

Rassegna stampa

Agenzie

Testata	Readership	Titolo	Data	Giornalista
Adnkronos	450.000	Estate: no a "sole selvaggio", fra rischi anche cheratosi attinica.	08-07-2014	

Quotidiani e Periodici

Testata	Readership	Titolo	Data	Giornalista
Leggo	1.044.000	Cheratosi attinica: come difendersi.	09-04-2014	Antonio Caperna
Libero Quotidiano	312.000	Estate, cheratosi attinica "sorvegliata speciale".	13-07-2014	Andrea Sermonti
Il Secolo XIX	422.000	Oltre i 40 anni aumenta il rischio danni da raggi solari.	14-07-2014	Federico Mereta
L'Unione Sarda	421.000	Rischio macchie, non solo estetica.	21-07-2014	Federico Mereta
La Repubblica Salute	2.848.000	Macchie.	22-07-2014	
Il Mattino	815.000	Dai dermatologi settere regole d'oro per prevenire la cheratosi attinica.	23-07-2014	
Il Messaggero	1.163.000	Dai dermatologi settere regole d'oro per prevenire la cheratosi attinica.	23-07-2014	
L'Espresso	1.971.000	Sette regole salvapelle.	08-08-2014	Anna Lisa Bonfranceschi
Quotidiano di Sicilia	48.000	Sette regole per proteggere la pelle dai raggi ultravioletti.	14-08-2014	
Gazzetta di Modena	144.000	Un farmaco per la cheratosi attinica.	11-09-2014	
Il Giornale	525.000	Gravi i danni sulla pelle provocati dal troppo sole.	15-09-2014	Luisa Romagnoni

Web

Testata	Readership	Titolo	Data	Giornalista
Adnkronos.com	98.410	No al "sole selvaggio", fra i rischi c'è anche la cheratosi attinica.	08-07-2014	
Area Press	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	08-07-2014	
Blog Babel	n.d.	Estgate, 7 regole per proteggere la pelle.	08-07-2014	
Blog Street.it	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle.	08-07-2014	
Brindisi In	n.d.	Estate: attenti alla cheratosi attinica.	08-07-2014	
Buongiorno Alghero	n.d.	Al via la tintarella: occhio ai rischi per la pelle.	08-07-2014	
Comunicati stampa.net	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	08-07-2014	
Decoder	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	08-07-2014	
Eco Seven	n.d.	Estate: no al sole senza protezione.	08-07-2014	
Edicola 24	n.d.	Estate, 7 regole per proteggere la pelle.	08-07-2014	
Fai Informazione.it	42.800	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle.	08-07-2014	
Galileo	n.d.	Estate, 7 regole per proteggere la pelle.	08-07-2014	
Giornale di Basilicata	n.d.	Estate 2014: le 7 regole per difendere la pelle.	08-07-2014	
Health Desk	n.d.	Sette regole dei dermatologi per difendere la pelle.	08-07-2014	
Iammpress	n.d.	Estate 2014: le 7 regole da osservare per difendere la pelle dalla cheratosi attinica.	08-07-2014	
Il Giornale del Sud.com	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale".	08-07-2014	
Il Metropolitano.it	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale".	08-07-2014	
Informazione.it	42.800	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	08-07-2014	

Rassegna stampa

Libero 24x7	3.141.530	Estate, 7 regole per proteggere la pelle.	08-07-2014	
Libero 24x7	3.141.530	No al "sole selvaggio", fra i rischi c'è anche la cheratosi attinica.	08-07-2014	
Libero Gossip	3.141.530	No al "sole selvaggio", fra i rischi c'è anche la cheratosi attinica.	08-07-2014	
L'impronta	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle.	08-07-2014	
Liquida	234.700	Estate, 7 regole per proteggere la pelle.	08-07-2014	
Liquida	234.700	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle.	08-07-2014	
Marsala Oggi	n.d.	Esposizione al sole: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle.	08-07-2014	
Medicina Interna Online	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	08-07-2014	
Mister X	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	08-07-2014	
News Locali	n.d.	Al via la tintarella: occhio ai rischi per la pelle.	08-07-2014	
Notizie 3.it	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle.	08-07-2014	
OggiMedia	n.d.	Cheratosi attinica, le 7 regole da osservare per difendere la pelle in estate.	08-07-2014	
Pagine Sanitarie	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale".	08-07-2014	
Panorama della Sanità	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale".	08-07-2014	
Qoop	n.d.	Estate 2014: le 7 regole da osservare per difendere la pelle dalla cheratosi attinica.	08-07-2014	
Rete News 24	n.d.	Sole pericoloso: pelle a rischio lesione tumorale.	08-07-2014	
Salute Notizie	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	08-07-2014	
Sardegna Reporter	n.d.	Salute. Le 7 regole da osservare per difendere la pelle dai raggi solari.	08-07-2014	
Science Seeker	n.d.	Estate, 7 regole per proteggere la pelle.	08-07-2014	
Scoop Square	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle.	08-07-2014	
Scoop Square	n.d.	Esposizione al sole: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle.	08-07-2014	
Bat Magazine	n.d.	Le 7 regole per difendere la pelle dal sole estivo.	09-07-2014	
Calabria Informa.com	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle.	09-07-2014	
Clic Medicina	180.000	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale".	09-07-2014	
Fai Informazione.it	42.800	Cheratosi attinica, le regole per difendere la pelle.	09-07-2014	
Il Taggatore	n.d.	Cheratosi attinica, le regole per difendere la pelle.	09-07-2014	
Leggo.it	108.990	Tenere sotto controllo la pelle specialmente se ci si espone al sole.	09-07-2014	
Medicina nel web	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale".	09-07-2014	
Retenews24	n.d.	Sole pericoloso: pelle a rischio lesione tumorale.	09-07-2014	
Yahoo Notizie	2.336.580	Estate: no a "sole selvaggio".	09-07-2014	
Libero Gossip	3.141.530	Picato gel, un'innovazione contro la cheratosi attinica.	10-07-2014	
Libero Quotidiano.it	143.600	Picato gel, un'innovazione contro la cheratosi attinica.	10-07-2014	
Salute Domani	3.000	Cheratosi attinica, le regole per difendere la pelle.	10-07-2014	
Tzetze	n.d.	Cheratosi attinica, le regole per difendere la pelle.	10-07-2014	
Fondazione Università Niccolò Cusano	n.d.	Le 7 regole per proteggere la pelle dal sole.	11-07-2014	
Il Farmacista online	10.000	Cheratosi attinica: prevenzione e trattamenti innovativi.	11-07-2014	

Rassegna stampa

Libero 24x7	3.141.530	Cheratosi attinica: prevenzione e trattamenti innovativi.	11-07-2014	
Notizie 3.it	n.d.	Cheratosi attinica: prevenzione e trattamenti innovativi.	11-07-2014	
Quotidiano Sanità	10.000	Cheratosi attinica: prevenzione e trattamenti innovativi.	11-07-2014	
BlogBabel	n.d.	Cheratosi attinica, le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	12-07-2014	
CultTime Blog	n.d.	Cheratosi attinica, le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	12-07-2014	
Fai Informazione.it	42.800	Cheratosi attinica, le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	12-07-2014	
La Gazzetta Meridionale	n.d.	Salute. Cheratosi attinica: le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	12-07-2014	
News Gargano	n.d.	Cheratosi attinica, le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	12-07-2014	
Koimano	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale" del derma.	16-07-2014	
Libero 24x7	3.141.530	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale" del derma.	16-07-2014	
Libero Gossip	3.141.530	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale" del derma.	16-07-2014	
Libero Quotidiano	143.600	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale" del derma.	16-07-2014	
Libero Quotidiano	143.600	Psoriasi e cheratosi attinica "Come trattarle correttamente".	29-07-2014	
Libero Quotidiano	143.600	LEO Pharma in Italia: impegno per una pelle sempre più sana.	01-08-2014	
Readership Totale	36.115.690			

Rassegna stampa

Agenzie

Testata	Readership	Titolo	Data	Giornalista
Adnkronos	450.000	Estate: no a "sole selvaggio", fra rischi anche cheratosi attinica.	08-07-2014	
Readership Totale	450.000			

AKS0021 7 MED 0 DNA NAZ

ESTATE: NO A 'SOLE SELVAGGIO', FRA RISCHI ANCHE CHERATOSI ATTINICA=

Roma, 8 lug. (AdnKronos Salute) - No al 'sole selvaggio'. L'estate entra nel vivo e, come ogni anno, i dermatologi rinnovano l'invito a proteggere la pelle. Con un'esposizione eccessiva, non si rischia solo il melanoma, ma bisogna stare attenti anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età e con una storia di prolungata, e non protetta, esposizione al sole, ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica, e la prevalenza è in costante aumento. In Italia ne soffre circa l'1,4% degli 'over 45', il 3% dopo i 74 anni. A maggiori rischio cheratosi attinica sono velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole. L'età - sottolineano gli esperti - è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. La probabilità di ammalarsi è più alta per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi. Con l'estate, però, un po' tutti sono sotto il tiro dei raggi Uv, il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo, il più frequente tumore della pelle a parte il melanoma. "La cheratosi attinica - spiega Giovanni Pellacani, professore di Dermatologia e direttore della Clinica dermatologica all'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale, caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo. E' fondamentale in questo caso una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni". Le cheratosi attiniche non vanno, dunque, sottovalutate. Sette le regole da tenere presenti, non solo d'estate, per una diagnosi tempestiva. Innanzitutto, e questo vale per tutte le patologie cutanee, si deve tenere sempre d'occhio la pelle, specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole. E ancora, non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione: volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe sono le zone più coinvolte, da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette. La diagnosi tempestiva, spiega Pellacani, permette l'avvio di un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area o la recidiva di quelle già trattate. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione, frutto della ricerca di Leo Pharma.

(Mad/AdnKronos Salute) 08-LUG-14 15:34

Rassegna stampa

Quotidiani e Periodici

Testata	Readership	Titolo	Data	Giornalista
Leggo	1.044.000	Cheratosi attinica: come difendersi.	09-04-2014	Antonio Caperna
Liberio Quotidiano	312.000	Estate, cheratosi attinica "sorvegliata speciale".	13-07-2014	Andrea Sermonti
Il Secolo XIX	422.000	Oltre i 40 anni aumenta il rischio danni da raggi solari.	14-07-2014	Federico Mereta
L'Unione Sarda	421.000	Rischio macchie, non solo estetica.	21-07-2014	Federico Mereta
La Repubblica Salute	2.848.000	Macchie.	22-07-2014	
Il Mattino	815.000	Dai dermatologi settere regole d'oro per prevenire la cheratosi attinica.	23-07-2014	
Il Messaggero	1.163.000	Dai dermatologi settere regole d'oro per prevenire la cheratosi attinica.	23-07-2014	
L'Espresso	1.971.000	Sette regole salvapelle.	08-08-2014	Anna Lisa Bonfranceschi
Quotidiano di Sicilia	48.000	Sette regole per proteggere la pelle dai raggi ultravioletti.	14-08-2014	
Gazzetta di Modena	144.000	Un farmaco per la cheratosi attinica.	11-09-2014	
Il Giornale	525.000	Gravi i danni sulla pelle provocati dal troppo sole.	15-09-2014	Luisa Romagnoni
Readership Totale	9.713.000			

REGOLE PER LA PELLE**Cheratosi
attinica: come
difendersi**

ROMA - Tenere sotto controllo la pelle specialmente se ci si espone al sole, usare creme ad alta protezione, non trascurare nessuna variazione della cute a cominciare dalle macchie (rugose, squamose o con crosta rosa, rosso o marrone), rivolgersi sempre al dermatologo in caso di lesioni sospette. Sono le regole per la diagnosi tempestiva della cheratosi attinica, lesione tumo-

rale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo.

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", con lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo - afferma il professor Giovanni Pellacani, Diretto-

re Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia -. L'ingenolo mebutato è un gel attivo sulla malattia e sul campo di cancerizzazione, in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione». In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74. **(A.Cap.)**

riproduzione riservata ©

L'ingenuo mebutato in gel, per una terapia efficace in 2-3 giorni Estate, cheratosi attinica 'sorvegliata speciale'



■■■ Arriva l'estate e non bisogna sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. I raggi UV, cumulandosi negli anni, possono causare lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. La cheratosi attinica è, insie-

me alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Secondo il direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia Giovanni Pellacani, «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali». «Abbiamo costruito un'azienda che oggi conta più di 80 persone – commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia – e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo». (A. S.)

CHERATOSI ATTINICA**Oltre i 40 anni
aumenta
il rischio danni
da raggi solari**

ALMENO una persona su due, sopra i 40 anni, è a rischio di danni da radiazioni solari. Pur se il melanoma è il tumore che fa più paura ma per fortuna è meno frequente, esistono infatti altre patologie come la cheratosi attinica che possono danneggiare la pelle. A rischio per questa specifica condizione sono soprattutto velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma più in generale deve prendere le necessarie contromisure per contrastare questa condizione chi passa molto tempo al sole, ricordando che anche l'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. Ovviamente poi deve prestare particolare attenzione chi ha la pelle molto chiara e si

scotta con facilità. «La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo» spiega Giovanni Pellacani, direttore della Clinica dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Sul fronte della diagnosi tempestiva, gli esperti consigliano di ricordare sette regole. La prima, fondamentale e valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie

se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole. Importante è poi non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. Sul fronte delle cure, si può puntare su trattamenti fisici, come crioterapia, laser terapia, diatermocoagulazione, il bisturi per

l'escissione chirurgica, curettage, la terapia fotodinamica (che prevede l'azione della luce), e i trattamenti topici. In questo settore oggi è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, che risulta attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione.

FE.ME.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il corpo. Importante un costante autoesame

Rischio macchie, non solo estetica

Attenzione alla pelle, è in agguato la (sottovalutata) cheratosi attinica

Attenzione alle macchie che compaiono sulla pelle: a volte non sono solo un problema estetico, ma anche di salute. I dermatologi rilanciano l'appello per la giusta attenzione alla salute del mantello che ricopre il nostro corpo, soprattutto in estate. Le regole sono semplici. La prima è intuitiva: occorre tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole. Importante è poi non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone da osservare con maggior attenzione.

Le macchie, in particolare, possono rappresentare un campanello di allarme per lo sviluppo della cheratosi attinica, una patologia troppo sottovalutata. Occhio quindi alle macchie che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. In questi casi occorre sempre rivolgersi al dermatologo, specie se si fa parte delle categorie a rischio per lo sviluppo della malattia: attenzione per velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole. Attenzione anche all'età: dopo i 50-60 anni i casi di cheratosi attinica aumentano progressivamente.

La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcino-

ma squamoso invasivo, fa sapere Giovanni Pellacani, direttore della Clinica dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni». La diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate.

Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. I trattamenti per la cheratosi attinica possono essere diretti alle singole lesioni o al "campo" (lesioni



APPELLO

I dermatologi chiedono attenzione ai primi segnali di macchie sulla pelle, soprattutto dopo una lunga esposizione al sole: possono essere un campanello d'allarme per lo sviluppo della cheratosi attinica

multiple e danno cutaneo circostante) e possono essere di tre tipi: trattamenti fisici, come crioterapia, laser terapia, diatermocoagulazione, oppure escissione chirurgica, curettage; terapia fotodinamica, che può essere rivolta sia al "campo" che alle singole lesioni. Infine esistono trattamenti topici diretti a tutto il "campo" autogestiti dal paziente (crema o gel). Su questo fronte, c'è un'importante novità. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, attivo sia sulle singole che-

ratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione» osserva l'esperto. «I principali vantaggi consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo", nell'altissima aderenza alle cure e nella facile gestione delle reazioni locali».

