

Allegato 1 Protocollo diagnosi e stadiazione

RAZIONALE

La Psoriasi è una patologia infiammatoria cronica cutanea, ad etiologia multifattoriale, non infettiva. La comunità scientifica internazionale considera ormai la psoriasi una patologia sistemica, in cui il coinvolgimento cutaneo è spesso il primo a comparire.

La psoriasi non può più essere considerata solo una patologia di interesse dermatologico ma una vera e propria malattia "sistemica". I pazienti affetti da psoriasi, infatti, hanno un rischio aumentato di sviluppare malattie cardiovascolari, diabete, obesità, depressione e soprattutto artrite, a causa dell'infiammazione cronica dovuta a una vera e propria tempesta citochinica sistemica.

Oltre alle ripercussioni sull'immagine fisica, la Psoriasi può determinare anche delle limitazioni funzionali. L'ipercheratosi e l'estrema secchezza cutanea possono determinare, infatti, lesioni o ulcerazioni epidermiche che limitano i movimenti articolari e la presa manuale.

La situazione si complica particolarmente nei soggetti in cui si associa l'Artrite psoriasica (PSA), una malattia infiammatoria cronica delle articolazioni (caratterizzate da dolore, gonfiore, calore, rigidità articolare e a volte arrossamento). Quando sono coinvolte le articolazioni delle mani, le possibilità lavorative, le capacità prensili e i movimenti fini delle dita sono impediti rendendo il paziente assolutamente inabile.

La Psoriasi è una patologia con caratteristiche peculiari la cui diagnosi è, in genere, facilmente effettuabile con l'esame clinico delle lesioni cutanee. Tuttavia a causa della natura "sistemica della patologia" sono spesso necessari altri esami che permettano di inquadrare al meglio le condizioni del paziente. Infatti, al fine di impostare la terapia farmacologica più adeguata, è bene raccogliere dati riguardanti eventuali comorbidità in atto, al fine di evitare interazioni farmacologiche o ritardi terapeutici, soprattutto quando si è di fronte a quadri di PSA. Il corretto svolgimento degli esami diagnostici permette di inquadrare la situazione clinica del paziente nella sua totalità e valutare l'eventuale presenza di comorbidità che potrebbero influenzarne il trattamento.^{9,20,26}

Nella pratica clinica, la gravità della malattia viene definita in base a diverse scale di valutazione: La più diffusa è il Psoriasis Area Severity Index (PASI) che prende in considerazione le principali caratteristiche delle lesioni psoriasiche: l'eritema, la desquamazione, l'ispessimento e la percentuale di superficie corporea interessata. Un altro metodo pratico per valutare la gravità della psoriasi è il Body Surface Area (BSA), che semplicemente considera la percentuale di cute interessata dalla malattia rispetto alla superficie corporea totale. Oltre a questi parametri clinici, esistono scale di valutazione di gravità della malattia che prendono in considerazione l'impatto di questa patologia sulla qualità della vita dei pazienti come il Dermatology Life Quality Index (DLQI).

È evidente che si tratta di metodi di valutazione con dei limiti, in quanto dipendono dall'esperienza dell'operatore ed esprimono comunque interpretazioni soggettive. Risultano, tuttavia, rapidi e soprattutto pratici nell'uso quotidiano dove una corretta stadiazione permette al clinico di personalizzare al meglio la presa in carico del paziente.^{8,10-11,21-22}

DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITÀ A CURA DEL DERMATOLOGO

ATTIVITÀ	DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ATTIVITÀ
ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> Anamnesi Familiare Fisiologica Personale Patologica Prossima e Remota
VISITA DERMATOLOGICA	<ul style="list-style-type: none"> Anamnesi familiare Esame clinico delle lesioni cutanee Eventuale esame istologico Valutazione PASI Valutazione DLQI
ESAMI EMATOCHIMICI	<ul style="list-style-type: none"> Indici di flogosi Emocromo Funzionalità epatica e renale Profilo Metabolico Screening per terapia biologica (HIV, HCV, HBV, TBC)

ALTRE ATTIVITÀ DIAGNOSTICHE FREQUENTI IN CASO DI COMORBILTÀ 12,23-24,35

VISITA REUMATOLOGICA	<ul style="list-style-type: none">• Reumatologo• Radiologo• Ambulatorio Dermatologico/ Reumatologico	<ul style="list-style-type: none">• Anamnesi familiare• Valutazione dei segni evocativi di artropatia• RX articolazioni dolenti (se indicato)• RMN• Ecografia articolare/tendinea• Esami di laboratorio per sospetta artrite Psoriasica
VALUTAZIONE INTERNISTICA	<ul style="list-style-type: none">• Internista• Diabetologo• Cardiologo	Per valutare il sospetto di Sindrome metabolica e il Rischio cardiovascolare: <ul style="list-style-type: none">• Hb A1c• Assetto lipidico• Omocisteinemia• Apolipoproteinemia A e B• Visita cardiologica con ECG ed eventuale Ecocardiogramma
VALUTAZIONE INFETTIVOLOGICA	<ul style="list-style-type: none">• Infettivologo	Nel caso di positività all' esame Quantiferon e/o epatite virale, HIV positività
ESAME COLTURALE	<ul style="list-style-type: none">• Laboratorio analisi	Per valutare eventuali infezioni di cute e unghie
VALUTAZIONE OCULISTICA	<ul style="list-style-type: none">• Oculista	Per valutare l'interessamento dell'occhio (casi di uveite nei pazienti con psoriasi)
GASTRO - ENTEROLOGO	<ul style="list-style-type: none">• Gastroenterologo	Valutare lo sviluppo di malattie croniche intestinali (Morbo di Chron)
VALUTAZIONE PSICOLOGO	<ul style="list-style-type: none">• Psicologo	Per forme più severe: colloquio per valutare ansia e depressione.