuti nelle tinture, decoloranti e liquidi della permanente, ma anche dovute alla eccessiva crescita della microflora sul cuoio capelluto. Ecco perché al di là dell'aspetto puramente terapeutico i capelli vanno trattati con cura anche da un punto di vista cosmeceutico. Abbiamo valutato in pazienti con telogen effluvium e alopecia androgenetica una nuova formulazione di shampoo contenente olii ed estratti oleosi naturali ricchi in Beta Sitosterolo che agisce come inibitore competitivo dell'enzima 5-alfa-reduttasi, , climbazolo come un agente anti-forfora, un derivato del miele ad alto potere rinforzante e antibatterico naturale ed essenza di rosmarino come agente anti-infiammatorio (grazie all'acido rosmarinico), purificante e stimolante sul microcircolo. A distanza di tre mesi è stato valutato il parametro clinico pull test, i sintomi eritema, prurito e dolore del cuoio capelluto. L'efficacia e la tollerabilità sono state riscontrate sia dagli sperimentatori che dalle pazienti.

## **Discussione**

## IV SESSIONE - PSORIASI

Moderatori: O. De Pità, V. Griseta, C. Nobile, F. Ricciuti

### Ore 9.45 **Onicopatie: è sempre onicomicosi? Quando è psoriasi? Quali trattamenti?**

**Antonio Puglisi Guerra**

*U.O.C. di Dermatologia Az.Osp. Papardo/Piemonte, Messina*

Si vogliono mettere in evidenza le differenze diagnostiche tra le patologie ungueali di origine infettiva, batterica e/o micotica, da patologie non infettive, sistemiche e non, e la patologia ungueale psoriasica.

Talvolta le varie patologie possono sovrapporsi ed auto mantenersi ponendo importanti dubbi diagnostici.

### Ore 10.00 **Linee guida sui topici nella psoriasi**

**Francesco Cusano**

*Unità Operativa di Dermatologia, Azienda Ospedaliera "Gaetano Rummo", Benevento*

Negli ultimi anni i progressi registrati nella comprensione dei meccanismi eziopatogenetici della psoriasi hanno promosso lo sviluppo di nuovi farmaci che si sono aggiunti alle terapie topiche e sistemiche già tradizionalmente utilizzate. A oggi, quindi, le opzioni terapeutiche per il paziente psoriasico sono molteplici e il conseguimento di traguardi sempre più avanzati nel campo della ricerca lascia presagire che tali opzioni siano destinate a crescere rapidamente nel prossimo futuro. Per le ragioni sopra esposte, il Sistema nazionale per le linee guida (SNLG) dell'Istituto superiore di sanità (ISS), in collaborazione con l'Associazione dermatologi ospedalieri italiani (ADOI), ha promosso una linea guida basata sull'evidenza con un approccio metodologico standardizzato volto a garantire validità e riproducibilità.

Nell'ambito dei quesiti sviluppati, il quesito n. 1 così recitava:

Nei pazienti con psoriasi esistono evidenze che un trattamento topico sia migliore rispetto a un altro in termini di efficacia, sicurezza, accettabilità e compliance del paziente?

Le raccomandazioni sono state ottenute consultando le seguenti banche dati: Cochrane, Medline, Embase.

La tipologia di studi inclusi su Revisioni sistematiche, RCT, studi clinici non randomizzati, studi osservazionali: 1.398 pubblicazioni totali, 55 pubblicazioni inizialmente selezionate, 21 pubblicazioni incluse, 21 studi inclusi.

Gli studi selezionati per questo quesito offrono un'ampia panoramica di trattamenti topici, che, oltre a quelli illustrati nella linea guida SIGN 121, comprendono anche nuove formulazioni (gel, cerotto, spray) che sembrano garantire prestazioni simili, se non migliori, rispetto ai prodotti topici tradizionali in termini di efficacia. Tuttavia, le evidenze descritte in questo capitolo non modificano in maniera sostanziale le conclusioni della linea guida SIGN 121 sull'efficacia e sulla tollerabilità dei trattamenti topici per la psoriasi a placche, con particolare attenzione ai derivati della vitamina D e i corticosteroidi.

La ricerca bibliografica strutturata ha inizialmente consentito la selezione di 14 studi, che sono stati successivamente integrati con altri 7 a seguito dell'aggiornamento concordato dal comitato di coordinamento. Gli studi comprendono: 7 revisioni sistematiche, 12 RCT e 2 studi osservazionali.

Le conclusioni

- I derivati della vitamina D e i corticosteroidi sono risultati i trattamenti topici più efficaci per la psoriasi a placche. Non si registrano differenze significative tra i due trattamenti, ma la loro associazione è superiore al trattamento singolo in termini di efficacia.
- La formulazione betametasone valerato cerotto ha mostrato un'efficacia maggiore rispetto al trattamento con betametasone valerato crema.
- L'impiego dei bendaggi occlusivi aumenta l'efficacia dei trattamenti topici.
- Le nuove formulazioni di clobetasolo bipropionato (spray, lozione, schiuma) hanno mostrato risultati simili o migliori rispetto alle formulazioni tradizionali (crema e unguento).
- Il trattamento con la nuova formulazione in gel contenente l'associazione preconstituita di calcipotriolo e betametasone dipropionato è risultata più efficace rispetto sia alla terapia topica con i gel contenenti i singoli principi attivi sia alla terapia con calcipotriolo pomata. Inoltre, il gel contenente l'associazione preconstituita di calcipotriolo e betametasone dipropionato ha mostrato risultati simili in termini di efficacia rispetto alla formulazione unguento contenente gli stessi principi attivi.

### Ore 10.15 **Ciclosporina: news**

**Antonio Garcovich**

*Università Cattolica Del Sacro Cuore, Roma*

Recenti report di studi clinici e casistici confermano l'efficacia di Ciclosporina A (CsA) nel trattamento di numerose

malattie infiammatorie acute e croniche della cute. Ciclosporina A è un inibitore della calcineurina che agisce selettivamente sulle cellule T (Th1, Th2, Th17), inibisce le cellule presentanti l'antigene (APC): cellule di Langerhans e cellule dendritiche, è in grado di esercitare un potente effetto antinfiammatorio in quanto inibisce il rilascio di istamina, leucotrieni e PGD2 dai mastociti e basofili e blocca l'attività di varie molecole di adesione. Negli ultimi anni l'impiego di CsA si è esteso nel trattamento di numerose malattie infiammatorie acute e croniche della cute oltre la dermatite atopica, l'eczema nummulare, dermatite allergica da contatto. Nell'eczema cronico delle mani, non responsivo a steroidi topici CsA è trattamento sistemico di seconda linea efficace in tempi brevi (2-4 sett.) in alternativa ad alitretinoina. Nelle dermatosi dell'interfaccia (lichen planus, lichen plano pilare) CsA è alternativa ai corticosteroidi sistemici. Nelle dermatosi neutrofile, pioderma gangrenoso e sindrome di Sweet, l'impiego di CsA è trattamento appropriato di prima scelta da solo o in associazione a steroidi. CsA è stata utilizzata come terapia di emergenza per reazioni paradosse in corso di psoriasi sotto immunosoppressione con TNF- $\alpha$  inibitori, in reazioni cutanee indotte da farmaci, eritema multiforme (EM), sindrome di Stevens-Johnson (SJS), necrolisi epidermica tossica (TEN). L'efficacia di ciclosporina in questi casi è motivata dall'inibizione dei meccanismi citotossici CD8+ e il potente effetto antiapoptotico attraverso l'inibizione di NF- $\kappa$ B, Fas-ligando e TNF- $\alpha$ . Altre recenti indicazioni di emergenza per l'impiego di CsA sono il morbo di Bechet con uveite in atto, stomatite aftosa recidivante non responsiva a steroidi, necrobiosis lipoidica diabetorum (vasculite) degli arti inferiori con o senza ulcerazione.

