

FedI **Pso**
onlus



Newsletter



11/2008

Numero 11/2008

In Questo Numero:

Editoriale	p. 2
Dalle nostre associazioni	
Riflessioni sul convegno	p. 3
Anniversario	p. 4
Scelti per voi da Pubmed	p. 5
Agenda	p. 9
Sostieni FEDIPSO	p.10

FedIPso è

Consiglio Direttivo:

Presidente

Pierluigi Pennati - ASNPV onlus

Vice Presidente:

Alberto Oliva - ANAP onlus

Segretario:

Paolo Marinello - LAPIC-UVZ onlus

Consiglieri:

Grazia Soldan - ASNPV onlus
Hilda Platzgummer - LAPIC-UVZ onlus
Giuseppe D'Amato - ANAP onlus
Egidio Spinato - ANAP onlus

Associati:

PIEMONTE

ANAP onlus

referente: Alberto Oliva - Presidente
via Sestriere 129
RIVOLI, Cascine Vica (To)
tel. e fax 011.95.74.987
alberto.oliva@anapweb.it
www.anapweb.it

LOMBARDIA

ASNPV onlus

referente: Grazia Soldan - Presidente
via Bergognone, 43
20144 Milano
tel. 333.8.20.20.44
fax. 02.700.406.203
info@asnpv.it
www.asnpv.it

TRENTINO ALTO ADIGE

LAPIC-UVZ onlus - Gruppo PSO

referente: Hilda Platzgummer - Vicepresidente
Via Duca d'Aosta 70/1
39100 Bolzano
Tel. 0471.28.73.36
Fax 0471.28.73.50
info@lapicuvz.it
www.lapicuvz.it

VENETO

ASSOMADE onlus

referente: Giuseppe Fava - Presidente
Piazzetta dei Giuseppini,
31027 Spresiano - Treviso
tel. 335.14.10.608
fax. 0422.88.89.23

PUGLIA

APSO onlus

referente: Maria Petruzzelli - Presidente
Via Indipendenza, 71
70020 - Cassano delle Murge (BA)
tel. 380.70.64.269
apsoonlus@libero.it

FEDIPSO onlus NON HA PARTECIPATO AL WORLD PSORIASIS DAY



Poiché abbiamo ricevuto molte richieste circa la nostra partecipazione alla celebrazione della Giornata Mondiale della Psoriasi (World Psoriasis Day - WPD) mi preme puntualizzare che al momento:

FEDIPSO onlus NON PARTECIPA ALLA GIORNATA MONDIALE DELLA PSORIASI.

Nel 2004 ASNPV onlus e nel 2005 FEDIPSO onlus furono invitate dall'agenzia PHASE II di Londra a celebrare il WPD con altre associazioni sparse per il mondo e senza badare ad altro l'idea che, secondo noi, doveva essere anche un motivo di unione tra i sostenitori, fu accolta con entusiasmo.

A quel tempo, ma ci risulta ancora oggi, l'organizzazione era sostenuta da aziende farmaceutiche sponsor della manifestazione (nel sito ufficiale della WPD SERONO dichiara tuttora di esserne "Sponsor Fondatore") e tutti i fondi per la celebrazione erano da questi utilizzati in ogni singola nazione con il criterio della loro "partnership" con le singole associazioni nazionali, così, in Italia, a causa del nostro atteggiamento prudente, fummo esclusi dagli "aiuti" economici relegando il nostro ruolo a quello di legittimare la giornata con la nostra presenza di reale associazione di pazienti.

L'agenzia Weber Shandwick Worldwide dichiarava nel 2005 che per organizzare il WPD 2004 (solo in Italia?) aveva gestito "Investimenti fino a 500 mila euro!" (Dichiarazione pubblica ufficiale per un concorso tra agenzie di pubblicità).

Sebbene tutti gli sponsor della giornata fossero, ed ancora sono, unicamente produttori di nuovi prodotti biologici per la psoriasi interessati all'espansione del loro mercato ed al supporto di gruppi di pressione costituiti da pazienti e, quindi, in possibile conflitto di interessi con la manifestazione, decidemmo comunque di approfittare dell'occasione per fornire un servizio ai pazienti contenendo i costi.

Tra questi la traduzione in italiano il contenuto del sito web ufficiale a vantaggio dei nostri connazionali che non parlano inglese.

L'iniziativa ottenne un largo consenso dandoci subito molta visibilità che fu, però, immediatamente oscurata dallo sponsor che ci intimò lo stop delle nostre iniziative per la violazione dei diritti d'autore, facendoci, così, scoprire, con grande sorpresa, che lo sponsor non solo sosteneva, con grande sforzo economico, le associazioni a lui gradite ma era anche proprietario della manifestazione avendone registrato nome e marchio e controllando le attività dei suoi "sostenitori" attraverso un'agenzia e senza rilasciare in alcun modo licenza o diritti d'uso ai partecipanti.

Non potendo sottostare al controllo ed alla censura delle aziende farmaceutiche, specie se in conflitto di interessi, entrambe le organizzazioni lasciarono il WPD.

