

# Vitiligo



## Domande e risposte

### Parte 1 dal Prof. Torello Lotti, MD

Domanda 1. Che cosa è la vitiligine?	2
Domanda 2. La vitiligine è una malattia comune?	3
Domanda 3. Quali sono le cause della vitiligine?	4
Domanda 4. Ho la vitiligine: i miei figli avranno anche loro la vitiligine?	4
Domanda 5. E 'vero che la qualità della mia vita sarà influenzata dalla vitiligine?	5
Domanda 6. Come posso essere sicuro che sono veramente affetto da vitiligine?	6
Domanda 7. Ho la vitiligine: quali esami del sangue o altri esami sono necessari?	7
Domanda 8. È vero che la vitiligine può essere una delle più complesse disfunzioni multisistemiche degli organi del corpo umano?	8
Domanda 9. Esiste una lista completa di macchie bianche sulla pelle, che non sono associate alla vitiligine?	10
Domanda 10. Chiazze biancastre e depigmentazioni sulla pelle: come faccio a sapere che cosa sono?	11
Domanda 11. Come posso curare la vitiligine?	12
Domanda 12. E 'possibile arrestare la progressione della vitiligine?	14
Domanda 13. Depigmentazione: quando e come?	15
Domanda 14. Quali sono i fattori individuali associati alla propensione alla vitiligine?	16
Domanda 15. La terapia chirurgica per la vitiligine: quando e come?	17
Domanda 16. Tatto per le macchie di vitiligine: quando e come?	18
Domanda 17. Devo prendere antiossidanti per uso topico o orale per la vitiligine?	18
Domanda 18. Che cosa significa "trattamento della vitiligine con catalasi" ?	19
Domanda 19. Quali sono i principali effetti collaterali dei trattamenti vitiligine?	19
Domanda 20. Camouflage: quando e come?	20
Domanda 21. Psicoterapia: quando e come?	21
Tendenze future. Nuovi concetti dei trattamento della vitiligine	22
Fonti e ulteriori letture	24
Vitiligine. Domande e risposte. Parte 2 dal Dr. Antonio Salafia, MD	25
Introduzione	25
Capitolo 1. Introduzione. Colore della pelle	25
Capitolo 2. La prima domanda che viene in mente: chi prende la vitiligine?	26
Capitolo 3. Generale prevalenza	27
Capitolo 4. L'età d'esordio della malattia	27
Capitolo 5. Incidenza familiare	28
Capitolo 6. Fattori precipitanti	28
Capitolo 7. Trattamento e gestione. Introduzione	31
Capitolo 8. Trattamento e gestione	31
Conclusioni	32
Prof. Torello Lotti, MD	33
Per il dottor Antonio Salafia, MD	34



## **Vitiligine. Domande e risposte. Parte 1 del Prof. Torello Lotti, MD**

### **Domanda 1. Che cosa è la vitiligine?**

#### **Punti chiave**

- *La vitiligine è una malattia pigmentaria conseguente in macchie bianche in genere asintomatiche che possono essere visualizzate in qualsiasi momento durante il corso della vita umana e può essere psicologicamente devastante.*
- *Essa si verifica in tutti i tipi di pelle e a tutte le età e con frequenze uguali tra uomini e donne.*
- *La vitiligine è considerata una malattia autoimmune con sottostante predisposizione genetica nella maggior parte dei casi.*
- *La vitiligine non è causata da cattive cure mediche.*
- *Il comportamento personale o stato d'animo può svolgere un ruolo importante nella gestione della malattia.*
- *La vitiligine non è una malattia contagiosa, ma a quanto pare gli agenti infettivi possono svolgere un ruolo indiretto in alcuni casi.*
- *La vitiligine non è correlata alle diete sbagliate, ma una dieta corretta può aiutare.*
- *La vitiligine sembra non essere direttamente connessa all'inquinamento, ma l'ambiente gioca un ruolo importante sullo sviluppo della vitiligine.*
- *La vitiligine non è chiaramente trasmessa geneticamente.*
- *La progressione della malattia può essere fermata in circa il 90% dei casi .*
- *Una cura non è ancora nota per ogni singolo caso, ma adeguate terapie mediche e / o chirurgiche possono trattare in modo soddisfacente oltre il 75% dei soggetti colpiti.*
- *Essere ottimisti! Non è vero che non c'è niente da fare per la vitiligine. In realtà, è vero proprio il contrario e la ricerca sta lavorando in tutto il mondo per trovare la cura per la vitiligine.*

#### **Risposte**

La vitiligine è una perdita acquisita improvvisa del colore della pelle ereditato. Nonostante il suo annoso riconoscimento, la causa di questa malattia è ancora sconosciuta. La perdita di colore della pelle produce macchie bianche di varie dimensioni, che possono essere localizzati ovunque sul corpo. La malattia colpisce persone di tutte le razze, gli uomini e le donne, e tutti i gruppi di età. Essa può apparire a qualsiasi età, sono stati segnalati casi già a 6 settimane dopo la nascita e dopo 80 anni di età.

La vitiligine non è una malattia contagiosa. Può raramente essere tollerata, essendo spesso una malattia psicologicamente devastante, soprattutto in individui dalla pelle scura, in cui è più facilmente visibile.

La vera causa della vitiligine è in discussione ed è stata attribuita a cause autoimmuni, stress ossidativo, e / o disturbi neurogeni. Questi termini saranno spiegato in seguito. In altri termini, la vitiligine è una malattia

della pelle e / o delle mucose caratterizzata da macchie bianche, spesso, ma non sempre, simmetrica, che aumentano di solito di dimensione con il tempo, corrispondente ad una perdita sostanziale di funzionamento dei melanociti epidermici e talvolta dei follicoli capillari. Essa può verificarsi in una unilaterale distribuzione o può essere generalizzata. Le lesioni della vitiligine possono raramente dare prurito e hanno una propensione alle scottature. La vitiligine è una malattia cronica persistente e spesso progressiva; la repigmentazione spontanea è rara e si verifica di solito intorno ai capelli in un modo perifollicolare.

Molti pazienti sono scarsamente informati sulla loro malattia. In uno studio, il 51,3% dei pazienti credevano che la loro vitiligine fosse causata da cattive cure mediche, il 30% pensava che il comportamento personale avesse svolto un ruolo di primo piano, il 25% - dieta sbagliata, 21,3% - alterato stato mentale, e il 20% la colpa al solo inquinamento o alterazioni ambientali. Tutto ciò di cui sopra riportato è considerato dalla comunità scientifica "di per se" infondato e fuorviante, anche se tutti i punti possono riportare alcune vere indicazioni per la comprensione della malattia e per trovarne la cura. La vitiligine è una malattia che attualmente non può essere guarita, ma può ancora essere trattata con successo con molti approcci diversi. La sua progressione può essere fermata in quasi il 90% dei casi con terapia adeguata, più frequentemente combinando diversi trattamenti. Più del 75% dei soggetti affetti da vitiligine rispondono in modo soddisfacente ai trattamenti attivi (Medico o chirurgico). Quindi, non è vero che non c'è niente da fare per la vitiligine. Infatti, è vero proprio il contrario.

## **Domanda 2.**

### **La vitiligine è una malattia comune?**

#### **Punti chiave**

- *Quasi 100 milioni di persone in tutto il mondo sono affetti da vitiligine.*
- *La vitiligine non è comune in alcuni paesi ed è molto comune in altri paesi: in Cina 0,09% della popolazione è affetto, mentre nel Gujarat (India) l'8,8% della popolazione ha la vitiligine.*
- *Nelle femmine, la vitiligine inizia soprattutto nel primo decennio di vita.*
- *Nel maschio, la prevalenza di picco si verifica nella quinta decade di vita.*
- *Attualmente, non sono date spiegazioni convincenti a questa grande variazione di prevalenza nei diversi paesi.*

#### **Risposta**

La prevalenza della vitiligine è ritenuta essere di media tra 0,5% e il 2% della popolazione mondiale, ma localmente può variare notevolmente. Studi di grandi dimensioni in Cina, India e Danimarca hanno trovato che la prevalenza è 0,093%, 0,005%, e 0,38%, rispettivamente. Il Gujarat, India è considerato il Paese con la più alta incidenza al mondo con 8,8% delle popolazioni locali colpite da vitiligine. Gli uomini e le donne sono ugualmente colpiti, ma le donne hanno più probabilità di farsi curare. Nella maggior parte degli studi, il 20% dei soggetti riferisce una sofferenza di primo grado relativa a vitiligine. L'età media di insorgenza è precedente in quei pazienti che abbiano una storia familiare positiva, che va da 7,7% a più del 50%. La vitiligine è significativamente più frequente nelle donne giovani ( $\leq 30$  anni di età) rispetto ai ragazzi. Il picco nelle donne si verifica nel primo decennio della vita. Prevalenza maschile è il picco nella quinta decade di vita. La vitiligine è più frequentemente diagnosticata in primavera e in estate (64,4%).

### **Domanda 3.**

#### **Quali sono le cause della vitiligine?**

##### **Punti chiave**

- *La causa della vitiligine è sconosciuta.*
- *Ci sono diversi tipi di vitiligine.*
- *I diversi tipi possono avere diverse origini e cause.*
- *Le forme più diffuse di vitiligine sembrano essere correlate a malattie del sistema immunitario con produzione di anticorpi contro melanociti. Eventi di vita stressanti, infezioni, e l'accumulo di composti tossici nel corpo sono oggetto di studi.*
- *Le forme limitate di vitiligine sembrano essere legate ad alterazioni dei nervi della pelle.*
- *L'ipotesi autoimmune è la migliore teoria documentata: sembra che il sistema immunitario reagisca contro le cellule che producono il pigmento melanina.*
- *Le teorie sugli stress neuromorali, citotossici, e di ossidativi hanno moderata evidenza (Tutti i termini medici saranno spiegati nelle pagine seguenti.)*
- *Le nuove teorie concentrarsi sulla melanocitorragia - ossia i melanociti vengono scaricati dalla pelle - e sulla diminuzione della sopravvivenza dei melanociti nella pelle.*

##### **Risposta**

Non è chiaro ciò che provoca danni ai melanociti e la loro totale successiva inattivazione e / o la scomparsa nella pelle con vitiligine. Ci sono diverse teorie, le più importanti sono l'autoimmune, neuromorale, relativamente al distacco anormale dei melanociti dagli strati epidermici e l'autocitotossicità. Nessuna di esse è mutuamente esclusiva, ed è probabile che ciascuna di esse possa parzialmente contribuire allo sviluppo della malattia.

Il pensiero corrente è che la vitiligine rappresenta un gruppo di diverse malattie con un simile risultato: la comparsa di macchie bianche sulla pelle.

La teoria di convergenza è che lo stress, l'accumulo di composti tossici, le infezioni, l'autoimmunità, la predisposizione genetica, l'ambiente cellulare modificato, e l'alterata migrazione melanocitaria possono contribuire alla iniziazione del processo della vitiligine. Meccanismi autoimmuni sono probabilmente alla base della vitiligine generalizzata, mentre il fenomeno più localizzato (vale a dire

l'alterata attività dei nervi sensibili della pelle) possono essere responsabili per la vitiligine segmentale e focale. Una zona di pelle con un trauma fisico può sviluppare la vitiligine, ciò è definito un "fenomeno di Koebner".

### **Domanda 4.**

#### **Ho la vitiligine: anche i miei figli avranno la vitiligine?**

##### **Punti chiave**

- *Siate ottimisti! Se si ha la vitiligine, molto probabilmente i vostri figli non la avranno.*
- *La componente genetica nella vitiligine è debole e piuttosto incoerente.*

- *Se un individuo ha la vitiligine, è possibile che in tutti i suoi parenti possa essere aumentata la probabilità di sviluppare vitiligine.*
- *I gemelli identici hanno solo il 23% di concordanza di sviluppare vitiligine: questo significa che il componente puramente genetica della malattia non è realmente dominante.*
- *La maggior parte dei casi di vitiligine sono sporadici, quindi non è detto che i figli di genitori affetti da vitiligine svilupperanno anche loro la vitiligine.*
- *In meno del 20% dei pazienti con vitiligine i loro parenti stretti possono essere colpiti.*

### **Risposta**

Sebbene la maggior parte dei casi di vitiligine siano sporadici, il raggruppamento familiare non è raro, e fino al 20% dei pazienti riferisce di parenti colpiti. Nei bianchi, la frequenza della vitiligine tra i parenti dei pazienti è del 6,1%, cioè 18 volte rispetto alla popolazione studiata. La frequenza della vitiligine tra i parenti di primo grado nelle popolazioni bianche, Indo - pakistane, e ispanici è del 7,1%, 6,1%, e 4.8%, rispettivamente, rispetto alla frequenza in tutto il mondo di circa il 0,14% - 2%.

