



U.O.C. DERMATOLOGIA

Direttore: dott.ssa Giovanna Malara

Tel. 0965397344 - fax 0965397341

Prot. 47915 DEL 11/12/2020

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO  
ASSISTENZIALE (PDTA) DEL PAZIENTE CON PSORIASI

Ed. 01 Rev.	001	
Data	19/11/2020	
Redazione	Direttore U.O.C. Dermatologia	
Verifica	Responsabile U.O.S.D. Governo Clinico e Risk Management	Dr. Demetrio Marino
	Dirigente Responsabile Ricerca e Governo dell'Eccellenza e della Qualità	Dr. Santo Ceravolo
	Direttore Medico di Presidio	Dr. <del>Luca Verduci</del>
Approvazione	Direttore Sanitario Aziendale	Dr. Salvatore M. Costarella



## SOMMARIO

- 1 RAZIONALE
- 2 OBIETTIVI
- 3 PSORIASI
- 3.1 EPIDEMIOLOGIA
- 4 IL SOSPETTO DI PSORIASI: IL RUOLO DEL MMG
- 4.1 IL RUOLO DELLA MULTIDISCIPLINARIETA'
- 4.2 IL PERCORSO ASSISTENZIALE
- 4.3 FLOWCHART E MATRICE ATTIVITA' RESPONSABILITA'
5. DIAGNOSI E STADIAZIONE
6. TERAPIA
7. FOLLOW UP
8. INDICATORI
9. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA



U.O.C. DERMATOLOGIA

Direttore: dott.ssa Giovanna Malara

Tel. 0965397344 - fax 0965397341

## 1 RAZIONALE

La Psoriasi è una patologia notevolmente diffusa nella popolazione (3% circa) con un grave impatto sulla qualità della vita. Oltre a comportare un danno psicologico grave al paziente determina rilevanti ricadute funzionali con inabilità lavorative e nello svolgimento delle comuni attività quotidiane.

La complessità sindromica della Psoriasi con l'alterato network citochinico che la caratterizza determina un danno multi organo che necessita della collaborazione di più specialisti per la gestione delle comorbidità e delle complicanze. La collaborazione di Radiologi selezionati per la capacità di valutazione del danno articolare è indispensabile nella diagnosi e nel follow-up del paziente.

La Psoriasi è una patologia con caratteristiche peculiari la cui diagnosi è, in genere, facilmente effettuabile con il semplice 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.

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.

Una gestione corretta della patologia con l'individuazione precoce dell'evoluzione artropatia della psoriasi potrebbe garantire una maggiore soddisfazione dei bisogni del paziente ed un minor costo finale per il SSN.

## 2 OBIETTIVI

Lo scopo di questo documento è condividere e realizzare un percorso di supporto per il paziente Dermatologico che rappresenti una strategia per superare l'inappropriatezza clinica e organizzativa, guidata dal principio di disinvestimento e riallocazione delle risorse, con l'obiettivo di raggiungere gli esiti migliori possibili per il paziente.

Il percorso si pone i seguenti obiettivi:



U.O.C. DERMATOLOGIA

Direttore: dott.ssa Giovanna Malara

Tel. 0965397344 - fax 0965397341

- identificare precocemente il paziente
- assicurare una presa in carico tempestiva, appropriata e standardizzata attraverso strumenti condivisi
- integrare diversi setting ospedalieri/territoriali (T-H-T) attraverso un modello di "simultaneous care"
- misurare attraverso specifici indicatori il livello di cura offerto

### 3 PSORIASI

La Psoriasi è una malattia infiammatoria della pelle, solitamente cronica, non infettiva; non può più essere considerata solo una patologia dermatologica ma deve essere considerata una vera e propria malattia "sistemica", infatti i pazienti affetti da psoriasi hanno un rischio aumentato di sviluppare malattie cardiovascolari, diabete, obesità, depressione e soprattutto artrite, favorito dall'infiammazione cronica.

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 (AP), 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 il semplice 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; ai fini dell'appropriatezza terapeutica più informazioni vengono raccolte meglio viene impostata la terapia e più facilmente vengono evitati incompatibilità di farmaci ed effetti avversi. Il corretto svolgimento degli esami



**U.O.C. DERMATOLOGIA**

Direttore: dott.ssa Giovanna Malara

Tel. 0965397344 - fax 0965397341

diagnostici permette di inquadrare la situazione clinica del paziente nella sua totalità e valutare l'eventuale presenza di comorbidità che potrebbero influenzarne il trattamento.