A tale proposito puntualizzo anche che **FEDIPSO onlus, E TUTTI I SUOI ASSOCIATI, NON SONO ASSOLUTAMENTE CONTRO IL PROGRESSO ED I TRATTAMENTI BIOLOGICI**, infatti, nella sezione "Scelti per voi da PubMed" della nostra newsletter selezioniamo spesso articoli sui biologici, che sono, tra l'altro, indiscutibilmente la nova frontiera delle cure per la psoriasi.

La verità è che noi, a tutela dei nostri malati, chiediamo trasparenza e sicurezza delle cure e quindi, almeno finché il WPD sarà un marchio commerciale registrato di proprietà di aziende farmaceutiche, e non sarà davvero nelle mani e sotto il controllo di associazioni di pazienti trasparenti, non potrà essere diversamente considerato se non una buona trovata pubblicitaria per allargare più in fretta il mercato delle aziende sue proprietarie e delle associazioni loro amiche.

Purtroppo, non basta dire di essere onesti, bisogna anche dimostrarlo, FEDIPSO onlus, per maggiore coerenza con i suoi principi e scopi è stata la prima ad aderire al progetto internazione EPPAN ed a soddisfare TUTTI i criteri del loro metodo di selezione EBH (Evidence Based Honesty - Onestà basata sulle Prove).

Non fidatevi mai di chi promette miracoli, la medicina è una cosa seria e l'informazione medica deve essere affrontata seriamente e con trasparenza.

Con la salute non si scherza!

Roma 30 ottobre 2008

Pierluigi Ferdinando Pennati



Il progetto EPPAN può essere trovato all'indirizzo www.psoriasispatients.eu.

Sede legale:
viale Cà Grandà, 27
20162 Milano

Indirizzo postale:
Via Garibaldi, 65
20099 Sesto S. G. (MI)

Indirizzo web:
www.fedipso.it
info@fedipso.it

Sede della presidenza:
via Castropignano, 35
00131 Roma

Uffici operativi
in tutte le sedi delle
associazioni aderenti

C.F. 97421820156
Tel. 333.8.20.20.04
Fax. 02.700.406.203

Dalle nostre associazioni

“RIFLESSIONI SUL CONVEGNO”

Sabato 27 settembre 2008, presso l'Accademia CUSANO di Bressanone, si è svolto il convegno sul tema “Vivere la Psoriasi oggi”.

Ritengo sia stato organizzato in modo adeguato dal Gruppo Psoriasi facente parte della LAPIC-UVZ di Bolzano. La manifestazione è stata portata a conoscenza del pubblico con manifesti e agendine esposte presso tutte le farmacie da Chiusa al Brennero, Val Punteria, Val Badia e Val Gardena.

Il gruppo Psoriasi rivolge un sentito ringraziamento agli specialisti: Dr. Francesca Ingannamorte, Dr. Franco Perino, Dr. Franz Wenter, Dr. Werner Wallnöffer e al consulente scientifico delle Terme di Comano Prof. Mario Cristofolini.

Un plauso ed un ringraziamento va a tutti i presenti al convegno che hanno apprezzato i vari argomenti trattati sulla psoriasi. La possibilità di intervenire con domande ai vari oratori, ricevendo le più esaurienti chiarificazioni.

I volontari del gruppo psoriasi avevano grandi aspettative sulla partecipazione, ma così non è stato. Si sentono spesso lamentele verso tutto e tutti (politici, medici, associazioni, ecc.....) ma non si trova il tempo per partecipare alle manifestazioni ed agli incontri d'auto mutuo aiuto, dove si potrebbe avere occasione d'essere ascoltati da persone qualificate.

Non dobbiamo metterci davanti ad uno specchio dove non otterremo risposte, ma esprimere le nostre domande ed opinioni in pubblico.

Noi volontari senza la Vostra partecipazione all'associazione, ed ai nostri convegni, siamo come tanti don Chisciotte contro i mulini a vento.

Senza contare che questa limitata rispondenza frena il nostro entusiasmo volto a cercare possibili soluzioni a beneficio della categoria.

Norberto

LAPIC-UVZ Gruppo PSO
Via Duca d'Aosta 70/1
39100 Bolzano (BZ)



Un momento del convegno

ANNIVERSARIO

Si sono festeggiati con una grande manifestazione gli 80 anni del reparto Dermatologico del Comprensorio Sanitario di Bolzano. Hanno partecipato al convegno un folto gruppo di relatori di chiara fama provenienti da importanti Centri Universitari di Padova - Verona - Milano - Innsbruck - Vienna - Linz - Salisburgo - Monaco, medici paramedici e pubblico.

Il padrone di casa, il Primario Dott. Werner Wallnöfer ha dato il benvenuto ed un caloroso saluto a tutti relatori, invitando sul palco l'Assessore Provinciale alla Sanità dott. Richard Theiner, che saluta tutti i convenuti augurando un proficuo lavoro.

A questo punto sono iniziati i vari interventi, succedutisi con grande interesse per la vastità degli argomenti trattati, illustrati e relazionati dai vari specialisti.

