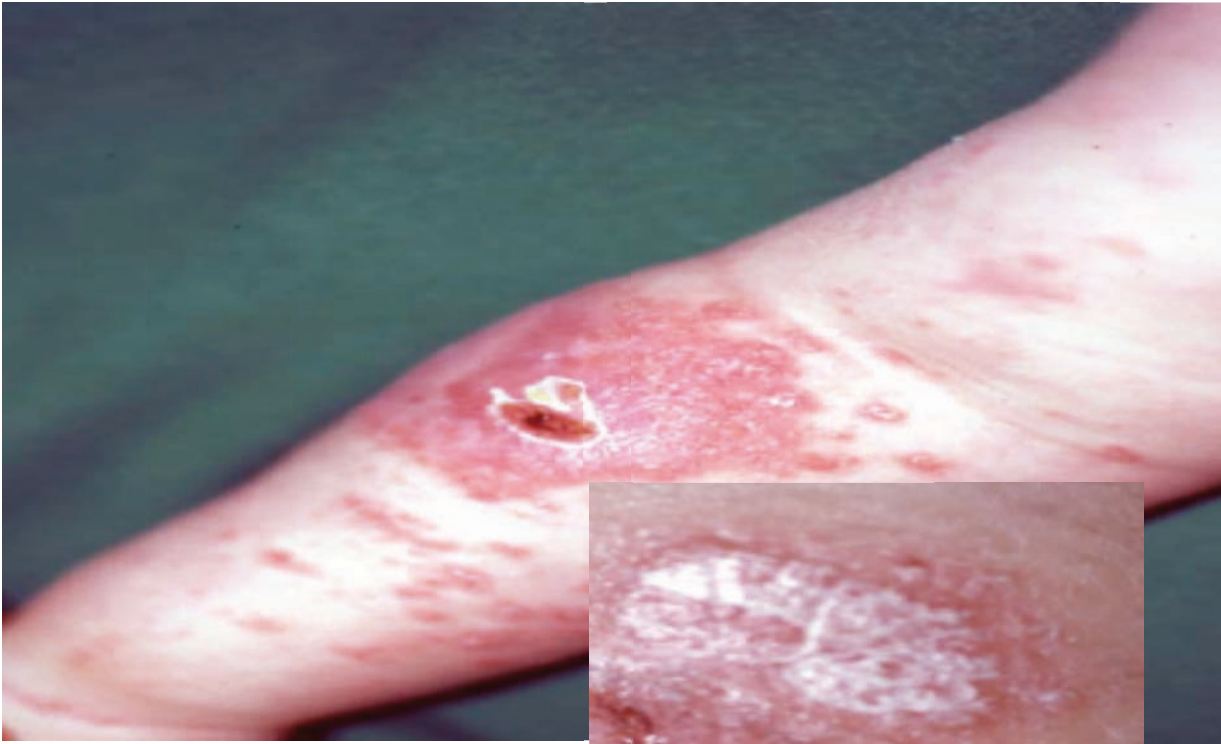


- Il prurito non è il principale sintomo
- Complicanze: lesioni da grattamento, escoriazioni, sovrainfezione, lichenificazione



fissurazione



lichenificazione

Fattori ambientali triggers

- Infezioni
- Traumi
- Stress
- Farmaci: antimalarici nei bambini, beta bloccanti e litio nei pz adulti

Psoriasi guttata

Lesioni eritemato squamose
di piccola taglia (guttate)
Più frequente nei soggetti
giovani **scatenata da
infezioni tonsillari
Streptococciche (SBEA)**

Al secondo posto
come frequenza dopo
quella a placche



Psoriasi guttata

Esordio acuto

Spesso post-infettiva

Sede tipica il tronco

Decorso cronico recidivante

Può precedere la psoriasi volgare



...ritornando a Binca

Psoriasi a placche dopo terapia con ciclosporina



ORIGINAL ARTICLE

Etanercept Treatment for Children and Adolescents with Plaque Psoriasis

Amy S. Paller, M.D., Elaine C. Siegfried, M.D., Richard G. Langley, M.D.,
Alice B. Gottlieb, M.D., Ph.D., David Pariser, M.D., Ian Landells, M.D.,
Adelaide A. Hebert, M.D., Lawrence F. Eichenfield, M.D.,
Vaishali Patel, Pharm.D., M.S., Kara Creamer, M.S.,
and Angelika Jahreis, M.D., Ph.D.,
for the Etanercept Pediatric Psoriasis Study Group*

❑ recettore solubile per il $\text{TNF}\alpha$

❑ aumenta e induce l'apoptosi

❑ diminuisce la neoangiogenesi



Figure 4. Photographs Showing Responses to Treatment.

