Pubblichiamo la sintesi della lezione di Medicina sul tema ***“Sole e pelle”*** tenuta dal Dr. Filippo La Rosa giovedì 25 maggio 2023.

Il rapporto dell'uomo con l'esposizione al sole è profondamente cambiato negli ultimi anni, in linea con i mutamenti socio-economici avvenuti nella storia dell'umanità. L'associazione fra cute abbronzata e i ceti meno abbienti era messa in risalto sino fine del diciannovesimo secolo, durante il quale l'accentuata abbronzatura della pelle era prerogativa di contadini e manovali. Una svolta si ebbe ad opera della ben nota stilista Coco Chanel che, al ritorno da una vacanza in Costa Azzurra, si presentò abbronzata. Dopo la fine della seconda guerra mondiale il contemporaneo sviluppo economico e del turismo fece divenire l’abbronzatura sinonimo di benessere e di vita agiata, ricca di piaceri, viaggi e avventure. Dagli inizi degli anni ’70 dello scorso secolo le scoperte sulla fotocarcinogenesi hanno fatto sviluppare campagne di prevenzione del cancro della cute e pertanto un approccio più misurato delle persone alla foto esposizione.
L’esposizione al sole può determinare effetti acuti e cronici. Le risposte acute della cute umana normale all'irradiazione ultravioletta sono una forma di infiammazione. Le manifestazioni cliniche comprendono eritema a seguito di vasodilatazione, calore da aumento del flusso sanguigno, gonfiore a causa della vasopermeabilità con essudazione di plasma e cellule dal sangue e dolore e prurito dovuti agli effetti dei mediatori chimici sulle terminazioni nervose. Altri eventi includono aumenti della pigmentazione e dello spessore dell'epidermide, alterazioni immunologiche e sintesi della vitamina D. Le suddette risposte possono essere suscitate dalle radiazioni ultraviolette C (UVC), ultraviolette B (UVB) e ultraviolette A (UVA). UVC e UVB sono in gran parte assorbiti all'interno dell'epidermide, mentre UVA penetra nel derma. I dosaggi di radiazioni ultraviolette necessarie per provocare eritema nella pelle umana differiscono tra le tre bande d'onda e dipendono dal tipo di pelle dell'individuo. I fattori più importanti che determinano se una dose di radiazioni ultraviolette causerà eritema sono la

lunghezza d'onda della radiazione e il tipo di pelle e la pigmentazione del soggetto. Sebbene gli UVA siano meno eritematogeni degli UVB, l'alto grado di irradianza UVA presente nella luce solare significa che UVA contribuisce alla radiazione eritema genesi solare a mezzogiorno. In altri momenti della giornata, la proporzione di UVA può essere maggiore poiché l'attenuazione atmosferica degli UVB è maggiore di quella degli UVA. Un angolo zenitale solare crescente porta ad un aumento del contributo delle lunghezze d'onda più lunghe. Gli UVB (290-320 nm), la principale fonte di eritema da scottature, è la banda d'onda più efficiente nell'indurre eritema nella pelle umana. La reazione cutanea è influenzata dalle condizioni ambientali, dalla stagione dell'anno, dalla latitudine, dall'ora del giorno, dall'altitudine, dall'inquinamento atmosferico, dal tempo di esposizione, dallo spessore della pelle e dalla pigmentazione L'eritema che si verifica dopo l'esposizione ai raggi UVB è ritardato nell'insorgenza e compare in 3-5 ore, raggiunge un'intensità massima tra le 12 e le 24 ore e svanisce nell'arco delle 72 ore. La radiazione ultravioletta porta ad un aumento della pigmentazione epidermica della melanina, che protegge la pelle da ulteriori radiazioni. La risposta pigmentaria avviene in fasi immediate e ritardate che hanno spettri d'azione diversi. Le radiazioni UVB causano l'ispessimento dell'epidermide. Questa risposta, che è associata al trasferimento verso l'alto della melanina, aumenta la tolleranza alle radiazioni successive ed è il risultato di un aumento della mitosi epidermica fino a 7 giorni. L'irradiazione ultravioletta B e UVA della pelle umana altera la morfologia delle cellule di Langerhans epidermiche (cellule deputate alla difesa immunitaria della cute) e ne altera la funzione.