Federico Mereta

RIPRODUZIONE RISERVATA

Dall'irritabilità allo stordimento, i sintomi della "post vacation syndrome" C'è anche uno stress da riposo estivo



Irritabilità, calo di attenzione, mal di testa, difficile digestione della quotidianità e un generico senso di stordimento. Sono i sintomi che colpiscono circa una persona su dieci al rientro dalle vacanze. «La cosiddetta "post vacation syndrome" presenta questi sintomi. Prevenirla è però possibile con semplici accorgimenti», dicono Glandomenico Bagatin ed Erica Cossettin, psicologi psicoterapeuti. Tre i suggerimenti: «Chiudere gli affari irrisolti, ricavarci dei momenti di pausa anche brevi durante l'anno

e imparare a gestire gli obiettivi. Non missioni impossibili, ma accorgimenti importanti perché molto dipende dalla nostra mente». Prima di tutto però occorre sfatare un luogo comune: «La maggior parte delle persone è prigioniera di un pregiudizio, cioè che il riposo e il relax ricarichino le batterie mentali. In realtà non è così. Per la maggior parte di noi il lungo riposo estivo acuisce invece i sintomi da stress non appena si rientra alla vita di tutti i giorni». Per recuperare energie occorre invece «imparare a chiudere gli affari irrisolti».

Macchie

Non sottovalutare i campanelli d'allarme per carcinoma cutaneo: macchie rosa o marroni, rugose e squamose sono segno di cheratosi attinica. Visita dermatologica, solari in abbondanza e ingenolo mebutato per curare le lesioni.

La pelle

Dai dermatologi sette regole d'oro per prevenire la cheratosi attinica

Sole, macchie, bruciate. Non trascurare, consigliano quest'anno i dermatologi, neppure le macchie appena visibili o ruvide al tatto. Gli specialisti richiamano l'attenzione sull'importanza di conoscere e diagnosticare per tempo la cheratosi attinica, lesione della pelle ancora poco conosciuta ma pericolosa nella sua evoluzione. I più predisposti coloro che, per sport o per lavoro, passano molto tempo al sole. I dermatologi hanno elencato 7 regole per difendere la pelle: 1) Prestare molta attenzione all'epidermide, specialmente se ci si è esposti regolarmente al sole 2) Non trascurare eventuali cambiamenti della pelle come macchie, lesioni a differente colorazione che presentano

sensibilità al tatto 3) Non trascurare macchie appena visibili o rugose al tatto 4) Non sottovalutare sintomi come prurito, bruciore o sensazione di avere una scheggia nella pelle 5) Eseguire l'autoesame della pelle con uno specchio, controllare anche orecchie e cuoio capelluto 6) Adottare creme solari con fattore di protezione per raggi UVB e UVA 7) Rivolgersi al dermatologo per macchie o lesioni che non guariscono. «L'ingenolo mebutato è attivo sulla cheratosi attinica e sul campo di cancerizzazione - spiega Giovanni Pellacani ordinario di Dermatologia all'università di Modena - e in grado di agire in due o tre giorni di applicazione. Terapia breve anche su lesioni importanti».

La pelle

Dai dermatologi sette regole d'oro per prevenire la cheratosi attinica

Sole, macchie, bruciature. Non trascurare, consigliano quest'anno i dermatologi, neppure le macchie appena visibili o ruvide al tatto. Gli specialisti richiamano l'attenzione sull'importanza di conoscere e diagnosticare per tempo la cheratosi attinica, lesione della pelle ancora poco conosciuta ma pericolosa nella sua evoluzione. I più predisposti coloro che, per sport o per lavoro, passano molto tempo al sole. I dermatologi hanno elencato 7 regole per difendere la pelle: 1) Prestare molta attenzione all'epidermide, specialmente se ci si è esposti regolarmente al sole 2) Non trascurare eventuali cambiamenti della pelle come macchie, lesioni a differente colorazione che presentano

sensibilità al tatto 3) Non trascurare macchie appena visibili o rugose al tatto 4) Non sottovalutare sintomi come prurito, bruciore o sensazione di avere una scheggia nella pelle 5) Eseguire l'autoesame della pelle con uno specchio, controllare anche orecchie e cuoio capelluto 6) Adottare creme solari con fattore di protezione per raggi UVB e UVA 7) Rivolgersi al dermatologo per macchie o lesioni che non guariscono. «L'ingenolo mebutato è attivo sulla cheratosi attinica e sul campo di cancerizzazione - spiega Giovanni Pellacani ordinario di Dermatologia all'università di Modena - e in grado di agire in due o tre giorni di applicazione. Terapia breve anche su lesioni importanti».

Sette regole salvapelle

Vittime dei raggi ultravioletti: lo sono tutti coloro che stanno al sole, per lavoro, sport o puro piacere, sottovalutando i pericoli per la pelle. Come la cheratosi attinica, una lesione tumorale causata principalmente da raggi solari, poco conosciuta, ma che se non diagnosticata e curata per tempo può dare origine al carcinoma a cellule invasive squamoso. Macchie piatte, placche ruvide o squamose, che virano dal rosa al bruno, sono la tipica manifestazione di questa malattia. Per difendere meglio la propria pelle - e capire quando è il caso di rivolgersi al medico - i dermatologi hanno stilato un piccolo vademecum.

Punto primo: limitare l'esposizione nelle ore più calde della giornata, e proteggere sempre la pelle con creme solari con fattore di protezione sia per i raggi Uva che per quelli Uvb. Secondo: monitorare eventuali cambiamenti. Da tenere d'occhio soprattutto la comparsa di macchie o lesioni di diverso colore o sensibili al tatto, comprese quelle appena percettibili, ruvide o rugose. Attenzione ai sintomi: bruciore, prurito o la sensazione di avere una scheggia nella pelle possono essere indicatori di cheratosi attinica. E se qualche strana macchia non scompare, andare quanto prima dal dermatologo. Una volta diagnosticata la cheratosi si elimina senza grossi fastidi, e da qualche settimana è disponibile anche in Italia l'ingenolo mebutato in gel, che consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni.

Anna Lisa Bonfranceschi

Nei giorni più caldi dell'estate, i dermatologi suggeriscono gli accorgimenti per preservare la pelle

Sette regole per proteggere la pelle dai raggi ultravioletti

Creme per prevenire la cheratosi attinica, attenti alle predisposizioni genetiche

CATANIA- Durante la stagione estiva, soprattutto tra i giovani, c'è una parola d'ordine: abbronzarsi. Qui non vogliamo demonizzare i raggi del sole che, se presi nella giusta quantità, sono benefici, ma vogliamo mettere in guardia chi passa molto tempo in spiaggia, specialmente durante le ore centrali del giorno, sul rischio di sviluppare una cheratosi attinica, che è una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta ai raggi ultravioletti.

Tale lesione, che colpisce circa il 60% della popolazione sopra i quarant'anni, se trascurata, può evolvere in carcinoma squamo cellulare invasivo: un tumore maligno che per essere curato richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato.

Età e predisposizione genetica sono i principali fattori di rischio per la cheratosi attinica, ma è opportuno rilevare che tale patologia, legata alla frequente esposizione ai raggi ultravioletti, ha un effetto di accumulazione, cioè si accentua con il passare degli anni.

Come sempre prevenire è meglio che curare. Ed ecco subito sette regole suggerite dai dermatologi per godere del sole in tutta sicurezza.

1) Prestare particolare attenzione alla condizione della propria pelle, specialmente se, per motivi professionali o per hobby, si passano molte ore al sole;

2) Non trascurare eventuali cambia-

menti della pelle, come comparsa di macchie, lesioni e zone a differente colorazione o che presentano sensibilità al tatto;

3) Non trascurare macchie appena visibili o al tatto ruvide e rugose;

4) Non sottovalutare sintomi come prurito, bruciore o sensazione di avere una scheggia nella pelle;

5) Eseguire l'autoesame della pelle scrupolosamente, con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione prestando attenzione anche a zone meno visibili (come per esempio orecchie e cuoio capelluto);

6) Adottare le precauzioni per proteggere la pelle dal sole come l'uso di creme solari con un fattore di protezione sia per i raggi UVA sia per quelli UVB che provocano eritemi, rottura di piccoli vasi, bolle, edemi, spellature e invecchiamento cutaneo.

7) Rivolgersi sempre al dermatologo in caso di macchie o lesioni sospette, che tendono a non guarire.

Bartolomeo Buscema

Twitter: @bartbuscema

La lesione colpisce il 60% degli ultra quarantenni e può portare al tumore maligno

LA NOVITÀ » SUCCESSO DELLA RICERCA COORDINATA DA STUDIOSI DEL POLICLINICO

Un farmaco per la cheratosi attinica

Una cura della malattia della pelle grazie al lavoro della Struttura di Dermatologia

Si basa sul principio attivo "ingenolo mebutato" il nuovo farmaco per la cura della cheratosi attinica, una malattia della pelle causata principalmente da raggi solari, poco conosciuta, ma che se non diagnosticata e curata per tempo può dare origine a un tumore. Oggi è possibile disporre di questo nuovo farmaco grazie al lavoro di ricerca e sperimentazione che ha visto il Policlinico di Modena nel ruolo di coordinatore del progetto, con la Struttura Complessa di Dermatologia, diretta dal prof. Giovanni Pellacani. La sperimentazione, che ha coinvolto altri 20 centri in Italia e Spagna, ha visto diversi pazienti seguiti a Modena con ottimi risultati clinici. Dall'aprile 2014 il farmaco è disponibile a carico del Sistema Sanitario Nazionale. «Oggi, grazie alla ricerca che abbiamo svolto, alle terapie tradizionali che si praticano presso il nostro centro, si aggiunge quindi una impor-

tante opzione in più che offre molti vantaggi sotto molti profili - spiega il professor Giovanni Pellacani - e quindi possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

La cheratosi attinica è una patologia cutanea in costante aumento con un'incidenza variabile a seconda della presenza di uno o più fattori di rischio (esposizione prolungata al sole, storia di ustioni solari, fototipo chiaro, segni di danno solare, pregressi tumori cutanei). Ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata, può progredire nel carcinoma squamocellulare (SCC), tumore della pelle frequente soprattutto negli anziani. La cheratosi attinica è molto comune nella popolazione adulta e anziana di fototipo chiaro che è stata esposta nel tempo al sole. In Italia la prevalenza è stimata attorno all'1,4% delle persone

con più di 45 anni.

Chi è affetto da cheratosi attinica ha una probabilità 10 volte maggiore di sviluppare un tumore della pelle nei 12 mesi successivi se paragonato al resto della popolazione; i pazienti oltre i 65 anni hanno un rischio 6 volte superiore di sviluppare un carcinoma cutaneo rispetto a chi non è affetto da cheratosi attinica. La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare, pertanto l'esposizione prolungata negli anni al sole è in grado nel tempo di generare quelle alterazioni biologiche che portano alla formazione della cheratosi attinica che di fatto è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono non solo antiestetiche, ma ciascuna a rischio di evoluzione maligna e non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressio-

ne in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni. L'ingenolo mebutato richiede solo 2-3 giorni di applicazione con evidenti vantaggi per la breve durata della terapia ai quali si aggiunge la sua efficacia a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo di cancerizzazione".

Gli studi hanno mostrato dati di efficacia molto interessanti. Infatti si è avuta la guarigione di oltre l'80% delle lesioni trattate alla testa/collo, e di oltre il 75% di quelle del corpo, con un elevato numero di pazienti che ha avuto la totale scomparsa delle lesioni presenti nell'area trattata. Dati sull'efficacia a lungo termine indicano la ricomparsa di una cheratosi attinica solo in circa il 13% dei pazienti che hanno avuto risoluzione completa.

DERMATOLOGIA

Gravi i danni sulla pelle provocati dal troppo sole

Luisa Romagnoni

■ L'esposizione solare prolungata e non protetta anche in settembre, può comportare conseguenze serie per la salute. Come lo sviluppo di cheratosi attinica. Una lesione tumorale cutanea in fase precoce (macchie piatte, placche ruvide e squamose, presenti in prevalenza sulle parti più esposte al sole), dovuta più che all'avanzare dell'età, all'effetto cumulativo dei raggi UV. Non va sottovalutata. Se trascurata può evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo stime, il 60 per cento, della popolazione sopra i 40 anni di età, con una storia di prolungata esposizione alle radiazioni solari (come agricoltori, marinai, muratori, sportivi in generale, ma anche chi semplicemente trascorre molto tempo al sole), ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4 per cento della popolazione over 45, il 3 per cento dopo i 74 anni.

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o in situ, caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo, spiega Giovanni Pellacani, professore ordinario di dermatologia e direttore clinica dermatologica, università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibi-

le prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche, andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni», aggiunge Giovanni Pellacani. Una novità in merito alla terapia, è rappresentata oggi da un innovativo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, disponibile da poche settimane anche in Italia e rimborsato dal Servizio sanitario nazionale. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione (la zona di pelle circostante apparentemente sana che a volte può contenere lesioni ancora non rilevabili a occhio nudo), in grado di agire efficacemente e rapidamente, richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia e nell'efficacia anche a lungo termine.

Rassegna stampa

Web

Testata	Readership	Titolo	Data	Giornalista
Adnkronos.com	98.410	No al "sole selvaggio", fra i rischi c'è anche la cheratosi attinica.	08-07-2014	
Area Press	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	08-07-2014	
Blog Babel	n.d.	Estgate, 7 regole per proteggere la pelle.	08-07-2014	
Blog Street.it	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle.	08-07-2014	
Brindisi In	n.d.	Estate: attenti alla cheratosi attinica.	08-07-2014	
Buongiorno Alghero	n.d.	Al via la tintarella: occhio ai rischi per la pelle.	08-07-2014	
Comunicati stampa.net	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	08-07-2014	
Decoder	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	08-07-2014	
Eco Seven	n.d.	Estate: no al sole senza protezione.	08-07-2014	
Edicola 24	n.d.	Estate, 7 regole per proteggere la pelle.	08-07-2014	
Fai Informazione.it	42.800	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle.	08-07-2014	
Galileo	n.d.	Estate, 7 regole per proteggere la pelle.	08-07-2014	
Giornale di Basilicata	n.d.	Estate 2014: le 7 regole per difendere la pelle.	08-07-2014	
Health Desk	n.d.	Sette regole dei dermatologi per difendere la pelle.	08-07-2014	
Iammepress	n.d.	Estate 2014: le 7 regole da osservare per difendere la pelle dalla cheratosi attinica.	08-07-2014	
Il Giornale del Sud.com	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale".	08-07-2014	
Il Metropolitano.it	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale".	08-07-2014	
Informazione.it	42.800	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	08-07-2014	
Libero 24x7	3.141.530	Estate, 7 regole per proteggere la pelle.	08-07-2014	
Libero 24x7	3.141.530	No al "sole selvaggio", fra i rischi c'è anche la cheratosi attinica.	08-07-2014	
Libero Gossip	3.141.530	No al "sole selvaggio", fra i rischi c'è anche la cheratosi attinica.	08-07-2014	
L'impronta	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle.	08-07-2014	
Liquida	234.700	Estate, 7 regole per proteggere la pelle.	08-07-2014	
Liquida	234.700	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle.	08-07-2014	
Marsala Oggi	n.d.	Esposizione al sole: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle.	08-07-2014	
Medicina Interna Online	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	08-07-2014	
Mister X	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	08-07-2014	
News Locali	n.d.	Al via la tintarella: occhio ai rischi per la pelle.	08-07-2014	
Notizie 3.it	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle.	08-07-2014	
OggiMedia	n.d.	Cheratosi attinica, le 7 regole da osservare per difendere la pelle in estate.	08-07-2014	
Pagine Sanitarie	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale".	08-07-2014	
Panorama della Sanità	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale".	08-07-2014	
Qoop	n.d.	Estate 2014: le 7 regole da osservare per difendere la pelle dalla cheratosi attinica.	08-07-2014	
Rete News 24	n.d.	Sole pericoloso: pelle a rischio lesione tumorale.	08-07-2014	