Studi epidemiologici indicano che la vitiligine è ereditata in un modello multifattoriale.

Gemelli identici con DNA identico hanno solo un 23% di concordanza nello sviluppo di vitiligine, suggerendo una significativa componente non-genetica nella malattia. Raggruppamenti familiari di vitiligine generalizzata con altre malattie autoimmuni è un avvincente prova di una predisposizione autoimmune, una suscettibilità genetica comune sottostante a una aberranza immunologica. Tra i pazienti con vitiligine, il 20% riferisce relazione con malattie della tiroide (un aumento di 8 volte sulla popolazione generale), in particolare ipotiroidismo. Analogamente, esiste una maggiore frequenza in altre forme di malattie autoimmuni e malattie autoimmuni del sistema endocrino (vedere più avanti).

### **Domanda 5.**

**E' vero che la qualità della mia vita sarà influenzata dalla vitiligine?**

#### **Punti chiave**

- *La vitiligine può compromettere la propria qualità della vita soprattutto perché in molte comunità è poco conosciuta.*
- *E' spesso confusa con la lebbra o le infezioni sessuali, ed è anche vista come un segno di peccato o come una sorta di punizione mandata da Dio.*
- *Le donne sono generalmente più psicologicamente colpite degli uomini da questa malattia della pelle.*
- *Per i medici, è importante per valutare la qualità di vita del paziente durante gli incontri, e prendere iniziative.*
- *Il dermatologo deve sempre informare i pazienti con vitiligine della possibilità di trattamenti di successo: questa volontà può cambiare l'umore del paziente immediatamente.*
- *L'osservazione di ri-pigmentazione sulle macchie bianche porta sempre ottimismo al paziente con vitiligine.*

#### **Psicoterapia**

- *può essere di aiuto in casi selezionati, ma solo dopo attenta valutazione.*
- *Gruppi di sostegno regionali Vitiligine e VRF sono impegnati a eliminare tutti gli atteggiamenti discriminatori nei confronti dei sofferenti di vitiligine in tutto il mondo.*

## **Risposta**

È vero che la vitiligine può essere psicologicamente una malattia devastante, soprattutto nelle persone di pelle scura e in caso di gestione non corretta del dermatologo.

La valutazione della qualità della vita dovrebbe sempre essere effettuata durante la prima consultazione, perché ci può essere una differenza tra la valutazione di gravità del medico e del paziente, e dovrebbe essere seguita durante il trattamento per valutare il grado di soddisfazione del paziente. Gli studi suggeriscono che la vitiligine impartisce un peso mentale ed emotivo paragonabile a quello degli eczemi della mano o della psoriasi cronica, e che le donne tendono a soffrire di più degli uomini.

I pazienti di vitiligine hanno anche difficoltà sessuali e una varietà di problemi psicologici, come ad esempio disordini di adattamento, insonnia, depressione, ansia, e così detto "disistima".

Le variabili cliniche, come la durata, coinvolgimento del viso o petto, precedente trattamento senza successo, tipo di pelle più scura, e l'estensione della malattia può prevedere un peggioramento della qualità della vita.

Infatti, la vitiligine può essere, o può diventare, una malattia psicologicamente devastante. Il fatto che si verifica in genere in aree esposte (viso e mani) ha un impatto importante sulla autostima e percezione del sé. In molte società, la vitiligine è poco conosciuta e si crede sia un segno di lebbra o infezioni a trasmissione sessuale. In queste società, le donne con vitiligine hanno difficoltà sposarsi e trovare opportunità educative e professionali, secondo le loro competenze. Molti pazienti si preoccupano di un peggioramento della malattia, sono colpiti nella loro vita sociale, e sentono imbarazzo, depressione, e vergogna. Una corretta informazione sulla vitiligine (estesa a soggetti non colpiti, il sistema dei media e alle Autorità) sarà rapidamente in grado di cambiare questo scandaloso e incredibile atteggiamento discriminatorio nei confronti della alterazione del colore della pelle. I gruppi di sostegno per i pazienti di vitiligine e la VRF sono impegnati a combattere contro tutti i sentimenti irrazionali e comportamenti che possono avere un impatto negativo sulla qualità della vita dei pazienti con vitiligine di tutto il mondo.

## **Domanda 6.**

### **Come posso essere sicuro che sono veramente colpito da vitiligine?**

#### **Punti chiave**

- *macchie uniformemente bianche circondate da cute normale, non dolorose e di solito senza prurito: questo è la più comune presentazione della vitiligine.*

- *La vitiligine di solito viene diagnosticata durante i mesi primaverili ed estivi nelle zone esposte al sole. Il bianco delle macchie che non saranno ripigmentate dopo l'esposizione al sole e che hanno la tendenza a scottature.*

- *Il dermatologo dovrebbe sempre fare un esame completo del corpo per la vitiligine.*

- *Un dispositivo gestito (lampada di Wood) che emette luce ultravioletta di solito è usato per aumentare la visibilità di macchie bianche:*

*questo può essere sufficiente per una corretta diagnosi clinica.*

- *La biopsia della pelle di solito non è necessaria.*

- *Dopo la visita, può essere richiesto esame del sangue e quindi il trattamento adeguato sarà selezionato in base al risultato del test.*

- *tipi rari di vitiligine sono possibili e, quindi, una valutazione da parte di un dermatologo esperto è consigliabile.*

## **Risposta**

Macchie uniformemente bianche con contorni convessi e circondate da cute normale, non dolorose e molto raramente con prurito: questo è la più comune presentazione della vitiligine. Capelli bianchi possono essere associati o meno a queste macchie bianche. Qualsiasi tipo di trauma della pelle può indurre chiazze bianche di vitiligine in qualsiasi parte della superficie della pelle: si chiama fenomeno di Koebner, ed è abbastanza comune.

La diagnosi di vitiligine è fatta solitamente clinicamente e con l'uso di lampada di Wood, un dispositivo che emette raggi ultravioletti (a 365 nm) che rende il colore delle macchie bianche ancora più bianco.

La vitiligine viene di solito diagnosticata durante la primavera e nei mesi estivi sulle zone esposte al sole: la pelle normale si abbronzata mentre la pelle con vitiligine rimane bianca, con tendenza a scottature.

Quando la presentazione della vitiligine è atipica, può essere effettuata una biopsia della pelle, per mostrare la completa assenza di melanociti nella macchia bianca. Un esame completo del corpo è necessario per individuare tutte le zone di pelle colpite, tra cui la mucosa della bocca e la depigmentazione genitale.

## **Domanda 7.**

**Ho vitiligine: quali esami del sangue o altri esami sono necessari?**

### **Punti chiave**

- *Dopo un esame completo della pelle del corpo, forme specifiche di vitiligine possono richiedere un esame del sangue o indagini da altri dispositivi medici.*
- *La vitiligine può essere generalmente suddivisa in una classificazione di tre tipi: localizzata, generalizzata e universale (che coinvolgono più del 80% della pelle): secondo questa, diversi esami del sangue o esami specifici sono necessari.*
- *Disturbi della tiroide e le malattie autoimmuni dovrebbero essere analizzati nelle forme generalizzate e universale.*
- *Un esame oftalmologico ed indagini uditive possono essere utili nelle forme generalizzate e universale.*
- *La vitiligine localizzata di solito non richiede esami del sangue o altri esami medici.*
- *In conclusione, la vitiligine generalizzata e universale per sé richiede lo studio di disturbi della tiroide e di altre malattie autoimmuni, così come indagini oftalmologiche e uditive.*

## **Risposta**

Dopo la diagnosi di vitiligine, un esame completo della pelle di tutto il corpo è necessario per valutare la forma specifica della malattia. La tireotropina (stimolanti ormonali tiroidei), i livelli di anticorpi titolo antinucleare e un esame emocromocitometrico completo deve essere preso in considerazione per tutte le forme generalizzate di vitiligine, soprattutto quando richiesto da segni o sintomi. Antitiroarossidase anticorpi e / o anticorpi antitireoglobulina possono anche essere presi in considerazione. Essi sono obbligatori, se sono presenti eventuali segni di malattie della tiroide. La valutazione dei possibili disturbi associati è obbligatoria in tutte le forme generalizzate di vitiligine. In questi casi tutte le malattie autoimmuni devono essere analizzate, incluse la dermatite, la atopica, la psoriasi, l'anemia perniciosa e il

diabete. Esame Oftalmologico e indagini uditive possono essere utili, perché i melanociti sono presenti sia nell'occhio e nell'orecchio interno.

#### **Domanda 8.**

**È vero che la vitiligine può essere una delle più complesse disfunzioni multisistemiche degli organi del corpo umano?**

#### **Punti chiave**

- *La vitiligine può essere associata ad altri disturbi.*
- *il dermatologo, in collaborazione con i genetisti ed esperti in campi correlati gestirà correttamente ciascuna e ogni condizione associato / isolata.*
- *Il soggetto con vitiligine può essere influenzato anche da una disfunzione multisistemica degli organi.*
- *Questi ultimi sono chiamati "sindromi vitiligine sistemica".*
- *Di solito questi casi vengono scoperti alla nascita o durante l'infanzia.*

#### **Risposta**

**Disturbi e sindromi eventualmente associati alla vitiligine (In ordine alfabetico)**

#### **Associazioni più comuni**

Morbo di Addison

Alopecia areata

Dermatite atopica

Malattie della tiroide autoimmune

Cronica Diabete

Mellito orticaria

Halo nevi Ipoacusia

Hypoparathyroidism

Ittiosi

Morfea

Oculare anomalie

Anemia perniciosa

Psoriasi

Artrite reumatoide

## **Associazioni meno comuni**

APECED \* sindrome (\* autoimmune PoliEndocrinopatya Candidosi Displasia ectodermica)

Acrocheratosi paraneoplastica

Bazex Alezzandrini sindrome

Asma

Ataxia-telangectasia

Sordità

DOPA-responsive distonia

Disgammaglobulinemiun

Anemia emolitica (autoimmune)

Epatite C

HIV

Malattie infiammatorie intestinali

La sindrome di Kabuki

Sarcoma di Kaposi

Linfoma

Melanoma

Sindrome MELAS

Morfea

Sclerosi multipla

Miastenia grave

Il cancro della pelle non melanoma

Distrofia unghie

Pemfigo vulgaris

Sarcoidosi

Schmidt sindrome sistemica

Lupus eritematoso

Turner sindrome

Twenty-nail distrofia

Vogt-Koyanagi-Harada sindrome

## Domanda 9.

**Esiste una lista completa di macchie bianche sulla pelle, che non sono associate con la vitiligine?**

### Punti chiave

- *Non tutte le macchie bianche sulla pelle sono un segno di vitiligine. Macchie bianche non diagnosticate come vitiligine sono denominati leucoderma.*
- *Un elenco dei leucoderma cosiddetti seguito è disponibile per Dermatologi che devono affrontare il problema di un diagnosi differenziale della vitiligine.*
- *Il dermatologo esperto dovrebbe riconoscere tutti i casi di leucoderma.*
- *Diversi tipi di leucoderma richiedono un trattamento differente.*

### Risposta

Non tutte le macchie bianche che compaiono sulla pelle è vitiligine. Macchie bianche che non sono diagnosticati come vitiligine sono denominati leucoderma. Ecco un elenco di leucoderma per dermatologiche utilizzare:

Diagnosi differenziale nella vitiligine: leucoderma

#### **Chimicamente indotta leucoderma (spesso lavoro)**

Arsenico

Fenoli e altri derivati, cathecols

#### **Infezioni**

Leishmaniosi (post kala-azar)

Lebbra

Oncocercosi

Sifilide secondaria

Tinea versicolor

Treponematosi (Pinta e sifilide)

#### **Sindromi genetiche**

Chediak-Higashi sindrome

Ipomelanosisi di Ito

albinismo Oculocutaneo

Piebaldismo

Sclerosi tuberosa

sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada

sindrome di Waardenburg

#### **Ipopigmentazione Postinfiammatory**

La dermatite atopica / allergica da contatto  
dermatite

Dermatite nummulare

Fototerapia e radiotherapia indotta

ipopigmentazione

Pitiriasi alba

Ipopigmentazione Postraumatica (cicatrice)