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).

E' 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.

### 3.1 EPIDEMIOLOGIA

La prevalenza stimata della patologia nella popolazione mondiale è del 2% ma molte sono le differenze geografiche ed etnico-genetiche tanto che essa può ampiamente oscillare tra lo 0,5 e il 4%. In Italia la prevalenza è stimata tra il 3,1% (Naldi) e il 2,8% (studio PraKtis); in pratica gli italiani affetti dalla malattia sono 1,5 - 2,5 milioni. In Calabria ne sono affette circa 60mila persone. L'incidenza sembra essere eguale nei sessi.

La Psoriasi può fare il suo esordio in qualsiasi età della vita, potendo presentarsi sia nel neonato che nell'anziano ma con un picco di incidenza tra i 20 - 30 anni e tra i 50 - 60 anni.

**U.O.C. DERMATOLOGIA**

Direttore: dott.ssa Giovanna Malara

Tel. 0965397344 - fax 0965397341

Di seguito le UU.OO che sono coinvolte più frequentemente nel percorso per la gestione condivisa delle comorbidità

**U.O. REUMATOLOGIA**

- Collaborazione nella gestione dell'Artrite Psoriasica

**U.O. RADIOLOGIA**

- Diagnostica tradizionale dell'artrite
- RX torace standard per valutazione TBC
- Metodiche supplementari (Ecografia e RMN) nei casi di Artrite dubbia

**U.O. CARDIOLOGIA**

Visita cardiologica, valutazione ECG in pz con Cardiopatia, Ipertensione

**U.O. OCULISTICA**

Visita oculistica per Sintomatologia oculare, uveite

**U.O. PSICHIATRIA**

Supporto diagnostico terapeutico in pazienti con grave impatto psicologico della malattia e ricadute ansioso depressive

**U.O. GASTROENTEROLOGIA**

Collaborazione nella gestione dei pazienti con concomitanti malattie infiammatorie croniche intestinali ed instaurazione di una terapia comune per Psoriasi e MICI

**U.O. INFETTIVOLOGIA**

Visita infettivologica per Positività TBC, Epatite, HIV

**U.O. DIABETOLOGIA**

Gestione del paziente con Comorbidità: Diabete, Obesità, Sindrome metabolica



U.O.C. DERMATOLOGIA

Direttore: dott.ssa Giovanna Malara

Tel. 0965397344 - fax 0965397341

FORNITORE DEL SERVIZIO	REFERENTE	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	ELEGGIBILITA'/INDICAZIONE CLINICA	TEMPO DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO
Rumatologia	Dott. Maurizio Camino	Visita reumatologica	Dolore articolare da almeno 3 mesi Articolazione gonfia e dolente R valutazione in corso di terapia	Entro 30 gg
Gastroenterologia	Dott. Filippo Bova	Visita gastroenterologica	Sintomatologia gastroenterica	Entro 7 gg
Cardiologia	Dott. F. A. Benedetto	Visita cardiologica, valutazione ECG	Cardiopatia Ipertensione	Entro 7 gg
Oculista	Dott. Livio Marco Franco	Visita oculistica	Sintomatologia oculare, acute	Entro 7 gg
Diabetologia (c/o presidio Morelli)	Eugenio Francesco Alessi	Visita diabetologica	Alterazione parametri di laboratorio Rivalutazione terapia antidiabetica Sindrome metabolica	Entro 7 gg
Radiologia	Dott. Nicola Arcadi	Esame strumentale	RX Torace e distretto interessato	Entro 7 gg
Infettivologia	Dott. Giuseppe Foti	Visita infettivologica	Positività TBC, Epatite, HIV	Entro 7 gg
Lab. Analisi	Bruno Modafferi	Esecuzione esami di laboratorio	Screening e rivalutazione terapia	Entro 7 gg

#### 4.2 IL PERCORSO ASSISTENZIALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

**U.O.C. DERMATOLOGIA**

Direttore: dott.ssa Giovanna Malara

Tel. 0965397344 - fax 0965397341

I pazienti accedono all'ambulatorio generale di Dermatologia con prenotazione tramite CUP area centro. I pazienti affetti da Psoriasi ed Artrite Psoriasica vengono valutati ed inviati all'ambulatorio specialistico della Psoriasi

Presso l'ambulatorio della Psoriasi il paziente viene preso in carico, studiato nei suoi aspetti più peculiari ed avviato alla terapia più appropriata.

