

Rassegna stampa

Agenzie

Testata	Readership	Titolo	Data	Giornalista
Adnkronos	450.000	Medicina: cheratosi attinica per 1,4% italiani over 45, in Italia nuova cura.	16-04-2014	
Ansa	954.000	Arriva gel per il trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	

Quotidiani e Periodici

Testata	Readership	Titolo	Data	Giornalista
AZ Salute	432.000	"Macchie solari" possono diventare maligne.	apr-2014	Carmelo Nicolosi
Libero Quotidiano	321.000	Cheratosi attinica, arriva un nuovo gel.	19-04-2014	Lara Luciano
Il Secolo XIX	401.000	Cheratosi attinica, un gel fa guarire le macchie della pelle.	22-04-2014	Federico Mereta
Il Tirreno	618.000	Le cure giuste per la cheratosi.	22-04-2014	Gian Ugo Berti
La Gazzetta del Mezzogiorno	654.000	Cheratosi attinica.	22-04-2014	Nicola Simonetti
La Repubblica - Salute	2.836.000	Cheratosi.	22-04-2014	Maria Paola Salmi
Il Tirreno	618.000	Non sempre è solo pelle secca: come combattere la cheratosi.	23-04-2014	Gian Ugo Berti
Leggo	1.044.000	Cheratosi attinica: si combatte con un gel.	23-04-2014	
L'Unione Sarda	398.000	Over 45? Attenti al sole.	23-04-2014	Federico Mereta
Il Giornale	573.000	Gravi i danni alla pelle per l'eccesso di sole estivo.	28-04-2014	Luisa Romagnoni
Epolis Bari	n.d.	Troppo sole trasforma il DNA cellulare.	29-04-2014	Nicola Simonetti
Il Mattino	683.000	Danno da scottature: è la cheratosi attinica.	30-04-2014	Antonio Caperna
Il Messaggero	1.205.000	Danno da scottature: è la cheratosi attinica.	30-04-2014	Antonio Caperna
IO Donna	1.047.000	Questione di pelle (al sole).	02-05-2014	Paola Trombetta
Gazzetta del Sud	441.000	Lesioni della pelle una nuova terapia.	06-05-2014	
Donna Moderna	2.098.000	Arriva un gel che difende la pelle.	15-05-2014	Cinzia Testa
M.D. Medicinae Doctor	50.000	La svolta della terapia per la cheratosi attinica.	20-05-2014	

Radio - Tv

Testata	Audience	Titolo	Data	Giornalista
Canale Zero Lazio	32.000	Interviste a Paolo Cionini, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	16-04-2014	Maria Cristina Massaro
Europa Tv Lazio	14.800	Interviste a Paolo Cionini, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	16-04-2014	Maria Cristina Massaro
Gari Tv Lazio	n.d.	Interviste a Paolo Cionini, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	16-04-2014	Maria Cristina Massaro
Rete Oro Lazio	63.000	Interviste a Paolo Cionini, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	16-04-2014	Maria Cristina Massaro
SuperNova Lazio	19.800	Interviste a Paolo Cionini, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	16-04-2014	Maria Cristina Massaro
T9 Lazio	82.000	Interviste a Paolo Cionini, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	16-04-2014	Maria Cristina Massaro
TeleCentroLazio Lazio	7.150	Interviste a Paolo Cionini, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	16-04-2014	Maria Cristina Massaro
TelePontina Lazio	8.500	Interviste a Paolo Cionini, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	16-04-2014	Maria Cristina Massaro
TG Norba 24	1.358.181	Interviste a Giampiero Girolomoni e Giovanni Pellacani.	16-04-2014	Daniele Amoruso
Canale 5 - TG5	1.009.000	Interviste a Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	20-04-2014	Marco Palma
Raitre - TG3	1.453.600	Interviste a Ketty Peris, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	21-04-2014	Paolo Pasi

Rassegna stampa

Antenna 2 Lombardia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Canale 9 Campania	60.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
CDS Campania	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Gold TV Lazio	78.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Latina TV Lazio	21.600	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Lazio TV Lazio	109.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Napoli Nova Campania	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
People TV Piemonte	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Più Blu Lombardia	156.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Rete 7 Piemonte	200.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Roma Sat Lazio	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Tele 2000 Marche	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Tele 8 Marche	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Tele Sveva Puglia	66.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Tele Universo Lazio	45.500	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Tele Vomero Campania	130.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Telecento Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Telemax Puglia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Telemia Calabria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Teleradio Città Bianca Puglia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Teleradiostudio 98 Calabria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Telespazio 1 Campania	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Telestar Lazio	5.980	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Teletruria Toscana	69.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Teramo TVT Abruzzo	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
TS 2000 Lazio	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
TV Oggi Campania	47.800	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Video Nord Piemonte	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Video Sicilia Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Amica 9 Puglia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Antenna 3 Toscana, Liguria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Antenna 5 Toscana	150.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Antenna Blu Liguria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Canale 2 Radio-TV Puglia, Basilicata	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Canale 7 Puglia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Carpediem Sat Satellite	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo

Rassegna stampa

Catalan Tv Sardegna	25.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
CTS Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
D1 Television Sicilia	29.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Eden Tv Veneto	80.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
GRP Piemonte	106.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Lodi Crema TV Lombardia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Lombardia TV Lombardia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Media Tv Campania	32.510	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Metrosat Calabria	14.310	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Olbia TV Sardegna	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Onda Tv Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Ora TV - Canale Sei Campania	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Più Valli TV Lombardia	83.060	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Rete Calabria Calabria	34.130	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
RTRR Trentino Alto Adige	166.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Soverato Uno Tv Calabria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Super TV Oristano Sardegna	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
T9 Lazio, Umbria	128.130	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Città Vallo Campania	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Diogene Calabria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Golfo RTG Lazio	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Libera Cassano Calabria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Mare Friuli Venezia Giulia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Monteneve Lombardia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Obiettivo Lazio	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Radio Monte Kronio Sicilia	10.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Sette Laghi Lombardia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Universo Lazio	45.500	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Telemonterosa Piemonte	18.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
TeleSardegna Sardegna	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
TeleSassari Sardegna	10.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Telesolregina Lombardia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Telesud Puglia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Teleunica Lombardia	69.680	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Televallo Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Trc Telecivitavecchia Lazio	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo

Rassegna stampa

TRG Network Umbria	40.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
TV Teramo Abruzzo	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
TVA Vicenza Veneto	192.740	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
TVI Molise Molise	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Video Nola Campania	19.480	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Video Tolentino Marche	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Astorradio Liguria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Capital Radio Thailandia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
CiaoComo Lombardia	50.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Cometa Radio Calabria	15.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Idea Radio Lazio	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
MonteRadio Campania	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
OndaRadio Puglia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Primaradio Piemonte	78.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
R.B. Stereo Sound Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
R.D.V.S. Lazio	24.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Abruzzo Marche Abruzzo, Marche	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Amica Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Azzurra Liguria	278.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio BlaBla Network Webradio	500	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Blitz 99.9 Piemonte	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Carina Basilicata	76.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Conegliano Veneto	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Diffusione Pistoia Toscana	30.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Digi-one Trentino Alto Adige	90.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Dimensione Musica Emilia Romagna	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Donna Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Elle Puglia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Esmeralda Marche	10.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Fly Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Gabbiano Verde Calabria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Gioiosa Marina Calabria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Gioventù Francescana Lazio	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Idea Puglia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Isolachenonc'è Calabria	1.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Magic Stereo Abruzzo	20.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo

Rassegna stampa

Radio Mambo Sardegna	50.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Monte Albino Campania	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Monte Altino Lazio	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Monte Giove Lazio	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Nettuno Lazio	63.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio New Sound Basilicata	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio North West Australia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Nova 97 Puglia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Omega Sound Lazio	80.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Onda Blu Toscana	38.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Onda Due Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Onyx Svizzera	8.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Prima Rete Campania	20.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Primiero Trentino Alto Adige	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Punto Lombardia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Rama Puglia	24.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio San Bonifacio Veneto	27.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio San Donà Veneto	12.200	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Sardinia Sardegna	10.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Show Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Star Toscana	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Stella Sardegna	70.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Stella Lombardia	10.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Studio A Abruzzo	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Ufita Campania	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Valentina Calabria	17.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Vanessa Veneto	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Venere Sicilia	227.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Voghera Lombardia	25.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Zero Sardegna	18.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
RadioMondo Lazio	44.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Rci Radio Lombardia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Studio 3 Radio Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
T.R.T. Tele Radio Termoli Molise	15.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Unica Radio Webradio	150	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Raiuno - Unomattina	1.288.771	Intervista a Ketty Peris.	30-04-2014	Elisa Isoardi

Rassegna stampa

Telecitey - Lombardia, Liguria, Piemonte	1.120.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
Telepadova - Veneto, Friuli, Trentino A.A.	605.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
Sesta Rete - Emilia Romagna	360.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
TVR Teleitalia - Toscana	270.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
Umbria TV - Umbria	65.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
Teleadriatica - Marche	65.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
7Gold - Lazio	90.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
7Gold - Campania	110.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
7Gold - Puglia	270.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
7Gold - Calabria	55.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
7Gold - Sicilia	47.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
Antenna 10 - Abruzzo	73.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
Telerent - Sicilia	95.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
Sardegna 1 - Sardegna	38.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi

Web

Testata	Readership	Titolo	Data	Giornalista
Cilento Notizie	n.d.	Cheratosi attinica - arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato.	16-04-2014	
Clic Medicina	180.000	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	Stefania Bortolotti
Comunicati Stampa.net	n.d.	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	
Dentro Salerno	n.d.	Gel a base di ingenolo mebutato contro la cheratosi attinica.	16-04-2014	
Failinformazione.it	48.800	Pelle: terapia cheratosi attinica, arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato.	16-04-2014	
FreenewsPos.com	n.d.	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	
FreenewsPos.com	n.d.	Malattie della pelle, arriva in Italia un gel capace di curare cheratosi attinica in pochi giorni di terapia.	16-04-2014	
FreeOnline	n.d.	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	
Informazione.it	48.800	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	
InTopic	n.d.	Pelle: terapia cheratosi attinica, arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato.	16-04-2014	
Libero 24X7	3.141.528	Cheratosi attinica: arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato.	16-04-2014	
Libero Gossip	3.141.528	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	
Meridiana Notizie.it	n.d.	Malattie della pelle, arriva in Italia un gel capace di curare cheratosi attinica in pochi giorni di terapia.	16-04-2014	
Pharmastar	100.000	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	
Primi Blu	n.d.	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	
Qui Sicilia	40.000	Nuova cura per la cheratosi, malattia da esposizione al sole.	16-04-2014	Massimiliano Cavaleri
SalernoRSS	n.d.	Gel a base di ingenolo mebutato contro la cheratosi attinica.	16-04-2014	
SaluteDomani	3.000	Pelle: terapia cheratosi attinica, arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato.	16-04-2014	Antonio Caperna
Salutenotizie	n.d.	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	
ScoopSquare	n.d.	Malattie della pelle, arriva in Italia un gel capace di curare cheratosi attinica in pochi giorni di terapia.	16-04-2014	

Rassegna stampa

Twitter - Antonio Caperna	653	Lanci su Twitter.	16-04-2014	
Twitter - Meridiana Notizie	358	Lanci su Twitter.	16-04-2014	
Twitter - Pharmastar	555	Lanci su Twitter.	16-04-2014	
Twitter - Salerno RSS	425	Lanci su Twitter.	16-04-2014	
Twitter - SaluteDomani	18.400	Lanci su Twitter.	16-04-2014	
Culttime Blog	n.d.	Trattamento della cheratosi attinica. In Italia arriva cura innovativa.	17-04-2014	
Failinformazione.it	48.800	Trattamento della cheratosi attinica. In Italia arriva cura innovativa.	17-04-2014	
Il Taggatore	n.d.	Video - cos'è la cheratosi attinica, la terapia è in gel - prof. G. Girolomoni, Verona.	17-04-2014	
Il Taggatore	n.d.	Video - terapia cheratosi attinica, il paziente è protagonista - dr. P. Cionini, LEO Pharma.	17-04-2014	
Il Taggatore	n.d.	Video - cheratosi attinica, lesione e campo di cancerizzazione - dott.ssa O. De Pità, Roma.	17-04-2014	
InTopic	n.d.	Video - cos'è la cheratosi attinica, la terapia è in gel - prof. G. Girolomoni, Verona.	17-04-2014	
InTopic	n.d.	Video - terapia cheratosi attinica, il paziente è protagonista - dr. P. Cionini, LEO Pharma.	17-04-2014	
InTopic	n.d.	Video - cheratosi attinica, lesione e campo di cancerizzazione - dott.ssa O. De Pità, Roma.	17-04-2014	
Libero 24X7	3.141.528	Cheratosi attinica: arriva una nuova 'terapia topica'.	17-04-2014	
Libero Quotidiano.it	143.600	Cheratosi attinica: arriva una nuova 'terapia topica'.	17-04-2014	Gioia Tagliente
Look For Diagnosis	n.d.	Cheratosi attinica: arriva una nuova 'terapia topica'.	17-04-2014	
News Gargano	n.d.	Trattamento della cheratosi attinica. In Italia arriva cura innovativa.	17-04-2014	
Primi Blu	n.d.	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	17-04-2014	
SaluteDomani	3.000	Video - cos'è la cheratosi attinica, la terapia è in gel - prof. G. Girolomoni, Verona.	17-04-2014	Antonio Caperna
SaluteDomani	3.000	Video - terapia cheratosi attinica, il paziente è protagonista - dr. P. Cionini, LEO Pharma.	17-04-2014	Antonio Caperna
SaluteDomani	3.000	Video - cheratosi attinica, lesione e campo di cancerizzazione - dott.ssa O. De Pità, Roma.	17-04-2014	Antonio Caperna
Socialfarma	n.d.	Cheratosi attinica: arriva una nuova 'terapia topica'.	17-04-2014	
Twitter TGNorba24	785	Lanci su Twitter.	17-04-2014	
TzeTze	n.d.	Video - cos'è la cheratosi attinica, la terapia è in gel - prof. G. Girolomoni, Verona.	17-04-2014	
TzeTze	n.d.	Video - terapia cheratosi attinica, il paziente è protagonista - dr. P. Cionini, LEO Pharma.	17-04-2014	
TzeTze	n.d.	Video - cheratosi attinica, lesione e campo di cancerizzazione - dott.ssa O. De Pità, Roma.	17-04-2014	
Voglia di Salute	n.d.	Un nuovo gel contro la cheratosi attinica.	17-04-2014	Stefania Lupi
YouTube - MedTV	n.d.	Video - cos'è la cheratosi attinica, la terapia è in gel - prof. G. Girolomoni, Verona.	17-04-2014	Antonio Caperna
YouTube - MedTV	n.d.	Video - terapia cheratosi attinica, il paziente è protagonista - dr. P. Cionini, LEO Pharma.	17-04-2014	Antonio Caperna
YouTube - MedTV	n.d.	Video - cheratosi attinica, lesione e campo di cancerizzazione - dott.ssa O. De Pità, Roma.	17-04-2014	Antonio Caperna
Donna in Salute	n.d.	Tumori della pelle: è arrivata una terapia preventiva.	18-04-2014	Paola Trombetta
Health Desk	10.000	Fermare la cheratosi attinica prima che sia troppo tardi.	18-04-2014	Michele Musso
Look For Diagnosis	n.d.	Fermare la cheratosi attinica prima che sia troppo tardi.	18-04-2014	
Look For Diagnosis	n.d.	Oggi è possibile curare la cheratosi attinica.	18-04-2014	
Napoli.com	n.d.	Oggi è possibile curare la cheratosi attinica.	18-04-2014	Mario Caruso
Ok Medicina.it	n.d.	Trattamento della cheratosi attinica: arriva in Italia gel a base di ingenolo mebutato.	18-04-2014	

Rassegna stampa

Libero 24X7	3.141.528	Picato gel, un'innovazione contro la cheratosi attinica.	21-04-2014	
Libero Quotidiano.it	143.600	Picato gel, un'innovazione contro la cheratosi attinica.	21-04-2014	Isabella Sermonti
Look For Diagnosis	n.d.	Picato gel, un'innovazione contro la cheratosi attinica.	21-04-2014	
Dott.ssa Daniela Pelotti Blog	n.d.	Cheratosi attinica.	22-04-2014	
Enxerio David Di Luca Blog	n.d.	Salute notizie 22 aprile.	22-04-2014	
Il Farmacista Online	10.000	Quando troppo sole fa male. Arriva in Italia una terapia innovativa in gel contro la cheratosi attinica.	22-04-2014	Mariarita Montebelli
Il Tirreno.it	n.d.	Le cure giuste per la cheratosi.	22-04-2014	Gian Ugo Berti
La Repubblica.it	1.453.474	Flash.	22-04-2014	
Look For Diagnosis	n.d.	Quando troppo sole fa male. Arriva in Italia una terapia innovativa in gel contro la cheratosi attinica.	22-04-2014	
Pronto Infermieri.it	n.d.	Quando troppo sole fa male. Arriva in Italia una terapia innovativa in gel contro la cheratosi attinica.	22-04-2014	
Quotidiano Sanità.it	10.000	Quando troppo sole fa male. Arriva in Italia una terapia innovativa in gel contro la cheratosi attinica.	22-04-2014	Mariarita Montebelli
Retenews24.it	n.d.	Macchie della pelle, solari e pre-tumorali: arriva il farmaco che le guarisce pagato dal Sistema Sanitario Nazionale.	22-04-2014	
Diggita.it	n.d.	Terapia pelle, per la cheratosi attinica c'è il gel Piacato a base di ingenolo mebutato.	23-04-2014	
M.D. Digital	40.000	Video - intervista a Giovanni Pellacani.	23-04-2014	
NapoliWeek.it	n.d.	Oggi è possibile curare la cheratosi attinica.	23-04-2014	
Napoli.com	n.d.	Il gel per la cheratosi dopo 100 anni di ricerca.	27-04-2014	Mario Caruso
Alessandro Martella.it	n.d.	Arriva anche in Italia una terapia innovativa contro la cheratosi attinica (precancerosa).	28-04-2014	
Il Giornale.it	192.768	Gravi i danni alla pelle per l'eccesso di sole estivo.	28-04-2014	Luisa Romagnoni
InPharmaMagazine	n.d.	Cheratosi attinica, arriva un nuovo farmaco.	28-04-2014	Cesare Betti
Look For Diagnosis	n.d.	Gravi i danni alla pelle per l'eccesso di sole estivo.	28-04-2014	
IO Donna.it	656.000	Melanoma: quando iniziare gli screening.	30-04-2014	Paola Trombetta
Look For Diagnosis	n.d.	Il Sole e un nuovo farmaco.	12-05-2014	
Nurse24	n.d.	Il Sole e un nuovo farmaco.	12-05-2014	Alberto Ravaioi
Readership Totale	42.821.202			

Rassegna stampa

Agenzie

Testata	Readership	Titolo	Data	Giornalista
Adnkronos	450.000	Medicina: cheratosi attinica per 1,4% italiani over 45, in Italia nuova cura.	16-04-2014	
Ansa	954.000	Arriva gel per il trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	
Readership Totale	1.404.000			

AKS0081 1 0 DNA NAZ

MEDICINA: CHERATOSI ATTINICA PER 1,4% ITALIANI 'OVER 45', IN ITALIA NUOVA CURA
=

Roma, 16 apr. (Adnkronos Salute) - La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza e' in costante aumento e con un'incidenza variabile a seconda della presenza di uno o piu' fattori di rischio (esposizione prolungata al sole, storia di ustioni solari, fototipo chiaro, segni di danno solare, pregressi tumori cutanei) e' ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel piu' frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo. La sua prevalenza, in Italia, e' stimata attorno all'1,4% della popolazione 'over 45'. Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco: arriva in Italia Picato*, gel a base di ingenolo mebutato. Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica.

(Com-Bdc/Opr/Adnkronos) 16-APR-14 16:11

Arriva gel per il trattamento della cheratosi attinica

20140416 03168 ZCZC3493/SX4 Ambiente R CRO S04 QBKN Arriva gel per il trattamento della cheratosi attinica (ANSA)- ROMA, 16 APR- Arriva un gel per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo. Si chiama Picato, e' a base di ingenolo mebutato e a realizzarlo e' Leo Pharma, azienda farmaceutica danese che si occupa specificamente di dermatologia. "I principali vantaggi di Picato 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" spiega Giovanni Pellacani, professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Universita' degli studi di Modena e Reggio Emilia. La cheratosi attinica, patologia cutanea con un'incidenza variabile a seconda della presenza di uno o piu' fattori di rischio (esposizione prolungata al sole, storia di ustioni solari, fototipo chiaro, segni di danno solare, pregressi tumori cutanei) e' ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata, nonostante le lesioni possano progredire nel piu' frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo. In Italia colpisce circa l'1,4% della popolazione sopra i 45 anni. Y09-COC 16-APR-14 18:48 NNNN

Rassegna stampa

Quotidiani e Periodici

Testata	Readership	Titolo	Data	Giornalista
AZ Salute	432.000	"Macchie solari" possono diventare maligne.	apr-2014	Carmelo Nicolosi
Libero Quotidiano	321.000	Cheratosi attinica, arriva un nuovo gel.	19-04-2014	Lara Luciano
Il Secolo XIX	401.000	Cheratosi attinica, un gel fa guarire le macchie della pelle.	22-04-2014	Federico Mereta
Il Tirreno	618.000	Le cure giuste per la cheratosi.	22-04-2014	Gian Ugo Berti
La Gazzetta del Mezzogiorno	654.000	Cheratosi attinica.	22-04-2014	Nicola Simonetti
La Repubblica - Salute	2.836.000	Cheratosi.	22-04-2014	Maria Paola Salmi
Il Tirreno	618.000	Non sempre è solo pelle secca: come combattere la cheratosi.	23-04-2014	Gian Ugo Berti
Leggo	1.044.000	Cheratosi attinica: si combatte con un gel.	23-04-2014	
L'Unione Sarda	398.000	Over 45? Attenti al sole.	23-04-2014	Federico Mereta
Il Giornale	573.000	Gravi i danni alla pelle per l'eccesso di sole estivo.	28-04-2014	Luisa Romagnoni
Epolis Bari	n.d.	Troppo sole trasforma il DNA cellulare.	29-04-2014	Nicola Simonetti
Il Mattino	683.000	Danno da scottature: è la cheratosi attinica.	30-04-2014	Antonio Caperna
Il Messaggero	1.205.000	Danno da scottature: è la cheratosi attinica.	30-04-2014	Antonio Caperna
IO Donna	1.047.000	Questione di pelle (al sole).	02-05-2014	Paola Trombetta
Gazzetta del Sud	441.000	Lesioni della pelle una nuova terapia.	06-05-2014	
Donna Moderna	2.098.000	Arriva un gel che difende la pelle.	15-05-2014	Cinzia Testa
M.D. Medicinae Doctor	50.000	La svolta della terapia per la cheratosi attinica.	20-05-2014	
Readership Totale	13.419.000			

“Macchie solari”

Possono divenire maligne

di Carmelo Nicolosi

Arrivano le belle giornate, arriva la voglia di mare, di montagna, di lunghe passeggiate in bicicletta, di giocare sulla spiaggia. Lasciate alle spalle le giornate fredde e piovose, ecco che il sole ci attira, ci rende più allegri, più vivaci, più vacanzieri. Ma se ne abusiamo possiamo incorrere in problemi, anche seri. Uno di questi è il melanoma che, se non scoperto in tempo, può causare metastasi e condurre alla morte. Occorre anche fare attenzione all'insorgenza sulla pelle di quelle che, comunemente, vengono definite “macchie solari”, un fenomeno in aumento e per molto tempo sottovalutato.

La scienza, infatti, ha scoperto che le “macchie solari” non sono soltanto formazioni antiestetiche: possono degenerare in tumori.

Il loro nome scientifico è cheratosi attinica. Si ha la sensazione che sulla pelle si abbiano delle schegge rugose e, se si tenta di grattarle, non vanno via.

«Sappiamo che sono forme di carcinoma allo stadio iniziale e che fino al 20 per cento dei casi possono progredire in forma maligna, invasiva, ecco perché è importante una diagnosi e un trattamento precoce», spiega il professore **Giam-piero Girolomoni**, ordinario di Dermatologia all'università di Verona.

Più di frequente compaiono sulle zone della pelle maggiormente esposte al sole: viso, cuoio capelluto, mani, avambracci, ma anche sul dorso. Hanno un colore rosa-bruno, con squame di piccole dimensioni bianco-grigiastre. Vanno da alcuni millimetri fino ad anche a più di un centimetro e possono presentarsi numerose.

L'esposizione prolungata ai raggi ultravioletti può indurre una mutazione nel Dna delle cellule e provocare l'insorgenza della cheratosi attinica, con una probabilità sette volte maggiore di sviluppare un tumore della pelle nei 12 mesi successivi.

Per fortuna, non tutte le “macchie solari” si tramutano in carcinoma.

Fino ad oggi, i trattamenti sono stati di vario tipo come la crioterapia, il laser, l'escissione chirurgica, la terapia fotodinamica e altro, ma ora c'è una novità: una cura innovativa, un gel, a carico del Servizio sanitario nazionale, che il paziente applica sulle lesioni e anche sulla pelle limitrofa. Basta una sola volta al giorno, per tre giorni.

«Gli studi – osserva il professore **Giovanni Pel-lacani**, ordinario di Dermatologia all'università di Modena e Reggio Emilia – hanno mostrato dati di efficacia molto interessanti: l'80 per cento di guarigione delle lesioni alla testa e al collo e oltre il 75 per cento di quelle del corpo, notoriamente le più tenaci. In un elevato numero di pazienti è stata riscontrata la totale scomparsa delle lesioni».

Per **Paolo Cionini**, general manager di LEO Pharma Italia, si tratta di un passo importante che può consentire un risparmio di risorse alle strutture sanitarie, visto che la nuova terapia richiede un'applicazione di breve durata ed è totalmente domiciliare. ■

Consente di curare le lesioni in due o tre giorni di terapia

Cheratosi attinica, arriva un nuovo gel

■■■ Arriva in Italia un gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia, per il trattamento dei tumori cutanei. Una cura innovativa, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo. La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni

possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva Giovanni Pellacani, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia – I principali vantaggi di Picato 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». **(LARA LUCIANO)**

Redazione: salute@liberoquotidiano.it

LESIONI PERICOLOSE
CHERATOSI ATTINICA,
UN GEL FA GUARIRE
LE MACCHIE DELLA PELLE

C'È UNA NUOVA CURA per le lesioni da cheratosi attinica, una malattia della pelle molto diffusa e legata all'esposizione al sole.

Con un gel da somministrare per pochi giorni si può ottenere la completa guarigione delle "macchie", particolarmente frequenti in chi si espone a lungo al sole, specie se ha la pelle molto chiara. Oggi più di una persona su cento in Italia presenta queste lesioni, che purtroppo possono rappresentare una "porta" per lo sviluppo di un tumore: chi è affetto da cheratosi attinica ha infatti una probabilità dieci volte maggiore di sviluppare un tumore della pelle nel giro di un anno. Le cause di

queste lesioni sono da ricercare nelle radiazioni Ultraviolette B, quelle che provocano le classiche ustioni da sole e sono in grado di indurre mutazioni specifiche nel Dna delle cellule.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ", le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e potenzialmente a rischio di evoluzione maligna», spiega Giampiero Girolomoni, direttore della Clinica dermatologica dell'Università di Verona.

«Non è possibile - prosegue - prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni». Il gel contiene ingenolo mebutato, una sostanza che consente di

trattare le lesioni e oltretutto riesce a "pulire" anche la zona circostante, dove potrebbero essere in sviluppo altre potenziali aree di malattia. Si tratta delle cosiddette

lesioni subcliniche, che richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare Ornella De Pità, dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'Idi di Roma. «Generalmente si osservano, a circa sette centimetri di distanza dalla lesione pri-

mitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni can-

cerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

Secondo i dati dell'Associazione italiana registro tumori i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti e la diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole. Arrivare presto, insomma, può davvero salvare la pelle.

FE. ME.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ESPORSI AL SOLE
Le pelli più chiare
sono a rischio:
vanno protette
dai raggi Uvb,
i più dannosi

STAR BENE

Le cure giuste per la cheratosi

"Ho sempre la pelle secca. Ho davvero provato di tutto. Devo purtroppo rassegnarmi, sono fatta così. Addirittura, talvolta mi gratto per il prurito e sanguina, forse sta per guarire". Errore. Spesso non si tratta di secchezza, ma di piccole croste. Una volta grattate, sanguinano e si ricomincia di nuovo. Inutile insistere. Occorre, al contrario, effettuare una visita dermatologica. È il messaggio che lancia Giampiero Girolomoni, direttore della clinica dermatologica all'Università di Verona, dall'incontro - stampa svoltosi sull'argomento a Roma e promosso da LEO Pharma. Si tratta di cheratosi attinica (colpisce il 2% in media della popolazione adulta - anziana nella nostra Regione). Appare solitamente dopo i 40 anni, in prevalenza al cuoio capelluto ed alle mani. La causa più probabile è l'esposizione

prolungata e non corretta ai raggi ultravioletti. Il problema - spiega Girolomoni - è che deve però essere considerata una lesione cancerosa allo stato iniziale, anche se, a differenza del melanoma, difficilmente in caso di trasformazione maligna provoca la formazione di metastasi. Può invece ingrandirsi ed ulcerarsi. Il rischio di questa progressione si dimostra tanto più elevato quanto più la persona è immunodepressa in conseguenza di malattie o trattamenti con farmaci im-

munosoppressori come ad esempio avviene per i trapianti d'organo oppure malattie autoimmuni. Raramente c'è invece il bisogno, per ulteriori accertamenti, di ricorrere all'effettuazione di una biopsia, il prelievo ed il successivo esame in laboratorio di un frammento di pelle malata. La novità in tema di cure è l'ingenolo mebutato. Si tratta d'un gel che agisce in modo efficace e rapido, dopo soltanto alcuni giorni d'applicazioni locali. Il farmaco viene rimborsato dal Servizio sanitario Nazionale.

Gian Ugo Berti

CHERATOSI ATTINICA - Le antiestetiche lesioni attiniche vanno valutate e spetta al dermatologo instaurare adeguata terapia (cura innovativa con gel ingenolo mebutato, per 2-3 giorni, una volta al dì), poiché, cancro esse stesse ma localizzato, hanno 10 volte più rischio di evoluzione maligna invasiva (impossibile prevederne se e quando).

