

## Terapia topica della psoriasi

La terapia topica della psoriasi rappresenta il trattamento unico e d'elezione nelle forme localizzate e caratterizzate da poche lesioni (psoriasi lieve-moderata con PASI<10), nonché coadiuvante di quella sistemica nelle forme diffuse e gravi (PASI>10). Tra i farmaci che si possono utilizzare vi sono i cheratolitici a diverse concentrazioni (acido salicilico, urea), il cui scopo è quello di eliminare la componente ipercheratosica delle placche psoriasiche ("decappare"), al fine di permettere una migliore penetrazione e una migliore efficacia delle restanti terapie topiche e/o fototerapia. Non bisogna dimenticare che si tratta di principi attivi irritanti e che dunque debbano essere utilizzati con moderazione. Altri farmaci largamente utilizzati sono gli steroidi topici che agiscono sia sulla proliferazione dei cheratinociti, sia, grazie alla loro azione immunosoppressiva, sulla componente infiammatoria. I corticosteroidi possono essere usati sia da soli sia associati ad altri topici o ad altre terapie sistemiche. Vanno sempre utilizzati con cautela perché il loro utilizzo, specie se prolungato nel tempo, può essere causa di numerosi effetti collaterali locali quali: striae cutis distensae, atrofia cutanea, ipertricosi e acne steroidea. Non da meno è importante sapere che al fine di evitare la perdita di efficacia di una molecola (fenomeno della tachifilassi), è bene istituire un regime di "rotazione" tra diversi preparati di eguale classe, oppure sospendere periodicamente l'applicazione di cortisonici per brevi periodi. La sospensione degli steroidi topici deve sempre essere progressiva, al fine di evitare pericolosi *rebounds* della psoriasi. Altri farmaci topici importanti sono i derivati della vitamina D3 (calcipotriolo e tacalcitolo). Risultano efficaci nel trattamento della psoriasi sia per la loro capacità di inibire la proliferazione dei cheratinociti e di stimolarne la differenziazione terminale, sia per la loro azione antiinfiammatoria e immunomodulante. Il principale effetto collaterale è l'irritazione cutanea (specie al volto e alle pieghe). Il trattamento in associazione con cortisonici topici si è dimostrato più efficace che in monoterapia anche in termini di compliance del paziente. Negli ultimi anni sono risultati efficaci anche gli inibitori della calcineurina di tipo topico (pimecrolimus e tacrolimus), in particolare in alcune sedi quali il volto, al fine di evitare i ben noti effetti collaterali delle restanti terapie topiche. Importante nella gestione della psoriasi lieve-moderata è evitare una auto-gestione della terapia topica da parte del paziente che spesso crede, conoscendo da anni la propria malattia, di potere usare indifferentemente i farmaci senza conoscere a fondo i possibili effetti collaterali.