I pazienti con forme non complesse di Psoriasi verranno seguiti con appuntamenti periodici per visita di controllo nell'ambulatorio della psoriasi. I pazienti complessi con comorbilità e necessità terapeutiche ed assistenziali elevate vengono ricoverati in regime di DH.

I pazienti afferenti all'ambulatorio della Psoriasi potranno accedere, in fase di screening iniziale o follow-up terapeutico, su richiesta del Dermatologo, con consulenza di DH o impegnative SSN, alle visite specialistiche presso le altre U.O. di riferimento del PDTA per la gestione degli aspetti peculiari ad essi deputati





B)

MATERIALE		MATRICE ATTIVITA' RESPONSABILITA' DERMATOLOGIA - G.O.M. REGGIO CALABRIA													
ATT. OG. PERSONO	MMG	Dermatolog A	Reumatolog B	Cardiolog C	Infettolog D	Internista E	Oncolog F	Genesio-oncolog G	Psicolog H	Infettolog I	Endocrinolog L	Aperteliato M	Lab. Anchet N	Farmacolog O	Intensivista P
...	A	A	A									A			
...		A										C			
...	C	B	A	C	D		C							B	C, F
...	K	C	B	B	B	B	K					K			G, H
...	C	L	C	E	F										

## 5. DIAGNOSI E STADIAZIONE

La Psoriasi è una patologia con caratteristiche peculiari la cui diagnosi è, in genere, facilmente effettuabile col semplice esame clinico. Bisognerà, comunque, sempre tenere in considerazione la diagnosi differenziale con: Pitiriasi Rosea di Gibert, Pityriasis rubra pilaris, Pitiriasi lichenoidale cronica.

Per la valutazione di gravità della patologia vengono utilizzati vari punteggi e scale:

Il PASI (Psoriasis area and severity index) (Tab1) che prende in considerazione, oltre all'estensione corporea delle lesioni, anche la presenza di tre elementi principali: eritema, spessore e desquamazione restituendo in forma numerica un indice complesso dell'estensione e della severità della malattia. Il PASI è utilizzato comunemente per la valutazione dell'efficacia delle terapie praticate.

Il PGA (Psoriasis global index) (Tab2) da, invece, una valutazione non numerica, ma descrittiva della gravità della patologia.

Il DLQI (Dermatology Life Quality Index) è un questionario che punta ad evidenziare l'impatto sulla vita quotidiana della malattia, valuta quindi la qualità di vita percepita dal paziente indipendentemente dalla gravità della malattia.



**U.O.C. DERMATOLOGIA**

Direttore: dott.ssa Giovanna Malara

Tel. 0965397344 - fax 0965397341

ATTIVITA' CONTROLLI	OPERATORE RESPONSABILE	DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ATTIVITA'
VISITA DERMATOLOGICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulatorio Dermatologico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Raccolta dati anamnestici</li> <li>Esecuzione esame obiettivo, valutazione eventuale presenza di artrite e/o comorbidità</li> <li>Richiesta esami di laboratorio (vedi focus)</li> </ul>
Focus ESAMI EMATOCHIMICI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lab. Analisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emocromo completo, elettroforesi proteica, VES, PCR, ANA, REUMA TEST azotemia glicemia, uricemia, creatinina, colesterolo, trigliceridi, transaminasi, GGT</li> </ul>

## 6. TERAPIA

Il riconoscimento della psoriasi come un disordine infiammatorio sistemico con caratteristici sintomi cutanei e malattie associate ha modificato radicalmente il concetto di trattamento, indicando la necessità di un approccio olistico che affronti i differenti aspetti:

- Controllo dei sintomi cutanei
- Modifica dei fattori di rischio evitabili (perdita di peso nel soggetto sovrappeso o obeso, eliminazione del fumo nel soggetto fumatore)
- Riconoscimento precoce e trattamento delle comorbidità
- Supporto psicologico

Il primo obiettivo della cura della psoriasi è migliorare la qualità della vita attraverso il controllo dei sintomi, la prevenzione del danno strutturale, la normalizzazione della funzione U.O.iale e il blocco dell'infiammazione, con il target della remissione.

