

# PSORIASI A PLACCHE: GUIDA PRATICA ALL'USO DI PREPARATI DERMATOLOGICI

Redatto da:

Erica Cusumano<sup>o</sup>, Ilaria Uomo<sup>o</sup>, Maurizio Pastorello<sup>o</sup>

Pubblicazione a cura di:

Viviana Bruno\*, Anna Sara Convertino\*, Daniela Scala\*

Illustrazioni a cura di:

Giuseppe Tortorici

\*Area SIFO "Informazione Scientifica, Counselling e Farmacia Narrativa"

<sup>o</sup>Dipartimento Interaziendale Farmaceutico ASP Palermo

Si ringraziano Cittadinanzattiva Campania Aps e  
APIAFCO Associazione Psoriasici Italiani Amici della Fondazione Corazza per la collaborazione

## TERAPIA FARMACOLOGICA PER LA PSORIASI

La psoriasi è una malattia infiammatoria cronica Sistemica, a prevalente espressione cutanea, caratterizzata da un'anomala crescita dei cheratinociti (le cellule principali dell'epidermide, lo strato più superficiale della pelle) e dalla presenza di infiammazione cutanea. Si manifesta con aree cutanee rilevate di colore rosso acceso, rivestite da squame biancastre. Le localizzazioni più comuni sono i gomiti, le ginocchia e il cuoio capelluto, ma può colpire tutte le aree corporee, comprese le unghie.

I trattamenti farmacologici per la psoriasi possono essere distinti in tre categorie:

1. Trattamento locale o topico che consiste nell'applicazione del farmaco a livello della cute;
2. Fitoterapia
3. Trattamento sistemico (trattamento che prevede l'assunzione di un farmaco distribuito in modo generale a tutti i distretti dell'organismo, e NON solo in un determinato distretto corporeo. In generale una terapia sistemica prevede varie vie di somministrazione ossia per bocca, retto, vena, arteria o muscolo. A prescindere dalla via di somministrazione, la terapia sistemica prevede che il principio attivo del farmaco giunga al sangue, in modo che venga distribuito in tutto il corpo)

Secondo le Linee Guida Nazionali<sup>1</sup>, la scelta del trattamento dipende da vari fattori, in particolare dalla gravità della manifestazione cutanea e dalla presenza o meno di artrite e/o altre patologie concomitanti. La gravità della malattia è descritta da particolari indici di valutazione, tra cui l'indice PASI (Psoriasis Area and Severity Index) e l'indice BSA (Body Surface Area) in base ai quali la psoriasi è definita:

	PASI	BSA
Lieve	$\leq 10$	$< 10\%$
moderata	10-20	$< 10\%$
moderata-grave	10-20	$> 10\%$
grave	$> 20$	$> 20\%$

## TERAPIA TOPICA PER IL TRATTAMENTO DELLA PSORIASI A PLACCHE

Per il trattamento della psoriasi lieve e localizzata sono utilizzate la fototerapia e la terapia topica. L'applicazione topica aiuta a limitare gli effetti collaterali al solo sito di applicazione, senza coinvolgimento di altri organi. I pazienti affetti da psoriasi che presentano lesioni di estensione limitata, inferiore al 10% della superficie corporea, possono giovare del trattamento con steroidi ad uso topico.

In base alla loro potenza, gli steroidi topici possono essere classificati come:

1. Deboli o di classe I tra cui: idrocortisone, prednisone, clobetasone butirrato;
2. Moderatamente potenti o di classe II tra cui: triamcinoloneacetone, betametasona benzoato e valerato;
3. Potenti o di classe III tra cui: diflucortolonevalerato, betametasonedipropionato, fluocinamide;
4. Molto potenti o di classe IV tra cui: clobetasolo propionato;

In alcuni casi, il trattamento topico della psoriasi a placche, caratterizzata dalla presenza di **aree della pelle rossastre e rialzate (placche)**, prevede una fase iniziale, detta anche fase di induzione alla quale, in caso di miglioramento, segue la fase di prosecuzione del trattamento, conosciuta anche come fase di mantenimento. Di seguito si riporta uno schema pratico allo scopo di facilitare l'utilizzo dei preparati dermatologici.