Patient 1 (age, 6 years) is shown at baseline (psoriasis area-and-severity index [PASI] score, 21.6) in Panel A and at week 4 (PASI score, 7.6) in Panel B; Patient 2 (age, 10 years) is shown at baseline (PASI score, 35.2) in Panel C and at week 12 (PASI score, 1.0) in Panel D. PASI scores range from 0 to 72, with higher scores indicating worse condition.

Terapia topica

- Emollienti/cheratolitici
- Derivati del catrame
- Analoghi della vitamina D
- Cortisonici topici
- Tazarotene (retinoide)



Terapia sistemica



- Metotrexate
- Acitretin (retinoide)
- Ciclosporina
- Etanercept
- UVB



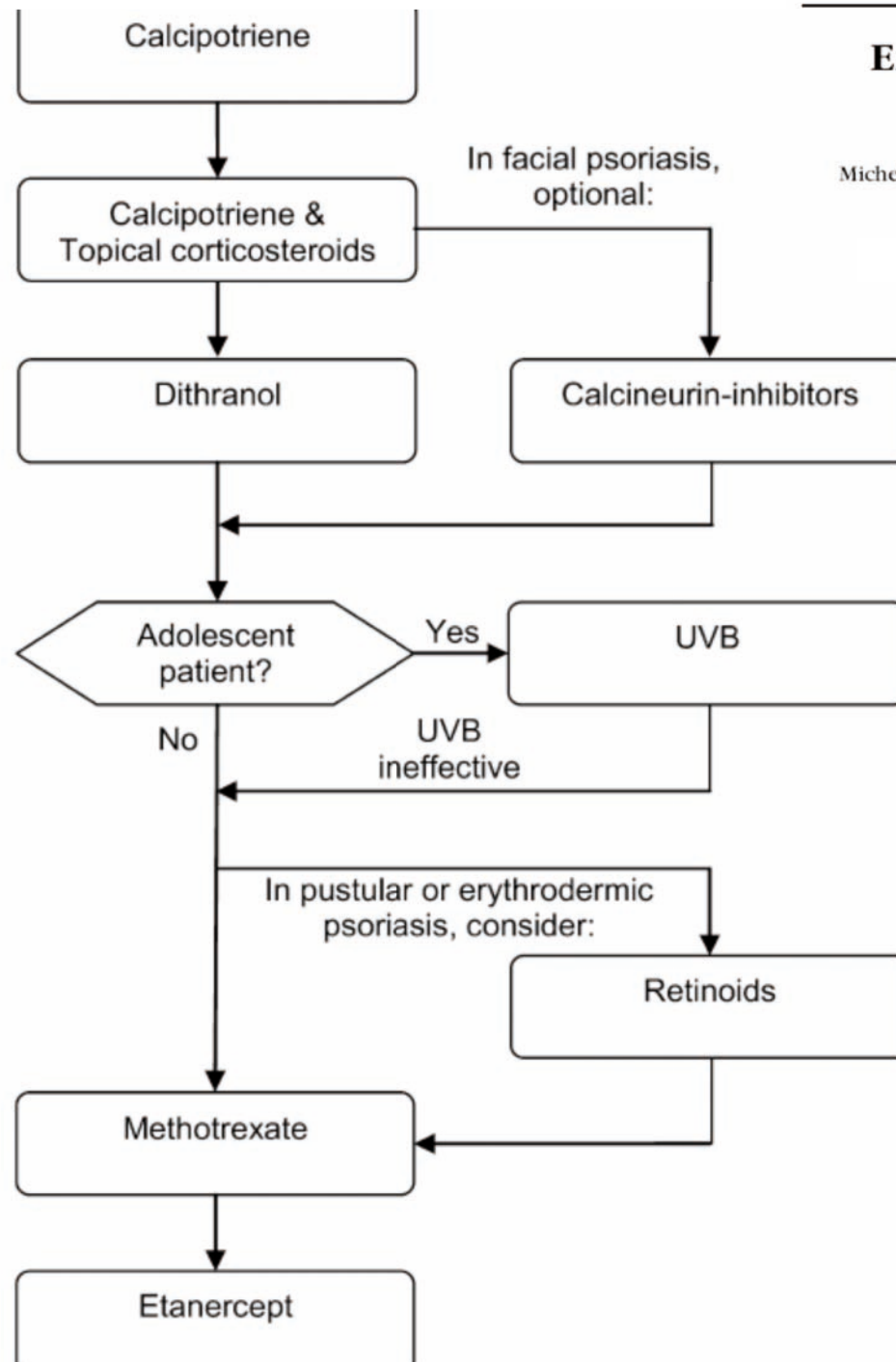
Limiti della terapia