Cheratosi

Si chiama cheratosi attinica, si tratta di tumori della pelle in stadio iniziale causati dal troppo sole.

Agricoltori, muratori, marinai ma anche ciclisti, velisti, golfisti, insomma chi si espone a lungo e senza protezione al sole. Da qualche giorno è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco messo a punto da LeoPharma, rimborsabile: ingenolo mebutato (Picato) in gel che applicato su e intorno alla lesione e

all'area cutanea circostante una volta al giorno per due o tre giorni cura, nei casi selezionati, le lesioni attiniche che prima dovevano essere trattate per mesi con crioterapia, laser o farmaci locali. La cheratosi attinica colpisce fino al 60% degli adulti sopra i 40 anni. «Questa patologia è una forma di carcinoma cutaneo allo stadio iniziale o "in situ" – spiega Giampiero Girolomoni, professore ordinario di dermatologia all'università di Verona – non è

possibile prevedere quando e quale delle lesioni andrà incontro ad una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno invasivo, per questo è importante diagnostica precoce delle lesioni e trattamento tempestivo". (mp.s.)

STAR BENE

Non sempre è solo pelle secca: come combattere la cheratosi

“Ho sempre la pelle secca. Ho davvero provato di tutto. Devo purtroppo rassegnarmi, sono fatta così. Addirittura, talvolta mi gratto per il prurito e sanguina, forse sta per guarire”.

Errore. Spesso non si tratta di secchezza, ma di piccole croste. Una volta grattate, sanguinano e si ricomincia di nuovo. Inutile insistere. Occorre, al contrario, effettuare una visita dermatologica. E' il messaggio che lancia Giampiero Girolomoni, direttore della Clinica Dermatologica all'Università di Verona.

Si tratta di cheratosi attinica (colpisce il 2% della popolazione adulto-anziana nella nostra Regione). Appare solitamente dopo i 40 anni, in prevalenza al cuoio capelluto ed alle mani. La causa più probabile è l'espo-

sizione prolungata e non corretta ai raggi ultravioletti. Il problema – spiega Girolomoni – è che deve però essere considerata una lesione cancerosa allo stato iniziale, anche se, a differenza del melanoma, difficilmente in caso di trasformazione maligna provoca la formazione di metastasi. Può invece ingrandirsi ed ulcerarsi. Il rischio di questa progressione si dimostra tanto più elevato quanto più la persona è immunodepressa in conseguenza di malattie o trattamenti con farmaci immunosoppressori, come ad esempio avviene per i trapianti d'organo oppure malattie autoimmuni. Raramente c'è invece il bisogno, per ulteriori accertamenti, di ricorrere all'effettuazione di una biopsia, il prelievo ed il successivo

esame in laboratorio di un frammento di pelle malata. La novità in tema di cure è l'ingegnolo mebutato. Si tratta d'un gel che agisce in modo efficace e rapido, dopo soltanto alcuni giorni d'applicazioni locali. Il farmaco viene rimborsato dal Servizio sanitario nazionale.

Gian Ugo Berti



Il professor Giampiero Girolomoni

TERAPIA INNOVATIVA**Cheratosi
attinica:
si combatte
con un gel**

ROMA - Un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo soprattutto dopo i 40 anni. Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, contro questa «forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ". Le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma professor Giampiero Girolomoni, direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli Studi di Verona. La cheratosi attinica è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le

lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). Il farmaco è rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale.

(A.Cap.)

riproduzione riservata ®

TUMORI DELLA PELLE. LE USTIONI DIVENTANO PIÙ RISCHIOSE

Over 45? Attenti al sole

Quando si parla del sole, il pensiero corre subito ai raggi Ultravioletti A e al rischio di melanoma. Ma un'azione negativa sulle cellule della pelle può essere giocata anche dai raggi Ultravioletti B, che provocano le classiche ustioni e sono responsabili dell'arrossamento intenso. Le radiazioni possono indurre reazioni negative sul patrimonio genetico delle cellule e dare il via alla cheratosi attinica, una forma tumorale molto diffusa, soprattutto tra gli anziani. Oggi in Italia diventa disponibile una cura in gel che prevede un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione al giorno, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo.

In Italia colpisce l'1,4 delle persone sopra i 45 anni, con percentuali ancora più elevate tra gli anziani. Chi è affetto da cheratosi

attinica ha una probabilità dieci volte maggiore di sviluppare un tumore della pelle nei dodici mesi successivi se paragonato al resto della popolazione. Le persone oltre i 65 anni con la malattia hanno un rischio sei volte superiore di sviluppare un carcinoma cutaneo rispetto a chi non è affetto da cheratosi attinica.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o in situ; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», spiega Giampiero Girolomoni, direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Verona. «Non è possibile prevedere quando una qualsiasi delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva Giovanni Pellacani, direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia. «I principa-

li vantaggi della cura consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; questa efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali». Occorre ricordare che nella pelle che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo. «Nella cheratosi attinica il cosiddetto campo di cancerizzazione si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare Ornella De Pità, past president dell'Associazione dermatologi ospedalieri italiani, che lavora nel Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'Idi di Roma. «Generalmente si osservano, a circa sette centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale». I dati italiani del Registro Tumori dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti. La diagnosi precoce è fondamentale per una prognosi favorevole.

Federico Mereta

RIPRODUZIONE RISERVATA

CHERATOSI ATTINICA

Gravi i danni alla pelle per l'eccesso di sole estivo

■ Piccole lesioni isolate o multiple con forme diverse, come macchie piatte, placche ruvide e squamose, leggermente arrossate, presenti per lo più sulle aree della pelle esposte al sole. Possono causare prurito, bruciore, sensibilità alla palpazione. Questi disagi rivelano la cheratosi attinica, una patologia della cute correlata all'avanzare dell'età, alla predisposizione genetica, ma soprattutto all'effetto dell'esposizione ai raggi solari.

«È una forma di carcinoma allo stadio iniziale», spiega Giampiero Girolomoni, professore ordinario di dermatologia e direttore della clinica dermatologica dell'università degli studi di Verona. «Le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna. Non è possibile prevedere, quale e quando una delle

numerose lesioni, andrà incontro ad una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni». L'età è un fattore di rischio importante.

«Dopo i 70 anni un terzo della popolazione maschile è colpito da cheratosi attinica soprattutto a causa di una maggiore e prolungata esposizione ai raggi solari», aggiunge Girolomoni. Si ritiene che tra i 30 e i 70 anni, ne soffre il 16 per cento della popolazione. In Italia la patologia riguarda circa l'1,4 per cento della popolazione sopra i 45 anni e il 3 per cento dopo i 74. L'avanzamento terapeutico, in questo ambito, oggi è rappresentato da una innovativa terapia topica: un gel a base di ingenolo mebutato, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale. «L'ingenolo me-

butato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione, agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», afferma Giovanni Pellacani, professore ordinario di dermatologia e direttore della clinica dermatologica dell'università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «Il farmaco presenta un meccanismo di azione duplice. Inizialmente genera una necrosi del tessuto attraverso un'azione diretta sui mitocondri, seguito da una risposta immunitaria guidata da granulociti neutrofili, cellule addette alla difesa immunitaria».

CATTIVA ABITUDINE / SI RISCHIA LA COMPARSA, NELLE ZONE ESPOSTE, DI CHERATOSI ATTINICA

Troppo sole trasforma il DNA cellulare

Attenti a troppo sole, lampade e lettini solari, fonti di raggi ultravioletti che causano mutazione specifica del DNA cellulare. Si rischia la comparsa, in genere nelle zone esposte del corpo, di cheratosi (tessuto corneo in eccesso) attinica, una forma di carcinoma allo stadio iniziale "in situ" (localizzato).

Sono placche rilevate, ruvide, squamose, spesse, color da roseo-rosso a giallastro-bruno, diametro da 2-6 mm a 4 cm, a volte prurito, bruciore, possono evolvere in carcinoma squamocellulare invasivo e, quindi, da diagnosticare e trattare precocemente, soprattutto, da evitare.

"La cultura della prevenzione – dice la prof. K.Peris (univ. Cattolica, Roma) – vale anche per la cheratosi attinica.

La forma iniziale è sotto-diagnosticata ma fa rischiare 10 volte più la comparsa di un tumore della pelle nei 12 mesi successivi la sua comparsa".

"Non è possibile – dice il prof. G. Girolomoni (univ. Verona) – prevedere quando sulla lesione sorgerà il carcinoma squamoso cellulare. Per questo il dermatologo valuta e tratta subito gli apparentemente innocui rilievi duri presenti, in genere, su zone esposte alla luce (viso, collo, arti)".

Alla base, fattori genetici e fenotipici, iperesposizione, carente protezione, scottature prima dei 20 anni, pelle chiara, lentiggini, capelli rosso-castani, sesso maschile (meno le donne).

"La microscopia confocale scopre lesioni non visibili ad occhio nudo pre-

senti fino a 7 cm dalla placca (campo di cancerizzazione). Tutte da trattare – dice la dr O. De Pità (IDI, Roma), past President ADOI - con terapia topica di 2-3 giorni, 1 volta al dì, con il gel a base di ingenolo mebutato, terapia di breve durata, efficace anche a lungo termine, di facile gestione". (n.s.)

Danno da scottature: è la cheratosi attinica

L'ALLARME

Lunghe esposizioni al sole, ustioni ripetute, continue desquamazioni. Una condizione, si è scoperto, che genera in modi più o meno gravi un danno alla pelle oggi "disegnato" nei suoi contorni e nella sua evoluzione.

È la cheratosi attinica, una malattia spesso "sottodiagnosticata" dai medici e sottovalutata dai pazienti, nella maggior parte dei casi con una età superiore ai 40 anni. La patologia infatti è legata a noti fattori di rischio per la pelle come l'esposizione prolungata, una storia di ustioni solari, il fototipo chiaro, i segni evidenti sull'epidermide. La principale causa

di cheratosi attinica è la radiazione Uvb dei raggi solari che induce una mutazione specifica del dna cellulare.

Si tratta di un cosiddetto "non melanoma". La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud. In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni e al 3% dopo i 75 anni. Chi è affetto da cheratosi attinica ha una probabilità dieci volte maggiore di sviluppare un tumore della pelle nei dodici mesi successivi se paragonato al resto della popolazione.

LA TERAPIA

«È importante la cultura della prevenzione» spiega Ketty Peris, direttore della clinica Dermatologica dell'Università Cattolica di Roma- recenti evidenze scientifiche

la considerano una lesione cancerosa allo stadio iniziale o "in situ", e la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere». La terapia con il gel a base di ingenolo mebutato, rimborsata dal servizio sanitario, ha mostrato buoni risultati. «Agisce sulla cheratosi e sul "campo di cancerizzazione" e richiede solo 2 o 3 giorni di applicazione» aggiunge Giovanni Pellacani, direttore della clinica Dermatologica dell'università di Modena e Reggio Emilia - i principali vantaggi consistono nella breve durata della terapia e nell'efficacia anche a lungo termine».

Antonio Caperna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Danno da scottature: è la cheratosi attinica

L'ALLARME

Lunghe esposizioni al sole, ustioni ripetute, continue desquamazioni. Una condizione, si è scoperto, che genera in modi più o meno gravi un danno alla pelle oggi "disegnato" nei suoi contorni e nella sua evoluzione.

È la cheratosi attinica, una malattia spesso "sottodiagnosticata" dai medici e sottovalutata dai pazienti, nella maggior parte dei casi con una età superiore ai 40 anni. La patologia infatti è legata a noti fattori di rischio per la pelle come l'esposizione prolungata, una storia di ustioni solari, il fototipo chiaro, i segni evidenti sull'epidermide. La principale causa

di cheratosi attinica è la radiazione Uvb dei raggi solari che induce una mutazione specifica del dna cellulare.

Si tratta di un cosiddetto "non melanoma". La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud. In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni e al 3% dopo i 75 anni. Chi è affetto da cheratosi attinica ha una probabilità dieci volte maggiore di sviluppare un tumore della pelle nei dodici mesi successivi se paragonato al resto della popolazione.

LA TERAPIA

«È importante la cultura della prevenzione» spiega Ketty Peris, direttore della clinica Dermatologica dell'Università Cattolica di Roma- recenti evidenze scientifiche

la considerano una lesione cancerosa allo stadio iniziale o "in situ", e la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere». La terapia con il gel a base di ingenolo mebutato, rimborsata dal servizio sanitario, ha mostrato buoni risultati. «Agisce sulla cheratosi e sul "campo di cancerizzazione" e richiede solo 2 o 3 giorni di applicazione» aggiunge Giovanni Pellacani, direttore della clinica Dermatologica dell'università di Modena e Reggio Emilia - i principali vantaggi consistono nella breve durata della terapia e nell'efficacia anche a lungo termine».

Antonio Caperna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Questione di pelle (al sole)

MELANOMA Prime giornate di sole, non ancora caldo come quello estivo. Per questo non si pensa alle protezioni, obbligatorie invece in estate. Ma le scottature sono in agguato. Come pure il pericolo di sviluppare tumori alla pelle. Secondo i dati dello studio Airtum (*registri-tumori.it*), l'incidenza del melanoma, tra 25 e 50 anni, è passata da quattro a 14 casi su centomila. Ma ancor più diffusi sono i tumori alla pelle non melanocitari, che interessano da 40 a 140 persone ogni centomila, soprattutto dopo i 40 anni. Per arginare queste malattie, parte il 5 maggio, **Skin Cancer Day** (*skincancerday.it*), la campagna Euromelanoma (*euromelanoma.org*), che coinvolge 29 Paesi europei fino alla fine del mese. Obiettivo? «Insistere sull'importanza della prevenzione» risponde Ketty Peris, direttore della Clinica dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma (*unicatt.it*). «Troppe volte i cambiamenti che coinvolgono la pelle vengono sottovalutati. La diagnosi precoce, possibile con apparecchiature come la videodermatoscopia digitale computerizzata, riesce a individuare lesioni a uno stadio più che iniziale sulle quali si può intervenire prima che si trasformino in tumori». È questo il caso della che-

ratosi attinica, che si presenta con piccole zone scure, particolarmente antiestetiche per le donne, sul dorso delle mani, sul viso, sul décolleté. Oggi questa lesione può essere bloccata nella sua evoluzione con un semplice gel, che ha appena ottenuto l'indicazione e la rimborsabilità da parte del Sistema sanitario nazionale. *Paola Trombetta*



Ricerca dermatologica

Lesioni della pelle una nuova terapia

I più a rischio sono ovviamente pescatori, muratori, comunque persone che hanno un'esposizione prolungata ai raggi solari e la patologia oggetto di una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei è la cheratosi attinica, malattia della cute in costante aumento e con un'incidenza variabile a seconda della presenza di uno o più fattori (storia di ustioni solari, fototipo chiaro, segni di danno solare, pregressi tumori cutanei) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (Scc).

Chi ne è affetto 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. La principale causa è la radiazione Uvb dei raggi solari che induce una mutazione specifica del Dna cellulare.

Un trattamento efficace

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un trattamento più efficace - osserva Giovanni Pellacani, professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia -

con terapie più brevi e di lunga copertura delle lesioni. Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali

richiedono comunque di essere trattate. «Nella cheratosi attinica infatti il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare Ornella De Pità, past president Adoi, Associazione dermatologi ospedalieri Italiani - generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che pos-

sono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone».

Ma i dati parlano di guarigione totale. Almeno questo tipo di tumori non deve quindi far paura. ◀

**Nel mirino
la cheratosi attinica
che aumenta
il rischio
di tumori cutanei**

ARRIVA UN GEL CHE DIFENDE LA PELLE

Si trova in farmacia ed elimina in un lampo le cheratosi attiniche, quelle antiestetiche "lenticchie" brune o rosse. Che possono degenerare

di CINZIA TESTA scrivile a dminforma@mondadori.it

Note anche come macchie solari, le cheratosi attiniche sono piccole "lenticchie", rossastre o marroni, ruvide al tatto: oltre a essere decisamente antiestetiche, in due casi su dieci possono trasformarsi in tumore. Perciò vanno sempre curate. Oggi arriva nelle farmacie italiane un nuovo gel che agisce in tre giorni. «Prescrivendolo siamo sicuri che il paziente non abbandoni la terapia, cosa che spesso avviene con le altre pomate, che richiedono una cura di un mese e una donna su cinque interrompe la terapia prima del tempo» spiega Giovanni Pellacani, direttore della Clinica dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia.

Come si applica Il principio attivo del gel (il suo nome commerciale è Picato) è estratto dall'euforbia, pianta nota per la sua azione curativa nei confronti dei tumori cutanei. «L'effetto è duplice» spiega l'esperto. «Il farmaco penetra nella macchia e ne riduce gradualmente le dimensioni. Inoltre stimola nell'organismo la produzione di sostanze in grado di inattivare le cellule a rischio». L'efficacia è provata da più studi: a distanza di un anno, nella zona trattata non si sono sviluppati tumori. È importante, però, seguire scrupolosamente le indicazioni. «Il gel va applicato non solo sulla lesione ma anche sull'area circostante, su una superficie di circa sette centimetri di diametro» dice l'esperto. «È un'area che non a caso si chiama campo di cancerizzazione: qui possono esserci cellule vaganti ad alto rischio». La cura non ha particolari controindicazioni, ma va rimandata se aspetti un bimbo o stai allattando.

Piccole precauzioni Il gel, in tubetti monodose, si applica una volta al giorno per tre giorni. La macchia si ridurrà gradualmente nell'arco di qualche settimana, fino a svanire del tutto. Non ti preoccupare se l'area si arrossa e compaiono piccole pustole sulla pelle: significa che il farmaco sta agendo. Se avverti bruciore, fai un impacco con una garza imbibita di soluzione fisiologica. Infine, quando esci all'aria aperta, tieni la zona coperta per un paio di settimane. Così eviti che i raggi solari rallentino i processi di guarigione.

■ DERMATOLOGIA

La svolta della terapia per la cheratosi attinica

Innovazione e rapidità: queste sono le peculiarità di una nuova opzione terapeutica contro la cheratosi attinica. Si tratta di ingegnolo mebutato, un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione 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". A questo meccanismo sono legati sia i vantaggi sia alcuni 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;
- l'efficacia sia sulle lesioni che sul campo, generando una reazione sull'intera area trattata;
- la limitata e breve durata della reazione locale: sebbene molto evidente, con arrossamento e comparsa di vescico-pustole, la

reazione è limitata all'area di applicazione, le lesioni non sono dolenti, e, soprattutto, sono di breve durata, risolvendo in pochi giorni dal termine della terapia.

"Gli studi - commenta Giovanni Pellacani, professore ordinario di Dermatologia e Direttore Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - 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 (notoriamente più tenaci), con un elevato numero di pazienti che ha avuto la totale scomparsa delle lesioni presenti nell'area trattata.

► Efficacia a lungo termine

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. Questo a validare l'azione del farmaco sul 'campo di cancerizzazione', rilevante per ottenere una terapia di 'fondo' mirata a ridurre sia le recidive sia la progressione verso for-

me di tumore cutaneo più pericoloso, quale il carcinoma squamocellulare".

"La cheratosi attinica - spiega Giampiero Girolomoni, professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Verona - è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o 'in situ': non sempre questo tipo di carcinoma intraepiteliale evolve in senso maligno. Il 15-25% di queste neoformazioni regredisce spontaneamente mentre l'evoluzione in carcinoma squamoso invasivo avviene nel 5-20% dei casi.

La differenza principale con altri tipi di tumore della pelle consiste nel fatto che il paziente può manifestare decine, centinaia di lesioni attiniche 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, ma la lesione può diventare di grandi dimensioni, approfondirsi negli strati sotto la pelle e ulcerarsi, ponendo seri problemi terapeutici".



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone un video di approfondimento sull'argomento

Rassegna stampa

Radio - Tv

Testata	Audience	Titolo	Data	Giornalista
Canale Zero Lazio	32.000	Interviste a Paolo Cionini, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	16-04-2014	Maria Cristina Massaro
Europa Tv Lazio	14.800	Interviste a Paolo Cionini, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	16-04-2014	Maria Cristina Massaro
Gari Tv Lazio	n.d.	Interviste a Paolo Cionini, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	16-04-2014	Maria Cristina Massaro
Rete Oro Lazio	63.000	Interviste a Paolo Cionini, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	16-04-2014	Maria Cristina Massaro
SuperNova Lazio	19.800	Interviste a Paolo Cionini, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	16-04-2014	Maria Cristina Massaro
T9 Lazio	82.000	Interviste a Paolo Cionini, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	16-04-2014	Maria Cristina Massaro
TeleCentroLazio Lazio	7.150	Interviste a Paolo Cionini, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	16-04-2014	Maria Cristina Massaro
TelePontina Lazio	8.500	Interviste a Paolo Cionini, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	16-04-2014	Maria Cristina Massaro
TG Norba 24	1.358.181	Interviste a Giampiero Girolomoni e Giovanni Pellacani.	16-04-2014	Daniele Amoruso
Canale 5 - TG5	1.009.000	Interviste a Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	20-04-2014	Marco Palma
Raitre - TG3	1.453.600	Interviste a Ketty Peris, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	21-04-2014	Paolo Pasi
Antenna 2 Lombardia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Canale 9 Campania	60.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
CDS Campania	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Gold TV Lazio	78.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Latina TV Lazio	21.600	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Lazio TV Lazio	109.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Napoli Nova Campania	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
People TV Piemonte	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Più Blu Lombardia	156.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Rete 7 Piemonte	200.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Roma Sat Lazio	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Tele 2000 Marche	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Tele 8 Marche	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Tele Sveva Puglia	66.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Tele Universo Lazio	45.500	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Tele Vomero Campania	130.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Telecento Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Telemax Puglia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Telemia Calabria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Teleradio Città Bianca Puglia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Teleradiostudio 98 Calabria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Telespazio 1 Campania	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Telestar Lazio	5.980	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	

Rassegna stampa

Teletruria Toscana	69.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Teramo TVT Abruzzo	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
TS 2000 Lazio	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
TV Oggi Campania	47.800	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Video Nord Piemonte	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Video Sicilia Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Giovanni Pellacani e Ketty Peris.	24-04-2014	
Amica 9 Puglia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Antenna 3 Toscana, Liguria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Antenna 5 Toscana	150.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Antenna Blu Liguria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Canale 2 Radio-TV Puglia, Basilicata	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Canale 7 Puglia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Carpediem Sat Satellite	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Catalan Tv Sardegna	25.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
CTS Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
D1 Television Sicilia	29.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Eden Tv Veneto	80.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
GRP Piemonte	106.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Lodi Crema TV Lombardia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Lombardia TV Lombardia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Media Tv Campania	32.510	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Metrosat Calabria	14.310	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Olbia TV Sardegna	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Onda Tv Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Ora TV - Canale Sei Campania	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Più Valli TV Lombardia	83.060	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Rete Calabria Calabria	34.130	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
RTTR Trentino Alto Adige	166.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Soverato Uno Tv Calabria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Super TV Oristano Sardegna	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
T9 Lazio, Umbria	128.130	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Città Vallo Campania	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Diogene Calabria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Golfo RTG Lazio	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Libera Cassano Calabria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Mare Friuli Venezia Giulia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo

Rassegna stampa

Tele Monteneve Lombardia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Obiettivo Lazio	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Radio Monte Kronio Sicilia	10.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Sette Laghi Lombardia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Tele Universo Lazio	45.500	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Telemonterosa Piemonte	18.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
TeleSardegna Sardegna	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
TeleSassari Sardegna	10.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Telesolregina Lombardia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Telesud Puglia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Teleunica Lombardia	69.680	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Televallò Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Trc Telecivitavecchia Lazio	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
TRG Network Umbria	40.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
TV Teramo Abruzzo	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
TVA Vicenza Veneto	192.740	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
TVI Molise Molise	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Video Nola Campania	19.480	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Video Tolentino Marche	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità, Giovanni Pellacani, Ketty Peris e Paolo Cionini.	28-04-2014	Marco Caracciolo
Astoradio Liguria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Capital Radio Thailandia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
CiaoComo Lombardia	50.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Cometa Radio Calabria	15.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Idea Radio Lazio	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
MonteRadio Campania	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
OndaRadio Puglia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Primaradio Piemonte	78.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
R.B. Stereo Sound Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
R.D.V.S. Lazio	24.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Abruzzo Marche Abruzzo, Marche	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Amica Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Azzurra Liguria	278.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio BlaBla Network Webradio	500	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Blitz 99.9 Piemonte	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Carina Basilicata	76.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Conegliano Veneto	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo

Rassegna stampa

Radio Diffusione Pistoia Toscana	30.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Digi-one Trentino Alto Adige	90.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Dimensione Musica Emilia Romagna	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Donna Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Elle Puglia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Esmeralda Marche	10.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Fly Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Gabbiano Verde Calabria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Gioiosa Marina Calabria	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Gioventù Francese Lazio	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Idea Puglia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Isolachenonc'è Calabria	1.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Magic Stereo Abruzzo	20.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Mambo Sardegna	50.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Monte Albino Campania	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Monte Altino Lazio	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Monte Giove Lazio	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Nettuno Lazio	63.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio New Sound Basilicata	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio North West Australia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Nova 97 Puglia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Omega Sound Lazio	80.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Onda Blu Toscana	38.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Onda Due Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Onyx Svizzera	8.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Prima Rete Campania	20.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Primiero Trentino Alto Adige	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Punto Lombardia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Rama Puglia	24.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio San Bonifacio Veneto	27.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio San Donà Veneto	12.200	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Sardinia Sardegna	10.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Show Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Star Toscana	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Stella Sardegna	70.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Stella Lombardia	10.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo

Rassegna stampa

Radio Studio A Abruzzo	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Ufita Campania	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Valentina Calabria	17.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Vanessa Veneto	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Venere Sicilia	227.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Voghera Lombardia	25.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Radio Zero Sardegna	18.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
RadioMondo Lazio	44.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Rci Radio Lombardia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Studio 3 Radio Sicilia	n.d.	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
T.R.T. Tele Radio Termoli Molise	15.000	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Unica Radio Webradio	150	Interviste a Giampiero Girolomoni, Ornella De Pità e Giovanni Pellacani.	30-04-2014	Marco Caracciolo
Raiuno - Unomattina	1.288.771	Intervista a Ketty Peris.	30-04-2014	Elisa Isoardi
Telecity - Lombardia, Liguria, Piemonte	1.120.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
Telepadova - Veneto, Friuli, Trentino A.A.	605.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
Sesta Rete - Emilia Romagna	360.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
TVR Teleitalia - Toscana	270.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
Umbria TV - Umbria	65.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
Teleadriatica - Marche	65.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
7Gold - Lazio	90.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
7Gold - Campania	110.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
7Gold - Puglia	270.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
7Gold - Calabria	55.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
7Gold - Sicilia	47.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
Antenna 10 - Abruzzo	73.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
Telerent - Sicilia	95.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
Sardegna 1 - Sardegna	38.000	Interviste a Ornella De Pità, Giovanni Pellacani e Paolo Cionini.	04-05-2014	Marco Strambi
Readership Totale	12.273.072			



Giornalista: Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo. Arriva in Italia un gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in dermatologia: a presentarla in conferenza stampa, tra gli altri, Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia.

Cionini: In soli due o tre giorni di applicazione riesce a risolvere una patologia che è un vero e proprio tumore della pelle, che se non trattato può diventare un tumore chiaramente con esiti molto più importanti, quindi mettere a rischio la vita delle persone.

Giornalista: La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento, con un'incidenza variabile a seconda della presenza di uno o più fattori di rischio, è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata, nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, come ci spiega Ornella De Pità, dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma.

De Pità: La cheratosi attinica è una manifestazione della cute che si manifesta con delle lesioni rosso, rosso-brunastre, di piccole dimensioni, da pochi millimetri fino a uno-due centimetri, può essere isolato o possono essere lesioni confluenti o vicine tra loro; al tatto si percepisce come un'area rugosa, non dà manifestazioni, il paziente non ha sensazioni, prurito, eccetera, sente solo questa rugosità e questo ispessimento della cute.

Giornalista: A parlarci dell'ingenolo mebutato è il prof. Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

Pellacani: L'ingenolo mebutato è una nuova molecola che agisce efficacemente sulle cheratosi attiniche attraverso un duplice meccanismo d'azione, quindi uccidendo le cellule tumorali subito di primo acchito, appena viene messa sulla pelle, e successivamente generando una risposta infiammatoria. Un vantaggio di questa terapia rispetto ad altre terapie presenti ed efficaci è comunque quello della sua rapidità di azione: 2 o 3 giorni di applicazione sono sufficienti a trattare sia le lesioni, sia il campo di cancerizzazione e quindi la cute circostante danneggiata, e portare alla guarigione.

Speaker: Ed ora parliamo un po' di medicina.

Giornalista: È una lesione della pelle molto grave che compare solitamente dopo i 40-45 anni di età a causa dell'eccessiva esposizione ai raggi ultravioletti del sole senza adeguata protezione, ma anche per predisposizione genetica: stiamo parlando della cheratosi attinica, ed è proprio per questo che è in progressione in molti paesi, a tal punto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha posto particolare raccomandazione nell'esposizione ai raggi solari senza adeguata protezione per la possibile insorgenza di tumori cutanei. La cheratosi attinica è una forma precoce di carcinoma squamocellulare, un tumore maligno che per diagnosi precoce e cura bisogna recarsi nelle strutture di riferimento del Servizio Sanitario Nazionale.

Pellacani: La causa della cheratosi attinica è l'esposizione al sole, un'esposizione cronica che si è accumulata nel tempo con un danno da sole su tutta la zona cutanea. Oggi c'è un nuovo farmaco che può curare la cheratosi attinica, questo si aggiunge a terapie già disponibili ma con alcuni vantaggi; si tratta di ingenolo, questa molecola ha una rapidissima azione, in pochi giorni può essere efficace e trattare le lesioni.

Giornalista: È fondamentale riconoscere nel più breve tempo possibile i tumori della pelle: il progetto Euromelanoma, presente in 29 paesi della Comunità Europea, ha fatto partire in questi giorni una campagna di prevenzione.

Peris: È necessario alzare l'attenzione anche nei confronti di lesioni come la cheratosi attinica, proprio perché sono i precursori di un tumore che può diventare invasivo, quindi dobbiamo allertare la popolazione di fare una diagnosi precoce e ormai tutto il mondo scientifico concorda nel trattare precocemente queste lesioni.

Speaker: Una nuova terapia contro la cheratosi attinica, patologia della pelle legata all'esposizione al sole che può portare in alcuni casi al tumore, ma come per molte altre malattie, ribadiscono gli specialisti, più importante della cura è la prevenzione. Paolo Pasi.