1. Candiani G, Triscioglio L. Sistema Nazionale per le linee guida. Il trattamento della psoriasi nell'adulto. Zadig, Milano Giugno 2016

## PREPARATI DERMATOLOGICI: GUIDA PRATICA ALL'USO

PRINCIPI ATTIVI	NOME COMMERCIALE	INDUZIONE	MANTENIMENTO	AVVERTENZE
Calcipotriolo	<b>Daivonex</b>		<p>Applica direttamente sulle lesioni due volte al giorno, dopo aver lavato e asciugato accuratamente la parte affetta.</p> <p>La dose massima da applicare in una settimana non deve superare i 100 g (equivalente a 5 mg di calcipotriolo), tranne se diversamente indicato dal dermatologo</p>	<p>Se stai usando altri medicinali che contengono calcipotriolo, la dose totale settimanale di tutti i medicinali che contengono calcipotriolo, non deve superare 5 mg del principio attivo. Il trattamento deve essere continuato fino alla scomparsa delle lesioni.</p> <p>La durata del trattamento non deve superare le 22 settimane.</p>
Calcipotriolo/Betametasone	<b>Calbeta, Enstilar, Aribec, Token, Dovobet, Xamiol,</b>	<p>Applica sulle aree affette una volta al giorno. Il periodo di trattamento raccomandato è di 4 settimane. Chiedi al medico se è necessario continuare o riprendere il trattamento.</p> <p>Se usi formulazioni gel (Xamiol) per il trattamento del cuoio capelluto applica un quantitativo da 1 g a 4 g al giorno (4 g corrispondono a un cucchiaino da tè).</p>	<p>Se il trattamento iniziale è stato efficace, sei idoneo al trattamento di mantenimento a lungo termine. In questo caso devi applicare il farmaco due volte a settimana sulle aree precedentemente affette da psoriasi a placche, lasciando passare almeno 2-3 giorni tra un'applicazione e l'altra.</p> <p>Se si manifestano segni di una ricaduta, devi ricominciare il trattamento della fase acuta: sarà il medico a darti le corrette indicazioni.</p>	<p>Se utilizzi contemporaneamente più prodotti per uso topico contenenti calcipotriolo, la dose totale di tutti i medicinali contenenti il calcipotriolo non deve superare i 15 g al giorno.</p> <p>La superficie corporea totale trattata non deve superare il 30%.</p>
Tacalcitolo	<b>Vellutan</b>	<p>Applica una volta al giorno sulle aree affette del cuoio capelluto, preferibilmente la sera prima di coricarti, salvo diversa prescrizione medica.</p>	<p>La durata del trattamento dipende dalla gravità delle lesioni nonché dalla risposta alla terapia.</p> <p>Sarà il tuo medico a stabilire qual è il modo migliore per proseguire il</p>	<p>È consigliabile controllare i livelli di calcio nel sangue prima del trattamento e, in seguito, ad intervalli regolari.</p> <p>Nel caso di aumento, il trattamento</p>

		La dose giornaliera non deve superare i 5 gr.	trattamento.	deve essere interrotto. Allo stesso modo, è consigliabile misurare anche il contenuto di calcio e la presenza di proteine nelle urine
Betametasone	<b>Beben, Beta 21, Betamesol</b>	Beben/Beta 21: applica 2-3 volte al dì. Betamesol: applica 1-2 volte al dì. Se possibile e tollerato, puoi praticare un lieve massaggio della parte trattata ed eventualmente proteggerla con una fasciatura. Se il medico lo ritiene opportuno, la zona trattata potrà essere coperta per 8 ore o più prima con della garza e poi con bendaggio occlusivo.	Se noti un sensibile miglioramento è possibile ridurre man mano le applicazioni fino a sospenderle.  Chiedi consiglio al medico o al farmacista	Fai particolare attenzione quando il medicinale è applicato su superfici molto ampie della pelle e in particolare quando usi il bendaggio occlusivo (ossia quando la zona malata è ricoperta con una pellicola di plastica dopo aver applicato la crema), perché potrebbe verificarsi un maggior assorbimento del principio attivo a livello dell'organismo, con potenziale rischio di tossicità.
Desossimetasone	<b>Flubason</b>	Applica uno strato sottile 2-3 volte al giorno sulla regione della pelle colpita, massaggiando lievemente se tollerato.	In seguito ad un miglioramento clinico può essere sufficiente una sola applicazione giornaliera.  Chiedi consiglio al medico o al farmacista	L'applicazione ripetuta o prolungata del medicinale nelle immediate vicinanze degli occhi deve essere effettuata solamente sotto stretto controllo medico perché può provocare, nel tempo, un aumento della pressione all'interno dell'occhio.
Fluocinolone acetoneide	<b>Fluovitef</b>	Prima di applicare il medicinale, può essere necessario pulire e disinfettare la zona da trattare. Applica un leggero strato massaggiando leggermente. Ripeti l'applicazione 2-3 volte al giorno o secondo indicazione del medico.	In caso di forme particolarmente gravi, puoi effettuare un bendaggio occlusivo per far assorbire meglio il medicinale.	
Fluocortolone pivalato e caproato	<b>Ultralan</b>	Applica la crema in strato sottile sulla pelle, massaggiando leggermente. All'inizio del trattamento, ripeti l'applicazione 2 volte al giorno. Se ci sono aree della pelle maggiormente colpite dalla malattia	Ottenuto il miglioramento, è sufficiente una sola applicazione al giorno. In caso di trattamento protratto, basterà una applicazione ogni 2-3 giorni.	Il trattamento non deve superare le tre settimane, specie in caso di bendaggio occlusivo.