Psoriasi  
Sarcoidosi  
Lupus eritematoso sistemico  
Topico o sistemico farmaco-indotta  
depigmentazione

#### **Neoplastica**

Melanoma amelanotico  
Halo nevo  
Melanoma associato leucoderma  
Micosi fungoide

#### **Idiopatica**

Ipomelanosi Guttata idiopatica  
Lichen sclerosus e atrofico  
Lichen striatuslike leucoderma  
Morfea  
Melasma (causato da contrasto tra pelle più chiara e più scura)  
Progressiva (o acquisita) macula  
Ipomelanosisi

#### **Malformazioni**

Nevo anemicus  
Nevo depigmentosus / Ipopigmentosus

#### **Nutrizionale**

Kwashiorkor  
Carenza di selenio

(Adattato da Alikhan et al. (4))

### **Domanda 10.**

**Chiazze biancastre e depigmentato sulla pelle: come faccio a sapere che cosa sono?**

#### **Punti chiave**

- *Non tutte le chiazze biancastre sulla pelle sono vitiligine.*
- *macchie depigmentate sulla pelle diverse dalla vitiligine sono denominati leucoderma, possono essere "Professionali".*
- *forme di depigmentazione occupazionale e da droga possono manifestarsi come vitiligine.*
- *disturbi comuni con manifestazioni simili includono Nevo Depigmentosus, piebaldismo, ecc*

#### **Risposta**

No, non tutte le macchie bianche sono vitiligine, ma macchie bianche che assomigliano vitiligine non sono insolite sulla cute umana. Esse sono chiamate leucoderma. La chimica del leucoderma può essere indotta da coloranti, profumi, detersivi, detergenti, insetticidi, preservativi di gomma, ciabatte di gomma, calze nere e scarpe, eyeliner, rossetti, lip liners, dentifricio, antisettici con derivati fenolici e ioduro di

mercurio contenente sapone germicida. La vitiligine professionale può verificarsi in persone che lavorano con sostanze depigmentanti, come idrochinone, butil catecolo paraterziario, fenolo para-butile terziario, fenolo amile para-terziario, e idrochinone etere monometile. Depigmentazione è stata riferita anche da calzolai a causa del contatto con composti contenenti arsenico. Nevo depigmentosus è una ipopigmentazione segmentale rilevabile nel primo anno di vita e stabile nella dimensione proporzionalmente alla crescita del bambino. Con la Lampada di Wood, il contrasto tra la pelle lesionale e la pelle normale è meno marcato rispetto alla vitiligine. Piebaldismo è una malattia autosomica dominante che si presenta alla nascita con linea mediana anteriore depigmentata e un ciuffo bianco (Poliosi). Molti altri tipi di leucoderma sono stati descritti. La diagnosi e il trattamento dei leucoderma devono essere effettuati da un esperto. L'unico modo per sapere se una macchia depigmentata sulla pelle è vitiligine o no è quello di consultare un dermatologo che abbia uno speciale interesse per i disturbi pigmentari della pelle.

#### **Domanda 11.**

#### **Come posso curare la vitiligine?**

##### **Punti chiave**

- *molte modalità differenti possono essere utilizzate per trattare la vitiligine.*
- *Il trattamento deve sempre iniziare con approcci efficaci e sicuri e al tempo stesso con minima aggressività ed a un buon rapporto costo / efficacia.*
- *Una terapia mirata UVB (308 o 311 nm) da solo o in associazione con steroidi topici o con calcineurine inibitori rappresenta attualmente l'approccio più efficace e sicuro -meno del 15% della pelle è influenzata.*
- *In secondo luogo-, terapie di terza e quarta linea devono essere discusse dal dermatologo e il soggetto interessato dalla vitiligine in modo aperto e costruttivo, tenendo presente che le modalità meno aggressive e il miglior rapporto costo / efficacia sono sempre la prima scelta.*
- *Non sentitevi frustrati se non raggiungete l'obiettivo con il trattamento di prima linea: discutete altre opzioni con il vostro dermatologo e andate avanti in base alle nuove terapie.*
- *Siate sempre ottimisti: ci sono molte probabilità di trovare il giusto trattamento per la vostra vitiligine!*

##### **Risposta**

La scelta di un trattamento per la vitiligine può essere difficile, a volte schiacciante. In generale, la terapia di prima linea dovrebbe essere sicura, efficace, mini-invasiva, ed economicamente efficiente. Le opzioni più complesse, invasive, che richiedono tempo dovrebbero essere riservate ai soggetti con malattia recidivante. Ogni modalità terapeutica deve essere provata per un periodo di tempo sufficiente perché il tempo di repigmentazione varia ed è in generale piuttosto lento. Una terapia efficace deve essere continuata fino a quando vi è un miglioramento o la completa re-pigmentazione delle lesioni. Abbiamo bisogno di dati coerenti sui regimi di manutenzione o di persistenza a lungo termine della pigmentazione con qualsiasi terapia consigliata.

Trattamento della vitiligine:

Terapia di prima linea.

Ci sono molti agenti orali e alcuni topici che sono poco costosi, facile da usare, e efficaci a contrastare la progressione della malattia inducendo la repigmentazione. I Corticosteroidi (CS) sono costantemente segnalati come il più efficace agente topico, insieme agli inibitori Calcineurine (EC) che sono sempre al secondo posto. A causa della probabilità di effetti collaterali locali di CS, sono raccomandati programmi terapeutici. Nella nostra esperienza focalizzata sulla micro-fototerapia (usando dispositivo di emissione di 308 o 311 nm) è il trattamento più raccomandato sia usato da solo che in combinazione con la terapia topica. Attualmente gli IC sono efficaci come monoterapia nei pazienti che non tollerano i CS. Essi sono anche efficaci per lesioni recidivanti alle estremità, applicati ogni notte sotto occlusione. I dati attuali non supportano la monoterapia con analoghi della vitamina D3 di attualità, ma la vitamina D3 può aumentare l'effetto degli steroidi anche se in precedenza il paziente non rispondeva agli steroidi. L-fenilalanina Topico, antiossidanti e crema stimolante mitocondriale, associati con la luce solare naturale, con kellina orale sono stati suggeriti come efficace alternativa alle terapie di prima linea. Somministrato a pazienti con una malattia attiva, un breve ciclo di steroidi per via orale o per via endovenosa può arrestare la progressione della vitiligine e indurre la repigmentazione nella maggior parte dei pazienti. Tuttavia, la dose ottimale per massimizzare i vantaggi e ridurre l'incidenza di effetti collaterali è ancora da determinare.

Terapia di seconda linea.

Una seconda linea terapeutica viene considerato quando quella "di prima linea" non da risultati. Dato il costo, il tempo richiesto dai pazienti e dal personale, e una maggiore incidenza di effetti collaterali, la fototerapia è raccomandata come trattamento di seconda linea per i pazienti che non rispondevano alla prima Linea di trattamento (s). La micro-fototerapia focalizzata (308 o 311 nm) deve essere offerta elettivamente quando il coinvolgimento cutaneo è inferiore al 15%. Ultra Violet and stretta tipo B (NBUVB) La fototerapia produce il maggior miglioramento clinico rispetto alle altre forme di terapia della luce; le combinazioni con la terapia topica hanno migliore esito della terapia con solo fototerapia. Cis topica con fototerapia NBUVB danno migliori risultati clinici rispetto ad altri attuali terapie adiuvanti. Non è chiaro se l'aggiunta di vitamina D3 analoga a fototerapia NBUVB potenzia gli effetti. Mentre sono ritenuti inferiori a NBUVB in termini di risposta clinica, sia UVA che UVB a banda larga con vari tipi di fototerapie adiuvanti sono utili come alternativi trattamenti di seconda linea.

Terza-linea.

Fototerapia mirata con laser ad eccimeri (MEL) monocromatico 308 nm è una efficace monoterapia, superiore alla fototerapia NBUVB quando confrontate fianco a fianco. Tuttavia, dovrebbe essere riservata per quei pazienti che non rispondono alla fototerapia NBUVB, tranne in casi molto limitati, o in pazienti che possono permettersi il tempo e il costo della terapia. MEL funziona meglio in combinazione con terapia topica CS oppure IC.

Quarta linea.

La chirurgia dovrebbe essere offerta quando le lesioni persistono nonostante la terapia appropriata. Ci sono molte diverse tecniche chirurgiche disponibili. Mentre la tecnica specifica dipende dalle

caratteristiche individuali del paziente e dalla pratica personale del chirurgo esperto, può fornire eccellenti risultati estetici per lesioni limitate irresponsive ad altre modalità.

Popolazioni speciali.

Sebbene i pazienti con Vitiligine segmentale (SV) sono stati studiati affiancandoli a quelli con Vitiligine non-segmentale (NSV), non è chiaro come i risultati di studi applicabili possa fare riferimento a questa popolazione. SV tende ad essere più stabile e recalcitrante al trattamento. Il laser He-Ne sembra essere più efficace in questa popolazione. La vitiligine generalizzata / universale può anche richiedere un trattamento su misura. L'entità della malattia può essere così grande che può essere quasi impossibile fornire ripigmentazione esteticamente gradevole. Per questi pazienti, agenti depigmentanti dovrebbero essere offerti e discussi ampiamente per i loro effetti non reversibili.

Considerazioni.

In tutte le fasi della terapia, tenere a mente che la vitiligine può essere una malattia cronica che possono ampiamente danneggiare il senso psicosociale di benessere. Riconoscendo questo impatto nascosto della malattia sulla qualità della vita e offrire sostegno per affrontare con essa migliorerà il rapporto medico - paziente notevolmente e promuoverà un positivo risultato.

Il Camouflage con cosmetici può sempre fornire un temporaneo sollievo, e la psicoterapia dovrebbe essere offerta per aiutare i pazienti ad affrontare il peso psicologico della malattia.

Un approccio per il trattamento di un paziente con vitiligine (Algoritmo di trattamento):

abbiamo suddiviso le opzioni di trattamento in prima, seconda, terza e quarta linea . L'ordine di trattamento è stato determinato dal livello di evidenza in letteratura per ciascun trattamento. Le opzioni di trattamento per i casi particolari sono anche incluse. Focused Micro-fototerapia (PMP) - 308 o 311 nm - è stato inserito per ragioni di efficacia e di sicurezza previste dalle offerte "di prima linea".

**Domanda 12.**

**E 'possibile arrestare la progressione della vitiligine?**

**Punti chiave**

- *la vitiligine localizzata di solito ferma la sua progressione in 1-2 anni dopo la sua prima manifestazione.*
- *la vitiligine generalizzata è progressiva nel 73% dei casi.*
- *la somministrazione di corticosteroidi per via orale o per via endovenosa può portare alla cessazione della progressione della malattia nel 85% dei casi.*
- *la progressione della vitiligine può essere fermata in 4 casi su 5 con l'uso di potenti corticosteroidi sistemici, ma a causa dei possibili effetti collaterali rilevanti, la decisione deve essere presa da esperti dermatologi dopo attenta valutazione.*

## Risposta

La vitiligine è progressiva nel 73% dei casi e regressiva nel 1,3%. Di solito spieghiamo ai pazienti che la progressione dipende dalla modalità di diffusione della malattia: forme localizzate o generalizzate hanno un comportamento differente. Nel 89% dei casi di vitiligine localizzata, l'attività della malattia cessa dopo 1-2 anni di rapida diffusione sulla zona di pelle colpita, mentre la vitiligine generalizzata presenta meno progressione solo quando inizia sul viso (52% dei casi). Nel 89% dei casi siamo in grado di arrestare l'estensione delle macchie di vitiligine diffusa con terapia orale di corticosteroidi minipulse (5 mg di betametasone, 2 giorni consecutivi a settimana). L'uso di corticosteroidi metilprednisolone 8 mg / kg per via endovenosa per 3 giorni consecutivi nei pazienti con vitiligine generalizzata ha portato alla cessazione temporanea della progressione della malattia nel 85% dei casi e ripigmentazione in 71% dei casi. Altri steroidi utilizzati per via endovenosa mostravano di limitare la progressione della malattia in un grado simile. Quindi, è vero che la progressione della vitiligine potrebbe essere fermata in 4 casi su 5 con l'uso di potenti corticosteroidi sistemici. Tuttavia, i corticosteroidi sistemici possono avere possibili effetti collaterali, pertanto, la decisione del loro impiego per limitare la progressione della vitiligine deve essere prese da esperti dermatologi e dopo attenta valutazione della situazione clinica individuale.

