

La terapia fotodinamica (PDT)

Come si chiama la mia malattia cutanea da cui sono affetto, cosa significa il nome e che origine ha?

La sua malattia cutanea si chiama cheratosi attinica oppure cheratosi solare. «Cheratosi» significa «disturbo della cheratinizzazione». Questa anomalia della normale cheratinizzazione si manifesta sotto forma di ispessimento e irregolarità dello strato corneo della pelle.

I termini «attinico» e «solare» sono entrambi riferiti alla principale causa di questa patologia, vale a dire le radiazioni solari: «attinico» significa infatti «causato da radiazioni». Le cheratosi attiniche (di norma sono più di una) si presentano infatti solo nei punti del corpo esposti al sole per lungo tempo. Una determinata parte della luce solare, la luce ultravioletta appartenente all'area di energia media (chiamata raggi UVB), è la causa principale di questa malattia. L'azione dei raggi solari su determinate cellule dello strato superiore della pelle, protratta spesso per molti anni, provoca alterazioni permanenti della loro normale attività. È come se la loro funzione sfuggisse al controllo, dando origine a queste «cheratosi».

Si tratta di un tumore della pelle?

No. In questa fase la cheratosi attinica non è un tumore della pelle, bensì uno stadio preliminare. Si parla di «forma precancerosa». Questo non significa assolutamente che le cheratosi attiniche si trasformeranno necessariamente in un tumore. Le cheratosi possono restare come sono per anni, possono addirittura regredire da sole, oppure diventare più grandi più o meno rapidamente. Con una certa probabilità possono anche evolvere in un'altra patologia della pelle che si chiama spinalioma o carcinoma spinocellulare o carcinoma dell'epitelio pavimentoso. Il carcinoma spinocellulare è effettivamente un tumore della pelle, più precisamente si tratta della seconda forma tumorale della pelle in ordine di frequenza ed è estremamente pericoloso. Le probabilità, riferite alla durata della vita di una persona, che la cheratosi attinica si trasformi in un cancro della pelle sono pari al 20% circa.

La cheratosi si deve curare?

Sì. In passato si riteneva che non fosse necessario curare le cheratosi in caso di assenza di disturbi per il paziente. Nell'80% delle cheratosi infatti «non succede nulla». Si aspettava che si sviluppasse un tumore della pelle e poi si interveniva, di norma con un'operazione. Oggi gli esperti sono dell'avviso che le cheratosi attiniche debbano essere sempre curate, vale a dire eliminate. La terapia è relativamente semplice, sicura ed efficace. Mi è stata consigliata la terapia fotodinamica (PDT).

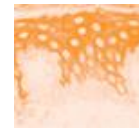
Di cosa si tratta?

La PDT è un metodo moderno che, per così dire, combatte questa alterazione della cute con le «armi» proprie del paziente. Il principio attivo specifico della PDT è contenuto in una crema. In un primo tempo l'azione di questa crema rende il tessuto alterato sensibile alla luce. L'esposizione a una luce rossa e fredda consente poi di distruggere le cellule pretrattate in modo mirato. Entro qualche giorno o settimana queste cellule vengono rimosse e sostituite da nuove cellule sane, formate per scissione delle cellule della pelle circostante. La terapia non provoca danni nei tessuti sani circostanti.

Come viene eseguita la PDT?

Per il decorso del trattamento il suo medico, a seconda della diagnosi, potrà scegliere tra due possibilità: nel primo caso si programmano già dall'inizio due sedute di trattamento a distanza di 7–14 giorni l'una dall'altra; nel secondo caso, invece, inizialmente viene eseguita una sola seduta, fissando una visita di controllo a distanza di 3 mesi per consentire al medico di valutare il processo di guarigione. A questo punto, in caso di completa guarigione, il trattamento sarà concluso, mentre in caso di residui di cheratosi attinica sarà eseguito un secondo trattamento.

- Nella prima seduta il dermatologo rimuove il materiale corneo in eccesso raschiando con cura con un apposito strumento. Di norma questa operazione non è dolorosa o lo è in modo molto lieve.



- Successivamente si applica una crema che si chiama Metvix®. Questa crema contiene un principio attivo con un nome complicato: metilaminolevulinato (MAL). Il MAL viene assorbito in modo selettivo dalle cellule alterate dalla patologia e si trasforma in una sostanza che si chiama protoporfirina IX (PP9). La PP9 rende le cellule estremamente sensibili alla luce rossa.
- I punti in cui è stata applicata la crema vengono coperti con una pellicola. L'azione ottimale del MAL dura 3 ore. Durante queste ore potrà sbrigare delle commissioni. Tuttavia, le aree di applicazione devono essere protette dalla luce e anche dal freddo intenso. Di norma durante queste ore non avvertirà nulla, a volte può insorgere un lievissimo prurito fastidioso.
- Trascorse le 3 ore, il dermatologo rimuove la crema in eccesso con un panno ed eventualmente lava la parte. Poi irradia la/e parte/i con una lampada speciale, che emana una luce rossa, fredda molto forte. La durata dell'irradiazione va dagli 8 ai 12 minuti. Questa procedura distrugge in modo selettivo le cellule della pelle alterate a causa della malattia.

Sentirò qualcosa?

Sì. Nella maggior parte dei pazienti durante l'irradiazione si osserva una sensazione di fastidio, in molti anche un lieve dolore, in alcuni il dolore può diventare relativamente forte. Comunichi sempre al medico se sente dolore; il medico può intervenire raffreddando la parte o in altro modo oppure può anche interrompere il trattamento. Si tratta comunque di un «dolore buono», causato dalla distruzione dei tessuti alterati.

Che cosa succede dopo?

Dopo il trattamento inizia il processo di eliminazione delle cellule distrutte e di sostituzione con le cellule sane. Anche in questo caso possono insorgere lievi dolori (da 4 a 24 ore dopo il trattamento), arrossamento (1–2 settimane), formazione di croste che possono assomigliare a un'inflammatione (2–5 giorni), gonfiore (2–4 giorni), alterazione del colore della pelle (2–4 settimane). Di norma sarà richiesta una visita di controllo dopo ca. 3 settimane per discutere con il paziente dei risultati. Naturalmente può fissare un appuntamento anche prima in qualsiasi momento.

Esistono altre terapie? Perché consigliate proprio la PDT?

Ci sono anche altre possibilità: intervento chirurgico, criochirurgia, vale a dire congelamento a temperature bassissime, creme per applicazione esterna contenenti i cosiddetti «farmaci chemioterapici» o i cosiddetti «immunomodulatori», in alcuni casi si può usare anche il LASER. Le creme devono essere applicate per molte settimane e in parte non sono ammesse da Swissmedic (Istituto svizzero per gli agenti terapeutici) per questa terapia. L'intervento e soprattutto la criochirurgia possono causare cicatrici e in particolare alterazioni del colore della pelle trattata. Nel suo caso il vantaggio della PDT risiede nell'elevata «selettività» (la pelle sana non viene danneggiata) e soprattutto nell'ottimo risultato estetico previsto. Inoltre, con questo metodo è possibile trattare non solo le cellule alterate già visibili, ma anche quelle presenti ma non ancora visibili.

All'inizio è scritto che questo metodo è nuovo e moderno; è già stato sufficientemente testato?

Sì. In tutto il mondo sono stati eseguiti molti studi clinici e migliaia di cheratosi attiniche sono state trattate con ottimi risultati. Dopo controlli intensivi il farmaco utilizzato Metvix® è stato ammesso da Swissmedic per questo trattamento. Il suo dermatologo ha partecipato a una formazione specifica sulla PDT.

Come devo comportarmi d'ora in poi?

Eviti di prendere troppo sole, applichi regolarmente le protezioni solari oppure si protegga con un cappello a tesa larga. Tenga sotto controllo la pelle!