Rassegna stampa

Salute Notizie	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	08-07-2014	
Sardegna Reporter	n.d.	Salute. Le 7 regole da osservare per difendere la pelle dai raggi solari.	08-07-2014	
Science Seeker	n.d.	Estate, 7 regole per proteggere la pelle.	08-07-2014	
Scoop Square	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle.	08-07-2014	
Scoop Square	n.d.	Esposizione al sole: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle.	08-07-2014	
Bat Magazine	n.d.	Le 7 regole per difendere la pelle dal sole estivo.	09-07-2014	
Calabria Informa.com	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle.	09-07-2014	
Clic Medicina	180.000	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale".	09-07-2014	
Fai Informazione.it	42.800	Cheratosi attinica, le regole per difendere la pelle.	09-07-2014	
Il Taggatore	n.d.	Cheratosi attinica, le regole per difendere la pelle.	09-07-2014	
Leggo.it	108.990	Tenere sotto controllo la pelle specialmente se ci si espone al sole.	09-07-2014	
Medicina nel web	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale".	09-07-2014	
Retenews24	n.d.	Sole pericoloso: pelle a rischio lesione tumorale.	09-07-2014	
Yahoo Notizie	2.336.580	Estate: no a "sole selvaggio".	09-07-2014	
Libero Gossip	3.141.530	Picato gel, un'innovazione contro la cheratosi attinica.	10-07-2014	
Libero Quotidiano.it	143.600	Picato gel, un'innovazione contro la cheratosi attinica.	10-07-2014	
Salute Domani	3.000	Cheratosi attinica, le regole per difendere la pelle.	10-07-2014	
Tzetze	n.d.	Cheratosi attinica, le regole per difendere la pelle.	10-07-2014	
Fondazione Università Niccolò Cusano	n.d.	Le 7 regole per proteggere la pelle dal sole.	11-07-2014	
Il Farmacista online	10.000	Cheratosi attinica: prevenzione e trattamenti innovativi.	11-07-2014	
Libero 24x7	3.141.530	Cheratosi attinica: prevenzione e trattamenti innovativi.	11-07-2014	
Notizie 3.it	n.d.	Cheratosi attinica: prevenzione e trattamenti innovativi.	11-07-2014	
Quotidiano Sanità	10.000	Cheratosi attinica: prevenzione e trattamenti innovativi.	11-07-2014	
BlogBabel	n.d.	Cheratosi attinica, le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	12-07-2014	
CultTime Blog	n.d.	Cheratosi attinica, le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	12-07-2014	
Fai Informazione.it	42.800	Cheratosi attinica, le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	12-07-2014	
La Gazzetta Meridionale	n.d.	Salute. Cheratosi attinica: le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	12-07-2014	
News Gargano	n.d.	Cheratosi attinica, le 7 regole da osservare per difendere la pelle.	12-07-2014	
Koimano	n.d.	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale" del derma.	16-07-2014	
Libero 24x7	3.141.530	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale" del derma.	16-07-2014	
Libero Gossip	3.141.530	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale" del derma.	16-07-2014	
Libero Quotidiano	143.600	Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale" del derma.	16-07-2014	
Libero Quotidiano	143.600	Psoriasi e cheratosi attinica "Come trattarle correttamente".	29-07-2014	
Libero Quotidiano	143.600	LEO Pharma in Italia: impegno per una pelle sempre più sana.	01-08-2014	
Readership Totale	25.962.690			

No al 'sole selvaggio', fra i rischi c'è anche la cheratosi attinica



Articolo pubblicato il: 08/07/2014

(Adnkronos Salute) - No al 'sole selvaggio'. L'estate entra nel vivo e, come ogni anno, i dermatologi rinnovano l'invito a proteggere la pelle. Con un'esposizione eccessiva, non si rischia solo il melanoma, ma bisogna stare attenti anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età e con una storia di prolungata, e non protetta, esposizione al sole, ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica, e la prevalenza è in costante aumento. In Italia ne soffre circa l'1,4% degli 'over 45', il 3% dopo i 74 anni.

A maggiori rischio cheratosi attinica sono velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole. L'età - sottolineano gli esperti - è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. La probabilità di ammalarsi è più alta per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi. Con l'estate, però, un po' tutti sono sotto il tiro dei raggi Uv, il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo, il più frequente tumore della pelle a parte il melanoma.

"La cheratosi attinica - spiega Giovanni Pellacani, professore di Dermatologia e direttore della Clinica dermatologica all'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale, caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo. E' fondamentale in questo caso una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni".

Le cheratosi attiniche non vanno, dunque, sottovalutate. Sette le regole da tenere presenti, non solo d'estate, per una diagnosi tempestiva. Innanzitutto, e questo vale per tutte le patologie cutanee, si deve tenere sempre d'occhio la pelle, specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

E ancora, non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione: volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe sono le zone più coinvolte, da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

La diagnosi tempestiva, spiega Pellacani, permette l'avvio di un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area o la recidiva di quelle già trattate.

Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole da osservare per difendere la pelle

L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni». Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali». La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Estate, 7 regole per proteggere la pelle



Velisti, agricoltori, tennisti, sciatori, marinai e muratori, ma anche chi passa semplicemente molto tempo al sole, sono tutte categorie a rischio di sviluppare una **cheratosi attinica**. Di cosa si tratta? È una **lesione tumorale della pelle** causata dall'esposizione

ripetuta ai **raggi ultravioletti**, che colpisce circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata **esposizione al sole**. Se trascurate, queste lesioni possono evolvere in **carcinoma squamocellulare invasivo**, il più frequente **tumore maligno** della pelle **non-melanoma**, malattia che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato per essere sconfitta. Età e predisposizione genetica sono i principali fattori di rischio per la cheratosi attinica, ma è bene tenere a mente il pericolo anche da giovani, soprattutto quando arriva l'estate e si viene esposti di frequente ai raggi **Uv**, il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare la malattia. Per affrontare l'estate (ma anche il resto dell'anno) in tutta sicurezza, ecco **7 regole** suggerite dai **dermatologi** per favorire la **prevenzione** e la diagnosi tempestiva del problema.

- 1) Prestare particolare attenzione alla condizione della propria pelle, specialmente se ci si è esposti regolarmente al sole per motivi professionali o per hobby;
- 2) Non trascurare eventuali cambiamenti della pelle, come comparsa di macchie, lesioni e zone a differente colorazione o che presentano sensibilità al tatto;
- 3) Non trascurare macchie appena visibili o al tatto ruvide e rugose;
- 4) Non sottovalutare sintomi come prurito, bruciore o sensazione di avere una scheggia nella pelle;
- 5) Eseguire l'autoesame della pelle scrupolosamente, con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione prestando attenzione anche a zone meno visibili (come per esempio orecchie e cuoio capelluto);
- 6) Adottare le precauzioni per proteggere la pelle dal sole come l'uso di creme solari con un fattore di protezione sia per i raggi Uvb che per quelli Uva e limitare l'esposizione nelle ore centrali;
- 7) Rivolgersi sempre al dermatologo in caso di macchie o lesioni sospette, che tendono a non guarire.

Martedì, 08 Luglio 2014 16:54

Estate 2014: cheratosi attinica “sorvegliata speciale”. Le 7 regole per difendere la pelle

L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 743. Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole. Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo». La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

ESTATE : ATTENTI ALLA CHERATOSI ATTINICA

martedì 8 luglio 2014



Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale".
Le 7 regole da osservare per difendere la pelle

I dermatologi richiamano l'attenzione sull'importanza di conoscere e diagnosticare per tempo la cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari.

Da poche settimane disponibile anche in Italia l'ingenolo mebutato in gel, rapido ed efficace, che consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni permettendo un'aderenza ottimale al trattamento¹.

L'innovazione terapeutica nel trattamento della cheratosi attinica è stata sviluppata da LEO Pharma, azienda danese leader mondiale in Dermatologia che in questi giorni festeggia i primi 30 mesi di presenza operativa in Italia.

Roma, 8 luglio 2014 – L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 743.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Al via la tintarella: occhio ai rischi per la pelle



L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole: non solo melanoma, ma anche patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo.

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate, perché possono evolvere in carcinoma squamocellulare invasivo (SCC): per favorire la diagnosi tempestiva e instaurare un'adeguata terapia basta seguire poche semplici regole, a partire dall'osservazione diretta della propria pelle.

Da poche settimane è disponibile anche in Italia l'ingenolo mebutato in gel, rapido ed efficace, che consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni delle cheratosi attiniche permettendo un'aderenza ottimale al trattamento. Una grande innovazione terapeutica sviluppata da LEO Pharma, azienda danese leader mondiale in Dermatologia che in questi giorni festeggia i primi 30 mesi di presenza operativa in Italia.

Estate 2014: cheratosi attinica “sorvegliata speciale”. Le 7 regole da osservare per difendere la pelle

I dermatologi richiamano l'attenzione sull'importanza di conoscere e diagnosticare per tempo la cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari.

08/07/2014 - L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia.

«Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole da osservare per difendere la pelle

Pubblicato Martedì, 08 Luglio 2014 12:41



dermatologo

L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole.

L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha

sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

ESTATE: NO AL SOLE SENZA PROTEZIONE

 Mi piace 0  Tweet 0  Consiglialo su Google

Lettura su Misura: A A A

Non solo melanoma. Esporsi al sole senza protezione e per un lungo periodo puo' portare a numerosi rischi



Attenzione al **sole** senza protezione: mentre l'**estate** sta per entrare nel vivo e in tantissimi sono già in vacanza, i dermatologi rinnovano l'invito a proteggere la pelle. Un'esposizione al sole eccessiva e senza protezione non è causa solo di melanoma, ma anche di meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo.

Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età e con una storia di prolungata, e non protetta, esposizione al sole, ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica. In Italia ne soffre circa l'1,4% degli 'over 45', il 3% dopo i 74 anni.

A dover fare attenzione alla **cheratosi attinica** sono velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, che spesso per passione o per lavoro

lavorano sotto il sole cocente senza prendere alcuna precauzione.

gc

08-07-2014

Estate, 7 regole per proteggere la pelle



Velisti, agricoltori, tennisti, sciatori, marinai e muratori, ma anche chi passa semplicemente molto tempo al sole, sono tutte categorie a rischio di sviluppare una **cheratosi attinica**. Di cosa si tratta? È una **lesione tumorale** della **pelle** causata dall'esposizione ripetuta ai **raggi ultravioletti**, che colpisce circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata **esposizione al sole**. Se trascurate, queste lesioni possono evolvere in **carcinoma squamocellulare invasivo**, il più frequente **tumore maligno** della pelle **non-melanoma**, malattia che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato per essere sconfitta. Età e predisposizione genetica sono i principali fattori di rischio per la cheratosi attinica, ma è bene tenere a mente il pericolo anche da giovani, soprattutto quando arriva l'estate e si viene esposti di frequente ai raggi **Uv**, il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare la malattia. Per affrontare l'estate (ma anche il resto dell'anno) in tutta sicurezza, ecco **7 regole** suggerite dai **dermatologi** per favorire la **prevenzione** e la diagnosi tempestiva del problema.

- 1) Prestare particolare attenzione alla condizione della propria pelle, specialmente se ci si è esposti regolarmente al sole per motivi professionali o per hobby;
- 2) Non trascurare eventuali cambiamenti della pelle, come comparsa di macchie, lesioni e zone a differente colorazione o che presentano sensibilità al tatto;
- 3) Non trascurare macchie appena visibili o al tatto ruvide e rugose;
- 4) Non sottovalutare sintomi come prurito, bruciore o sensazione di avere una scheggia nella pelle;
- 5) Eseguire l'autoesame della pelle scrupolosamente, con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione prestando attenzione anche a zone meno visibili (come per esempio orecchie e cuoio capelluto);
- 6) Adottare le precauzioni per proteggere la pelle dal sole come l'uso di creme solari con un fattore di protezione sia per i raggi Uvb che per quelli Uva e limitare l'esposizione nelle ore centrali;
- 7) Rivolgersi sempre al dermatologo in caso di macchie o lesioni sospette, che tendono a non guarire.

Estate 2014: cheratosi attinica “sorvegliata speciale”. Le 7 regole per difendere la pelle



L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 743. Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole. Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale

efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo». La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

TEMI SALUTE, AMBIENTE

Estate, 7 regole per proteggere la pelle

di redazione | Pubblicato il 08 Luglio 2014 15:27

Share |    [prossimo articolo](#) 

Velisti, agricoltori, tennisti, sciatori, marinai e muratori, ma anche chi passa semplicemente molto tempo al sole, sono tutte categorie a rischio di sviluppare una **cheratosi attinica**. Di cosa si tratta? È una **lesione tumorale della pelle** causata dall'esposizione

ripetuta ai **raggi ultravioletti**, che colpisce circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata **esposizione al sole**. Se trascurate, queste lesioni possono evolvere in **carcinoma squamocellulare invasivo**, il più frequente **tumore maligno** della pelle **non-melanoma**, malattia che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato per essere sconfitta. Età e predisposizione genetica sono i principali fattori di rischio per la cheratosi attinica, ma è bene tenere a mente il pericolo anche da giovani, soprattutto quando arriva l'estate e si viene esposti di frequente ai raggi **Uv**, il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare la malattia. Per affrontare l'estate (ma anche il resto dell'anno) in tutta sicurezza, ecco **7 regole** suggerite dai **dermatologi** per favorire la **prevenzione** e la diagnosi tempestiva del problema.

- 1) Prestare particolare attenzione alla condizione della propria pelle, specialmente se ci si è esposti regolarmente al sole per motivi professionali o per hobby;
- 2) Non trascurare eventuali cambiamenti della pelle, come comparsa di macchie, lesioni e zone a differente colorazione o che presentano sensibilità al tatto;
- 3) Non trascurare macchie appena visibili o al tatto ruvide e rugose;
- 4) Non sottovalutare sintomi come prurito, bruciore o sensazione di avere una scheggia nella pelle;
- 5) Eseguire l'autoesame della pelle scrupolosamente, con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione prestando attenzione anche a zone meno visibili (come per esempio orecchie e cuoio capelluto);
- 6) Adottare le precauzioni per proteggere la pelle dal sole come l'uso di creme solari con un fattore di protezione sia per i raggi Uvb che per quelli Uva e limitare l'esposizione nelle ore centrali;
- 7) Rivolgersi sempre al dermatologo in caso di macchie o lesioni sospette, che tendono a non guarire.

Estate 2014: le 7 regole per difendere la pelle

18:23 | [Salute e benessere](#) | [Commenta](#)



Roma, 8 luglio 2014 – L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 743.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o

"in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Sette regole dei dermatologi per difendere la pelle

Il questo caso, la "sorvegliata speciale" è la cheratosi attinica, una lesione tumorale in fase precoce la cui causa principale sono i raggi solari

REDAZIONE | MARTEDÌ 8 LUGLIO 2014, 17:44

La prima regola è generale e vale per mantenere a bada qualunque possibile "nemico": tenere sempre d'occhio la nostra pelle specialmente se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

La seconda è anch'essa un valore di carattere generale, ma già guarda con una certa attenzione a un problema specifico: non trascurare alcuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Perché, purtroppo, tra i tumori della pelle non c'è solo il melanoma. C'è anche, per esempio, la cheratosi attinica, una lesione tumorale che troppo spesso viene ignorata, trascurata e, insomma, sottovalutata. E che, secondo alcune stime, interessa circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole, con una prevalenza in aumento. In Italia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74. Ecco allora perché l'autoesame della pelle può essere di grande importanza, facendosi aiutare da uno specchio e da una buona illuminazione: viso, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe sono le zone da osservare con particolare attenzione. E se si individua qualche lesione sospetta, allora è fondamentale rivolgersi al dermatologo.

I più espsti al rischio di sviluppare una cheratosi attinica sono velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori: tutti coloro insomma che trascorrono molte ore al sole. E anche se non si rientra in quelle categorie, ma ci si espone frequentemente e lungamente ai raggi solari, è bene non trascurare la questione. Soprattutto se si ha una carnagione chiara e se si sono superati i 50-60 anni.