## Domanda 13.

### Depigmentazione: quando e come?

#### Punti chiave

- *Se dopo un trattamento coerente per la vitiligine, non si ottiene una soddisfacente ripigmentazione, si può considerare la depigmentazione per evitare il contrasto del colore della pelle.*
- *Sostanze chimiche, come idrochinone e monobenzone, sono stati utilizzati come agenti topici, con dubbi crescenti per il loro profilo di sicurezza.*
- *Molti tipi di laser (comprese le Q-switched, Alexandrite e Ruby Laser) sono stati utilizzati con successo da soli o in combinazione con agenti chimici per uso topico depigmentario.*

#### Crioterapia

- *è stata utilizzata con risultati promettenti, ma un ritorno della pigmentazione è sempre possibile.*

## Risposta

La depigmentazione è un'opzione per la gestione della vitiligine che può essere utilizzata quando tutti i trattamenti di ripigmentazione hanno fallito. Lo scopo della depigmentazione cutanea è quello di raggiungere un uniforme colore della pelle (Bianca o molto chiara).

La depigmentazione è un processo che distrugge i rimanenti melanociti cutanei della pelle: i pazienti devono essere consapevoli del fatto che rimarranno per il resto della loro vita con la pelle che non è "la loro pelle". Può accadere che non si possa far fronte alla estrema fotosensibilità.

I candidati ideali per la depigmentazione sono pazienti adulti con poche chiazze residue scure sparsi sul viso o su altre aree visibili del corpo.

I bambini non devono essere considerati ammissibili ai trattamenti di depigmentazione.

#### Domanda 14.

**Quali sono i fattori individuali associati con propensione alla vitiligine?**

#### **Punti chiave**

- *Ereditarietà: il 20% delle persone con vitiligine ha un parente di primo grado che soffre di vitiligine.*
- *L'antigene umano leucocitario - Human Leukocyte Antigen (HLA) aplotipo possono contribuire alla suscettibilità alla vitiligine.*
- *sono state associate con la vitiligine un numero di condizioni patologiche: la loro presenza può essere considerata una propensione allo sviluppo della malattia.*
- *L'esordio della malattia è spesso associato a eventi di vita stressanti.*
- *Un trauma fisico di pelle può indurre la vitiligine (fenomeno di Koebner).*

#### **Risposta**

E' noto che l'ereditarietà è un problema nella propensione alla vitiligine. Infatti, circa il 20% delle persone con vitiligine riferiscono un parente di primo grado che soffre della stessa malattia. Bambini di soggetto colpito dalla vitiligine hanno un aumento di 1,7 volte del rischio di sviluppare vitiligine rispetto ad altri membri della famiglia. L'Aplotipo HLA può contribuire alla suscettibilità alla vitiligine generalizzata, vale a dire HLA-A2,-DR4, - DR7 e-DQB1 0303.

NALP-1 gene (NACHT leucina rich-repeat proteina 1) è un gene che ha maggiore suscettibilità se epidemiologicamente collegato alla vitiligine generalizzata e altre malattie autoimmuni (cioè tiroide di Sease, Perniciosa anemia perniciososa, e lupus eritematoso).

I pazienti già colpiti dalle seguenti malattie sono più inclini a sviluppare vitiligine (e viceversa):

Alopecia areata

Anemia perniciososa

Iga difetto selettivo

Malattia autoimmune della tiroide

Morbo di Addison sindrome

Congenita nevi

MELAS melanocitici (Encefalomiopatia mitocondriale, acidosi lattica, ictus e la sindrome di episodi di colasso).

Eventi di vita stressanti, probabilmente interferendo con il sistema psico-neuro-endocrino-immunitario, e traumi fisici di pelle, comprese le ustioni solari, possono facilmente favorire l'insorgenza della vitiligine nei soggetti predisposti.

## Domanda 15.

### La terapia chirurgica per la vitiligine: quando e come?

#### Punti chiave

- *La terapia chirurgica è di solito introdotta quando i trattamenti medici o fisici per la vitiligine falliscono.*
- *Consiste nel portare melanociti dalla zona cutanea pigmentata sulle macchie bianche dello stesso soggetto.*
- *Molti trattamenti diversi che includono semplice innesto di pelle, innesto per divisione dello spessore, innesti di tetto di vesciche e le più sofisticate sospensioni di melanociti o cheratinociti-melanociti.*
- *Il fallimento del trapianto, cicatrici, infezioni, pigmentazione irregolare, aspetto lapidazione ciottoli e della vitiligine fenomeno kobnerizzazione sono sempre possibili e limitare l'uso della chirurgia in vitiligine.*

#### Rispondere

L'opzione chirurgica in vitiligine è sempre possibile, almeno su alcune aree depigmentate limitate.

Due condizioni principali sono richieste:

- La lesione bianca della vitiligine da trattare deve essere stabile (cioè sono da evitare procedure chirurgiche nelle lesioni che sono in corso - nessuna progressione delle lesioni o la comparsa di depigmentazione aggiuntive devono essere evidenti per almeno 2 anni).
- L'area bianca potrebbe essere recalcitrante alla maggior parte dei trattamenti fisioterapici a base di raggi UV (luci o laser).

Un certo numero di procedure chirurgiche sono possibili, tra cui le seguenti:

- Punzone innesto e mini-innesto
- Innesto epidermico
- Innesto dermo-epidermica
- Bolle di aspirazione a innesto
- Sospensione trapianto di melanociti autologo
- Trattamenti con tessuto - pelle di ingegneria
- Epidermide coltivata con melanociti , considerata la procedura più popolare.

La Neo-melanogenesi solitamente inizia poco dopo gli innesti di melanociti o trapianto e continua per un paio di mesi ad un tasso lento.

L'esposizione ai raggi UV (con lampade o luce solare naturale) induce la ripigmentazione più velocemente e più profondamente dopo la chirurgia. Le tecniche chirurgiche offrono una ripigmentazione che non è spesso paragonabile alla cute normalmente pigmentata. Sono sempre procedure invasive. I risultati finali variano notevolmente da paziente a paziente.

L'aspetto psicologico del soggetto che richiede la soluzione chirurgica / invasiva deve essere sempre valutato e le aspettative del paziente devono essere chiaramente discusse.

Pertanto, la decisione di iniziare una procedura chirurgica per la vitiligine deve essere sempre una decisione ben equilibrata e informata.

## Domanda 16.

### Tattoo per le macchie di vitiligine: quando e come?

#### Punti chiave

- *il tatuaggio cosmetico rappresenta il trattamento standard per il raggiungimento di camuffamento definitivo della vitiligine.*
- *E' particolarmente utile per la vitiligine su mucosa.*
- *Gli effetti collaterali devono essere considerati.*

#### Risposta

Il tatuaggio è attualmente generalmente adottato dalla popolazione per motivi rituali o simbolici. Consiste nell'introduzione di micropigmenti nel derma, cioè nell'inertizzazione di ossidi di ferro considerati in grado di eseguire la migrazione. Il micropigmento impiantato nella pelle non può essere lavato via, ma i suoi colori sbiadiscono naturalmente in 24-36 mesi. I risultati cosmetici dipendono dal medico o dalla abilità tecnica con la quale il tatuaggio si amalgama con il normale colore della pelle circostante. Le persone dalla pelle scura di solito hanno i risultati migliori degli individui dalla pelle chiara. Gli effetti avversi che sono stati segnalati comprendono recidive di infezione cronica da herpes simplex, reazioni granulomatose ai pigmenti impiantati, reazioni allergiche, koebnerizzazione, corrispondenza di colore imperfetto e, nella nostra esperienza, anche pseudo linfoma cutaneo.

## Domanda 17.

### Devo prendere antiossidanti per uso topico o orale per la vitiligine?

#### Punti chiave

- *Ci sono sempre più prove a sostegno della somministrazione orale di antiossidanti, in particolare associata con irradiazione UVB della cute.*
- *Non esistono parametri definiti di dosaggio ed effetti collaterali profili studi sulla somministrazione di antiossidanti per via orale nei soggetti con vitiligine.*
- *Il Polygodium Leucotomos (una felce del subtropicali americana), Ginkgo Biloba, Cucumis melo, acido alfa lipoico, vitamine C ed E, acidi grassi polinsaturi, fenilalanina e altre sostanze naturali sono stati assunti per via orale con lo scopo di elevare l'attività sistemica della catalasi nel sangue e, quindi, ridurre il livello di ossigeno reattivo. Recentemente la curcumina da sola o in combinazione con capsaicina - resveratrolo hanno dimostrato di contrastare attivamente la vitiligine.*

#### Risposta

Vi è una chiara inclinazione degli esperti nel campo della ricerca sulla vitiligine a considerare che la comparsa e la progressione delle macchie bianche sono relative a un'attività globale sbilanciata del meccanismo scavenger che diminuisce i livelli di reazione dell'ossigeno (ROS) sia nel sangue che nella pelle del paziente con vitiligine. Pertanto, l'uso locale e sistemico di sostanze che sono in grado di diminuire i livelli di reattività dell'ossigeno sono stati ripetutamente proposti. La maggior parte di queste sostanze sono menzionate nella sezione Punti Chiave del presente paragrafo. In generale, mentre alcuni studi

mostrano risultati molto buoni di ripigmentazione dopo l'uso di "antiossidanti naturali" locali o sistemici, altri studi non mostrano tali benefici. La Comunità scientifica dermatologica sembra incoraggiare l'uso sia per via orale che locale degli "antiossidanti naturali" per il trattamento della vitiligine. Tuttavia, definiti i parametri di dosaggio, controlli doppio/cieco sull'efficacia, i profili di sicurezza di queste sostanze naturali non sono ancora chiariti. Un libro su "Antiossidanti naturali in Medicina generale e in Dermatologia" co-edito dai presenti autori sarà presto disponibile per il pubblico VRF.

#### **Domanda 18.**

**Che cosa significa "trattamento della vitiligine con catalasi"?**

#### **Punti chiave**

- *I trattamenti medici sistemici per la vitiligine sono di solito scelti per indurre la riduzione locale e / o sistemica del sistema immunitario (depressione = immune).*
- *Una soluzione alternativa terapeutica si basa sul concetto che invece di indurre l'immunodepressione locale e / o sistemica nei soggetti con vitiligine, si può introdurre sostanze ricche di attività della catalasi per proteggere i melanociti contro l'eccessivo stress ossidativo.*

#### **Risposta**

La Catalasi è una sostanza nota per le sue proprietà antiossidanti. Essa appartiene al gruppo di antiossidanti orali e locali, che sono stati elencati e discussi nei capitoli precedenti. Il soggetto è esaurientemente trattato nel libro "Natural antioxidants in General Medicine and in Dermatology", disponibile come e-book per il pubblico VRF. Questa sostanza è solitamente di origine naturale; il suo uso è combinato con irradiazione ultravioletta della pelle. La climatoterapia del Mar Morto associata con pseudocatalasi topico sembra essere efficace quanto l'uso di potenti corticosteroidi locali nell'indurre la ripigmentazione. Così, la questione dovrebbe essere discussa dal paziente con il proprio dermatologo prima di fissare qualsiasi trattamento attivo con farmaci chimici, che possono indurre depressione immunitaria, tenendo presente che i parametri di dosaggio definiti purtroppo hanno dei possibili effetti collaterali che non sono stati pienamente ancora chiariti per le sostanze con attività di catalasi.

#### **Domanda 19.**

**Quali sono gli effetti collaterali principali dei trattamenti della vitiligine?**

#### **Punti chiave**

- *I trattamenti topici e sistemici della vitiligine possono avere effetti collaterali diversi in soggetti diversi.*
  - *I potenti corticosteroidi topici sono considerati come terapia di prima linea. Eritema, lesioni acneiformi, atrofia dell'epidermide, teleangectasia, strie distensae e maggiore crescita dei capelli sono comunemente riferiti.*
  - *inibitori topici di calcineurine (Tacrolimus, Pimecrolimus), possono comunemente indurre eritema, bruciore e irritazione.*
- A dispetto di alcune informazioni che circolano, ad oggi non vi è alcuna prova convincente che suggerisca che non vi è alcun aumento del cancro della pelle dopo l'uso di tali sostanze in soggetti con vitiligine.*
- *analoghi della vitamina D3 possono produrre una leggera irritazione della pelle trattata.*

- *gli psoraleni topici sono altamente fototossici anche in concentrazioni molto basse dopo l'esposizione ai raggi UV: possono presentarsi vesciche e necrosi della pelle.*

### **Rispondere**

Il trattamento della vitiligine è una questione complessa che richiede sempre una chiara ed esaustiva spiegazione di effetti collaterali sia sistemici e trattamenti locali. Ogni paziente con vitiligine dovrebbe chiedere al proprio dermatologo circa la durata del trattamento così come circa i possibili effetti collaterali. La discussione di eventuali trattamenti sistemici per la vitiligine richiede sempre una discussione in privato tra il paziente con vitiligine il/ la sua/o dermatologa/o in una più empatica cooperazione impostata e basata su domande chiare e chiare risposte. Speriamo che questo mini-libro aiuterà il paziente (s) in aumento risposte chiare alla dermatologo per ottenere una migliore comprensione e trattamento della vitiligine.

