



Nomine Dall'Eni a Finmeccanica, il valzer delle poltrone p.138

Usa Le imprese europee alla conquista dell'America p.54

Pudore La fine del "comune senso" con un occhio alla privacy p.130

L'espresso

Settimanale di politica cultura economia - www.espressonline.it

N.21 anno LIV 29 maggio 2008

www.espressonline.it - Svizzera Sfr. 6.20 - C.I.S.C. 5.70



Enti locali

LA CARICA DEI 500.000

Viaggio tra i dipendenti di comuni, province, comunità montane. Costano 18 miliardi di euro l'anno. Vengono assunti e promossi...

UNA CORAZZA PER

Eczemi, acne, infiammazioni. Ne soffre un italiano su tre. Per difenderci ora esistono farmaci biologici e creme antinfiammatorie più potenti e molto più tollerabili

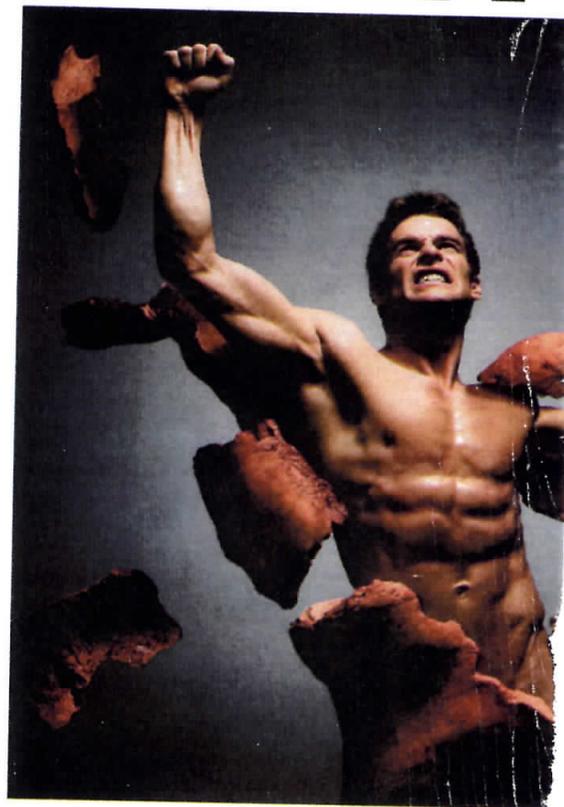
DI VALENTINA MURELLI

Quasi uno su tre. Tanti sono gli uomini e le donne che, prima o poi, accusano un disturbo alla pelle di rilevanza medica: dalle dermatiti da contatto alle malattie infiammatorie come psoriasi o rosacea, ai tumori. Poi ci sono gli adolescenti alle prese con l'acne: qualche brufolo ce l'hanno tutti, mentre le forme più intense interessano circa il 15 per cento dei ragazzi. E infine i bambini, colpiti sempre più spesso dalla dermatite atopica o eczema costituzionale.

Un esercito di pazienti più o meno gravi, ai quali finalmente la dermatologia ha molto da offrire. Per quella che è stata a lungo la Cenerentola delle scienze mediche, trattata con sufficienza dagli altri specialisti, è venuto il momento della riscossa. Negli ultimi vent'anni la ricerca ha fat-

to passi da gigante nella scoperta dei meccanismi alla base di molti disturbi e nella realizzazione di trattamenti sempre più raffinati, che puntano a interferire in modo specifico con le singole molecole responsabili delle malattie. In fase di sperimentazione, poi, ci sono già terapie con cellule staminali o terapie geniche. E di routine sono gli strumenti high tech, come la luce pulsata e i laser, per i quali si progettano sempre nuove modalità di emissione dell'energia, più efficaci e sicure. Di recente, per esempio, è stata proposta l'applicazione alle apparecchiature laser di dispositivi per il vuoto pneumatico. In pratica, prima di rilasciare l'impulso luminoso alla pelle verrebbe applicata una pressione negativa per portare gli strati sottostanti più vicini alla fonte luminosa. Così si potrebbe usare meno energia, riducendo gli effetti collaterali.