Giornalista: Si chiama cheratosi attinica, una malattia della pelle diffusa, provocata spesso dalla prolungata esposizione al sole, dunque un rischio di stagione che riguarda soprattutto i meno giovani.

Peris: Insorge prevalentemente in soggetti oltre i 50 anni di età perché fondamentalmente è correlata alla fotoesposizione, quindi alle radiazioni ultraviolette.

De Pità: Può essere un po' più subdola di altre forme di tumore cutaneo, perché in realtà questa piccola macchiolina può essere di pochi millimetri, può arrivare anche a essere di qualche centimetro, più rosso, rosso-brunastra, non dà sintomi e quindi il paziente avverte semplicemente una sensazione o di tensione o di rugosità della pelle che avverte al tatto più che altro.

Giornalista: Quando trascurata, la cheratosi può portare a più gravi forme tumorali della pelle. Come curarla? Alle terapie più consolidate, asportazione chirurgica e crioterapia, se ne è aggiunta di recente un'altra, l'applicazione di un gel.

Pellacani: Che agisce eliminando le cellule tumorali sia con un'azione diretta sia generando una risposta infiammatoria conseguente, rapidamente, perché sono sufficienti due o tre giorni di applicazione.

Giornalista: Più importante di qualunque cura però è prevenire il rischio.

De Pità: Attenzione anche agli orari in cui si prende il sole, ricordiamoci che anche sotto l'ombrellone i raggi solari passano e che in montagna succede esattamente quello che succede al mare, quindi attenzione un po' a dove ci troviamo e come ci comportiamo.



Lombardia



Campania



Campania



Lazio



Lazio



Lazio



Campania



Piemonte



Lombardia



Piemonte



Lazio



Marche



Marche



Puglia



Lazio



Campania



Sicilia



Puglia



Calabria



Puglia



Calabria



Campania



Lazio



Toscana



Abruzzo



Lazio



Campania



Piemonte



Sicilia

Speaker: La cheratosi attinica è una patologia cutanea in costante aumento, la cui principale causa è l'esposizione ai raggi solari UVB che inducono mutazione nel DNA della pelle. I principali fattori di rischio sono tra gli altri fototipo chiaro, storia di ustioni solari, pregressi tumori cutanei e esposizione prolungata al sole. Le categorie di persone che rischiano di essere più affette da cheratosi attinica sono quelle che passano all'aperto moltissime ore, i braccianti agricoli, alcune tipologie di sportivi quali ciclisti e maratoneti ad esempio, e chi ne è affetto ha una probabilità 10 volte maggiore di sviluppare un tumore cutaneo: per questo motivo la cheratosi attinica è considerata una lesione precancerosa.

Girolomoni: È una lesione tumorale iniziale della pelle, che si manifesta con delle scagliette aderenti, sono delle lesioni dure, ruvide, per quello si chiama cheratosi e si chiama attinica perché predilige le zone esposte al sole, quindi è dovuta alla prolungata esposizione al sole e quindi la troviamo sulla fronte, sul cuoio capelluto, nel viso, sul dorso delle mani, queste sono le sedi più comuni. Sono lesioni spesso multiple, sono lesioni che una volta che diciamo si sviluppano generalmente dopo anni di esposizione al sole, quindi prediligono i soggetti adulti o anziani, raramente prima dei 40 anni e aumentano progressivamente con l'età, una parte regredisce anche spontaneamente, una parte evolve in senso di un carcinoma invasivo; questa evoluzione è rara complessivamente ma quando avviene è molto invalidante perché il tumore può dopo diventare invasivo, diventa un nodulo ulcerato che si approfondisce fino a invadere i tessuti sottostanti; raramente può dare anche metastasi, ma molto raramente. Quindi la lesione è dovuta all'esposizione al sole, altri fattori importanti sono nei soggetti immunodepressi, soggetti trapiantati che assumono terapie immunosoppressive, per esempio, hanno un rischio 100-150 volte superiore di sviluppare una cheratosi attinica perché la depressione del sistema immunitario favorisce queste lesioni. Quindi sono lesioni che vanno curate: ci sono diversi metodi di cura, dai metodi fisici che le distruggono a metodi chimici con sostanze tossiche per la pelle o sistemi più evoluti come quello recentemente introdotto in Italia dell'ingenolo mebutato, Picato, il quale induce una risposta infiammatoria che elimina a sua volta la cheratosi attinica. Il vantaggio di questo ultimo trattamento è che richiede un'applicazione per soli 2 o 3 giorni, la reazione infiammatoria viene successivamente ed elimina la malattia.

Speaker: L'innovazione farmaceutica oggi offre un innalzamento della qualità della vita dei pazienti affetti da cheratosi attinica, che in 2 o 3 giorni possono quindi risolvere il loro problema con applicazioni topiche senza doversi sottoporre come in passato a settimane di cure.

Giornalista: Da oggi è disponibile in Italia una nuova terapia per la cheratosi attinica, il gel a base di ingenolo mebutato: quali sono le differenze rispetto agli altri trattamenti?

Pellacani: Un vantaggio che ha questo prodotto è legato soprattutto alla sua breve durata di terapia, perché con pochi giorni di applicazione, 2 per il corpo, 3 per il volto e il cuoio capelluto, questo prodotto è in grado di esplicare una notevole efficacia, sia sulla lesione che sul campo. Le reazioni locali ci sono, sono evidenti, non sono però tuttavia dolorose e quindi risolvono tranquillamente in un lasso di tempo breve senza esiti estetici.

Giornalista: Quali sono i vantaggi di efficacia e sicurezza riscontrati, sia negli studi clinici che in base alla sua diretta esperienza?

Pellacani: Il prodotto è assolutamente molto efficace sulle cheratosi attiniche sia dalla mia esperienza, sia per gli studi clinici, questo prodotto mostra la risoluzione di oltre l'80% delle cheratosi attiniche trattate, quindi direi un ottimo risultato, in linea con quello di altri trattamenti. Sulle reazioni locali, sulle reazioni cutanee, si hanno reazioni cutanee, fatto che peraltro è legato anche al meccanismo di azione del prodotto, però queste reazioni hanno il vantaggio di essere tutto sommato localizzate e risolvono rapidamente senza esiti estetici per il paziente, che è un altro aspetto molto importante essendo le lesioni spesso localizzate su sedi estetiche come il volto e il dorso delle mani che sono anche le sedi esposte al sole.

Giornalista: Uno dei vantaggi di questo trattamento è l'aderenza alla terapia; perché è importante nel trattamento della cheratosi attinica?

Pellacani: L'aderenza alla terapia è importante nel trattamento della cheratosi attinica perché se vogliamo essere efficaci bisogna che il paziente possa fare tutta la terapia come prescritta e come prevista, altrimenti non completare la terapia significa ridurre la probabilità di raggiungere l'efficacia del farmaco e quindi di risolvere il problema, per cui una terapia non fatta è sostanzialmente una terapia inutile.

Questo prodotto avendo una modalità di applicazione locale, 1 volta al giorno, per pochissimi giorni, 2 o 3, consecutivi fa sì che il paziente la faccia, perché per un tempo breve è più facile riuscire ad applicare il prodotto sulla pelle o a completare una terapia.

Speaker: La cheratosi attinica è purtroppo oggi una patologia ancora sottodiagnosticata: è una lesione precancerosa che può progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo. In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 146 casi ogni 100.000 abitanti, e i dati italiani dell'associazione dei registri dei tumori dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti.

Peris: Il melanoma è un tumore che ha un'incidenza di 10 su 100.000 persone per anno, poi invece abbiamo i non-melanoma skin cancer, che includono il carcinoma basocellulare, squamocellulare e la cheratosi attinica che sono decisamente molto più frequenti e possiamo arrivare anche a 60-80 casi su 100.000 abitanti.

Giornalista: Perché è importante la diagnosi precoce dei tumori della pelle?

Peris: Perché i tumori della pelle possono essere anche molto invasivi e non solo aggredire localmente tutti i tessuti ma anche metastatizzare, sia il melanoma che, sebbene più raramente, anche il non-melanoma skin cancer; quindi è sempre importante la diagnosi precoce.



Puglia



Puglia



Sardegna



Sicilia



Lombardia



Calabria



Sicilia



Calabria

ANTENNA 3

RADIO TELEVISIONE TOSCANA

Toscana, Liguria



Canale Satellitare



Television you can BELIEVE in

Sicilia



Veneto



Campania



Campania



Lombardia



Trentino Alto Adige



Calabria



Calabria



Piemonte



Sicilia



Puglia



Lombardia



Sicilia



Molise



Marche



Campania



Lazio



Lazio



Lombardia



Toscana



Lazio



Umbria



Abruzzo



Liguria

Rilevazioni radiotelevisive



Puglia, Basilicata



Lombardia



www.loratv.it

Campania



Sardegna



Sardegna



Lazio



Calabria



Friuli Venezia Giulia



Lombardia



Sardegna



Sardegna



Lombardia



Lazio



Veneto



Campania

Giornalista: Che cos'è la cheratosi attinica? Perché la prevalenza di questa malattia è in aumento?

Girolomoni: La cheratosi attinica è una neoplasia epiteliale iniziale, un tumore in situ, è dovuta primariamente all'esposizione al sole e quindi è in aumento perché negli ultimi decenni c'è stato un aumento dell'esposizione della popolazione al sole.

Giornalista: La cheratosi attinica può essere considerata una lesione tumorale? Che differenze ci sono con le altre forme tumorali della pelle?

Girolomoni: È una lesione tumorale iniziale, come tutte le lesioni tumorali iniziali può evolvere in forme invasive o regredire o permanere. La probabilità che evolva la cheratosi attinica è sostanzialmente bassa, ma è una patologia estremamente frequente, ed essendo che ciascuna persona ne può avere molte di cheratosi attiniche contemporaneamente, la probabilità di avere un tumore derivante dalla cheratosi attinica è abbastanza rilevante e incrementa con l'età.

Giornalista: Quali sono le differenze con gli altri tumori della pelle?

Girolomoni: A differenza del melanoma, i tumori invasivi che derivano dalla cheratosi attinica raramente danno metastasi, però possono creare danni locali anche rilevanti e di essere difficilmente operabili se vengono lasciati a sé.

Giornalista: Quali sono i rischi a cui va incontro una persona con cheratosi attinica?

Girolomoni: Il rischio è proprio quello di sviluppare dei carcinomi invasivi, che sono poi fastidiosi, difficili da operare, possono approfondirsi negli strati sotto la pelle, per esempio, nel caso del cuoio capelluto, invadere la teca cranica e quindi diventare dei problemi molto importanti medici e chirurgici.

Giornalista: Perché è importante trattare sempre le cheratosi attiniche? Qual è il percorso diagnostico terapeutico ideale?

Girolomoni: Il percorso diagnostico terapeutico è molto facile, perché è una diagnosi sostanzialmente clinica, è raro che sia necessario documentare l'istologia di una lesione. Le lesioni vanno tolte perché appunto sono il punto di partenza di lesioni invasive. A parte l'aspetto medico del problema, sono delle lesioni estremamente fastidiose, perché sono ruvide e sono un segno ineluttabile dell'invecchiamento cutaneo e quindi vanno tolte.

Giornalista: Come possono essere trattate?

Girolomoni: Possono essere trattate con metodi diversi: da metodi fisici, che le elidono come la crioterapia, la diatermocoagulazione, il laser, a trattamenti con delle sostanze chimiche tossiche, come per esempio il 5-fluorouracile, oppure con trattamenti più sofisticati che in parte deteriorano le lesioni, in parte aumentano la risposta immunologica contro la lesione, come appunto può fare l'ingenolo mebutato, il Picato, che è un farmaco molto innovativo da questo punto di vista perché causa una lesione della lesione, ma nello stesso tempo induce una risposta immunitaria più vigorosa nei confronti delle cellule maligne e quindi è in grado anche di prevenire lo sviluppo di nuove lesioni.

Giornalista: Come si presentano le lesioni cutanee della cheratosi attinica?

De Pità: Sono piccole lesioni singole, generalmente multiple, rosso - rosso brunastre, a volte rugose al tatto, con delle piccole squame aderenti che non si distaccano facilmente dalla cute, e che hanno appunto questa sensazione di rugosità.

Giornalista: Cosa si intende esattamente per campo di cancerizzazione? Perché il trattamento deve essere esteso a tutta la zona e non solo alle lesioni?

De Pità: Il campo di cancerizzazione è stato per la prima volta valutato molti anni fa, 60 anni fa circa. Si intende una zona che sembra apparentemente sana e che invece nasconde delle lesioni. Sostanzialmente noi abbiamo la lesione e vicino a questa, fino a 7 cm, si dice, da questa, noi possiamo avere delle zone sane ma che invece al di sotto hanno una zona lesionale. Cosa significa? Significa che istologicamente poi se andiamo a fare una valutazione, con una biopsia, oppure con un microscopio confocale andiamo a vedere, vediamo

delle alterazioni che possono essere genetiche oppure delle mutazioni, ad esempio di una proteina che è la p53, che è quella più frequentemente studiata. Si dice anche che queste zone di cancerizzazione siano 10 volte più frequenti nella zona vicina a una cheratosi attinica rispetto a lesioni che possono insorgere su una cute foto-danneggiata.

Giornalista: Ci sono delle zone del corpo a cui prestare maggiore attenzione?

De Pità: Sicuramente tutte le zone più esposte al sole, quindi il volto, il dorso del naso, la zona esterna delle orecchie, ad esempio, sono zone dove queste cheratosi si sviluppano più frequentemente; ma oltre al volto abbiamo anche la zona del collo, le mani, dove possiamo avere lo sviluppo. E una sede importante è il labbro inferiore, dove ci può essere un danno importante che si può valutare.

Giornalista: Quali sono le tecniche diagnostiche utilizzate per individuare la cheratosi attinica?

De Pità: La cheratosi attinica deve essere già individuata con una visita medica-specialistica, il dermatologo riesce ad individuarla. Quindi la visita medica deve essere la prima cosa. Per fortuna oggi abbiamo delle metodiche: possiamo fare una biopsia e con l'istologia avere il riscontro di questo, ma abbiamo anche metodiche innovative, che non comportano disturbo o danno al paziente, tipo la dermatoscopia o il microscopio confocale al laser.

Giornalista: Quali sono le opzioni attualmente disponibili per il trattamento della cheratosi attinica e quali sono i limiti maggiori dei farmaci utilizzati fin ora?

Pellacani: Per il trattamento della cheratosi attinica esistono diversi trattamenti disponibili, sono sia trattamenti di campo sia trattamenti diretti sulla lesione. Per trattamento diretto si intende un trattamento che demolisce la lesione e ha il limite di agire solo sulla lesione e non su quella che è la situazione di fondo su cui le lesioni insorgono. I trattamenti di campo sono invece efficaci sia nel togliere la lesione che nel togliere la situazione di fondo e quindi quelli che sono i problemi alla base dell'insorgenza di queste lesioni. Sui trattamenti di campo oggi disponibili il limite è la durata del trattamento, e quindi a volte questo può portare il paziente all'abbandono del trattamento, o, in alcuni casi, a una reazione locale molto intensa, e anche questo può portare a non utilizzare o a sospendere prima del tempo necessario il prodotto. Oppure anche a volte la necessità di avere una struttura anche ospedaliera che pratichi questa terapia e non è sempre facilmente raggiungibile o a lista di attesa.

Giornalista: Da oggi è disponibile in Italia una nuova terapia per la cheratosi attinica, il gel a base di ingenolo mebutato. Quali sono le differenze rispetto agli altri trattamenti?

Pellacani: Un vantaggio che ha questo prodotto è legato soprattutto alla sua breve durata di terapia, perché con pochi giorni di applicazione, 2 per il corpo, 3 per il volto, il cuoio capelluto, questo prodotto è in grado di esplicare una notevole efficacia, sia sulla lesione che sul campo. Le reazioni locali ci sono, sono evidenti, non sono però tuttavia dolorose e quindi risolvono tranquillamente in un lasso di tempo breve, senza esiti estetici.

Giornalista: Quali sono gli obiettivi di Euromelanoma e come sono cambiati negli anni i livelli di conoscenza e di attenzione sui tumori della pelle in Italia?

Peris: Euromelanoma è una campagna di sensibilizzazione sull'informazione su tutti i tumori della pelle. È una campagna paneuropea che è iniziata nel '99 in Belgio e che coinvolge l'Italia anche da diversi anni. L'obiettivo è proprio quello di informare la popolazione sui tumori della pelle, su come prevenirli e sulla diagnosi precoce oltre che sulle nuove terapie.

Giornalista: Quali sono diffusi in Italia i tumori della pelle e quali sono le categorie a maggior rischio?

Peris: Dipende da quali tumori della pelle. Il melanoma è un tumore che ha un'incidenza di 10 su 100.000 persone per anno. Poi invece abbiamo i non-melanoma skin cancer che includono il carcinoma baso-cellulare, squamo-cellulare e la cheratosi attinica che sono decisamente molto più frequenti. Possiamo arrivare anche a 60-80 casi su 100.000 abitanti.

Giornalista: Perché è importante la diagnosi precoce dei tumori della pelle?

Peris: Perché i tumori della pelle possono essere anche molto invasivi, e non solo aggredire localmente tutti i tessuti ma anche metastatizzare, sia il melanoma, che, sebbene più raramente, anche il non-melanoma skin cancer. Quindi è sempre importante una diagnosi precoce.

Giornalista: Qual è l'impegno di Euromelanoma in questo senso? Quali sono le ultime iniziative e le iniziative future?

Peris: Euromelanoma ha sostanzialmente l'obiettivo di informare la popolazione. Per fare questo non solo dedica una giornata all'anno, che in genere è nel mese di maggio e si svolge nello stesso giorno e nella stessa settimana in tutta Europa. Ma c'è anche un sito dedicato, in tutte le lingue, anche quella italiana, dove la popolazione può trovare informazioni su tutti i tipi di tumori della pelle.

Giornalista: Che significato ha per voi questa innovazione terapeutica?

Cionini: Beh, è un passo enorme in avanti verso la nostra mission e vision, che è quella di aiutare le persone ad avere la pelle sana. Picato rappresenta un'innovazione veramente eccezionale perché cambia il modo di fare terapia in un ambito di patologia, come quello della cheratosi attinica, che è sconosciuto, fondamentalmente. Credo che abbiamo fatto un enorme passo avanti anche nei confronti di rendere noto che cosa significhi avere la cheratosi attinica, sia nei confronti delle istituzioni che nei confronti del pubblico. La cheratosi attinica è un tumore della pelle, è largamente sottostimato, soffre purtroppo del mancato screening della popolazione della pelle, e quindi è un tumore assolutamente sottovalutato. Oggi con Picato abbiamo la possibilità di trattare questo tumore in maniera molto innovativa liberando i pazienti da un rischio molto elevato. Picato, per altro, rappresenta un passo avanti nella nostra mission proprio perché aiuta i pazienti a vivere con la pelle sana.

ASTRO RADIO

Liguria



Lombardia



Calabria



Lazio



Campania



Piemonte



Nazionale



Abruzzo - Marche



Sicilia



Liguria



Lombardia



Piemonte



Basilicata



Veneto



Toscana



Trentino Alto Adige



Emilia Romagna



Sicilia



Puglia



89.2 • 102 Mhz
Marche

Rilevazioni radiotelevisive



Sicilia



Calabria



Calabria



Lazio



Puglia



Calabria



Abruzzo



Sardegna



Lazio



Lazio



Lazio



Lazio



Basilicata



Puglia



Lazio



Toscana



Sicilia



Svizzera



RADIO PRIMIERO

Trentino Alto Adige



Puglia



Veneto



Veneto



Sardegna



Sicilia



Veneto



Lombardia



Sardegna



Abruzzo



Campania



Calabria



Veneto



Sicilia



Radio Voghera
Lombardia



Sardegna



Sicilia



Lombardia



Lazio



Sicilia



Molise



Sardegna

Capital Radio 
93.5 FM Thailand

Thailandia



Puglia



Hadfield Victoria Australia
Australia



Campania



Campania



Lombardia

Giornalista: Bentrovati da Marco Caracciolo. La cheratosi attinica è una lesione della pelle che si presenta sotto forma di aree circoscritte e piatte, callose e dure al tatto, isolate o confluenti tra di loro. Le zone della cute coinvolte sono quelle maggiormente esposte al sole. Perché la prevalenza di questa malattia è in aumento? Giampiero Girolomoni, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli Studi di Verona.

Girolomoni: La cheratosi attinica è una neoplasia epiteliale iniziale, tumore in situ, è dovuta primariamente all'esposizione al sole e quindi è in aumento perché negli ultimi decenni c'è stato un incremento dell'esposizione della popolazione al sole.

Giornalista: Può essere considerata una lesione tumorale? Quali sono le differenze con gli altri tumori della pelle?

Girolomoni: È una lesione tumorale iniziale, come tutte le lesioni tumorali iniziali può evolvere in forme invasive o regredire o permanere; la probabilità che evolva la cheratosi attinica è sostanzialmente bassa, ma essendo una patologia estremamente frequente, ed essendo che ciascuna persona ne può avere molte, di cheratosi attiniche contemporaneamente, la probabilità di avere un tumore derivante da cheratosi attinica è abbastanza rilevante e incrementa con l'età. A differenza del melanoma i tumori invasivi che derivano dalla cheratosi attinica raramente danno metastasi, però possono creare danni locali anche rilevanti ed essere difficilmente operabili, se vengono lasciati a sé.

Giornalista: Quali sono i rischi a cui va incontro una persona con cheratosi attinica?

Girolomoni: Il rischio è proprio di sviluppare dei carcinomi invasivi, che sono poi fastidiosi, difficili da operare, possono approfondirsi negli strati sotto la pelle, per esempio nel caso del cuoio capelluto invadere la teca cranica, quindi diventare dei problemi molto importanti medici e chirurgici.

Giornalista: Perché è importante trattare sempre le cheratosi attiniche? Qual è il percorso diagnostico-terapeutico?

Girolomoni: Il percorso diagnostico-terapeutico è molto facile, perché è una diagnosi sostanzialmente clinica, è raro che sia necessario documentare l'istologia di una lesione, perché è una diagnosi sostanzialmente clinica, sono delle lesioni fastidiose, sono ruvide e sono un segno ineluttabile dell'invecchiamento cutaneo e quindi vanno tolte.

Giornalista: Come possono essere trattate?

Girolomoni: Possono essere trattate con metodi diversi, da metodi fisici che le elidono, come la crioterapia, la fotocoagulazione, il laser, a trattamenti diciamo con delle sostanze chimiche tossiche, come per esempio il 5-fluorouracile, oppure con trattamenti più sofisticati che in parte diciamo deteriorano le lesioni, in parte aumentano la risposta immunologica contro la lesione, come appunto può fare l'ingenolo mebutato, il Picato, che è un farmaco molto innovativo da questo punto di vista perché causa una lesione della lesione e nello stesso tempo induce una risposta immunitaria più vigorosa nei confronti delle cellule maligne e quindi previene lo sviluppo di nuove lesioni.

Giornalista: Come si presentano le lesioni cutanee della cheratosi attinica? Ornella De Pità, Past President della ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani.

De Pità: Sono piccole lesioni, singole o generalmente multiple, rosso-rossobrunastre, a volte rugose al tatto, con delle piccole squame aderenti che non si distaccano facilmente dalla cute, e che hanno appunto questa sensazione di rugosità.

Giornalista: Cosa si intende esattamente per campo di cancerizzazione? Perché il trattamento non deve essere limitato alle singole lesioni ma deve essere esteso a tutta l'area nella quale si sono sviluppate?

De Pittà: Il campo di cancerizzazione è stato per la prima volta valutato molti anni fa, sessant'anni fa circa, e si intende una zona che sembra apparentemente sana, ma che invece nasconde delle lesioni. Sostanzialmente noi abbiamo la lesione e vicino a questa, fino a 7 centimetri, si dice, da questa, noi possiamo avere delle zone appunto sane ma che invece al di sotto hanno una zona lesionale. Cosa significa? Significa che istologicamente poi, se andiamo a fare una valutazione con una biopsia oppure con il microscopio con focale andiamo a vedere e vediamo delle alterazioni, che possono essere genetiche o delle mutazioni, ad esempio di una proteina che è la P53 che è quella più frequentemente studiata. Si dice anche che queste zone di cancerizzazione siano 10 volte più frequenti nella zona vicina a una cheratosi attinica rispetto a lesioni che possono insorgere su una cute fotodanneggiata.

Giornalista: Quali sono le opzioni attualmente disponibili per il trattamento della cheratosi attinica? Quali sono i loro limiti? Giovanni Pellacani, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

Pellacani: Per il trattamento della cheratosi attinica esistono diversi trattamenti disponibili, sono sia trattamenti di campo sia trattamenti diretti sulla lesione. Per trattamento diretto si intende un trattamento che demolisce la lesione e ha il limite di agire solo sulla lesione e non su quella che è la situazione di fondo su cui le lesioni insorgono; i trattamenti di campo invece sono efficaci sia nel togliere la lesione che nel togliere la situazione di fondo e quindi il problema alla base dell'insorgenza di queste lesioni. Sui trattamenti di campo oggi disponibili, un limite è la durata di trattamento, quindi a volte questo può portare il paziente all'abbandono del trattamento o in alcuni casi a una reazione locale molto intensa e anche questo può portare a non utilizzare o sospendere prima del tempo necessario il prodotto; oppure anche a volte la necessità di avere una struttura ospedaliera che pratichi questa terapia e non sempre facilmente raggiungibile o a lista d'attesa.

Giornalista: È stato presentato alla stampa un nuovo farmaco a base di ingenolo mebutato; quali sono le differenze rispetto agli altri farmaci?

Pellacani: Un vantaggio che ha questo prodotto è legato soprattutto alla sua breve durata di terapia, perché con pochi giorni di applicazione, 2 per il corpo, 3 per il volto e il cuoio capelluto, questo prodotto è in grado di esplicare una notevole efficacia, sia sulla lesione che sul campo. Le reazioni locali ci sono, sono evidenti, non sono però tuttavia dolorose e quindi risolvono tranquillamente in un lasso di tempo breve, senza esiti estetici.

Giornalista: Non capita tutti i giorni di poter dare la notizia di una nuova ed efficace terapia contro una malattia della pelle, oggi invece lo possiamo fare, lo possiamo dire, c'è un nuovo gel particolare, che va messo appunto per risolvere la cheratosi attinica, una patologia della pelle che ha conseguenze molto gravi. Ce ne parla oggi Ketty Peris, con noi, che è il Direttore della Clinica dermatologica del Policlinico Universitario Agostino Gemelli di Roma. Benvenuta ad Unomattina. Allora, intanto cerchiamo di capire che tipo di patologia è la cheratosi attinica.

Peris: La cheratosi attinica è un tumore della pelle ed è considerato oggi una forma iniziale di carcinoma squamocellulare, che quindi potenzialmente può evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo, e quindi come tale merita di essere diagnosticato precocemente e sicuramente trattato.

Giornalista: Ecco, abbiamo visto un'immagine in questo momento, intanto quali sono i soggetti più a rischio, poi vedremo altre immagini e cercheremo anche di spiegare la cura.

Peris: Le persone più a rischio sono le persone che hanno una prolungata e cronica esposizione alle radiazioni ultraviolette, sono poi in genere più maschi che femmine, sono persone di età oltre i 50 anni e persone che hanno una condizione di immunosoppressione farmacologica o una condizione medica personale, che hanno una maggiore frequenza di progredire verso una forma invasiva.

Giornalista: Ecco, ci sono delle varianti cliniche di questa malattia?

Peris: Sì ci sono diversi tipi di cheratosi attinica, questi possono variare dalla forma più comune che è quella di colore rosa, a forme pigmentate...

Giornalista: Allora intanto abbiamo delle foto così le commentiamo per bene. Questa è la cheratosi attinica pigmentata, che stava dicendo appunto. Prego.

Peris: Questa è una lesione tipicamente di colore brunoastro, che si localizza al volto ed è una variante che può porre problemi di diagnosi differenziale piuttosto frequente.

Giornalista: Poi abbiamo invece la lesione...

Peris: Ipercheratosica, con delle squame sopra, piuttosto aderenti, su una base rossastra, anch'essa più frequentemente localizzata nelle sedi fotoesposte.

Giornalista: Sì, e poi abbiamo il corno cutaneo.

Peris: Sì, e questa è una forma proprio con questa protuberanza e questo sono le forme che più frequentemente... hanno già un aspetto più invasivo, istologicamente.

Giornalista: E allora diamola questa notizia, la notizia appunto della nuova cura, giusto, un gel particolare che si applica. Parliamone.

Peris: Si tratta di un gel, per l'appunto, che ha diversi dosaggi, la sostanza attiva si chiama ingenolo mebutato e viene estratto da questa pianta, di nome Euphorbia Peplus, che è una pianta sempreverde che si trova prevalentemente in Australia.

Giornalista: Quindi questa è la novità di oggi, e poi i risultati di questa cura si possono vedere anche nella forma più grave della malattia, della patologia?

Peris: Innanzitutto va detto che è una cura molto semplice perché viene applicata 2 o 3 sere consecutivamente e basta.

Giornalista: Ah soltanto? Quindi praticamente quasi miracolosa, come cura!

Peris: Eh sì la rivoluzione è proprio questa.

Giornalista: Inizio terapia, dopo 4 giorni, ecco dopo 29 giorni quindi si ristabilisce tutto, anche l'epidermide più esterna.

Peris: Sì, e lo stesso, questo è un altro dosaggio che viene utilizzato a livello del dorso delle mani, quindi sulle estremità, quel rossore che vedete dopo 4 giorni è legato al meccanismo d'azione del farmaco e passa da

solo, quindi non si deve fare proprio niente.

Giornalista: Ecco, ed è una cura che noi dobbiamo seguire sotto controllo medico di un professionista oppure lo possiamo fare anche a casa semplicemente con delle istruzioni, ecco?

Peris: Si deve fare a casa, si fa semplicemente applicandolo la sera, l'importante, come si vedeva, è metterlo in tutto il campo di cancerizzazione, quindi non sulla singola lesione ma sull'intera area, distribuirlo uniformemente, perché fra le lesioni ci sono altre lesioni nascoste che vengono proprio slatentizzate, anche questo è un aspetto nuovo.

Giornalista: Diciamo che quelle che vediamo sono soltanto la punta dell'iceberg, quindi bisogna metterlo dappertutto. Quindi cambieranno le cose grazie a questa terapia, questa nuova cura. Parliamo invece del progetto Euromelanoma, che cosa possiamo dire a riguardo? Eccolo qua, vediamo il logo in questo momento.

