

# CHERATOSI ATTINICA: NUOVO APPROCCIO TERAPEUTICO

## C. Potenza

La cheratosi attinica (AK) è una neoplasia cutanea *in situ* di derivazione cheratinocitaria, che insorge su cute cronicamente fotoesposta. La sorveglianza clinica ed il trattamento delle lesioni risultano importanti al fine di impedire una progressione della malattia verso un carcinoma spinocellulare invasivo (SCC). Benchè il rischio sia basso, l'AK potrebbe progredire in SCC invasivo, infatti, condividono aspetti clinici, istologici, genetici e fattori di rischio. La gestione prevede, a seconda dei casi, l'asportazione chirurgica, la laserterapia, la diatermocoagulazione, la crioterapia e la terapia fotodinamica con estere metilico dell'acido 5-aminolevulinico (MAL). Le terapie topiche comunemente utilizzate sono l'imiquimod, il tazarotene e il diclofenac 3%. Il gel a base di ingenolo mebutato, estratto dalla linfa della *Euphorbia peplus*, è stato approvato dalla FDA come trattamento per le cheratosi attiniche su viso, cuoio capelluto, tronco ed estremità. È disponibile in due diverse concentrazioni: per il trattamento di viso e cuoio capelluto il gel viene applicato nella concentrazione di 0,015% una volta al giorno per tre giorni consecutivi, mentre per il trattamento del corpo il gel viene applicato una volta al giorno per due giorni consecutivi, a una concentrazione di 0,05%. L'approvazione della FDA si basa sui dati di quattro studi di Fase III effettuati su oltre 1.000 pazienti trattati con ingenolo mebutato (n=503) o placebo (n=502), da cui è stato dimostrato che il gel applicato una volta al giorno per due o tre giorni consecutivi è significativamente più efficace del placebo nella scomparsa della cheratosi attinica. Le reazioni locali (LSR) più frequenti sono eritema, sfaldamento/desquamazione, comparsa di croste, gonfiore.