### Ore 10.30 Psoriasi, non è solo quello che vedi

**Eugenio Provenzano**

*U.O.C. di Dermatologia, A.O. di Cosenza*

La psoriasi ritenuta, per molti anni, la malattia del sano nasconde molteplici coinvolgimenti sistemici. L'interesse desta dalla psoriasi come malattia sistemica e per le numerose comorbilità è evidente per il crescente numero di articoli pubblicati negli ultimi sei anni. Sulla base di una revisione sistematica della letteratura e meta-analisi dei dati esistenti, il progetto PSOCARE e del progetto Daaniele appare evidente come in almeno nel 47% dei pazienti psoriasici è presente almeno una comorbilità. L'artrite psoriasica e i disturbi ansioso-depressivo costituiscono l'associazione più comune con una frequenza che si aggira intorno al 24% e 32%. L'ipertensione arteriosa è presente nel 21% dei casi, obesità e malattia cardiovascolare rispettivamente nel 11,9% e 10,2%, diabete nel 8,5% e dislipidemia nel 7,4%

### Ore 10.45 Gli indicatori farmaco-economici nella gestione della psoriasi

**Francesco Loconsole, Antonio Carpentieri**

*Clinica Dermatologica Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico, Bari*

La psoriasi è una malattia ad altissimo impatto epidemiologico nonché socio-economico. È noto che la sua incidenza mondiale è pari al 2,3%, nel 10-30% risulta associata ad artrite. Mentre non è esattamente calcolabile la percentuale con la quale si associa alle note comorbilità. Ne consegue che la gestione economica, sanitaria e sociale della malattia psoriasica, a causa della sua elevata prevalenza nella popolazione generale, è di grande rilevanza. Si calcola che i costi diretti annui a carico del SSN per paziente affetto da psoriasi moderata severa, considerando la prevalenza del 3% della dermatosi in Italia, si aggirano intorno a 4565,5 € (94,6% farmaci, 3,8% assistenza ambulatoriale, 1,6% assistenza ospedaliera) con un costo complessivo di 680 mln €. L'introduzione di farmaci innovativi se da un lato ha comportato un aumento del costo farmacologico, dall'altro ha modificato notevolmente la qualità di vita del paziente, riducendo drasticamente il costo correlato al ricovero e i costi indiretti, evidenziando l'accettabilità sociale della terapia biologica.

Pur essendo la psoriasi oggi una malattia curabilissima non esistono tuttavia standard di riferimento in merito a tempestività di accesso, efficienza operativa, schemi terapeutici, modalità di presa in carico del paziente; in particolare per quest'ultimo aspetto non esiste una cartella dedicata ed incentrata sul paziente che adotti meccanismi narrativi confacenti alle esigenze dei pazienti psoriasici. Ne deriva l'esigenza di una gestione socio sanitaria della psoriasi volta a recuperare la centralità del paziente anche come valore economico.

### Ore 11.00 Terapie biologiche: pro e contro

**Cataldo Patruno**

*Sezione di Dermatologia, Dipartimento di Medicina clinica e Chirurgia, Università di Napoli Federico II*

La psoriasi è una malattia infiammatoria cutanea che colpisce circa il 3% della popolazione italiana. Può associarsi a comorbilità, in particolare artropatia e sindrome metabolica, ed ha un importante impatto sulla qualità della vita dei pazienti.

Le forme localizzate possono essere trattate con preparati per uso topico, mentre quelle maggiore gravità necessi-

tano del trattamento sistemico. Oltre a farmaci tradizionali, quali ciclosporina, metotressato od etretinato, è stato di recente introdotto il trattamento con farmaci cosiddetti biologici. Si tratta di molecole in grado di bloccare specificamente alcuni mediatori che hanno un ruolo chiave nella patogenesi della malattia. Il loro utilizzo è previsto nei pazienti che non hanno risposto a trattamenti tradizionali. Esistono, però, limitazioni all'uso di tali farmaci legate anche al loro alto costo. D'altra parte, esistono solo dati limitati riguardo agli effetti collaterali, soprattutto a lungo termine. Inoltre, è necessaria l'attenta valutazione dei pazienti da mettere in terapia biologica per la possibile interferenza di tali farmaci con alcune malattie infettive, autoimmunitarie o cardiologiche.

## Ore 11.15 Psoriasi e sport

### Massimiliano Scalvenzi, Matteo Megna

*Sezione di Dermatologia, Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia, Università di Napoli Federico II*

La psoriasi è una malattia multifattoriale cronica che può comportare una significativa compromissione della qualità di vita con severe restrizioni delle attività sociali e ricreative. È noto che i pazienti affetti da psoriasi presentano un alto rischio di sviluppare malattie metaboliche (obesità, sindrome metabolica, ecc) e cardiovascolari. L'attività fisica, una componente vitale nella prevenzione e gestione di tali patologie, sembra essere associata ad una riduzione del rischio di sviluppo di malattie caratterizzate da uno stato di infiammazione sistemica come l'obesità e il diabete di tipo 2. Ciononostante è riportata in letteratura un'associazione negativa tra psoriasi e attività fisica: i pazienti psoriasici tendono a praticare sport e, dunque, attività fisiche in maniera nettamente inferiore rispetto alla popolazione generale. In ogni caso il rapporto tra psoriasi e attività fisica è ancora poco indagato: modifiche dello stile di vita, soprattutto in termini di attività fisica, potrebbero avere un notevole impatto positivo non solo sulle comorbidità metaboliche e cardiovascolari della psoriasi, ma anche sulla patofisiologia della dermatosi, modulando la produzione di citochine pro-infiammatorie, agendo soprattutto sul tessuto adiposo, e attraverso l'induzione di modificazioni epigenetiche. Queste ultime assumono un impatto considerevole in una patologia multifattoriale come la psoriasi in cui l'interazione tra i fattori genetici e quelli ambientali risulta determinante. Dal momento che nei programmi di trattamento della psoriasi è anche essenziale valutare l'intero aspetto dei pazienti, tra cui lo stile di vita e l'attività fisica, abbiamo effettuato uno studio per chiarire il rapporto tra psoriasi e attività fisica attraverso la somministrazione di uno specifico questionario ad un gruppo di 416 soggetti sportivi, 400 pazienti psoriasici e 489 controlli. La nostra indagine ha mostrato che un'attività fisica regolare può ridurre il rischio di psoriasi e avere un effetto benefico sul corso naturale della malattia, influenzando positivamente non solo la gravità e l'incidenza di comorbidità metaboliche, ma anche, attraverso i possibili effetti epigenomici, metabolici, anti-infiammatori e psico-emozionali, l'insorgenza della dermatosi.