Peris: Il progetto Euromelanoma è una campagna di informazione sui tumori della pelle, che si fa ormai da diversi anni, è una campagna paneuropea che include oltre 30 Paesi in tutta Europa, che quest'anno verrà effettuata il 26 maggio con una formula analoga a quella dello scorso anno, quindi tipo l'esperto risponde, le persone possono chiamare un Numero Verde, che verrà distribuito a breve, e chiedere qualsiasi informazione su tutti i tumori della pelle, quindi anche la cheratosi attinica, sui loro trattamenti, sulla prevenzione dei tumori.

Giornalista: Beh, complimenti, grazie per essere stata con noi a Ketty Peris, per averci chiarito e soprattutto per averci dato questa notizia.



Lazio - Campagna - Puglia - Calabria - Sicilia



Lombardia - Liguria - Piemonte



Veneto - Friuli - Trentino Alto Adige



SESTA RETE

Lazio



Toscana



Umbria



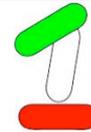
Marche



Abruzzo



Sicilia



SARDEGNAUNO

Sardegna

Giornalista: La cheratosi attinica è una patologia cutanea in costante aumento soprattutto in presenza di fattori di rischio come esposizione prolungata al sole, storia di ustioni solari, fototipo chiaro, segni di danno solare. È una malattia poco conosciuta ma è importante riconoscerne i sintomi.

De Pità: È una lesione precancerosa che però può degenerare in un carcinoma della cute, quindi una cosa più grave e i campanelli di allarme sono delle lesioni che possono anche essere piccole, quasi possono passare inosservate, ma che il soggetto vede come un arrossamento, una zona rosso-brunastra, con delle piccole squame, che lo mette nella difficoltà di non capire... che tende a non passare.

Giornalista: Oggi è disponibile una nuova terapia a base di ingenolo mebutato, rapido ed efficace, che consente di curare le lesioni in 2 o 3 giorni di trattamento.

Pellacani: Il prodotto è assolutamente molto efficace sulle cheratosi attiniche, sia dalla mia esperienza, sia dagli studi clinici, questo prodotto mostra la risoluzione di oltre l'80% delle cheratosi attiniche trattate, quindi direi un ottimo risultato. Un vantaggio che ha questo prodotto è legato soprattutto alla sua breve durata di terapia, perché con pochi giorni di applicazione, 2 per il corpo, 3 per il volto e il cuoio capelluto, questo prodotto è in grado di esplicitare una notevole efficacia.

Cionini: Una grande innovazione, proprio perché rispetto alle terapie attuali, che sono o terapie fisiche, che quindi vengono fatte in ospedale o negli ambulatori, che richiedono un grande impegno da parte di medici e pazienti con anche dispendio di energie e di soldi da parte del Sistema Sanitario nazionale, rispetto a queste terapie con soli 2 o 3 giorni di applicazione riesce a risolvere il problema in una larga quantità di pazienti, stiamo parlando di lesioni che spariscono all'80-90% delle persone, quindi stiamo parlando di una terapia oncologica veramente molto efficace.

Speaker: Le nuove frontiere della medicina: le più frequenti lesioni cutanee causate dal sole si curano ora con una semplice crema che evita l'asportazione chirurgica. L'Agenzia del Farmaco ha registrato il nuovo prodotto nella fascia A, completamente gratuita per il cittadino. Sentiamo.

Giornalista: Arriva in farmacia il rimedio comodo ed efficace per la pelle ispessita e screpolata dal sole, le lesioni del volto, della nuca, di tutte le lesioni esposte a lungo ai raggi UVB ora possono essere trattate con un gel che si applica per soli tre giorni. Entra anche in Italia un nuovo unguento a base di ingenolo mebutato per il trattamento della cheratosi attinica, il grado 0 o appena iniziale dei tumori della pelle. Prof. Girolomoni, che cos'è l'ingenolo mebutato?

Girolomoni: Un nuovo farmaco, il nome commerciale è Picato, che è molto più semplice del nome chimico, che si usa per la terapia della cheratosi attinica, che è una lesione molto frequente nelle persone sopra i 50 diciamo, delle sedi fotoesposte.

Giornalista: Prof. Pellacani, questo gel agisce in soli tre giorni, ma come fa?

Pellacani: Questo gel agisce in soli tre giorni proprio per questa caratteristica funzione del suo meccanismo d'azione che ha una prima azione diretta sulla lesione, quindi con la morte cellulare dovuta all'esplosione, sostanzialmente, delle cellule tumorali, e un secondo meccanismo d'azione che è il richiamo di una risposta infiammatoria; penetra velocemente quindi ha un tempo molto breve.

Giornalista: Ingenolo mebutato per la cheratosi attinica, a chi lo consigliamo?

Pellacani: A tutti i pazienti che hanno una o più cheratosi attiniche e quindi su un campo di cancerizzazione per poter sia curare le lesioni, ma soprattutto prevenire la comparsa di nuove lesioni o addirittura di carcinomi della pelle.

Rassegna stampa

Web				
Testata	Readership	Titolo	Data	Giornalista
Cilento Notizie	n.d.	Cheratosi attinica - arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato.	16-04-2014	
Clic Medicina	180.000	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	Stefania Bortolotti
Comunicati Stampa.net	n.d.	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	
Dentro Salerno	n.d.	Gel a base di ingenolo mebutato contro la cheratosi attinica.	16-04-2014	
Failinformazione.it	48.800	Pelle: terapia cheratosi attinica, arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato.	16-04-2014	
FreenewsPos.com	n.d.	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	
FreenewsPos.com	n.d.	Malattie della pelle, arriva in Italia un gel capace di curare cheratosi attinica in pochi giorni di terapia.	16-04-2014	
FreeOnline	n.d.	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	
Informazione.it	48.800	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	
InTopic	n.d.	Pelle: terapia cheratosi attinica, arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato.	16-04-2014	
Libero 24X7	3.141.528	Cheratosi attinica: arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato.	16-04-2014	
Libero Gossip	3.141.528	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	
Meridiana Notizie.it	n.d.	Malattie della pelle, arriva in Italia un gel capace di curare cheratosi attinica in pochi giorni di terapia.	16-04-2014	
Pharmastar	100.000	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	
Primi Blu	n.d.	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	
Qui Sicilia	40.000	Nuova cura per la cheratosi, malattia da esposizione al sole.	16-04-2014	Massimiliano Cavaleri
SalernoRSS	n.d.	Gel a base di ingenolo mebutato contro la cheratosi attinica.	16-04-2014	
SaluteDomani	3.000	Pelle: terapia cheratosi attinica, arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato.	16-04-2014	Antonio Caperna
Salutenotizie	n.d.	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	16-04-2014	
ScoopSquare	n.d.	Malattie della pelle, arriva in Italia un gel capace di curare cheratosi attinica in pochi giorni di terapia.	16-04-2014	
Twitter - Antonio Caperna	653	Lanci su Twitter.	16-04-2014	
Twitter - Meridiana Notizie	358	Lanci su Twitter.	16-04-2014	
Twitter - Pharmastar	555	Lanci su Twitter.	16-04-2014	
Twitter - Salerno RSS	425	Lanci su Twitter.	16-04-2014	
Twitter - SaluteDomani	18.400	Lanci su Twitter.	16-04-2014	
Culttime Blog	n.d.	Trattamento della cheratosi attinica. In Italia arriva cura innovativa.	17-04-2014	
Failinformazione.it	48.800	Trattamento della cheratosi attinica. In Italia arriva cura innovativa.	17-04-2014	
Il Taggatore	n.d.	Video - cos'è la cheratosi attinica, la terapia è in gel - prof. G. Girolomoni, Verona.	17-04-2014	
Il Taggatore	n.d.	Video - terapia cheratosi attinica, il paziente è protagonista - dr. P. Cionini, LEO Pharma.	17-04-2014	
Il Taggatore	n.d.	Video - cheratosi attinica, lesione e campo di cancerizzazione - dott.ssa O. De Pità, Roma.	17-04-2014	
InTopic	n.d.	Video - cos'è la cheratosi attinica, la terapia è in gel - prof. G. Girolomoni, Verona.	17-04-2014	
InTopic	n.d.	Video - terapia cheratosi attinica, il paziente è protagonista - dr. P. Cionini, LEO Pharma.	17-04-2014	
InTopic	n.d.	Video - cheratosi attinica, lesione e campo di cancerizzazione - dott.ssa O. De Pità, Roma.	17-04-2014	
Libero 24X7	3.141.528	Cheratosi attinica: arriva una nuova 'terapia topica'.	17-04-2014	

Rassegna stampa

Libero Quotidiano.it	143.600	Cheratosi attinica: arriva una nuova 'terapia topica'.	17-04-2014	Gioia Tagliente
Look For Diagnosis	n.d.	Cheratosi attinica: arriva una nuova 'terapia topica'.	17-04-2014	
News Gargano	n.d.	Trattamento della cheratosi attinica. In Italia arriva cura innovativa.	17-04-2014	
Primi Blu	n.d.	Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica.	17-04-2014	
SaluteDomani	3.000	Video - cos'è la cheratosi attinica, la terapia è in gel - prof. G. Girolomoni, Verona.	17-04-2014	Antonio Caperna
SaluteDomani	3.000	Video - terapia cheratosi attinica, il paziente è protagonista - dr. P. Cionini, LEO Pharma.	17-04-2014	Antonio Caperna
SaluteDomani	3.000	Video - cheratosi attinica, lesione e campo di cancerizzazione - dott.ssa O. De Pità, Roma.	17-04-2014	Antonio Caperna
Socialfarma	n.d.	Cheratosi attinica: arriva una nuova 'terapia topica'.	17-04-2014	
Twitter TGNorba24	785	Lanci su Twitter.	17-04-2014	
TzeTze	n.d.	Video - cos'è la cheratosi attinica, la terapia è in gel - prof. G. Girolomoni, Verona.	17-04-2014	
TzeTze	n.d.	Video - terapia cheratosi attinica, il paziente è protagonista - dr. P. Cionini, LEO Pharma.	17-04-2014	
TzeTze	n.d.	Video - cheratosi attinica, lesione e campo di cancerizzazione - dott.ssa O. De Pità, Roma.	17-04-2014	
Voglia di Salute	n.d.	Un nuovo gel contro la cheratosi attinica.	17-04-2014	Stefania Lupi
YouTube - MedTV	n.d.	Video - cos'è la cheratosi attinica, la terapia è in gel - prof. G. Girolomoni, Verona.	17-04-2014	Antonio Caperna
YouTube - MedTV	n.d.	Video - terapia cheratosi attinica, il paziente è protagonista - dr. P. Cionini, LEO Pharma.	17-04-2014	Antonio Caperna
YouTube - MedTV	n.d.	Video - cheratosi attinica, lesione e campo di cancerizzazione - dott.ssa O. De Pità, Roma.	17-04-2014	Antonio Caperna
Donna in Salute	n.d.	Tumori della pelle: è arrivata una terapia preventiva.	18-04-2014	Paola Trombetta
Health Desk	10.000	Fermare la cheratosi attinica prima che sia troppo tardi.	18-04-2014	Michele Musso
Look For Diagnosis	n.d.	Fermare la cheratosi attinica prima che sia troppo tardi.	18-04-2014	
Look For Diagnosis	n.d.	Oggi è possibile curare la cheratosi attinica.	18-04-2014	
Napoli.com	n.d.	Oggi è possibile curare la cheratosi attinica.	18-04-2014	Mario Caruso
Ok Medicina.it	n.d.	Trattamento della cheratosi attinica: arriva in Italia gel a base di ingenolo mebutato.	18-04-2014	
Libero 24X7	3.141.528	Picato gel, un'innovazione contro la cheratosi attinica.	21-04-2014	
Libero Quotidiano.it	143.600	Picato gel, un'innovazione contro la cheratosi attinica.	21-04-2014	Isabella Sermonti
Look For Diagnosis	n.d.	Picato gel, un'innovazione contro la cheratosi attinica.	21-04-2014	
Dott.ssa Daniela Pelotti Blog	n.d.	Cheratosi attinica.	22-04-2014	
Enxerio David Di Luca Blog	n.d.	Salute notizie 22 aprile.	22-04-2014	
Il Farmacista Online	10.000	Quando troppo sole fa male. Arriva in Italia una terapia innovativa in gel contro la cheratosi attinica.	22-04-2014	Mariarita Montebelli
Il Tirreno.it	n.d.	Le cure giuste per la cheratosi.	22-04-2014	Gian Ugo Berti
La Repubblica.it	1.453.474	Flash.	22-04-2014	
Look For Diagnosis	n.d.	Quando troppo sole fa male. Arriva in Italia una terapia innovativa in gel contro la cheratosi attinica.	22-04-2014	
Pronto Infermieri.it	n.d.	Quando troppo sole fa male. Arriva in Italia una terapia innovativa in gel contro la cheratosi attinica.	22-04-2014	
Quotidiano Sanità.it	10.000	Quando troppo sole fa male. Arriva in Italia una terapia innovativa in gel contro la cheratosi attinica.	22-04-2014	Mariarita Montebelli
Retenews24.it	n.d.	Macchie della pelle, solari e pre-tumorali: arriva il farmaco che le guarisce pagato dal Sistema Sanitario Nazionale.	22-04-2014	
Digita.it	n.d.	Terapia pelle, per la cheratosi attinica c'è il gel Piacato a base di ingenolo mebutato.	23-04-2014	
M.D. Digital	40.000	Video - intervista a Giovanni Pellacani.	23-04-2014	

Rassegna stampa

NapoliWeek.it	n.d.	Oggi è possibile curare la cheratosi attinica.	23-04-2014	
Napoli.com	n.d.	Il gel per la cheratosi dopo 100 anni di ricerca.	27-04-2014	Mario Caruso
Alessandro Martella.it	n.d.	Arriva anche in Italia una terapia innovativa contro la cheratosi attinica (precancerosa).	28-04-2014	
Il Giornale.it	192.768	Gravi i danni alla pelle per l'eccesso di sole estivo.	28-04-2014	Luisa Romagnoni
InPharmaMagazine	n.d.	Cheratosi attinica, arriva un nuovo farmaco.	28-04-2014	Cesare Betti
Look For Diagnosis	n.d.	Gravi i danni alla pelle per l'eccesso di sole estivo.	28-04-2014	
IO Donna.it	656.000	Melanoma: quando iniziare gli screening.	30-04-2014	Paola Trombetta
Look For Diagnosis	n.d.	Il Sole e un nuovo farmaco.	12-05-2014	
Nurse24	n.d.	Il Sole e un nuovo farmaco.	12-05-2014	Alberto Ravaioli
Readership Totale	15.725.130			

CHERATOSI ATTINICA - ARRIVA IN ITALIA IL GEL A BASE DI INGENOLO MEBUTATO

Roma, 16 aprile 2014 - Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.



La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare. «La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una

progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «I principali vantaggi di Picato® 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».

Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. «Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale». I dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti (I numeri del Cancro 2012 – AIOM, AIRTUM). In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012). La diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara Ketty Peris, Professore ordinario di Dermatologia e

Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", ciò anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo».

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti». C.STAMPA

AGGIORNAMENTI del 16/04/2014

Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica

Stefania Bortolotti - redazione@clicmedicina.it



Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma **Giampiero Girolomoni**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. *«Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».*

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. *«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione»,* osserva **Giovanni Pellacani**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. *«I principali vantaggi di Picato® 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».*

Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare **Ornella De Pità**, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. *«Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».*

I dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti (I numeri del Cancro 2012 – AIOM, AIRTUM). In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012). La diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara **Ketty Peris**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. *«La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", cioè anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo».*

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia. *«Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».*

Stefania Bortolotti

Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica

Una terapia topica innovativa per i pazienti affetti da cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari.

L'ingenolo mebutato, rapido ed efficace, consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni permettendo un'aderenza ottimale al trattamento.

La cheratosi attinica colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74; in alcuni casi, le lesioni possono degenerare in un tumore della pelle non-melanoma.

16/04/2014 - Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «I principali vantaggi di Picato® 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».

Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma.

«Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

I dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti (I numeri del Cancro 2012 – AIOM, AIRTUM). In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012). La diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara Ketty Peris, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", ciò anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo».

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

Gel a base d' ingenolo mebutato contro cheratosi attinica

16 aprile 2014 – 15:22

Nessun commento



Una terapia topica innovativa per i pazienti affetti da cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari. L'ingenolo mebutato, rapido ed efficace, consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni permettendo un'aderenza ottimale al trattamento. La cheratosi attinica colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74; in alcuni casi, le lesioni possono degenerare in un

tumore della pelle non-melanoma.

Lascia un commento!

16/04/2014

Pelle: terapia chieratosi attinica, arriva in Italia il gel con ingenolo mebutato

 Ascolta

Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato[®], gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma **Giampiero Girolomoni**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. *«Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».*

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. *«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione»,* osserva **Giovanni Pellacani**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. *«I principali vantaggi di Picato[®] 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».*

Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare **Ornella De Pità**, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. *«Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».*

I dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti (I numeri del Cancro 2012 - AIOM, AIRTUM). In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012). La diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara **Ketty Peris**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. *«La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", cioè anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo».*

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia. *«Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».*

Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica

PER APPROFONDIRE:

16 Aprile 2014 14:16:24

Una terapia topica innovativa per i pazienti affetti da cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari. L'ingenolo mebutato, rapido ed efficace, consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni permettendo un'aderenza ottimale al trattamento

"ARRIVA IN ITALIA IL..."
SVILUPPI DI EVENTI

Relazione di seguito a me

- ▶ Quasi tutti i completare riportato
- ▶ Finché notizie foto
- ▶ Finché video

Roma, 16/04/2014 (informazione.it - comunicati stampa - salute e benessere) Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo. Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia. La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006). 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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare. «La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a

una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni». Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «I principali vantaggi di Picato® 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». Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate. «Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. «Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale». I dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti (I numeri del Cancro 2012 – AIOM, AIRTUM). In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012). La diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole. «Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara Ketty Peris, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", cioè anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo». Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia. «Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

VIDEO > Malattie della pelle, arriva in Italia un gel capace di curare la cheratosi attinica in pochi giorni di terapia

16 Aprile 2014 21:07:39

La cheratosi attinica è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma

(MeridianaNotizie) Roma, 16 aprile 2014 – **Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei**, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da

cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.



meridiananotizie.it

"VIDEO > MALATTIE..."

SVILUPPI DI EVENTI

Relazione di seguito a me

- ▶ [Qualsiasi completare riportato](#)
- ▶ [Finché notizie foto](#)
- ▶ [Finché video](#)

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia. La cheratosi attinica, **patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento** e con un'incidenza variabile a seconda della presenza di uno o più fattori di rischio è ancora **poco conosciuta e sotto-diagnosticata** nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma. La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud. In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 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 cellular. **Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel.** «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva **Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia.** «I principali vantaggi di Picato® 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». Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare **Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma.** Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia. «Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "**paziente centrico**" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta **Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia.** «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica

News pubblicata il 16/04/14 da [Daniela Caffari](#)

Una terapia topica innovativa per i pazienti affetti da cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari.

L'ingenolo mebutato, rapido ed efficace, consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni permettendo un'aderenza ottimale al trattamento.

La cheratosi attinica colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74; in alcuni casi, le lesioni possono degenerare in un tumore della pelle non-melanoma.

[Mi piace](#) [Condividi](#) Di' che ti piace prima di tutti i tuoi amici.

✓ **Annuncio disattivato.**
[Annulla](#)

Faremo del nostro meglio per mostrarti annunci più pertinenti in futuro.

Aiutaci a mostrarti annunci migliori aggiornando le tue [impostazioni degli annunci](#).



16/04/14 - Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo. Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e

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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006). 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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «I principali vantaggi di Picato® 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».

Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. «Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

I dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti (I numeri del Cancro 2012 - AIOM, AIRTUM). In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012). La diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara Ketty Peris, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", ciò anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo».

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica

Una terapia topica innovativa per i pazienti affetti da cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari. L'ingenolo mebutato, rapido ed efficace, consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni permettendo un'aderenza ottimale al trattamento.

Roma, 16/04/2014 ([informazione.it - comunicati stampa](#)) Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «I principali vantaggi di Picato® 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». Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. «Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

I dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti (I numeri del Cancro 2012 – AIOM, AIRTUM). In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012). La diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara Ketty Peris, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", cioè anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo».

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia.

«Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

16/04/2014

Pelle: terapia cheratosi attinica, arriva in Italia il gel con ingenolo mebutato

 Ascolta

Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato[®], gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth *et al.*, EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi *et al.*, Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf *et al.*, Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou *et al.*, BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma **Giampiero Girolomoni**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. *«Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».*

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. *«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione»,* osserva **Giovanni Pellacani**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. *«I principali vantaggi di Picato[®] 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».*

Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare **Ornella De Pità**, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. «Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

I dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti (I numeri del Cancro 2012 - AIOM, AIRTUM). In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012). La diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara **Ketty Peris**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", cioè anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo».

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

CHERATOSI ATTINICA - ARRIVA IN ITALIA IL GEL A BASE DI INGENOLO MEBUTATO

Roma, 16 aprile 2014 - Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.



La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare. «La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una

progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «I principali vantaggi di Picato® 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».

Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. «Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale». I dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti (I numeri del Cancro 2012 – AIOM, AIRTUM). In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012). La diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara Ketty Peris, Professore ordinario di Dermatologia e

Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", ciò anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo».

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti». C.STAMPA

Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica

Una terapia topica innovativa per i pazienti affetti da cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari.

L'ingenolo mebutato, rapido ed efficace, consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni permettendo un'aderenza ottimale al trattamento.

La cheratosi attinica colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74; in alcuni casi, le lesioni possono degenerare in un tumore della pelle non-melanoma.

16/04/2014 - Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «I principali vantaggi di Picato® 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».

Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma.

«Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

I dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti (I numeri del Cancro 2012 – AIOM, AIRTUM). In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012). La diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara Ketty Peris, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", ciò anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo».

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

Posted by Domenico Lista on 16 aprile 2014 19:01

VIDEO > Malattie della pelle, arriva in Italia un gel capace di curare la cheratosi attinica in pochi giorni di terapia

La cheratosi attinica è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma

(MeridianaNotizie) Roma, 16 aprile 2014 – Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo. Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia. La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e con un'incidenza variabile a seconda della presenza di uno o più fattori di rischio è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma. La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud. In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 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. Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «I principali vantaggi di Picato® 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». Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.



«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. Da oggi la terapia con il gel a base

di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia. «Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

Il servizio di Mariacristina Massaro

Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica

16 aprile 2014



Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «I principali vantaggi di Picato® 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».

Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. «Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

I dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti (I numeri del Cancro 2012 – AIOM, AIRTUM). In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012). La diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara Ketty Paris, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", ciò anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo».

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica

Pubblicato il 16/04/2014 | da Daniela Caffari



Di' che ti piace prima di tutti i tuoi amici.

Una terapia topica innovativa per i pazienti affetti da cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari. L'ingenolo mebutato, rapido ed efficace, consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni permettendo un'aderenza ottimale al trattamento. La cheratosi attinica colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74; in alcuni casi, le lesioni possono degenerare in un tumore della pelle non-melanoma.

✓ Annuncio disattivato.

Annulla

Faremo del nostro meglio per mostrarti annunci più pertinenti in futuro.

Aiutaci a mostrarti annunci migliori aggiornando le tue impostazioni degli annunci.



Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «I principali vantaggi di Picato® 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».

Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. «Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

I dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti (I numeri del Cancro 2012 – AIOM, AIRTUM). In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012). La diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara Ketty Peris, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", ciò anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo».

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

Nuova cura per la cheratosi, malattia da esposizione al sole

Arriva anche in Italia il gel a base di ingenolo mebutato per il trattamento della patologia della pelle che colpisce milioni di persone



Macchia da cheratosi attinica

Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva Giovanni Pellacani,

Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «I principali vantaggi di Picato® 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».

Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. «Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

I dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti (I numeri del Cancro 2012 - AIOM, AIRTUM). In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012). La diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara Ketty Peris, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", ciò anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo».

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

Gel a base d' ingenolo mebutato contro cheratosi attinica

16 aprile 2014 – 15:22

Nessun commento



Una terapia topica innovativa per i pazienti affetti da cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari. L'ingenolo mebutato, rapido ed efficace, consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni permettendo un'aderenza ottimale al trattamento. La cheratosi attinica colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74; in alcuni casi, le lesioni possono degenerare in un

tumore della pelle non-melanoma.

Lascia un commento!

16/04/2014

Pelle: terapia chieratosi attinica, arriva in Italia il gel con ingenolo mebutato

 Ascolta

Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato[®], gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma **Giampiero Girolomoni**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. *«Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».*

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. *«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione»,* osserva **Giovanni Pellacani**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. *«I principali vantaggi di Picato[®] 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».*

Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare **Ornella De Pità**, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. *«Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».*

I dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti (I numeri del Cancro 2012 - AIOM, AIRTUM). In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012). La diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara **Ketty Peris**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. *«La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", cioè anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo».*

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia. *«Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».*

Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica

16 04 14

Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth *et al.*, EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi *et al.*, Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf *et al.*, Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou *et al.*, BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma **Giampiero Girolomoni**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. *«Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni»*.

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva **Giovanni Pellacani**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «I principali vantaggi di Picato® 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».

Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare **Ornella De Pità**, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. «Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

I dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti (I numeri del Cancro 2012 – AIOM, AIRTUM). In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir *et al.*, FPSCNA 2012). La diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara **Ketty Peris**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", ciò anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo».

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

VIDEO > Malattie della pelle, arriva in Italia un gel capace di curare la cheratosi attinica in pochi giorni di terapia



La cheratosi attinica è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma (MeridianaNotizie) Roma, 16 aprile 2014 - Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel

mondo. Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda fa...

Il post dal titolo: «VIDEO > Malattie della pelle, arriva in Italia un gel capace di curare la cheratosi attinica in pochi giorni di terapia» è apparso il giorno 16/04/2014, alle ore 22:16, sul quotidiano online *Meridiana Notizie* dove ogni giorno puoi trovare le ultime notizie dell'area geografica relativa a Provincia di Roma.



Antonio Caperna
 @antoniocaperna
 medical journalist
 salutedomani.com

TWEET
17400
FOLLOWING
78
FOLLOWER
653


+ Segui



Antonio Caperna @antoniocaperna · 14 h

Pelle: terapia cheratosi attinica, arriva in Italia il gel con ingenolo mebutato bit.ly/1137X40

Riduci

↩ Risposta ↻ Retweet ★ Preferito ⋮ Altro

11:50 - 16 apr 2014 · [Dettagli](#)



Antonio Caperna @antoniocaperna · 14 h

Pelle: terapia cheratosi attinica, arriva in Italia il gel con ingenolo mebutato bit.ly/110PTYZ

Riduci

↩ Risposta ↻ Retweet ★ Preferito ⋮ Altro

11:39 - 16 apr 2014 · [Dettagli](#)

Meridiana Notizie



Meridiana Notizie
@meridiananotizi
Agenzia Video Giornalistica
ROMA · meridiananotizie.it

TWEET 3.998 FOLLOWING 229 FOLLOWER 358

Segui

Meridiana Notizie @meridiananotizi · 13 h
 GUARDA IL VIDEO > youtu.be/INh_dEahRYY
 Malattie della pelle, arriva in Italia un gel capace di curare la... fb.me/2WISIBhJD

Nascondi Risposta Retweet Preferito Altro

YouTube



Malattie della pelle, arriva in Italia un gel capace di curare la...
<http://www.meridiananotizie.it> Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica. Una per i pazienti affetti da ch...

[View on web](#)

12:04 - 16 apr 2014 · Dettagli

Segnala contenuto



Pensa alla salute
Leggi PHARMASTAR

PharmaStar
 @PharmaStar

Parliamo delle novità sui farmaci e del loro corretto impiego. Ci rivolgiamo a Medici, Farmacisti, Infermieri, Ricercatori e Pazienti.

Milano · pharmastar.it

TWEET 2.487 FOLLOWING 106 FOLLOWER 555

  Segui



PharmaStar @PharmaStar · 11 h

Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della **cheratosi attinica**: pharmastar.it/index.html?cat...

Riduci

 Risposta  Retweet  Preferito  Altro

14:19 - 16 apr 2014 · [Dettagli](#)



SalernoRSS

@salenorss

Tutto su Salerno e provincia...

Salerno · salenorss.net

TWEET

103000

FOLLOWING

349

FOLLOWER

425



Segui



SalernoRSS @salenorss · 11 h

Gel a base d' ingenolo mebutato contro cheratosi attinica wp.me/p1oMgN-2rzT

Riduci

Risposta Retweet Preferito Altro

13:53 - 16 apr 2014 · Dettagli



Salute Domani @salutedomani · 39 min

Pelle: terapia **cheratosi attinica**, arriva in Italia il gel con ingenolo mebutato
Inkd.in/ddHJPva

Riduci

← Risposta ↻ Retweet ★ Preferito ⋮ Altro

00:36 - 17 apr 2014 · Dettagli



Salute Domani @salutedomani · 22 h

Cheratosi attinica: la nuova terapia in gel è rimborsata dal Ssn.
salutedomani.com/pic.twitter.com/6Y1wln8dJ

Nascondi

← Risposta ↻ Retweet ★ Preferito ⋮ Altro



RETWEET

1



03:17 - 16 apr 2014 · Dettagli

Segnala contenuto



Salute Domani @salutedomani · 22 h

Cheratosi attinica: arriva l'innovazione che incontra il futuro. Incontro a Roma
pic.twitter.com/FjwunllcJ

Nascondi

← Risposta ↻ Retweet ★ Preferito ⋮ Altro



02:59 - 16 apr 2014 · Dettagli

Segnala contenuto

Trattamento della cheratosi attinica. In Italia arriva cura innovativa

Published by Culttime on giovedì 17 aprile 2014 | No comments



Roma - Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo. Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «I principali vantaggi di Picato® 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».

Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. «Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

I dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti (I numeri del Cancro 2012 – AIOM, AIRTUM). In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012). La diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara Ketty Peris, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", ciò anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo».

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

Trattamento della cheratosi attinica. In Italia arriva cura innovativa

Published by CultiTime on giovedì 17 aprile 2014 | No comments



Roma - Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «I principali vantaggi di Picato® 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».

Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare Ornella De Pittà, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. «Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

I dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti (I numeri del Cancro 2012 - AIOM, AIRTUM). In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012). La diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara Ketty Peris, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", ciò anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo».