L’esposizione al sole può elicitare la comparsa di alcune patologie. Il primo obiettivo nella valutazione del paziente fotosensibile è decidere se i sintomi e i segni di presentazione sono effettivamente indotti o esacerbati dall'esposizione alla luce. Le condizioni che devono essere differenziate dai disturbi di fotosensibilità includono la dermatite da contatto per via aerea e la dermatite allergica da contatto con agenti topici, compresi i filtri solari. Se il paziente risulta essere fotosensibile, l'obiettivo successivo è determinare il tipo di fotodermatosi e la sua causa per quei processi con cause note. Questo approccio indirizzerà le decisioni di trattamento e fornirà informazioni al paziente in merito alla prognosi. Una storia approfondita è la prima e

forse la più importante area della valutazione. Tuttavia, non tutti i pazienti fotosensibili possono mettere direttamente in relazione il loro problema con le radiazioni ultraviolette. La storia della distribuzione delle lesioni è utile. Tuttavia, i pazienti che sono squisitamente fotosensibili possono descrivere lesioni su aree coperte ed esposte. Questa distribuzione è attribuibile all'inadeguata protezione dalle radiazioni ultraviolette offerta da alcuni tessuti. Le domande riguardanti la morfologia delle lesioni sono essenziali per restringere le possibilità diagnostiche. Vescicole e bolle possono suggerire una delle porfirie, fototossicità da un agente esogeno o una variante vescicolare dell'eruzione luminosa polimorfa. Papule e placche possono rappresentare eruzione leggera polimorfa o lupus eritematoso. Una storia di pomfi dopo l'esposizione al sole è indicativa di orticaria solare o protoporfiria eritropoietica.

Il fotoinvecchiamento, chiamato anche invecchiamento estrinseco, è l'invecchiamento precoce della pelle derivante dall'esposizione prolungata e ripetuta alle radiazioni solari I cambiamenti del fotodanneggiamento si sovrappongono ai cambiamenti causati dall'invecchiamento cronologico (il cosiddetto invecchiamento intrinseco o programmato) e sono responsabili della maggior parte delle caratteristiche associate all'età dell'aspetto della pelle. Le caratteristiche cliniche salienti del fotoinvecchiamento includono rughe fini e ruvide, dispigmentazione e perdita di elasticità. Il fotodanneggiamento può essere parzialmente prevenuto e invertito con un'adeguata protezione solare. Le radiazioni UV sono riconosciute come la causa primaria della fotocarcinogenesi e quindi contribuiscono allo sviluppo di entità tumorali della pelle come il carcinoma a cellule squamose (SCC), il carcinoma a cellule basali (BCC) e il melanoma. I tipici fotoprodotti del DNA e i danni indiretti al DNA causati dalle specie reattive dell'ossigeno sono il risultato delle radiazioni UVI processi infiammatori indotti dai raggi UV facilitano anche la fotocarcinogenesi. Le misure preventive comprendono l'uso adeguato della protezione solare e lo screening del cancro della pelle a intervalli regolari. Infatti, a causa dell'incidenza del cancro della pelle in forte aumento negli ultimi anni, la prevenzione primaria è div

entata molto importante. Poiché le radiazioni solari UV rappresentano il più importante fattore di rischio ambientale per lo sviluppo del cancro della pelle la protezione comportamentale contro

le radiazioni UV è una parte fondamentale della prevenzione del cancro della pelle. Misure adeguate per ridurre l'esposizione ai raggi UV includono evitare l'esposizione diretta al sole di mezzogiorno (tra le 10:00 e le 14:00), la protezione con indumenti appropriati e l'uso di filtri solari contro le radiazioni UV-A e UV-B con un fattore minimo di protezione solare di 15-20. Gli autoesami eseguiti regolarmente e l'esame annuale del cancro della pelle di tutto il corpo eseguito da un dermatologo a intervalli più frequenti per i pazienti ad alto rischio, se necessario aumentano la probabilità di rilevare eventuali cambiamenti cutanei che possono quindi essere diagnosticati in una fase precoce e curabile.

CV Dr. Filippo La Rosa

Leggi il curriculum del CV Filippo La Rosa

{jcomments on}