### **Domanda 20.**

#### **Camuffamento: quando e come?**

##### **Punti chiave**

- *Il camuffamento delle macchie di vitiligine dovrebbe essere considerato quale approccio globale per la vitiligine, soprattutto in quei casi in cui i soggetti non possono superare lo stress emotivo derivante dal cambiamento della loro pelle.*
- *I prodotti cosmetici correttivi utilizzati per mimetizzarsi possono essere creme di copertura, autoabbronzanti istantanei topici e coloranti.*
- *Il camuffamento può essere solo temporaneo (make-up), semi-permanente (autoabbronzanti topici) o permanente (tatuaggio).*
- *Il camuffamento e i trattamenti attivi per la vitiligine possono essere combinati.*

##### **Risposta**

La maggior parte delle terapie per la vitiligine può richiedere dei periodi di trattamento della durata di mesi o anni prima che la ripigmentazione si verifichi alla fine. Così, cure palliative potrebbero essere utilizzate nella nel frattempo, con notevole miglioramento della qualità della vita del soggetto interessato. Creme solari sono di solito aggiunte alla maggior parte dei prodotti cosmetici specifici, al fine di evitare scottature. I pazienti con vitiligine devono sapere quanti topici differenti sono disponibili per loro sul mercato, e dovrebbero acquisire familiarità con diversi metodi di applicazione e di pulizia. Creme di copertura, correttori a stick, creme coprenti colorate e applicazioni a spruzzo di fissaggio sulle zone affette dalla vitiligine richiedono raccomandazioni di un esperto al fine di ottenere risultati ottimali. Il camuffamento permanente è ottenuto con il tatuaggio cosmetico, di solito fatto mediante l'impianto di pigmenti di ossidi di ferro nel derma. I colori dei tatuaggi sbiadiscono naturalmente nel corso degli anni, pertanto, essi richiedono una manutenzione periodica, di solito ogni 30 mesi. La qualità della vita dei soggetti vitiligine di solito migliora notevolmente con l'uso di creme coprenti, che possono annullare temporaneamente le zone macchiate dalla vitiligine e dare alla pelle un colore naturale. Purtroppo, rapporti clinici affidabili dedicati alla applicazione di creme coprenti per il camuffamento della vitiligine non sono sempre disponibili.

## Domanda 21.

### Psicoterapia: quando e come?

#### Punti chiave

- *La vitiligine è una malattia dolorosa a causa dello stigma percepito, della deturpazione estetica e cronica e del suo corso recidivante.*
- *In alcuni casi il trattamento psicologico può sia migliorare l'autostima che dare risultati clinici: questo deve essere avviato nella stanza di "consultazione di collegamento" dove il soggetto sarà contemporaneamente a contatto con il dermatologo e lo psicoterapeuta.*
- *terapia cognitivo-comportamentale può essere opportuna in alcuni casi.*

#### Risposta

La vitiligine è spesso considerata emotivamente innescata sia da parte dei soggetti interessati che dai medici. Un periodo di incubazione di 2-3 settimane tra l'evento causa di stress e la manifestazione clinica della macchia di vitiligine è segnalato da oltre il 70% dei pazienti. Anche la localizzazione di macchie bianche è stata aneddoticamente ma significativamente data come riconducibile agli specifici rapporti affettivi. Così, secondo alcuni rapporti, uomini che sono stati traditi hanno sviluppato vitiligine nell'area genitale, le donne che non hanno accettato la gravidanza hanno sviluppato la vitiligine sui loro addomi. È illuminante come per il caso di una donna che ha sviluppato vitiligine sulle mani in poche ore dopo la pulizia dei lenzuoli in cui la fidanzata del figlio aveva abortito. Si tratta, ovviamente, di rapporti aneddotici nella letteratura medica, che sono molto limitati di valore "per se", ma sono chiaramente rivelatori di possibili percorsi generali psico-somatici, che potrebbero guidare i ricercatori verso le cause e la cura della vitiligine in territorio psico-neuro-endocrino non ancora esplorato del sistema immunitario. Nessuno ignora il peso somato-psichico della vitiligine nella psiche del soggetto interessato. I soggetti con vitiligine possono adottare (più o meno consapevolmente) diversi comportamenti per far fronte alla vitiligine. Alcuni adotteranno la "padronanza attiva", un meccanismo psicologico che consiste nella lettura, studio e ricerca attiva delle cause della malattia. Altri si comportano come "accettatori naturali" mostrando una buona stima di sé e non cercando di nascondere le lesioni cutanee. Altri invece faranno eroici tentativi di nascondere le loro macchie bianche, saranno sempre in imbarazzo e spesso depressi. Questi soggetti potrebbero limitare i loro contatti sociali e potrebbero perdere il loro lavoro a causa della vitiligine. Nell'esaminare un qualsiasi soggetto affetto da vitiligine per discutere le opzioni terapeutiche, ogni esperto dermatologo cercherà di comprendere sia il meccanismo psico-somatico inducente la comparsa di macchie di vitiligine (se presenti) e il rebound somato-psichico della malattia sulla autostima e la qualità della vita di ogni soggetto. Pertanto, il dermatologo dovrebbe sempre o spesso consigliare ogni paziente con vitiligine di consultare lo psicologo o lo psichiatra? Difficile dire di no, ma è più difficile dire di sì. Se il paziente ha scelto il dermatologo per assistenza "superficiale e profonda" relativa alla comprensione del suo / sua superficie e profondità, il dermatologo non può rinunciare. Il dermatologo deve sempre rispondere alla richiesta del paziente, dando la piena completa assistenza che è stata richiesta, e fornire una consulenza adeguata. "Forzare" il paziente a visitare un altro specialista (non della pelle) è, infatti, pericoloso. L'immediato e insensibile rinvio dei pazienti dermatologici da uno psichiatra può anche portare a idee di suicidio in soggetti troppo sensibili, come ha già ben riportato in letteratura. Così, quando un psico-intervento sarà considerato "necessario", la dermatologia dovrebbe utilizzare la pratica di "consultazione di collegamento" onde osservare il paziente in stretta collaborazione con lo psichiatra-psicologo. Sarà un contatto diretto di 2-1: il soggetto con vitiligine, il dermatologo e lo psichiatra. Solo in seguito, i due esperti

avranno il pieno diritto di trattare il paziente stesso separatamente, con attesi eccellenti risultati. In questo contesto, sembra che la terapia cognitiva comportamentale darà risultati discreti rispetto a diversi approcci psicologici.

## Tendenze future. Nuovi concetti di trattamento della vitiligine

### Punti chiave

- *La vitiligine è una singola malattia e la cura identificato come tale?*
- *Oppure, al contrario, la vitiligine comprende uno spettro di disturbi diversi con differenti cause, tutto si manifesta con macchie bianche sulla pelle, ma che richiedono trattamenti diversi?*
- *Gli studi genetici porteranno a scoprire la cura per la vitiligine?*
- *I pazienti con vitiligine hanno accesso e sostegno finanziario per far fronte ai costi inerenti a un trattamento efficace ?*
- *Quale sarà il ruolo di Cloud Medical Research Management (CMRM)?*
- *Cosa c'è di nuovo all'orizzonte della terapia e la cura della vitiligine?*

### Risposta

Questa è l'unica sezione di questo opuscolo in cui tutte le frasi dei dati chiave sono seguite da un punto interrogativo. La frase "la causa della vitiligine rimane ancora sconosciuta" deve sempre essere seguita dalla frase "perché in ogni singolo paziente con vitiligine può essere coinvolto un diverso processo nella produzione di macchie bianche sulla sua pelle". In altri termini, le stesse macchie bianche sulla pelle di soggetti diversi, che saranno diagnosticate dal dermatologo come "viticigine", probabilmente sono relative a diversi meccanismi di produzione della melanina che colpiscono il rilascio e la sua rimozione nella pelle. Viva la differenza! Secondo questa ipotesi, non esiste una sola forma di "viticigine", ma di più "viticigini", che interessano soggetti diversi, e in tutti si manifesta allo stesso modo con macchie identiche di colore bianco sulla pelle e / o su aree mucose.

Questo concetto esclude "leucoderma", vale a dire quelle macchie bianche della pelle di origine nota. È implicito che le diverse forme di vitiligine richiedono un trattamento differente e, infine, cure diverse. È anche implicito che oggi "i trattamenti combinati" sono la scelta più razionale per il trattamento di ogni singolo caso.

È difficile dire se studi genetici porteranno alla scoperta diretta della cura per la vitiligine.

Più probabilmente, questo non accadrà presto. Gemelli identici con DNA identico hanno solo il 23% di concordanza nello sviluppo di vitiligine, suggerendo componente ambientale significativa e non genetica della malattia.

La genetica probabilmente ci aiuterà a identificare diverse sottopopolazioni di soggetti interessati da "macchie bianche sulla pelle e / o aree mucose" e diagnosticate dal dermatologo come "viticigine" che avranno bisogno di diverse indagini, diversi trattamenti e probabilmente di cure completamente diverse. Questo potrebbe essere il miglior obiettivo attuale dei test genetici sui soggetti con vitiligine, con eccellenti prospettive. Inoltre, la genetica potrebbe essere utile nel predire il successo del trattamento, pertanto consentendo di scegliere la migliore terapia per un particolare individuo.

Il costo e l'accessibilità della terapia devono essere considerati nella scelta di un piano di

trattamento per la vitiligine. Attualmente, la stragrande maggioranza dei soggetti con vitiligine ha pesanti limitazioni finanziarie per un trattamento adeguato secondo i Protocolli di trattamento già esistenti. Questo problema diventerà probabilmente più acuto nel prossimo futuro, a causa della progressiva recessione dell'economia di molti paesi e relativo aumento del costo dei trattamenti per la vitiligine. Così, all'orizzonte della terapia per la vitiligine e eventualmente della cura per la vitiligine vediamo una complessa interazione di diversi ingredienti sovrapposti, inclusa l'identificazione della forma specifica di vitiligine (classificazione e genetica), la valutazione dei percorsi biologici inerenti che hanno prodotto macchie bianche in certi individui, (Fisiopatologia) e, infine, la selezione del trattamento adeguato (e, si spera, la cura). Quest'ultimo punto è già (e probabilmente sarà più in futuro) come costo e l'accessibilità della terapia devono essere considerati quando tratta di una permanente (attualmente) malattia che colpisce "democraticamente" tutti i popoli del mondo.

La maggior parte dei soggetti affetti sarà probabilmente hanno limitazioni finanziarie per il corretto trattamento / cura della «loro» vitiligine. All'orizzonte della vitiligine terapia e cura vediamo un puzzle complicato con un po' di mattoni essenziali già ben posizionati e installato al loro posto. Per il resto, la comunità scientifica, i pazienti vitiligine Associazioni e le Fondazioni dedicato alla vitiligine sono invitati a coordinare e armonizzare le proprie strategie e gli sforzi per vincere la battaglia contro la vitiligine, completando il perplesso immagine. La Vitiligo Ricerca Foundation ([Www.vrfoundation.org](http://www.vrfoundation.org); [www.vitinomics.net](http://www.vitinomics.net)) è impegna a tenervi sempre informati sulla trattamenti in corso di ricerca e disponibili per vitiligine.