		puoi applicare il medicinale 3 volte al giorno.	Se la malattia risulta particolarmente resistente alla terapia, il medico ti può prescrivere l'utilizzo di un bendaggio occlusivo.	
Diflucortolone	<b>Dervin, Temetex, Nerisona</b>	Salvo diversa prescrizione, inizia il trattamento applicando il medicinale in strato sottile 2-3 volte al giorno.	Non appena il quadro clinico sarà migliorato è sufficiente una sola applicazione giornaliera.	Utilizza la crema per il minor tempo possibile e non applicarla sul viso. Non usare questo medicinale per più di 3 settimane.
Fluocinonide	<b>Topsyn</b>		Applica il medicinale in piccole quantità e in strato sottile, massaggiando fino a completo assorbimento. Applica 1-2 volte al giorno; solo in casi particolari saranno necessarie 3 medicazioni giornaliere.	
Mometasone	<b>Elocon</b>		Applica il medicinale una volta al giorno. Stendi uno strato sottile in quantità sufficiente a ricoprire tutta la zona interessata, massaggiando delicatamente fino a completo assorbimento. Nella maggior parte dei casi non è richiesto un bendaggio occlusivo. Il medico ti informerà sulla durata del trattamento.	Evita la terapia continuativa per un periodo di tempo prolungato. Se applichi il medicinale sul viso, non utilizzare bendaggi occlusivi e limita la durata del trattamento a 5 giorni. Il medicinale può modificare l'apparenza delle lesioni, creando difficoltà di diagnosi e conseguente rallentamento della guarigione.
Clobetasolo	<b>Clobesol, Olux, Clobecare, Etrivex</b>	Applica uno strato sottile sufficiente a coprire tutta l'area colpita, 1 o 2 volte al giorno. La frequenza può essere ridotta o puoi passare ad un cortisonico meno potente, se noti un miglioramento della pelle e dopo aver consultato il medico. Dopo ogni applicazione, fai passare un tempo sufficiente per permettere l'assorbimento prima di stendere l'eventuale crema		Informa il medico o il farmacista se stai assumendo medicinali contenenti ritonavir e itraconazolo perché aumentano l'effetto del farmaco provocando potenziale tossicità. Il trattamento non deve essere protratto per più di 4 settimane senza controllo del medico. La dose massima settimanale non deve superare i 50 g per settimana.

		emolliente.		
Alcinonide	<b>Halciderm</b>	Applica 2-3 volte al giorno. Per la terapia iniziale sulle lesioni meno gravi, può essere sufficiente una applicazione al giorno.	Per psoriasi gravi, trattate efficacemente con il dosaggio giornaliero raccomandato, può essere sufficiente una sola applicazione giornaliera.	
Acido Salicilico	<b>Acido Salicilico</b>	Applica la minima quantità in relazione alla zona da trattare, una volta al giorno.		

