

MeB – Pagine Elettroniche

Volume III

Marzo 2000

numero 3

CONTRIBUTI ORIGINALI - RICERCA

Trattamento della vitiligine con fototerapia

Antonia Galluccio, Luigi Pilla

Dermatologia, Centro Fototerapia e PUVA, Ospedale Fatebenefratelli, Benevento

Summary

Sono stati trattati con UVA o UVA/UVB a banda stretta oppure con associazione Fototerapia + ciclosporina o Fototerapia+ 8-MOP, 38 pazienti di età 2-6 anni. Tutti i pazienti hanno ottenuto ottimi risultati, senza recidive e senza effetti collaterali. L'associazione UVA/UVB è risultata più efficace della sola UVA. L'associazione con la ciclosporina ha permesso di ottenere risultati in tempi più brevi e con dosi minori di UVA/UVB. L'associazione con 8-MOP ha dato risultati un po' meno brillanti, ma migliori e più pronti rispetto al trattamento con semplice fototerapia.

ARTICOLO

SCOPO DEL LAVORO

La vitiligine è una malattia che colpisce circa 1% della popolazione mondiale; spesso si associa ad altra patologia autoimmune, ed è probabilmente autoimmune essa stessa. E' stata oggetto di numerose proposte e sperimentazioni terapeutiche, dal trapianto di lembi di epidermide o di melanociti autologhi, alla fotochemioterapia (PUVA, KUVA, PAUVA), a trattamenti combinati, con steroidi, radiazioni e altri presidi.

Il presente lavoro riferisce l'esperienza, nel suo complesso molto positiva, durata 3 anni e estesa a 38 bambini, con diversi schemi di trattamento (fototerapia, fototerapia+ciclosporina, fototerapia+8-MOP) i cui risultati vengono posti a confronto.

MATERIALI E METODI

Dall'inizio del 1977 alla fine del 1999 sono afferiti al Centro 98 pazienti affetti da vitiligo, di cui 38 in età compresa tra 2 e 6 anni.

Di questi ultimi, 8 erano affetti da *v. segmentalis*, 16 da *v. vulgaris*, 6 da *v. follicularis* e 8 da *v. inflammatoria*.

Tutti sono stati sottoposti a fototerapia utilizzando apparecchiature "total body", per terapia combinata sincrona UVA/UVB (dove le lampade UVA hanno uno spettro

315/400 nm con picco massimo a 365 nm, e le lampade UVB hanno uno spettro 305/320 nm, con picco massimo a 315 nm) e "a irradiazione parziale", adatte per terapia UVA, utilizzando UV-METER per impostare i tempi di esposizione necessari al raggiungimento delle dosi desiderate. I protocolli di esposizione sono stati personalizzati, sia per ciò che riguarda la dose iniziale (MDP=minima dose fototossica), sia per il numero di sedute settimanali e gli incrementi di dosaggio tenendo conto del fototipo e verificando la tolleranza all'ultima dose prima di ogni nuova seduta. Ciascun ciclo è durato dalle 30 alle 40 applicazioni, con 3 sedute settimanali.

Tutti hanno applicato sulle lesioni, prima della fotoesposizione, un prodotto galenico a base di Kellina 4%

Dei 38 bambini, 6 pazienti (4 con *v. vulgaris* e 2 con *v. follicularis*) hanno aggiunto alla fototerapia 2,5 mg/Kg di ciclosporina; altri 6 pazienti (anche qui, 4 con *v. vulgaris* e 2 con *v. follicularis*) hanno aggiunto alla fototerapia 0,2 mg di 8-MOP due ore prima della seduta.

RISULTATI

Tutti i trattamenti sono stati seguiti da successo, senza effetti indesiderati di rilievo a livello cutaneo o sistemico, e senza ricadute durante l'arco di tempo dell'osservazione.

Un confronto tra i diversi schemi terapeutici ci permette di dire:

a) il trattamento combinato UVA/UVB a banda stretta dà risultati migliori e più rapidi rispetto a quelli ottenuti con UVA ed è meglio tollerato, con minore reazione eritematogena e assenza di prurito

b) la combinazione della fototerapia con 8-MOP dà risultati consistentemente migliori rispetto alla semplice fototerapia, con effetto più rapido e necessità di una minore dose di radiazioni

c) la combinazione con ciclosporina dà i risultati migliori, con un effetto ancora più rapido e con una maggior riduzione della dose radiante rispetto alla combinazione precedente.