## Fonti e ulteriori letture

1. Vitiligine - Problemi e soluzioni - Lotti T. & J. Hercogova, Editori Marcel Dekker, Inc., New York (NY) 2004
2. La Vitiligine - Nuovi Concetti e Nuove Terapie - Lotti T., Editor UTET, Torino, 2000
3. Disturbi della pigmentazione - Lotti T., Guest Editor - Thiers B.H., Editor Consulting Cliniche Dermatologiche, vol. 25 (3), 2007
4. Vitiligine: una panoramica completa (parte I e II)  
Alikan A., Felsten LM, M. Daly, Petronic-Rosic V.  
Journal of American Academy of Dermatology 65: 473-515, 2011
5. Trattamenti combinati e mirati per la vitiligine. Valutazione comparativa delle diverse modalità attuali in 458 soggetti.  
Lotti T., Buggiani G., Troiano M. Assad G.B. , Delescluse J., De Giorgi V. & Hercogova J.  
Terapia dermatologica, 21: 320-6; 2008
6. Vitiligine  
Picardo M. & A. Taieb, Editori  
Springer Verlag, Berlin, 2010
7. Marcatori autoimmuni nei pazienti con vitiligine appare correlata con ossessione e fobia.  
Moretti S., Arunachalam M., Colucci R., Pallanti S., Kline JA, Berti S., Lotti F. Lotti & T.  
Giornale della Accademia Europea di Dermatologia e Venereologia  
21: 1468-1471, 2011
8. Valle Y., Couture P., Lotti T. & Korobko I.  
Nube Medical Research Management (MRM): A Bio IT strumento per gli studi correlative in Dermatologia.  
Trattamento strategie-Dermatologia-pigmentaria Disturbi e vitiligine-2:82-86, 2011
9. [http:// www.vrfoundation.org](http://www.vrfoundation.org)
10. [http:// www.vitinomics.net](http://www.vitinomics.net)



## Vitiligine. Domande e risposte.

Parte 2 dal Dr. Antonio Salafia, MD

### Introduzione

La vitiligine è un disordine acquisito della pigmentazione della pelle, che provoca sia difetto fisico che disagio psicologico nei pazienti, più spesso in individui di pelle scura. È noto da diverse migliaia di anni. Oltre alle modifiche estetiche, la vitiligine non è pericolosa per la vita o contagiosa. Tuttavia, può cambiare la qualità della vita del paziente.

La vitiligine è una malattia multifattoriale, cioè esistono molti fattori coinvolti nel causare questa malattia. Alcuni autori ritengono che sia ereditaria, ma non esiste una prova definitiva. Sono d'accordo che in alcuni pazienti, ci possa essere una predisposizione congenita alla malattia, ma ciò sarà discusso in dettaglio più avanti.

Occasionalmente, vi possono essere altre malattie associate alla vitiligine, tuttavia, è piuttosto una eccezione che la regola. Allo stesso tempo, similmente a molti altre malattie, può essere accompagnata da altri disturbi.

### Capitolo 1. Introduzione. Colore della pelle

Il normale colore della pelle appare scuro, il colore chiaro è una mutazione. Ci sono più differenze genetiche nella razza africana rispetto alla razza bianca, e vi è una grande gamma di tonalità nella pelle scura e nella pelle chiara, anche a favore della teoria che "Capelli neri, occhi marroni e scuri, colore della pelle scuro deve essere considerato lo stato primordiale per gli esseri umani".

Il colore della pelle finale è determinato dall'interazione di quattro pigmenti:

- a) Giallo: prodotto da carotenoidi (così chiamati perché si trovano in grandi quantità nelle carote).
- b) Marrone: a causa di melanina.
- c) Rosso: questo è il colore dell'emoglobina ossigenata nei capillari.
- d) Blu: il colore dell'emoglobina - con meno ossigeno - in venule.

Tra tutti, la melanina è il componente principale del colore della pelle, che dipende dal tipo, numero, e distribuzione di melanosomi e anche dalla loro dimensione.

Altri elementi che contribuiscono al colore della pelle includono: spessore della pelle, dello strato superiore in particolare, la velocità di flusso del sangue, l'ossigenazione e il livello di emoglobina circolante e l'esposizione alla luce UV. Infine, il colore della pelle non dipende solo sulla produzione di melanina, ma dal suo trasporto, anche. Qualsiasi cellula in grado di produrre melanina può essere chiamata melanocita, ma nell'uso corrente, il nome melanocita è utilizzato per quelle celle che originano dalla cresta neurale (l'area da cui il feto cui sviluppa il midollo spinale) e possiedono l'enzima tirosinasi.

Sappiamo già che i capelli agiscono come un deposito per melanociti e, clinicamente, si nota che

parti del corpo pelose subiscono pronta e più veloce irreggimentazione. I melanociti non sono equamente distribuiti in tutte le aree anatomiche dello stesso individuo.

Ci sono tra 1.000 e 3.000 melanociti per uno millimetro quadrato di area della pelle, con una maggiore densità in fronte, le guance, pelle del naso, viso, labbra, pene e scroto. Pertanto, è evidente che le aree che contengono più melanociti hanno una migliore possibilità di pronta irreggimentazione rispetto a quelli con bassa concentrazione di melanociti. L'apporto di sangue è anche legato al tasso di ripigmentazione - come è stato già notato da Prota. L'apporto di sangue alle dita delle mani e dei piedi è di circa 25% in meno rispetto ad altre parti del corpo. Il nostro viso ha la più alta fornitura di sangue e non è sorprendente che quasi tutti i pazienti è la loro faccia a venire irreggimentata prima e più velocemente. L'esposizione alla luce solare (o ai raggi UV artificiali) aumenta il colore della pelle, e per questo motivo nel caso della vitiligine l'esposizione alla luce solare - con moderazione - non è facoltativa, ma una parte integrante del trattamento. Troppa luce solare, tuttavia, può danneggiare la pelle, come verrà discusso più avanti.

## **Capitolo 2. La prima domanda che viene in mente: chi è soggetto alla vitiligine?**

La risposta non è semplice e diretta. Attualmente, non vi sono prove sufficienti per dire che la malattia è più comune in alcune razze, comunità o aree geografiche. Una cosa è certa: dieta vegetariana e non-vegetariani non fa molta differenza, tranne che dieta vegetariana può essere scarsa di alcune importanti vitamine. Tuttavia, ritenendo la vitiligine principalmente un disturbo metabolico, la possibilità che dieta, il digiuno, parassitosi intestinale, e la presenza di qualsiasi altro disturbo metabolico - come il diabete mellito - può complicare e aggravare il problema. Esaminiamo i vari parametri epidemiologici uno per uno. A mia conoscenza, nessun studio epidemiologico è stato condotto sulla vitiligine, e la maggior parte delle statistiche sono fatte da dermatologi e le percentuali riflettono un paziente con vitiligine su tutti i casi dermatologici. Pertanto, non si può essere assolutamente certi della prevalenza (il numero totale di pazienti in qualsiasi momento) e incidenza (il numero di nuovi casi per anno) della vitiligine in una data popolazione.

Conclusioni gli epidemiologi sono spesso spinti da una limitata esperienza e / o relativamente piccolo numero di pazienti esaminati.

La prevalenza è variamente quotato a 0,5% - 2,00% in tutto il mondo, 1% negli Stati Uniti. Si dice che sia 1% in Europa, il 4% in India, e il 0,38% in Danimarca.

Nessuno sa se queste statistiche siano valide; c'è esagerazione in entrambe le direzioni, da coloro che sottovalutano il problema e da quelli che lo sopravvalutano.

Le mie statistiche sono una percentuale di tutti i casi registrati presso il Centro Vimala dermatologica (VDC), altri ospedali caritatevoli e le mie visite dei pazienti. A causa del fatto che il mio trattamento è completamente diverso da quello solitamente prescritto da altri dermatologi, al VDC vi è un trattamento differente ed efficace, il che è vero.

Di conseguenza, vedo un gran numero di pazienti con vitiligine. Molti dati vengono persi a causa di vari motivi, tuttavia, attualmente nel mio computer, ho i documenti completi di più di 19.000 pazienti. Circa il 20% dei miei pazienti provengono da varie parti dell'India, e pochi 100 provenienti dall'estero. Dopo aver valutato i dati degli ultimi 15 anni, posso dire che la prevalenza è circa l'8% e l'incidenza annuale è 11,7%. Per riflettere la media nazionale, le mie statistiche devono essere ridimensionate per le ragioni appena citate.

Ritengo la prevalenza del 4-5% una figura più vicina alla realtà dell'India. Tuttavia, sembra che l'incidenza della vitiligine stia aumentando lentamente ma costantemente, per motivi ancora sconosciuti, e posso azzardare a dire che patogenesi della vitiligine è un contributo di radicali liberi

(come vedremo vedi più avanti), così come l'inquinamento, cibo adulterato e oli alimentari, alcune diete, la vita stressante di tutti ... questi fattori possono contribuire alla frequenza della malattia.

### **Capitolo 3. Prevalenza generale**

La prevalenza nella popolazione generale dipende da vari fattori:

1. Consapevolezza del paziente e del medico, livello di preoccupazione del paziente, il quale, a sua volta, è influenzato dai parenti, dalla società nel suo complesso, e il volume del trauma psicologico del paziente.

2. Possibilità di accesso alle cure mediche, è evidente che in molte aree remote - come in India, Africa e Australia. Vi sono medici, e persone, che non sono preoccupati per il loro colore quando ci sono molte situazioni più gravi da affrontare. Diamo uno sguardo ad alcune segnalazioni provenienti da diverse parti del mondo.

AFRICA: in Nigeria il tasso indicato è del 6% per il periodo del 1980 -1983. Circa il 70% hanno meno di 30 anni. Sempre in Nigeria nel 1985 - 1998, Benin City, solo il 3,2% su 351 casi dermatologici, erano di vitiligine.

INDIA. Il primo studio completo è stato fatto a Calcutta da Das et al., e hanno trovato un tasso di prevalenza di 1:1000 in 15,685 pazienti. In Saurashtra è stato definito al 2% in 400 pazienti. Allo stesso tempo un altro autore fornisce la prevalenza del 1,13% a Surat. In Pondicherry la prevalenza è citata al 2.6%. Shajil dice: "L'incidenza della vitiligine è risultata essere 0,5-2,5% in India con elevata prevalenza dell' 8,8% nel Gujarat e Stato del Rajasthan".

BANGLADESH. Khan ha ragione di dire che la incidenza della vitiligine varia da paese a paese, la prevalenza nel suo paese è di 0,4%.

KUWAIT. Su una analisi di 10.000 pazienti, Nanda ha trovato che la vitiligine è piuttosto bassa rispetto alla Dermatite Atopica.

COREA. Ahn ha investigato pazienti coreani con vitiligine e volontari sani coreani. Rispetto ai controlli normali, i pazienti con il colore della pelle più chiaro avevano prevalenza molto più bassa rispetto a quelli con tipo di pelle 'Scura'.

ARABIA SAUDITA. Un quotidiano cita una prevalenza del 5%.

EUROPA. Uno studio fatto sulla popolazione anziana in Nord Europa ha rivelato una prevalenza di vitiligine del 1,2% contro il 2,9% di psoriasi. Qualche anno fa un autore ha detto che ci sono stati 500,000 casi di vitiligine in tutto il Regno Unito. In Danimarca, di 47,033 casi esaminati, la prevalenza della vitiligine era 0,38%.

### **Capitolo 4. L'età d'esordio della malattia**

L'età di esordio della malattia è stata oggetto di molti articoli. Anche qui è valida l'osservazione fatta all'inizio del capitolo. Cito solo alcuni autori.

L'esordio alla nascita è stato segnalato. Handa riporta l'età media di 25 anni. Cho dice che la media età di esordio è di 5,6 anni. Prcic dà l'età media di 7 anni. Handa nel suo studio che ha coinvolto 182 pazienti anziani, ha trovato l'età media di 55 anni. Bleehen, nel Regno Unito, dice che è

presente prima dei 20 anni, e questo è diventato una sorta di leitmotiv con altri autori, che continuano a citarlo senza dire se essi stessi hanno fatto un sondaggio nel loro paese o no. Ho 4 casi di insorgenza alla nascita, 8 casi di pazienti di 80 anni e un paziente di 97! Da tutte queste carte, che, in molti casi, sono rappresentative di un piccolo numero di pazienti, si può concludere, in un modo più pratico e pragmatico, dicendo che la malattia può iniziare a qualsiasi età, nella mia serie è la più alta incidenza è nella fascia di età di 20-30 anni.

Una dettagliata analisi dei dati mostra un crescendo per le femmine e figli fino all'età di 17 anni, e che la prevalenza del paziente maschio supera quella femminile. In breve, il sesso, la religione e status socio-economico non sembrano avere alcuna influenza. L'Occupazione, in alcuni pazienti, è fattore precipitante, come vedremo in seguito.

## **Capitolo 5. Incidenza familiare**

Gli studi dell' autore italiano Frati sono di grande interesse: ha trovato una incidenza familiare.

Alkabeet scrive di famiglia in un modello non-Mendeliana indicativo di eredità poligenica multifattoriale. Alcuni autori indiani dicono che è il 13,8%, mentre altri lo pongono 2,55% (Apte a Mumbai). Una considerevole differenza!