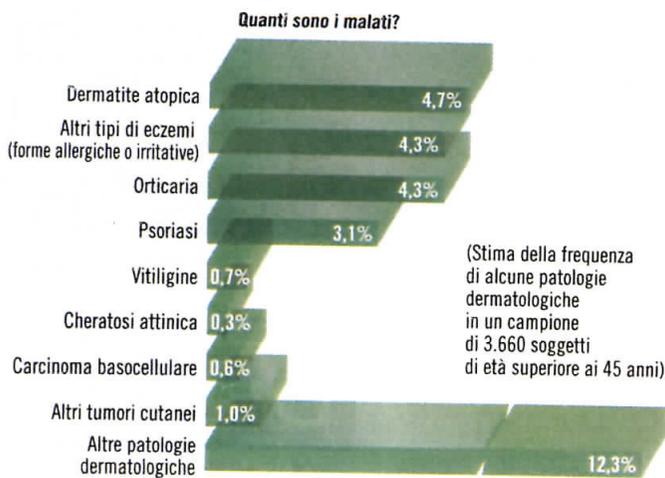
In realtà molti di questi avanzamenti sono venuti da un semplice cambio di pro-



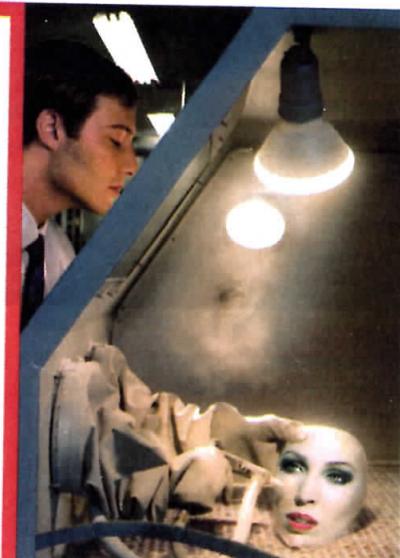
spettiva: «La pelle non è più vista come un sacco di rivestimento, ma come un organo coinvolto in diverse funzioni fondamentali, a partire dalla difesa contro agenti estranei, mediata attraverso un dialogo continuo con il sistema immunitario», spiega Antonino Di Pietro, presidente della Società italiana di dermatologia plastica e autore di «Per la tua pelle» (Sperling & Kupfer).

Le alterazioni cutanee non sono più semplici scuciture del sacco: macchie, vescicole, foruncoli, pruriti sono segnali che qualcosa all'interno non va. Ed è da lì che bisogna partire per trovare una risposta. Con una duplice ricaduta. Da un lato, indicazioni sempre più precise su come salvaguarda-

Le cifre dell'emergenza



Fonte: Studio Praktis, pubblicato su Dermatology, 2004



LA PELLE



In senso orario: foto di James Porto; foto di Elisa Lazo de Valdez; creazione in laboratorio del viso perfetto



Foto: E. Lazo De Valdez - Corbis, J. Porto - Gettyimages, Push Pictures - Corbis

re la pelle: sole con moderazione, pulizia e trattamenti con prodotti adeguati, niente fumo (rilascia radicali liberi che infiammano e accelerano l'invecchiamento) e attenzione alla dieta, preferendo alimenti ricchi di acqua, vitamine e antiossidanti (frutta, verdura, cereali integrali). «Sono principi di base antinvecchiamento, ma questi consigli fanno prevenzione, perché una pelle in salute si difende meglio dagli attacchi esterni e dai processi patologici», **precisa Di Pietro.**