## Ore 11.30 Progetto IDI-ADOI (Ambulatori multidisciplinari coordinati)

### Ornella De Pità

*Laboratorio Immunologia e Allergologia - Istituto Dermopatico dell'Immacolata, IDI - IRCCS, Roma*

La psoriasi è una patologia geneticamente determinata della cute e delle articolazioni (20-30%), particolarmente diffusa nel mondo occidentale (1-3% della popolazione) e ad andamento cronico-recidivante. La frequente associazione con insulino-resistenza, un quadro dismetabolico, obesità ed un aumentato rischio di patologia cardio-vascolare, devono far considerare la psoriasi come una malattia sistemica, della quale l'aspetto cutaneo è la manifestazione più apparente. Nell'ultimo decennio, la psoriasi è la malattia cutanea che ha maggiormente attratto l'interesse a valutare proposte terapeutiche innovative, soprattutto nell'ambito dei cosiddetti farmaci biologici. La ricerca in questo settore è intensa, altamente competitiva e necessita il supporto operativo di centri dermatologici all'avanguardia ed attrezzati per condurre trial clinici o clinico/sperimentali.

Obiettivi di un progetto innovativo sono:

- Aumentare la qualità assistenziale dei pazienti affetti da psoriasi con:
  - percorsi facilitati e canali preferenziali per il follow-up del paziente psoriasico;
  - allestimento di una struttura ambulatoriale in grado di fornire risposta in linea con la definizione della malattia psoriasica come malattia sistemica;
  - valutazione dei fattori di rischio e supporto per l'eliminazione/ridimensionamento degli stessi (fumo, obesità, rischio cardio-vascolare, insulino-resistenza);
  - valutazione della qualità della vita nei pazienti psoriasici fornendo adeguato supporto informativo/educativo.
- Garantire la qualità dell'intervento medico-infermieristico e l'omogeneità dell'approccio terapeutico.
- Fornire tecniche diagnostiche/predittive innovative.
- Implementare la ricerca clinica.

## Discussione

## V SESSIONE - HOT SPOT

Moderatori: L. Boccia, G. Cianchini, C. Comacchi

### Ore 12.00 Lupus eritematoso sistemico

**Nello Buccianti**

*U.O. Medicina Interna, Azienda Ospedaliera San Carlo, Potenza*

Il lupus eritematoso sistemico (LES) è una malattia autoimmune con una vasta gamma di manifestazioni; tra i diversi organi e apparati potenzialmente interessati dalla malattia, il rene ha sicuramente un posto di primo piano. Infatti il coinvolgimento renale è una delle manifestazioni più importanti e frequenti del LES, con una profonda influenza sulla prognosi e sull'approccio terapeutico dei pazienti. Negli ultimi anni sono stati raggiunti molti progressi in termini sia di classificazione della malattia sia di trattamento. Nel 2012 la Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC) ha pubblicato i nuovi criteri di classificazione per il LES e l'American College of Rheumatology ha stabilito le raccomandazioni per lo screening, il trattamento e la gestione dell'interessamento renale in corso di LES. Questi nuovi punti di vista sono stati resi necessari in funzione dei molteplici progressi scientifici degli ultimi anni, in particolare per la nefrite lupica. Anche se il rene è sicuramente uno dei bersagli principali, è importante ricordare che il LES è una malattia sistemica e che l'approccio multidisciplinare è il modo migliore che abbiamo per la corretta gestione di questi pazienti

### Ore 12.15 Effetto waterpower

**Giuseppe Cianchini**

*Dirigente Medico di SS - Dipartimento di Immunodermatologia - Istituto Dermatologico dell'Immacolata. I.R.C.C.S., Roma*

L'impiego dei corticosteroidi topici ha caratterizzato tutta la moderna dermatologia, giungendo ad una tale diffusione da oltrepassare i confini della specialità, ed interessando i medici di medicina generale ed addirittura l'utente comune. Ciononostante la conoscenza approfondita della farmacologia, delle capacità terapeutiche e degli effetti collaterali rimane patrimonio specifico dello specialista dermatologo. Egli infatti, è il solo in grado di ottimizzarne l'uso rispetto allo specifico problema per lo specifico paziente, evitando atteggiamenti di 'corticofobia' o, al contrario evitando gli effetti avversi dovuti ad un uso massiccio e prolungato.

I corticosteroidi topici rappresentano, a tutt'oggi, una delle più potenti e versatili armi a disposizione del terapeuta dermatologo, che ha a sua disposizione molteplici molecole, di varia potenza e caratteristiche, e vari veicoli, in grado di ottimizzarne l'uso rispetto ai distretti corporei e alle patologie da fronteggiare.

Da alcuni anni infatti, l'attenzione della farmacologia si è concentrata, in tal campo, non tanto nello studio di nuove molecole steroidee, quanto nello sviluppo di associazioni terapeutiche ad attività sinergica e, soprattutto, nella messa a punto di veicoli innovativi in grado di aumentare il grado di confidenza dei pazienti con la terapia topica steroidea, aumentando l'aderenza terapeutica e, di fatto, migliorando l'efficacia del trattamento.

Sotto questo punto di vista infatti, l'adozione di molecole steroidee potenti di provata efficacia e tollerabilità, quali il mometasone furoato, incorporate in veicoli con contenuto di acqua notevolmente aumentato rispetto ai precedenti e che garantisce una monoapplicazione giornaliera consente ai pazienti un uso più semplice e maggiormente gradito del farmaco e costituisce un presupposto ideale per il raggiungimento dell'obiettivo terapeutico, specialmente in casi caratterizzati da ampie superfici corporee da trattare oppure in caso di terapie prolungate.

### Ore 12.30 Il Laser Erbium:YAG VSP nella gestione delle cicatrici postacneiche

**Ivano Luppino**

*Dipartimento Nazionale ISPLAD per l'Alta tecnologia*

L'Acne è una patologia molto frequente per la quale esiste la possibilità di esiti cicatriziali invalidanti, che possono essere considerati come la risposta della cute all'insulto infiammatorio con successiva fibrosi cicatriziale.

I comuni trattamenti utilizzati includono dermal filler, peeling medi e profondi, dermabrasione meccanica, microchirurgia e laser resurfacing. Da qualche anno, il Laser skin resurfacing (LSR) è diventato un componente importante del rinnovamento estetico cutaneo, con vantaggi legati alla riproducibilità e alla possibilità di controllare, con precisione, la profondità di esercizio. I Laser deputati all'ablazione tissutale sono rappresentati dal CO<sub>2</sub> e dall'Erbium:YAG, ancora oggi considerati il Gold Standard applicativo. I risultati apprezzabili del laser CO<sub>2</sub> sono, però, affievoliti dalla complessiva valutazione dal riscontro clinico di una notevole abrasione cutanea, eritema ed edema prolungati e rischi di ipopigmentazione ritardata permanente. L'introduzione del laser Er:YAG nel resurfacing cutaneo estetico rappresenta una alternativa alla chirurgia laser con CO<sub>2</sub> nella speranza di mantenere i benefici clinici riducendo tempi

di guarigione ed effetti collaterali. L'Er:YAG diffonde per circa 5 a fronte di un danno termico di 30-50 del CO<sub>2</sub> ultrasuonato; la vaporizzazione del tessuto non si accompagna a carbonizzazione, avviene con scarsa propagazione dell'energia ai tessuti circostanti e conseguente minimo danno termico. Le diversità tra queste sorgenti ablativi (CO<sub>2</sub> ed Erbium:YAG) riguardano, soprattutto, l'imperfetto assorbimento del CO<sub>2</sub>, rispetto al laser Er:YAG, da parte dell'acqua dei tessuti. Questo rappresenterà, alla fine, un vantaggio, per l'Erbium:YAG, considerando che per eliminare il tessuto necrotico sarà necessario un minore processo infiammatorio con conseguenze intuibili per l'eritema e l'edema postoperatorio. Modifiche tecniche quali la variabilità dell'impulso (VSP) e l'impilamento in treni degli impulsi (Smooth Mode) hanno consentito di utilizzare questa emissione coerente anche nel resurfacing profondo in ragione della maggiore penetrazione dermica e della stimolazione dello shrinkage collagenico.