In chiusura il Primario dott. Werner Wallnöfer ha raccontato i vari passi che il reparto dermatologico ha compiuto in tutti questi lunghi anni, ricordando i tempi difficili del vecchio ospedale di Bolzano in pieno centro (oggi università).

Un dovuto pensiero va ai precedenti primari succedutisi nel Reparto Dermatologico, un caloroso saluto e ringraziamento va al Primario Dott. Breitenberg presente in sala.

A lavori ultimati il Primario Dott. Werner Wallnöfer ringrazia tutti i convenuti per la grande partecipazione, invitando tutti al rinfresco.

LAPIC-UVZ Gruppo PSO
Via Duca d'Aosta 70/1
39100 Bolzano (BZ)

Locandina e programma della manifestazione

Jahre 80 Anni

1928 - 2008

Gesundheitsbezirk Bozen - Comprensorio Sanitario di Bolzano
Via Lorenz Böhler - Strasse, 5
39100 Bozen - Bolzano

Bozen, den 11. Oktober 2008
Kongress-Saal Gesundheitsbezirk Bozen

Bolzano, 11 ottobre 2008
Sala Congressi Comprensorio Sanitario di Bolzano

Onkologie	Oncologia
Pädiatrie	Pediatria
Immunologie	Immunologia
Sexuell übertragbare Krankheiten	Malattie sessualmente trasmissibili
Allergologie	Allergologia
Chirurgie	Chirurgia
Wundbehandlung	Medicazioni
Phototherapie	Fototerapia
Pflege	Infermieristica
Psoriasis, Atopisches Ekzem	Psoriasi, dermatite atopica

80 Jahre Dermatologische Abteilung in Bozen 80 anni Dermatologia a Bolzano 11 /10 / 2008		
CME Fortbildung - Für Dermatologen, Krankenhausärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin, Basispädiater, Krankenpflegepersonal der dermatologischen Strukturen		
Evento ECM - Rivolto a medici dermatologi regionali, medici ospedalieri, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, personale infermieristico operante in strutture specialistiche dermatologiche		
8.45	Einführung - Introduzione	Prim. Dr. Werner Wallnöfer (Bozen)
9.00	Malattie sessualmente trasmissibili - storia e futuro Sexuell übertragbare Krankheiten - Geschichte und Zukunft	Prof. Andrea Peserico (Padova)
9.20	Die Bedeutung der Immunologie in der Dermatologie L'importanza dell'Immunologia in Dermatologia	Prof. Peter Fritsch (Innsbruck)
9.40	Psoriasis e dermatite atopica: malattie con deterioramento della qualità della vita Psoriasis und Atopisches Ekzem: Krankheiten mit Einschränkung der Lebensqualität	Prof. Gianpiero Girolomoni (Verona)
10.00	Handekzem: ein Problem quer durch alle Berufe Eczema delle mani: un problema di tutte le professioni	Prof. Thomas Ruzicka (München)
10.20	Coffee break	
10.50	Dermatochirurgie Chirurgia dermatologica	Oberarzt Dr. Josef Koller (Salzburg)
11.10	Wundbehandlung: Sinnvolles und Sinnloses Medicazioni: utile ed inutile	Prof. Josef Auböck (Linz)
11.30	L'infermiere in una Sanità moderna Die Krankenpflege in einem modernen Sanitätswesen	Prof. Luisa Saiani (Verona)
11.50	Lichttherapie und Sonnenschutz Fototerapia e fotoprotezione	Prof. Adrian Tanew (Wien)
12.10	Dermatologia pediatrica Pädiatrische Dermatologie	Prof. Carlo Gelmetti (Milano)
12.30	Dermatologische Onkologie Oncologia dermatologica	PD Dr. Carola Berking (München)
12.50	Dermatologie in Bozen: gestern-heute-morgen Dermatologia a Bolzano: ieri-oggi-domani	Prim. Dr. Werner Wallnöfer (Bozen)
13.00	Glückwünsche seitens der öffentlichen Hand Saluto delle Autorità	
13.20	Buffet	

SCELTI PER VOI DA PUBMED*

- * PubMed è il servizio della U.S. National Library of Medicine che include più di 17 milioni di citazioni da MEDLINE ed altri giornali scientifici per articoli biomedici in attività sin dagli anni '50. PubMed include links agli articoli completi ed alle altre risorse correlate. Il servizio è in inglese, a pagamento ed è vietata qualsiasi riproduzione dei suoi contenuti, quindi in questa sezione proponiamo solo la parte pubblica degli articoli, cioè gli abstract (riassunti). Chi fosse interessato ad approfondire od al testo completo può reperirne copia presso le biblioteche scientifiche, le fondazioni benefiche (es. l'Istituto Mario Negri di Milano) o qualsiasi dermatologo che volesse collaborare con voi.
- ** Le traduzioni sono realizzate senza alcuna autorizzazione dei titolari della pubblicazione e sono da intendersi solo indicative del contenuto con possibili imperfezioni italiane per cercare di aderire il più possibile alla differente sintassi del testo originale. Il testo in inglese è l'unico valido.