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

[nb]

17/04/2014

Video cos'è la cheratosi attinica, la terapia è in gel- prof. G. Girolomoni, Verona

 Rscolta

Intervista al prof. Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona.

Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

http://www.salutedomani.com/il_weblog_di_antonio/2014/04/pelle-terapia-cheratosi-attinica-arriva-in-italia-il-gel-con-ingenolo-mebutato.html

17/04/2014

Video terapia Cheratosi Attinica, il paziente è protagonista -dr. P. Cionini, Leo Pharma

 Ascolta

Intervista al dr. Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

http://www.salutedomani.com/il_weblog_di_antonio/2014/04/pelle-terapia-cheratosi-attinica-arriva-in-italia-il-gel-con-ingenolo-mebutato.html

17/04/2014

Video Cheratosi attinica, lesione e campo di cancerizzazione-dott.ssa O. De Pita', Roma



Intervista alla dottoressa Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma.

Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile-spiega l'esperto- Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

http://www.salutedomani.com/il_weblog_di_antonio/2014/04/pelle-terapia-cheratosi-attinica-arriva-in-italia-il-gel-con-ingenolo-mebutato.html

17/04/2014

Video cos'è la cheratosi attinica, la terapia è in gel- prof. G. Girolomoni, Verona

Riscolta



Intervista al prof. Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona.

Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

http://www.salutedomani.com/il_weblog_di_antonio/2014/04/pelle-terapia-cheratosi-attinica-arriva-in-italia-il-gel-con-ingenolo-mebutato.html

17/04/2014

Video terapia Cheratosi Attinica, il paziente è protagonista -dr. P. Cionini, Leo Pharma

Ascolta



Intervista al dr. Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

http://www.salutedomani.com/il_weblog_di_antonio/2014/04/pelle-terapia-cheratosi-attinica-arriva-in-italia-il-gel-con-ingenolo-mebutato.html

17/04/2014

Video Cheratosi attinica, lesione e campo di cancerizzazione-dott.ssa O. De Pita', Roma

Riscolta



Intervista alla dottoressa Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma.

Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile-spiega l'esperto- Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

http://www.salutedomani.com/il_weblog_di_antonio/2014/04/pelle-terapia-cheratosi-attinica-arriva-in-italia-il-gel-con-ingenolo-mebutato.html

Cheratosi attinica: arriva una nuova 'terapia topica'

Un ciclo breve di due o tre giorni che consente di curare le lesioni cutanee tipiche di questa patologia che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo

17 aprile 2014

Commenti

N. commenti 0



:-D >:(:-O :-{
0 0 0 0

a a a a



La cheratosi attinica si manifesta con lesioni della pelle come conseguenza di un'esposizione prolungata ai raggi ultravioletti, all'effetto cumulativo dei raggi solari o dei lettini abbronzanti. Le lesioni possono. Fondamentale la diagnosi e l'intervento precoce sulle lesioni, che possono evolvere in carcinoma squamocellulare invasivo

Una patologia che si manifesta con lesioni che possono assumere forme diverse: macchie piatte, placche ruvide e squamose, placche squamose spesse. Il colore varia dal roseo al giallastro e interessano in particolar modo le zone più esposte ai raggi ultravioletti come viso, mani e cuoio capelluto. Le dimensioni variano dai 2 ai 6 mm, ma in certi casi possono raggiungere i 4 cm di diametro e in genere non comportano sintomi. Studi epidemiologici condotti in Australia riportano una prevalenza del 67,7% negli uomini e del 48,9% nelle donne sopra i 40 anni di età. Altri studi condotti su popolazioni dell'emisfero nord rilevano valori rispettivamente tra l'11% e il 25%. Quanto al nostro Paese, lo 'Studio Italiano sulla prevalenza della cheratosi attinica' (Prevalence of Actinic Keratoses Italian Study) riporta un'incidenza di circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni e il 3% dopo i 74 anni. Chi è affetto da questa patologia ha una probabilità 7 volte maggiore di sviluppare un tumore della pelle nei 12 mesi successivi rispetto al resto della popolazione. È fondamentale trattare la cheratosi attinica, proprio perché le lesioni possono evolvere in tumori cutanei invasivi non 'tipo melanoma'. «La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o 'in situ'; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna - afferma **Giampiero Girolomoni**, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Verona - non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Terapia topica 'Picato gel'. Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel «L'Ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione - osserva **Giovanni Pellacani**, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia - i principali vantaggi di Picato 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». E' da notare che possono essere presenti altre lesioni subcliniche non visibili a occhio nudo «Nella cheratosi attinica il cosiddetto 'campo di cancerizzazione' si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile - osserva **Ornella De Pittà**, Past President dell'Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani (ADOI), membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma - generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale». Questa nuova terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia. «Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio 'paziente centrico' che sta alla base di tutte le nostre attività - commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia - se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche - visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare - possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

Il progetto EUROMELANOMA. E' una campagna di prevenzione sui tumori della pelle che ad oggi coinvolge ben 29 Paesi in tutta Europa; il principale obiettivo che l'EUROMELANOMA si prefigge è di sensibilizzare ed informare il maggior numero di persone sull'importanza della prevenzione, della diagnosi precoce e della terapia dei tumori della pelle. Questo progetto garantisce una giornata annuale di informazione e screening gratuito per i tumori della pelle cercando di raggiungere un'elevata percentuale della popolazione attraverso vari mezzi di comunicazione quali TV, Internet, radio, stand informativi sul territorio. "Il progetto EUROMELANOMA garantisce una giornata all'anno di informazione ed educazione sui tumori cutanei (solitamente nel mese di maggio); l'educazione e la responsabilizzazione del paziente sull'importanza della prevenzione e della visita dermatologica di controllo hanno un ruolo chiave nella lotta contro i tumori della pelle - dichiara **Ketty Peris**, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica di Roma - è fondamentale diffondere la cultura che i nei e le neoformazioni cutanee non devono essere trascurate, specialmente quando il paziente nota la rapida comparsa di un nuovo neo o la modificazione in termini di forma, dimensione o colore di un neo preesistente. Pertanto informare correttamente e sensibilizzare i pazienti sull'importanza della visita di controllo dermatologica è la prima strategia per vincere la lotta contro i tumori della pelle. La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche, la considerano una lesione cancerosa 'in situ', come riportato anche nel portale del Ministero della Salute. Ciò è anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile, né nei tempi, né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo."(GIOIA TAGLIENTE)

Cheratosi attinica: arriva una nuova 'terapia topica'

Un ciclo breve di due o tre giorni che consente di curare le lesioni cutanee tipiche di questa patologia che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo

17 aprile 2014

Commenti

N. commenti 0



La cheratosi attinica si manifesta con lesioni della pelle come conseguenza di un'esposizione prolungata ai raggi ultravioletti, all'effetto cumulativo dei raggi solari o dei lettini abbronzanti. Le lesioni possono essere diverse. Fondamentale la diagnosi e l'intervento precoce sulle lesioni, che possono evolvere in carcinoma squamocellulare invasivo

Una patologia che si manifesta con lesioni che possono assumere forme diverse: macchie piatte, placche ruvide e squamose, placche squamose spesse. Il colore varia dal roseo al giallastro e interessano in particolare le zone più esposte ai raggi ultravioletti come viso, mani e cuoio capelluto. Le dimensioni variano dai 2 ai 6 mm, ma in certi casi possono raggiungere i 4 cm di diametro e in genere non comportano sintomi. Studi epidemiologici condotti in Australia riportano una prevalenza del 67,7% negli uomini e del 48,9% nelle donne sopra i 40 anni di età. Altri studi condotti su popolazioni dell'emisfero nord rilevano valori rispettivamente tra l'11% e il 25%. Quanto al nostro Paese, lo 'Studio italiano sulla prevalenza della cheratosi attinica' (Prevalence of Actinic Keratoses Italian Study) riporta un'incidenza di circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni e il 3% dopo i 74 anni. Chi è affetto da questa patologia ha una probabilità 7 volte maggiore di sviluppare un tumore della pelle nei 12 mesi successivi rispetto al resto della popolazione. È fondamentale trattare la cheratosi attinica, proprio perché le lesioni possono evolvere in tumori cutanei invasivi non 'tipo melanoma'. «La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o 'in situ'; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna - afferma **Giampiero Girolomoni**, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Verona - non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Terapia topica 'Picato gel'. Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione - osserva **Giovanni Pellacani**, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia - i principali vantaggi di Picato 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». E' da notare che possono essere presenti altre lesioni subcliniche non visibili a occhio nudo «Nella cheratosi attinica il cosiddetto 'campo di cancerizzazione' si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile - osserva **Ornella De Pità**, Past President dell'Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani (ADOI), membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma - generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale». Questa nuova terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia. «Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio 'paziente centrico' che sta alla base di tutte le nostre attività - commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia - se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche - visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare - possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

Il progetto EUROMELANOMA. E' una campagna di prevenzione sui tumori della pelle che ad oggi coinvolge ben 29 Paesi in tutta Europa; il principale obiettivo che l'EUROMELANOMA si prefigge è di sensibilizzare ed informare il maggior numero di persone sull'importanza della prevenzione, della diagnosi precoce e della terapia dei tumori della pelle. Questo progetto garantisce una giornata annuale di informazione e screening gratuito per i tumori della pelle cercando di raggiungere un'elevata percentuale della popolazione attraverso vari mezzi di comunicazione quali TV, internet, radio, stand informativi sul territorio. "Il progetto EUROMELANOMA garantisce una giornata all'anno di informazione ed educazione sui tumori cutanei (solitamente nel mese di maggio); l'educazione e la responsabilizzazione del paziente sull'importanza della prevenzione e della visita dermatologica di controllo hanno un ruolo chiave nella lotta contro i tumori della pelle - dichiara **Ketty Peris**, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica di Roma - è fondamentale diffondere la cultura che i nei e le neoformazioni cutanee non devono essere trascurate, specialmente quando il paziente nota la rapida comparsa di un nuovo neo o la modificazione in termini di forma, dimensione o colore di un neo preesistente. Pertanto informare correttamente e sensibilizzare i pazienti sull'importanza della visita di controllo dermatologica è la prima strategia per vincere la lotta contro i tumori della pelle. La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche, la considerano una lesione cancerosa 'in situ', come riportato anche nel portale del Ministero della Salute. Ciò è anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile, né nei tempi, né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo."(GIOIA TAGLIENTE)

Cheratosi attinica: arriva una nuova 'terapia topica'

Un ciclo breve di due o tre giorni che consente di curare le lesioni cutanee tipiche di questa patologia che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo

17 aprile 2014

Commenti

N. commenti 0



:-D >:(:-0 :-(
1 0 0 0

a ad  



La cheratosi attinica si manifesta con lesioni della pelle come conseguenza di un'esposizione prolungata ai raggi ultravioletti, all'effetto cumulativo dei raggi solari o dei lettini abbronzanti. Le lesioni possono. Fondamentale la diagnosi e l'intervento precoce sulle lesioni, che possono evolvere in carcinoma squamocellulare invasivo

Una patologia che si manifesta con lesioni che possono assumere forme diverse: macchie piatte, placche ruvide e squamose, placche squamose spesse. Il colore varia dal roseo al giallastro e interessano in particolar modo le zone più esposte ai raggi ultravioletti come viso, mani e cuoio capelluto. Le dimensioni variano dai 2 ai 6 mm, ma in certi casi possono raggiungere i 4 cm di diametro e in genere non comportano sintomi. Studi epidemiologici condotti in Australia riportano una prevalenza del 67,7% negli uomini e del 48,9% nelle donne sopra i 40 anni di età. Altri studi condotti su popolazioni dell'emisfero nord rilevano valori rispettivamente tra l'11% e il 25%. Quanto al nostro Paese, lo 'Studio italiano sulla prevalenza della cheratosi attinica' (Prevalence of Actinic Keratoses Italian Study) riporta un'incidenza di circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni e il 3% dopo i 74 anni. Chi è affetto da questa patologia ha una probabilità 7 volte maggiore di sviluppare un tumore della pelle nei 12 mesi successivi rispetto al resto della popolazione. È fondamentale trattare la cheratosi attinica, proprio perché le lesioni possono evolvere in tumori cutanei invasivi non 'tipo melanoma'. «La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o 'in situ'; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna - afferma **Giampiero Girolomoni**, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Verona - non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Terapia topica 'Picato gel'. Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione - osserva **Giovanni Pellacani**, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia - i principali vantaggi di Picato 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». E' da notare che possono essere presenti altre lesioni subcliniche non visibili a occhio nudo «Nella cheratosi attinica il cosiddetto 'campo di cancerizzazione' si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile - osserva **Ornella De Pità**, Past President dell'Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani (ADOI), membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma - generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale». Questa nuova terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia. «Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio 'paziente centrico' che sta alla base di tutte le nostre attività - commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia - se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche - visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare - possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

Il progetto EUROMELANOMA. E' una campagna di prevenzione sui tumori della pelle che ad oggi coinvolge ben 29 Paesi in tutta Europa; il principale obiettivo che l'EUROMELANOMA si prefigge è di sensibilizzare ed informare il maggior numero di persone sull'importanza della prevenzione, della diagnosi precoce e della terapia dei tumori della pelle. Questo progetto garantisce una giornata annuale di informazione e screening gratuito per i tumori della pelle cercando di raggiungere un'elevata percentuale della popolazione attraverso vari mezzi di comunicazione quali TV, internet, radio, stand informativi sul territorio. "Il progetto EUROMELANOMA garantisce una giornata all'anno di informazione ed educazione sui tumori cutanei (solitamente nel mese di maggio); l'educazione e la responsabilizzazione del paziente sull'importanza della prevenzione e della visita dermatologica di controllo hanno un ruolo chiave nella lotta contro i tumori della pelle - dichiara **Ketty Peris**, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica di Roma - è fondamentale diffondere la cultura che i nei e le neoformazioni cutanee non devono essere trascurate, specialmente quando il paziente nota la rapida comparsa di un nuovo neo o la modificazione in termini di forma, dimensione o colore di un neo preesistente. Pertanto informare correttamente e sensibilizzare i pazienti sull'importanza della visita di controllo dermatologica è la prima strategia per vincere la lotta contro i tumori della pelle. La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche, la considerano una lesione cancerosa 'in situ', come riportato anche nel portale del Ministero della Salute. Ciò è anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile, né nei tempi, né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo."(GIOIA TAGLIENTE)



Trattamento della cheratosi attinica. In Italia arriva cura innovativa

Giovedì, 17 Aprile 2014 13:22 Published in *Attualità*

Roma - Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica,

malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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, progressi tumori cutanei) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», osserva Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «I principali vantaggi di Picato® 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».

Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. «Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di

differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

I dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti (I numeri del Cancro 2012 – AIOM, AIRTUM). In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100.000 abitanti (Cakir et al., FPSCNA 2012). La diagnosi precoce è fondamentale per ottenere una prognosi favorevole.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara Ketty Peris, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", ciò anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo».

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

Arriva in Italia il gel a base di ingenolo mebutato nel trattamento della cheratosi attinica

giovedì, aprile 17, 2014, 3:02



16/04 – Una terapia topica innovativa per i pazienti affetti da cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari. L'ingenolo mebutato, rapido ed efficace, consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni permettendo un'aderenza ottimale al trattamento. La cheratosi attinica colpisce circa [...]

16/04 – Una terapia topica innovativa per i pazienti affetti da cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari.

L'ingenolo mebutato, rapido ed efficace, consente, in due o tre giorni di terapia, di curare le lesioni permettendo un'aderenza ottimale al trattamento.

La cheratosi attinica colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% dopo i 74; in alcuni casi, le lesioni possono degenerare in un tumore della pelle non-melanoma.

17/04/2014

Video cos'è la cheratosi attinica, la terapia è in gel- prof. G. Girolomoni, Verona

Riscolta



Intervista al prof. Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona.

Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

http://www.salutedomani.com/il_weblog_di_antonio/2014/04/pelle-terapia-cheratosi-attinica-arriva-in-italia-il-gel-con-ingenolo-mebutato.html

17/04/2014

Video terapia Cheratosi Attinica, il paziente è protagonista -dr. P. Cionini, Leo Pharma

Ascolta



Intervista al dr. Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

http://www.salutedomani.com/il_weblog_di_antonio/2014/04/pelle-terapia-cheratosi-attinica-arriva-in-italia-il-gel-con-ingenolo-mebutato.html

17/04/2014

Video Cheratosi attinica, lesione e campo di cancerizzazione-dott.ssa O. De Pita', Roma

Riscolta



Intervista alla dottoressa Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma.

Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile-spiega l'esperto- Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

http://www.salutedomani.com/il_weblog_di_antonio/2014/04/pelle-terapia-cheratosi-attinica-arriva-in-italia-il-gel-con-ingenolo-mebutato.html

Cheratosi attinica: arriva una nuova 'terapia topica'

Un ciclo breve di due o tre giorni che consente di curare le lesioni cutanee tipiche di questa patologia che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo

La cheratosi attinica si manifesta con lesioni della pelle come conseguenza di un'esposizione prolungata ai raggi ultravioletti, all'effetto cumulativo dei raggi solari o dei lettini abbronzanti. Le lesioni possono essere diverse. Fondamentale la diagnosi e l'intervento precoce sulle lesioni, che possono evolvere in carcinoma squamocellulare invasivo

Una patologia che si manifesta con lesioni che possono assumere forme diverse: macchie piatte, placche ruvide e squamose, placche squamose spesse. Il colore varia dal roseo al giallastro e interessano in particolar modo le zone più esposte ai raggi ultravioletti come viso, mani e cuoio capelluto. Le dimensioni variano dai 2 ai 6 mm, ma in certi casi possono raggiungere i 4 cm di diametro e in genere non comportano sintomi. Studi epidemiologici condotti in Australia riportano una prevalenza del 67,7% negli uomini e del 48,9% nelle donne sopra i 40 anni di età. Altri studi condotti su popolazioni dell'emisfero nord rilevano valori rispettivamente tra l'11% e il 25%. Quanto al nostro Paese, lo 'Studio italiano sulla prevalenza della cheratosi attinica' (Prevalence of Actinic Keratoses Italian Study) riporta un'incidenza di circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni e il 3% dopo i 74 anni. Chi è affetto da questa patologia ha una probabilità 7 volte maggiore di sviluppare un tumore della pelle nei 12 mesi successivi rispetto al resto della popolazione. È fondamentale trattare la cheratosi attinica, proprio perché le lesioni possono evolvere in tumori cutanei invasivi non 'tipo melanoma'. «La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o 'in situ'; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna - afferma **Giampiero Girolomoni**, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Verona - non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

Terapia topica 'Picato gel'. Da oggi anche in Italia i dermatologi dispongono di un nuovo farmaco in gel «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione - osserva **Giovanni Pellacani**, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia - i principali vantaggi di Picato 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». E' da notare che possono essere presenti altre lesioni subcliniche non visibili a occhio nudo «Nella cheratosi attinica il cosiddetto 'campo di cancerizzazione' si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile - osserva **Ornella De Pità**, Past President dell'Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani (ADOI), membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma - generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale». Questa nuova terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia. «Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio 'paziente centrico' che sta alla base di tutte le nostre attività - commenta **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia - se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche - visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare - possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

Il progetto EUROMELANOMA. E' una campagna di prevenzione sui tumori della pelle che ad oggi coinvolge ben 29 Paesi in tutta Europa; il principale obiettivo che l'EUROMELANOMA si prefigge è di sensibilizzare ed informare il maggior numero di persone sull'importanza della prevenzione, della diagnosi precoce e della terapia dei tumori della pelle. Questo progetto garantisce una giornata annuale di informazione e screening gratuito per i tumori della pelle cercando di raggiungere un'elevata percentuale della popolazione attraverso vari mezzi di comunicazione quali TV, internet, radio, stand informativi sul territorio. "Il progetto EUROMELANOMA garantisce una giornata all'anno di informazione ed educazione sui tumori cutanei (solitamente nel mese di maggio); l'educazione e la responsabilizzazione del paziente sull'importanza della prevenzione e della visita dermatologica di controllo hanno un ruolo chiave nella lotta contro i tumori della pelle - dichiara **Ketty Peris**, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica di Roma - è fondamentale diffondere la cultura che i nei e le neoformazioni cutanee non devono essere trascurate, specialmente quando il paziente nota la rapida comparsa di un nuovo neo o la modificazione in termini di forma, dimensione o colore di un neo preesistente. Pertanto informare correttamente e sensibilizzare i pazienti sull'importanza della visita di controllo dermatologica è la prima strategia per vincere la lotta contro i tumori della pelle. La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche, la considerano una lesione cancerosa 'in situ', come riportato anche nel portale del Ministero della Salute. Ciò è anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile, né nei tempi, né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo."(GIOIA TAGLIENTE)



TWEET 7.475 FOLLOWING 0 FOLLOWER 785 [+ Segui](#)



TgNorba24 @TgNorba24 · 17 min
 ROMA CURA CHERATOSI ATTINICA: [youtu.be/h6mfhTIZx-0?a](http://youtu.be/h6mfhTIZx-0?) tramite @YouTube

[Nascondi](#) [Risposta](#) [Retweet](#) [Preferito](#) [Altro](#)

YouTube



ROMA CURA CHERATOSI ATTINICA
 LE PIU' FREQUENTI LESIONI CUTANEE PROVOCATE DAL SOLE SI CURANO ORA CON UNA SEMPLICE CREMA, CHE EVITA L'ASPORTAZIONE CHIRURGICA. L'AGENZIA DEL FARMACO HA REGIS...

[View on web](#)

00:46 - 17 apr 2014 - [Dettagli](#)

[Segnala contenuto](#)

17/04/2014

Video cos'è la cheratosi attinica, la terapia è in gel- prof. G. Girolomoni, Verona

Riscolta



Intervista al prof. Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona.

Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

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 (Wolf et al., Int. J. Dermatol. 2013); 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 (Traianou et al., BJD 2012). La principale causa di cheratosi attinica è la radiazione UVB dei raggi solari che induce una mutazione specifica del DNA cellulare.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

http://www.salutedomani.com/il_weblog_di_antonio/2014/04/pelle-terapia-cheratosi-attinica-arriva-in-italia-il-gel-con-ingenolo-mebutato.html

17/04/2014

Video terapia Cheratosi Attinica, il paziente è protagonista -dr. P. Cionini, Leo Pharma

Ascolta



Intervista al dr. Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud (Stockfleth et al., EJD 2008). In Italia è stimata attorno all'1,4% dopo i 45 anni (Naldi et al., Arch. Dermatol. 2006).

Da oggi la terapia con il gel a base di ingenolo mebutato offre ai dermatologi un nuovo strumento di cura per i pazienti affetti da questa patologia.

«Si tratta di un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività», commenta Paolo Cionini, General Manager LEO Pharma Italia. «Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, può consentire allo stesso di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

http://www.salutedomani.com/il_weblog_di_antonio/2014/04/pelle-terapia-cheratosi-attinica-arriva-in-italia-il-gel-con-ingenolo-mebutato.html

17/04/2014

Video Cheratosi attinica, lesione e campo di cancerizzazione-dott.ssa O. De Pita', Roma

Riscolta



Intervista alla dottoressa Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma.

Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

Arriva in Italia Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile-spiega l'esperto- Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

http://www.salutedomani.com/il_weblog_di_antonio/2014/04/pelle-terapia-cheratosi-attinica-arriva-in-italia-il-gel-con-ingenolo-mebutato.html

UN NUOVO GEL CONTRO LA CHERATOSI ATTINICA

 17 Apr 2014A cura di **Stefania Lupi**

Novità assoluta nel capo della dermatologia, per la cura della cheratosi attinica, lesione tumorale della pelle in fase precoce la cui principale causa sono i raggi solari. E' disponibile anche in Italia una terapia topica innovativa per i pazienti, l'ingenolo mebutato, rapido ed efficace, che consente, in due o tre giorni di applicazione quotidiana, di curare le lesioni permettendo un'aderenza ottimale al trattamento.



La cheratosi attinica, patologia cutanea la cui prevalenza è in costante aumento e 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) è ancora poco conosciuta e sotto-diagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (SCC). La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud.

Chi ne è affetto 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.

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna», afferma Giampiero Girolomoni, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Verona. *«Non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».*

«Ma grazie a questo nuovo farmaco, attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione, si interviene efficacemente e rapidamente e con solo 2-3 giorni di applicazione», osserva Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. *«I principali vantaggi 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».*

Nella cute che circonda la lesione visibile possono essere presenti altre lesioni, non visibili a occhio nudo, dette subcliniche, le quali richiedono comunque di essere trattate.

«Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile», fa notare Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. «Generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC)», dichiara Ketty Peris, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", ciò anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in SCC invasivo».

Girolomoni: La cheratosi attinica è una lesione tumorale iniziale, che si manifesta sotto forma di scaglette dure aderenti nelle zone della pelle esposte lungamente al sole, quindi il cuoio capelluto, la fronte, il dorso delle mani. Sono lesioni tipiche dei soggetti sopra i 40, diciamo, che aumentano progressivamente con l'età, perché sono legate all'esposizione della pelle per tanti anni al sole. Sono lesioni tumorali iniziali che possono regredire spontaneamente, ma una parte dei casi evolvono verso un carcinoma invasivo, che può porre grossi problemi di terapia, di rimozione chirurgica, quindi sono delle lesioni che vanno sempre curate e trattate. Queste lesioni tendono a essere più comuni nei soggetti immunodepressi, soprattutto quelli trapiantati d'organo, che spesso ricevono delle terapie immunosoppressive pesanti, e sono lesioni che si possono curare in vari modi: con terapie fisiche, come la crioterapia o la terapia laser o la diatermocoagulazione, oppure si possono curare con dei farmaci. Il farmaco più moderno per la cura della cheratosi attinica è il Picato, che è una sostanza chimica che si applica sulla pelle per 2 o 3 giorni consecutivi, induce una reazione infiammatoria che poi a sua volta elimina la malattia di base; rispetto alla crioterapia non è doloroso, rispetto ad altre terapie mediche richiede un trattamento molto più breve, quindi molto più agevole da fare, ed è un farmaco rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale.



DATA **17 aprile 2014**

PAG. **1/1**

Cionini: Picato rappresenta una grande innovazione per LEO Pharma e ha rappresentato un punto fermo anche nella storia della nostra azienda; LEO Pharma si è impegnata nello sviluppo di questo farmaco proprio perché nella mission dell'azienda c'è quello di aiutare i pazienti ad avere la pelle sana, e Picato entra come un'innovazione importantissima proprio perché riesce a dare una soluzione molto innovativa a una patologia che finora è stata assolutamente trascurata. Stiamo parlando della cheratosi attinica, quindi stiamo parlando di un tumore della pelle, che non è conosciuto, non è conosciuto nemmeno dalle istituzioni, non è conosciuto neanche dalle tante persone che ne sono affette; Picato dà una soluzione perché riesce in pochissimi giorni, 2-3 giorni di trattamento, a risolvere un problema da cui questi pazienti sono affetti e dal quale possono uscire oggi soltanto con trattamenti fisici o con altre terapie che sono molto complicate, sono lunghe da realizzare, da applicare e quindi risultano anche inefficaci nella pratica clinica e nella realtà. Questo oggi viene tradotto nel mondo, chiaramente, anche da un punto di vista di liberare i pazienti da questa malattia, di poter vivere con la loro pelle sana e anche più bella, grazie anche a questa innovazione. Per quanto riguarda LEO Pharma, questo nuovo farmaco rappresenta anche un risultato nella filosofia di gestione aziendale, la nostra governance infatti è guidata dalla patient centricity, cioè mettere il paziente al centro dell'attenzione di tutti i processi aziendali. Cosa significa essere pazientecentrici per noi? Significa che il paziente non è soltanto una persona affetta da una malattia, ma è una persona in cui la malattia si interfaccia con la qualità di vita di questa persona, e quindi noi siamo attenti a guardare quella persona in quanto tale, non solo la malattia. Le nostre terapie quindi sono guidate dall'esigenza dei pazienti e dai bisogni dei pazienti non solo nel risolvere il problema della patologia ma anche a migliorare la qualità di vita di queste persone. Picato è un'innovazione anche da questo punto di vista, proprio perché ha un impatto significativo sulla qualità di vita dei pazienti, nel senso che non sono obbligati a fare una terapia troppo complicata, in pochi giorni risolvono il problema e quindi riescono a vivere una vita più bella di prima, con una pelle più sana. Da un punto di vista istituzionale abbiamo convinto le istituzioni su questi punti, al punto che oggi la cheratosi attinica è riconosciuta sia dal Ministero della Salute che dall'AIFA come una patologia tumorale importante ed è per questo motivo che Picato è stato rimborsato dal Servizio Sanitario Nazionale.

Rilevazioni radiotelevisive

De Pità: La cheratosi attinica si presenta con delle lesioni che generalmente sono multiple, meno frequentemente singole, sono piccole lesioni rosso-brunastre, a volte rugose, che al tatto danno la sensazione proprio al paziente di rugosità. Oltre le lesioni però, la cosa importante che va valutata e che il paziente deve far vedere anche al dermatologo è la zona circostante la lesione stessa, perché oggi si sa che esiste quello che viene definito il campo di cancerizzazione: intorno alla lesione primitiva e visibile ci sono le lesioni che si nascondono, si vede una cute sana, in realtà invece ci sono zone già colpite da una lesione che può essere precancerosa e che si evidenzieranno solo dopo, magari con l'esame istologico o con questa diagnostica innovativa come il confocale oppure la dermatoscopia, che permettono di metterle in evidenza. Queste zone di lesione su cute sana sono 10 volte più frequenti nella zona vicino a una cheratosi attinica rispetto a quanto succede su una cute fotodanneggiata.