Il sistema Erbium:YAG di seconda generazione denominato VSP (Variable Square Pulse) si caratterizza per emissione di impulsi ad ampiezza variabile tra 100 µm e 1500 µm. Questo ha reso possibile il miglioramento dei limiti presenti nell'Er:YAG classico (ampiezza d'impulso 250-350 µsec) rappresentati dalla necessità di multipli passaggi ablativi, dalla gestione a volte difficoltosa dell'abrasione e dalla non stimolazione profonda della collagenogenesi.

L'efficacia dell'applicazione laser Erbium in modo Smooth è stata valutata clinicamente, osservando il grado di rinnovamento cutaneo, l'intensità e/o la persistenza dei fenomeni infiammatori (es. eritema, edema, croste) ed algici, nonché l'andamento del decorso cicatriziale post-trattamento.

## Discussione

## Lunch

## VI SESSIONE - DALL'INVECCHIAMENTO ALLA PATOLOGIA IN AMBITO GENITALE

Moderatori: A. Amantea, R. Filotico, F.M. Larussa, R. Lopreato

### Ore 15.15 **Invecchiamento delle mucose genitali femminili: implicazioni patogenetiche e prognostiche**

**Pietro Lippa**

*Centro di Patologia vulvare – Consultorio AIED, Roma*

L'invecchiamento della regione vulvare e vaginale è causato o influenzato dalla condizione ormonale che si determina nel postmenopausa. Sebbene la regione vulvare sia ritenuta meno sensibile alla carenza estrogenica rispetto alla mucosa vaginale, è in ogni modo sede di numerose modificazioni, di tipo para-fisiologico e di tipo patologico con sviluppi di malattie tipiche dell'area vulvoperineale. Si affronteranno i più comuni disturbi che vanno dalla secchezza, ipoelasticità e alterazioni della pigmentazione che nell'insieme rivestono una importanza estetico-funzionale, in grado di condizionare la percezione del proprio intimo nella donna in età postmenopausale. Da questa comune base di disturbo, inteso atrofia postmenopausale, si considerano in associazione altre patologie che presentano caratteri di somiglianza clinica e istologica, come nel lichen sclerosus, nel lichen planus atrofizzante, nelle forme di iperplasia epiteliale e nella malattia di paget vulvare. Si tratta di patologie correlate con l'invecchiamento delle mucose genitali e con uno stato di invecchiamento in via più estesa, ma che presentano una prognosi spesso complicata da sviluppi di patologia neoplastica invasiva. Si individua un tipo di paziente a rischio, si profilano indicazioni e protocolli preventivi rivolti a medici e altro personale sanitario in grado di individuare forme iniziali di cambiamento patologico nelle regione vulvare.

### Ore 15.30 **Tecniche combinate nell'aging vulvare**

**Elisabetta Perosino**

*Dermatologo Plastico, Roma*

L'invecchiamento di cute e mucose è legato sostanzialmente a due grandi categorie di fattori: intrinseci ed estrinseci. Nell'invecchiamento cutaneo-mucoso dell'apparato genitale esterno grande rilevanza hanno le variazioni ormonali legate alla menopausa e alla premenopausa, relative alla diminuzione della produzione di estro-progestinici ematici con conseguente riduzione recettoriale corrispondente, e aumento dell'attività androgenica relativa.

L'atrofia vulvare acquisita di tipo senile o fisiologico si manifesta istologicamente con una riduzione progressiva del derma per diminuzione del collagene ed appiattimento della giunzione dermo-epidermica. Sia nell'epidermide, nella fatispecie a livello dello strato basale, sia nel derma a livello dei fibroblasti sono infatti presenti recettori per gli estrogeni, che diminuiscono con il diminuire dei livelli degli estrogeni plasmatici. L'invecchiamento della vulva viene ancora, spesso, segnalato dalle pazienti solo in relazione alla secchezza e al prurito relativo, non portando all'at-

tenzione dello specialista altri aspetti clinici non secondari ed importanti per la vita sessuale e quindi relazionale della donna. Dalla collaborazione fra il ginecologo ed il dermatologo si stanno impostando nuovi protocolli terapeutici: farmacologici, dermocosmetologici e strumentali che consentiranno sinergicamente di ottenere un miglioramento clinico e funzionale in linea con le esigenze delle donne nella società attuale.

#### *Bibliografia*

Massobrio M, Ardizzoja M, Carmazzi CM. *Fisiopatologia clinica del climaterio femminile*. Centro Scientifico Editore, Torino 1998.

AA.VV. *Premenopausa e Menopausa. Fisiopatologia, clinica e terapia*. Editors: A.R. Genazzani, M. Gambacciani. CIC Edizioni Internazionali Roma, 2000.

Erikssen PS. and Rasmussen H. *Low dose 17 $\beta$  estradiol vaginal tablets in the treatment of atrophic vaginitis : a double placebo controlled study*. *Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol* 1992; 44:137-44.

## **Ore 15.45 Le infezioni nel corso degli anni**

### **Jeanette Gaido**

*Dermatologia Ambulatoriale Istituto Dermopatico dell'Immacolata - IRRCS Roma*

Esistono numerose infezioni che possono colpire gli organi genitali esterni sia nell'uomo che nella donna. La donna, in modo particolare, per la presenza del "bio-ambiente vulvovaginale" che costituisce un vero e proprio ecosistema, è più a rischio di contrarre infezione se questo sistema è sottoposto a stress. La caratteristica di tale distretto è la sua fragilità omeostatica. Diversi fattori e meccanismi sia endogeni che esogeni facilitano in questo distretto la formazione di processi che alterano e danneggiano questo equilibrio dinamico causando patologie infettive e patologie correlate che si sviluppano in seguito alle infezioni. Alcuni elementi sono, la presenza di flora saprofitaria eterogenea, la possibilità che microorganismi commensali diventino virulenti, le abitudini sessuali, l'utilizzo di lavaggi o detergenti non adeguati o l'uso di questi in modo esagerato, le variazioni ormonali fisiologiche e patologiche, la vicinanza alla regione ano perianale, le associazioni con malattie sistemiche e modificazioni legati al passare degli anni. Ne consegue che la regione vulvare e vaginale nell'invecchiamento muco cutaneo è sottoposta a cambiamenti importanti, dove le infezioni giocano un ruolo fondamentale nello sviluppo di malattie, non sempre diagnosticate in tempo e che, per le loro caratteristiche di essere pauci- o a-sintomatiche, possono avere gravi conseguenze sulla salute fisica e sulla sfera familiare, psicologica ed emotiva della donna.

## **Ore 16.00 MST nell'ambulatorio dermatologico**

### **Luigi Valenzano**

*Accademia Dermatologica Romana*

Le MST sono ancora oggi un incombente pericolo a livello individuale ed un grande problema di salute pubblica a livello mondiale. L'OMS calcola che ogni anno avvengono nel mondo 350 milioni di nuove MST con livelli massimi nel Sud-est Asiatico e nell'Africa Sub-sahariana e, nella sola Europa, oltre 30 milioni di cui 18 nell'Europa orientale e 16 in quella occidentale. Anche in Italia le MST risultano in variabile e progressivo aumento, e talvolta con aspetti diversi da quelli tradizionali per l'intervento di svariati fattori patomorfofisiologici. Ed anche i fattori di rischio negli ultimi tempi si sono notevolmente ampliati e modificati rispetto a quelli tradizionali in sintonia con le mutate condizioni di vita.