In queste pagine proviamo a selezionare per voi alcuni articoli presi dal più ampio ed utilizzato database per la medicina e la ricerca scientifica.

Il semplice fatto che un articolo compaia in PUBMED non è indice di qualità per se stesso ma significa solamente che è stato pubblicato da una delle tantissime riviste scientifiche del mondo, sarà la metodicità e l'accuratezza con cui la rivista seleziona gli articoli che garantiranno la qualità e l'affidabilità dei contenuti. Il metodo più diffuso di selezione delle riviste scientifiche è il calcolo del loro "Impact Factor" (IF), cioè quanto credito abbiano presso la comunità scientifica.

Il compito delicatissimo di calcolare l'IF e curare il serbatoio delle citazioni (lo Science Citation Index, SCI) è però opera di una società privata a scopo di lucro l'[Institute for Scientific Information](#) che al di là del nome altisonante è una branca della multinazionale [Thomson](#). Un'azienda che oggi ha sede a Stamford (in Connecticut) e fattura quasi 8 miliardi di dollari l'anno in settori che spaziano dalla farmaceutica all'editoria, dall'informatica alle risorse energetiche.

Eur J Dermatol. 2008 Oct 27. [Epub ahead of print]

Reazioni cutanee avverse delle terapie biologiche per la psoriasi.

Roé E, Puig L, Corella F, García-Navarro X, Alomar A

La psoriasi è un disturbo immuno-modulato comune che affligge approssimativamente il 2% della Popolazione mondiale.

Molti pazienti hanno bisogno di un trattamento a vita e molte delle attuali terapie sistemiche sono complicate da una significativa tossicità od inconvenienti quando somministrate per lungo tempo.

Sono state sviluppate nuove terapie biologiche, che sono pensate per agire attraverso dei percorsi molecolari, così da poterle somministrare in modo continuativo senza causare nessuna tossicità rilevante.

Ciò nonostante reazioni dermatologiche avverse acute e croniche sono osservate frequentemente, ma la conoscenza su di loro è limitata ed il potenziale meccanismo patogenetico non è stato ancora identificato.

Noi presentiamo 7 pazienti del nostro dipartimento dermatologico che hanno presentato differenti reazioni cutanee avverse (2 eritrodermie, 1 pustolosa palmo plantare, 1 psoriasi flexurale, 1 eczema, 1 dermatosi neutrofilica, ed 1 eruzione papulare) durante il trattamento con i farmaci biologici (4 pazienti con efaluzimab, 2 pazienti con infliximab ed 1 paziente con etanercept).

L'uso degli agenti biologici si sta espandendo in tutto il mondo come nuovo alternativo trattamento per la psoriasi e gli altri disturbi infiammatori cronici.

L'aumentato uso di questi trattamenti ha permesso l'identificazione delle loro reazioni avverse sistemiche acute e croniche.

Ciò nonostante gli eventi dermatologici avversi di questi farmaci biologici sono meno conosciuti a causa dei pochi rapporti su di loro e la mancanza di informazioni sul loro meccanismo patogenetico.

Una esatta diagnosi di queste eruzioni cutanee è molto importante per decidere la necessità di discontinuità del trattamento biologico.

TESTO ORIGINALE**:

Psoriasis is a common immune-mediated disease that affects approximately 2% of the world's population.

Most patients require lifelong treatment and many of the current systemic therapies are complicated by significant toxicities or inconvenience when administered long-term.

New biological psoriasis therapies have been developed, which are thought to act through targeted molecular pathways, so as to administer them continuously without causing any relevant toxicity.

Nevertheless, acute and chronic dermatological adverse effects are frequently observed, but knowledge about them is limited and the potential pathogenic mechanisms have not yet been identified.

We present 7 patients from our dermatological department who presented different cutaneous adverse effects (2 erythrodermias, 1 palmoplantar pustulosis, 1 flexural psoriasis, 1 eczema, 1 neutrophilic dermatosis and 1 papular eruption) during treatment with biological drugs (4 patients with efaluzimab, 2 patients with infliximab and 1 patient with etanercept).

The use of biological agents is expanding worldwide as new alternative treatments for psoriasis and other chronic inflammatory diseases.

The increased use of these treatments has allowed identification of their acute and chronic systemic adverse events.

Nevertheless, the dermatological adverse events of these biological drugs are less well known due to few reports about them and lack of information about their pathogenic mechanisms.

Exact diagnosis of these cutaneous eruptions is very important in order to decide the need for discontinuation of the biological treatment.

Ann Rheum Dis. 2008 Oct 24. [Epub ahead of print]

Raccomandazioni per il trattamento dell'Artrite Psoriasica (PsA).

Ritchlin CT, Kavanaugh A, Gladman DD, Mease PJ, Helliwell P, Boehncke WH, de Vlam K, Fiorentino D, Fitzgerald O, Gottlieb AB, McHugh N, Nash PT, Qureshi A, Soriano ER, Taylor WJ.

University of Rochester Medical Center, United States.

