

Scheda di approfondimento

Vitiligine

La **Vitiligine** è una alterazione della colorazione della pelle, che si presenta in chiazze più chiare o bianche, nel 15% familiare, colpisce 1,5% della popolazione italiana. Considerata un problema estetico, non importante per la salute, è motivo di notevole diminuzione della qualità della vita del paziente. Localizzata principalmente al volto e alle mani, collo, ascelle, genitali, piedi, la vitiligine, per disordini di natura autoimmune, è dovuta ad una riduzione o all'assenza dei melanociti, cellule che contengono il principale colore della pelle.

L'epidermide (la parte più superficiale della pelle) non è l'unica a contenere i melanociti, ma essi sono presenti anche in profondità nelle cosiddette zone perifollicolari dando la colorazione di peli e dei capelli. Questi melanociti più profondi sono raramente colpiti nel processo che causa la vitiligine e possono essere stimolati a moltiplicarsi e a risalire verso gli strati superficiali della pelle portando a guarigione le chiazze. Per ottenere questo risultato sono state usate le radiazioni ultraviolette UVB con o senza associazioni farmacologiche, la PUVA terapia, la microfototerapia, fino a tecniche chirurgiche. La novità è senza dubbio il **Laser ad eccimeri XTRAC**, che collaudato dal prestigioso Massachusetts Institute of Technology di Boston, è in grado di emettere un UVB monocromatico di lunghezza d'onda 308nm, in una frazione di secondo (30nsec.) ed una elevata quantità di energia (fino a 25 volte superiore a quello di una fototerapia mirata) su un'area fino a 3,2 cm². Il raggio viene focalizzato da una fibra ottica sulla zona da trattare con sedute rapidissime (pochi minuti), ottimizzando i risultati, senza effetti collaterali e complicanze, eliminando le radiazioni dannose e trattando elusivamente la zona malata.

Dopo i primi trattamenti, con differenze personali, si noteranno nella chiazza di vitiligine alcune "isole" di repigmentazione, che aumenteranno di diametro, unendosi tra di loro e repigmentando la chiazza.

Dapprima le sedute sono ravvicinate poi distanziate di alcune settimane per 5-6 mesi, con risultati più rapidi in alcune zone (viso), ed in altre più lenti (dita delle mani).

Che cos'è la Vitiligine?

La vitiligine, un disordine della pigmentazione acquisito e spesso progressivo, è nota sin dai tempi prebiblici. L'origine del termine non è chiara: probabilmente deriva dal termine vitium, "difetto". La vitiligine rappresenta il tipico esempio di patologia verso la quale paziente e medico mostrano una certa discrepanza di interesse. Infatti, dai medici essa è spesso erroneamente considerata come affezione non importante, non seria, e viene etichettata come "semplice disturbo estetico". A parte il frequente e serio carattere di malattia sistemica, la vitiligine influisce comunque negativamente sulla vita sociale del paziente, che causa della malattia è imbarazzato, ansioso e depresso.

La vitiligine è una dermatosi cronica che comporta una carenza (ipocromia) o una totale mancanza (acromia) di pigmento che si manifesta sotto forma di chiazze a margini netti, spesso iperpigmentati, che ne evidenziano il contrasto di colore con la cute normalmente pigmentata circostante. Queste chiazze, di solito disposte simmetricamente, possono comparire in qualsiasi parte del corpo e la loro insorgenza è indipendente dal sesso e dal colore della pelle e dei capelli dei soggetti colpiti.

Scheda di approfondimento

Si consideri peraltro che il 50% dei soggetti colpiti in età adolescenziale o ha meno di 20 anni, e cioè in età formativa della personalità e che la frequente localizzazione al seno ed ai genitali rappresenta un serio handicap nel periodo dei primi approcci sessuali. La vitiligine è una affezione abbastanza comune in tutte le razze: colpisce infatti l'1% della popolazione mondiale, percentuale che tuttavia si rivela assai superiore nei paesi industrializzati. L'incidenza sembrerebbe più alta nei soggetti con pelle nera (con ovvii maggiori problemi sociali) e nelle donne, anche se mancano dati sicuri al riguardo. In Italia per es., le persone affette da vitiligine sarebbero 1.000.000.