Il Dermatologo ambulatoriale deve quindi oggi confrontarsi non solo con le ampie dimensioni del problema, ma anche in particolare con il fenomeno delle varie modificazioni assunte dalle MST e con le eventuali interferenze che possono intercorrere fra loro, e che spesso sono tali da rendere difficili la precisa identificazione ed il relativo trattamento. E tutto ciò rende ancora più complesso ed intricato l'approccio sindromico che purtuttavia resta la modalità ancor oggi più praticata nell'ambulatorio dermatologico. Per queste motivazioni vengono quindi rivisitati gli aspetti clinico-morfologici delle MST ai fini di un corretto approccio diagnostico-terapeutico.

## **Ore 16.15 HIV oggi**

### **Giulio De Stefano**

*Unità Operativa di Malattie Infettive, Ospedale "Madonna delle Grazie", Matera*

Introduzione con breve excursus storico sull'impatto della più devastante epidemia del XX secolo in termini non solo di morbilità e mortalità ma anche di riflessi negativi demografici, culturali, economici e politici in pressochè tutte le società del mondo.

Sono quindi forniti dati statistici generali sul trend attuale e sulle proiezioni future alla luce degli straordinari effetti sulle aspettative di vita conseguenti all'introduzione della HAART.

Di fatto la cronicizzazione della malattia indotta dalla terapia ha avvicinato la curva della vita media dei pazienti

HIV+ a quella della popolazione normale anche se rimane un gap di cui sono responsabili l'aging, le abitudini voluttuarie, le comorbidità e gli eventi cosiddetti "non AIDS correlati". Sono quindi passati in rassegna modalità di trasmissione, stadi della malattia e storia naturale, rapporti e influenze reciproche con le altre malattie sessualmente trasmesse e le principali espressioni dermatologiche della malattia. La conclusione è affidata a una disamina sulle criticità attuali della terapia ARV (tollerabilità, tossicità, resistenze, incapacità a eradicare il virus) e sulle prospettive future vaccinali e terapeutiche, con uno sguardo ai Paesi in via di sviluppo in cui molto si sta facendo per la lotta all'AIDS ma molto rimane da fare.

## Discussione

## VII SESSIONE - DERMATITI-ECZEMI E DERMATITI ALLERGOLOGICHE

Moderatori: A. Cristaudo, G. Fenizi, E. Nettis, G. Valenti

### Ore 16.45 Orticaria: le forme rare, i casi clinici

**Francesca Lupi**

*Laboratorio di Allergologia ed Immunologia, Istituto Dermatologico dell'Immacolata, IRCCS, Roma*

L'orticaria è una malattia caratterizzata dalla presenza di pomfi rossi e pruriginosi dovuta ad una risposta infiammatoria della cute e delle mucose a stimoli diversi per intervento di mediatori biochimici, principalmente l'istamina. È una patologia che, nelle sue diverse manifestazioni cliniche interessa circa il 30-40% della popolazione generale che presenta almeno un episodio di orticaria nell'arco della propria vita, scatenato da uno o più fattori causali: alimenti, farmaci, infezioni, inalanti, stress psico-fisici e altri ancora.

Tra le diverse forme di orticaria, alcune orticarie fisiche (OF) rappresentano senza dubbio quelle più rare. Le orticarie fisiche vengono classificate in base al tipo di stimolo meccanico (orticaria dermografica, da pressione, angioedema vibratorio), termico (orticaria da freddo, da caldo, colinergica) ed elettromagnetico (orticaria solare, da raggi X, da raggi laser) che le ha provocate. Le OF presentano alcune caratteristiche cliniche in comune: possono essere riprodotte attraverso l'impiego di uno specifico stimolo elicitante; le lesioni cutanee compaiono rapidamente dopo pochi minuti dall'applicazione dello stimolo e altrettanto rapidamente scompaiono senza lasciare esiti; è regolarmente dimostrabile un periodo di refrattarietà, di diversa durata al momento della regressione delle lesioni cutanee. Tra le OF l'orticaria dermografica è la più frequente, seguita in ordine di incidenza dall'orticaria colinergica, dall'orticaria da pressione, dall'orticaria da freddo e dall'orticaria solare. In particolare prenderemo in considerazione l'orticaria da freddo, discutendo alcuni casi clinici rilevanti per la loro rarità e particolarità.

### Ore 17.00 Orticaria: dagli antistaminici ai biologici

**Ornella De Pità**

*Laboratorio di Immunologia ed Allergologia - Istituto Dermatologico dell'Immacolata - IDI, IRCCS, Roma*

Le strategie terapeutiche dell'orticaria hanno quali obiettivi principali la rimozione dei fattori scatenati (se individuati alla diagnosi), l'inibizione dell'attivazione del mastocita, il blocco dei recettori tissutali attivati dai mediatori mastocitari. Nel management terapeutico dell'orticaria cronica, il trattamento di prima scelta resta quello anti-istaminico e l'uso sistemico degli steroidi deve essere riservato solo ad episodi gravi (associati ad angioedema) e/o a quei pazienti particolarmente resistenti alla terapia anti-istaminica, comunque per brevi periodi. Gli antistaminici anti-H1 non sedativi sono attualmente i farmaci scelti per il trattamento iniziale e gli unici autorizzati per il trattamento di questa patologia.

Tuttavia, la maggioranza dei pazienti è resistente a tali farmaci, anche quando utilizzati a dosi 3-4 volte superiori a quelle approvate. L'impiego di terapie immunomodulanti trova attualmente indicazioni nelle forme resistenti e/o nell'orticaria autoimmune. L'ultima frontiera terapeutica è rappresentata dall'omalizumab, anticorpo monoclonale anti-IgE che si è dimostrato efficace in diverse forme di orticaria. Omalizumab si lega alle IgE circolanti formando con esse immunocomplessi piccoli e biologicamente inerti non attivanti il complemento e prevenendo pertanto il legame delle IgE ai recettori ad alta e bassa affinità.

Studi di fase III hanno dimostrato che i pazienti con orticaria refrattaria trattati con Omalizumab a differenti dosaggi hanno ottenuto una risposta significativa rispetto al placebo già alla 1 settimana di trattamento, quando valutati per il punteggio settimanale Itch Severity Score (ISS) considerato quale endpoint primario. Un significativo miglioramento rispetto al placebo si è osservato anche rispetto agli indici di qualità di vita.

## Ore 17.15 Dermatite atopica

### Giuseppe Noto

*U.O. Dermatologia, Dipartimento Oncologico "La Maddalena", Palermo*

La dermatite atopica costituisce un problema clinico che coinvolge i bambini e in minor misura anche gli adulti. Negli ultimi anni si sono ampliate le conoscenze sulla patogenesi di questa condizione, in particolare sulle alterazioni di effetto barriera della cute. Vengono analizzati i dati più recenti in tal senso, correlandoli con le varieguate manifestazioni cliniche della dermatite atopica. In particolare verranno prese in rassegna le più peculiari presentazioni cliniche della malattia atopica nell'adulto e, in relazione alle più recenti conoscenze patogenetiche, le relative promettenti prospettive terapeutiche.

