

■ PEDIATRIA

Psoriasi in età pediatrica: complessità clinica e terapeutica

La psoriasi in età pediatrica rappresenta il 4% di tutte le dermatosi osservate al di sotto dei 16 anni di età.

L'eziopatogenesi è complessa e multifattoriale e si ritiene sia sostenuta dall'interazione tra fattori genetici, immunitari ed extragenetici (infezioni, traumi, farmaci, fattori climatici ed endocrinologici, ecc).

La psoriasi può essere classificata sia in base alle sedi di localizzazione (gomiti e ginocchia, tronco, cuoio capelluto, pieghe, viso) che alle caratteristiche cliniche. In età pediatrica le forme più frequenti sono la psoriasi a placche, quella guttata, e quella localizzata alle pieghe (forma invertita). Quest'ultima, ove prevale la componente eritematosa a discapito di quella desquamativa, può essere fonte di perplessità diagnostica. Anche la localizzazione all'area del pannolino, forma più comune nel lattante (in genere tra i 3 e i 6 mesi), può creare notevole confusione entrando in diagnosi differenziale con la dermatite da pannolino.

La psoriasi guttata è la forma di più frequente riscontro in età pediatrica e si manifesta con la comparsa eruttiva di elementi lentico-

lari multipli, spesso in seguito ad una infezione faringo-tonsillare o ad una vaccinazione. Quella a placche infine è caratterizzata da manifestazioni eritemato-desquamative nelle sedi tipiche (gomiti, ginocchia, tronco, capillizio). Esistono anche altre forme più complesse che interessano l'intera superficie cutanea che fortunatamente sono molto rare.

In genere la diagnosi è anamnestica e clinica e si basa sulla tipica morfologia e sulla distribuzione delle lesioni. Nella diagnosi di forme clinicamente dubbie come pure nel monitoraggio terapeutico può risultare utile la videodermatoscopia, tecnica non invasiva in grado di individuare in vivo le modificazioni dell'architettura microvascolare. L'esame istologico è invece raramente praticabile nei bambini a causa della sua invasività.

► Opzioni terapeutiche

Le opportunità terapeutiche disponibili sono numerose e comprendono farmaci topici, sistemici e mezzi fisici (fototerapia). Purtroppo le linee guida non sempre fanno riferimento alle strategie da adottare in

età pediatrica e dunque per impostare il trattamento più idoneo vanno considerati vari fattori quali età, caratteristiche della malattia, comorbidità, effetti collaterali dei farmaci, capacità di autogestire la terapia e situazione familiare.

La terapia topica è considerata il cardine terapeutico e si avvale di cheratolitici, corticosteroidi, derivati della vitamina D3, retinoidi e inibitori della calcineurina, preparazioni galeniche a base di eosina, da utilizzare comunque con molta cautela ed attenzione.

Molto utile risulta l'impiego di prodotti emollienti e antinfiammatori non steroidei in grado spesso di controllare le forme lievi e localizzate in sedi particolari (viso, pieghe, genitali), anche in considerazione del fatto che, quando possibile, l'utilizzo di farmaci in età pediatrica, sarebbe comunque da evitare. La terapia sistemica va riservata alle forme di psoriasi grave o estese che non rispondono ai trattamenti topici. Va infine ricordato come nella gestione della psoriasi in età pediatrica è di particolare importanza l'attenzione alle possibili ripercussioni psicologiche sia sul bambino che sui familiari.

www.qr-link.it/video/0613



Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code