La vitiligine è un'affezione a progressione graduale. Nel 10-20% dei pazienti si può avere ripigmentazione spontanea, più frequente nelle zone fotoesposte e nei soggetti più giovani. La ripigmentazione è legata soprattutto alla migrazione dei melanociti dei follicoli piliferi. Ciò spiega gli scarsi risultati che si ottengono con i vari trattamenti nelle sedi prive di peli (polsi, piante, palmi, punta delle dita) o con soli peli bianchi. I melanociti si dividono molto lentamente e pertanto la ripigmentazione è piuttosto lenta. La vitiligine è una malattia caratterizzata dalla formazione di chiazze bianche in particolar modo al volto, ai genitali e alle mani anche se può coinvolgere tutto l'ambito cutaneo. L'origine di questo disturbo è probabilmente imputabile ad un difetto genetico coinvolgente anche il sistema immunitario (come dimostrato dall'associazione di disturbi autoimmuni coinvolgenti altri organi) sul quale possono interagire numerose concause esterne più o meno conosciute (quali stress psicofisico, traumi fisici, ustioni, terapie farmacologiche, malattie virali etc.) che modulano in senso positivo o negativo l'andamento della dermatosi. La malattia infatti è il risultato di una azione patogena non ben identificata sui melanociti, le cellule responsabili della colorazione della cute, che ne determina la scomparsa e la formazione di una zona priva di pigmento melaninico che quindi appare bianca.

Ipotesi causa scatenante?

L'ipotesi neurogena si basa in parte sulla distribuzione della depigmentazione osservabile in alcuni casi. I pazienti con vitiligine segmentaria presentano alcune peculiarità: l'affezione tende a rimanere localizzata, si associa eccezionalmente alla forma comune localizzata e mostra una scarsa risposta alla PUVA terapia rispetto alle altre varianti. Alcuni dati suggeriscono l'intervento di fattori nervosi: la tiroxina e la dopa sono substrati anche dei neurotrasmettitori epinefrina e norepinefrina; la temperatura di superficie e la sudorazione nelle sedi colpite sono aumentate; il tempo di sanguinamento è prolungato. Questi dati deporrebbero per una eccessiva attività colinergica e insufficiente tono adrenergico. Avremo scopenso tra i meccanismi di controllo nervoso

La **teoria autoimmune** si basa sulla frequente associazione della vitiligine ad altre malattie autoimmunologiche. Nella vitiligine sono stati reperiti vari autoanticorpi, fra cui autoanticorpi antimelanociti fissanti il complemento, e alterazioni linfocitarie.

La **teoria autocitotossica** vuole che i melanociti si autodistruggano per un difetto di un meccanismo protettivo naturale.

Scheda di approfondimento

Queste varie ipotesi patogenetiche, lungi dall'escludersi vicendevolmente, possono invece integrarsi in un'unica ipotesi che potrebbe venir riassunta così: un melanocita già predisposto geneticamente potrebbe venir inizialmente danneggiato da processi tossici che si svolgono all'interno della cellula stessa o da noxe provenienti dall'esterno (radicali liberi aumentati per le più svariate ragioni o insufficientemente controllati da un sistema enzimatico geneticamente compromesso, anossia per un ipertono adrenergico); successivamente questo melanocita ormai alterato potrebbe risultare il bersaglio di un sistema immunitario iperattivo (vedi associazioni con altre patologie autoimmuni) e quindi venire eliminato.

Le cellule nella vitiligine

I melanociti sono delle cellule situate nello strato più profondo dell'epidermide (che comunque non è altro che il velo sottilissimo più superficiale della nostra cute e che ha uno spessore medio di 0,4 mm) e che durante il processo patologico che porta alla vitiligine vengono "inattivati" o "uccisi". Essendo i melanociti cellule che producono melanina (il principale colore della pelle) la loro assenza è svelata dalla mancanza di colore nella zona affetta. Tuttavia l'epidermide non è l'unica zona prevista di melanociti nella cute. Infatti il colore dei peli e dei capelli è dato proprio dei melanociti che risiedono vicino al bulbo pilifero (nella zona cosiddetta perifollicolare) la quale si trova molto più in profondità rispetto all'epidermide. Questi melanociti profondi solo raramente vengono coinvolti dal processo che causa la vitiligine. Se opportunamente stimolati, possono riattivarsi e moltiplicarsi, risalire nell'epidermide e dar luogo a nuova pigmentazione portando quindi a guarigione le chiazze. Questo fenomeno, a volte è spontaneo o causato semplicemente dell'esposizione al sole, si manifesta attraverso la comparsa di punti circolari di pigmentazione nelle zone rese acromiche (cioè senza colore) dalla vitiligine.

La cura della vitiligine con raggi UVB

Al momento della visita dermatologica sono rilevabili soltanto chiazze di vitiligine visibili a luce ambiente; l'esame clinico con luce alogena può dare un'idea del tutto approssimativa sia della localizzazione delle chiazze che del loro grado di acromia. Solamente l'esame a luce di fluorescenza riesce a fornire un quadro sufficientemente esatto dalla dermatosi in quanto pone in evidenza le chiazze per così dire occulte anche perché permette di valutarne, questa volta bene, il grado di acromia. Localizzando anche le chiazze di vitiligine non visibili ad occhio nudo, le riprese a luce di fluorescenza (frequenza: 360 nanometri) pongono nettamente in evidenza, in modo paragonabile a quello di un "esame radiologico" della pelle, la differenza di colorazione esistente tra livello di epidermide normopigmentata (colore blu scuro) e livello di epidermide acromica (colore azzurrognolo). Questo metodo diagnostico consente così di intervenire tempestivamente con la positiva azione terapeutica della microirradiazione mirata.