- Tutte le terapie disponibili offrono la possibilità di un miglioramento temporaneo, senza modificare la storia naturale della malattia, che rimane del tutto imprevedibile

Efficacy and safety of treatments for childhood psoriasis: A systematic literature review

Michelle E. A. de Jager, MD, Elke M. G. J. de Jong, MD, PhD, Peter C. M. van de Kerkhof, MD, PhD,
and Marieke M. B. Seyger, MD, PhD
Nijmegen, The Netherlands



Alopecia areata

Cosa bisogna valutare...

Modalità di esordio (improvvisa)

Evoluzione

Presenza di familiarità

Presenza di patologie autoimmuni



L'età di esordio ha una distribuzione bimodale primo picco a 5 anni ed un secondo picco intorno ai 30 anni.

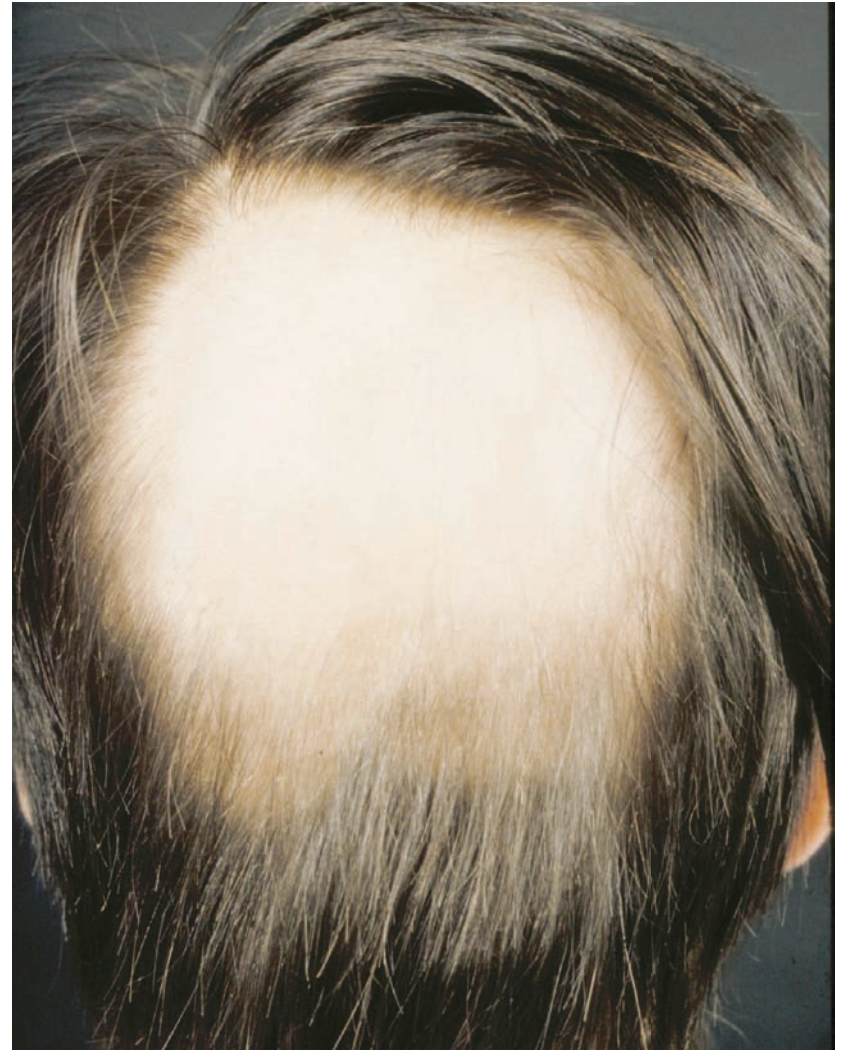
Il 25-50% delle alopecie areate insorge prima dei 16aa