## AFFRONTARE LE PAURE PER UNA MIGLIORE ADESIONE AL TRATTAMENTO



Nonostante i corticosteroidi topici rappresentino la terapia anti-infiammatoria topica più efficace per il trattamento della psoriasi, la corticofobia, cioè la paura degli effetti collaterali del "cortisone", ne condiziona il corretto utilizzo con la tendenza a considerare questi farmaci come una sorta di ultima risorsa da assumere solo quando la malattia è gravemente peggiorata.

Allo scopo di chiarire i dubbi più comuni riguardo alla corticofobia, in questa sezione della guida si riportano le risposte alle domande più frequenti poste dai pazienti affetti da psoriasi che si stanno preparando a iniziare o sono già in terapia topica con corticosteroidi:

**1. Domanda: Cos'è esattamente la corticofobia e perché potrebbe riguardarmi?**

Risposta: La corticofobia è la paura o ansia associata all'uso di corticosteroidi per trattare la psoriasi. Potrebbe riguardarti se sei preoccupato per gli effetti collaterali dei corticosteroidi o se hai avuto esperienze negative con farmaci simili in passato.

**2. Domanda: Ho letto che la corticofobia può influenzare la mia adesione al trattamento. Cosa significa esattamente?**

Risposta: L'ansia associata all'uso di corticosteroidi può ridurre l'adesione al trattamento prescritto, il che significa che potresti non prendere i farmaci come raccomandato dal tuo medico. Questo può compromettere l'efficacia del trattamento. È importante affrontare la corticofobia in modo da poter seguire correttamente il piano terapeutico e ottenere i migliori risultati possibili per la tua salute.

**3. Domanda: Quali sono gli effetti collaterali più comuni dei corticosteroidi topici?**

Risposta: Gli effetti collaterali più comuni includono irritazione della pelle, arrossamento, prurito e assottigliamento della pelle. Tuttavia, è importante ricordare che non tutti sperimentano gli stessi effetti collaterali che nella maggior parte dei casi possono essere gestiti efficacemente.

**4. Domanda: C'è un rischio che diventi dipendente dai corticosteroidi?**

Risposta: L'uso a lungo termine di corticosteroidi può portare a effetti collaterali come assottigliamento della pelle e iperpigmentazione, ma il rischio di dipendenza è generalmente basso se segui le indicazioni del medico e non superi le dosi prescritte.

**5. Domanda: Ho paura che prendere i corticosteroidi possa causare danni a lungo termine alla mia salute. È vero?**

Risposta: È comprensibile essere preoccupati per i potenziali effetti a lungo termine dei corticosteroidi, ma è importante ricordare che il tuo medico prescriverà questi farmaci solo se ritiene che i benefici superino i rischi. In molti casi, l'uso dei corticosteroidi può comportare meno rischi rispetto a non trattare la condizione adeguatamente.

**6. Domanda: Ci sono alternative ai corticosteroidi che potrei considerare?**

Risposta: Sì, ci sono delle alternative a disposizione, come creme a base di calcipotriolo o trattamenti biologici. Parla con il tuo medico per trovare l'opzione migliore per te.

**7. Domanda: Cosa posso fare per affrontare la mia ansia riguardo l'uso di corticosteroidi?**

Risposta: Ci sono diverse strategie che puoi adottare per affrontare la corticofobia e migliorare l'adesione al trattamento. Essere correttamente informati può aiutarti a sentirti più sicuro riguardo al tuo piano terapeutico: parlane con il tuo medico. Sviluppa abitudini quotidiane che ti consentano di rispettare regolarmente le terapie, cerca il sostegno di amici, familiari o gruppi di supporto che possano comprendere le tue preoccupazioni.

Affrontare la corticofobia richiede tempo e impegno, ma con il giusto supporto e le risorse adeguate, è possibile gestire questa condizione in modo efficace e migliorare la qualità della vita. Se hai ulteriori domande o preoccupazioni, non esitare a parlarne con il tuo medico o il farmacista di fiducia.