Profondi cambiamenti ha avuto la terapia della P nel tempo. La ricerca farmacologica ha messo oggi, a disposizione del dermatologo un'ampia gamma di trattamenti topici e sistemici per la P. che possono essere scelti ed adattati quanto meglio possibile alle caratteristiche e necessità dei pazienti.



U.O.C. DERMATOLOGIA

Direttore: dott.ssa Giovanna Malara

Tel. 0965397344 - fax 0965397341

Rif. ALLEGATO D per dettaglio terapie

ATTIVITA' CONTROLLI	OPERATORE RESPONSABILE	DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ATTIVITA'
ESAMI PER TERAPIA SISTEMICA TRADIZIONALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulatorio Dermatologico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esecuzione esame obiettivo, valutazione eventuale presenza di artrite e/o comorbidità</li> <li>Richiesta esami di laboratorio</li> </ul>
ESAMI SCREENING PER TERAPIA BIOLOGICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulatorio Dermatologico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Screening infettivologico (Markers Epatite e Test TBC e Quantiferon)</li> <li>Esami ematochimici (Emocromo completo, elettroforesi proteica, VES, PCR, ANA, REUMA TEST azotemia glicemia, uricemia, creatinina, colesterolo, trigliceridi, transaminasi, GGT)</li> <li>Rx Torace</li> <li>Visita cardio + ECG</li> </ul>
TRATTAMENTO TOPICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>MMG</li> <li>Ambulatorio Dermatologico</li> </ul>	<p>Topici idratanti</p> <p>Topici steroidei o in combinazione con derivati vitamina D</p>
TRATTAMENTO SISTEMICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>MMG</li> <li>Ambulatorio Dermatologico</li> </ul>	<p>Dmards tradizionali o Small molecule</p>
FOTOTERAPIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulatorio Dermatologico</li> </ul>	<p>UVB /UVA</p> <p>(Cabina UVA, lettino UVB/UVA, UVB banda stretta, Laser a eccimeri)</p>
TRATTAMENTO BIOLOGICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulatorio Dermatologico</li> </ul>	<p>Anti TNF <math>\alpha</math></p> <p>ANTI IL17</p>

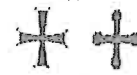


U.O.C. DERMATOLOGIA

Direttore: dott.ssa Giovanna Malara

Tel. 0965397344 - fax 0965397341

		Anti IL 12/23
INFORMAZIONE E FORMAZIONE AL PAZIENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>MMG</li> <li>Ambulatorio Dermatologico</li> </ul>	Opuscoli informativi su farmaco e tecniche di somministrazione
TRATTAMENTI TOPICI		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Cheratolitici:</b> a base di cetrame vegetale/minerale, acido salicilico e/o urea, facilitano la rimozione delle squame, predisponendo le chiazze per altri trattamenti.</li> <li><b>Tacalcitolo:</b> analogo della vitamina D3 che agisce attraverso l'inibizione della proliferazione dei cheratinociti. È considerato insieme agli altri derivati della vitamina D3 una terapia di prima scelta nel trattamento della psoriasi volgare di lieve - moderata severità e può essere utilizzato in associazione a terapie sistemiche.</li> <li><b>Combinazione di Calcipotriolo e Betametasone dipropionato:</b> questa nuova combinazione è stata progettata poiché si è visto che il Calcipotriolo 50 µg/g agisce principalmente sui cheratinociti e Betametasona dipropionato 0.5 mg/g sull'infiammazione dimostrandosi così un ottimo farmaco per il trattamento della psoriasi.</li> <li><b>Cortisonici:</b> agiscono sul componente infiammatorio della psoriasi ed inoltre, sembrano indurre la divisione cellulare, ma devono essere utilizzati solo per brevi periodi, se si vuole evitare l'insorgere di effetti collaterali (come l'atrofia dell cute e l'effetto rebound).</li> <li><b>Zinco piritione:</b> trattamento efficace utilizzato come antiprurito, antinfiammatorio ed antibatterico per malattie croniche della pelle come la psoriasi a placche lieve - moderate, la dermatite seborroica e l'eczema. Diversi studi hanno mostrato l'efficacia dello Zinco piritione allo 0.25% - allo 0.5% - all'1% nel trattamento della forfora. Ha dimostrato una discreta tollerabilità ed efficacia nel rimuovere le scaglie dell'epidemia.</li> </ul>		
TRATTAMENTI SISTEMICI		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Metotrexato:</b> l'uso è limitato per i suoi rischi a medio e lungo termine; si basa su un forte potere immunosoppressivo e antinfiammatorio.</li> <li><b>Ciclosporina:</b> agisce sul sistema immunitario, rallentandone l'attività, il suo uso va effettuato sotto stretto controllo medico in quanto rende l'organismo vulnerabile nei confronti delle malattie infettive.</li> <li><b>Retinoidi orali:</b> primo fra tutti l'acitretina, agisce sul meccanismo di differenziazione delle cellule cutanee e limita l'infiammazione dei tessuti.</li> <li><b>Fumarati:</b> degli esterri dell'acido fumarico se ne conoscono gli effetti benefici già da diversi anni, i risultati sono soddisfacenti. Costituiscono una buona integrazione alle cure per via orale previste dai protocolli ufficiali.</li> </ul>		
FOTOTERAPIA		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>UVB a banda stretta:</b> i trattamenti a banda stretta utilizzano radiazioni ultraviolette di tipo B a 311 nm.</li> <li><b>Laser ad eccimeri:</b> questo strumento permette di irradiare solo piccoli zone con una emissione di notevole potenza ma ciò rende i trattamenti prolungati e accresce il rischio di reazioni eritematose. Questi inconvenienti sembrano superati con l'introduzione di luci monocromatiche ad eccimeri con un fondo di irradiazione non coerente.</li> </ul>		
FARMACI BIOLOGICI		