Dall'altro, nuove strategie terapeutiche: i passi avanti più significativi riguardano malattie infiammatorie come l'eczema atopico, la psoriasi o l'acne. «Si tratta dei

disturbi dermatologici più comuni, sui quali ovviamente si è investito di più», **commenta Di Pietro.** Nei paesi industrializzati, per esempio, l'eczema atopico colpisce circa il 10 per cento dei bambini, manifestandosi con la comparsa di arros-

samenti, croste, vescicole e intenso prurito. Le cause precise non sono ancora note, ma si sa che possono essere coinvolti fattori genetici, allergie e reazioni ad agenti irritanti, come certi detersivi. La maggior parte dei piccoli pazienti gua- ▶

risce completamente, ma alcuni rimangono predisposti allo sviluppo, in età adulta, di rinite, congiuntivite e asma allergico. «La terapia tradizionale si basava sull'utilizzo di prodotti emollienti specifici e di creme a base di cortisone, magari in associazione a fototerapia, con esposizione a raggi Uvb o Uva», spiega Paolo Fabbri, direttore del Dipartimento di scienze dermatologiche dell'Università di Firenze: «Negli ultimi anni, però, sono stati introdotti nuovi farmaci antinfiammatori e immunomodulanti molto più tollerabili del cortisone, come il tacrolimus e il pimecrolimus». Esistono approcci ancora più innovativi: secondo uno studio scandinavo pubblicato su "Lancet", per esempio, la somministrazione di integratori alimentari con probiotici (batteri della flora intestinale, come il Lactobacillus) durante le ultime settimane di gravidanza e l'allattamento aiuterebbe a prevenire l'insorgenza della dermatite atopica.

Macchie, pruriti, vescicole indicano che all'interno dell'organismo qualcosa non va

Buone notizie aspettano anche chi soffre di psoriasi, malattia infiammatoria cronica caratterizzata dalla comparsa di chiazze rosse ricoperte di squame argentee, dovuta alla crescita eccessiva e all'accumulo di cheratociti, le cellule principali dell'epidermide. La malattia non può ancora essere sconfitta del tutto, ma negli ultimi anni si è salutato con grande entusiasmo l'arrivo di una nuova categoria di farmaci, i cosiddetti biologici, per i quali si è parlato addirittura di rivoluzione terapeutica. Le strategie di trattamento sono di tre tipi e possono essere usate da sole o in associazione. Cominciamo dalle creme, a base di derivati della vitamina D (calcitriolo, calcipotriolo e tacalcitolo) o della vitamina A (retinoidi), che riducono la moltiplicazione delle cellule cutanee, o a base di antinfiammatori come i corticosteroidi. Poi c'è la fototerapia con raggi ultravioletti. «I più usati sono gli Uvb a banda stretta, che stanno sostituendo la tradizionale Puva-terapia», spiega la dermatologa romana Elisabetta Perosino, specialista di laser-terapia. La Puva-terapia prevede l'esposizione a raggi Uva previa somministrazione di psoraleni, farmaci fotosensibilizzanti che potenziano l'azione dei raggi: dà buoni risultati, ma gli Uvb a banda stretta sono più convenienti e sicuri per il paziente. Utili, infine, anche i trattamenti per via orale, con il metotrexate, che inibisce la replicazione cellulare



e modula il sistema immunitario, l'immunosoppressore ciclosporina o il retinoide acitretina, usato nei bambini. L'arsenale sembra ricco, ma non sempre basta a tenere a bada la malattia. Senza contare che, a lungo andare, la maggior parte di questi trattamenti presenta importanti effetti collaterali. Da qui il grande interesse per i biologici: «Si tratta di molecole, per esempio anticorpi, prodotte grazie all'ingegneria genetica, che permettono di bloccare i meccanismi fisiologici dell'infiammazione in modo specifico», spiega Enzo Berardesca, a capo del Dipartimento di dermatologia clinica dell'Istituto San Gallicano di Roma. Diversi i vantaggi attribuiti a questi farmaci (etanercept, infliximab, efalizumab, adalimumab): maggiore facilità di somministrazione, minori effetti collaterali, efficacia anche in pazienti nei quali le altre terapie non funzionano. Non tutti mostrano uguale entusiasmo. Due gli aspetti critici segnalati da Luigi Naldi, presidente del Gruppo italiano di studi epidemiologici in dermatologia: «Non abbiamo prove sufficienti che i biologici funzionino davvero meglio dei farmaci tradizionali. Nella maggior parte degli studi clinici condotti sono stati confrontati rispetto a un placebo inattivo e non rispetto a una sostanza attiva già nota». In realtà, qualcosa sta cambiando: uno studio pubblicato sul "British Journal of Dermatology" ha confrontato il

Sapore di sole

Le precauzioni secondo il dermatologo

È scattata la voglia di sole. Non è soltanto questione di moda: il sole può fare anche molto bene. Intanto all'umore, perché stimola il rilascio di endorfine, le molecole del benessere. La luce solare, poi, favorisce la cicatrizzazione dei tessuti, stimola il ricambio cellulare, potenzia il sistema immunitario e svolge un'azione disinfettante. Per questo nei mesi estivi molti disturbi (psoriasi, eczema atopico, acne) migliorano.

