Psoriasi delle unghie e del cuoio capelluto - monitoraggio della terapia sistemica mediante metodiche di indagine non invasive

Il coinvolgimento ungueale nella psoriasi ha un'incidenza complessiva del 25-50% e nell'1-5% dei casi è isolato, quindi non associato a manifestazioni cutanee ed articolari. L'onicopatia si può osservare in tutte le forme della malattia anche se risulta essere più frequente nella psoriasi associata ad artrite, infatti è stato osservato che circa l'80% di questi pazienti può presentare un interessamento ungueale. Questo dato può essere spiegato dalla stretta connessione dell'apparato ungueale all'articolazione interfalangea distale, spesso colpita in questa forma di artrite. In genere sono interessate più unghie contemporaneamente e le unghie delle mani sono più colpite di quelle dei piedi.

Anche la localizzazione a livello del cuoio capelluto della psoriasi è molto frequente (circa 1/3 dei pazienti al momento diagnosi ne è affetto), e può essere la prima o l'unica manifestazione della malattia. La psoriasi, quando coinvolge il cuoio capelluto, non è causa di alopecia.

Presso il nostro dipartimento abbiamo condotto uno studio retrospettivo osservazionale includendo pazienti affetti da psoriasi con esclusivo interessamento del cuoio capelluto e/o delle unghie visitati nel periodo compreso tra il 2 novembre 2017 ed il 30 giugno 2018. Tutte le diagnosi sono state confermate istologicamente. Sono stati inclusi solo pazienti non responsivi a terapie topiche o sistemiche, quest'ultime sospese da circa 4 mesi, a cui è stato prescritto, al momento dell'arruolamento, un nuovo farmaco sistemico. Lo scopo dello studio è stato monitorare la risposta alla terapia sistemica tramite la tomografia a coerenza ottica (OCT) e la microscopia laser confocale (RCM). Per valutare il coinvolgimento delle unghie e del cuoio capelluto e la risposta ai trattamenti sono stati utilizzati due score: il NAPSI (Nail Psoriasis Severity Index) ed il VSCAPSI (Videodermoscopy Scalp Psoriasis Severity Index), rispettivamente. Nei pazienti con interessamento ungueale sono state individuate due unghie target, clinicamente e dermoscopicamente più significative, e sono state effettuate su di esse due scansioni (matrice ed lamina ungueale) tramite OCT. Per ogni paziente arruolato con coinvolgimento del cuoio capelluto, dopo valutazione clinica e dermoscopica, sono state selezionate 5 aree (vertice e regioni frontale, occipitale, parietale destra e sinistra) e valutate tramite RCM. Le acquisizioni tramite OCT e RCM sono state eseguite prima dell'inizio della terapia sistemica (T0) e dopo 4 mesi di trattamento (T1). Contestualmente è stato calcolato anche il NAPSI, il VSCAPSI e l'indice di massa corporea (BMI).

Nello studio sono stati arruolati 11 pazienti con un'età media di 61 anni (range 26-78) e BMI medio di 26,54. Non sono state evidenziate variazioni significative di peso tra il T0 ed il T1. 5 pazienti presentavano coinvolgimento sia del cuoio capelluto che ungueale, 3 solo del cuoio capelluto e 3

solo delle unghie. Al momento dell'arruolamento, il 64% dei pazienti ha iniziato un trattamento con farmaci immunosoppressori tradizionali (ciclosporina 43%, metotrexate 43% e acitretina 14%), mentre al restante 36% è stata prescritta una terapia con farmaci biologici (etanercept o adalimumab 50% e ixekizumab o secukinumab 50%). Durante il periodo di studio si è osservata una riduzione del VSCAPSI medio del 61% (8,625 al T0 e 3,25 al T1) e del NAPSI medio del 47% (42,87±20,38 al T0 e 20,28±8,11 al T1). Le acquisizioni tramite OCT e RCM sono state eseguite su 16 unghie e 40 lesioni del cuoio capelluto. Al T1 mediante l'OCT è stata osservata una riduzione delle anomalie del letto ungueale, della vascolarizzazione e dello spessore dell'unghia, che ha raggiunto, nella maggior parte dei pazienti, un valore medio simile a quello della popolazione sana. Inoltre, la superficie ungueale presentava un aspetto più regolare e omogeneo rispetto al T0. L'RCM ha evidenziato in tutti i pazienti un'importante riduzione dello spessore dello strato corneo, delle cellule infiammatorie, della paracheratosi, spongiosi e papillomatosi. Inoltre, il diametro dei capillari è risultato molto diminuito al T1, ma è rimasto più elevato rispetto a quello riscontrabile nella popolazione sana. Non sono state riscontrate variazioni significative nel diametro dei capelli che è risultato essere nella norma sia prima che dopo l'inizio della terapia.

In conclusione, l'OCT e l'RCM sono risultati due utili strumenti nel monitoraggio dell'andamento della terapia sistemica nei pazienti affetti da psoriasi degli annessi cutanei, in quanto si sono rivelati estremamente efficaci nell'identificare i cambiamenti in vivo sia a livello ungueale che del cuoio capelluto.