OBIETTIVO: Sviluppare raccomandazioni complete per il trattamento delle varie manifestazioni cliniche di PsA basate sulle prove ottenute dalla revisione sistematica della letteratura e da consenso di opinione.

METODI: La revisione formale della letteratura del trattamento delle manifestazioni cliniche discrete più significative di PsA (pelle ed unghie, artrite periferica, disturbo assiale, dattilite ed entesite) è stata realizzata e pubblicata dai membri del gruppo di ricerca e valutazione della psoriasi e dell'artrite psoriasica (GRAPPA). Le raccomandazioni del trattamento sono state tracciate per ogni manifestazione clinica da reumatologi, dermatologi, e pazienti con PsA basate sulla revisione della letteratura e di consenso di opinione. Il livello di gradimento per le raccomandazioni individuali per il trattamento tra i membri del GRAPPA fu valutata con un questionario on-line.

RISULTATI: Raccomandazioni di trattamento furono sviluppate per artrite periferica, disturbo assiale, psoriasi, disturbo delle unghie, dattilite, entesite in presenza di PsA. Diciannove raccomandazioni furono tracciate ed oltre l'80% del gradimento fu ottenuto in 16 di esse. In aggiunta fu sviluppata una griglia del fattore di severità del disturbo di ogni differente manifestazione per aiutare i clinici con la decisione sul trattamento di ogni individuale paziente da una prospettiva basata sulle evidenze.

CONCLUSIONE: Le raccomandazioni per il trattamento delle principali manifestazioni fisiche della PsA furono sviluppate sulla base della revisione letteraria ed il consenso tra reumatologi e dermatologi. In aggiunta una griglia fu stabilita per assistere nel ragionamento terapeutico e decisione per i singoli pazienti. È prevedibile che ci saranno aggiornamenti periodici nell'uso di questa struttura di lavoro quando saranno disponibili nuovi dati.

TESTO ORIGINALE**:

OBJECTIVE: To develop comprehensive recommendations for the treatment of the various clinical manifestations of PsA based on evidence obtained from a systematic review of the literature and from consensus opinion.

METHODS: Formal literature reviews of treatment for the most significant discrete clinical manifestations of PsA (skin and nails, peripheral arthritis, axial disease, dactylitis, and enthesitis) were performed and published by members of the Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA). Treatment recommendations were drafted for each of the clinical manifestations by rheumatologists, dermatologists, and PsA patients based on the literature reviews and consensus opinion. The level of agreement for the individual treatment recommendations among GRAPPA members was assessed with an on-line questionnaire.

RESULTS: Treatment recommendations were developed for peripheral arthritis, axial disease, psoriasis, nail disease, dactylitis, and enthesitis in the setting of PsA. Nineteen recommendations were drafted, and over 80% agreement was obtained on 16 of them. In addition, a grid that factors disease severity into each of the different disease manifestations was developed to help the clinician with treatment decisions for the individual patient from an evidenced-based perspective.

CONCLUSION: Treatment recommendations for the cardinal physical manifestations of PsA were developed based on a literature review and consensus between rheumatologists and dermatologists. In addition, a grid was established to assist in therapeutic reasoning and decision-making for individual patients. It is anticipated that periodic updates will take place using this framework as new data become available.

Br J Dermatol. 2008 Oct 13. [Epub ahead of print]

Linee guida per la terapia fotodinamica topica: aggiornamento.

Morton CA, McKenna KE, Rhodes LE; on behalf of the British Association of Dermatologists Therapy Guidelines and Audit Subcommittee and the British Photodermatology Group.

Department of Dermatology, Stirling Royal Infirmary, Stirling FK2 8AU, U.K.

Studi controllati randomizzati multicentrici hanno ora dimostrato alta efficacia della terapia topica fotodinamica (PDT) per le cheratosi attiniche, la malattia di Bowen (BD) e le cellule basali superficiali del carcinoma (BCC) ed efficacia nel sottile BCC nodulare mentre conferma la superiorità dell'effetto cosmetico sopra le terapie standard.

Sono anche disponibili studi successivi di lungo termine, che indicano che la PDT ha valutazioni ricorrenti equivalenti ad altre terapie standard nella BD e BCC superficiale, ma con bassa efficacia di sostegno rispetto alla chirurgia nel BCC nodulare. In contrasto le prove attuali non supportano l'uso della PDT topica per il carcinoma squamoso cellulare.

La PDT può ridurre il numero di nuove lesioni sviluppate in pazienti ad altro rischio di tumore della pelle e può avere un ruolo come terapia preventiva.

Casi riportati e piccole serie attestano il potenziale della PDT in un largo spettro di dermatosi infiammatorie/infettive, sebbene recenti studi indicano insufficienti prove che supportino il suo uso nella psoriasi.

C'è un accumulo di prove di base dell'uso della PDT per l'acne, sebbene sia richiesto uno studio dettagliato per un protocollo ottimizzato. In aggiunta ai luoghi di trattamento cosmetico di alta qualità, molti studi osservano miglioramenti negli aspetti di foto invecchiamento. La gestione del dolore/disagio correlato al trattamento è una sfida in una minoranza di pazienti e la modalità è altrimenti ben tollerata.