TUMORI DELLA PELLE: E' ARRIVATA UNA TERAPIA PREVENTIVA

[« Indietro](#)

Giornate di sole, non ancora caldo come quello estivo, incoraggiano a uscire all'aperto. E le mamme o le tate fanno a gara per portare i bambini al parco. Le vacanze pasquali potrebbero essere l'occasione di un assaggio di "tintarella", ma non si pensa ancora di proteggere la pelle con i solari, usati invece durante le vacanze estive. E il rischio di scottature è in agguato. Come pure

il pericolo, sempre più diffuso, di sviluppare tumori alla pelle. Non solo il melanoma, che indubbiamente è il più conosciuto. I dati dello studio AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) registrano un aumento di incidenza del melanoma, passato da 4 a 14 nuovi casi su 100 mila abitanti, più frequente nella fascia d'età tra 25 e 50 anni. Ma ancora più diffusi sono i tumori della pelle non melanocitari (carcinoma basocellulare, squamocellulare e cheratosi attinica) che interessano da 40 a 140 persone ogni 100 mila, dopo i 40 anni, soprattutto con pelle chiara. Per far conoscere queste malattie partirà nel mese di maggio una Campagna di prevenzione che avrà il momento più importante nello Skin Cancer Day (5 maggio). «Il progetto Euromelanoma (www.euromelanoma.org) coinvolgerà 29 Paesi in tutta Europa e avrà l'obiettivo di informare il maggior numero di persone sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce», spiega la professoressa Ketty Peris, direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «Troppe volte i cambiamenti che avvengono sulla nostra pelle vengono sottovalutati. La diagnosi precoce, che si avvale oggi di strumentazioni molto sofisticate come la Videodermatoscopia Digitale Computerizzata, possono individuare lesioni cutanee allo stadio iniziale, sulle quali si può intervenire prima che diventino tumori». E' il caso della cheratosi attinica, per la quale è stato approvato di recente un nuovo gel, a base di ingenolo mebutato, che ha ottenuto l'indicazione e la rimborsabilità dal Sistema Sanitario Nazionale.

«Si tratta di una forma di carcinoma allo stadio iniziale, solitamente ben localizzata, che presenta lesioni squamose multiple, di piccole dimensioni (da qualche millimetro a 1-2 centimetri), di colore rosa-bruno, con squame bianco-grigiastre, dure al tatto e difficilmente asportabili, particolarmente antiestetiche, soprattutto per le donne, che possono comparire sul viso, sul dorso delle mani, sul labbro inferiore, più colpito dalle radiazioni solari, sul décolleté», spiega la professoressa Ornella De Pittà, Past President ADOI (Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani), membro del Direttivo e dermatologa presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma. «Chi è affetto da cheratosi attinica ha una possibilità dieci volte superiore di sviluppare un tumore della pelle nei 12 mesi successivi rispetto alla popolazione generale. La cute che circonda la lesione si presenta apparentemente sana, ma potrebbe già presentare mutazioni a carico dei cheratinociti: per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare le lesioni precancerose non visibili con la microscopia confocale che aiuta a definire i margini dell'area da trattare (campo di cancerizzazione): nel 5-25% dei casi queste lesioni degenerano in una forma tumorale. A differenza del melanoma, però, che di frequente genera metastasi, questo tipo di tumore può andare in profondità e creare ulcere a livello della pelle

che si infiammano».

E' possibile curare queste lesioni ed evitare che degenerino in forme tumorali? «I trattamenti finora disponibili sono la crioterapia, il laser, la diatermocoagulazione, l'escissione chirurgica, la terapia fotodinamica», spiega il professor Giampiero Girolomoni, direttore della Clinica Dermatologica all'Università degli Studi di Verona. «Di recente è disponibile un gel, a base di ingenolo mebutato, che può essere applicato direttamente dal paziente, una volta al giorno per tre giorni di seguito, se le lesioni colpiscono le mani o il décolletè, per due giorni sul viso. Pratico da usare, si è rivelato particolarmente efficace e rapido e sembra aver ridotto anche le recidive».

di Paola Trombetta

Fermare la cheratosi attinica prima che sia troppo tardi

È una patologia della pelle che, se trascurata o trattata male, può degenerare in un pericoloso tumore. Eppure c'è una soluzione piuttosto semplice e a portata di mano

REDAZIONE

VENERDI 18 APRILE 2014, 14:26

Colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% sopra i 74 e provoca lesioni che possono degenerare in un tumore della pelle non melanoma. Si chiama cheratosi attinica, è in costante aumento e ha 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). È ancora poco conosciuta e sottodiagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (Scc). La principale responsabile della malattia è la radiazione Uvb dei raggi solari che induce una mutazione specifica del Dna cellulare. La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud. Chi ne è affetto ha una probabilità dieci volte maggiore rispetto al resto della popolazione di sviluppare un tumore della pelle nei dodici mesi successivi e gli over 65 che ne soffrono hanno un rischio sei volte superiore di sviluppare un carcinoma cutaneo rispetto a chi non ne è colpito.

«La cheratosi attinica - precisa Giampiero Girolomoni, professore di Dermatologia e direttore della Clinica dermatologica dell'Università di Verona - è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna». E non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare.

Oggi, però, anche i dermatologi italiani dispongono di una nuova "arma" contro la malattia. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione - spiega Giovanni Pellacani, professore di Dermatologia e direttore della Clinica dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia - che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione». I suoi principali vantaggi, precisa, «consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile e «generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione - fa notare Ornella De Pità, past president Adoi, l'Associazione dermatologi ospedalieri Italiani, e dermatologo all'Istituto dermatopatico dell'Immacolata di Roma - che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100 mila abitanti e i dati italiani Airtum (l'Associazione dei registri dei tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare – avverte Ketty Peris, professore di Dermatologia e direttore della Clinica dermatologica dell'Università Cattolica di Roma - perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo. La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", cioè anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in Sec invasivo».

La terapia con il gel a base di ingenolo mebutato è «un importante passo avanti – assicura Paolo Cionini, general manager di LEO Pharma Italia - nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività. Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema sanitario nazionale, può consentire di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

Fermare la cheratosi attinica prima che sia troppo tardi

È una patologia della pelle che, se trascurata o trattata male, può degenerare in un pericoloso tumore. Eppure c'è una soluzione piuttosto semplice e a portata di mano

REDAZIONE
VENERDÌ 18 APRILE 2014, 14:26



Colpisce circa l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni, il 3% sopra i 74 e provoca lesioni che possono degenerare in un tumore della pelle non melanoma. Si chiama cheratosi attinica, è in costante aumento e ha 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). È ancora poco conosciuta e sottodiagnosticata nonostante le lesioni possano progredire nel più frequente tumore della pelle non-melanoma, ovvero il carcinoma squamocellulare invasivo (ScC). La principale responsabile della malattia è la radiazione Uvb dei raggi solari che induce una mutazione specifica del Dna cellulare. La sua prevalenza varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud. Chi ne è affetto ha una probabilità dieci volte maggiore rispetto al resto della popolazione di sviluppare un tumore della pelle nei dodici mesi successivi e gli over 65 che ne soffrono hanno un rischio sei volte superiore di sviluppare un carcinoma cutaneo rispetto a chi non ne è colpito.

«La cheratosi attinica - precisa Giampiero Girolomoni, professore di Dermatologia e direttore della Clinica dermatologica dell'Università di Verona - è una forma di carcinoma allo stadio iniziale o "in situ"; le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna». E non è possibile prevedere quale e quando una delle numerose lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare.

Oggi, però, anche i dermatologi italiani dispongono di una nuova "arma" contro la malattia. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione - spiega Giovanni Pellacani, professore di Dermatologia e direttore della Clinica dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia - che agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione». I suoi principali vantaggi, precisa, «consistono nella breve durata della terapia, nell'efficacia anche a lungo termine, sia sulle lesioni che sul "campo"; efficacia si associa all'altissima aderenza e alla facile gestione delle reazioni locali».

Nella cheratosi attinica il cosiddetto "campo di cancerizzazione" si presenta come cute apparentemente sana che circonda la lesione visibile e «generalmente si osservano, a circa 7 centimetri di distanza dalla lesione primitiva, cellule mutate a diversi stadi di differenziazione - fa notare Ornella De Pità, past president Adoi, l'Associazione dermatologi ospedalieri Italiani, e dermatologo all'Istituto dermatologico dell'Immacolata di Roma - che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale».

In Europa l'incidenza dei tumori cutanei non melanoma è di 113-146 casi ogni 100 mila abitanti e i dati italiani Airtum (l'Associazione dei registri dei tumori) dicono che i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie più frequenti.

«Le cheratosi attiniche sono lesioni da non sottovalutare - avverte Ketty Peris, professore di Dermatologia e direttore della Clinica dermatologica dell'Università Cattolica di Roma - perché in grado di evolvere verso un carcinoma squamocellulare invasivo. La cultura della prevenzione vale quindi anche per la cheratosi attinica, dal momento che le recenti evidenze scientifiche la considerano una lesione cancerosa "in situ", ciò anche legato al fatto che la progressione della malattia non è prevedibile né nei tempi né nel riconoscere quali sono le lesioni che potranno evolvere in Scc invasivo».

La terapia con il gel a base di ingenolo mebutato è «un importante passo avanti - assicura Paolo Cionini, general manager di LEO Pharma Italia - nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività. Se aggiungiamo poi che il farmaco, rimborsato dal Sistema sanitario nazionale, può consentire di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede un'applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che, da oggi, i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti».

Oggi è possibile curare la cheratosi attinica

di Mario Caruso



Per i pazienti affetti da questa malattia arriva in Italia un trattamento innovativo, frutto dell'impegno di LEO Pharma: Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, rapido ed efficace, che consente, in due o tre giorni di terapia, con un'unica somministrazione

- Altre di Sanita'
- Commenta
- Invia Articolo
- Stampa
- Facebook
- Text Size +

topica quotidiana, di curare le lesioni, permettendo un'aderenza ottimale al trattamento. La cheratosi attinica è una lesione neoplastica epiteliale cutanea che si sviluppa spontaneamente come conseguenza di un'esposizione prolungata ai raggi ultravioletti (UV): la sua insorgenza è quindi correlata, più che all'avanzare dell'età, all'effetto cumulativo dell'esposizione ai raggi solari o ad altre fonti UV come i lettini abbronzanti. Le lesioni possono evolvere in carcinoma squamocellulare invasivo. Per questo motivo esse vanno diagnosticate e trattate precocemente.

Etimologia

Il termine cheratosi attinica, coniato nel 1958 da Pinkus, significa "condizione" (-osis) di eccessiva produzione di "tessuto corneo" (-kerat) provocata dalla "luce solare ultravioletta" (-aktis).

Storia

La cheratosi attinica, descritta la prima volta nel 1896 da Dubreuilh, è stata ampiamente studiata in seguito dal punto di vista clinico, istologico e dermatoscopico.

Nel 1926 Freudenthal parla di "cheratoma senile". Pinkus nel 1958 conia il termine cheratosi attinica che oggi è il più utilizzato sebbene spesso la si chiami con diversi sinonimi, quali cheratosi solare, macchie solari, cheratosi da luce solare o cheratosi senile.

Caratteristiche

La cheratosi attinica si manifesta con lesioni che possono assumere forme diverse: macchie piatte, placche ruvide e squamose, placche squamose spesse. Il colore varia dal roseo-rosso-giallastro-bruno. Le dimensioni vanno da 2 a 6 mm, ma in certi casi possono raggiungere i 4 cm di diametro. In generale le lesioni non sono accompagnate da altri sintomi, ma talvolta possono causare prurito, bruciore, sensibilità alla palpazione o dare la sensazione di avere una scheggia nella pelle; raramente possono sanguinare (traumi) o dare dolore. Non è possibile stabilire quale cheratosi attinica potrà evolvere a carcinoma squamocellulare invasivo: di conseguenza esse vanno tutte diagnosticate e trattate tempestivamente.

Epidemiologia

Le stime di prevalenza e Incidenza della cheratosi attinica possono variare molto sia per le caratteristiche della popolazione presa in esame dai diversi studi epidemiologici, sia per le differenze nei criteri diagnostici e clinici utilizzati per definire questa patologia.

Quello che è certo è che la cheratosi attinica colpisce milioni di persone e la sua incidenza è in aumento a causa della maggiore esposizione ai raggi solari UV e dell'invecchiamento della popolazione.

Studi epidemiologici condotti in Australia riportano una prevalenza del 67,7% negli uomini e del 48,9% nelle donne sopra i 40 anni di età.

Altri studi condotti su popolazioni dell'emisfero Nord rilevano valori tra l'11% e il 25%. Quanto al nostro Paese, lo "Studio italiano sulla prevalenza della cheratosi attinica" (Prevalence of Actinic Keratoses Italian Study) riporta un valore pari all'1,4% tra le persone oltre i 45 anni e del 3% nelle persone di oltre 74 anni.

Chi è affetto da cheratosi attinica ha una probabilità sette volte maggiore di sviluppare un tumore della pelle nei 12 mesi successivi rispetto al resto della popolazione.

I pazienti over 65 hanno un rischio 6 volte aumentato di sviluppare un tumore della pelle rispetto a chi non ha la cheratosi attinica.

È fondamentale trattare la cheratosi attinica come lesioni che possono evolvere in tumori cutanei invasivi non melanoma: in tal senso la cheratosi attinica può essere considerata un indicatore prezioso dell'aumento di rischio generale del carcinoma cutaneo.

Fattori di rischio

I principali fattori di rischio chiamati in causa nello sviluppo della cheratosi attinica sono l'esposizione al sole intensa e reiterata e la suscettibilità (predisposizione) ai danni solari. Uno studio multicentrico tedesco ha individuato 10 variabili correlate al rischio cheratosi attinica:

- **esposizione** (frequente e duratura nell'arco della vita);
- **storia personale** (pregresse scottature solari, tumori maligni cutanei);
- **storia familiare** (tumori cutanei maligni);
- **professione** (muratori, contadini, pescatori...);
- **stile di vita** (velisti, golfisti, vacanze ai tropici e in barca...);
- **fattori genetici e fenotipici, protezione, scottature** (pregresse prima dei 20 anni);
- **sesso** (più colpito quello maschile) e **tipo di pelle** (soggetti con pelle chiara predisposta a scottature).

Profilo di rischio

La cheratosi attinica si riscontra in particolare negli individui adulti di genere maschile con pelle chiara, lentiggini, capelli rossi-castano chiari, esposti nel corso della loro vita ai raggi solari in maniera continuativa o ripetuta per ragioni di lavoro o attività ludiche. La patologia, sebbene in misura minore, può colpire anche soggetti di pelle scura. Le aree corporee interessate sono quelle più esposte: cuoio capelluto, viso, collo, mani, avambracci, piedi.

Sesso

La cheratosi attinica è più frequente tra gli uomini. Uno studio condotto in Australia su persone con cheratosi attinica ha evidenziato che la prevalenza della patologia negli individui di età compresa tra i 16 ed i 49 anni era del 27% per gli uomini e del 13% per le donne.

La differente incidenza tra i due sessi decresce con l'età, tanto che nella fascia d'età tra i 50 e gli 86 anni la presenza di cheratosi attinica si riscontra nel 66% dei maschi e nel 56% della popolazione femminile.

Istopatologia

Le radiazioni solari UVB inducono alterazioni specifiche del DNA cellulare. Determinante è la mutazione del gene soppressore tumorale p53 che in condizioni normali svolge un compito molto importante: promuovere l'apoptosi, cioè la morte delle cellule gravemente danneggiate. La mutazione del gene p53 causata dalle radiazioni UVB dà luogo ad una proliferazione e ad una crescita inarrestabile dei cheratinociti danneggiati. Conseguenza diretta è la perdita della normale struttura degli strati cellulari che compongono l'epidermide, i cui strati profondi vengono "colonizzati" da cellule ipertrofiche, iperproliferative e spesso discheratosiche con anomalie del normale processo di cheratinizzazione.

Diagnosi

La diagnosi di cheratosi attinica è clinica e passa per la storia personale del paziente, l'ispezione visiva della lesione, la palpazione della lesione e la valutazione istologica.

- Diagnosi strumentale: sebbene la diagnosi clinica effettuata dal dermatologo risulti affidabile almeno attorno all'81%, si può ricorrere nei casi dubbi alla dermatoscopia (dermoscopia o epiluminescenza), tecnica non invasiva che utilizza un piccolo strumento chiamato dermatoscopio ottico che ha una sensibilità diagnostica pari al 98,7% e permette diagnosi molto precoci; oppure alla biopsia che consente una diagnosi definitiva.
- Diagnosi differenziale: è fondamentale distinguere le lesioni della cheratosi attinica dai tumori cutanei invasivi non melanoma quali il carcinoma basocellulare (BCC) e il carcinoma squamocellulare (SCC). Il primo, riferito dai pazienti come una "ferita che non guarisce" si presenta come una lesione appena rilevata, lucente, rosso-marrone-bluastro, origina dallo strato inferiore dell'epidermide, a volte cresce in modo silente per anni senza dare problemi. Questo tumore non metastatizza, ma può coinvolgere le strutture circostanti e sottostanti, quindi è d'obbligo il trattamento. Nel caso del carcinoma squamocellulare, SCC, la lesione è più rilevata e crostosa. Si tratta di un tumore che nel 2-5% dei casi può dare metastasi. Si stima che ogni anno una percentuale compresa tra lo 0,025% e il 20% delle lesioni da cheratosi attinica progredisca in SCC, il 60-80% di tutti gli SCC deriva invece da lesioni da cheratosi attinica.

Progressione a neoplasia invasiva

È opinione comune che la cheratosi attinica corrisponda alla fase iniziale di un processo multi-step di progressione tumorale che può portare allo sviluppo del carcinoma a cellule squamose invasivo. La cheratosi attinica e il SCC invasivo sono legate da un continuum di alterazioni istologiche accomunate dalla conversione genetica indotta dalle radiazioni UVB.

Nonostante la presenza di prove e di analogie tra la cheratosi attinica e il SCC invasivo, non è possibile determinare clinicamente o istopatologicamente quali lesioni da cheratosi attinica subiranno questa progressione. Tuttavia, dal punto di vista clinico alcune manifestazioni quali eritemi frequenti, ispessimento, ulcerazione, irregolarità del bordo, indurimento, infiammazione della base o variazione delle dimensioni possono indicare tale progressione.

Una volta divenuta SCC invasivo, la lesione può sanguinare, ulcerarsi, infettarsi, distruggere le strutture anatomiche o estendersi agli organi interni (metastasi). Nei soggetti immunocompromessi il rischio di progressione da cheratosi attinica alla forma invasiva di SCC è 100 volte maggiore.

Il Campo di Cancerizzazione

Le cheratosi attiniche possono svilupparsi come lesione singola o, più frequentemente, come lesioni multiple su cute foto-danneggiata, con diffuse alterazioni neoplastiche dei cheratinociti nell'ambito di un contesto noto come "campo di cancerizzazione".

Questo concetto fu sviluppato per la prima volta da Slaughter nel 1953 per spiegare lo sviluppo di neoplasie primitive multiple in un'area di cellule geneticamente alterate ed un elevato tasso di recidive locali dopo terapia.

Il campo di cancerizzazione è stato descritto in diversi organi quali la regione testa/collo, i polmoni, la vulva, l'esofago, la cervice uterina, le mammelle, il colon, la vescica e la cute.

Il termine è utilizzato per indicare vaste aree di lesioni precancerose dove cellule geneticamente alterate ma istologicamente senza atipie, precedono lo sviluppo di una neoplasia e si affiancano a cellule maligne già presenti.

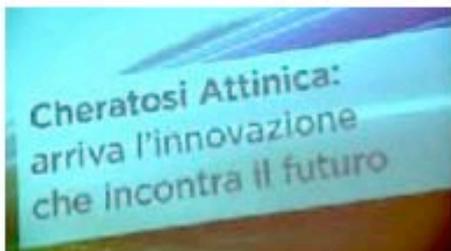
All'interno di un campo di cancerizzazione non è possibile prevedere quale CA progredirà nella forma invasiva né in quali tempi.

Il trattamento dei tumori epiteliali, quindi, non deve essere limitato alle singole lesioni ma deve essere esteso a tutto il campo nel quale si sono sviluppate, affinché tutta l'area sia adeguatamente trattata, per prevenire l'invasione della membrana basale, le metastasi e la mortalità.

18/4/2014

Oggi è possibile curare la cheratosi attinica

di **Mario Caruso**



Per i pazienti affetti da questa malattia arriva in Italia un trattamento innovativo, frutto dell'impegno di LEO Pharma: Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, rapido ed efficace, che consente, in due o tre giorni di terapia, con un'unica somministrazione

-  [Altre di Sanita'](#)
-  [Commenta](#)
-  [Invia Articolo](#)
-  [Stampa](#)
-  [Facebook](#)
-  [Text Size](#) 

topica quotidiana, di curare le lesioni, permettendo un'aderenza ottimale al trattamento. La cheratosi attinica è una lesione neoplastica epiteliale cutanea che si sviluppa spontaneamente come conseguenza di un'esposizione prolungata ai raggi ultravioletti (UV): la sua insorgenza è quindi correlata, più che all'avanzare dell'età, all'effetto cumulativo dell'esposizione ai raggi solari o ad altre fonti UV come i lettini abbronzanti.

Le lesioni possono evolvere in carcinoma squamocellulare invasivo. Per questo motivo esse vanno diagnosticate e trattate precocemente.

Etimologia

Il termine cheratosi attinica, coniato nel 1958 da Pinkus, significa "condizione" (-osis) di eccessiva produzione di "tessuto corneo" (-kerat) provocata dalla "luce solare ultravioletta" (-aktis).

Storia

La cheratosi attinica, descritta la prima volta nel 1896 da Dubreuilh, è stata ampiamente studiata in seguito dal punto di vista clinico, istologico e dermatoscopico.

Nel 1926 Freudenthal parla di "cheratoma senile". Pinkus nel 1958 conia il termine cheratosi attinica che oggi è il più utilizzato sebbene spesso la si chiami con diversi sinonimi, quali cheratosi solare, macchie solari, cheratosi da luce solare o cheratosi senile.

Caratteristiche

La cheratosi attinica si manifesta con lesioni che possono assumere forme diverse: macchie piatte, placche ruvide e squamose, placche squamose spesse.

Il colore varia dal roseo-rosso-giallastro-bruno. Le dimensioni vanno da 2 a 6 mm, ma in certi casi possono raggiungere i 4 cm di diametro. In generale le lesioni non sono accompagnate da altri sintomi, ma talvolta possono causare prurito, bruciore, sensibilità alla palpazione o dare la sensazione di avere una scheggia nella pelle; raramente possono sanguinare (traumi) o dare dolore. Non è possibile stabilire quale cheratosi attinica potrà evolvere a carcinoma squamocellulare invasivo: di conseguenza esse vanno tutte diagnosticate e trattate tempestivamente.

Epidemiologia

Le stime di prevalenza e incidenza della cheratosi attinica possono variare molto sia per le caratteristiche della popolazione presa in esame dai diversi studi epidemiologici, sia per le differenze nei criteri diagnostici e clinici utilizzati per definire questa patologia.

Quello che è certo è che la cheratosi attinica colpisce milioni di persone e la sua incidenza è in aumento a causa della maggiore esposizione ai raggi solari UV e dell'invecchiamento della popolazione.

Studi epidemiologici condotti in Australia riportano una prevalenza del 67,7% negli uomini e del 48,9% nelle donne sopra i 40 anni di età.

Altri studi condotti su popolazioni dell'emisfero Nord rilevano valori tra l'11% e il 25%. Quanto al nostro Paese, lo "Studio italiano sulla prevalenza della cheratosi attinica" (Prevalence of Actinic Keratoses Italian Study) riporta un valore pari all'1,4% tra le persone oltre i 45 anni e del 3% nelle persone di oltre 74 anni.

Chi è affetto da cheratosi attinica ha una probabilità sette volte maggiore di sviluppare un tumore della pelle nei 12 mesi successivi rispetto al resto della popolazione.

I pazienti over 65 hanno un rischio 6 volte aumentato di sviluppare un tumore della pelle rispetto a chi non ha la cheratosi attinica.

È fondamentale trattare la cheratosi attinica come lesioni che possono evolvere in tumori cutanei invasivi non melanoma: in tal senso la cheratosi attinica può essere considerata un indicatore prezioso dell'aumento di rischio generale del carcinoma cutaneo.

Fattori di rischio

I principali fattori di rischio chiamati in causa nello sviluppo della cheratosi attinica sono l'esposizione al sole intensa e reiterata e la suscettibilità (predisposizione) ai danni solari. Uno studio multicentrico tedesco ha individuato 10 variabili correlate al rischio cheratosi attinica:

- **esposizione** (frequente e duratura nell'arco della vita);
- **storia personale** (pregresse scottature solari, tumori maligni cutanei);
- **storia familiare** (tumori cutanei maligni);
- **professione** (muratori, contadini, pescatori...);
- **stile di vita** (velisti, golfisti, vacanze ai tropici e in barca...);
- **fattori genetici e fenotipici, protezione, scottature** (pregresse prima dei 20 anni);
- **sesso** (più colpito quello maschile) e **tipo di pelle** (soggetti con pelle chiara predisposta a scottature).

Profilo di rischio

La cheratosi attinica si riscontra in particolare negli individui adulti di genere maschile con pelle chiara, lentiggini, capelli rossi-castano chiari, esposti nel corso della loro vita ai raggi solari in maniera continuativa o ripetuta per ragioni di lavoro o attività ludiche.

La patologia, sebbene in misura minore, può colpire anche soggetti di pelle scura. Le aree corporee interessate sono quelle più esposte: cuoio capelluto, viso, collo, mani, avambracci, piedi.

Sesso

La cheratosi attinica è più frequente tra gli uomini. Uno studio condotto in Australia su persone con cheratosi attinica ha evidenziato che la prevalenza della patologia negli individui di età compresa tra i 16 ed i 49 anni era del 27% per gli uomini e del 13% per le donne.

La differente incidenza tra i due sessi decresce con l'età, tanto che nella fascia d'età tra i 50 e gli 86 anni la presenza di cheratosi attinica si riscontra nel 66% dei maschi e nel 56% della popolazione femminile.

Istopatologia

Le radiazioni solari UVB inducono alterazioni specifiche del DNA cellulare. Determinante è la mutazione del gene soppressore tumorale p53 che in condizioni normali svolge un compito molto importante: promuovere l'apoptosi, cioè la morte delle cellule gravemente danneggiate. La mutazione del gene p53 causata dalle radiazioni UVB dà luogo ad una proliferazione e ad una crescita inarrestabile dei cheratinociti danneggiati. Conseguenza diretta è la perdita della normale struttura degli strati cellulari che compongono l'epidermide, i cui strati profondi vengono "colonizzati" da cellule ipertrofiche, iperproliferative e spesso discheratosiche con anomalie del normale processo di cheratinizzazione.

Diagnosi

La diagnosi di cheratosi attinica è clinica e passa per la storia personale del paziente, l'ispezione visiva della lesione, la palpazione della lesione e la valutazione istologica.

- **Diagnosi strumentale:** sebbene la diagnosi clinica effettuata dal dermatologo risulti affidabile almeno attorno all'81%, si può ricorrere nei casi dubbi alla dermatoscopia (dermoscopia o epiluminescenza), tecnica non invasiva che utilizza un piccolo strumento chiamato dermatoscopio ottico che ha una sensibilità diagnostica pari al 98,7% e permette diagnosi molto precoci; oppure alla biopsia che consente una diagnosi definitiva.
- **Diagnosi differenziale:** è fondamentale distinguere le lesioni della cheratosi attinica dai tumori cutanei invasivi non melanoma quali il carcinoma basocellulare (BCC) e il carcinoma squamocellulare (SCC). Il primo, riferito dai pazienti come una "ferita che non guarisce" si

presenta come una lesione appena rilevata, lucente, rosso-marrone-bluastro, origina dallo strato inferiore dell'epidermide, a volte cresce in modo silente per anni senza dare problemi. Questo tumore non metastatizza, ma può coinvolgere le strutture circostanti e sottostanti, quindi è d'obbligo il trattamento. Nel caso del carcinoma squamocellulare, SCC, la lesione è più rilevata e crostosa. Si tratta di un tumore che nel 2-5% dei casi può dare metastasi. Si stima che ogni anno una percentuale compresa tra lo 0,025% e il 20% delle lesioni da cheratosi attinica progredisca in SCC, il 60-80% di tutti gli SCC deriva invece da lesioni da cheratosi attinica.

Progressione a neoplasia invasiva

È opinione comune che la cheratosi attinica corrisponda alla fase iniziale di un processo multi-step di progressione tumorale che può portare allo sviluppo del carcinoma a cellule squamose invasivo. La cheratosi attinica e il SCC invasivo sono legate da un continuum di alterazioni istologiche accomunate dalla conversione genetica indotta dalle radiazioni UVB.

Nonostante la presenza di prove e di analogie tra la cheratosi attinica e il SCC invasivo, non è possibile determinare clinicamente o istopatologicamente quali lesioni da cheratosi attinica subiranno questa progressione. Tuttavia, dal punto di vista clinico alcune manifestazioni quali eritemi frequenti, ispessimento, ulcerazione, irregolarità del bordo, indurimento, infiammazione della base o variazione delle dimensioni possono indicare tale progressione.

Una volta divenuta SCC invasivo, la lesione può sanguinare, ulcerarsi, infettarsi, distruggere le strutture anatomiche o estendersi agli organi interni (metastasi). Nei soggetti immunocompromessi il rischio di progressione da cheratosi attinica alla forma invasiva di SCC è 100 volte maggiore.

Il Campo di Cancerizzazione

Le cheratosi attiniche possono svilupparsi come lesione singola o, più frequentemente, come lesioni multiple su cute foto-danneggiata, con diffuse alterazioni neoplastiche dei cheratinociti nell'ambito di un contesto noto come 'campo di cancerizzazione'.

Questo concetto fu sviluppato per la prima volta da Slaughter nel 1953 per spiegare lo sviluppo di neoplasie primitive multiple in un'area di cellule geneticamente alterate ed un elevato tasso di recidive locali dopo terapia.

Il campo di cancerizzazione è stato descritto in diversi organi quali la regione testa/collo, i polmoni, la vulva, l'esofago, la cervice uterina, le mammelle, il colon, la vescica e la cute.

Il termine è utilizzato per indicare vaste aree di lesioni precancerose dove cellule geneticamente alterate ma istologicamente senza atipie, precedono lo sviluppo di una neoplasia e si affiancano a cellule maligne già presenti.

All'interno di un campo di cancerizzazione non è possibile prevedere quale CA progredirà nella forma invasiva né in quali tempi.

Il trattamento dei tumori epiteliali, quindi, non deve essere limitato alle singole lesioni ma deve essere esteso a tutto il campo nel quale si sono sviluppate, affinché tutta l'area sia adeguatamente trattata, per prevenire l'invasione della membrana basale, le metastasi e la mortalità.

18/4/2014

TRATTAMENTO DELLA CHERATOSI ATTINICA: ARRIVA IN ITALIA IL GEL A BASE DI INGENOLO MEBUTATO

[Torna al gruppo](#) | [Tutti gli iscritti](#)

Venerdì, 18 Aprile 2014



Nessun file caricato

La cheratosi attinica è una malattia della pelle che colpisce milioni di persone in Italia e nel mondo, causata da un'esposizione prolungata al sole: una patologia sotto-diagnostica e poco conosciuta, ma da non sottovalutare, perché in alcuni casi le lesioni possono degenerare in un tumore della pelle non-melanoma.