U.O.C. DERMATOLOGIA

Direttore: dott.ssa Giovanna Malara

Tel. 0965397344 - fax 0965397341

- **Etanercept:** è una proteina di fusione ottenuta tramite tecniche di DNA ricombinante del recettore umano p75 del fattore TNF-alfa con la frazione Fc dell'immunoglobulina umana IgG1. La proteina funziona da recettore solubile per il TNF-alfa e possiede un'affinità di legame per il TNF-alfa più alta di quella degli altri recettori solubili. Il farmaco viene somministrato con punture sottocutanee. L'etanercept è un farmaco indicato per la psoriasi, l'artrite psoriasica e l'artrosi reumatoide.
- **Infliximab:** è un anticorpo monoclonale che si lega con alta specificità e affinità sia alla forma solubile che a quella trans-membrana del Tumor Necrosis Factor (TNF-alfa), inibendone l'attività. Il TNF-alfa è una citochina pro-infiammatoria presente ad alti livelli nelle lesioni psoriasiche e nella sinovia articolare di pazienti con artrite psoriasica. Numerose evidenze dimostrano che esiste una correlazione fra la gravità della patologia cutanea e l'aumentata concentrazione di TNF-alfa nel siero. L'infliximab pertanto agisce riducendo l'infiammazione e l'iperproliferazione rispettivamente dell'entità e della formazione della squama. La somministrazione del farmaco avviene per via endovenosa. Il farmaco viene indicato per la psoriasi e l'artrite psoriasica.
- **Adalimumab:** è un anticorpo monoclonale che ha come target il TNF-alfa che si somministra per via sottocutanea in preparazione liquida alla dose di 40 mg ogni 15 giorni. Come tutti gli anti-TNF-alfa possiede una grande selettività d'azione, cioè è in grado di agire solo sull'attività della molecola, senza interferire con altri sistemi dell'organismo. Il farmaco viene indicato nell'artrite psoriasica ed ora anche nella psoriasi.
- **Ustekinumab:** è un anticorpo monoclonale IgG1k interamente umano che lega con elevata affinità e specificità la subunità proteica p40 delle interleuchine IL-12 e IL-23, citochine umane inibendo il legame di queste citochine con il recettore specifico IL-12Rbeta1 espresso sulla superficie di cellule immunitarie. Il farmaco viene indicato nella psoriasi e la modalità di somministrazione è sottocute ogni 4 settimane e poi dopo 12 settimane.
- **Secukinumab:** è un anticorpo monoclonale completamente umano che lega selettivamente e neutralizza la citochina proinfiammatoria interleuchina IL-17A. Di conseguenza secukinumab inibisce il rilascio delle citochine, chemochine e mediatori di danno tissutale e riduce il contributo mediato da IL-17A alla patogenesi della malattia autoimmune e infiammatoria.
- **Golimumab:** indicato per le forme di artropatia psoriasica al dosaggio di 50 mg ogni 4 settimane s.c.
- **Ixekizumab:** anticorpo monoclonale IgG4 umanizzato diretto nei confronti dell'IL-17A molto efficace anche sull'artrite psoriasica. La sua induzione prevede la somministrazione di 80 mg s.c. 2 o 4 TC, poi 80 mg ogni 2 settimane per 3 mesi ed un mantenimento di 80 mg/4s.c. La sua azione è molto rapida e mantenuta nel tempo.
- **Guselkumab:** anticorpo monoclonale umano IgG1 lambda che si lega selettivamente e con alta affinità all'IL-23 interrompendo la cascata citochinica e svolgendo quindi il ruolo di un immunosoppressore. È indicato per il trattamento della psoriasi a placche moderata-grave e prevede una fase di induzione di 100 mg s.c. a T0 e T4 ed un mantenimento di 100 mg ogni 8 settimane. Ha una rapida efficacia ed una sicurezza che si mantiene nel tempo.
- **Brodalumab:** mAb IgG1 umano diretto contro il recettore dell'IL-17 con indicazione per i casi di psoriasi a placche moderata-grave: avendo come bersaglio il recettore, riesce a bloccare più citochine infiammatorie (IL-17A, IL-17F, IL-17A/F, IL-17E) con un'inibizione a valle di molte cellule coinvolte nei processi infiammatori. È caratterizzato da una risposta rapida (primi risultati visibili già dopo la seconda iniezione in seconda settimana) e duratura nel tempo.
- **Risankizumab**