## Ore 17.30 Dermatite atopica e probiotici

### Marina Castriota, Ornella De Pità

*Laboratorio di Immunologia ed Allergologia - Istituto Dermatologico dell'Immacolata, IDI-IRCCS, Roma*

La dermatite atopica (DA) viene definita come un eczema pruriginoso, a decorso cronico-ricidivante, con una distribuzione delle lesioni tipica a secondo dell'età, spesso associata ad altre malattie atopiche. È caratterizzata da una iniziale risposta immunologica IgE/Th2, da una ridotta soglia della sensibilità al prurito e da una diminuzione delle funzioni barriera cutanee. La DA rimane la più frequente manifestazione clinica dell'atopia nei primi anni di vita: la sua prevalenza nell'età scolare è di circa il 10%.

La DA è una malattia multifattoriale. Tra i fattori immuno-allergici sono da considerare gli allergeni inalanti stagionali e perenni, gli allergeni alimentari, gli allergeni da contatto e le infezioni, mentre tra i fattori non immunologici vanno ricordati gli irritanti da contatto e gli stress emozionali. Varie sono le terapie per le diverse forme, suddivise in topiche e sistemiche. L'uso dei probiotici batterici è stato recentemente studiato nella cura della dermatite atopica nella popolazione pediatrica con risultati incoraggianti. Presentiamo i risultati di uno studio osservazionale da noi condotto su 20 pazienti affetti da DA in età pediatrica a cui è stato somministrato il probiotico L. Salivarius LS01.

### Discussione

## VIII SESSIONE - MEDICINA LEGALE

Moderatori: L. Ligrone, R. Maglietta

## Ore 18.00 Aspetti medico-legali in dermatologia estetica

### Valerio Cirfera

*CeSIDeL "Vanni Labrini" - Centro Studi Italiano Dermatologia Legale*

La richiesta di trattamenti ed interventi medici a finalità estetiche, a differenza di alcuni anni or sono, interessa oramai gran parte delle classi sociali, entrambi i sessi e una larghissima fascia di età. Contestualmente sono aumentate le figure professionali pronte a rispondere a tali esigenze, sprovviste, talora, delle necessarie competenze ed esperienza per affrontare a regola d'arte l'inetestismo da correggere, con immaginabili conseguenze dannose sulla persona. Tantissime altre cause possono essere all'origine di eventi dannosi e ben si comprende come le successive richieste di risarcimento possano alimentare il contenzioso legale, a sua volta responsabile di sofferenze morali e psichiche non solo a carico del danneggiato ma anche del terapeuta, spesso ingiustamente accusati in procedimenti giudiziari infondati o che tali si rivelano alla fine del contenzioso. Entrando nel merito, le principali problematiche medico-legali sull'argomento vertono essenzialmente sul rapporto professionale tra il paziente e il medico, oramai personalistico, sulla responsabilità contrattuale di quest'ultimo in termini di mezzi e risultati, ovvero in virtù di una colpa che può essere generica o specifica, lieve o grave nei vari ambiti giuridici, possibile fonte di responsabilità extracontrattuale, ricorrente al di fuori di un rapporto preconstituito medico-paziente, ancorché occasionale e in urgenza, per il verificarsi di danno ingiusto alla persona, valutabile in termini di danno biologico temporaneo e/o permanente. Il rapporto professionale negli ultimi anni ha assunto un ruolo medico-legale fondamentale anche in estetica, travalicando il sentimento di mera fiducia del paziente nei confronti del suo medico; oggi è un rapporto di comunicazione e di consapevole informazione culminante preferibilmente nella scrittura firmata del consenso al trattamento richiesto; è la tematica del consenso informato, di scottante attualità nel campo medico e soprattutto medico-estetico. La responsabilità del medico può estrinsecarsi in qualsiasi trattamento estetico, anche se l'incidenza di errori colpevoli e danni ingiusti alla persona si estrinseca, senza dubbio, con maggiore tasso negli interventi più invasivi, complessi e di natura chirurgica. Il dibattito dottri-

nale e l'inquadramento delle eventuali responsabilità nell'ambito dell'obbligazione dei mezzi è abbastanza univoco, mentre nel campo delle obbligazioni di risultato è estremamente aperto; di certo l'operatore risponde per il risultato non raggiunto qualora nel colloquio preventivo con il paziente lo abbia paventato e sottoscritto; secondo l'orientamento giurisprudenziale più recente (Sentenza n° 18853/2004 della Corte Suprema di cassazione, sez. III civile) un intervento estetico non riuscito rende responsabile chi lo ha eseguito anche dei danni morali conseguenti. L'accertamento e la valutazione quali-quantitativa dei danni psico-fisici che possono conseguire ad un trattamento estetico, gravato da complicanze in nesso causale con l'operato sprovveduto del medico, costituisce un'affascinante capitolo della dermatologia e medicina legale, oltretutto molto complesso per l'estrema variabilità dei suoi fattori determinanti, legati da una parte alle caratteristiche individuali del soggetto leso, dall'altra ai dati obiettivi del danno e infine alle caratteristiche professionali del valutatore.

## Discussione

# Sabato 31 Maggio 2014

## IX SESSIONE - ACNE-ROSACEA

Moderatori: A. Di Pietro, M. Donini, P. Mulas, A. Romani

### Ore 9.00 Eritema della rosacea: voltiamo pagina

**Vincenzo Bettoli, Stefania Zauli, Annarosa Virgili**

*Dipartimento di Scienze Mediche, Sezione di Dermatologia, Università di Ferrara - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara*

Le novità nel campo della medicina, e soprattutto in ambito terapeutico, non sono così frequenti. Eppure una interessante novità è da registrare nel trattamento topico della rosacea.

Questa dermatite è caratterizzata da quattro tipologie cliniche: eritemato-teleangiectasica, papulo-pustolosa, oculare e fimatosa.

La varietà eritemato-teleangiectasica si presenta con eritema di fondo, sorta di incremento persistente della colorazione della cute, teleangiectasie, capillari dilatati e flushing, aumento repentino dell'intensità dell'arrossamento indotto in particolar modo da stimoli fisici come l'esposizione a sorgenti di calore o a variazioni di temperatura, e psicologici come situazioni emotivamente imbarazzanti.

L'arrossamento, sia costante che temporaneo, rappresenta una delle maggiori cause di disagio per i pazienti con rosacea. Tale incremento di colore è secondario ad una personale, innata e verosimilmente genetica predisposizione di questi pazienti nei quali stimoli banali o para-fisiologici inducono un arrossamento eccessivo e prolungato. Di recente si è reso disponibile in commercio un prodotto topico, la brominidina, la quale possiede spiccate potenzialità vasocostrittrici. Grazie ad un suo specifico effetto sui recettori alfa-adrenergici induce una vasocostrizione spiccata e persistente per alcune ore nella zona di applicazione. L'effetto clinico di sbiancamento della cute appare rapidamente e persiste per qualche ora con variazioni significative nei singoli pazienti. La tollerabilità del topico è buona. Il sollievo avvertito dai pazienti è rilevante in quanto l'imbarazzo sociale provato a causa dell'arrossamento che segna il loro viso può essere talmente vincolante da influenzare la loro vita di relazione.