Per i pazienti affetti da cheratosi attinica, arriva in Italia un trattamento innovativo, frutto dell'impegno di LEO Pharma: Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, rapido ed efficace, che consente, in due o tre giorni di terapia, con un'unica somministrazione topica quotidiana, di curare le lesioni, permettendo un'aderenza ottimale al trattamento.

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

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.)

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

21 aprile 2014

Commenti

N. commenti 0



Professor Giovanni Pellacani

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.

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

21 aprile 2014

Commenti

N. commenti 0



:D >:(:-O :-(
0 0 0 0

aaa  

È stato eliminato.

[Annulla](#)

Che cosa c'era di sbagliato nell'annuncio?

- Inappropriato
 Ripetitivo
 Non pertinente



Professor Giovanni Pellacani

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.)

CHERATOSI ATTINICA



22 APR - Da oggi la terapia

della cheratosi attinica è più semplice che mai: basterà applicare sulla pelle colpita da questa lesione precancerosa un gel a base di ingenolo mebutato, una volta al giorno per due-tre giorni di seguito. Il farmaco, prodotto dalla danese LEO Pharma, ha ricevuto l'Ok dell'FDA e dell'EMA e adesso arriva in Italia, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale. "I principali vantaggi di questo prodotto – afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia - consistono nella breve durata della terapia, che facilita la compliance e nell'efficacia anche a lungo termine".

Nella cute intorno alla lesione visibile possono essere presenti altre lesioni subcliniche, invisibili ad occhio nudo, che vanno anch'esse trattate. "Nella cheratosi attinica il cosiddetto 'campo di cancerizzazione' si presenta come cute apparentemente sana, che circonda la lesione visibile - spiega Ornella De Pità, Past President ADOL, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma - A circa 7 centimetri dalla lesione primitiva, sono in genere presenti cellule mutate a diversi stadi di differenziazione, che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale".

La cheratosi attinica in Italia colpisce circa 400 mila persone al di sopra dei 45 anni; solo il 44% riceve una diagnosi corretta, ma un paziente su quattro non viene trattato. Chiaramente correlata alla durata delle esposizioni al sole (la radiazione UVB dei raggi solari provoca una mutazione del DNA), questa patologia colpisce soprattutto persone a fototipo chiaro, con storia di ustioni solari e pregressi tumori cutanei. E' importante riconoscere tempestivamente queste lesioni e trattarle perché non è rara la degenerazione verso forme tumorali più aggressive. La sua prevalenza è in aumento.

"La cheratosi attinica è una lesione da non sottovalutare – spiega Ketty Peris, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma – perché è un carcinoma 'in situ', a rischio di evoluzione verso un carcinoma squamocellulare invasivo; la progressione della malattia non è prevedibile, per questo diagnosi precoce e trattamento tempestivo sono fondamentali". Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie cutanee più frequenti; l'incidenza europea è pari a 113-146 casi per 100.000 abitanti.

Obiettivo della terapia della cheratosi attinica è ridurre il numero di lesioni e prevenire il rischio di progressione in carcinoma a cellule squamose invasive. I trattamenti possono essere mirati alla lesione visibile clinicamente o mirati al 'campo di cancerizzazione' (Field Directed Treatments), cioè alle lesioni visibili e alla cute fotodanneggiata circostante. Esistono tre tipi di trattamenti: fisici (crioterapia, laser terapia, diatermocoagulazione, escissione chirurgica, curettage); terapia fotodinamica o PDT (rivolta sia al 'campo', che alle singole lesioni) effettuata tramite un agente fotosensibilizzante, il 5-metilaminolevulinato (MAL) oppure l'acido aminolevulinico cloridrato (ALA) e successiva esposizione a luce rossa; i trattamenti topici (peeling chimico con diclofenac sodico 3% gel applicato due volte al giorno per almeno 60-90 giorni, imiquimod 5% crema applicato 3 volte a settimana per 4-8 settimane). A quest'ultima categoria appartiene anche il nuovissimo gel a base di ingenolo mebutato, che può essere gestito dal paziente a domicilio; si applica una volta al giorno, per tre giorni di seguito.

Salute Notizie 22 Aprile 2014

22 APRILE 2014 [LASCIA UN COMMENTO](#)



Lo stress causa diversi problemi di salute. Non solo: è contagioso. Lo rivela una ricerca condotta dagli scienziati dei centri di ricerca tedeschi di Dresda e Lipsia, secondo cui una persona rilassata può stressarsi anche solo osservando o essendo vicina a un'altra sotto tensione. Secondo quanto osservato dagli scienziati del Max-Planck-Institut per le scienze cognitive e neurologiche e ai colleghi del Politecnico di Dresda, già seguire con lo sguardo una persona sotto pressione può far aumentare la produzione di cortisolo, l'ormone dello stress. Insomma, stare alla larga dalle persone nervose, negative, stressate, è cosa buona e giusta. E' utile invece essere positivi e fare il possibile per circondarsi di persone che

siano portatrici a loro volta di positività. Da notare che anche i programmi televisivi che parlano di disgrazie possono aumentare i livelli di stress negli spettatori.

Arriva in Italia una terapia innovativa in gel contro la cheratosi attinica, che nel nostro paese colpisce 400mila persone, ma che viene diagnosticata solo nel 44% dei casi.

Questo nonostante la malattia causata dall'esposizione al sole posa degenerare in forme tumorali della pelle. Con questa nuova terapia basterà applicare sulla pelle colpita da questa lesione precancerosa un gel a base di ingenolo mebutato, una volta al giorno per due-tre giorni di seguito. Il farmaco ha ricevuto l'Ok dell'FDA e dell'EMA e adesso arriva in Italia, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale. Secondo gli esperti, i principali vantaggi di questo prodotto consistono nella breve durata della terapia, che facilita la compliance e nell'efficacia anche a lungo termine. Obiettivo della terapia della cheratosi attinica è ridurre il numero di lesioni e prevenire il rischio di progressione in carcinoma a cellule squamose invasivo.

Le Regioni battono cassa per gli indennizzi danni da trasfusione o vaccini. La Conferenza delle Regioni e delle province autonome ha approvato un ordine del giorno in merito al problema del mancato finanziamento da parte dello stato degli oneri per garantire il pagamento degli indennizzi previsti dalla Legge 210/1992. L'Ordine del Giorno è stato già presentato al Governo in sedi Conferenza Stato – Regioni e nell'occasione le Regioni hanno chiesto la convocazione, entro il mese di maggio, di una riunione straordinaria della Conferenz, a carattere monotematico, nella quale definire le questioni urgenti riportate nel documento. Nell'ordine del giorno le Regioni ricordano come "lo Stato, a partire dall'anno 2012, non ha più provveduto allo stanziamento dell'apposito finanziamento, da ripartire alle Regioni e alle Province Autonome e non ha mai individuato e corrisposto le risorse utili al riconoscimento degli arretrati.

Quando troppo sole fa male. Arriva in Italia una terapia innovativa in gel contro la cheratosi attinica

In Italia ne sono colpite 400 mila persone. Ma la diagnosi viene fatta solo nel 44% dei casi. Eppure la malattia causata dall'esposizione al sole può degenerare in forme tumorali della pelle. Disponibile ora un trattamento rapido ed efficace per applicazione topica a base di ingenolo mebutato.



22 APR - Da oggi la terapia della cheratosi attinica è più semplice che mai: basterà applicare sulla pelle colpita da questa lesione precancerosa un gel a base di ingenolo mebutato, una volta al giorno per due-tre giorni di seguito. Il farmaco, prodotto dalla danese LEO Pharma, ha ricevuto l'Ok dell'FDA e dell'EMA e adesso arriva in Italia, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale. "I principali vantaggi di questo prodotto – afferma **Giovanni Pellacani**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia - consistono nella breve durata della terapia, che facilita la *compliance* e nell'efficacia anche a lungo termine".

Nella cute intorno alla lesione visibile possono essere presenti altre lesioni subcliniche, invisibili ad occhio nudo, che vanno anch'esse trattate. "Nella cheratosi attinica il cosiddetto 'campo di cancerizzazione' si presenta come cute apparentemente sana, che circonda la lesione visibile - spiega **Ornella De Pità**, *Past President* ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma - A circa 7 centimetri dalla lesione primitiva, sono in genere presenti cellule mutate a diversi stadi di differenziazione, che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale".

La cheratosi attinica in Italia colpisce circa 400 mila persone al di sopra dei 45 anni; solo il 44% riceve una diagnosi corretta, ma un paziente su quattro non viene trattato. Chiaramente correlata alla durata delle esposizioni al sole (la radiazione UVB dei raggi solari provoca una mutazione del DNA), questa patologia colpisce soprattutto persone a fototipo chiaro, con storia di ustioni solari e pregressi tumori cutanei. E' importante riconoscere tempestivamente queste lesioni e trattarle perché non è rara la degenerazione verso forme tumorali più aggressive. La sua prevalenza è in aumento.

"La cheratosi attinica è una lesione da non sottovalutare – spiega **Ketty Peris**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma – perché è un carcinoma 'in situ', a rischio di evoluzione verso un carcinoma squamocellulare invasivo; la progressione della malattia non è prevedibile, per questo diagnosi precoce e trattamento tempestivo sono fondamentali". Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie cutanee più frequenti; l'incidenza europea è pari a 113-146 casi per 100.000 abitanti.

Obiettivo della terapia della cheratosi attinica è ridurre il numero di lesioni e prevenire il rischio di progressione in carcinoma a cellule squamose invasivo. I trattamenti possono essere mirati alla lesione visibile clinicamente o mirati al 'campo di cancerizzazione' (*Field Directed Treatments*), cioè alle lesioni visibili e alla cute fotodanneggiata circostante. Esistono tre tipi di trattamenti: fisici (crioterapia, laser terapia, diatermocoagulazione, escissione chirurgica, *crettage*); terapia fotodinamica o PDT (rivolta sia al 'campo', che alle singole lesioni) effettuata tramite un agente fotosensibilizzante, il 5-metilaminolevulinato (MAL) oppure l'acido aminolevulinico cloridrato (ALA) e successiva esposizione a luce rossa; i trattamenti topici (*peeling* chimico con diclofenac sodico 3% gel applicato due volte al giorno per almeno 60-90 giorni, imiquimod 5% crema applicato 3 volte a settimana per 4-8 settimane). A quest'ultima categoria appartiene anche il nuovissimo gel a base di ingenolo mebutato, che può essere gestito dal paziente a domicilio; si applica una volta al giorno, per tre giorni di seguito.

Maria Rita Montebelli

22 aprile 2014

© RIPRODUZIONE RISERVATA

star bene

Le cure giuste per la cheratosi

"Ho sempre la pelle secca. Ho davvero provato di tutto. Devo purtroppo rassegnarmi, sono fatta così . Addirittura, talvolta mi gratto per il prurito e sanguina, forse sta per guarire". Errore. Spesso...



"Ho sempre la pelle secca. Ho davvero provato di tutto. Devo purtroppo rassegnarmi, sono fatta così . **+T -T**
Addirittura, talvolta mi gratto per il prurito e sanguina, forse sta per guarire". Errore. Spesso non si tratta di secchezza, ma di piccole croste. Una volta grattate, sanguinano e si ricomincia di nuovo. Inutile insistere. Occorre, al contrario, effettuare una visita dermatologica. È il messaggio che lancia Giampiero Girolomoni, direttore della clinica dermatologica all'Università di Verona, dall'incontro – stampa svoltosi sull'argomento a Roma e promosso da LEO Pharma. Si tratta di cheratosi attinica (colpisce il 2% in media della popolazione adulto – anziana nella nostra Regione). Appare solitamente dopo i 40 anni, in prevalenza al cuoio capelluto ed alle mani. La causa più probabile è l'esposizione prolungata e non corretta ai raggi ultravioletti. Il problema – spiega Girolomoni – è che deve però essere considerata una lesione cancerosa allo stato iniziale, anche se, a differenza del melanoma, difficilmente in caso di trasformazione maligna provoca la formazione di metastasi. Può invece ingrandirsi ed ulcerarsi. Il rischio di questa progressione si dimostra tanto più elevato quanto più la persona è immunodepressa in conseguenza di malattie o trattamenti con farmaci immunosoppressori come ad esempio avviene per i trapianti d'organo oppure malattie autoimmuni. Raramente c'è invece il bisogno, per ulteriori accertamenti, di ricorrere all'effettuazione di una biopsia, il prelievo ed il successivo esame in laboratorio di un frammento di pelle malata. La novità in tema di cure è l'ingenolo mebutato. Si tratta d'un gel che agisce in modo efficace e rapido, dopo soltanto alcuni giorni d'applicazioni locali. Il farmaco viene rimborsato dal Servizio sanitario Nazionale.

Gian Ugo Berti

22 aprile 2014

FLASH

Cheratosi Si chiama cheratosi attinica, si tratta di tumori della pelle in stadio iniziale causati dal troppo sole. Agricoltori, muratori, marinai ma anche ciclisti, velisti, golfisti, insomma chi si espone a lungo e senza protezione al sole. Da qualche giorno è disponibile anche in Italia un nuovo farmaco messo a punto da LeoPharma, rimborsabile: ingenolo mebutato (Picato) in gel che applicato su e intorno alla lesione e all'area cutanea circostante una volta al giorno per due o tre giorni cura, nei casi selezionati, le lesioni attiniche che prima dovevano essere trattate per mesi con crioterapia, laser o farmaci locali. La cheratosi attinica colpisce fino al 60% degli adulti sopra i 40 anni. «Questa patologia è una forma di carcinoma cutaneo allo stadio iniziale o "in situ" – spiega Giampiero Girolomoni, professore ordinario di dermatologia all'università di Verona – non è possibile prevedere quando e quale delle lesioni andrà incontro ad una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno invasivo, per questo è importante diagnostica precoce delle lesioni e trattamento tempestivo». (mp. s.) **Distrofia** Fino al 26 aprile si può continuare a sostenere le iniziative Uildm sulla distrofia muscolare inviando un sms o chiamando da telefono fisso il 45509 e cercando le Farfalle-shopper della Solidarietà che i volontari Uildm stanno distribuendo in tante città. (www.uildm.org) © RIPRODUZIONE RISERVATA

22 aprile 2014 | sez.

Quando troppo sole fa male. Arriva in Italia una terapia innovativa in gel contro la cheratosi attinica

In Italia ne sono colpite 400 mila persone. Ma la diagnosi viene fatta solo nel 44% dei casi. Eppure la malattia causata dall'esposizione al sole può degenerare in forme tumorali della pelle. Disponibile ora un trattamento rapido ed efficace per applicazione topica a base di ingenolo mebutato.



22 APR - Da oggi la terapia della cheratosi attinica è più semplice che mai: basterà applicare sulla pelle colpita da questa lesione precancerosa un gel a base di ingenolo mebutato, una volta al giorno per due-tre giorni di seguito. Il farmaco, prodotto dalla danese LEO Pharma, ha ricevuto l'Ok dell'FDA e dell'EMA e adesso arriva in Italia, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale. "I principali vantaggi di questo prodotto – afferma **Giovanni Pellacani**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia - consistono nella breve durata della terapia, che facilita la *compliance* e nell'efficacia anche a lungo termine".

Nella cute intorno alla lesione visibile possono essere presenti altre lesioni subcliniche, invisibili ad occhio nudo, che vanno anch'esse trattate. "Nella cheratosi attinica il cosiddetto 'campo di cancerizzazione' si presenta come cute apparentemente sana, che circonda la lesione visibile - spiega **Ornella De Pità**, *Past President* ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma - A circa 7 centimetri dalla lesione primitiva, sono in genere presenti cellule mutate a diversi stadi di differenziazione, che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale".



La cheratosi attinica in Italia colpisce circa 400 mila persone al di sopra dei 45 anni; solo il 44% riceve una diagnosi corretta, ma un paziente su quattro non viene trattato. Chiaramente correlata alla durata delle esposizioni al sole (la radiazione UVB dei raggi solari provoca una mutazione del DNA), questa patologia colpisce soprattutto persone a fototipo chiaro, con storia di ustioni solari e pregressi tumori cutanei. È importante riconoscere tempestivamente queste lesioni e trattarle perché non è rara la degenerazione verso forme tumorali più aggressive. La sua prevalenza è in aumento.

"La cheratosi attinica è una lesione da non sottovalutare – spiega **Ketty Peris**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università

Cattolica del Sacro Cuore di Roma – perché è un carcinoma 'in situ', a rischio di evoluzione verso un carcinoma squamocellulare invasivo; la progressione della malattia non è prevedibile, per questo diagnosi precoce e trattamento tempestivo sono fondamentali". Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie cutanee più frequenti; l'incidenza europea è pari a 113-146 casi per 100.000 abitanti.

Obiettivo della terapia della cheratosi attinica è ridurre il numero di lesioni e prevenire il rischio di progressione in carcinoma a cellule squamose invasive. I trattamenti possono essere mirati alla lesione visibile clinicamente o mirati al 'campo di cancerizzazione' (*Field Directed Treatments*), cioè alle lesioni visibili e alla cute fotodanneggiata circostante. Esistono tre tipi di trattamenti: fisici (crioterapia, laser terapia, diatermocoagulazione, escissione chirurgica, *curettage*); terapia fotodinamica o PDT (rivolta sia al 'campo', che alle singole lesioni) effettuata tramite un agente fotosensibilizzante, il 5-metilaminolevulinato (MAL) oppure l'acido aminolevulinico cloridrato (ALA) e successiva esposizione a luce rossa; i trattamenti topici (*peeling* chimico con diclofenac sodico 3% gel applicato due volte al giorno per almeno 60-90 giorni, imiquimod 5% crema applicato 3 volte a settimana per 4-8 settimane). A quest'ultima categoria appartiene anche il nuovissimo gel a base di ingenolo mebutato, che può essere gestito dal paziente a domicilio; si applica una volta al giorno, per tre giorni di seguito.

Maria Rita Montebelli

22 aprile 2014

© Riproduzione riservata

♥ 1 Quando troppo sole fa male. Arriva in Italia una terapia innovativa in gel contro la cheratosi attinica

In Italia ne sono colpite 400 mila persone. Ma la diagnosi viene fatta solo nel 44% dei casi. Eppure la malattia causata dall'esposizione al sole può degenerare in forme tumorali della pelle. Disponibile ora un trattamento rapido ed efficace per applicazione topica a base di ingenolo mebutato.

22 APR – Da oggi la terapia della cheratosi attinica è più semplice che mai: basterà applicare sulla pelle colpita da questa lesione precancerosa un gel a base di ingenolo mebutato, una volta al giorno per due-tre giorni di seguito. Il farmaco, prodotto dalla danese LEO Pharma, ha ricevuto l'Ok dell'FDA e dell'EMA e adesso arriva in Italia, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale. "I principali vantaggi di questo prodotto – afferma **Giovanni Pellacani**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia – consistono nella breve durata della terapia, che facilita la compliance e nell'efficacia anche a lungo termine".



Nella cute intorno alla lesione visibile possono essere presenti altre lesioni subcliniche, invisibili ad occhio nudo, che vanno anch'esse trattate. "Nella cheratosi attinica il cosiddetto

'campo di cancerizzazione' si presenta come cute apparentemente sana, che circonda la lesione visibile – spiega **Ornella De Pità**, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma – A circa 7 centimetri dalla lesione primitiva, sono in genere presenti cellule mutate a diversi stadi di differenziazione, che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale".



La cheratosi attinica in Italia colpisce circa 400 mila persone al di sopra dei 45 anni; solo il 44% riceve una diagnosi corretta, ma un paziente su quattro non viene trattato. Chiaramente correlata alla durata delle esposizioni al sole (la radiazione UVB dei raggi solari provoca una mutazione del DNA), questa patologia colpisce soprattutto persone a fototipo chiaro, con storia di ustioni solari e pregressi tumori cutanei. E' importante riconoscere tempestivamente queste lesioni e trattarle perché non è rara la degenerazione verso forme tumorali più aggressive. La sua prevalenza è in aumento.

“La cheratosi attinica è una lesione da non sottovalutare – spiega **Ketty Peris**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell’Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma – perché è un carcinoma ‘in situ’, a rischio di evoluzione verso un carcinoma squamocellulare invasivo; la progressione della malattia non è prevedibile, per questo diagnosi precoce e trattamento tempestivo sono fondamentali”. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie cutanee più frequenti; l’incidenza europea è pari a 113-146 casi per 100.000 abitanti.

Obiettivo della terapia della cheratosi attinica è ridurre il numero di lesioni e prevenire il rischio di progressione in carcinoma a cellule squamose invasivo. I trattamenti possono essere mirati alla lesione visibile clinicamente o mirati al ‘campo di cancerizzazione’ (*Field Directed Treatments*), cioè alle lesioni visibili e alla cute fotodanneggiata circostante. Esistono tre tipi di trattamenti: fisici (crioterapia, laser terapia, diatermocoagulazione, escissione chirurgica, *curettage*); terapia fotodinamica o PDT (rivolta sia al ‘campo’, che alle singole lesioni) effettuata tramite un agente fotosensibilizzante, il 5-metilaminolevulinato (MAL) oppure l’acido aminolevulinico cloridrato (ALA) e successiva esposizione a luce rossa; i trattamenti topici (*peeling* chimico con diclofenac sodico 3% gel applicato due volte al giorno per almeno 60-90 giorni, imiquimod 5% crema applicato 3 volte a settimana per 4-8 settimane). A quest’ultima categoria appartiene anche il nuovissimo gel a base di ingenolo mebutato, che può essere gestito dal paziente a domicilio; si applica una volta al giorno, per tre giorni di seguito.



CENTRO STUDI
POLITEIA



Corso per
diventare
OSS

POLITEIA[®]

Maria Rita Montebelli

Quando troppo sole fa male. Arriva in Italia una terapia innovativa in gel contro la cheratosi attinica

In Italia ne sono colpite 400 mila persone. Ma la diagnosi viene fatta solo nel 44% dei casi. Eppure la malattia causata dall'esposizione al sole può degenerare in forme tumorali della pelle. Disponibile ora un trattamento rapido ed efficace per applicazione topica a base di ingenolo mebutato.



22 APR - Da oggi la terapia della cheratosi attinica è più semplice che mai: basterà applicare sulla pelle colpita da questa lesione precancerosa un gel a base di ingenolo mebutato, una volta al giorno per due-tre giorni di seguito. Il farmaco, prodotto dalla danese LEO Pharma, ha ricevuto l'Ok dell'FDA e dell'EMA e adesso arriva in Italia, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale. "I principali vantaggi di questo prodotto - afferma **Giovanni Pellacani**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia - consistono nella breve durata della terapia, che facilita la compliance e nell'efficacia anche a lungo termine".

Nella cute intorno alla lesione visibile possono essere presenti altre lesioni subcliniche, invisibili ad occhio nudo, che vanno anch'esse trattate. "Nella cheratosi attinica il cosiddetto 'campo di cancerizzazione' si presenta come cute apparentemente sana, che circonda la lesione visibile - spiega **Ornella De Pità**, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma - A circa 7 centimetri dalla lesione primitiva, sono in genere presenti cellule mutate a diversi stadi di differenziazione, che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale".



La cheratosi attinica in Italia colpisce circa 400 mila persone al di sopra dei 45 anni; solo il 44% riceve una diagnosi corretta, ma un paziente su quattro non viene trattato. Chiaramente correlata alla durata delle esposizioni al sole (la radiazione UVB dei raggi solari provoca una mutazione del DNA), questa patologia colpisce soprattutto persone a fototipo chiaro, con storia di ustioni solari e pregressi tumori cutanei. E' importante riconoscere tempestivamente queste lesioni e trattarle perché non è rara la degenerazione verso forme tumorali più aggressive. La sua prevalenza è in aumento.

"La cheratosi attinica è una lesione da non sottovalutare - spiega **Ketty Peris**, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università

Cattolica del Sacro Cuore di Roma - perché è un carcinoma 'in situ', a rischio di evoluzione verso un carcinoma squamocellulare invasivo; la progressione della malattia non è prevedibile, per questo diagnosi precoce e trattamento tempestivo sono fondamentali". Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie cutanee più frequenti; l'incidenza europea è pari a 113-146 casi per 100.000 abitanti.

Obiettivo della terapia della cheratosi attinica è ridurre il numero di lesioni e prevenire il rischio di progressione in carcinoma a cellule squamose invasivo. I trattamenti possono essere mirati alla lesione visibile clinicamente o mirati al 'campo di cancerizzazione' (*Field Directed Treatments*), cioè alle lesioni visibili e alla cute fotodanneggiata circostante. Esistono tre tipi di trattamenti: fisici (crioterapia, laser terapia, diatermocoagulazione, escissione chirurgica, *curettage*); terapia fotodinamica o PDT (rivolta sia al 'campo', che alle singole lesioni) effettuata tramite un agente fotosensibilizzante, il 5-metilaminolevulinato (MAL) oppure l'acido aminolevulinico cloridrato (ALA) e successiva esposizione a luce rossa; i trattamenti topici (*peeling* chimico con diclofenac sodico 3% gel applicato due volte al giorno per almeno 60-90 giorni, imiquimod 5% crema applicato 3 volte a settimana per 4-8 settimane). A quest'ultima categoria appartiene anche il nuovissimo gel a base di ingenolo mebutato, che può essere gestito dal paziente a domicilio; si applica una volta al giorno, per tre giorni di seguito.

Maria Rita Montebelli

22 aprile 2014

© Riproduzione riservata

Macchie delle pelle, solari e pre-tumorali: Arriva il farmaco che le guarisce pagato dal Sistema Sanitario Nazionale

Da oggi la terapia della cheratosi attinica è più semplice che mai: basterà applicare sulla pelle colpita da questa lesione precancerosa un gel a base di ingenolo mebutato, una volta al giorno per due-tre giorni di seguito. Il farmaco, prodotto dalla danese LEO Pharma, ha ricevuto l'Ok dell'FDA e dell'EMA e adesso arriva in Italia, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale. "I principali vantaggi di questo prodotto – afferma Giovanni Pellacani, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia – consistono nella breve durata della terapia, che facilita la compliance e nell'efficacia anche a lungo termine".

Nella cute intorno alla lesione visibile possono essere presenti altre lesioni subcliniche, invisibili ad occhio nudo, che vanno anch'esse trattate. "Nella cheratosi attinica il cosiddetto 'campo di cancerizzazione' si presenta come cute apparentemente sana, che circonda la lesione visibile – spiega Ornella De Pità, Past President ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, membro del Direttivo e dermatologo presso il Laboratorio di Immunologia e Allergologia dell'IDI di Roma – A circa 7 centimetri dalla lesione primitiva, sono in genere presenti cellule mutate a diversi stadi di differenziazione, che possono trasformarsi in lesioni cancerose; per questo è necessario estendere l'area da trattare anche a queste zone ed eventualmente identificare queste lesioni precancerose non visibili, con la microscopia confocale".

La cheratosi attinica in Italia colpisce circa 400 mila persone al di sopra dei 45 anni; solo il 44% riceve una diagnosi corretta, ma un paziente su quattro non viene trattato.

Chiaramente correlata alla durata delle esposizioni al sole (la radiazione UVB dei raggi solari provoca una mutazione del DNA), questa patologia colpisce soprattutto persone a fototipo chiaro, con storia di ustioni solari e pregressi tumori cutanei. E' importante riconoscere tempestivamente queste lesioni e trattarle perché non è rara la degenerazione verso forme tumorali più aggressive. La sua prevalenza è in aumento.

“La cheratosi attinica è una lesione da non sottovalutare – spiega Ketty Peris, Professore ordinario di Dermatologia e Direttore della Clinica Dermatologica dell’Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma – perché è un carcinoma ‘in situ’, a rischio di evoluzione verso un carcinoma squamocellulare invasivo; la progressione della malattia non è prevedibile, per questo diagnosi precoce e trattamento tempestivo sono fondamentali”. Secondo i dati italiani AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) i tumori della pelle non-melanoma sono le neoplasie cutanee più frequenti; l’incidenza europea è pari a 113-146 casi per 100.000 abitanti.

Obiettivo della terapia della cheratosi attinica è ridurre il numero di lesioni e prevenire il rischio di progressione in carcinoma a cellule squamose invasivo. I trattamenti possono essere mirati alla lesione visibile clinicamente o mirati al ‘campo di cancerizzazione’ (Field Directed Treatments), cioè alle lesioni visibili e alla cute fotodanneggiata circostante. Esistono tre tipi di trattamenti: fisici (crioterapia, laser terapia, diatermocoagulazione, escissione chirurgica, curettage); terapia fotodinamica o PDT (rivolta sia al ‘campo’, che alle singole lesioni) effettuata tramite un agente fotosensibilizzante, il 5-metilaminolevulinato (MAL) oppure l’acido aminolevulinico cloridrato (ALA) e successiva esposizione a luce rossa; i trattamenti topici (peeling chimico con diclofenac sodico 3% gel applicato due volte al giorno per almeno 60-90 giorni, imiquimod 5% crema applicato 3 volte a settimana per 4-8 settimane). A quest’ultima categoria appartiene anche il nuovissimo gel a base di ingenolo mebutato, che può essere gestito dal paziente a domicilio; si applica una volta al giorno, per tre giorni di seguito.

Terapia pelle, per la cheratosi attinica c'è il gel Picato con ingenolo mebutato

Una cura innovativa per il trattamento dei tumori cutanei, un ciclo di terapia di due o tre giorni con un'unica somministrazione topica quotidiana, per trattare rapidamente le lesioni da cheratosi attinica, malattia della cute di cui soffrono milioni di persone in Italia e nel mondo.

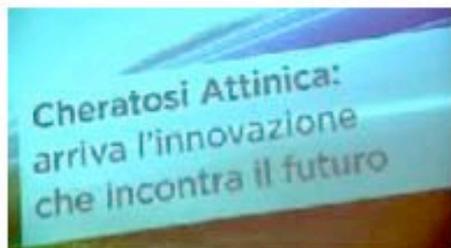
Arriva in Italia Picato, gel a base di ingenolo mebutato, frutto dell'impegno di LEO Pharma, azienda farmaceutica danese leader in Dermatologia.



