**Psoriasi**

Clara De Simone

*Sezione di Dermatologia, Dipartimento di Medicina e Chirurgia Traslazionale, Università Cattolica del S.Cuore - UOC Dermatologia, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Fondazione Policlinico Universitario “A:Gemelli”, Roma*

La scelta terapeutica nella psoriasi dipende dalla gravità di malattia valutata sulla base di indici clinici, come PASI e BSA, e sulla base della qualità di vita, valutata tramite DLQI, ma è condizionata anche da altri fattori come ad esempio la localizzazione in sedi sensibili o le comorbidità concomitanti. Una migliore comprensione della patofisiologia della psoriasi ha permesso lo sviluppo di un numero crescente di trattamenti efficaci e sicuri, compresi i biologici, che sono indicati per la psoriasi da moderata a grave. La definizione del ruolo patogenetico fondamentale dell’asse IL-23/Th17 ha consentito di ampliare l’armamentario terapeutico che attualmente include accanto agli inibitori del TNF alpha (infliximab, adalimumab, certolizumab-pegol,etancercept), e all’ustekinumab farmaci biologici che bloccano in maniera selettiva l’IL-23 (guselkumab, tildrakizumab, risankizumab) e l’IL-17 ( secukinumab, ixekizumab, bimekizumab, brodalumab). La terapia della psoriasi moderata-grave può avvalersi anche di nuove terapie orali a base di “small molecules” ( apremilast, deucrevacitinib) , il cui rilievo dipende dalla preferenza che alcuni pazienti possono avere per questa modalità di somministrazione e da un profilo rischio-beneficio alternativo. A fronte dei notevoli progressi ottenuti per la terapia sistemica della psoriasi, le necessità dei pazienti affetti da forme lievi per i quali è indicata la terapia locale rimangono in gran parte insoddisfatte. Le linee guida suggeriscono in prima linea l’associazione calcipotriolo/betametasone, disponibile in formulazioni che spesso non rispondono a criteri di accettabilità cosmetica, importanti per una terapia locale, in quanto condizionano l’aderenza e quindi l’efficacia del trattamento. Recenti innovazioni in termini di terapia locale propongono infatti veicoli dotati di una maggiore gradevolezza cosmetica e schemi posologici per standardizzare un trattamento a lungo termine.

Domande ECM

Brodalumab è un anticorpo monoclonale diretto contro

IL-17

**Recettore dell’ IL-17**

IL-23

Recettore dell’IL-23

Bimekizumab è un anticorpo monoclonale diretto contro

Esclusivamente IL-17A

Esclusivamente IL-17F

Esclusivamente IL-17C

**IL-17 A e IL 17 F**

La combinazione Calcipotriolo/ Betametasone in schiuma viene preferibilmente usata in maniera pro-attiva nel lungo termine con una applicazione

Una volta alla settimana

**In giorni fissi, due volte alla settimana**

In giorni fissi, tre volte alla settimana

Una volta ogni dieci giorni

Le “small malecules” (apremilast, deucravacitinib) per la terapia della psoriasi vengono somministrate per via

**Orale**

Endovenosa

Sottocutanea

Intramuscolare