

GERUSALEMME -15° Congresso dell' EUROPEAN HAIR RESEARCH SOCIETY

Resume

Dal 6 al 9 Luglio 2011 si è svolta, a Gerusalemme (Israele) la 15° riunione annuale della Società Europea di ricerca in tricologia (EHRs), evento cardine per tutti gli specialisti del settore che hanno la possibilità di esporre dati, confrontare risultati, proporre argomenti di discussione e di ricerca. Inoltre alla nutrita presenza di tutte le principali scuole europee di Dermato-tricologia, numerosi sono stati i Ricercatori provenienti da aree geografiche extra europee.

Partendo dalla esperienza clinica che mostra come membri della stessa famiglia tendono a sviluppare la malattia, la ricerca in tema di alopecia areata è focalizzata nello studio del Genoma (il DNA) dei pazienti e dei parenti, al fine di verificare se effettivamente è presente alterazione comune a tutti. Al momento, due studi condotti rispettivamente in Germania e negli Stati Uniti (Genome Wide Association Study – GWAS) hanno identificato una “anomalia” in un set di geni che sono coinvolti nella regolazione della funzione del sistema immunitario, in particolare nell’evitare lo scatenamento delle malattie autoimmuni. L’acquisizione di questi dati da una parte, se mai fosse necessario, conferma quello che già sappiamo e cioè che l’alopecia areata è una malattia autoimmune, dall’altra apre nuovi scenari in tema di terapia; la “correzione “ del malfunzionamento genico potrà in futuro risolvere la patologia in via definitiva. Al momento non possiamo che focalizzare l’attività terapeutica sugli eventi che si verificano a cascata, quindi bloccare e modulare l’attività del sistema immunitario geneticamente compromesso. In questa ottica, l’Alopecia Areata rappresenta un “modello” di malattia autoimmune molto più complesso di altre, come dimostrano i dati presentati dal Prof. A Gilhar, che ha confermato l’intervento prioritario dei linfociti T Natural Killer (NKT) nella fase iniziale della patologia anche nell’uomo oltre che nel modello animale della malattia. L’attivazione dei normali linfociti T sarebbe quindi successivo. La professoressa Angela Christiano ha annunciato che negli USA sta partendo un’altra sperimentazione con una terapia biologica –dopo i risultati fallimentari delle precedenti– e precisamente con l’ Abetacept, un anticorpo monoclonale che impedisce il legame tra i linfociti T e la molecola CTLA-4 delle cellule presentanti l’antigene, così impedendo l’inizio del processo immunitario. Il farmaco è già utilizzato per l’Artrite Reumatoide ed alcuni studi nel modello animale ne hanno dimostrato l’efficacia nella prevenzione del diabete autoimmune e nell’alopecia in chiazze. C’è però da riferire l’obiezione di un congressista che ha riferito di aver visto casi di vitiligine in corso di questo trattamento.

Nella giusta ottica di normalizzazione del sistema immunitario, la modalità indicata dal dott. R. d’Ovidio (Bari) che dimostra come i pazienti con alopecia areata presentano mediamente bassi livelli di un ormone che si chiama DHEA-S e come la normalizzazione dei valori dopo terapia adeguata, possa portare ad un sostanziale miglioramento del quadro clinico in alcuni casi. Questo avverrebbe probabilmente attraverso un’azione di stimolo di questo pre-ormone sui linfociti NK, che si comporterebbero come “controllori” dell’attivazione delle cellule NKT di cui abbiamo detto in precedenza. Il prof. R. Sinclair ha sottolineato l’importanza della terapia cortisonica sistemica nelle fasi iniziali dell’Alopecia, per la necessità di spegnere il processo che altrimenti potrebbe essere progressivo ed aggressivo. La sua preferenza va al prednisolone da protrarre per diverse settimane, a dosi da scalare lentamente. La necessità che la alopecia areata vada sempre curata, nonostante i risultati non sempre brillanti, nonostante le recidive spesso frequenti, nonostante l’impegno emotivo ed “economico” da parte dei pazienti, è legata al fatto che l’infiammazione cronica che risiede attorno a ciascun follicolo, può negli anni determinare un danno permanente con scomparsa del follicolo. Questa eventualità va considerata anche a seguito di terapie locali con sostanze che determinano una notevole infiammazione tipo l’immunoterapia. In definitiva la possibilità che una forma tipicamente non cicatriziale possa mutare in una forma cicatriziale è l’argomento esposto dai dottori T. Di Prima di Catania e R d’Ovidio di Bari, che hanno documentato alcuni casi clinici. E’ importante che lo specialista dermatotricologo conosca questo fenomeno poiché alcuni fallimenti terapeutici si verificano per la effettiva scomparsa dei follicoli. Il futuro della ricerca si focalizza sempre di più sullo studio del follicolo pilifero e della interazione con i processi infiammatori di cui è oggetto, soprattutto con l’impiego dei modelli murini. La ricostruzione dei vari stadi che portano dallo stato di normalità alla condizione di malattia, potrà fornire l’utilizzazione di nuove opzioni terapeutiche. Il dr Fabio Rinaldi, in questo senso, ha portato la sua positiva esperienza del trattamento di forme gravi, ma non totali/universali di alopecia areata attraverso l’infusione ogni 3 mesi di Plasma Ricco di Piastrine (PRP) con i suoi fattori trofici ed immunomodulanti.

http://prp-rinaldi.com/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=11&Itemid=9&lang=it

Da Gerusalemme

Dott. Tiziana Di Prima