Ma con l'estate siamo tutti, chi più ci meno, sotto il tiro dei raggi ultravioletti (UV) il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle. «La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ" - spiega Giovanni Pellacani, professore di Dermatologia e direttore della Clinica dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia - caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», che è il più frequente tumore della pelle non melanoma. Una diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate.

Naturalmente, non vanno mai dimenticate le precauzioni per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione. Il gel è prodotto da LEO Pharma, azienda farmaceutica danese, che in questi giorni festeggia i suoi primi trenta mesi di attività nel nostro Paese, «molto faticosi – ammette Paolo Cionini, general manager di LEO Pharma Italia - ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo». Tanto da guardare con fiducia ai prossimi trenta (almeno...). «Il nostro traguardo, per i prossimi trenta mesi – conferma Cionini - è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Ed ecco, allora, le sette regole dei dermatologi per mantenere la nostra pelle in salute e prevenire eventuali rischi:

1. Prestare particolare attenzione alla condizione della propria pelle, specialmente se ci si è esposti regolarmente al sole per motivi professionali o per hobby.
2. Non trascurare eventuali cambiamenti della pelle, come comparsa di macchie, lesioni e zone a differente colorazione o che presentano sensibilità al tatto.
3. Non trascurare macchie appena visibili o al tatto ruvide e rugose.
4. Non sottovalutare sintomi come prurito, bruciore o sensazione di avere una scheggia nella pelle.
5. Eseguire l'autoesame della pelle scrupolosamente, con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione prestando attenzione anche a zone meno visibili (come per esempio orecchie e cuoio capelluto).
6. Adottare le precauzioni per proteggere la pelle dal sole come l'uso di creme solari con un fattore di protezione sia per i raggi UVB che per quelli UVA e limitare l'esposizione nelle ore centrali.
7. Rivolgersi sempre al dermatologo in caso di macchie o lesioni sospette, che tendono a non guarire.

Estate 2014: le 7 regole da osservare per difendere la pelle dalla cheratosi attinica

Roma, 8 luglio 2014 – L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate.

Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia. Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale"

Le 7 regole da osservare per difendere la pelle

I dermatologi richiamano l'attenzione sull'importanza di conoscere e diagnosticare per tempo la cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari.

Da poche settimane disponibile anche in Italia l'ingenolo mebutato in gel, rapido ed efficace, che consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni permettendo un'aderenza ottimale al trattamento.

L'innovazione terapeutica nel trattamento della cheratosi attinica è stata sviluppata da LEO Pharma, azienda danese leader mondiale in Dermatologia che in questi giorni festeggia i primi 30 mesi di presenza operativa in Italia.

L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74³.

Vellisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir *et al.*, FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'aiuto di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

ESTATE 2014: CHERATOSI ATTINICA “SORVEGLIATA SPECIALE”

Posted about 23 ore ago | Commenti disabilitati

LE 7 REGOLE DA OSSERVARE PER DIFENDERE LA PELLE



Roma, 8 luglio 2014 – L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole: non solo melanoma, ma anche patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. **Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate, perché possono evolvere in carcinoma squamocellulare invasivo (SCC): per favorire la diagnosi tempestiva e instaurare un'adeguata terapia basta seguire poche semplici regole, a partire**

dall'osservazione diretta della propria pelle.

Da poche settimane è disponibile anche in Italia l'ingenolo mebutato in gel, rapido ed efficace, che consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni delle cheratosi attiniche permettendo un'aderenza ottimale al trattamento. Una grande innovazione terapeutica sviluppata da **LEO Pharma**, azienda danese leader mondiale in Dermatologia che in questi giorni festeggia i **primi 30 mesi di presenza operativa in Italia.**

Estate 2014: cheratosi attinica “sorvegliata speciale”. Le 7 regole da osservare per difendere la pelle

I dermatologi richiamano l'attenzione sull'importanza di conoscere e diagnosticare per tempo la cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari.

Roma, 08/07/2014 ([informazione.it](#) - [comunicati stampa](#)) L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Estate, 7 regole per proteggere la pelle



Velisti, agricoltori, tennisti, sciatori, marinai e muratori, ma anche chi passa semplicemente molto tempo al sole, sono tutte categorie a rischio di sviluppare una **cheratosi attinica**. Di cosa si tratta? È una **lesione tumorale della pelle** causata dall'esposizione

ripetuta ai **raggi ultravioletti**, che colpisce circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata **esposizione al sole**. Se trascurate, queste lesioni possono evolvere in **carcinoma squamocellulare invasivo**, il più frequente **tumore maligno** della pelle **non-melanoma**, malattia che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato per essere sconfitta. Età e predisposizione genetica sono i principali fattori di rischio per la cheratosi attinica, ma è bene tenere a mente il pericolo anche da giovani, soprattutto quando arriva l'estate e si viene esposti di frequente ai raggi **Uv**, il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare la malattia. Per affrontare l'estate (ma anche il resto dell'anno) in tutta sicurezza, ecco **7 regole** suggerite dai **dermatologi** per favorire la **prevenzione** e la diagnosi tempestiva del problema.

- 1) Prestare particolare attenzione alla condizione della propria pelle, specialmente se ci si è esposti regolarmente al sole per motivi professionali o per hobby;
- 2) Non trascurare eventuali cambiamenti della pelle, come comparsa di macchie, lesioni e zone a differente colorazione o che presentano sensibilità al tatto;
- 3) Non trascurare macchie appena visibili o al tatto ruvide e rugose;
- 4) Non sottovalutare sintomi come prurito, bruciore o sensazione di avere una scheggia nella pelle;
- 5) Eseguire l'autoesame della pelle scrupolosamente, con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione prestando attenzione anche a zone meno visibili (come per esempio orecchie e cuoio capelluto);
- 6) Adottare le precauzioni per proteggere la pelle dal sole come l'uso di creme solari con un fattore di protezione sia per i raggi Uvb che per quelli Uva e limitare l'esposizione nelle ore centrali;
- 7) Rivolgersi sempre al dermatologo in caso di macchie o lesioni sospette, che tendono a non guarire.

No al 'sole selvaggio', fra i rischi c'è anche la cheratosi attinica



Articolo pubblicato il: 08/07/2014

(Adnkronos Salute) - No al 'sole selvaggio'. L'estate entra nel vivo e, come ogni anno, i dermatologi rinnovano l'invito a proteggere la pelle. Con un'esposizione eccessiva, non si rischia solo il melanoma, ma bisogna stare attenti anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età e con una storia di prolungata, e non protetta, esposizione al sole, ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica, e la prevalenza è in costante aumento. In Italia ne soffre circa l'1,4% degli 'over 45', il 3% dopo i 74 anni.

A maggiori rischio cheratosi attinica sono velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole. L'età - sottolineano gli esperti - è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. La probabilità di ammalarsi è più alta per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi. Con l'estate, però, un po' tutti sono sotto il tiro dei raggi Uv, il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo, il più frequente tumore della pelle a parte il melanoma.

"La cheratosi attinica - spiega Giovanni Pellacani, professore di Dermatologia e direttore della Clinica dermatologica all'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale, caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo. E' fondamentale in questo caso una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni".

Le cheratosi attiniche non vanno, dunque, sottovalutate. Sette le regole da tenere presenti, non solo d'estate, per una diagnosi tempestiva. Innanzitutto, e questo vale per tutte le patologie cutanee, si deve tenere sempre d'occhio la pelle, specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

E ancora, non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione: volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe sono le zone più coinvolte, da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

La diagnosi tempestiva, spiega Pellacani, permette l'avvio di un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area o la recidiva di quelle già trattate.

No al 'sole selvaggio', fra i rischi c'è anche la cheratosi attinica



Articolo pubblicato il: 08/07/2014

(Adnkronos Salute) - No al 'sole selvaggio'. L'estate entra nel vivo e, come ogni anno, i dermatologi rinnovano l'invito a proteggere la pelle. Con un'esposizione eccessiva, non si rischia solo il melanoma, ma bisogna stare attenti anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età e con una storia di prolungata, e non protetta, esposizione al sole, ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica, e la prevalenza è in costante aumento. In Italia ne soffre circa l'1,4% degli 'over 45', il 3% dopo i 74 anni.

A maggiori rischio cheratosi attinica sono velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole. L'età - sottolineano gli esperti - è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. La probabilità di ammalarsi è più alta per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi. Con l'estate, però, un po' tutti sono sotto il tiro dei raggi Uv, il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo, il più frequente tumore della pelle a parte il melanoma.

"La cheratosi attinica - spiega Giovanni Pellacani, professore di Dermatologia e direttore della Clinica dermatologica all'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale, caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo. E' fondamentale in questo caso una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni".

Le cheratosi attiniche non vanno, dunque, sottovalutate. Sette le regole da tenere presenti, non solo d'estate, per una diagnosi tempestiva. Innanzitutto, e questo vale per tutte le patologie cutanee, si deve tenere sempre d'occhio la pelle, specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

E ancora, non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione: volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe sono le zone più coinvolte, da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

La diagnosi tempestiva, spiega Pellacani, permette l'avvio di un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area o la recidiva di quelle già trattate.

Estate 2014: cheratosi attinica “sorvegliata speciale”. Le 7 regole per difendere la pelle

By Redazione

🔥 184 Views

Caricato il: 8th
luglio 2014

Caricato in
Scienza e medicina

Tagged as

Tweet 1

Like 3

+1 0

Pin it

Simili



L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 743. Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole. Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo». La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Estate 2014: cheratosi attinica “sorvegliata speciale”. Le 7 regole per difendere la pelle



L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 743. Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole. Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale

efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo». La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Estate, 7 regole per proteggere la pelle



Velisti, agricoltori, tennisti, sciatori, marinai e muratori, ma anche chi passa semplicemente molto tempo al sole, sono tutte categorie a rischio di sviluppare una **cheratosi attinica**. Di cosa si tratta? È una **lesione tumorale della pelle** causata dall'esposizione

ripetuta ai **raggi ultravioletti**, che colpisce circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata **esposizione al sole**. Se trascurate, queste lesioni possono evolvere in **carcinoma squamocellulare invasivo**, il più frequente **tumore maligno** della pelle **non-melanoma**, malattia che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato per essere sconfitta. Età e predisposizione genetica sono i principali fattori di rischio per la cheratosi attinica, ma è bene tenere a mente il pericolo anche da giovani, soprattutto quando arriva l'estate e si viene esposti di frequente ai raggi **Uv**, il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare la malattia. Per affrontare l'estate (ma anche il resto dell'anno) in tutta sicurezza, ecco **7 regole** suggerite dai **dermatologi** per favorire la **prevenzione** e la diagnosi tempestiva del problema.

- 1) Prestare particolare attenzione alla condizione della propria pelle, specialmente se ci si è esposti regolarmente al sole per motivi professionali o per hobby;
- 2) Non trascurare eventuali cambiamenti della pelle, come comparsa di macchie, lesioni e zone a differente colorazione o che presentano sensibilità al tatto;
- 3) Non trascurare macchie appena visibili o al tatto ruvide e rugose;
- 4) Non sottovalutare sintomi come prurito, bruciore o sensazione di avere una scheggia nella pelle;
- 5) Eseguire l'autoesame della pelle scrupolosamente, con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione prestando attenzione anche a zone meno visibili (come per esempio orecchie e cuoio capelluto);
- 6) Adottare le precauzioni per proteggere la pelle dal sole come l'uso di creme solari con un fattore di protezione sia per i raggi Uvb che per quelli Uva e limitare l'esposizione nelle ore centrali;
- 7) Rivolgersi sempre al dermatologo in caso di macchie o lesioni sospette, che tendono a non guarire.

© 8 Luglio 2014

Esposizione al sole: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle



L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74³.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir *et al.*, FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

*«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor **Giovanni Pellacani**. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».*

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. *«Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».*

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

**ESTATE 2014: CHERATOSI ATTINICA "SORVEGLIATA SPECIALE".
LE 7 REGOLE DA OSSERVARE PER DIFENDERE LA PELLE**

Roma, 8 luglio 2014 – L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole: non solo melanoma, ma anche patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. **Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate, perché possono evolvere in carcinoma squamocellulare invasivo (SCC): per favorire la diagnosi tempestiva e instaurare un'adeguata terapia basta seguire poche semplici regole, a partire dall'osservazione diretta della propria pelle.**

Da poche settimane è disponibile anche in Italia l'ingenolo mebutato in gel, rapido ed efficace, che consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni delle cheratosi attiniche permettendo un'aderenza ottimale al trattamento. Una grande innovazione terapeutica sviluppata da **LEO Pharma**, azienda danese leader mondiale in Dermatologia che in questi giorni festeggia i primi 30 mesi di presenza operativa in Italia.

Estate 2014: cheratosi attinica “sorvegliata speciale”. Le 7 regole da osservare per difendere la pelle - martedì 8 luglio 2014

L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o “in situ”, caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.



DATA **8 luglio 2014**

PAG. **2/2**

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia.

«Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini.

«Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Rilevazioni web

Al via la tintarella: occhio ai rischi per la pelle



L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole: non solo melanoma, ma anche patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo.

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate, perché possono evolvere in carcinoma squamocellulare invasivo (SCC); per favorire la diagnosi tempestiva e instaurare un'adeguata terapia basta seguire poche semplici regole, a partire dall'osservazione diretta della propria pelle.

Da poche settimane è disponibile anche in Italia l'ingenolo mebutato in gel, rapido ed efficace, che consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni delle cheratosi attiniche permettendo un'aderenza ottimale al trattamento. Una grande innovazione terapeutica sviluppata da LEO Pharma, azienda danese leader mondiale in Dermatologia che in questi giorni festeggia i primi 30 mesi di presenza operativa in Italia.

Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle

L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 743.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo». La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Cheratosi attinica, le 7 regole da osservare per difendere la pelle in estate



MARTEDÌ 08 LUGLIO 2014 20:04 SCIENZA, SALUTE E BENESSERE



Estate 2014: le 7 regole da osservare per difendere la pelle dalla cheratosi attinica.



L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74³.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir *et al.*, FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma **Giovanni Pellacani**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. *«Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».*

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. *«Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».*

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

ESTATE 2014: CHERATOSI ATTINICA "SORVEGLIATA SPECIALE"

LE 7 REGOLE DA OSSERVARE PER DIFENDERE LA PELLE



— we help people achieve healthy skin

L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole: non solo melanoma, ma anche

patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate, perché possono evolvere in carcinoma squamocellulare invasivo (SCC): per favorire la diagnosi tempestiva e instaurare un'adeguata terapia basta seguire poche semplici regole, a partire dall'osservazione diretta della propria pelle.

Da poche settimane è disponibile anche in Italia l'ingenolo mebutato in gel, rapido ed efficace, che consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni delle cheratosi attiniche permettendo un'aderenza ottimale al trattamento. Una grande innovazione terapeutica sviluppata da LEO Pharma, azienda danese leader mondiale in Dermatologia che in questi giorni festeggia i primi 30 mesi di presenza operativa in Italia.

Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale"

08/07/2014 in News



L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74. «La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni». Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole. Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione, frutto dell'impegno di Leo Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia. Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.



DATA **8 luglio 2014**

PAG. **1/2**

Estate 2014: le 7 regole da osservare per difendere la pelle dalla cheratosi attinica

Roma, 8 luglio 2014 – L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'aiuto di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o

Rilevazioni web



DATA **8 luglio 2014**

PAG. **2/2**

marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate.

Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini.

«Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Rilevazioni web

Sole pericoloso: pelle a rischio lesione tumorale

No al 'sole selvaggio'. L'estate entra nel vivo e, come ogni anno, i dermatologi rinnovano l'invito a proteggere la pelle. Con un'esposizione eccessiva, non si rischia solo il melanoma, ma bisogna stare attenti anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età e con una storia di prolungata, e non protetta, esposizione al sole, ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica, e la prevalenza è in costante aumento. In Italia ne soffre circa l'1,4% degli 'over 45', il 3% dopo i 74 anni. A maggiori rischio cheratosi attinica sono velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole. L'età – sottolineano gli esperti – è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. La probabilità di ammalarsi è più alta per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi. Con l'estate, però, un po' tutti sono sotto il tiro dei raggi Uv, il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo, il più frequente tumore della pelle a parte il melanoma.

"La cheratosi attinica – spiega Giovanni Pellacani, professore di Dermatologia e direttore della Clinica dermatologica all'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia – si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale, caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo. E' fondamentale in questo caso una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni". Le cheratosi attiniche non vanno, dunque, sottovalutate. Sette le regole da tenere presenti, non solo d'estate, per una diagnosi tempestiva. Innanzitutto, e questo vale per tutte le patologie cutanee, si deve tenere sempre d'occhio la pelle, specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole. E ancora, non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione: volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe sono le zone più coinvolte, da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette. La diagnosi tempestiva, spiega Pellacani, permette l'avvio di un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area o la recidiva di quelle già trattate".

Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole da osservare per difendere la pelle

08 07 14

L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74. Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole. Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Salute. Le 7 regole da osservare per difendere la pelle dai raggi solari

Posted by Martina Dessi on 8 luglio 2014 in Società

No comments



L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della

popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 743.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Estate, 7 regole per proteggere la pelle



Velisti, agricoltori, tennisti, sciatori, marinai e muratori, ma anche chi passa semplicemente molto tempo al **sole**, sono tutte categorie a rischio di sviluppare una **cheratosi attinica**. Di cosa si tratta? È una **lesione tumorale della pelle** causata dall'esposizione

ripetuta ai **raggi ultravioletti**, che colpisce circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata **esposizione al sole**. Se trascurate, queste lesioni possono evolvere in **carcinoma squamocellulare invasivo**, il più frequente **tumore maligno** della pelle **non-melanoma**, malattia che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato per essere sconfitta. Età e predisposizione genetica sono i principali fattori di rischio per la cheratosi attinica, ma è bene tenere a mente il pericolo anche da giovani, soprattutto quando arriva l'estate e si viene esposti di frequente ai raggi **Uv**, il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare la malattia. Per affrontare l'estate (ma anche il resto dell'anno) in tutta sicurezza, ecco **7 regole** suggerite dai **dermatologi** per favorire la **prevenzione** e la diagnosi tempestiva del problema.

- 1) Prestare particolare attenzione alla condizione della propria pelle, specialmente se ci si è esposti regolarmente al sole per motivi professionali o per hobby;
- 2) Non trascurare eventuali cambiamenti della pelle, come comparsa di macchie, lesioni e zone a differente colorazione o che presentano sensibilità al tatto;
- 3) Non trascurare macchie appena visibili o al tatto ruvide e rugose;
- 4) Non sottovalutare sintomi come prurito, bruciore o sensazione di avere una scheggia nella pelle;
- 5) Eseguire l'autoesame della pelle scrupolosamente, con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione prestando attenzione anche a zone meno visibili (come per esempio orecchie e cuoio capelluto);
- 6) Adottare le precauzioni per proteggere la pelle dal sole come l'uso di creme solari con un fattore di protezione sia per i raggi Uvb che per quelli Uva e limitare l'esposizione nelle ore centrali;
- 7) Rivolgersi sempre al dermatologo in caso di macchie o lesioni sospette, che tendono a non guarire.

© 8 Luglio 2014

Esposizione al sole: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole per difendere la pelle



L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74³.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Estate 2014: cheratosi attinica “sorvegliata speciale”. Le 7 regole per difendere la pelle

Volo Roma-Lisbona -75%

Volagratis



€200.00

Prenota al miglior
prezzo!



L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione

generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha s...

Il post dal titolo: «Estate 2014: cheratosi attinica “sorvegliata speciale”. Le 7 regole per difendere la pelle» è apparso il giorno 08/07/2014, alle ore 16:41, sul quotidiano online *l'Impronta* dove ogni giorno puoi trovare le ultime notizie dell'area geografica relativa a Provincia de L'Aquila.

Le 7 regole per difendere la pelle dal sole estivo

ULTIMA MODIFICA IL 09 LUGLIO 2014 - BY REDAZIONE -

Scoppia l'estate, tempo di consigli per una tintarella salutare.



L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole: non solo melanoma, ma anche patologie meno conosciute come, per esempio, la cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo.

Per favorire la diagnosi tempestiva e instaurare un'adeguata terapia basta seguire poche semplici regole, eccole:

- 1) Prestare particolare attenzione alla condizione della propria pelle, specialmente se si è esposti regolarmente al sole per motivi professionali o per hobby.
- 2) Non trascurare eventuali cambiamenti della pelle, come comparsa di macchie, lesioni e zone a differente colorazione o che presentano sensibilità al tatto.
- 3) Non trascurare macchie appena visibili o al tatto ruvide e rugose.
- 4) Non sottovalutare sintomi come prurito, bruciore o sensazione di avere una scheggia nella pelle.
- 5) Eseguire l'autoesame della pelle scrupolosamente, con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione prestando attenzione anche a zone meno visibili (come per esempio orecchie e cuoio capelluto).
- 6) Adottare le precauzioni per proteggere la pelle dal sole come l'uso di creme solari con un fattore di protezione sia per i raggi UVB che per quelli UVA e limitare l'esposizione nelle ore centrali.
- 7) Rivolgersi sempre al dermatologo in caso di macchie o lesioni sospette, che tendono a non guarire.

In tempi di decaloghi sul caldo, sui saldi, sulle diete per essere in forma, queste sette regole aiutano a godersi in tutta tranquillità la stagione estiva appena iniziata.

Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale". Le 7 regole da osservare per difendere la pelle

I dermatologi richiamano l'attenzione sull'importanza di conoscere e diagnosticare per tempo la cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari.

Da poche settimane disponibile anche in Italia l'ingenolo mebutato in gel, rapido ed efficace, che consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni permettendo un'aderenza ottimale al trattamento.

L'innovazione terapeutica nel trattamento della cheratosi attinica è stata sviluppata da LEO Pharma, azienda danese leader mondiale in Dermatologia che in questi giorni festeggia i primi 30 mesi di presenza operativa in Italia.

Roma, 8 luglio 2014 –L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74³.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir *et al.*, FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale

o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma **Giovanni Pellacani**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. *«Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».*

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. *«Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».*

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Estate 2014: cheratosi attinica "sorvegliata speciale"

Stefania Bortolotti - redazione@clicmedicina.it



L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 743.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».



esposti, con frequenza al sole.

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Stefania Bortolotti

09/07/2014

CHERATOSI ATTINICA, LE REGOLE PER DIFENDERE LA PELLE

L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la Cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo.

Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74³.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attiniche, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir *et al.*, FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o

"in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma **Giovanni Pellacani**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. *«Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».*

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette. Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di Ingenolo Mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

*«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor **Giovanni Pellacani**. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».*

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato: *«Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».*

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

*«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge **Paolo Cionini**. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».*

- 1 Rosen R *et al*, J Am Acad Dermatol 2012;
- 4 Ulrick M *et al*, Expert Opin Emerging Drugs 2010;
- 2 Berman B, Clin Cosmetic Invest Dermatol 2012;
- 5 Rosen R *et al*, J Am Acad Dermatol 2012;
- 3 Naldi L, Colombo P, Placchesi EB, *et al*, Dermatology 2004;
- 6 Ricciardi W *et al*, Quaderni Italian Journal of Public Health QIIPH, 2013.

ROMA - TENERE SOTTO CONTROLLO LA PELLE SPECIALMENTE SE CI SI ESPONE AL SOLE, USARE

ROMA - Tenere sotto controllo la pelle specialmente se ci si espone al sole, usare creme ad alta protezione, non trascurare nessuna variazione della cute a cominciare dalle macchie (rugose, squamose o con crosta rosa, rosso o marrone), rivolgersi sempre al dermatologo in caso di lesioni sospette. Sono le regole per la diagnosi tempestiva della cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo.

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", con lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo - afferma il professor Giovanni Pellacani, Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia -. L'ingenolo mebutato è un gel attivo sulla malattia e sul campo di cancerizzazione, in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione». In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74. **(A.Cap.)**

Estate 2014: cheratosi attinica “sorvegliata speciale”.

I dermatologi richiamano l'attenzione sull'importanza di conoscere e diagnosticare per tempo la cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari

di Redazione



L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una **lesione tumorale della pelle** causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo.

Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di **cheratosi attinica**, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. Anche il **tipo di pelle** influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente **tumore della pelle non-melanoma**. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è **tenere sempre d'occhio la pelle** specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna **variazione della cute** e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la **cheratosi attinica** sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata **terapia** che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

Sole pericoloso: pelle a rischio lesione tumorale

Publicato 1 minuto fa |



No al 'sole selvaggio'. L'estate entra nel vivo e, come ogni anno, i dermatologi rinnovano l'invito a proteggere la pelle. Con un'esposizione eccessiva, non si rischia solo il melanoma, ma bisogna stare attenti anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età e con una storia di prolungata, e non protetta, esposizione al sole, ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica, e la prevalenza è in costante aumento. In Italia ne soffre circa l'1,4% degli 'over 45', il 3% dopo i 74 anni. A maggiori rischio cheratosi attinica sono velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole. L'età – sottolineano gli esperti – è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. La probabilità di ammalarsi è più alta per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi. Con l'estate, però, un po' tutti sono sotto il tiro dei raggi Uv, il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo, il più frequente tumore della pelle a parte il melanoma.

"La cheratosi attinica – spiega Giovanni Pellacani, professore di Dermatologia e direttore della Clinica dermatologica all'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia – si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale, caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo. E' fondamentale in questo caso una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni". Le cheratosi attiniche non vanno, dunque, sottovalutate. Sette le regole da tenere presenti, non solo d'estate, per una diagnosi tempestiva. Innanzitutto, e questo vale per tutte le patologie cutanee, si deve tenere sempre d'occhio la pelle, specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole. E ancora, non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame da eseguire con l'aiuto di uno specchio e di una buona illuminazione: volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe sono le zone più coinvolte, da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette. La diagnosi tempestiva, spiega Pellacani, permette l'avvio di un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area o la recidiva di quelle già trattate".

Estate: no a 'sole selvaggio'

3 ore fa, Adnkronos

Roma, 9 lug. - (Adnkronos) - No al 'sole selvaggio'. L'estate entra nel vivo e, come ogni anno, i dermatologi rinnovano l'invito a proteggere la pelle. Con un'esposizione eccessiva, non si rischia solo il melanoma, ma bisogna stare attenti anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica.

Cheratosi attinica, le regole per difendere la pelle

da [SALUTE DOMANI ∞ IL PORTALE DEL BENESSERE](#) — 9 luglio 2014 alle 11:47

L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la Cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo.

Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74³.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attiniche, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette. Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di Ingenolo Mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato: *«Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo»,* commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia. *«Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».*

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

*«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge **Paolo Cionini**. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».*

Picato gel, un'innovazione contro la cheratosi attinica

Intervista con il professor Giovanni Pellacani (nella foto), Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia

Quali sono le opzioni attualmente disponibili per il trattamento della cheratosi attinica? Quali sono i limiti maggiori dei farmaci utilizzati fino a questo momento?

Il trattamento delle cheratosi attiniche consiste nella scelta tra diverse opzioni attualmente disponibili, a seconda della complessità del quadro clinico. Per cercare di semplificare, in caso di lesioni singole/isolate si può optare per trattamenti diretti alla lesione, quale per esempio crioterapia o laser. Invece, se, come frequentemente accade, abbiamo più lesioni in aree di cute fotodanneggiata (cosiddetto campo di cancerizzazione), allora il trattamento deve mirare a curare sia la lesione sia la cute fotodanneggiata, onde prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva delle precedenti. Questi trattamenti, cosiddetti "di campo", hanno diverse modalità di esecuzione/applicazione, diversa potenza, e diversa durata. Tra questi ricordiamo la terapia fotodinamica, solitamente svolta in ospedale, che prevede l'applicazione di un prodotto fotoattivo per alcune ore seguito dalla applicazione di luce rossa o blu. Tale trattamento richiede solitamente 2 sedute ed ha una buona efficacia. In diversi casi la seduta genera una sensazione di dolore, che talora porta alla sua interruzione. Come prodotti topici efficaci per le cheratosi attiniche in Italia abbiamo imiquimod, che agisce attraverso la stimolazione del sistema immunitario, e diclofenac con acido ialuronico, che agisce attraverso l'inibizione di vie di segnale legate alle prostaglandine. Il primo, molto efficace, richiede l'applicazione per alcune settimane (in genere 4). Come effetto collaterale spesso è responsabile di una reazione cutanea molto intensa che, se da un lato è efficace a risolvere la patologia, dall'altro è una causa che induce alla interruzione precoce del trattamento. Il secondo invece è estremamente ben tollerato, ma l'efficacia può essere limitata dalla necessità di protrarre il trattamento per 90 giorni circa.

Da oggi è disponibile anche in Italia un innovativo farmaco per la cheratosi attinica che si differenzia radicalmente dalle altre terapie topiche attualmente a disposizione: Picato, gel per uso topico a base di ingenolo mebutato. Qual è il meccanismo d'azione di questo gel?

Picato gel è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente, e che richiede solo 2-3 giorni di applicazione. Presenta un meccanismo di azione duplice. Inizialmente genera una necrosi del tessuto attraverso una azione diretta sui mitocondri, seguito da una risposta immunitaria, prevalentemente guidata da granulociti neutrofili, cellule addette alla difesa immunitaria rapida, "di prima linea".

E quali sono le differenze riscontrate rispetto agli altri farmaci?

A questo duplice meccanismo sono legati sia i vantaggi sia alcune importanti aspetti che contraddistinguono questo farmaco, quali:

- la breve durata della terapia (il paziente applica il prodotto per soli 2 o 3 giorni, a seconda della sede della lesione), che permette di avere una altissima aderenza, cioè il paziente completa praticamente sempre il trattamento così come prescritto dal medico;
- l'efficacia sia sulle lesioni che sul campo, generando una reazione sull'intera area trattata;
- la limitata e breve durata della reazione locale. Infatti quando un paziente usa il farmaco, questo genera, intrinsecamente al suo meccanismo d'azione, una reazione cutanea locale molto apparente, con arrossamento e comparsa di vescico-pustole. Tuttavia queste sono limitate all'area di applicazione, non sono dolenti, e, soprattutto, sono di breve durata, risolvendo in pochi giorni dal termine della terapia. (IS. SER.)

DERMATOLOGIA

Picato gel, un'innovazione contro la cheratosi attinica

Intervista con il professor Giovanni Pellacani (nella foto), Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia

Intervista con il professor Giovanni Pellacani (nella foto), Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia

Quali sono le opzioni attualmente disponibili per il trattamento della cheratosi attinica? Quali sono i limiti maggiori dei farmaci utilizzati fino a questo momento?