Il 20% dei casi è pediatrico

FREQUENTE nel bambino

Alopecia Areata: patologia autoimmune mediata dai linfociti T che hanno come bersaglio il follicolo pilifero

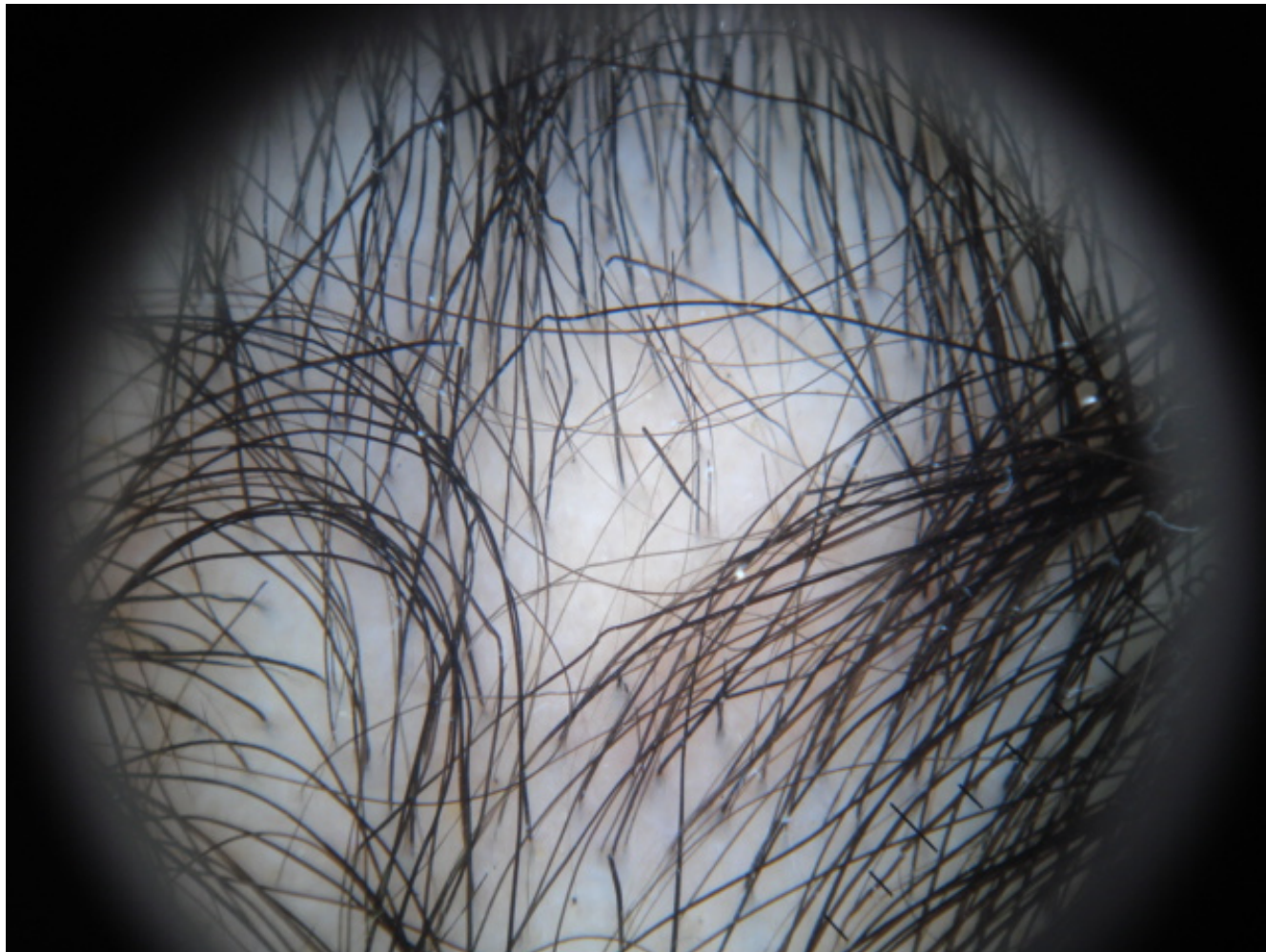
- Una o più aree ben definite, discoidi, glabre, senza segni flogistici sulla cute