Studi di lungo termine forniscono rassicurazione sulla sicurezza dell'uso ripetuto della PDT.

TESTO ORIGINALE**:

Multicentre randomized controlled studies now demonstrate high efficacy of topical photodynamic therapy (PDT) for actinic keratoses, Bowen's disease (BD) and superficial basal cell carcinoma (BCC), and efficacy in thin nodular BCC, while confirming the superiority of cosmetic outcome over standard therapies. Long-term follow-up studies are also now available, indicating that PDT has recurrence rates equivalent to other standard therapies in BD and superficial BCC, but with lower sustained efficacy than surgery in nodular BCC. In contrast, current evidence does not support the use of topical PDT for squamous cell carcinoma. PDT can reduce the number of new lesions developing in patients at high risk of skin cancer and may have a role as a preventive therapy. Case reports and small series attest to the potential of PDT in a wide range of inflammatory/infective dermatoses, although recent studies indicate insufficient evidence to support its use in psoriasis. There is an accumulating evidence base for the use of PDT in acne, while detailed study of an optimized protocol is still required. In addition to high-quality treatment site cosmesis, several studies observe improvements in aspects of photoageing. Management of treatment-related pain/discomfort is a challenge in a minority of patients, and the modality is otherwise well tolerated. Long-term studies provide reassurance over the safety of repeated use of PDT.

J Dermatol. 2008 Sep 25. [Epub ahead of print]

L'impatto del trattamento con antagonisti del tumour necrosis factor-alpha nel corso di infezioni virali croniche: una revisione della letteratura.

Domm S, Cinatl J, Mrowietz U.

Psoriasis-Center at the Department of Dermatology, University Medical Center Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Schittenhelmstr. 7, 24105 Kiel, Germany.

I biologici che contrastano l'attività biologica del tumour necrosis factor (TNF)-alpha, chiamati infliximab, etanercept ed adalimumab, sono sempre più usati in tutto il mondo per il trattamento dei disturbi infiammatori immuno-modulati, inclusa la psoriasi.

Gli antagonisti TNF-alpha sono conosciuti come favorevoli al rischio della riattivazione e della infezione, in particolare dell'infezione con batteri intracellulari come il Mycobacterium tuberculosis.

Più frequentemente questi agenti sono dati a pazienti con infezioni virali.

Epatiti virali ed infezioni virali umane da immunodeficienza sono spesso presenti in questi pazienti con una considerevole variazione geografica.

Altre infezioni virali concomitanti come herpes, citomegalovirus ed il virus varicella zoster possono capitare più frequentemente che la tubercolosi o la lebbra.

Mancano raccomandazioni generali sulla gestione correlata con i possibili problemi associati al trattamento con anti-TNF-alpha e queste infezioni virali.

Questa breve revisione fornirà un panorama dei dati disponibili più recenti sull'effetto della terapia anti-TNF-alpha sulle infezioni virali concentrata in particolare sulla gestione del paziente e la selezione di raccomandazioni.

TESTO ORIGINALE**:

Biologics that antagonize the biological activity of tumour necrosis factor (TNF)-alpha, namely infliximab, etanercept and adalimumab, are increasingly used for treatment of immune-mediated inflammatory diseases, including psoriasis, worldwide.

TNF-alpha antagonists are known to increase the risk of reactivation and infection, particularly of infections with intracellular bacteria such as Mycobacterium tuberculosis.

More frequently these agents are given to patients with viral infections.

Viral hepatitis and human immunodeficiency virus infections are often present in these patients, with a considerable geographical variation.

Other concomitant viral infections such as herpes, cytomegalovirus and varicella zoster virus may occur much more frequently than tuberculosis or leprosy.

General recommendations about the management related to possible problems associated with anti-TNF-alpha treatment and these viral infections are lacking.

This short review will give an overview of the most recent data available on the effects of anti-TNF-alpha therapy on viral infections with a particular focus on patient management and screening recommendations.

J Biol Regul Homeost Agents. 2008 Jul-Sep;22(3):185-94.Links

L'efalizumab nella psoriasi a placche da moderata a severa: un'analisi retrospettiva di una serie di casi dalla pratica clinica.

Cassano N, Mastrandrea V, Buquicchio R, Miracapillo A, Loconsole F, Filotico R, Vena GA.

Second Dermatology Clinic, University of Bari, Bari, Italy.

L'efalizumab è un anticorpo monoclonale umanizzato anti-CD11a che è sicuro ed efficace per il trattamento della psoriasi a placche. Abbiamo realizzato un'analisi retrospettiva su pazienti ad - alta necessità - con psoriasi da moderata a severa trattata con monoterapia con efalizumab per più di 2 anni.

La revisione delle carte delle registrazioni dei pazienti interessa anche le informazioni sulla reazione, ricaduta ed il trattamento dopo l'interruzione temporanea, così come il passaggio dall'efalizumab a trattamenti alternativi.