Il trattamento delle cheratosi attiniche consiste nella scelta tra diverse opzioni attualmente disponibili, a seconda della complessità del quadro clinico. Per cercare di semplificare, in caso di lesioni singole/isolate si può optare per trattamenti diretti alla lesione, quale per esempio crioterapia o laser. Invece, se, come frequentemente accade, abbiamo più lesioni in aree di cute fotodanneggiata (cosiddetto campo di cancerizzazione), allora il trattamento deve mirare a curare sia la lesione sia la cute fotodanneggiata, onde prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva delle precedenti. Questi trattamenti, cosiddetti "di campo", hanno diverse modalità di esecuzione/applicazione, diversa potenza, e diversa durata. Tra questi ricordiamo la terapia fotodinamica, solitamente svolta in ospedale, che prevede l'applicazione di un prodotto fotoattivo per alcune ore seguito dalla applicazione di luce rossa o blu. Tale trattamento richiede solitamente 2 sedute ed ha una buona efficacia. In diversi casi la seduta genera una sensazione di dolore, che talora porta alla sua interruzione. Come prodotti topici efficaci per le cheratosi attiniche in Italia abbiamo imiquimod, che agisce attraverso la stimolazione del sistema immunitario, e diclofenac con acido ialuronico, che agisce attraverso l'inibizione di vie di segnale legate alle prostaglandine. Il primo, molto efficace, richiede l'applicazione per alcune settimane (in genere 4). Come effetto collaterale spesso è responsabile di una reazione cutanea molto intensa che, se da un lato è efficace a risolvere la patologia, dall'altro è una causa che induce alla interruzione precoce del trattamento. Il secondo invece è estremamente ben tollerato, ma l'efficacia può essere limitata dalla necessità di protrarre il trattamento per 90 giorni circa.

Da oggi è disponibile anche in Italia un innovativo farmaco per la cheratosi attinica che si differenzia radicalmente dalle altre terapie topiche attualmente a disposizione: Picato, gel per uso topico a base di ingenolo mebutato. Qual è il meccanismo d'azione di questo gel?

Picato gel è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente, e che richiede solo 2-3 giorni di applicazione. Presenta un meccanismo di azione duplice. Inizialmente genera una necrosi del tessuto attraverso una azione diretta sui mitocondri, seguito da una risposta immunitaria, prevalentemente guidata da granulociti neutrofili, cellule addette alla difesa immunitaria rapida, "di prima linea".

E quali sono le differenze riscontrate rispetto agli altri farmaci?

A questo duplice meccanismo sono legati sia i vantaggi sia alcune importanti aspetti che contraddistinguono questo farmaco, quali:

- la breve durata della terapia (il paziente applica il prodotto per soli 2 o 3 giorni, a seconda della sede della lesione), che permette di avere una altissima aderenza, cioè il paziente completa praticamente sempre il trattamento così come prescritto dal medico;
- l'efficacia sia sulle lesioni che sul campo, generando una reazione sull'intera area trattata;
- la limitata e breve durata della reazione locale. Infatti quando un paziente usa il farmaco, questo genera, intrinsecamente al suo meccanismo d'azione, una reazione cutanea locale molto apparente, con arrossamento e comparsa di vescico-pustole. Tuttavia queste sono limitate all'area di applicazione, non sono dolenti, e, soprattutto, sono di breve durata, risolvendo in pochi giorni dal termine della terapia. (IS. SER.)

09/07/2014

CHERATOSI ATTINICA, LE REGOLE PER DIFENDERE LA PELLE

L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la Cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo.

Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74³.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attiniche, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette. Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di Ingenolo Mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato: *«Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo»,* commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia. *«Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».*

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

*«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge **Paolo Cionini**. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».*

09/07/2014

CHERATOSI ATTINICA, LE REGOLE PER DIFENDERE LA PELLE

L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la Cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo.

Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74³.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attiniche, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o

"in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma **Giovanni Pellacani**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. *«Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».*

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette. Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di Ingenolo Mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato: *«Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo»*, commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia. *«Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».*

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

LE 7 REGOLE PER PROTEGGERE LA PELLE DAL SOLE

11/07/2014

MI piace



Estate tempo di vacanze, estate tempo di mare. L'attenzione però non può e non deve andare "in vacanza" alla luce del fatto che importanti patologie della pelle, legate alla **scorretta esposizione**, sono sempre in agguato. Per questo motivo i **dermatologi** hanno stilato una breve guida in **sette punti** per evitare di andare incontro a patologie importanti come la **cheratosi attinica**: lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta ai raggi **ultravioletti**, che colpisce circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole. Oppure il ben più noto **Melanoma**,

vero e proprio **tumore della pelle**.

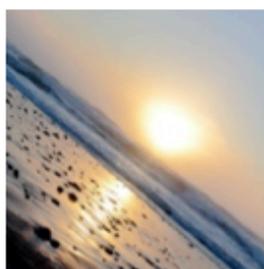
Ecco dunque l'epitologo da tenere in mente:

- 1) Prestare particolare attenzione alla condizione della propria pelle, specialmente se ci si è esposti regolarmente al sole per motivi professionali o per hobby;
- 2) Non trascurare eventuali cambiamenti della pelle, come comparsa di macchie, lesioni e zone a differente colorazione o che presentano sensibilità al tatto;
- 3) Non trascurare macchie appena visibili o al tatto ruvide e rugose;
- 4) Non sottovalutare sintomi come prurito, bruciore o sensazione di avere una scheggia nella pelle;
- 5) Eseguire l'autoesame della pelle scrupolosamente, con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione prestando attenzione anche a zone meno visibili (come per esempio orecchie e cuoio capelluto);
- 6) Adottare le precauzioni per proteggere la pelle dal sole come l'uso di creme solari con un fattore di protezione sia per i raggi Uvb che per quelli Uva e limitare l'esposizione nelle ore centrali;
- 7) Rivolgersi sempre al dermatologo in caso di macchie o lesioni sospette, che tendono a non guarire.

Andrea Lupoli

Cheratosi attinica: prevenzione e trattamenti innovativi

Tra i danni più frequenti prodotti da un'esposizione solare prolungata e non protetta, c'è la cheratosi attinica, vero e proprio tumore in situ che può degenerare nel più aggressivo carcinoma squamo-cellulare. I consigli dei dermatologi su prevenzione, diagnosi precoce e trattamenti innovativi, disponibili da poco anche in Italia



11 LUG - Si presentano come macchie rugose al tatto, di colore dal rosa al mattone, alcune sono di aspetto squamoso o ricoperte di crosticine. Sono sotto gli occhi di tutti, perché compaiono in genere sulle zone cutanee esposte al sole, che ne è anche la principale causa. Ma sono anche molto spesso sottovalutate, perché frequenti forse o perché colpiscono maggiormente gli anziani, in particolare quelli con una lunga storia di esposizione al sole, come pescatori e contadini, ma anche velisti e sportivi in generale. E' l'identikit della cheratosi attinica, vera e propria lesione tumorale della pelle, molto frequente tra la popolazione generale (in Italia interessa l'1,4% della popolazione generale e il 3% degli ultra-settantenni), causata da esposizioni prolungate e

non protetta al sole. Queste lesioni possono evolvere in maniera imprevedibile verso il carcinoma squamo cellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma che in Europa ha un'incidenza di 113-146 casi per 100 mila abitanti.

"La cheratosi attinica - spiega **Giovanni Pellacani**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - può essere considerata una forma di carcinoma allo stadio iniziale o *in situ*, che può evolvere in carcinoma squamoso invasivo. Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni". Ed è questo uno dei motivi per cui gli esperti raccomandano di tenere sotto stretto controllo queste lesioni, in modo di diagnosticarle al più presto. E' importante esaminare con attenzione la pelle, soprattutto nelle aree esposte al sole e segnalare subito al dermatologo la comparsa di 'macchie' con le caratteristiche della cheratosi attinica.

"L'obiettivo terapeutico - spiega **Pellacani** - è quello di trattare tutte le lesioni, soprattutto quelle in fase iniziale come le cheratosi attiniche, proprio per evitare le conseguenze dell'evoluzione in una forma maligna invasiva e aggressiva. È opportuno inoltre trattare anche la cute circostante alle lesioni visibili, il cosiddetto '*campo di cancerizzazione*', cioè la zona di cute foto-danneggiata circostante, apparentemente sana, che a volte può contenere lesioni ancora non rilevabili a occhio nudo."

Molto importante anche la prevenzione, fatta di una saggia esposizione al sole, senza mai dimenticare l'uso di creme con elevato fattore di protezione.

Sul fronte del trattamento, una novità è rappresentata dalla recente introduzione anche in Italia di un gel a base di ingenolo mebutato, un farmaco che si usa localmente per due-tre giorni consecutivi e che consente di trattare sia le lesioni che il campo di cancerizzazione."I principali vantaggi di questo gel - spiega **Pellacani** - consistono nella breve durata della terapia e nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul campo; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali. Questo farmaco presenta un meccanismo di azione duplice; inizialmente genera una necrosi del tessuto, a cui segue una risposta immunitaria".

Queste le regole suggerite dai dermatologi per un'efficace prevenzione della cheratosi attinica:

1. Prestare particolare attenzione alla condizione della propria pelle, specialmente se ci si è esposti regolarmente al sole per motivi professionali o per hobby
2. Non trascurare eventuali cambiamenti della pelle, come comparsa di macchie, lesioni e zone a differente colorazione o che presentano sensibilità al tatto
3. Non trascurare macchie appena visibili o al tatto ruvide e rugose
4. Non sottovalutare sintomi come prurito, bruciore o sensazione di avere una scheggia nella pelle
5. Eseguire l'autoesame della pelle scrupolosamente, con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione prestando attenzione anche a zone meno visibili (come per esempio orecchie e cuoio capelluto)
6. Adottare le precauzioni per proteggere la pelle dal sole come l'uso di creme solari con un fattore di protezione sia per i raggi UVB che per quelli UVA e limitare l'esposizione nelle ore centrali
7. Rivolgersi sempre al dermatologo in caso di macchie o lesioni sospette, che tendono a non guarire

Maria Rita Montebelli

Cheratosi attinica: prevenzione e trattamenti innovativi

Tra i danni più frequenti prodotti da un'esposizione solare prolungata e non protetta, c'è la cheratosi attinica, vero e proprio tumore in situ che può degenerare nel più aggressivo carcinoma squamo-cellulare. I consigli dei dermatologi su prevenzione, diagnosi precoce e trattamenti innovativi, disponibili da poco anche in Italia



11 LUG - Si presentano come macchie rugose al tatto, di colore dal rosa al mattone, alcune sono di aspetto squamoso o ricoperte di crosticine. Sono sotto gli occhi di tutti, perché compaiono in genere sulle zone cutanee esposte al sole, che ne è anche la principale causa. Ma sono anche molto spesso sottovalutate, perché frequenti forse o perché colpiscono maggiormente gli anziani, in particolare quelli con una lunga storia di esposizione al sole, come pescatori e contadini, ma anche velisti e sportivi in generale. E' l'identikit della cheratosi attinica, vera e propria lesione tumorale della pelle, molto frequente tra la popolazione generale (in Italia interessa l'1,4% della popolazione generale e il 3% degli ultra-settantenni), causata da esposizioni prolungate e non protetta al

sole. Queste lesioni possono evolvere in maniera imprevedibile verso il carcinoma squamo cellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma che in Europa ha un'incidenza di 113-146 casi per 100 mila abitanti.

"La cheratosi attinica - spiega **Giovanni Pellacani**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - può essere considerata una forma di carcinoma allo stadio iniziale o *in situ*, che può evolvere in carcinoma squamoso invasivo. Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni". Ed è questo uno dei motivi per cui gli esperti raccomandano di tenere sotto stretto controllo queste lesioni, in modo di diagnosticarle al più presto. E' importante esaminare con attenzione la pelle, soprattutto nelle aree esposte al sole e segnalare subito al dermatologo la comparsa di 'macchie' con le caratteristiche della cheratosi attinica.

"L'obiettivo terapeutico - spiega **Pellacani** - è quello di trattare tutte le lesioni, soprattutto quelle in fase iniziale come le cheratosi attiniche, proprio per evitare le conseguenze dell'evoluzione in una forma maligna invasiva e aggressiva. È opportuno inoltre trattare anche la cute circostante alle lesioni visibili, il cosiddetto '*campo di cancerizzazione*', cioè la zona di cute foto-danneggiata circostante, apparentemente sana, che a volte può contenere lesioni ancora non rilevabili a occhio nudo." Molto importante anche la prevenzione, fatta di una saggia esposizione al sole, senza mai dimenticare l'uso di creme con elevato fattore di protezione.

Sul fronte del trattamento, una novità è rappresentata dalla recente introduzione anche in Italia di un gel a base di ingenolo mebutato, un farmaco che si usa localmente per due-tre giorni consecutivi e che consente di trattare sia le lesioni che il campo di cancerizzazione."I principali vantaggi di questo gel - spiega **Pellacani** - consistono nella breve durata della terapia e nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul campo; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali. Questo farmaco presenta un meccanismo di azione duplice; inizialmente genera una necrosi del tessuto, a cui segue una risposta immunitaria".

Queste le regole suggerite dai dermatologi per un'efficace prevenzione della cheratosi attinica:

1. Prestare particolare attenzione alla condizione della propria pelle, specialmente se ci si è esposti regolarmente al sole per motivi professionali o per hobby
2. Non trascurare eventuali cambiamenti della pelle, come comparsa di macchie, lesioni e zone a differente colorazione o che presentano sensibilità al tatto
3. Non trascurare macchie appena visibili o al tatto ruvide e rugose
4. Non sottovalutare sintomi come prurito, bruciore o sensazione di avere una scheggia nella pelle
5. Eseguire l'autoesame della pelle scrupolosamente, con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione prestando attenzione anche a zone meno visibili (come per esempio orecchie e cuoio capelluto)
6. Adottare le precauzioni per proteggere la pelle dal sole come l'uso di creme solari con un fattore di protezione sia per i raggi UVB che per quelli UVA e limitare l'esposizione nelle ore centrali
7. Rivolgersi sempre al dermatologo in caso di macchie o lesioni sospette, che tendono a non guarire

Cheratosi attinica: prevenzione e trattamenti innovativi

Tra i danni più frequenti prodotti da un'esposizione solare prolungata e non protetta, c'è la cheratosi attinica, vero e proprio tumore in situ che può degenerare nel più aggressivo carcinoma squamo-cellulare. I consigli dei dermatologi su prevenzione, diagnosi precoce e trattamenti innovativi, disponibili da poco anche in Italia



11 LUG - Si presentano come macchie rugose al tatto, di colore dal rosa al mattone, alcune sono di aspetto squamoso o ricoperte di crosticine. Sono sotto gli occhi di tutti, perché compaiono in genere sulle zone cutanee esposte al sole, che ne è anche la principale causa. Ma sono anche molto spesso sottovalutate, perché frequenti forse o perché colpiscono maggiormente gli anziani, in particolare quelli con una lunga storia di esposizione al sole, come pescatori e contadini, ma anche velisti e sportivi in generale. E' l'identikit della cheratosi attinica, vera e propria lesione tumorale della pelle, molto frequente tra la popolazione generale (in Italia interessa l'1,4% della popolazione generale e il 3% degli ultra-settantenni), causata da esposizioni prolungate e non protetta al

sole. Queste lesioni possono evolvere in maniera imprevedibile verso il carcinoma squamo cellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma che in Europa ha un'incidenza di 113-146 casi per 100 mila abitanti.

"La cheratosi attinica - spiega **Giovanni Pellacani**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - può essere considerata una forma di carcinoma allo stadio iniziale o *in situ*, che può evolvere in carcinoma squamoso invasivo. Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni". Ed è questo uno dei motivi per cui gli esperti raccomandano di tenere sotto stretto controllo queste lesioni, in modo di diagnosticarle al più presto. E' importante esaminare con attenzione la pelle, soprattutto nelle aree esposte al sole e segnalare subito al dermatologo la comparsa di 'macchie' con le caratteristiche della cheratosi attinica.

"L'obiettivo terapeutico - spiega **Pellacani** - è quello di trattare tutte le lesioni, soprattutto quelle in fase iniziale come le cheratosi attiniche, proprio per evitare le conseguenze dell'evoluzione in una forma maligna invasiva e aggressiva. È opportuno inoltre trattare anche la cute circostante alle lesioni visibili, il cosiddetto '*campo di cancerizzazione*', cioè la zona di cute foto-danneggiata circostante, apparentemente sana, che a volte può contenere lesioni ancora non rilevabili a occhio nudo." Molto importante anche la prevenzione, fatta di una saggia esposizione al sole, senza mai dimenticare l'uso di creme con elevato fattore di protezione.