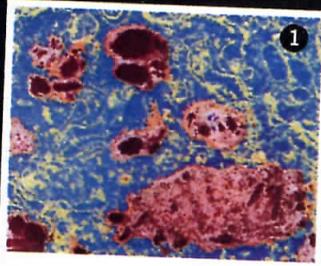


«Da dermatologo dico viva il sole. A patto però di esporsi nel modo giusto», dichiara Antonino Di Pietro. Mai esporsi nelle ore centrali della giornata e applicare più volte al giorno buoni prodotti solari, scelti sulla base del proprio tipo di cute

e tenendo conto del fatto che lo schermo non è mai totale. «I prodotti migliori schermano sia contro i raggi Uva, quelli che penetrano più in profondità provocando invecchiamento precoce della pelle, sia contro i raggi Uvb, responsabili delle scottature. Entrambi i tipi di raggi possono alterare il Dna cellulare, dando il via alla formazione di tumori cutanei e melanomi», chiarisce Maria Grazia Bernengo, docente di dermatologia all'Università di Torino. Assorbendo i raggi Uv, i filtri solari limitano questi fenomeni: rallentano l'invecchiamento e riducono il rischio di scottature, eritemi e tumori. Di recente si è scoperto un motivo in più per evitare di arrostirsi al sole: «A far male non solo i raggi Uv, ma anche gli infrarossi, responsabili del riscaldamento dei tessuti, che non vengono schermati dai filtri. Il troppo caldo fa soffrire le cellule e sembra facilitare l'insorgenza di tumori», sottolinea Di Pietro.



In alto a destra, da sinistra: melanoma; sezione della pelle; sezione di un capillare. Nella pagina a fianco, in basso: il dermatologo Antonino Di Pietro



LA POSSIAMO SALVARE COSÌ

1. Patologie della pigmentazione

Macchie scure La forma più comune è il melasma, la comparsa di macchie marroni sul volto per un eccessivo accumulo del pigmento melanina. Oggi è sempre più diffuso: colpa dell'associazione tra sole e cosmetici o farmaci fotosensibilizzanti (pillola anticoncezionale, alcuni antibiotici e antinfiammatori). Se la pigmentazione è recente si può intervenire con creme schiarenti (con acido azelaico o cogico) o peeling (all'acido glicolico o salicilico).

Altrimenti meglio il laser (tipo Q-switched), che agisce bruciando la melanina in eccesso. **Vitiligine** Malattia autoimmune con formazione di chiazze bianche per la scomparsa di gruppi di cellule che producono melanina (melanociti). Il trattamento d'avanguardia è quello con laser a eccimeri: le zone ripigmentate si decolorano però nel giro di un anno. Altre terapie comprendono: Puva-terapia, Uvb a banda stretta, creme con cortisonici o antiossidanti. Si può intervenire per via chirurgica, con il trapianto di cellule cutanee prelevate in zone pigmentate. La speranza sono le staminali: l'idea, sviluppata in Italia da Santo Mercuri (San Raffaele di Milano), è quella di prelevare i precursori dei melanociti dai bulbi piliferi per trapiantarli nelle chiazze bianche, dove possono evolvere in cellule funzionanti.