QUESTION

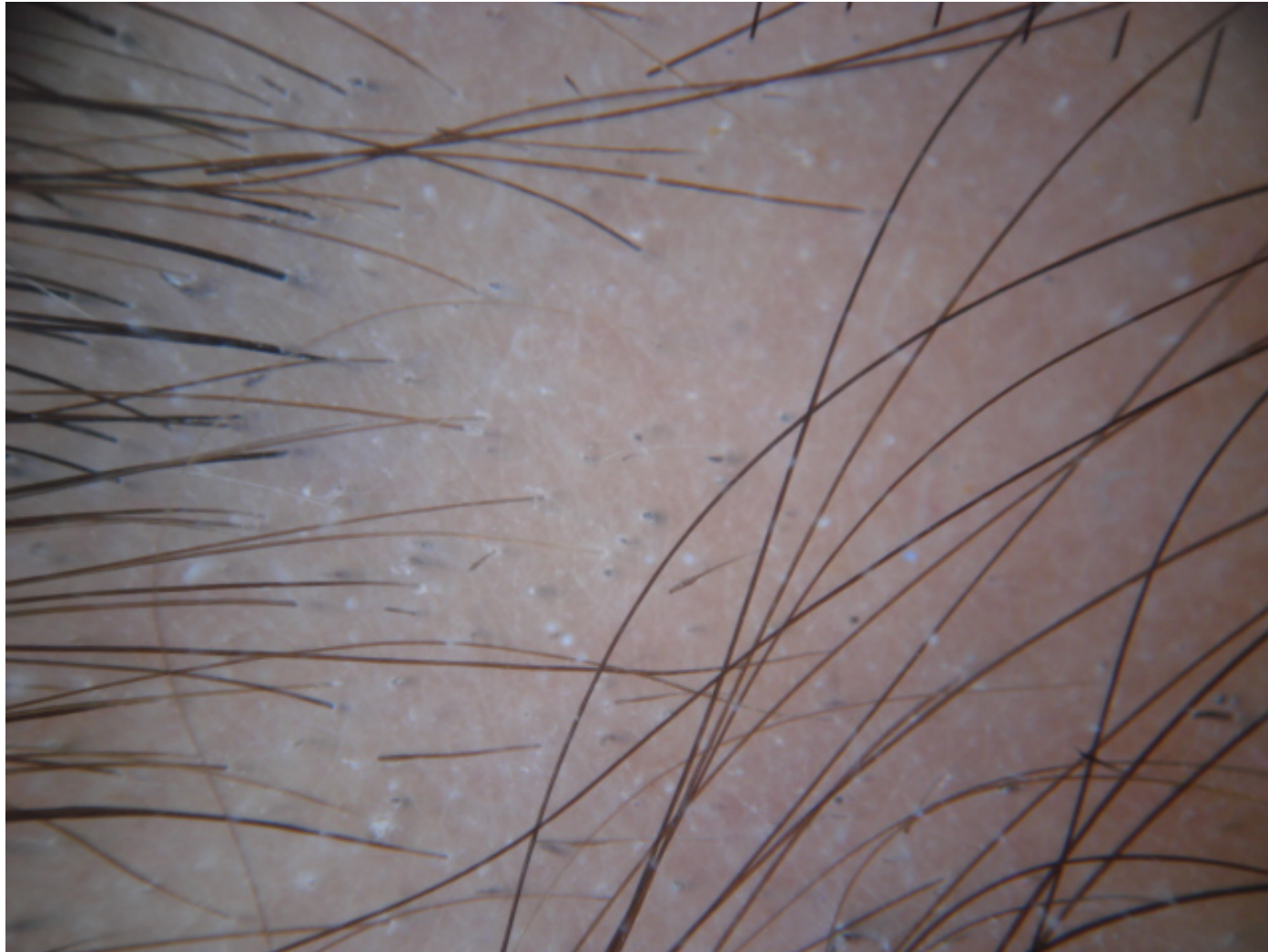
Alopecia

I peli detti "*a punto esclamativo*" presentano all'osservazione al microscopio una radice assottigliata ed affusolata ed una parte distale rigonfia.



Capelli cadaverizzati

Sono peli che non superano l'ostio follicolare, appaiono come un punto nero sulla cute alopecica, accumulo di cheratina a livello del follicolo pilifero



Ofiasi

caduta a banda dei capelli
interessa le regioni temporo-occipitali
prognosi particolarmente sfavorevole



?? ?? ???? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ?

Alopecia Universale