### Ore 9.15 I veicoli nell'acne e nella rosacea

**Stefano Manfredini<sup>1</sup>, Aleksandra Dimitrovska Cvetkovska<sup>1</sup>, Silvia Vertuani<sup>1</sup>, Stefania Zauli<sup>2</sup>, Annarosa Virgili<sup>2</sup>, Vincenzo Bettoli<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Scuola di Farmacia, Dipartimento di Scienze della Vita e Biotecnologie, Sez. Medicinali e Prodotti della Salute;*

<sup>2</sup> *Scuola di Medicina, Dipartimento di Scienze Mediche, Università di Ferrara, Ferrara*

Acne vulgaris e acne rosacea sono due dei più comuni e sfidanti problemi clinici. Mentre ognuna delle due condizioni ha la sua espressione fisiopatologia e clinica, le popolazioni dei pazienti colpiti condividono somiglianze. Una di queste somiglianze è l'intollerabilità al prodotto dovuta alla pelle sensibile. Nel trattare pazienti con acne vulgaris

o rosacea, è importante comprendere le caratteristiche di sensibilità della pelle e come le manifestazioni differiscono in uomini e donne. Per molti anni, agenti aggressive, quali il perossido di benzoile (BPO), sono stati un pilastro nella pratica quotidiana dei pazienti con acne. Anche il trattamento dei pazienti con rosacea richiede particolare attenzione alla sensibilità della pelle per l'esposizione agli ingredienti che possono essere irritanti. Anche in questo caso i trattamenti possono dar luogo a sensazioni fastidiosi ed irritazione, un esempio l'acido azelaico.

Alla luce di queste problematiche, assume un ruolo di particolare rilievo che il dermatologo sia in possesso anche delle informazioni più aggiornate sul ruolo del veicolo, delle possibilità che questo ha di "ridurre" l'aggressività, "diluire" e "favorire" l'effetto del principio attivo, di proteggere e ripristinare la funzione barriera della pelle. La consapevolezza delle potenzialità del veicolo diventa particolarmente utile per fornire raccomandazioni al paziente per la gestione del trattamento dermo-farmaceutico così come dermo-cosmetico in pazienti con acne vulgaris o rosacea.

L'assorbimento delle sostanze farmaceutiche e la compliance influenzano fortemente l'efficacia: veicoli lipofili aumentano la permeazione mentre i lipofobici. Negli ultimi due decenni, la comprensione della dermato-farmacocinetica e lo sviluppo della formulazione topica sono andati crescendo. Questo ha stimolato lo sviluppo di nuovi veicoli per la gestione del trattamento cutaneo con le sostanze farmaceutiche già disponibili così come di nuove molecole. La natura del farmaco porta allo sviluppo del veicolo più adatto, idealmente i veicoli sono farmaco-specifici. Gli studi in corso presso il nostro gruppo di ricerca confermano questo ruolo del veicolo in particolare la sua influenza sull'aderenza terapeutica, interessanti risultati preliminari saranno brevemente illustrati.

### Ore 9.30 **Latte, zuccheri ed acne**

**Matteo Giannattasio**

*Università degli Studi di Padova*

Latte e zucchero possono essere fattori alimentari implicati nella genesi dell'acne. Comunque è importante evidenziare che la loro responsabilità nella genesi di questo disturbo potrebbe dipendere sia dalla quantità che dalla qualità degli alimenti consumati. Nel caso del latte il contenuto di "insulin like growth factor" e di estrogeni, sostanze ritenute coinvolte nella genesi dell'acne, varia significativamente a seconda dell'alimentazione e della forma di allevamento del bestiame. Nel caso dello zucchero, che si ipotizza possa agire inducendo la risposta insulinica in relazione all'indice glicemico, prodotti aventi lo stesso contenuto in zucchero, possono avere un indice e un carico glicemico diverso a seconda della quantità consumata, della composizione in nutrienti del singolo alimento e della combinazione con altri alimenti. Gli studi per accertare la relazione tra il latte e gli zuccheri e l'acne devono tener conto di questi aspetti.

### Ore 9.45 **Perle nella terapia dell'acne**

**Gabriella Fabbrocini**

*Sezione di Dermatologia clinica, Allergologia e Venereologia - Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia, Napoli*

L'acne è una patologia infiammatoria cronica della ghiandola pilo-sebacea, caratterizzata dalla presenza di comedoni, papule, pustole e noduli; colpisce l'88-95% degli adolescenti, e il 64% degli adulti tra i 20 e i 30 anni di età. I trattamenti tradizionali dell'acne sono rappresentati dai retinoidi topici, dal benzoil perossido, dall'acido azelaico, da antibiotici topici e sistemici e dall'isotretinoina orale, mentre i contraccettivi orali sono indicati nell'iperandrogenismo o nei casi di acne in età adulta. La crescente consapevolezza dei rischi nell'utilizzo dell'isotretinoina e la sempre più diffusa resistenza agli antibiotici rendono necessarie lo sviluppo di nuove strategie terapeutiche per l'acne. Le ultime linee guida della Global Alliance (2011) riconoscono i retinoidi topici non più come farmaci di scelta nell'acne comedonica ma di II linea, mentre restano i farmaci di prima scelta per tutti gli altri tipi di acne. Viene ridimensionato il ruolo degli antibiotici a favore di nuove molecole e di nuovi schemi terapeutici sia topici che sistemici con un ruolo fondamentale dell'acido azelaico, dei retinoidi di nuova generazione e di nuovi sebostatici e di regolatori della cheratinizzazione. La maggiore conoscenza dell'acne, non più come patologia del follicolo pilosebaceo, ma come malattia infiammatoria legata anche a comorbidità porta a nuove acquisizioni nella patogenesi. Nei pazienti con profilo metabolico non ottimale, con elevato rischio di sindrome metabolica, e con una condizione di insulino-resistenza ed elevati livelli di IGF-11 si realizza un'acne resistente alle comuni terapie. Il ruolo terapeutico della dieta, nonché il riequilibrio metabolico dovrebbe essere considerato<sup>2</sup>.

*Bibliografia*

Melnik BC, Schmitz G. Role of insulin, insulin-like growth factor-1, hyperglycaemic food and milk consumption in the pathogenesis of acne vulgaris. *Exp Dermatol.* 2009; 18:833-841.

Del Prete M, Mauriello MC, Faggiano A, et al. Insulin resistance and acne: a new risk factor for men? *Endocrine.* 2012; 42(3):555-60.

## Ore 10.00 **L'antibiotico-resistenza nell'acne problema sempre più emergente: quali soluzioni terapeutiche**

**Mario Bellosta, Gloria Roveda**

*Pavia*

L'Italia è tra i Paesi dell'Unione Europea a più alto consumo di antibiotici ed a più alto tasso di antibiotico-resistenza. 44 adulti, 53 bambini e 50 anziani su 100 ricevono almeno una prescrizione di antibiotico all'anno e 15 anziani su 100 oltre sei in un anno. Lo stesso sta avvenendo anche nella cura dell'acne, l'uso indiscriminato ed inappropriato di terapie antibiotiche sia topiche che orali sta generando sempre più antibiotico resistenze.

La resistenza del P.Acnes agli antibiotici topici è un fenomeno globale. Nel mondo, la prevalenza di questo fenomeno è passata dal 20% nel 1978 al 62% nel 1996. Si osserva frequentemente una resistenza-crociata tra eritromicina e clindamicina. Fattori che contribuiscono a generare ceppi di P.Acnes resistenti sono: l'utilizzo di trattamenti antibiotici a lungo termine (>12 settimane), l'uso indiscriminato/inappropriato degli antibiotici, l'uso di dosi antibiotiche al di sotto dei livelli raccomandati, l'uso simultaneo di differenti classi antibiotiche, l'uso di numerosi cicli di antibiotiche e la scarsa aderenza alla terapia da parte del paziente. Non ci sono dati che permettano di dare ragionevolmente uno stop all'uso degli antibiotici nell'acne. Ma il loro utilizzo deve essere controllato attraverso alcune strategie che permettano di limitare la resistenza antibiotica del P.Acnes.