2. Patologie cellulari

Cheratosi Si manifesta con chiazze soggette a desquamazione e crosticine di colore variabile. Ne esistono diverse forme: la più diffusa è la cheratosi attinica, lesione pre-tumorale dovuta a prolungata esposizione solare. Se le chiazze sono piccole e superficiali si trattano con creme cheratolitiche (con acido salicilico), che ammorbidiscono la pelle

e facilitano la desquamazione. Efficaci anche l'antinfiammatorio diclofenac e l'imiquimod (potenzia il sistema immunitario, favorendo l'eliminazione delle cellule alterate). Sulle crosticine profonde si interviene con crioterapia o diatermocoagulazione che le congelano o le bruciano. Più specifici, la terapia fotodinamica con lampada Led e alcuni tipi di laser.

3. Patologie vascolari

Angiomi Lesioni congenite dei vasi sanguigni di intenso colore rosso. Gli angiomi piani ("voglie") sono trattati con apparecchiature a luce pulsata (emettono luce a diverse lunghezze d'onda) o laser specifici (KPT, a diodi, dye-laser) che bruciano l'emoglobina e cicatrizzano i vasi. Gli angiomi in rilievo (emangiomi) sono tumori benigni, trattabili fin dai primi mesi con farmaci (cortisone, interferone), chirurgia o laser.

Couperose Arrossamento cronico su guance e naso che si intensifica dopo i pasti, sbalzi di temperatura o forti emozioni. È un disturbo della circolazione capillare, può essere trattato con diatermocoagulazione, luce pulsata e laser (Kpt, a diodi, dye-laser). Per capillari dilatati e arrossati sulle gambe è indicato l'Nd-Yag.

Rosacea Malattia infiammatoria cronica che colpisce soprattutto le regioni centrali del volto, con dilatazione dei capillari e formazione di papule e pustole. Può rappresentare un'evoluzione della couperose e come questa colpisce più di frequente le donne. Nelle forme più lievi si interviene con creme a base di antimicrobici (metronidazolo) o acido azelaico. In quelle più serie con farmaci anche per via orale e con luce pulsata, terapia fotodinamica e alcuni tipi di laser (Kpt e dye laser).

biologico adalimumab non solo rispetto a un placebo, ma anche rispetto al metotrexate, ottenendo in

entrambi i casi risultati molto incoraggianti. Un singolo studio non basta per gridare alla rivoluzione. «Non sappiamo ancora abbastanza sugli effetti a lungo termine di questi farmaci, che interferiscono con importanti meccanismi di difesa dell'organismo contro i tumori o gli agenti infettivi», conclude Naldi.

Resta il fatto che avere a disposizione più molecole, magari da combinare con trattamenti di altro tipo, aiuta ad affrontare meglio il disturbo. Succede anche per l'acne, malattia infiammatoria delle ghiandole sebacee che tormenta gli adolescenti: «Fino a poco tempo fa i dermatologi riuscivano a fare ben poco: oggi, però, abbiamo a disposizione tecniche potenti, che ci

permettono di curarla bene», afferma Antonino Di Pietro. Dalle semplici maschere ai fosfolipidi per le forme più lievi ai trattamenti con benzoilperossido (antimicrobico e antinfiammatorio), con antibiotici (clindamicina o eritromicina in crema, metaciclina per via orale) e con derivati della vitamina A, come l'isotretinoina, la grande novità del settore. «Specie per via orale, permette di ottenere risultati stupefacenti nelle forme più gravi con papule, noduli e cisti. È utile anche per affrontare l'acne adulta, che colpisce molto le donne dopo i 30-35 anni», spiega Paolo Fabbri. Ma c'è una controindicazione: l'isotretinoina provoca gravi malformazioni fetali. Per questo non può essere somministra-

ta a donne in età feconda che non usino sistemi contraccettivi e che non controllino ogni mese, con i test ormonali, l'assenza di una gravidanza.

Non solo farmaci, però: «Per l'acne buoni risultati si ottengono con la terapia fotodinamica», precisa Elisabetta Perosino: «Si applica sulla zona una sostanza fotosensibilizzante, la porfirina, da lasciare in sede un paio d'ore prima dell'esposizione a una speciale lampada Led». E se, passata l'acne, il viso è disseminato di cicatrici, si può intervenire con il laser frazionato. È una novità e agisce creando delle microabrasioni sulla pelle che stimolano il rinnovamento cellulare e guariscono in media in quattro, cinque giorni. ■