

## FOTOPROTEZIONE IN ALCUNE PATOLOGIE

**Pietro Santoianni**

*Professore Emerito di Dermatologia  
Docente nel Dottorato di Ricerca in Dermatologia Sperimentale  
Dipartimento di Patologia sistematica, Sezione di Dermatologia  
Università di Napoli Federico II  
[www.DermatologyResearch.it](http://www.DermatologyResearch.it)*

La cute contiene numerosi sistemi di protezione endogeni il cui pool costituisce un sistema complesso di difesa che provvede alla down-regulation e controllo degli effetti dell'UV. Questi sistemi, composti da antiossidanti e scavengers di radicali liberi sono interagenti tra di loro e costituiscono la naturale capacità fotoprotettiva della cute. Gli antiossidanti endogeni sono rappresentati da tocoferoli, da carotenoidi e ossicarotenoidi, da ascorbato, da glutazione, da coenzima Q, acido alfa-lipoico; quelli enzimatici da SOD, glutazione perossidasi, catalasi, con la partecipazione di ioni Zn, Cu e selenio. L'irradiazione UV stessa attiva questa capacità fotoprotettiva della cute; che tuttavia diventa insufficiente quando la esposizione alla irradiazione diviene intensa e prolungata. La fotoprotezione locale e sistemica consente di incrementare tali sistemi. Ma, che tipo di fotoprotezione è necessaria e in quali condizioni?

Una fotoprotezione ad ampio spettro è certamente fondamentale per evitare fotoinvecchiamento e fotocarcinogenesi. Lo è certamente in condizioni come rosacea, cute sensibile, cicatrici e nei bambini, e per evitare formazione di lentigo.

Ma fotoprotezione è sempre utile? L' UV solare può esercitare effetto terapeutico; ci si può domandare pertanto se alcune delle radiazioni solari possano essere utili in alcune condizioni.

Nella dermatite atopica la protezione non dovrebbe escludere la radiazione UV, che del resto è utilizzata nella terapia di questa affezione. Una protezione UVB può essere utilizzata opportunamente per evitare l'eritema provocato dalle prime esposizioni solari, ma successivamente una fotoprotezione limitata consente il positivo effetto delle radiazioni UV per questa dermatite.

Nella vitiligine la protezione dovrebbe essere bassa per UVB (per evitare l'eritema della cute poco o nulla protetta da pigmento) e - solo se la esposizione è estremamente prolungata - si rende opportuna protezione medio-alta anche verso UVA.

Nella orticaria solare la fotoprotezione deve essere diretta verso quelle bande irradiative che risultano nocive dagli esami effettuati (es. fototests). Ove queste sono non definite è utile una irradiazione progressiva naturale o artificiale che incrementa le difese cutanee ("hardening").

Nella lucite estiva benigna o dermatite polimorfa solare migliori risultati sono raggiunti dall' "hardening" associato a vitamina E topica pura e assunzione di licopene.

Per l'acne viene proposto un trattamento secondo le seguenti modalità:

- Nei primi giorni di esposizione solare: protezione media o alta solo verso UVB, e nessuna protezione UVA. (Infatti UVA ha azione antinfiammatoria e seboriducente; mentre la protezione verso ultravioletto B è necessaria poiché UVB induce iperproliferazione dei cheratinociti dopo la iniziale depressione, e comedogenesi è dimostrata anche sperimentalmente).
- Nelle successive esposizioni, per alcuni giorni, può essere realizzata nessuna protezione, anche per l'effetto cosmetico e gradevolmente pigmentante della radiazione solare. Inoltre la irradiazione della luce solare nella banda rossa del visibile avrebbe dimostrato effetto positivo antinfiammatorio e antibatterico.
- Nella prolungata esposizione solare è di nuovo opportuna protezione media o alta verso UVB (comedogenico e causa delle ricadute dell'acne dopo l'estate).
- Infine - in caso di prolungata esposizione quotidiana e della durata di molte settimane - protezione anche verso UVA, per limitare lo stress ossidativo.

In definitiva quindi, poiché esiste una fotoprotezione naturale più o meno elevata nei diversi fototipi è opportuno che questa venga incrementata e messa in atto una fotoprotezione con schermi e filtri non sempre totale ma selettiva e modulata in rapporto a quelle condizioni nelle quali alcune radiazioni UV sono giovievoli.

L'eventuale danno da UV può essere contrastato incrementando la capacità protettiva naturale della cute con tocoferolo acetato topico: studi sperimentali hanno stabilito che la sua applicazione sulla cute, associato ad ascorbato, riduce il danno da UV. La supplementazione orale ha dimostrato effetto fotoprotettivo soltanto per: licopene, coenzima Q, mentre sono in corso altri studi in questo campo. L'evidenza clinica che altri antiossidanti prevengano, ritardino o rallentino il danno da radiazione solare non è al momento del tutto convincente. (La somministrazione di betacarotene risulta praticamente inutile per lo scarso assorbimento alle dosi abituali).