Dei 52 pazienti che completavano le 12 settimane iniziali di trattamento, il 65% raggiunse la risposta PASI-50 alla 12° settimana.

Fu anche osservato un notevole miglioramento delle lesioni cutanee in siti critici, come le superfici palmo plantari od i genitali.

Il trattamento continuo ha ottenuto una prolungata risposta nella maggioranza dei pazienti, con una risposta PASI-75 in quasi l'88% di quelli trattati con efalizumab a lungo termine (72 settimane di prolungamento) ed il PASI-90 nel 77% dei pazienti con 120-132 settimane.

In generale il trattamento fu ben tollerato con sintomi simili all'influenza da leggeri a moderati come più frequente reazione avversa, in particolare, dopo le prime due dosi.

L'incremento del numero di leucociti e/o linfociti fu l'alterazione più comune registrata dai test di laboratorio durante il trattamento, anche in quello di lungo termine.

Nella nostra serie di casi l'efalizumab fu sicuro e ben tollerato anche in pazienti con rilevanti comorbidità, incluso un paziente portatore di HBsAg e cinque pazienti con TB latente.

TESTO ORIGINALE**:

Efalizumab is an anti-CD11a humanized monoclonal antibody which is safe and effective for the treatment of plaque psoriasis. We performed a retrospective analysis on - high-need- patients with moderate-to-severe psoriasis treated with Efalizumab monotherapy for more than 2 years. Chart review of patient records also concerned information about rebound, relapse, and retreatment after temporary interruption, as well as transitioning from Efalizumab to alternative treatments. Of the 52 patients who completed the initial 12 weeks of treatment, 65 percent attained the PASI-50 response at week 12. A notable improvement of skin lesions on critical sites, such as palmoplantar surfaces or genitals, was also observed. Continuous treatment resulted in a sustained response in the majority of patients, with a PASI-75 response in nearly 88 percent of those Efalizumab-treated in the long term (week 72 onwards) and a PASI-90 in 77 percent of patients by weeks 120-132. In general, the treatment was well tolerated, with mild-to-moderate flu-like symptoms as the most frequent adverse events, particularly after the first two doses. Increase of leukocyte and/or lymphocyte counts was the most common laboratory test alteration during treatment, also in the long term. In our case series, Efalizumab was safe and well-tolerated even in patients with relevant comorbidities, including one patient with HBsAg carriage and five patients with latent TB.

Hautarzt. 1999 Sep;50(9):649-53.

Comparazione tra foto balneoterapia ed UVA/B mono fototerapia in pazienti con dermatite atopica subacuta

Dittmar HC, Pflieger D, Schempp CM, Schöpf E, Simon JC.

Universitäts-Hautklinik Freiburg, Freiburg.

In uno studio controllato di prospettiva abbiamo comparato l'efficacia della combinazione di acqua salata e fototerapia UVA/B con la mono-fototerapia in pazienti con dermatite atopica subacuta (AD).

I pazienti del gruppo con foto balneoterapia (n=16) furono trattati con bagni contenenti 3-5% del sale sintetico Psori-sal (marchio commerciale), seguiti immediatamente da irradiazione UVA/B, mentre l'altro gruppo di trattamento (n=12) riceveva solo l'a fototerapia UVA/B.

Dopo 20 trattamenti il gruppo con foto balneoterapia mostrava una riduzione statisticamente significativa ($p \leq 0.0015$) del valore dello SCORAD da 69.5 a 36.8 dopo la terapia.

Nessuna riduzione statisticamente rilevante nel valore dello SCORAD poté essere osservata nel gruppo con solo fototerapia UVA/B (da 50.6 a 44.3 dopo la terapia).

LA dose UVB cumulativa fu significativamente minore nel gruppo di foto balneoterapia (0.9 J/cm^2) come comparata con gruppo monoterapia UVA/B (2.0 J/cm^2).

La foto balneoterapia fu ben tollerata dai pazienti con dermatite atopica e nessun effetto collaterale fu osservato.

Noi concludiamo che la foto balneoterapia espande le opzioni terapeutiche per pazienti con dermatite atopica subacuta.

TESTO ORIGINALE:**

In a controlled prospective study we compared the efficacy of combined salt water bath and UVA/B phototherapy to a UVA/B mono-phototherapy in patients with subacute atopic dermatitis (AD).

The patients in the balneophototherapy group (n=16) were treated with baths containing 3-5% of the synthetic salt Psori-sal(trade mark), followed immediately by UVA/B irradiation, while the other treatment arm (n=12) received UVA/B phototherapy alone.

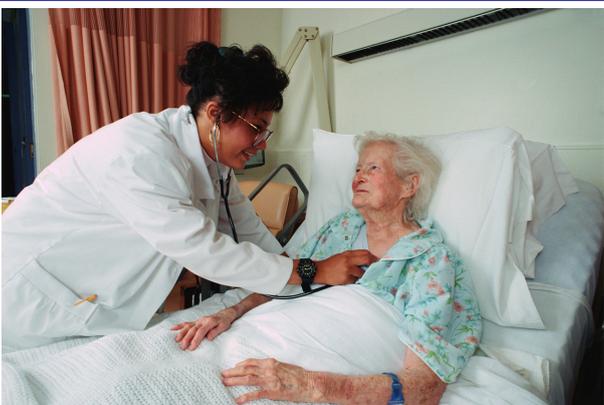
After 20 treatments the balneophototherapy group showed a statistically significant ($p \leq 0.0015$) reduction of the SCORAD score from 69.5 before to 36.8 after therapy.