Scheda di approfondimento

Perchè l'uso di raggi UVB

L'uso delle radiazioni ultraviolette di tipo B nella terapia per la cura della vitiligine è relativamente recente, ed è considerato in generale il miglior trattamento per la vitiligine.

Il successo dell'uso dei raggi UVB è probabilmente dovuto alla diretta interazione di questi raggi con i melanociti, cheratinociti e il sistema immunitario della pelle.

Il meccanismo di azione della fototerapia a banda stretta nella vitiligine non è ancora stato ben capito. La vitiligine è caratterizzata da una selettiva distribuzione dei melanociti, e la causa è ancora sconosciuta, ma è considerato in gran misura un processo autoimmune. La ripigmentazione quando essa avviene comincia generalmente vicino al bulbo pilifero, dove i melanociti una volta stimolati cominciano a riprodurre melanina, e questa arrivando in superficie forma dei piccoli gettoni con la colorazione della pelle normale.

La proliferazione dei melanociti sembra essere indotta da varie citochine e mediatori infiammatori. Tali mediatori sono incrementati dopo l'irradiazione con raggi UVB, suggerendo un possibile meccanismo di ripigmentazione indotto dai medesimi raggi.

I rischi della terapia

La fototerapia e fotochemioterapia sono associate con dei rischi accertati. Questo non sorprende perché ci sono rischi associati con ogni tipo di trattamento. In aggiunta, come tutti i nuovi trattamenti, ci sono certi teorici potenziali rischi e probabilmente alcuni non conosciuti associati alla terapia. La maggioranza dei rischi della fototerapia e fotochemioterapia sono legati alla frequenza e alle alti dosi di esposizione alle radiazioni in questo tipo e trattamento. E' riconosciuto che i rischi possono essere minimizzati riducendo i tempi di esposizione del trattamento. E' questo il motivo per cui sono state studiate apparecchiature che vanno innanzitutto a trattare in maniera mirata solo le aree di interesse, lasciando intatta il resto della pelle, e in secondo luogo erogando delle quantità di Joule notevolmente inferiori e per tempi molto limitati.

Schema terapeutico

La prima seduta è preceduta da: visita dermatologica e compilazione computerizzata della cartella clinica; dermatopografia computerizzata con generatore a scansione e luce di fluorescenza per la localizzazione delle chiazze e il calcolo percentuale della superficie cutanea colpita da vitiligine; registrazione e archiviazione computerizzate delle immagini a luce di fluorescenza per l'esame comparativo dei risultati di volta in volta ottenuti; DEM-test (Dose Eritematogena Minima) per la determinazione della reattività soggettiva alla microfototirradiazione. Il risultato del test viene controllato dopo 24 ore.

Scheda di approfondimento

Xtrac per la vitiligine

Con l'approvazione da parte della FDA per il trattamento della vitiligine ora finalmente esiste a disposizione dei dermatologi uno strumento per indurre la ripigmentazione stimolando i melanociti. Il laser XTRAC ha permesso di ottenere i risultati strabilianti su questo fronte: mediamente l'inizio ripigmentazione è visibile entro la decima-quindicesima seduta, le successive stimolano la ripigmentazione perifollicolare fino ad estendersi eliminando la chiazza. Il tutto è ottenibile con brevi sedute normalmente intervallate 3-7 giorni una dall'altra. XTRAC avvantaggia i pazienti dal punto di vista della sensibilità al trattamento: non si avverte praticamente nulla durante il trattamento, se non una sensazione transitoria di calore a distanza per qualche ora: la tollerabilità è quindi ottimale.

La risposta alla terapia solitamente compare dopo 1-2 mesi dall'inizio della terapia tramite la comparsa dei tipici gettoni di ripigmentazione (foto mani) che allargandosi ricostituiscono il colorito normale della zona cutanea trattata. Questa modalità di ripigmentazione si nota frequentemente in aree provviste di numerosi follicoli piliferi e dove quindi l'espansione melanocitaria (fenomeno prevalentemente perifollicolare) diventa microscopicamente osservabile. In altre aree come il viso è più raro notare i punti di pigmentazione e si nota invece un restringimento progressivo delle aree trattate fino alla scomparsa.

Altre patologie- Le nuove ricerche

Avendo a disposizione uno strumento di tale potenza, si sta procedendo anche nel trattamento di altre patologie, dalla dermatite atopica, al lichren ruber planus, alla alopecia areata.