Giornalista: La cheratosi attinica è una neoplasia della cute, una forma iniziale di carcinoma squamocellulare. Come tale insorge su cute fotodanneggiata soprattutto dopo prolungata esposizione nel tempo a raggi ultravioletti. Oggi esiste un nuovo trattamento, ingenolo mebutato, che consente il trattamento delle cheratosi in modo non solo efficace ma anche rapido, perché in pochi giorni d'applicazione, 2 per le lesioni localizzate sul corpo e 3 per le lesioni localizzate al volto e cuoio capelluto, si può avere una risposta clinica molto efficace con indicativamente l'80% delle lesioni guarite. Ma non solo: la cosa importante nelle cheratosi attiniche è trattare sia la lesione risolvibile ma anche il campo di cancerizzazione, che è quella situazione di fondo di danno della cute che può portare sia allo sviluppo di nuove cheratosi attiniche sia allo sviluppo di carcinomi squamocellulari.

Oggi è possibile curare la cheratosi attinica

di Mario Caruso



Per i pazienti affetti da questa malattia arriva in Italia un trattamento innovativo, frutto dell'impegno di LEO Pharma: Picato®, gel a base di ingenolo mebutato, rapido ed efficace, che consente, in due o tre giorni di terapia, con un'unica somministrazione

- [Altre di Sanita'](#)
- [Commenta](#)
- [Invia Articolo](#)
- [Stampa](#)
- [Facebook](#)
- [Text Size](#) + -

topica quotidiana, di curare le lesioni, permettendo un'aderenza ottimale al trattamento. La cheratosi attinica è una lesione neoplastica epiteliale cutanea che si sviluppa spontaneamente come conseguenza di un'esposizione prolungata ai raggi ultravioletti (UV): la sua insorgenza è quindi correlata, più che all'avanzare dell'età, all'effetto cumulativo dell'esposizione ai raggi solari o ad altre fonti UV come i lettini abbronzanti. Le lesioni possono evolvere in carcinoma squamocellulare invasivo. Per questo motivo esse vanno diagnosticate e trattate precocemente.

Etimologia

Il termine cheratosi attinica, coniato nel 1958 da Pinkus, significa "condizione" (-osis) di eccessiva produzione di "tessuto corneo" (-kerat) provocata dalla "luce solare ultravioletta" (-aktis).

Storia

La cheratosi attinica, descritta la prima volta nel 1896 da Dubreuilh, è stata ampiamente studiata in seguito dal punto di vista clinico, istologico e dermatoscopico.

Nel 1926 Freudenthal parla di "cheratoma senile". Pinkus nel 1958 conia il termine cheratosi attinica che oggi è il più utilizzato sebbene spesso la si chiami con diversi sinonimi, quali cheratosi solare, macchie solari, cheratosi da luce solare o cheratosi senile.

Caratteristiche

La cheratosi attinica si manifesta con lesioni che possono assumere forme diverse: macchie piatte, placche ruvide e squamose, placche squamose spesse.

Il colore varia dal roseo-rosso-giallastro-bruno. Le dimensioni vanno da 2 a 6 mm, ma in certi casi possono raggiungere i 4 cm di diametro. In generale le lesioni non sono accompagnate da altri sintomi, ma talvolta possono causare prurito, bruciore, sensibilità alla palpazione o dare la sensazione di avere una scheggia nella pelle; raramente possono sanguinare (traumi) o dare dolore. Non è possibile stabilire quale cheratosi attinica potrà evolvere a carcinoma squamocellulare invasivo: di conseguenza esse vanno tutte diagnosticate e trattate tempestivamente.

Epidemiologia

Le stime di prevalenza e incidenza della cheratosi attinica possono variare molto sia per le caratteristiche della popolazione presa in esame dai diversi studi epidemiologici, sia per le differenze nei criteri diagnostici e clinici utilizzati per definire questa patologia.

Quello che è certo è che la cheratosi attinica colpisce milioni di persone e la sua incidenza è in aumento a causa della maggiore esposizione ai raggi solari UV e dell'invecchiamento della popolazione.

Studi epidemiologici condotti in Australia riportano una prevalenza del 67,7% negli uomini e del 48,9% nelle donne sopra i 40 anni di età.

Altri studi condotti su popolazioni dell'emisfero Nord rilevano valori tra l'11% e il 25%. Quanto al nostro Paese, lo "Studio italiano sulla prevalenza della cheratosi attinica" (Prevalence of Actinic Keratoses Italian Study) riporta un valore pari all'1,4% tra le persone oltre i 45 anni e del 3% nelle persone di oltre 74 anni.

Chi è affetto da cheratosi attinica ha una probabilità sette volte maggiore di sviluppare un tumore della pelle nei 12 mesi successivi rispetto al resto della popolazione.

I pazienti over 65 hanno un rischio 6 volte aumentato di sviluppare un tumore della pelle rispetto a chi non ha la cheratosi attinica.

È fondamentale trattare la cheratosi attinica come lesioni che possono evolvere in tumori cutanei invasivi non melanoma: in tal senso la cheratosi attinica può essere considerata un indicatore prezioso dell'aumento di rischio generale del carcinoma cutaneo.

Fattori di rischio

I principali fattori di rischio chiamati in causa nello sviluppo della cheratosi attinica sono l'esposizione al sole intensa e reiterata e la suscettibilità (predisposizione) ai danni solari. Uno studio multicentrico tedesco ha individuato 10 variabili correlate al rischio cheratosi attinica:

- **esposizione** (frequente e duratura nell'arco della vita);
- **storia personale** (pregresse scottature solari, tumori maligni cutanei);
- **storia familiare** (tumori cutanei maligni);
- **professione** (muratori, contadini, pescatori...);
- **stile di vita** (velisti, golfisti, vacanze ai tropici e in barca...);
- **fattori genetici e fenotipici, protezione, scottature** (pregresse prima dei 20 anni);
- **sesso** (più colpito quello maschile) e **tipo di pelle** (soggetti con pelle chiara predisposta a scottature).

Profilo di rischio

La cheratosi attinica si riscontra in particolare negli individui adulti di genere maschile con pelle chiara, lentiggini, capelli rossi-castano chiari, esposti nel corso della loro vita ai raggi solari in maniera continuativa o ripetuta per ragioni di lavoro o attività ludiche.

La patologia, sebbene in misura minore, può colpire anche soggetti di pelle scura. Le aree corporee interessate sono quelle più esposte: cuoio capelluto, viso, collo, mani, avambracci, piedi.

Sesso

La cheratosi attinica è più frequente tra gli uomini. Uno studio condotto in Australia su persone con cheratosi attinica ha evidenziato che la prevalenza della patologia negli individui di età compresa tra i 16 ed i 49 anni era del 27% per gli uomini e del 13% per le donne.

La differente incidenza tra i due sessi decresce con l'età, tanto che nella fascia d'età tra i 50 e gli 86 anni la presenza di cheratosi attinica si riscontra nel 66% dei maschi e nel 56% della popolazione femminile.

Istopatologia

Le radiazioni solari UVB inducono alterazioni specifiche del DNA cellulare. Determinante è la mutazione del gene soppressore tumorale p53 che in condizioni normali svolge un compito molto importante: promuovere l'apoptosi, cioè la morte delle cellule gravemente danneggiate. La mutazione del gene p53 causata dalle radiazioni UVB dà luogo ad una proliferazione e ad una crescita inarrestabile dei cheratinociti danneggiati. Conseguenza diretta è la perdita della normale struttura degli strati cellulari che compongono l'epidermide, i cui strati profondi vengono "colonizzati" da cellule ipertrofiche, iperproliferative e spesso discheratosiche con anomalie del normale processo di cheratinizzazione.

Diagnosi

La diagnosi di cheratosi attinica è clinica e passa per la storia personale del paziente, l'ispezione visiva della lesione, la palpazione della lesione e la valutazione istologica.

- **Diagnosi strumentale:** sebbene la diagnosi clinica effettuata dal dermatologo risulti affidabile almeno attorno all'81%, si può ricorrere nei casi dubbi alla dermatoscopia (dermoscopia o epiluminescenza), tecnica non invasiva che utilizza un piccolo strumento chiamato dermatoscopio ottico che ha una sensibilità diagnostica pari al 98,7% e permette diagnosi molto precoci; oppure alla biopsia che consente una diagnosi definitiva.
- **Diagnosi differenziale:** è fondamentale distinguere le lesioni della cheratosi attinica dai tumori cutanei invasivi non melanoma quali il carcinoma basocellulare (BCC) e il carcinoma squamocellulare (SCC). Il primo, riferito dai pazienti come una "ferita che non guarisce" si

presenta come una lesione appena rilevata, lucente, rosso-marrone-bluastro, origina dallo strato inferiore dell'epidermide, a volte cresce in modo silente per anni senza dare problemi. Questo tumore non metastatizza, ma può coinvolgere le strutture circostanti e sottostanti, quindi è d'obbligo il trattamento. Nel caso del carcinoma squamocellulare, SCC, la lesione è più rilevata e crostosa. Si tratta di un tumore che nel 2-5% dei casi può dare metastasi. Si stima che ogni anno una percentuale compresa tra lo 0,025% e il 20% delle lesioni da cheratosi attinica progredisca in SCC, il 60-80% di tutti gli SCC deriva invece da lesioni da cheratosi attinica.

Progressione a neoplasia invasiva

È opinione comune che la cheratosi attinica corrisponda alla fase iniziale di un processo multi-step di progressione tumorale che può portare allo sviluppo del carcinoma a cellule squamose invasivo. La cheratosi attinica e il SCC invasivo sono legate da un continuum di alterazioni istologiche accomunate dalla conversione genetica indotta dalle radiazioni UVB.

Nonostante la presenza di prove e di analogie tra la cheratosi attinica e il SCC invasivo, non è possibile determinare clinicamente o istopatologicamente quali lesioni da cheratosi attinica subiranno questa progressione. Tuttavia, dal punto di vista clinico alcune manifestazioni quali eritemi frequenti, ispessimento, ulcerazione, irregolarità del bordo, indurimento, infiammazione della base o variazione delle dimensioni possono indicare tale progressione.

Una volta divenuta SCC invasivo, la lesione può sanguinare, ulcerarsi, infettarsi, distruggere le strutture anatomiche o estendersi agli organi interni (metastasi). Nei soggetti immunocompromessi il rischio di progressione da cheratosi attinica alla forma invasiva di SCC è 100 volte maggiore.

Il Campo di Cancerizzazione

Le cheratosi attiniche possono svilupparsi come lesione singola o, più frequentemente, come lesioni multiple su cute foto-danneggiata, con diffuse alterazioni neoplastiche dei cheratinociti nell'ambito di un contesto noto come 'campo di cancerizzazione'.

Questo concetto fu sviluppato per la prima volta da Slaughter nel 1953 per spiegare lo sviluppo di neoplasie primitive multiple in un'area di cellule geneticamente alterate ed un elevato tasso di recidive locali dopo terapia.

Il campo di cancerizzazione è stato descritto in diversi organi quali la regione testa/collo, i polmoni, la vulva, l'esofago, la cervice uterina, le mammelle, il colon, la vescica e la cute.

Il termine è utilizzato per indicare vaste aree di lesioni precancerose dove cellule geneticamente alterate ma istologicamente senza atipie, precedono lo sviluppo di una neoplasia e si affiancano a cellule maligne già presenti.

All'interno di un campo di cancerizzazione non è possibile prevedere quale CA progredirà nella forma invasiva né in quali tempi.

Il trattamento dei tumori epiteliali, quindi, non deve essere limitato alle singole lesioni ma deve essere esteso a tutto il campo nel quale si sono sviluppate, affinché tutta l'area sia adeguatamente trattata, per prevenire l'invasione della membrana basale, le metastasi e la mortalità.

Il gel per la Cheratosi dopo 100 anni di ricerca

di Mario Caruso



Che significato ha questa innovazione terapeutica per l'azienda? Lo chiediamo al dottore Paolo Cionini general manager della Leo Pharma Italia.

Fino ad oggi la cheratosi attinica era una patologia della pelle poco nota,

sottovalutata e non riconosciuta per quello che di fatto è: un tumore della pelle, non melanoma, in fase precoce che può evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo (SCC).

L'arrivo del gel a base di ingenolo mebutato, segna una vera rivoluzione nella cura della cheratosi attinica.

Con questa terapia innovativa, infatti, abbiamo dato una risposta ai bisogni dei pazienti che soffrono di questa patologia mettendo a disposizione una terapia facile da usare, di brevissima durata (solo 2 o 3 giorni) ma allo stesso tempo efficace e sicura.

Questo per noi significa aver compiuto la mission di LEO Pharma che è quella di aiutare le persone affette da patologie cutanee ad avere una pelle sana; per rispondere a questo obiettivo, l'azienda è impegnata da oltre 100 anni a ricercare soluzioni sempre più all'avanguardia in campo dermatologico attraverso un'intensa attività di ricerca e sviluppo.

Il gel a base di ingenolo mebutato rappresenta quindi un importante passo avanti nella direzione dell'approccio "paziente centrico" che sta alla base di tutte le nostre attività.

Se aggiungiamo poi che il farmaco è anche rimborsato e può consentire al Sistema Sanitario Nazionale di risparmiare risorse negli ospedali e nelle strutture pubbliche, visto che, a differenza di altre opzioni terapeutiche, richiede una applicazione di breve durata e totalmente domiciliare, possiamo dire che da oggi i dermatologi hanno a disposizione un'arma in più per prendersi cura della salute della pelle dei loro pazienti.

Dottore Cionini, in cosa si differenzia il vostro approccio terapeutico nella cura della cheratosi attinica rispetto agli altri trattamenti?

Le caratteristiche peculiari di Picato®, che lo differenziano rispetto alle opzioni attualmente disponibili, sono senza dubbio la grande innovazione rappresentata dal meccanismo d'azione e dalla sua efficacia terapeutica abbinata alla estrema brevità e facilità d'uso.

I trattamenti per la cura di questa patologia erano, prima dell'arrivo del nostro farmaco a base di ingenolo mebutato, principalmente di tipo ambulatoriale, come la crioterapia o la terapia fotodinamica che implicano, oltre al dolore, una serie di disagi per il paziente e di costi per il Servizio Sanitario Nazionale.

Ma anche rispetto ai trattamenti topici in commercio, le differenze sono notevoli; l'efficacia e la breve durata di utilizzo (solo 2 o 3 giorni di applicazione contro le 4/8 settimane) collocano il nostro farmaco, ad un livello completamente superiore rispetto alle altre opzioni topiche, garantendo un'aderenza alla terapia e un raggiungimento dei risultati di efficacia pressoché totali.

Non meno importante, infine, è la capacità di trattare non solo le lesioni visibili a occhio nudo, ma anche tutte quelle dette subcliniche, che non sono necessariamente diagnosticabili attraverso un normale controllo, ma possono comunque costituire un rischio per la salute nel lungo periodo.

Infatti, attraverso la sua applicazione su tutta l'area cutanea adiacente alla lesione visibile, il cosiddetto "campo di cancerizzazione", il nostro gel garantisce un efficace trattamento di tutte le lesioni presenti, anche di quelle non diagnosticate.

Il portfolio di LEO Pharma è caratterizzato da farmaci non solo efficaci, ma anche facili da usare e ben tollerati. Quanto è importante per LEO Pharma l'attenzione alla qualità di vita dei pazienti?

Come detto, per la nostra azienda la salute dei pazienti è l'obiettivo primario che guida tutte le nostre azioni.

Per questo da sempre lavoriamo per 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.

La struttura stessa della nostra Corporation è stata concepita per questo scopo.

-  Altre di Sanita'
-  Commenta
-  Invia Articolo
-  Stampa
-  Facebook
-  Text Size 

LEO Pharma infatti appartiene alla LEO Foundation, una istituzione indipendente da shareholders esterni e da altre parti terze che controlla integralmente l'azienda, garantendo basi solide e durature per il suo sviluppo di internazionalizzazione e di ricerca scientifica di grande valore. L'obiettivo principale della LEO Foundation è, dunque, quello di assicurare a LEO Pharma un ruolo di primaria importanza nello scenario farmaceutico ma anche di impegno nella ricerca e sviluppo di nuovi farmaci che portino significativi benefici ai pazienti di tutto il mondo.

Tornando ai farmaci, quali sono i problemi che passano tra la ricerca e la commercializzazione?

Tra i più diffusi che riscontriamo la poca praticità di molte formulazioni topiche in commercio che hanno bisogno di un notevole tempo di applicazione, spesso cosmeticamente poco gradevoli, e che devono essere utilizzate per lunghi periodi.

Tutto questo rende difficoltosa l'aderenza alle terapie da parte dei pazienti con conseguente riduzione dell'efficacia dei farmaci, sfiducia verso i trattamenti e ripercussioni sulla qualità di vita.

Noi, su tutti questi aspetti, vogliamo poter fare la differenza lavorando nella direzione di terapie sempre più a misura delle esigenze dei pazienti.

Questa è, a nostro avviso, la direzione in cui devono andare le cure in una prospettiva, anche, di risparmio per i sistemi sanitari di tutto il mondo.

Crediamo infatti che i nostri interlocutori non debbano essere solo i pazienti, che comunque rimangono i nostri stakeholders principali, ma anche la comunità scientifica e le istituzioni in un'ottica di responsabilità sociale cui, sempre più, sono chiamate a rispondere le aziende farmaceutiche.

27/4/2014

Arriva anche in Italia una terapia innovativa contro la cheratosi attinica (precancerosi)

📅 28 April 2014 - 10:29 | **Attività**

La **cheratosi attinica** può degenerare in forme tumorali della pelle e colpisce 400 mila italiani. Da oggi per curarla efficacemente sarà sufficiente applicare un gel a base di ingenolo mebutato sulla porzione di epidermide colpita da questa lesione precancerosa per due-tre giorni consecutivi. Un farmaco innovativo - che può essere rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale - ha superato tutti i controlli ed è dunque disponibile anche in Italia.

Gravi i danni alla pelle per l'eccesso di sole estivo

Luisa Romagnoni - Lun, 28/04/2014 - 07:11

[commenta](#)[g+1](#) [0](#)[Mi piace](#) [0](#)

Piccole lesioni isolate o multiple con forme diverse, come macchie piatte, placche ruvide e squamose, leggermente arrossate, presenti per lo più sulle aree della pelle esposte al sole. Possono causare prurito, bruciore, sensibilità alla palpazione. Questi disagi rivelano la cheratosi attinica, una patologia della cute correlata all'avanzare dell'età, alla predisposizione genetica, ma soprattutto all'effetto dell'esposizione ai raggi solari.

«È una forma di carcinoma allo stadio iniziale», spiega Giampiero Girolomoni, professore ordinario di dermatologia e direttore della clinica dermatologica dell'università degli studi di Verona. «Le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna. Non è possibile prevedere, quale e quando una delle numerose lesioni, andrà incontro ad una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni». L'età è un fattore di rischio importante.

«Dopo i 70 anni un terzo della popolazione maschile è colpito da cheratosi attinica soprattutto a causa di una maggiore e prolungata esposizione ai raggi solari», aggiunge Girolomoni. Si ritiene che tra i 30 e i 70 anni, ne soffre il 16 per cento della popolazione. In Italia la patologia riguarda circa l'1,4 per cento della popolazione sopra i 45 anni e il 3 per cento dopo i 74. L'avanzamento terapeutico, in questo ambito, oggi è rappresentato da una innovativa terapia topica: un gel a base di ingenolo mebutato, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione, agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», afferma Giovanni Pellacani, professore ordinario di dermatologia e direttore della clinica dermatologica dell'università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «Il farmaco presenta un meccanismo di azione duplice. Inizialmente genera una necrosi del tessuto attraverso un'azione diretta sui mitocondri, seguito da una risposta immunitaria guidata da granulociti neutrofili, cellule addette alla difesa immunitaria».

CHERATOSI ATTINICA: ARRIVA UN NUOVO FARMACO

28/04/2014

[f](#) [g+](#) [t](#)

La cheratosi attinica è un problema in costante aumento, con un'incidenza che varia in base alla presenza di uno o più fattori di rischio, come esposizione prolungata al sole, ustioni solari, fototipo chiaro, segni di danno solare, pregressi tumori cutanei. Si tratta di una malattia ancora poco conosciuta e sottodiagnosticata, nonostante le lesioni possano progredire in un frequente tumore della pelle, il carcinoma squamocellulare invasivo.

La prevalenza della cheratosi attinica varia tra l'11 e il 25% e arriva fino al 60%, negli adulti sopra i 40 anni nella popolazione dell'emisfero sud. In Italia, la malattia è stimata intorno all'1,4% dopo i 45 anni.

Chi è affetto da cheratosi attinica ha una probabilità 10 volte maggiore di sviluppare un tumore della pelle se paragonato al resto della popolazione, mentre 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.

«L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche che agisce in modo rapido ed efficace, richiedendo soltanto 2-3 giorni di applicazione» precisa il professor Giovanni Pellacani, direttore della Clinica dermatologica all'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «I suoi vantaggi più importanti consistono nella breve durata della terapia e nell'efficacia anche a lungo termine. Queste due condizioni determinano un'altissima aderenza e una facile gestione delle eventuali reazioni locali».

«La cheratosi attinica è una forma di carcinoma allo stadio iniziale, le lesioni sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa, perché a rischio di evoluzione maligna», afferma il professor Giampiero Girolomoni, direttore della Clinica dermatologica all'Università degli studi di Verona. «Non è possibile prevedere quale e quando una delle lesioni andrà incontro a una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni».

(Cesare Betti)

Gravi i danni alla pelle per l'eccesso di sole estivo

Luisa Romagnoni - Lun, 28/04/2014 - 07:11



commenta

g+1 0

mi piace 0

Piccole lesioni isolate o multiple con forme diverse, come macchie piatte, placche ruvide e squamose, leggermente arrossate, presenti per lo più sulle aree della pelle esposte al sole. Possono causare prurito, bruciore, sensibilità alla palpazione. Questi disagi rivelano la cheratosi attinica, una patologia della cute correlata all'avanzare dell'età, alla predisposizione genetica, ma soprattutto all'effetto dell'esposizione ai raggi solari. «È una forma di carcinoma allo stadio iniziale», spiega Giampiero Girolomoni, professore ordinario di dermatologia e direttore della clinica dermatologica dell'università degli studi di Verona. «Le lesioni attiniche sono molto antiestetiche e ciascuna potenzialmente pericolosa perché a rischio di evoluzione maligna. Non è possibile prevedere, quale e quando una delle numerose lesioni, andrà incontro ad una progressione in carcinoma squamoso cellulare, tumore maligno che richiede una diagnosi precoce e un trattamento adeguato di tutte le lesioni». L'età è un fattore di rischio importante. «Dopo i 70 anni un terzo della popolazione maschile è colpito da cheratosi attinica soprattutto a causa di una maggiore e prolungata esposizione ai raggi solari», aggiunge Girolomoni. Si ritiene che tra i 30 e i 70 anni, ne soffre il 16 per cento della popolazione. In Italia la patologia riguarda circa l'1,4 per cento della popolazione sopra i 45 anni e il 3 per cento dopo i 74. L'avanzamento terapeutico, in questo ambito, oggi è rappresentato da una innovativa terapia topica: un gel a base di ingenolo mebutato, rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale. «L'ingenolo mebutato è un prodotto attivo sulle cheratosi attiniche e sul campo di cancerizzazione, agisce efficacemente e rapidamente e richiede solo 2-3 giorni di applicazione», afferma Giovanni Pellacani, professore ordinario di dermatologia e direttore della clinica dermatologica dell'università degli studi di Modena e Reggio Emilia. «Il farmaco presenta un meccanismo di azione duplice. Inizialmente genera una necrosi del tessuto attraverso un'azione diretta sui mitocondri, seguito da una risposta immunitaria guidata da granulociti neutrofili, cellule addette alla difesa immunitaria».

PREVENZIONE

Melanoma: quando iniziare gli screening

Io Scopro

Parte la campagna europea (coinvolge 29 Paesi) che punta a individuare il prima possibile il più aggressivo tumore della pelle. E non solo

di Paola Trombetta - 30 aprile 2014



Foto Corbis

Prime giornate di sole, non ancora caldo come quello estivo. Per questo non si pensa alle protezioni, obbligatorie invece in estate. Invece le scottature sono già in agguato. Come pure il pericolo di sviluppare tumori alla pelle. Secondo i dati dello studio Airtum, **l'incidenza del melanoma, tra 25 e 50 anni, è passata da quattro a 14 casi su centomila.**

Ma ancor più diffusi sono i tumori alla pelle non melanocitari, che interessano da 40 a 140 persone ogni centomila, soprattutto dopo i 40 anni.

Per arginare queste malattie, parte il 5 maggio, Skin Cancer Day, la campagna Euromelanoma, che coinvolge 29 Paesi

europei fino alla fine del mese.

Obiettivo? «Insistere sull'**importanza della prevenzione**» risponde Ketty Peris, direttore della Clinica dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «Troppe volte i cambiamenti che coinvolgono la pelle vengono sottovalutati. La diagnosi precoce, oggi possibile con apparecchiature come la **videodermatoscopia digitale computerizzata**, riesce a individuare lesioni a uno stadio più che iniziale sulle quali si può intervenire prima che si trasformino in tumori».

È questo il caso della **cheratosi attinica**, che si presenta con piccole zone scure, particolarmente antiestetiche per le donne, sul dorso delle mani, sul viso, sul décolleté. Oggi questa lesione può essere bloccata nella sua evoluzione con un semplice gel, che ha appena ottenuto l'indicazione e la rimborsabilità da parte del Sistema sanitario nazionale.

Il Sole e un nuovo farmaco

Scritto da [Alberto Ravaoli](#) | Pubblicato in [Notizie dall'Italia](#) | Lunedì, 12 Maggio 2014 12:50

0 Comments

[Email](#) | [Stampa](#)



Il sole dà gioia, crea ottimismo, ci rilassa, ci stanca, quella stanchezza sana a cui segue un sonno ristoratore.

Viva il sole.

Ma col tempo, in particolare a chi sta continuamente esposto per motivi lavorativi ma anche voluttuari, può causare danni alla pelle, un invecchiamento della stessa e quel fenomeno chiamato 'Cheratosi attinica'.

Cos'è la cheratosi attinica? Sono manifestazioni della cute che determinano un suo arrossamento e ispessimento, con piccole e multiple aree di aspetto biancastro e crostoso. Colpisce le zone più esposte e in particolare il volto, il cuoio capelluto e la parte volare degli avambracci e delle mani, ma anche quella delle gambe.

Questo normalmente richiede il processo del tempo e quindi è più tipico dell'età avanzata, salvo che per soggetti geneticamente più predisposti, in cui il fenomeno si può manifestare anche precocemente.

In Italia sono circa 400.000 le persone colpite da cheratosi attinica. In alcuni casi nelle aree di cheratosi attinica, per quanto raramente, possono insorgere processi neoplastici conosciuti col nome di epitelomi cutanei, che devono essere asportati.

Fino a oggi le terapie erano rappresentate da crioterapia, laserterapia, escissione chirurgica o con dei peeling chimico con Diclofenac sodico gel per 60-90 giorni o Imiquimod gel (Aldara).

È stato eliminato. [Annulla](#)

Che cosa c'era di sbagliato nell'annuncio?

- Inappropriato
- Ripetitivo
- Non pertinente

Ora arriva un nuovo prodotto di più semplice uso che si applicato sulla lesione una volta al giorno per tre giorni.

[Google](#)

Il trattamento, solo se consigliato dal vostro medico o da un dermatologo, oltre che determinare una scomparsa delle lesioni, mira a prevenire l'evoluzione verso una possibile cancerizzazione. Appare utile estendere la terapia alla cute circostante di alcuni millimetri a seconda delle sedi e dei casi.

Ho cercato di capire il meccanismo di azione, ma questo ancora non è stato ben determinato.

Non sono segnalati effetti collaterali e il risultato dura a lungo.

Inoltre la terapia è di breve periodo.

Come per tutti i nuovi farmaci, impariamo a conoscerlo meglio e nelle prime fasi consultiamo lo specialista dermatologo.

Ultima modifica il Lunedì, 12 Maggio 2014 17:55

Il Sole e un nuovo farmaco

Scritto da [Alberto Ravaoli](#) | Pubblicato in [Notizie dall'Italia](#) | Lunedì, 12 Maggio 2014 12:50

0 Comments

[Email](#) | [Stampa](#)



Il sole dà gioia, crea ottimismo, ci rilassa, ci stanca, quella stanchezza sana a cui segue un sonno ristoratore.

Viva il sole.

Ma col tempo, in particolare a chi sta continuamente esposto per motivi lavorativi ma anche voluttuari, può causare danni alla pelle, un invecchiamento della stessa e quel fenomeno chiamato 'Cheratosi attinica'.

Cos'è la cheratosi attinica? Sono manifestazioni della cute che determinano un suo arrossamento e ispessimento, con piccole e multiple aree di aspetto biancastro e crostoso. Colpisce le zone più esposte e in particolare il volto, il cuoio capelluto e la parte volare degli avambracci e delle mani, ma anche quella delle gambe.

Questo normalmente richiede il processo del tempo e quindi è più tipico dell'età avanzata, salvo che per soggetti geneticamente più predisposti, in cui il fenomeno si può manifestare anche precocemente.

In Italia sono circa 400.000 le persone colpite da cheratosi attinica. In alcuni casi nelle aree di cheratosi attinica, per quanto raramente, possono insorgere processi neoplastici conosciuti col nome di epitelomi cutanei, che devono essere asportati.

Fino a oggi le terapie erano rappresentate da crioterapia, laserterapia, escissione chirurgica o con dei peeling chimico con Diclofenac sodico gel per 60-90 giorni o Imiquimod gel (Aldara).

È stato eliminato. [Annulla](#)

Che cosa c'era di sbagliato nell'annuncio?

- Inappropriato
- Ripetitivo
- Non pertinente

Ora arriva un nuovo prodotto di più semplice uso che si applicato sulla lesione una volta al giorno per tre giorni.

Il trattamento, solo se consigliato dal vostro medico o da un dermatologo, oltre che determinare una scomparsa delle lesioni, mira a prevenire l'evoluzione verso una possibile cancerizzazione. Appare utile estendere la terapia alla cute circostante di alcuni millimetri a seconda delle sedi e dei casi.



Ho cercato di capire il meccanismo di azione, ma questo ancora non è stato ben determinato.

Non sono segnalati effetti collaterali e il risultato dura a lungo.

Inoltre la terapia è di breve periodo.

Come per tutti i nuovi farmaci, impariamo a conoscerlo meglio e nelle prime fasi consultiamo lo specialista dermatologo.

Ultima modifica il Lunedì, 12 Maggio 2014 17:55