## Ore 10.15 **Discussione**

## Ore 10.45 **Lettura: Idrosadenite**

### **Dal registro la possibilità di una valutazione condivisa dai pazienti**

**Vincenzo Bettoli, Stefania Zauli, Annarosa Virgili**

*Dipartimento di Scienze Mediche, Sezione di Dermatologia, Università di Ferrara - Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara*

L'Idrosadenite Suppurativa – Acne Inversa (HS-AI) è una dermatite infiammatoria cronica recidivante caratterizzata da noduli, ascessi, placche infiammatorie e tragitti fistolosi secernenti materiale purulento localizzata alle grandi pieghe quali ascelle, inguini, area genitale, interglutea e perianale. Non raramente assume aspetti clinici severi, tali da rendere l'impatto con la vita di relazione del paziente devastante.

Negli ultimi anni l'interesse dei dermatologi verso questa dermatite è sensibilmente cresciuto. Il numero delle pubblicazioni su Pubmed e le presentazioni in tema ai congressi sono aumentate esponenzialmente. L'esperienza clinica e terapeutica si è affinata grazie anche ad un interscambio di informazioni sia a livello nazionale che internazionale.

A Ferrara, presso la Sezione di Dermatologia dell'Università degli Studi e Azienda Ospedaliero-Universitaria, è attivo da qualche anno un Ambulatorio dedicato a questa patologia. L'esperienza maturata seguendo i pazienti afferenti a questo ambulatorio ci ha indotto, qualche anno fa, a dare vita al 1° registro Italiano sulla HS-AI con lo scopo di raccogliere dati demografici, clinici e terapeutici del numero più ampio possibile di casi. La preziosa ed indispensabile collaborazione con il G.I.S.E.D. e 7 centri dermatologici italiani ha permesso la raccolta di dati su 245 pazienti, conclusasi nel luglio 2013. Questa prima esperienza ha dato corpo all'idea dell'istituzione di un 2° registro Italiano sulla HS-AI, più moderno, dettagliato e soprattutto con un respiro internazionale, tale da poter confrontare i nostri dati con quelli di altri paesi europei.

## **X SESSIONE - LA PAROLA AI DERMATOLOGI DEL FUTURO**

**Moderatori: L. Lospalluti, F. Mazzarella, A. Piccirillo**

## Ore 11.30 **Registro ADOI: PSODIT 2**

**Francesca Sampogna**

*Roma*

In Italia l'ADOI sta costruendo un nuovo registro di pazienti con psoriasi, lo Psodit-2. Questo registro prosegue l'esperienza di due registri: lo Psocare, creato nel 2005, e lo Psodit-1, creato nel 2011. A differenza dello Psocare, che comportava la registrazione obbligatoria di tutti i nuovi pazienti con psoriasi sottoposti a terapie sistemiche in centri selezionati, gli Psodit vedono la partecipazione volontaria dei centri. Ogni centro deve ottenere l'approvazione del proprio comitato etico per partecipare allo studio. Al momento (marzo 2014), 15 centri hanno ottenuto l'approvazione. In totale 25 centri parteciperanno alla raccolta dei dati. La raccolta avverrà nei singoli centri su una perife-

rica USB, nel rispetto della privacy del paziente. I dati verranno poi inviati da ogni centro al server centrale. I dati saranno raccolti tramite una cartella clinica informatizzata, che permetterà ad ogni centro la raccolta, archiviazione e consultazione dei dati clinici dei propri pazienti, mentre il database centrale consentirà di ottenere informazioni cliniche e di efficacia terapeutica basandosi su una enorme mole di dati. I dati saranno inseriti anche retrospettivamente, a partire dal 1° gennaio 2010. Le informazioni presenti nella cartella clinica informatizzata includono: dati demografici, indici biometrici e segni vitali, valutazione dell'attività di malattia, valutazione dell'artropatia, dati bio-morali, strumenti di qualità della vita (DLQI, PSODisk), comorbilità, trattamenti passati e presenti.

Gli obiettivi principali del progetto sono: 1. descrivere i risultati a lungo termine dei trattamenti per la psoriasi, con particolare riferimento al mantenimento dell'efficacia nel tempo dei farmaci biologici e ai tassi di insorgenza di resistenza e l'utilità di eventuali strategie di combinazione; 2. stabilire il profilo di sicurezza delle differenti modalità terapeutiche, con particolare riferimento al profilo di tossicità a lungo termine e ai tassi di reazioni avverse non frequenti ma clinicamente rilevanti, nonché alle eventuali interazioni farmacologiche; 3. 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, anziani, donne in gravidanza).

## Ore 11.45 **La ricerca dermatologica**

### **Anna Balato**

*Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia - Sezione di Dermatologia - Università di Napoli Federico II*

La cute rappresenta un organo di frontiera, costituisce l'involucro di separazione con il mondo esterno, è sede di un complesso sistema immunitario in grado di prendere parte alla difesa del nostro organismo da agenti esterni. La ricerca è un'attività umana avente lo scopo di scoprire, interpretare e revisionare fatti, eventi, comportamenti o teorie relative alla natura usando metodi scientifici. In Dermatologia, negli ultimi anni, si sono ottenuti grandi progressi grazie alla ricerca clinica e di base che hanno permesso, tra l'altro, di ampliare le conoscenze sulla patogenesi di numerose patologie, nonché di aumentare il nostro armamentario farmacologico. La ricerca dermatologica in Italia ha sempre avuto un ampio campo di azione, specialmente per quanto riguarda la clinica e l'epidemiologia, ma sta guadagnando un posto sempre più rispettabile anche nel campo della ricerca di base.

## Ore 12.00 **L'uso di nuovi farmaci**

### **Francesca Lupi**

*Laboratorio di Immunologia ed Allergologia - Istituto Dermatologico dell'Immacolata, IRCCS, Roma*

Le diverse patologie della pelle sono state al centro di molte innovazioni negli ultimi dieci anni. Tutto ciò è dovuto ad un notevole incremento della ricerca genetica, ad una migliore comprensione dei meccanismi coinvolti nell'eziopatogenesi delle malattie con conseguente maggiore facilità nella diagnosi ed innovazioni nel trattamento farmacologico. Per quel che riguarda le innovazioni terapeutiche ci sono importanti novità in campo allergologico con particolare riferimento all'orticaria, in campo immunologico con tutte le novità riguardanti la terapia della psoriasi ed in campo oncologico nella terapia delle neoplasie cutanee.

## Ore 12.15 **Discussione**

## Ore 12.30 **Consegna questionari ECM**

### **Termine dei lavori**

# JOURNAL OF PLASTIC DERMATOLOGY with UPDATE IN PLASTIC SURGERY

Supplemento 1, Volume 10, n. 1, 2014



**Scripta Manent s.n.c.**

Via Bassini, 41 - 20133 Milano

Tel. 0270608091/0270608060 - Fax 0270606917 - E-mail: [scriman@tin.it](mailto:scriman@tin.it)

È vietata la riproduzione totale o parziale, con qualsiasi mezzo, di articoli, illustrazioni e fotografie senza l'autorizzazione scritta dell'Editore.  
L'Editore non risponde dell'opinione espressa dagli Autori degli articoli.