## FORMULAZIONI CONTENENTI CORTICOSTEROIDI: AVVERTENZE E PRECAUZIONI

Quando si utilizzano farmaci topici contenenti corticosteroidi è importante seguire scrupolosamente le indicazioni fornite dal dermatologo in modo da massimizzare l'efficacia del trattamento e ridurre al minimo la comparsa di effetti collaterali. In generale per il trattamento della psoriasi si utilizzano steroidi topici di media/alta potenza cercando di utilizzare il minimo dosaggio utile al raggiungimento dell'obiettivo terapeutico. Il trattamento con corticosteroidi per uso tipico può causare:

- sensazione di bruciore, prurito, irritazione, secchezza della pelle;
- infiammazione del follicolo, ossia la struttura della pelle in cui cresce il pelo (follicolite);
- aumento della crescita e del numero di peli (ipertricosi);
- lesioni della pelle simili all'acne (eruzioni acneiformi);
- diminuzione della colorazione della pelle (ipopigmentazione);



### Contatta il medico:

- se si presenta un'infezione, perché il medico valuterà se darti una terapia contro i batteri o contro i funghi per facilitare la guarigione della pelle o se sospendere temporaneamente l'uso dei corticosteroidi;
- se si presentano delle irritazioni alla pelle o reazioni allergiche, soprattutto con l'uso prolungato. In questo caso interrompi il trattamento con il corticosteroide;
- se si presentano visione offuscata o altri disturbi visivi;
- se stai usando, o hai recentemente usato o potresti usare qualsiasi altro

medicinale.



### Fai particolare attenzione quando usi cortisonici:

- su superfici molto ampie della pelle e per lunghi periodi di tempo perché, anche se raramente, può aumentare l'assorbimento del medicinale ed i suoi effetti a livello dell'organismo. L'aumentato assorbimento a livello dell'organismo potrebbe causare degli effetti collaterali sistemici
- con bendaggio occlusivo. Il bendaggio occlusivo può favorire l'assorbimento del medicinale attraverso la pelle e aumentare la possibilità di effetti a livello dell'organismo, in particolare se applicato su superfici ampie; perciò, in caso di lesioni estese sarebbe bene trattare la pelle una zona alla volta. Altri possibili inconvenienti possono riguardare le pellicole: devono essere tenute lontane da fonti di calore, e dai bambini (possono causare soffocamento); inoltre è possibile che il materiale usato per il bendaggio (plastica) o il cerotto causino reazioni allergiche: in questo caso è necessario sostituirli con altro materiale.
- Se hai un aumento della temperatura del corpo o sviluppi un'altra infezione diversa dalla prima (infezione secondaria): in questo caso devi sospendere l'uso del bendaggio occlusivo e informare il medico.
- sulla regione anale o genitale in quanto alcuni ingredienti possono causare danni ai prodotti in lattice, come i preservativi. Perciò, questi possono risultare non più efficaci come contraccettivi o come protezione contro le malattie sessualmente trasmissibili, ad esempio l'AIDS (Acquired immune deficiency syndrome, sindrome da immunodeficienza acquisita) causata dal virus HIV.
- sulla pelle intorno agli occhi perché potrebbe favorire la comparsa di glaucoma (una malattia oculare in cui si ha un aumento della pressione all'interno dell'occhio).

Lava sempre le mani dopo ogni applicazione in modo da evitare l'applicazione o il contatto accidentale con il viso, la bocca e gli occhi così come l'assorbimento non intenzionale del farmaco sulle mani. Se dimentichi di usare il medicinale non usare una dose doppia per compensare la dimenticanza della dose.



## CORTICOSTEROIDI E GRAVIDANZA

---

Se sei incinta, se sospetti o stai pianificando una gravidanza, o se stai allattando con latte materno chiedi consiglio al medico o al farmacista prima di usare questi medicinali.

se sei in cinta confrontati con il dermatologo per definire al meglio la strategia terapeutica da utilizzare durante la gravidanza.



**Se stai allattando, evita di:**

- applicare il medicinale sul seno;
- applicare il medicinale coperto da bendaggio occlusivo o su aree estese del corpo;
- usare il medicinale per un periodo di tempo prolungato;

## TECNICA OCCLUSIVA

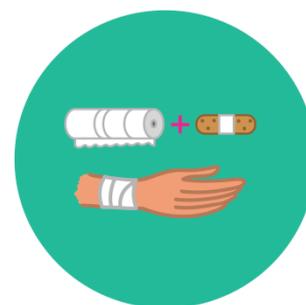
La tecnica occlusiva o di bendaggio occlusivo si svolge come segue:

1. Massaggia una piccola quantità del medicinale sulla zona malata fino a completo assorbimento;



2. Applica un secondo strato di crema e lasciane uno strato sottile;

3. Ricopri la zona con una pellicola di plastica fissandola con cerotto alla pelle sana. Se la lesione produce liquido (essudato) effettua il bendaggio in maniera meno rigida e usa fogli di materiale assorbente.