Sul fronte del trattamento, una novità è rappresentata dalla recente introduzione anche in Italia di un gel a base di ingenolo mebutato, un farmaco che si usa localmente per due-tre giorni consecutivi e che consente di trattare sia le lesioni che il campo di cancerizzazione."I principali vantaggi di questo gel - spiega **Pellacani** - consistono nella breve durata della terapia e nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul campo; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali. Questo farmaco presenta un meccanismo di azione duplice; inizialmente genera una necrosi del tessuto, a cui segue una risposta immunitaria".

Queste le regole suggerite dai dermatologi per un'efficace prevenzione della cheratosi attinica:

1. Prestare particolare attenzione alla condizione della propria pelle, specialmente se ci si è esposti regolarmente al sole per motivi professionali o per hobby
2. Non trascurare eventuali cambiamenti della pelle, come comparsa di macchie, lesioni e zone a differente colorazione o che presentano sensibilità al tatto
3. Non trascurare macchie appena visibili o al tatto ruvide e rugose
4. Non sottovalutare sintomi come prurito, bruciore o sensazione di avere una scheggia nella pelle
5. Eseguire l'autoesame della pelle scrupolosamente, con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione prestando attenzione anche a zone meno visibili (come per esempio orecchie e cuoio capelluto)
6. Adottare le precauzioni per proteggere la pelle dal sole come l'uso di creme solari con un fattore di protezione sia per i raggi UVB che per quelli UVA e limitare l'esposizione nelle ore centrali
7. Rivolgersi sempre al dermatologo in caso di macchie o lesioni sospette, che tendono a non guarire

Cheratosi attinica: prevenzione e trattamenti innovativi

Tra i danni più frequenti prodotti da un'esposizione solare prolungata e non protetta, c'è la cheratosi attinica, vero e proprio tumore in situ che può degenerare nel più aggressivo carcinoma squamo-cellulare. I consigli dei dermatologi su prevenzione, diagnosi precoce e trattamenti innovativi, disponibili da poco anche in Italia



11 LUG - Si presentano come macchie rugose al tatto, di colore dal rosa al mattone, alcune sono di aspetto squamoso o ricoperte di crosticine. Sono sotto gli occhi di tutti, perché compaiono in genere sulle zone cutanee esposte al sole, che ne è anche la principale causa. Ma sono anche molto spesso sottovalutate, perché frequenti forse o perché colpiscono maggiormente gli anziani, in particolare quelli con una lunga storia di esposizione al sole, come pescatori e contadini, ma anche velisti e sportivi in generale. E' l'identikit della cheratosi attinica, vera e propria lesione tumorale della pelle, molto frequente tra la popolazione generale (in Italia interessa l'1,4% della popolazione generale e il 3% degli ultra-settantenni), causata da esposizioni prolungate e non protetta al

sole. Queste lesioni possono evolvere in maniera imprevedibile verso il carcinoma squamo cellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma che in Europa ha un'incidenza di 113-146 casi per 100 mila abitanti.

"La cheratosi attinica - spiega **Giovanni Pellacani**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - può essere considerata una forma di carcinoma allo stadio iniziale o *in situ*, che può evolvere in carcinoma squamoso invasivo. Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni". Ed è questo uno dei motivi per cui gli esperti raccomandano di tenere sotto stretto controllo queste lesioni, in modo di diagnosticarle al più presto. E' importante esaminare con attenzione la pelle, soprattutto nelle aree esposte al sole e segnalare subito al dermatologo la comparsa di 'macchie' con le caratteristiche della cheratosi attinica.

"L'obiettivo terapeutico - spiega **Pellacani** - è quello di trattare tutte le lesioni, soprattutto quelle in fase iniziale come le cheratosi attiniche, proprio per evitare le conseguenze dell'evoluzione in una forma maligna invasiva e aggressiva. È opportuno inoltre trattare anche la cute circostante alle lesioni visibili, il cosiddetto '*campo di cancerizzazione*', cioè la zona di cute foto-danneggiata circostante, apparentemente sana, che a volte può contenere lesioni ancora non rilevabili a occhio nudo." Molto importante anche la prevenzione, fatta di una saggia esposizione al sole, senza mai dimenticare l'uso di creme con elevato fattore di protezione.

Sul fronte del trattamento, una novità è rappresentata dalla recente introduzione anche in Italia di un gel a base di ingenolo mebutato, un farmaco che si usa localmente per due-tre giorni consecutivi e che consente di trattare sia le lesioni che il campo di cancerizzazione."I principali vantaggi di questo gel - spiega **Pellacani** - consistono nella breve durata della terapia e nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul campo; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali. Questo farmaco presenta un meccanismo di azione duplice; inizialmente genera una necrosi del tessuto, a cui segue una risposta immunitaria".

Queste le regole suggerite dai dermatologi per un'efficace prevenzione della cheratosi attinica:

1. Prestare particolare attenzione alla condizione della propria pelle, specialmente se ci si è esposti regolarmente al sole per motivi professionali o per hobby
2. Non trascurare eventuali cambiamenti della pelle, come comparsa di macchie, lesioni e zone a differente colorazione o che presentano sensibilità al tatto
3. Non trascurare macchie appena visibili o al tatto ruvide e rugose
4. Non sottovalutare sintomi come prurito, bruciore o sensazione di avere una scheggia nella pelle
5. Eseguire l'autoesame della pelle scrupolosamente, con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione prestando attenzione anche a zone meno visibili (come per esempio orecchie e cuoio capelluto)
6. Adottare le precauzioni per proteggere la pelle dal sole come l'uso di creme solari con un fattore di protezione sia per i raggi UVB che per quelli UVA e limitare l'esposizione nelle ore centrali
7. Rivolgersi sempre al dermatologo in caso di macchie o lesioni sospette, che tendono a non guarire

Cheratosi attinica, le 7 regole da osservare per difendere la pelle

Published by Culttime on sabato 12 luglio 2014 | No comments



L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 743.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa

esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o

"in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Cheratosi attinica, le 7 regole da osservare per difendere la pelle

Published by Culttime on sabato 12 luglio 2014 | No comments



L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 743. Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa

esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o

"in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Cheratosi attinica, le 7 regole da osservare per difendere la pelle

Published by Culttime on sabato 12 luglio 2014 | No comments



L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 743. Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa

esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o

"in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

Salute. Cheratosi attinica: le 7 regole da osservare per difendere la pelle



Gli italiani pronti per il mare. (foto) ndr.

di Redazione

ROMA, 12 LUG. - L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza

è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74³.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi

tempestitiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestitiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza

nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».

CHERATOSI ATTINICA, LE 7 REGOLE DA OSSERVARE PER DIFENDERE LA PELLE

L'estate entra nel vivo e i dermatologi rinnovano l'invito a non sottovalutare i possibili rischi per la pelle associati all'esposizione al sole. L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica² e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 743.

Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente³. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012).

«La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo», afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole.

Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette.

Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate⁴. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione. Da poche settimane è

disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo⁵, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione⁶, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva il Professor Giovanni Pellacani. «I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia.

Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo».

La strategia di LEO Pharma in Italia fa leva, oltre che sull'innovazione terapeutica, anche sulla promozione della cultura dermatologica, la collaborazione con le società scientifiche e la partnership con le associazioni dei pazienti.

«I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti», aggiunge Paolo Cionini. «Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana».



PREVENZIONE DERMATOLOGICA

Estate 2014: cheratosi attinica 'sorvegliata speciale' del derma

I dermatologi richiamano l'attenzione sull'importanza di conoscere e diagnosticare per tempo la cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari



Da poche settimane disponibile anche in Italia l'ingenolo mebutato in gel, rapido ed efficace, che consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni permettendo un'aderenza ottimale al trattamento

Come ogni anno, quando arriva l'estate inizia la solita 'tiritera' dei dermatologi: "attenti all'esposizione ai raggi solari...", "non sottovalutate i possibili rischi per la pelle...". L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74. Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole. Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani dell'Associazione Italiana Registro Tumori (AIRTUM) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti.



DATA **16 luglio 2014**

PAG. **2/3**

7 regole d'oro. «La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo – ha detto **Giovanni Pellacani**, ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia in occasione di un incontro organizzato all'ambasciata danese a Roma - Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni». Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole. Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette. Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione.

Novità nella terapia. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in dermatologia. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione - osserva Giovanni Pellacani - I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa

Rilevazioni web



DATA **16 luglio 2014**

PAG. **3/3**

all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali». La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia. Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo – commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia – Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo». «I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti – aggiunge Paolo Cionini – Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana». (LARA LUCIANO)

Rilevazioni web

Estate 2014: cheratosi attinica 'sorvegliata speciale' del derma

I dermatologi richiamano l'attenzione sull'importanza di conoscere e diagnosticare per tempo la cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari



Da poche settimane disponibile anche in Italia l'ingenolo mebutato in gel, rapido ed efficace, che consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni permettendo un'aderenza ottimale al trattamento

Come ogni anno, quando arriva l'estate inizia la solita 'tiritera' dei dermatologi: "attenti all'esposizione ai raggi solari...", "non sottovalutate i possibili rischi per la pelle...". L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74. Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole. Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani dell'Associazione Italiana Registro Tumori (AIRTUM) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti.

7 regole d'oro. «La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo – ha detto **Giovanni Pellacani**, ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia in occasione di un incontro organizzato all'ambasciata danese a Roma - Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni». Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole. Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette. Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione.

Novità nella terapia. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in dermatologia. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione - osserva Giovanni Pellacani – I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa

all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali». La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia. Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo – commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia – Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo». «I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti – aggiunge Paolo Cionini – Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana». (LARA LUCIANO)

Estate 2014: cheratosi attinica 'sorvegliata speciale' del derma

I dermatologi richiamano l'attenzione sull'importanza di conoscere e diagnosticare per tempo la cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari



Da poche settimane disponibile anche in Italia l'ingenolo mebutato in gel, rapido ed efficace, che consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni permettendo un'aderenza ottimale al trattamento

Come ogni anno, quando arriva l'estate inizia la solita 'tiritera' dei dermatologi: "attenti all'esposizione ai raggi solari...", "non sottovalutate i possibili rischi per la pelle...". L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74. Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole. Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani dell'Associazione Italiana Registro Tumori (AIRTUM) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti.

7 regole d'oro. «La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo – ha detto **Giovanni Pellacani**, ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia in occasione di un incontro organizzato all'ambasciata danese a Roma - Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni». Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole. Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette. Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione.

Novità nella terapia. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in dermatologia. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione - osserva Giovanni Pellacani – I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa

all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali». La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia. Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo – commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia – Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo». «I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti – aggiunge Paolo Cionini – Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana». (LARA LUCIANO)

PREVENZIONE DERMATOLOGICA

Estate 2014: cheratosi attinica 'sorvegliata speciale' del derma

I dermatologi richiamano l'attenzione sull'importanza di conoscere e diagnosticare per tempo la cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari



Da poche settimane disponibile anche in Italia l'ingenolo mebutato in gel, rapido ed efficace, che consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni permettendo un'aderenza ottimale al trattamento

Come ogni anno, quando arriva l'estate inizia la solita 'tiritera' dei dermatologi: "attenti all'esposizione ai raggi solari...", "non sottovalutate i possibili rischi per la pelle...". L'attenzione quest'anno non è rivolta solo al melanoma, ma anche a patologie meno conosciute come la cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole, che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo. Secondo alcune stime, circa il 60% della popolazione generale sopra i 40 anni di età con una storia di prolungata esposizione al sole ha sviluppato almeno una lesione da cheratosi attinica e la prevalenza è in costante aumento. In Italia la patologia colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74. Velisti e agricoltori, tennisti e sciatori, marinai e muratori, ma anche chi semplicemente passa molto tempo al sole, rappresentano le categorie a maggior rischio di cheratosi attinica, a causa appunto della frequente e continuativa esposizione ai raggi solari. L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attinica, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole. Ma con l'estate siamo tutti sotto il tiro dei raggi UV il cui effetto, cumulandosi negli anni, può causare queste lesioni della pelle che, se trascurate, possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC), il più frequente tumore della pelle non-melanoma. Secondo i dati italiani dell'Associazione Italiana Registro Tumori (AIRTUM) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti; in Europa la loro incidenza è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti.

7 regole d'oro. «La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", caratterizzata da lesioni che possono evolvere in carcinoma squamoso invasivo – ha detto **Giovanni Pellacani**, ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia in occasione di un incontro organizzato all'ambasciata danese a Roma - Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni attiniche andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni». Le cheratosi attiniche non vanno mai sottovalutate. L'osservazione diretta della pelle aiuta a riconoscere le lesioni a rischio di degenerazione. Per favorire la diagnosi tempestiva vengono suggerite 7 regole, da tenere presenti non solo nel corso dell'estate ma in qualsiasi periodo dell'anno. La regola fondamentale, valida per tutte le patologie cutanee, è tenere sempre d'occhio la pelle specie se ci si espone, o ci si è esposti, con frequenza al sole. Non trascurare nessuna variazione della cute e osservare con attenzione ogni lesione sospetta. Il modo più efficace per farlo è l'autoesame della pelle da eseguire con l'ausilio di uno specchio e di una buona illuminazione. Volto, cuoio capelluto, collo, torace, mani e avambracci, gambe, le zone più coinvolte da osservare con attenzione. Le macchie che possono rappresentare un campanello di allarme per la cheratosi attinica sono quelle che appaiono rugose al tatto, quelle squamose o con crosta, quelle di colore rosa, rosso o marrone. È fondamentale rivolgersi al dermatologo in caso di lesioni sospette. Infatti, la diagnosi tempestiva permette di instaurare un'adeguata terapia che oggi può avvalersi di diverse opzioni: la strategia ottimale consiste nel curare non solo la lesione, ma anche la cute fotodanneggiata circostante, il cosiddetto campo di cancerizzazione, per prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva di quelle già trattate. Infine, non vanno mai dimenticate le precauzioni indicate per proteggere la pelle dal sole, come l'uso di creme con alto fattore di protezione.

Novità nella terapia. Da poche settimane è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco in gel, a base di ingenolo mebutato, un prodotto innovativo, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in dermatologia. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione in grado di agire efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione - osserva Giovanni Pellacani - I principali vantaggi di questo gel consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; tale efficacia si associa

all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali». La cheratosi attinica è, insieme alla psoriasi lieve-moderata, uno dei focus terapeutici dell'innovazione portata in Dermatologia da LEO Pharma, leader mondiale in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, che in questi giorni festeggia i suoi primi 30 mesi di presenza in Italia. Un'avventura iniziata a gennaio 2012, nel mezzo della crisi economica più devastante del dopo-Guerra e in un periodo particolarmente negativo per gli investimenti esteri in Italia. Una sfida "controcorrente" che nel tempo ha pagato. «Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo – commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia – Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. Riuscire a fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica rappresenta il nostro vero successo». «I traguardi che abbiamo raggiunto in questi mesi sono stati resi possibili non solo dal lavoro di team di una squadra, giovane, motivata e coraggiosa, che non si accontenta mai dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre, ma anche dalla collaborazione e la partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche, con le istituzioni e con le associazioni pazienti – aggiunge Paolo Cionini – Il nostro traguardo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda, raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico e continuare a perseguire il nostro obiettivo a lungo termine: migliorare la qualità di vita dei pazienti e continuare a cercare soluzioni sempre più "su misura" per una pelle più sana». (LARA LUCIANO)

Psoriasi e cheratosi attinica “Come trattarle correttamente

Intervista con Giovanni Pellacani, ordinario di Dermatologia e direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia

Nei Paesi occidentali si stima che il 3-5% della popolazione generale sia colpito da questa patologia, ma probabilmente si tratta di percentuali sottostimate

Quali sono le principali manifestazioni cliniche della psoriasi, in particolare quella lieve e moderata? Perché ancora oggi tanti pazienti non si trattano o non lo fanno nel modo corretto?

