

Di Maria Stefania Leto Barone

FOTODERMATOSI

I raggi solari , direttamente o indirettamente, provocano o peggiorano diversi disturbi. Le reazioni acute, come le ustioni, sono da ricondursi ad un'eccessiva esposizione alle radiazioni ultraviolette; sono diverse dalla fotodermatosi, appunto, dove sussiste un'abnorme risposta individuale al sole.

E' noto a tutti che una precoce e prolungata esposizione ai raggi UV-B (290-320 nm) predispone ai tumori della pelle. Le reazioni, invece, che si sviluppano in questo caso, sono provocate prevalentemente dai raggi UV-A (320-400 nm), non colpiscono chiunque ma esclusivamente i soggetti predisposti.

Le fotodermatosi si distinguono in idiopatiche, la cui causa è sconosciuta, fototossiche e fotoallergiche, in cui invece il fattore scatenante è noto. Alcune forme sono estremamente rare, altre invece di larga diffusione; possono essere classificate in primarie (dove l'agente è conosciuto) e secondarie, dove la malattia principale è un'altra, come il Lupus Eritematosus Sistemico, la Porfiria o lo Xeroderma Pigmentoso.

L'Eritema Solare Polimorfo, che rientra tra la forme idiopatiche, è una delle forme più frequenti; la sua prevalenza negli USA e nei paesi del centro Europa è stimata tra il 10 e il 20% della popolazione. Il sintomo principale è il prurito, mentre le lesioni possono essere diverse, da qui il nome polimorfo: di tipo papulare, maculo-papulare, vescicolare, urticariodi.

E' una patologia che compare tipicamente tra Marzo e Giugno, ma può colpire chiunque si rechi in paesi soleggiati come il nostro. La manifestazione cutanea compare da poche ore a diversi giorni dopo l'esposizione, colpisce il volto, il tronco, le braccia e si accompagna ad intenso prurito; scompare autonomamente dopo che cessa l'esposizione al sole e senza lasciare traccia. La terapia è prevalentemente sintomatica per alleviare il prurito.

L'Orticaria Solare è un disordine raro ma severo, i ponfi compaiono dopo pochi minuti dopo l'esposizione ai raggi UV. Anche in questo caso è consigliata terapia antistaminica, ma la maggior parte dei pazienti reagisce anche a dosi molto basse di raggi solari. In questo caso, dunque, è consigliata fototerapia per indurre tolleranza.

La Dermatite Cronica Attinica è un termine che racchiude diverse manifestazioni cliniche: le reazioni persistenti alla luce, l'eczema fotosensibile, la forma attinica. E' una manifestazione che si presenta nel momento in cui vi è la cronicizzazione della

lesione, nonostante sia stata eliminata la sostanza che determina il problema. Del resto, a volte bastano davvero piccole quantità di luce, che penetra attraverso i vestiti, a provocare un'inflammatione cronica.

Le fotodermatosi dovute ad agenti fototossici conosciuti sono patologie abbastanza frequenti, molti farmaci sono i responsabili di tale quadro, sia somministrati per bocca, quali fenotiazine, furosemide, amiodarone, ciprofloxacina, che applicati direttamente sulla cute, come antistaminici e eosina. In questi pazienti è l'associazione sole e farmaco assunto a provocare la manifestazione che ha le caratteristiche di un'ustione, quindi di tipo vescicolare, che lascia pigmentazione cutanea. La diagnosi, in questo caso, si effettua mediante foto patch test.

Le dermatiti foto allergiche, invece, riconoscono un meccanismo immunologico di base, in cui vi è stata una sensibilizzazione verso l'allergene per via orale o parenterale (i.m. o e. v.), topica. In quest'ultimo caso, le lesione sarà presente dove c'è stato contatto con l'allergene. Tali forme possono diventare croniche determinando lichenificazione della pelle, creando danno irreversibile.