No statistically significant reduction in the SCORAD score could be observed in the UVA/B phototherapy group (50.6 before to 44.3 after therapy).

The cumulative UVB dose was significantly lower in the balneophototherapy group (0.9 J/cm^2) as compared to the UVA/B monotherapy group (2.0 J/cm^2).

Balneophototherapy was well tolerated by patients with atopic dermatitis and no side effects were observed.

We conclude that balneophototherapy expands the therapeutic options for patients with subacute atopic dermatitis.



AGENDA

Associazione Nazionale
"Gli Amici per la Pelle"
ANAP Onlus



Corso ECM "Psoriasi - la malattia sistemica e la gestione del paziente"

Il corso è stato rimandato a data da destinarsi.

È comunque previsto che nel corso della III° sessione dei lavori "La gestione del paziente psoriasico" il nostro Vicepresidente Alberto Oliva alle ore 15.30 tenga un intervento dal titolo "Alleanza terapeutica: il ruolo del paziente".

Il corso, che prevede l'assegnazione di punti ECM, avrà la seguente agenda provvisoria:

09.00 Presentazione del Convegno
Maria Grazia Bernengo, Giorgio Leigheb, Mario Pippione

I Sessione

Psoriasi malattia d'organo

MODERATORI: Giorgio Leigheb, Mario Pippione

- 09.15 Patogenesi della psoriasi
Paolo Broganelli
- 09.45 Psoriasi e qualità di vita
Maria Grazia Bernengo
- 10.15 Terapie tradizionali
Rossana Tiberio
- 10.45 Terapie biologiche: aspetti
istopatologici e clinici
Paolo Dapavo, Elisabetta Soro
- 11.15 Discussione
- 11.30 *Coffee-break*

II Sessione

Psoriasi malattia sistemica

MODERATORI: Maria Grazia Bernengo, Mario Pippione

- 12.00 Psoriasi: complicanze articolari
Clara Lisa Peroni
- 12.30 Psoriasi e comorbilità
Michela Ortoncelli
- 13.00 Psoriasi e psicologia
Fabrizio Colonna
- 13.30 *Colazione di lavoro*

III Sessione

La gestione del paziente psoriasico

MODERATORI: Maria Grazia Bernengo, Giorgio Leigheb

- 14.30 Il ruolo di una gestione
multidisciplinare della psoriasi
Mario Pippione
- 15.00 Proposta di organizzazione per il
Progetto Mind Club Regione
Piemonte
Fabrizio Colonna
- 15.30 Il ruolo dell'associazione pazienti
Alberto Oliva
- 16.00 Discussione
- 16.15 Conclusioni
Giorgio Leigheb
- 16.30 Questionario ECM
- 17.00 Chiusura del Convegno

3 dicembre 2008

Riunione allargata del Comitato tecnico scientifico di Partecipasalute per discutere aspetti programmatici e collaborativi del progetto.

Alla riunione parteciperà anche il GRAL (gruppo rappresentanti associazioni e laici).

La riunione si terrà presso l'[Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano](#), durerà tutto il giorno e per noi parteciperà la consigliera Grazia Soldan.

Il progetto Partecipasalute è coordinato dall'[Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano](#) e si svolge in collaborazione con il [Centro Cochrane Italiano](#) e l'agenzia di giornalismo scientifico [Zadig](#) ed è realizzato con il sostegno della Compagnia di San Paolo di Torino.

Per informazioni http://www.partecipasalute.it/cms_2/node/880



**La newsletter è distribuita SOLO in formato elettronico
per riceverla iscriviti nel sito www.fedipso.it**

www.fedipso.it

Per sostenerci:

**ISCRIVETEVI ED AIUTATE LE ASSOCIAZIONI ADERENTI
Sono la nostra forza!**

Donazioni, lasciti testamentari ed erogazioni liberali⁽¹⁾:

Sono liberi e detraibili dalle tasse
fino ad un massimo del 10% del reddito ed un totale di 70.000 euro all'anno.

Di ogni contributo viene rilasciata regolare ricevuta fiscale da allegare alla dichiarazione dei redditi.

Non inviate denaro contante, il modo migliore per versare contributi è il bonifico bancario:

FEDIPSO onlus
Banca Sella
Agenzia di Sesto S. Giovanni (MI)

CIN: S

ABI: 03268

CAB: 20700

CC: 052869945190

IBAN: IT 92 S 03268 20700 052869945190

SWIFT: SELBIT21SL2

⁽¹⁾ A tutela della privacy, salvo diversa indicazione degli interessati, i vostri dati non saranno resi pubblici.