



Malattie autoimmuni e sole, un legame pericoloso. L'esperto: "Ecco come proteggersi in estate"

Descrizione

a cura del dottor Lorenzo Emmi, specialista in Allergologia, Immunologia clinica ed Endocrinologia

Le Malattie Autoimmuni (MA) sono patologie in cui il sistema immunitario non si limita a rispondere agli stimoli esterni, ma si rivolta anche contro il proprio organismo, attaccando i propri organi. Le cause di tutto ciò iniziano oggi ad essere, almeno in parte, comprese. Le MA sono numerose e vengono didatticamente distinte in organo-specifiche e non organo-specifiche. Tra queste ultime rientrano le connettiviti ed in particolare il Lupus Eritematoso Sistemico (LES) e la Dermatomiostite (DM) malattie caratterizzate da un'importante coinvolgimento cutaneo.

I Raggi Ultravioletti (UV) sono tanto più energetici quanto più corta è la loro lunghezza d'onda, pertanto gli UVC sarebbero i più pericolosi, ma tale pericolosità non si verifica in quanto vengono totalmente assorbiti dall'atmosfera. Gli UVB invece si fermano a livello dell'epidermide, mentre gli UVA raggiungono anche il derma. In pratica quando parliamo di sole intendiamo essenzialmente riferirci ai raggi UVB, non dimenticandoci che gli UVA possono raggiungere la nostra cute anche in giornate nuvolose. Pertanto, anche nel caso del LES, sono in particolare i raggi UVB a poter riattivare la malattia, agendo direttamente sul DNA, inducendo la morte programmata (apoptosi) dei cheratinociti, ma soprattutto inducendo la produzione di molecole infiammatorie (citochine) da parte dei cheratinociti stessi. Tutto ciò genera uno stato infiammatorio a livello cutaneo dopo esposizioni al sole anche modeste, ma che nei casi più gravi può diventare sistemico con conseguente riattivazione (flare) di malattia. Un discorso analogo può essere fatto per la DM.

La prima raccomandazione è quindi evitare l'esposizione al sole nelle ore in cui i raggi sono più intensi. Il consiglio riguarda in particolare le giovani donne affette da LES che rappresentano la fascia più colpita, infatti il rapporto maschio/femmina è di 9 a 1.

La protezione passa innanzitutto dagli indumenti: capi a trama fitta, di colore chiaro, accompagnati da cappello a tesa larga e occhiali da sole. Fondamentale anche l'uso dei filtri topici, le creme solari, scegliendo un "Sun Protection Factor"-SPF-alto (protezione 50+) e riapplicando il prodotto ogni due ore, oltre che dopo ogni bagno. Questa protezione, tuttavia, non è sufficiente contro gli UVA, che raggiungono il derma e sono responsabili dell'invecchiamento cutaneo. Pertanto dovremmo sempre utilizzare creme ad ampio spettro che siano in grado di proteggere anche dagli UVA, che come già ricordato sono presenti durante tutto l'arco della giornata e penetrano anche attraverso una copertura nuvolosa consistente. Non coprirsi adeguatamente resta quindi un errore da evitare.

A queste misure si possono affiancare integratori alimentari a base di sostanze antiossidanti, come beta-carotene e licopene, utili nei pazienti fotosensibili, e la nicotinamide, (forma idrosolubile di vitamina B3) dotata di una certa attività antinfiammatoria. Un ruolo di rilievo è svolto anche dall'idrossiclorochina, che non protegge di per sé dal sole, ma è provvista di un'importante azione immunomodulatrice che garantisce una minor risposta infiammatoria dopo esposizione solare. Da segnalare, infine, l'esistenza di farmaci fotosensibilizzanti che possono aggravare la sensibilità alla luce solare,

tra cui i FANS -dall'aspirina all'Ibuprofene- le tetracicline, i sulfamidici, etc...

Sul fronte terapeutico nel campo della terapia delle MA, ed in particolare del LES, i progressi in questi ultimi anni sono stati notevoli. Infatti, fino a vent'anni fa, queste patologie presentavano un tasso di mortalità elevato, mentre ad oggi i Pazienti con LES hanno una buona aspettativa di vita. Attualmente, accanto al cortisone che resta tuttora un caposaldo del trattamento del LES, possiamo ricordare gli immunosoppressori tradizionali quali azatioprina, ciclofosfamide, micofenolato, methotrexate, ciclosporina, voclosporina, ma più recentemente possiamo contare anche sui cosiddetti farmaci biologici o biotecnologici, anticorpi monoclonali capaci di colpire in modo mirato le cellule o le molecole responsabili dello sviluppo della malattia (Belimumab, Anifrolumab, ma anche offlabel (non registrato) Rituximab ed in procinto di essere approvato e commercializzato Obinutuzumab. Grazie a queste terapie la prognosi è migliorata sensibilmente, anche se la guarigione definitiva resta ancora un traguardo non raggiunto, obiettivo che potrebbe però essere ridefinito a breve grazie all'uso delle CAR-T, ovvero linfociti T ingegnerizzati capaci di riconoscere e distruggere altre cellule fortemente implicate nei meccanismi patogenetici responsabili del danno d'organo. Sono da poco partiti trials con CAR-T nel LES. Nel mondo sono circa 80 i Pazienti così trattati, attualmente tutti in remissione clinico-biologica. Tuttavia va detto che il numero dei Pazienti trattati è ancora molto piccolo, la terapia appare pesante, pertanto va valutato molto bene a quale tipo di Paziente proporla. Inoltre ancora il tempo di follow-up è abbastanza breve per poter trarre delle conclusioni sicure.

CATEGORY

1. Attualità

Categoria

1. Attualità

Data di creazione

28/07/2026

Autore

redazione-toscana-medica

Campi meta

Nome E Cognome Autore 1 : Lorenzo Emmi

Views : 5