Il medico ti dirà per quanto tempo tenere il bendaggio. In genere è possibile mettere il bendaggio la sera e toglierlo la mattina (bendaggio per 12 ore), durante il giorno dovrai poi applicare il medicinale senza bendaggio occlusivo.

Devi applicare il medicinale ogni volta che cambi il bendaggio sulla lesione ben lavata e disinfettata.

Quando noterai miglioramenti prosegui il trattamento applicando la crema senza bendaggio occlusivo

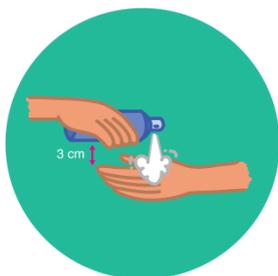
Quando è usato il bendaggio occlusivo si possono verificare:

- rammollimento e degradazione della pelle a causa di alte quantità di liquido accumulate sulla pelle (macerazione della pelle);
- assottigliamento della pelle e comparsa di smagliature (atrofia della pelle e strie atrofiche).

## FORMULAZIONI SPRAY (CALCIPOTRIOLO/BETAMETASONE)

Applicazione:

1. Agita il contenitore prima dell'uso.



2. Eroga il medicinale direttamente su ogni area interessata della cute, tenendo il contenitore orientato in qualsiasi modo, eccetto orizzontalmente e distante almeno 3 cm dalla cute.

3. Massaggia delicatamente fino a completo assorbimento.



4. Se usato sul cuoio capelluto, eroga il farmaco sul palmo della mano e poi lo applichi con la punta delle dita sulle aree interessate.



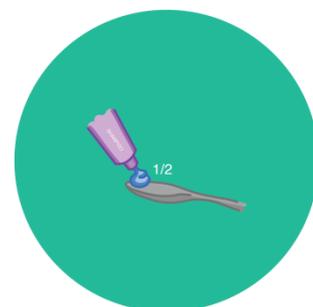
5. Lava sempre le mani dopo l'uso del medicinale (a meno che questo sia usato per trattare le mani) per evitare la diffusione accidentale in altre parti del corpo così come l'assorbimento non intenzionale del farmaco sulle mani.

L'applicazione in condizioni di bendaggio occlusivo deve essere evitata poiché aumenta l'assorbimento sistemico dei corticosteroidi. Si raccomanda di non fare la doccia o il bagno immediatamente dopo l'applicazione. Lascia la schiuma sul cuoio capelluto e/o sulla cute durante la notte o durante il giorno.

## SHAMPOO (CLOBETASOLO)

Modo di somministrazione:

1. Applica lo shampoo direttamente sul cuoio capelluto asciutto una volta al giorno, coprendo e massaggiando accuratamente le lesioni. Una quantità di prodotto equivalente a circa mezzo cucchiaino da tavola (circa 7,5 ml) per applicazione è sufficiente a coprire tutto il cuoio capelluto. La dose totale non deve eccedere 50 g per settimana.



2. Dopo l'applicazione, lo shampoo deve restare a contatto con il cuoio capelluto non occluso per 15 minuti prima di sciacquare.

3. Lava accuratamente le mani dopo l'applicazione.



4. Dopo 15 minuti, sciacqua accuratamente il prodotto con acqua e/o, se necessario, lava i capelli utilizzando una quantità aggiuntiva di normale shampoo per facilitare il lavaggio. Quindi, asciuga normalmente i capelli.

La durata del trattamento deve essere limitata ad un periodo massimo di 4 settimane. Non appena si osservano dei risultati clinici, le applicazioni devono essere distanziate ad intervalli regolari o sostituite, se necessario, con un trattamento alternativo. Se entro 4 settimane non si dovesse verificare alcun miglioramento, recati dal medico per una nuova valutazione della diagnosi. Per controllare le esacerbazioni (aggravamenti) puoi effettuare cicli ripetuti del medicinale, a condizione che tu sia sottoposto a regolare controllo medico.



### Avvertenze speciali:

Il medicinale deve essere utilizzato solo per il trattamento della psoriasi del cuoio capelluto e non deve essere utilizzato per trattare altre zone cutanee.