Negli anni 1930 e 1940 è stato sostenuto che la vitiligine non è ereditaria. Autori più recenti credono che ci sia una forte relazione familiare. Tuttavia, la maggior parte degli autori moderni ha tratto le conclusioni basandosi su un piccolo campione in area geografica limitata ad una particolare area o comunità. Vi è una relazione in letteratura medica che avvisa la vitiligine presente in due gemelli diovulari (= Gemelli falsi). Inoltre, viene registrato il verificarsi di una serie diversa di vitiligine in due gemelli uniovulari (= gemelli veri). Ci sono casi di gemelli uniovulari dove solo uno dei fratelli era affetto da vitiligine. Di recente ho incontrato due gemelli maschi uniovulari di 12 anni di età ; solo uno di loro ha la vitiligine e l'altro - anche 3 anni più tardi - non mostra alcun segno di vitiligine, e un altro esempio di due gemelli femminili uniovulari: solo una di loro ha la vitiligine dai 2 anni. Alkabeet afferma che c'è una certa componente genetica, ma la concordanza di vitiligine nei gemelli monozigoti è solo il 23%, il che indica che anche una componente non - genetica gioca un ruolo importante ". Relazioni di Neumeister su un caso di vitiligine che si è sviluppato in un uomo 50enne 9 mesi dopo il trapianto dalla sua sorella identica che aveva avuto questa malattia per diversi anni. Ci sono autori che credono che vitiligine dell'infanzia è principalmente associata con la storia familiare.

Dai miei dati, che sono rappresentativi di quasi tutti gli Stati indiani, e poche centinaia di altre parti del mondo (Arabia Saudita, Dubai, Muscat, Sud Africa, Italia, Regno Unito e Stati Uniti), si presenta con una bassa incidenza familiare, al 2,94%, che è ancora più bassa della citata prevalenza sulla popolazione generale in alcune parti dell'India.

Tuttavia, io aderisco al parere della predisposizione congenita , che non è necessariamente genetica, o se è genetica, deve essere una eredità poligenica, come suggerito dagli autori Alkabeet e altri.

## **Capitolo 6. Fattori precipitanti**

Un gran numero di pazienti sostengono che la malattia è comparsa – o diffusa - da una macchia minuscola ad una macchia ampia, dopo gravi deficit fisici e / o stress mentale. Questi sono chiamati "fattori precipitanti", perché non sono la causa della malattia, ma inducono il suo sviluppo. Da sottolineare, in questo caso, che non può essere considerata la 'causa' della malattia, ma piuttosto un fattore che contribuisce quale 'fattore precipitante'. L'elenco dei fattori precipitanti è lungo e può essere diviso in quattro sezioni :

### 1) fisiologico

a) occorrenza del Menarca o prima delle mestruazioni. Questo potrebbe giustificare l'alta incidenza nelle ragazze giovani.

b) La gravidanza, il parto e la menopausa. In tutti questi casi il corpo femminile subisce stress, e, inoltre, ci sono alcuni cambiamenti ormonali. Gli estrogeni sono noti per aumentare il colore della pelle; la diminuzione del livello di questi ormoni - come si verifica durante la menopausa - potrebbe spiegare l'aumento del tasso di macchie di vitiligine in donne in menopausa.

### 2) patologica

a) Parassiti, come elminti, Amoeba e Giardia Lamblia. E' piuttosto evidente che i parassiti intestinali sconvolgono il normale funzionamento dell'apparato digerente.

b) batteri e funghi. Molte ragazze con vitiligine vaginale, hanno una storia di una infezione fungina chiamata candidosi. Lo stesso vale nel caso di vitiligine del glande e del pene. La Vitiligine è nota per essere una conseguenza di Tinea Versicolor (un'altra infezione fungina), che non interferiscono con melanogenesi.

c) malattie virali. Ho un certo numero di casi dove la vitiligine si è sviluppata in pazienti precedentemente affetti da Herpes Zoster. Ci sono alcuni pazienti che hanno sviluppato una macchia bianca sulle loro labbra dopo herpes labialis.

d) la febbre tifoide, malaria, ittero. Queste malattie sono stressanti a tal punto che non è sorprendente di aver altre malattie derivanti da conseguenze di queste alterazioni del corpo così importanti.

e) gastrite cronica e basso livello di acido gastrico sono stati trovati in alcuni pazienti. Ciò a causa di un diminuito assorbimento di importanti elementi vitali.

f) Epatite. La relazione non è chiara, ma ci sono autori che ritengono che le prove sono convincenti. Qualche anno fa ho conosciuto un medico generico che ha raggiunto buoni risultati nel controllo della vitiligine (se non nella cura) utilizzando Essentiale, un protettore epatico.

g) Patologie della Tiroide. Questo, in teoria, può peggiorare la vitiligine, come è stato spiegato in precedenza.

### 3) Fattori psicologici

La morte di un proprio caro, la perdita di posti di lavoro e / o della infelicità familiare sono eventi stressanti, spesso in modo estremo. In questo caso sono coinvolti e Interleukine- alcune precisazioni saranno fornite in seguito. Il ruolo dello stress è stato evidenziato da vari autori, tuttavia non vi è ancora alcun consenso. Alcuni di loro dicono che lo stress può alterare il sistema immunitario e, quindi, svolge un importante ruolo nel provocare malattie autoimmuni in

pazienti predisposti. Fisher riporta un caso di vitiligine come conseguenza della persecuzione.

Diversi autori hanno riferito la scarsa qualità di vita nei pazienti con vitiligine. È evidente che vitiligine, o qualsiasi altra malattia deturpante, hanno un certo impatto sulla vita del paziente.

Questo è più vero in individui di pelle scura, in cui ogni macchia di vitiligine brilla come una stella, in India c'è un altro problema: la gente comune confonde la vitiligine con la lebbra e questo aggiunge una certa quantità di paura, perché la lebbra è una 'maledizione di Dio'. Ho visto ragazze costrette a divorziare a causa di questa malattia, e ho visto giovani uomini contemplare il suicidio perché non potevano trovare una compagna di vita.

4) Vitiligine chimicamente indotta. Un certo numero di sostanze chimiche possono essere biasimate per causare e / o precipitare la vitiligine in pazienti predisposti alla malattia. A causa di butilfenolo para-terziario la Vitiligine è stata riportata nel 1971 dal St Johns Hospital di Dermatologia a Londra e in Germania da Rodermund che ha riportato casi di vitiligine associata con epato-splenomegalia e gozzo in tre pazienti che lavoravano in una fabbrica di produzione di butilfenolo para-terziario. Da allora in poi, un certo numero di autori hanno trovato una relazione

causale di vitiligine causata da agenti chimici, indistinguibile dalla vitiligine vulgaris, e il butilfenolo paraterziario.

Diversi Coloranti sono stati segnalati causare vitiligine, come ad esempio:

1. Colorante azoico in Alta - Alta è una soluzione rosso scarlatto usato dalle donne indiane come colorante cosmetico per i loro piedi.
2. Colorante per capelli.
3. Gomma, in vari settori, assemblatori pneumatici, in particolare, che spesso usano una gomma antiossidante. Calzature in gomma – anche esse sono state accusati di causare vitiligine chimica. In questi casi gli agenti chimici sono stati identificati come tipici acceleratori allergeniche in scarpe di gomma per bambini, stivali di gomma e scarpe di tela da donna. Sandali Chappals in Gomma e plastica sono una nota causa della vitiligine in India. Pertanto, la possibilità sviluppo di vitiligine del pene può essere, in parte, a causa di preservativi in gomma, almeno in pazienti che sono predisposti alla vitiligine. Lo stesso si può dire del contatto con borse di plastica e in plastica vetro-frame.
4. Aldeide cinnamico nel dentifricio e nel collante Bindi. Resina epossidica in chirurgia odontoiatrica e materiali acrilici. Il Nichel dà luogo a contrarre una dermatite che si manifesta come la vitiligine.
5. Un gran numero di farmaci sono stati associati alla vitiligine:
  - a) cloroquina.
  - b) idrochinone, nel materiale per lo sviluppo delle pellicole fotografiche e il monobenzene.
  - c) alfa-interferone, utilizzato nel trattamento di attivo epatite C.
  - d) Anche i corticosteroidi sono stati accusati ed è esperienza comune - ho 19 casi di vitiligine chimica sviluppata dopo uso a lungo termine di crema Betnovate.
  - e) Levodopa utilizzato nel trattamento della malattia di Parkinson
  - f) i farmaci beta-bloccanti (come l'atenololo) possono esacerbare la vitiligine
  - h) gli inibitori della pompa protonica, come Lansopran, usato per il trattamento di problemi gastrici.

La vitiligine Cloro-indotta non è una rarità.

Il cloro si trova in eccesso in piscine che non sono scientificamente purificate e senza manutenzione; Ho tre ragazze e due ragazzi - Senza storia familiare di vitiligine - che chiaramente assegnano lo sviluppo della vitiligine alla piscina utilizzata su base giornaliera per 2-3 mesi. Una mia paziente attribuì la sua vitiligine delle labbra a Alum, utilizzati per la pulizia dei denti! Allume è stato usato come base in sbiancanti per la pelle nel corso del tardo 16° secolo. Ghosh et.al. hanno fatto di recente un interessante studio dettagliato di alcuni dei prodotti chimici noti per causare leucoderma e per individuare gli individui a rischio. Elencano tra gli altri: tinture per capelli, deodoranti / profumi, adesivi (Bindi), sandali in gomma, calze nere / scarpe, eyeliner, lipliners, preservativi di gomma, rossetti, peluche, dentifricio, e insetticidi.

Gli articoli più comuni e generalmente utilizzati includono:

Guanti di gomma 12%

Lubrificanti e oli motore 6,8%

Detersivi 5,3%

Inchiostro di stampa 3,6%

Agenti chimici di laboratorio 1,5%

Ogni dermatologo in India ha incontrato una macchia di vitiligine localizzata sul seno sinistro, in qualche donna: spesso le donne nascondono le loro borse del denaro nel reggiseno. A causa del Bindi (la macchia di bellezza che alle Donne indiane piace indossare al centro della fronte), è esperienza comune, e quando pazienti viene detto di evitarlo, non tutti sono d'accordo a causa

della pressione da parenti e suoceri: giovani ragazze sposate in Maharashtra devono indossare un Bindi.

I pazienti spesso chiedono: "Quando smetteranno di apparire le macchie bianche?" Beh, è difficile prevedere il corso della malattia, in un buon numero di pazienti - come ho notato - la malattia va avanti per 3-4 anni e poi si stabilisce, con uno o due macchie ostinate e la liquidazione delle altre, ma ci sono pazienti in cui la malattia ha determinati periodi di stabilità e poi improvvisamente inizia ad aumentare. E ci sono pazienti - molto pochi in verità - che a poco a poco e inevitabilmente diventano completamente bianchi, alcuni di loro bianco porcellana, altri - simili al colore della pelle bianca caucasica. Il corso naturale della vitiligine è imprevedibile.

## **Capitolo 7. Trattamento e gestione. Introduzione**

Il trattamento della vitiligine non è sempre facile e a volte si tratta di un 'arte'. È molto esigente verso il medico curante, il paziente e il suo / la sua famiglia.

Entrambi, il paziente e il medico devono apprezzare la difficoltà, poiché questa malattia è complessa, è quindi così è il suo trattamento, inoltre, se sembra una malattia, in realtà ci sono varie forme della malattia stessa che hanno bisogno essere trattati in modo diverso. Non è solo una questione di compresse e creme, sostegno morali e psicologico sono anche necessari, così come la volontà e la fiducia, da parte del paziente, che la cura è possibile. Niente aumenta il morale del paziente come alcune modifiche veloci. Se il paziente non vede notevoli cambiamenti dopo 2-3 mesi di terapia, lui / lei tende a scoraggiarsi e interrompere la terapia. Così come ci sono varie forme della malattia, il trattamento non può essere uniformemente lo stesso; il viso e le mani non possono essere trattati con la stessa crema, come vedremo in seguito. La vitiligine richiede molta motivazione nel paziente perché il trattamento è talvolta lungo e esigente, l'esposizione al sole non è sempre possibile, nelle donne in particolare, e, quindi, il principale componente del trattamento è mancante. Restrizioni dietetiche non sono sempre possibili, in particolare per coloro che vivono in un ostello o un collegio.

