

La balneoterapia nella cura della psoriasi

Una adolescente di 19 anni, studentessa, soffre di psoriasi volgare dall'infanzia. È in cura presso la dermatologia ambulatoriale dell'ospedale di zona e attualmente utilizza terapia topica (betametasona, acido salicilico, calcipotriolo). Si presenta in ambulatorio per riferirmi che le chiazze psoriasiche diffuse le creano molto imbarazzo, soprattutto quando va al mare con gli amici. Afferma che è stanca di utilizzare pomate e spera di migliorare il suo aspetto.

Visita ambulatoriale

La paziente presenta lesioni di colore rosso vivo, a limiti netti e di forma ovale (figura 1). Inoltre noto profonde *striae atrophicae* prevalentemente alla faccia interna della coscia: forse ha abusato involontariamente di corticosteroidi topici. Le consiglio di non lasciare il dermatologo di fiducia che continuerà ad affrontare il problema con rigore.

Le propongo però di considerare le cure termali e le prescrivo un ciclo di balneoterapia generale a 36 °C in acqua termale salso-solfato alcalina ipotonica, seguita da una graduale esposizione di 3, 5, 8, 10 minuti al solarium UVB o meglio a elioterapia.

Decorso clinico

Il ciclo di crenoterapia è stato portato a compimento senza interruzione, a sostegno del fatto che la terapia termale ha motivato la giovane paziente a prendersi cura di se stessa. Le lesioni hanno mostrato un miglioramento in termini di eritema, prurito,

bruciore, desquamazione e di estensione superficiale oltre che di percezione psico-affettiva.

Dopo la prima settimana (figura 2) l'area risultava meno eritematosa o mascherata da squame biancastre e polistratificate. Al termine della balneofototerapia (figura 3) le squame erano scomparse quasi del tutto e la lesione appariva rosea, idratata, divisa in più aree di minori dimensioni e non pruriginosa; si rileva l'orletto pseudoatrofico di Voronoff, tipico delle chiazze in regressione.

Commento

La psoriasi assume più che mai una rilevanza medica e sociale notevole, anche per il costo umano ed economico che comporta (nella sola Basilicata sarebbero circa 18-20 mila i cittadini che ne soffrono a tutte le età).

L'impiego della crenoterapia esterna, mediante bagni, ha un ruolo fondamentale nel trattamento delle patologie dermatologiche e la stessa cute, nel partecipare all'omeostasi idrica

generale, ha un ruolo centrale in idrologia medica.

Le patologie dermatologiche trattabili in ambito termale (DM 15.12.1994) sono: psoriasi in fase di quiescenza (escluse le forme pustolosa ed eritrodermica), eczema costituzionale, eczema da contatto, dermatiti su base allergica (escluse le forme acute vescicolari ed essudative), acne e dermatite seborroica, mediante un ciclo di 12 bagni terapeutici. D'altra parte è nota l'azione antireumatica della crenoterapia esterna (peloidi-bagni-grotte) nella psoriasi artropatica, complicata da artrite sieronegativa.

L'azione terapeutica delle acque termali indicate deriva dalla presenza di specifici mineralizzatori in sinergia con la bassa pressione osmotica.

In particolare i solfati svolgono sulla cute un'attività eutrofica e antiflogistica tramite il miglioramento della pervietà capillare (stimolano il parasimpatico), come pure per le caratteristiche istofile dello zolfo. Si rileva una normalizzazione della cinetica cellulare dell'epidermide, attivazione della secrezione di TNF- α , inibizione della secrezione di IL-1 e GM-CSF che agiscono sulle cellule di Langerhans. L'ipotonica favorisce l'imbibizione dello strato corneo che diventerebbe meno riflettente, maggiormente sensibile alla terapia radiante, con la conseguenza di un maggiore assorbimento di energia e di richiedere dosaggi e tempi di esposizione minori.

Figura 1



Presentazione della chiazza psoriasica (avambraccio sinistro)

Figura 2



Chiazza psoriasica dopo una settimana di balneo-fototerapia

Figura 3



Chiazza psoriasica al termine della balneo-fototerapia