La psoriasi è una patologia cronica della pelle che si manifesta con la comparsa sulla cute di chiazze arrossate, eritemato-desquamative che per anni possono essere confuse con altre malattie cutanee, come l'eczema o la dermatite seborroica. Può comparire a qualunque età e si presenta sotto forme cliniche molto diverse tra cui, il tipo più comune, la psoriasi a placche. Le lesioni di solito riguardano cuoio capelluto, gomiti, ginocchia, regione sacrale ed unghie. Fino a qualche anno fa sicuramente la psoriasi lieve-moderata era poco conosciuta dalla popolazione e di conseguenza sottodiagnosticata e sottotrattata. Attualmente, grazie alle campagne di sensibilizzazione e al ruolo sempre crescente del dermatologo, le cose sono migliorate, anche se bisogna dire che ancora poche persone sono a conoscenza delle possibilità e dell'efficacia delle terapie disponibili. All'inizio quando ci si accorge delle lesioni i pazienti sono portati a nascondere il problema, a sottovalutarlo, poi col passare del tempo si rendono conto che è necessario affrontare seriamente la cosa con il proprio medico. Si arriva mediamente a una diagnosi dopo tre-cinque anni, anche perché non sempre la malattia si manifesta chiaramente sin dall'inizio. Una volta diagnosticata, i pazienti solitamente perseguono la terapia all'inizio, ma col tempo, data la cronicità e la ricorrenza delle lesioni che necessitano frequentemente trattamenti per lunghi periodi, fanno fatica ad accettare la realtà e si stancano soprattutto perché le terapie non sono così facili da applicare e non sono completamente risolutive, per cui la malattia tenderà a ripresentarsi.

Un'altra patologia della pelle spesso sottovalutata e poco conosciuta è la cheratosi attinica: ci può spiegare cos'è e se può essere

considerata una lesione precancerosa? Perché la prevalenza di questa malattia è in aumento?

La cheratosi attinica è una lesione della pelle causata dall'esposizione ripetuta negli anni e non protetta ai raggi ultravioletti del sole; si presenta sotto forma di aree circoscritte piatte rosse alla base e cheratosiche, ruvide al tatto, isolate o confluenti tra di loro. Le zone della cute che risultano coinvolte più di frequente sono quelle maggiormente esposte al sole: volto, cuoio capelluto, mani e avambracci. La patologia si manifesta quindi con la comparsa di lesioni multiple (a volte molto numerose, oltre una decina), di piccole dimensioni, da qualche millimetro a 1-2 centimetri, di colore rosa-bruno o biancastre, con margini lievemente sfumati, modicamente rilevate, con squame di piccole dimensioni bianco-grigiastre, ben aderenti alla pelle e perciò non facilmente asportabili con il grattamento superficiale, che conferiscono alle lesioni un aspetto modicamente rugoso. Possono essere solitarie, raggruppate o disseminate. Tendenzialmente il paziente riferisce una "crosta" o squama che tende a grattare via, a cui talora segue un minimo sanguinamento, che tenderà poi a riformarsi ogni volta. La cheratosi attinica si può considerare una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", che talora può evolvere in carcinoma squamoso invasivo. Se è vero che è abbastanza raro che una singola cheratosi attinica evolva rapidamente in un carcinoma invasivo, è pure vero che la maggior parte dei carcinomi invasivi della cute derivano da cheratosi attiniche. Di conseguenza chi ha molte lesioni sicuramente ha un significativo rischio di sviluppare un carcinoma negli anni, se queste non vengono trattate. La differenza principale con altri tipi di tumore della pelle consiste nel fatto che il paziente può manifestare decine, centinaia di lesioni molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna. A differenza del melanoma, che metastatizza con elevata frequenza e causa elevata mortalità, il carcinoma squamoso della cute dà luogo raramente a metastasi ai linfonodi o organi interni. Tuttavia la sede della lesione (spesso sul volto) e le grandi dimensioni che può raggiungere anche in poco tempo, assieme all'infiltrazione degli strati più profondi della pelle, a volte fino al muscolo ed alle ossa, pone frequentemente seri problemi terapeutici, richiedendo chirurgia complessa e ampiamente demolitiva.

Che ruolo gioca l'età?

L'età è un fattore di rischio importante: dopo i 50-60 anni i casi aumentano progressivamente, anche se attualmente si nota la tendenza ad un incremento di cheratosi attinica tra le fasce d'età più giovani, a causa di una maggiore e prolungata esposizione ai raggi solari. Si ritiene che tra i 30 e i 70 anni sia affetto da cheratosi attinica circa il 16% della popolazione generale. Anche il tipo di pelle influenza il rischio di avere cheratosi attiniche, con una maggiore probabilità per chi ha la pelle più chiara e tende più spesso a scottarsi al sole.

Quali sono i rischi ai quali va incontro una persona con cheratosi attinica e quanto è importante controllarsi?

Non è possibile prevedere l'evoluzione delle singole lesioni verso la progressione in carcinoma squamoso cellulare. Il rischio risulta tanto più elevato quanto più numerose sono le lesioni, l'aver già avuto altre neoplasie cutanee e la presenza di immunodepressione, in conseguenza di malattie o trattamenti con farmaci immunosoppressori o per età. Il carcinoma squamocellulare dunque è un tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato. L'obiettivo terapeutico è quello di trattare tutte le lesioni, soprattutto quelle in fase iniziale come le cheratosi attiniche, proprio per evitare le conseguenze dell'evoluzione in una forma maligna invasiva e aggressiva. È opportuno inoltre trattare anche la cute circostante alle lesioni visibili, il cosiddetto "campo di cancerizzazione", cioè la zona di pelle circostante apparentemente sana che a volte può contenere lesioni ancora non rilevabili a occhio nudo. Il percorso è piuttosto semplice: il paziente deve rivolgersi allo specialista dermatologo che formula la diagnosi clinica attraverso l'ispezione della cute e delle lesioni; raramente c'è bisogno di ricorrere a una biopsia, determinando quale terapia prescrivere.

Quale valore ha avuto in tempi recenti l'innovazione terapeutica in dermatologia, rispetto al trattamento della cheratosi attinica? Qual è il valore aggiunto delle nuove terapie in termini di efficacia e di aderenza?

Il trattamento delle cheratosi attiniche consiste nella scelta tra diverse opzioni attualmente disponibili, a seconda della complessità del quadro clinico e delle caratteristiche del paziente. Come detto, frequentemente

la patologia si presenta con più lesioni in aree di cute fotodanneggiata (il cosiddetto campo di cancerizzazione), allora il trattamento deve mirare a curare sia la lesione sia la cute fotodanneggiata, onde prevenire la comparsa di nuove lesioni sulla stessa area cutanea o la recidiva delle precedenti. Questi trattamenti sono appunto detti "di campo", ed hanno diverse modalità di esecuzione/applicazione, diversa potenza, e diversa durata. Una novità sicuramente rilevante è rappresentata dal gel a base di ingenolo mebutato, un prodotto molto innovativo, attivo sia sulle singole cheratosi attiniche che sul campo di cancerizzazione; agisce efficacemente e rapidamente, e richiede solo 2-3 giorni di applicazione. Presenta un meccanismo di azione duplice; inizialmente genera una necrosi del tessuto, a cui segue una risposta immunitaria. A questo meccanismo sono legati i vantaggi rappresentati da alcuni importanti aspetti che contraddistinguono questo farmaco, come la breve durata della terapia (il paziente applica il prodotto per soli 2 o 3 giorni, a seconda della sede da trattare), che permette di avere un'altissima aderenza, e una grande efficacia sia sulle lesioni che sul campo, generando una reazione sull'intera area trattata. Va anche menzionata la presenza di reazioni locali che si manifestano per effetto del meccanismo d'azione del farmaco stesso, clinicamente evidenti, ma che tuttavia risultano di limitata e breve durata, che non richiedono alcun tipo di intervento e si risolvono in pochi giorni dal termine della terapia. (I. SER.)

LEO Pharma in Italia: impegno per una pelle sempre più sana

Intervista con Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia, sui risultati dei primi 30 mesi di presenza dell'azienda nel nostro paese



LEO Pharma ha avviato la sua presenza operativa in Italia a gennaio 2012 in un momento contrassegnato da una forte crisi economica che scoraggiava gli investimenti da parte delle aziende estere. Su quali elementi si basava e si basa la fiducia di LEO Pharma per investire in Italia?

In linea con il percorso d'internazionalizzazione dell'azienda, che in pochi anni ha aperto filiali un po' in tutto il mondo, nasce LEO Pharma Italia, seppur in controtendenza rispetto alla situazione economica, non solo italiana ma globale. L'Italia rappresenta un mercato importante per la farmaceutica e, grazie alla riconosciuta competenza e professionalità dei medici e al ruolo attivo dei pazienti può ancora, sebbene in un contesto di marketing interno all'azienda sempre più competitivo dovuto al quadro mutevole e incerto del nostro Paese, essere attrattiva per gli investitori stranieri. Per noi lo è stata e continua a esserlo. Certo sono stati anni difficili per un settore che ha subito negli ultimi 10 anni circa 40 manovre, tutte volte a contenere la spesa farmaceutica, spesso con gravi ripercussioni sulla nostra industria. Ma questo Governo ci dà speranza: vediamo, infatti, segnali positivi che ci inducono a proseguire su questa strada e che ci danno la forza, nei confronti del nostro Headquarter, di richiedere risorse per gli anni futuri. Siamo sicuri che, attraverso un quadro politico certo e stabile che sappia valorizzare le eccellenze italiane nella ricerca e nella produzione da un lato e sappia accogliere e non respingere gli investimenti europei dall'altro, possiamo continuare a crescere, competere e rafforzare gli investimenti sul territorio.

A 30 mesi di distanza, quali sono i risultati di questa scommessa?

Questi primi 30 mesi di attività sono stati sicuramente molto sfidanti e faticosi, ma anche ricchi di soddisfazioni e vissuti con grande entusiasmo. Abbiamo cominciato da zero e costruito, passo dopo passo, un'azienda che oggi conta più di 80 persone tra sede e territorio e che ha lanciato due farmaci per la cura di importanti patologie della cute. LEO Pharma è leader in dermatologia e ha come obiettivo aiutare i pazienti ad avere una pelle più sana. Ecco, questo per noi è il vero successo: fare la differenza nel trattamento della psoriasi lieve e moderata e, da pochi mesi, della cheratosi attinica, una forma di tumore della pelle poco conosciuta che oggi può essere trattata con un farmaco innovativo ed efficace frutto della ricerca LEO Pharma. Questi traguardi sono stati raggiunti grazie anche alla collaborazione e alla partnership con le principali associazioni scientifiche dermatologiche e con le Istituzioni: attori fondamentali per la crescita e lo sviluppo della nostra azienda. In tal senso abbiamo avviato un dialogo costruttivo e costante nel rispetto dei ruoli e in un'ottica di sostenibilità dell'accesso ai farmaci nel comune interesse dei pazienti. Perché sono loro i veri protagonisti e in questi anni abbiamo cercato di stare al loro fianco, di conoscere i loro bisogni e di porci come interlocutori attenti e responsabili.

LEO Pharma da più di mezzo secolo si è specializzata nelle terapie per le malattie dermatologiche ad alto impatto sociale. Quali sono in particolare le aree della Dermatologia nelle quali LEO Pharma ha fatto la differenza in Italia e nel mondo?

LEO Pharma vanta una storia di successo lunga più di cento anni e, da oltre 50, si è specializzata in Dermatologia. Ne abbiamo fatta di strada da quando due farmacisti, nel 1908, hanno fondato l'azienda aprendo un laboratorio dedicato alla produzione di farmaci antibiotici e soluzioni fisiologiche. Oggi LEO Pharma è una realtà globale che, grazie alla sua particolare forma di governance e al suo assetto giuridico caratterizzato dall'istituzione della Fondazione LEO che controlla totalmente l'azienda, può vantare basi solide e durature e mantenere la sua indipendenza da soggetti esterni all'azienda. Inoltre, la Fondazione reinveste in LEO Pharma tutti i profitti dedicando il 14% degli utili alla ricerca e sviluppo di nuovi farmaci, ed è proprio per questo che possiamo dire oggi di essere leader mondiali in ricerca e sviluppo per il trattamento delle patologie della pelle, in particolare della psoriasi lieve e moderata e della cheratosi attinica. La psoriasi lieve o moderata, che colpisce in Italia circa 2 milioni di persone, oggi può essere tenuta sotto controllo grazie ad una formulazione in gel che abbiamo studiato per andare incontro alle esigenze dei pazienti e agevolare l'aderenza alla terapia, che sappiamo essere un ostacolo alla cura di questa malattia che condiziona pesantemente la vita dei pazienti. Ma la nostra ancor più recente e vera innovazione è rappresentata da un gel per la cura della cheratosi attinica, una lesione tumorale della pelle dovuta ad una prolungata esposizione al sole che, se trascurata, può evolvere in una forma tumorale ancora più pericolosa come il carcinoma squamoso invasivo. Oggi, grazie alla ricerca LEO Pharma, possiamo dire di aver compiuto un grande passo avanti nella direzione del paziente che ha a disposizione un farmaco, rimborsato dal Servizio Sanitario Nazionale, e che, attraverso una terapia domiciliare

di soli due/tre giorni, gli consente di prendersi cura della salute della sua pelle. Fino ad oggi, al contrario, le cure erano lunghe o dolorose e, per questo mal tollerate o, peggio, non attuate. Inoltre, grazie a questo trattamento, anche il sistema sanitario nazionale può risparmiare importanti risorse ospedaliere. Questo risponde all'esigenza delle Istituzioni di garantire una prevenzione efficace e allo stesso tempo sostenibile. Queste due novità terapeutiche sono in linea con la filosofia della nostra azienda che è quella di prendersi cura del paziente a 360 gradi valutando cioè anche quelle che sono le ricadute della patologia sulla sua vita sociale. Crediamo, infatti, che solo mettendoci nei loro panni possiamo studiare soluzioni veramente a misura di paziente.

Quali sono i traguardi per i prossimi 30 mesi? E quali sono gli obiettivi a lungo termine?

Quello che abbiamo costruito in questi 30 mesi si è reso possibile grazie al lavoro di team di una squadra motivata e coraggiosa che non si accontenta dei risultati raggiunti ma cerca ogni giorno di migliorarsi e di spingersi oltre. Siamo ancora 'giovani' e il nostro obiettivo, per i prossimi 30 mesi, è quello di consolidare la nostra presenza sul mercato perseguendo un modello diverso di fare azienda. Un modello che si deve basare sulle partnership con i nostri stakeholders e sulla centralità del paziente per poter meglio comprendere le sfide che le patologie, soprattutto quelle croniche, rappresentano, individuando insieme le soluzioni migliori. Crediamo che il vecchio modello farmaceutico sia superato e che vada sostituito con un modello più agile, dinamico e flessibile che tenga conto del nuovo scenario. Basta pensare a com'è cambiato il Servizio Sanitario Nazionale, sempre più impegnato nel contenimento dei costi e che guarda alla sanità da un punto di vista diverso, con uno spostamento delle cure primarie sul territorio, con prestazioni e servizi fuori dall'ospedale. Per non parlare della regionalizzazione e del mondo dell'associazionismo e di come stanno cambiando gli influenzatori. Tutto questo non può non portare a considerazioni profonde e a un modo diverso di fare business che tenga conto di queste dinamiche. Ma anche alla luce di questi cambiamenti il nostro obiettivo è stato e continuerà ad essere quello di raggiungere l'eccellenza in campo dermatologico sia in termini di efficacia che di praticità d'uso dei nostri farmaci, così da garantire terapie innovative e facili da usare, in grado di trattare le patologie cutanee e migliorare la qualità di vita dei nostri pazienti. Il nostro obiettivo a lungo termine quindi non cambia: rimane il paziente e la ricerca continua di soluzioni sempre più 'su misura' per una pelle sana. (GUGLIELMO BELLISSIMO)