## **Capitolo 8. Trattamento e gestione**

Prima di tutto, diamo uno sguardo critico a vari tipi di trattamento poi esprimerò la mia opinione e formulerò alcuni suggerimenti.

1. Steroidi. Sono stati suggeriti sia a livello locale o per via orale. Gli Steroidi da soli non sono curativi, vengono utilizzati solo per uno scopo: per fermare l'infiammazione, che spesso è presente nella vitiligine, e sopprimere gli anticorpi (se presenti), ma presi da soli non curano la malattia. Tuttavia, gli steroidi insieme con il mio trattamento hanno dato buoni risultati come vedremo più avanti. Steroidi applicati come creme / lozioni non danno buoni risultati, e non possono essere usati per troppo tempo a causa dei loro effetti collaterali come assottigliamento della pelle, smagliature, ecc

2. PUVA. PUVA è l'acronimo di Psoralen + Ultraviolet luce A, mentre PUVASOL significa Psoralen Sunlight +. Psoraleni sono stati utilizzati, in India, da el-Mofty Medici Ayurveda da tempi immemorabili. Durante alla fine degli anni 1950 i dermatologi americani, hanno iniziato con psoraleni e ben presto si resero conto che gli effetti benefici degli psoraleni sono stati migliorati esponendo il paziente al sole per 15-20 minuti dopo l'assunzione di una compressa psoraleni. PUVA ci sono alcuni effetti collaterali comuni e alcuni rari. Gli effetti indesiderati comuni includono il danni a fegato e cataratta.

## TRATTAMENTO

Dopo aver provato, per anni, psoraleni e altre modalità - con disappunto - sono andato in ricerca di altre forme di trattamento. Nel 1983 sono venuto a conoscenza degli studi di Frati, che ha proposto la teoria della 'malattia metabolica' e ha mostrato l'importanza della vitamina B6 nella Vitiligine. Allo stesso tempo sono venuto a sapere che in un ospedale per lebbraosi Andhra Pradesh, stavano utilizzando Dapsone per il trattamento della lebbra. L'importanza del rame - come componente di Tirosinasi - e ferro sono stati evidenziati da molti autori. Un ricercatore, Prota, ha scritto molto sul ruolo dei Perossidasi. Mettendo insieme tutte queste informazioni e idee ho elaborato un protocollo, che è incluso nel mio libro, ed è disponibile presso il mio studio, ma ben presto può anche essere acquistato attraverso Internet.

## CONSIGLI PER IL TRATTAMENTO di VARIE AREE DEL CORPO

Viso: butirate idrocortisone 0,1% dovrebbe essere applicata al mattino seguita da un'esposizione alla luce del sole e anche in orario notturno. È benefico sia nei bambini che negli adulti. Se questo non funziona, è possibile provare il Tacrolimus 0,1% (non 0,03%) al mattino, più luce del sole anche notturna

Collo: vi consiglio lo stesso come sopra.

Corpo: Daivonex e UVB dovrebbe dare buoni risultati. Si può anche provare con Tacrolimus NBUVB.

Braccia: Clobetasol con acido salicilico al 4% può dare buoni risultati, ma non dovrebbe essere utilizzato per più di 2-3 mesi. I risultati sono migliori con NBUVB con Clobetasol. Dita di mani e dei piedi sono difficili da trattare, ma sto ancora lavorando e spero di darvi presto una diversa modalità di trattamento: in circa 3-4 mesi mi sarà in grado di offrire un efficace trattamento per queste aree difficili. La chirurgia è l'ultima istanza. Io preferisco evitare gli innesti, con risultati accettabili. Le graffe hanno dimostrato di essere positive, se l'area è piccola, ma non è un bene per le grandi macchie e in ogni caso i risultati dipendono molto dalla capacità tecnica ed esperienza del chirurgo.

Trasferimento di Melanociti – melanociti coltivati o non - è una buona scelta, ma non è a buon mercato, è richiesto un laboratorio, nonché personale specializzato.

## Osservazioni conclusive

La patogenesi della vitiligine è ancora un enigma in attesa di soluzione. Recenti ricerche hanno dimostrato lacune in ciascuna delle ipotesi finora proposte. Pertanto, una teoria unificante che terrà conto più vecchio ipotesi e scoperte contemporanee sulla ruolo delle cellule T, citochine, cellule di Langerhans e vari altri fattori, è necessario. Vitiligine segmentale molto probabilmente rappresenta una forma localizzata; la chimica della vitiligine è un'entità a sé stante, così è la vitiligine palmo-plantare, così spesso notata in India. Il trattamento deve essere volto a correggere il disturbo più che 'scurire la pelle'. Per tutti questi anni, 24 o giù di lì, ho provato un gran numero di terapie e, infine, ho fatto le mie scelte e completato il mio protocollo, ma sono ancora aperto a nuovi suggerimenti. Con il mio protocollo i risultati sono eccellenti in circa l'80% dei pazienti, purché seguono tutte le istruzioni, come l'esposizione al sole. Ci sono alcuni errori, come in ogni ramo di medicina. Ci sono pazienti che non sembrano rispondere a qualsiasi terapia e questo è un inconveniente che ci stimola a continuare il nostro studio e provare nuove vie. È un fatto che anche se la malattia sembra essere la stessa, ci sono alcune varietà, come quelle settoriali e

palmo-plantari, che richiedono un trattamento diverso. La cooperazione del paziente e il suo / la sua volontà di guarire è estremamente importante. Posso dire che oggi ci sono migliaia di pazienti che hanno assunto il mio trattamento fedelmente e sono completamente guariti. Quindi, c'è una speranza, vi è un trattamento, sia i pazienti che i medici devono essere disposti a seguire le istruzioni religiosamente e 'essere pazienti' ... non ci sono cure miracolose. La Chirurgia, relativamente alla vitiligine, è su una interessante via di sviluppo e molti dermatochirurghi stanno cercando di migliorare le vecchie procedure, e di esplorare nuovi percorsi. Oggi, i dermatochirurghi hanno una vasta scelta di procedure, ma la formazione, l'esperienza e le attrezzature adeguate (per alcune procedure) sono necessari per ottenere buoni risultati. Tuttavia, quando tutto è detto e fatto, la chirurgia non è la prima scelta, e questo dovrebbe essere chiaro al medico e spiegato al paziente. Ho visto, nel corso degli anni che il trattamento medico - in quei pazienti che rispondono ad esso - dà i migliori risultati con la corrispondenza dei colori, che la chirurgia può difficilmente conseguire. Per questo motivo, quando i pazienti vengono da me con la richiesta di un intervento chirurgico, insisto di provare prima un approccio medico. Se, dopo 6 mesi circa, il trattamento medico non dà alcun risultato significativo, allora e solo allora suggerisco la chirurgia.

**Prof. Lotti** è Professore di Dermatologia e Venereologia presso l'Università di Roma "Guglielmo Marconi", Roma, Italia.

Si è laureato in Medicina e Chirurgia con lode nel 1978 presso l'Università di Firenze, Facoltà di Medicina, Firenze, Italia. Ha completato la Specializzazione in Dermatologia e Venereologia (cum laude) nel 1981 presso la stessa Scuola. Si è postgraduato nel 1983-84 come Medico Dermatologo presso l'Istituto di Dermatologia, Londra, Regno Unito. E' Professore Onorario di Dermatologia - China Medical University di Shenyang, China, dal 18 Dic.2011.

Docente alla New York Academy of Sciences per la "Howard Fox Lecture ", 14 Marzo 2012 - New York, NY – USA. E' Chair, Executive Scientific Committee Vitiligo Research Foundation, New York, NY , USA.

I campi delle sue principali indagini scientifiche sono i neuropeptidi, la vitiligine, la vasculite, la psoriasi, la dermatologia cosmetica, la fisioterapia dermatologica.

E 'Visiting Professor presso la Thomas Jefferson University, Philadelphia (PA, USA), Charles University (Praga, Repubblica Ceca), Bowman Gray University (NC, USA), University of Louisville (KY, USA), Medical University of South Carolina (SC, USA).

Le sua attività passate nel servire la Dermatologia sono state numerose, tra cui: Presidente della Società Italiana di Dermatologia e Venereologia (SIDeMaST, 2009-2010), Presidente della International Society of Dermatology (ISD, 2009-2010)

Presidente della Società Europea di Estetica e Dermatologia Estetica (2003-2004)

Editor in Chief del Journal of dell'Accademia Europea di Dermatologia e Venereologia (1992-2002)

Presidente del 13 ° Congresso dell'Accademia Europea di Dermatologia e Venereologia (2004)

Presidente Forum Congresso della American Academy of Dermatology (1999-2006)

Editor in Chief, "Psoriasi", 2006 -

Caporedattore del Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia (2010-2020)

Sezione Editor "terapia dermatologica", 2007 -

Per quanto riguarda le pubblicazioni scientifiche, di cui è autore 1054 carte (393 articoli peer reviewed, 288 libri

capitoli, 363 abstract).

\*\*\*

*Tutte le informazioni sono destinate per la vostra conoscenza generale e non è un sostituto per consiglio medico o trattamento per specifiche condizioni mediche. Si consiglia di rivolgersi immediatamente alle cure mediche per problemi di salute specifici e consultare il proprio medico o*

*operatore sanitario. Ci sono utenti che mettevano in guardia contro di modificare qualsiasi aspetto del loro trattamento, dieta o stile di vita in base a queste informazioni senza prima consultare un medico. VRF non fa garanzia per quanto riguarda l'affidabilità, l'accuratezza, la tempestività, l'utilità o la completezza dei contenuti che riflettono parere personale degli autori.*

## **Parte 2 dal Dr. Antonio Salafia, MD**

### **Per il dottor Antonio Salafia, MD**

Dr. Antonio Salafia si è laureato Medical College St.Johns 'a Bangalore e subito dopo è andato a Mumbai a lavorare, su base onoraria, in una ONG dedicata ai malati di lebbra. A Bombay ha studiato, per 4 anni, Dermatologia del Prof. Rui J. Fernandez e Chirurgia Plastica sotto Dr.J.Shah. Nel 1983 è andato all' Istituto Dermatopatico dell'Immacolata, a Roma, per uno stage in Dermatologia avanzata. Si è messo in contatto con il Dr. C. Frati che ha passato a lui la sua esperienza con la vitiligine. Nel 1981 al Centro dermatologico Vimala (VDC) ha iniziato la chirurgia ricostruttiva per i malati di lebbra, il dottor Salafia è entrato come assistente di Dr.J.Shah. Sempre nel 1984 è stato in Italia a studiare Chirurgia della mano, dal Prof. E. Morelli, e microchirurgia con il Prof. G. Brunelli. Al suo ritorno in India ha continuato il suo lavoro come assistente chirurgo presso VDC. Quando il dottor Shah si è poi ritirato dal VDC, il dottor Salafia è stato assunto come chirurgo ricostruttivo, oltre ai suoi doveri come dermatologo. VDC è il primo un centro di riferimento soprattutto per i malati di lebbra. Nel corso degli anni VDC è diventato noto nella zona di Mumbai per la sua OPD ed è qui che Dr. Salafia iniziato a sperimentare nuove creme e lozioni per la vitiligine, a poco a poco il protocollo sul Dapsone, vitamina B6, acido folico è stato perfezionato e ora questo è il trattamento standard per la vitiligine al VCC.

\*\*\*

*Tutte le informazioni sono destinate alla vostra conoscenza generale e non sono un sostituto per il consiglio medico o il trattamento per specifiche condizioni mediche. Si consiglia di rivolgersi immediatamente alle cure mediche per problemi di salute specifici e di consultare il proprio medico o operatore sanitario . Gli utenti sono avvisati di non modificare qualsiasi aspetto del loro trattamento, dieta o stile di vita in base a queste informazioni senza prima consultare un medico. VRF non da garanzia per quanto riguarda l'affidabilità, l'accuratezza, la tempestività, l'utilità o la completezza dei contenuti che riflettono pareri personali degli autori.*

## **25 Giugno**

Oltre 100 milioni di persone soffrono di questa malattia della pelle tutti i giorni, ma non esiste una cura in vista. Focalizzando gli sforzi in collaborazione, siamo in grado di portare il numero più vicino a zero.

Agite oggi e sollecitate il Segretario Generale delle Nazioni Unite a dare priorità agli sforzi multilaterali nel settore sanitario e dell'educazione per questa malattia trascurata.

Si prega di andare a visitare il sito web

[www.25June.org](http://www.25June.org)

e di firmare la petizione .

Sponsorizzato da Fondazione VRF,  
supportato da World Health Academy