TERAPIA SMALL MOLECULE

- **Apremilast:** inibitore della fosfodiesterasi-4 con indicazione per artrite psoriasica e psoriasi a placche quando sono controindicati i biologici o se il paziente va incontro ad infezioni ricorrenti (cistiti, otiti, bronchiti).

**U.O.C. DERMATOLOGIA**

Direttore: dott.ssa Giovanna Malara

Tel. 0965397344 - fax 0965397341

## 7. FOLLOW UP

È ormai largamente riconosciuto come i pazienti con psoriasi siano, in realtà, troppo frequentemente trattati in maniera non adeguata o non trattati affatto.

Per migliorare la situazione, negli ultimi anni, si è sviluppato un approccio terapeutico basato su un più stretto monitoraggio clinico (tight control) e sull'esplicita definizione degli obiettivi del trattamento (treat-to-target). Tale strategia prevede un monitoraggio a scadenze definite del paziente, misurando il grado di attività della malattia ed effettuando gli opportuni aggiustamenti terapeutici al fine di ottenere un adeguato controllo della malattia secondo criteri predefiniti.

L'obiettivo è la remissione clinica o un basso livello di attività ottenuto in un ragionevole intervallo di tempo. Tale obiettivo deve essere mantenuto nel tempo per tutta la durata della malattia.

Il paziente deve essere seguito da un follow up regolare ogni 3/6 mesi con la possibilità di visite in slot a richiesta nel caso di comorbidità, di eventi avversi o di riacutizzazioni delle psoriasi.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATTIVITA'</li> <li>• CONTROLLI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OPERATORE RESPONSABILE</li> </ul>	DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ATTIVITA'
ESAME CLINICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatorio Dermatologico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esame obiettivo</li> <li>• Valutazione efficacia terapeutica</li> <li>• Eventuale switch verso altro schema posologico o vero altro farmaco</li> </ul>
ESAMI FOLLOW UP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatorio Dermatologico</li> <li>• Lab. Analisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vedi pr diagnosi e stadiazione</li> <li>• Per biologico 1 volta/anno oltre esami di follow up:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- screening infettivologico</li> <li>- visita cardio + ecg</li> <li>- rx torace</li> </ul> </li> </ul>
SUPPORTO AL PAZIENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MMG</li> <li>• Ambulatorio Dermatologico</li> <li>• Psicologo/ Psichiatra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In caso di evidente disagio</li> </ul>



U.O.C. DERMATOLOGIA

Direttore: dott.ssa Giovanna Mafara

Tel. 0965397344 - fax 0965397341

<p>FORMAZIONE E INFORMAZIONE AL PAZIENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatorio Dermatologico</li> <li>• Psicologo/Psichiatra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opuscolo in caso di variazione terapia OPUSCOLO PSOLIFE</li> <li>• DIARIO PZ</li> </ul>
--	---	--

## 8 INDICATORI

### ATTIVITÀ:

- N° Pz. IN CARICO
- N° Pz. NAIVE NO DIAGNOSI
- N° Pz. PRIMO ACCESSO SI DIAGNOSI
- Provenienza (MMG, Altro Dermatologo T, Altro specialista Territorio, Altro specialista Ospedaliero, Altro, NON NOTA)

### DIAGNOSI:

- Valor medio PASI al primo accesso
- Valor medio BSA al primo accesso
- Valor medio DLQI al primo accesso
- % Psoriasi lievi moderate e grave
- % interessamento aree critiche (volto, mani-piedi, genitali)
- % Pz avviati a valutazione multidisciplinare al primo accesso
- % Visite con avviamento a valutazione multidisciplinare
- % Visite di consulenza con vari specialisti



**U.O.C. DERMATOLOGIA**

Direttore: dott.ssa Giovanna Malara

Tel. 0965397344 - fax 0965397341

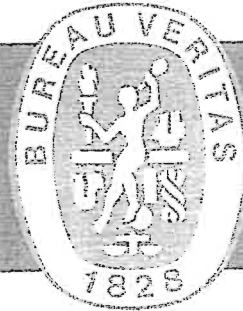
- ALLEGATO A: FLOWCHART PSORIASI
- ALLEGATO B: MATRICE ATTIVITA'-RESPONSABILITA'

**BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA**

- Sistema nazionale per le linee guida. Linee Guida 25: Il trattamento della psoriasi nell'adulto.
- Aggiornamento Giugno 2016
- Italian guidelines on the systemic treatments of moderate-to-severe plaque psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017 May;31(5):774-790.
- Sbidian E, et al. Systemic pharmacological treatments for chronic plaque psoriasis: a network metaanalysis.
- Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 12. Art. No.: CD011535.
- Evidence-Based Psoriasis: Diagnosis and Treatment. Tina Bhutani, Wilson Liao, Mio Nakamura
- Springer, 30 giu 2018
- British Association of Dermatologists. Patient information leaflet. Psoriasis – an overview
- Reszke R. et al. – Acta Derm Venereol 2019
- <https://www.psoriasis.org/about-psoriasis>
- <http://www.nhs.uk/conditions/psoriatic-arthritis/Pages/Introduction.aspx>
- <http://www.adipso.org/sito/it/psoriasi/psoriasi-causa-e-fattori>



**BUREAU VERITAS**  
Certification



# GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO "BIANCHI MELACRINO MORELLI"

## UOC DERMATOLOGIA

Via Provinciale Spirito Santo - 89100 REGGIO CALABRIA (RC)

**Sede oggetto di certificazione:**

PRESIDIO RIUNITI Via G. Melacrino, 21 - 89124 REGGIO CALABRIA (RC)

*Bureau Veritas Italia S.p.A. certifica che il sistema di gestione dell'organizzazione sopra indicata è stato valutato e giudicato conforme ai requisiti della norma di sistema di gestione seguente*

## ISO 9001:2015

*Campo di applicazione*

Progettazione ed erogazione del processo di diagnosi, cura e follow up del paziente con psoriasi, in regime ambulatoriale e day hospital.

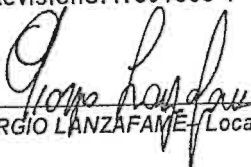
Settore/i IAF: 38

Data della certificazione originale:	21 ottobre 2020
Data di scadenza precedente ciclo di certificazione:	NA
Data dell'Audit di certificazione / rinnovo:	21 luglio 2020
Data d'inizio del presente ciclo di certificazione:	21 ottobre 2020

Soggetto al continuo e soddisfacente mantenimento del sistema di gestione questo certificato è valido fino al: **20 ottobre 2023**

N° Certificato - Revisione: IT301335-1

del: 21 ottobre 2020

  
GIORGIO LANZAFAME Local Technical Manager

Indirizzo dell'organismo di certificazione:  
Bureau Veritas Italia SpA Viale Monza, 347 - 20126 Milano, Italia

Ulteriori chiarimenti sul campo di applicazione di questo certificato e sui requisiti applicabili della norma del sistema di gestione possono essere ottenuti consultando l'organizzazione. Per controllare la validità di questo certificato consultare il sito [www.bureauveritas.it](http://www.bureauveritas.it)



SGQ N° 009A

Membro degli Accordi di Mutual Recognition EA, IAF e ILAC  
Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements