



DERMATOLOGIA METROPOLITANA

VITERBO 12-13 GIUGNO 2026

Aula Magna –Università degli Studi Della Tuscia – Via Santa Maria in Gradi 4

Responsabile Scientifico: Prof. Severino Persechino

RAZIONALE

Anche quest'anno abbiamo il piacere di annunciare la V a edizione dell'incontro di "Dermatologia Metropolitana". Questo evento ormai consolidato ha rappresentato e continua a rappresentare una preziosa occasione di incontro e di confronto sui temi più attuali attinenti all'ambito dermatologico e non solo.

Anche quest'anno l'Università della Tuscia di Viterbo ci accoglierà nella sua splendida location. In questa edizione ci concentreremo innanzitutto sull'immenso mondo del microbiota umano, senza dimenticare l'importanza delle interazioni che questo presenta con il mondo che ci circonda.

Come ogni anno verranno trattati gli ultimi aggiornamenti sulle malattie infiammatorie cutanee, come la dermatite atopica, psoriasi e vitiligine, con un focus peculiare sulle ultime terapie introdotte.

Inoltre ci sarà un aggiornamento sugli approcci diagnostico-terapeutici delle patologie oncologiche con un occhio di riguardo agli aspetti più pratici dell'utilizzo di strumentazioni innovative, come la microscopia confocale, LC-OCT e laser.

**Il Responsabile Scientifico
Prof. Severino Persechino**

DERMATOLOGIA METROPOLITANA

VITERBO 12-13 GIUGNO 2026

Aula Magna –Università degli Studi Della Tuscia – Via Santa Maria in Gradi 4

Responsabile Scientifico: Prof. Severino Persechino

Programma

Venerdi 12 Giugno 2026

08:30 – 09:00 Registrazione partecipanti

9:00 - 9:15 Saluto delle autorità ai partecipanti:

Direttore generale ASL Viterbo - **Egisto Bianconi**,

Direttore Dipartimento DIBAF - dipartimento per la innovazione nei sistemi biologici,
agroalimentari e forestali Viterbo - **Maurizio Petruccioli**

Preside Facoltà Medicina e Psicologia, Sapienza Roma – **Tiziana Pascucci**

LETTURE MAGISTRALI

09:10 – 09:30 Microbiota update (**Maurizio Ruzzi**)

09:30 – 09:50 Microbiota, immunità e autoimmunità (**Salvatore Ulisse**)

SESSIONE: Psoriasi

Moderatori: Concetta Potenza, Andrea Picchianti Diamanti, Gianluca Pagnanelli

09:50 – 10:05 Psoriasi e comorbidità: decision making nel paziente complesso (**Gianluca Pagnanelli**)

10:05 – 10:20 La psoriasi nel paziente oncologico (**Giuseppe Rizzuto**)

10:20 – 10:35 Non solo cute: riconoscere e gestire la psoriasi artropatica (**Andrea Picchianti Diamanti**)

10:35 – 10:50 Update sulle terapie della psoriasi: le nuove armi a disposizione (**Giulia Maretti**)

10:50 -11:10 Coffee Break

11:15 -12:45 Casistica clinica: **Davide Carlesimo, Alessia Scipione, Vincenzo Romeo**

BRODALUMAB

Brodalumab è un anticorpo monoclonale che agisce come inibitore del recettore dell'IL-17RA, mostrando un'ottima efficacia nel trattamento della psoriasi moderata-grave. Studi clinici hanno evidenziato una significativa riduzione del PASI e un notevole miglioramento del DLQI. Inoltre, sono stati ottenuti buoni risultati anche in sedi meno responsive ai trattamenti, come il cuoio capelluto, le unghie e le aree genitali.

Davide Carlesimo

TILDRAKIZUMAB

Tra i farmaci biologici utilizzati nel trattamento della psoriasi a placche moderata-severa, il Tildrakizumab, agendo come inibitore selettivo dell'IL-23, si è rivelato altamente utile nel migliorare la qualità della vita dei pazienti, con un eccellente profilo di sicurezza. Il farmaco è ben tollerato anche in pazienti con comorbidità complesse e ha dimostrato buoni risultati anche in sedi difficili da trattare. Disponibile, oltre che nella dose da 100 mg, anche nella dose da 200 mg, rappresentando un'opzione terapeutica efficace per pazienti con peso

Alessia Scipione

IXEKIZUMAB

Ixekizumab è un anticorpo monoclonale che blocca selettivamente l'interleuchina-17A (IL-17A), una citochina chiave nella psoriasi. Gli studi clinici confermano la sua efficacia nella rapida riduzione del PASI e nel mantenimento della risposta clinica nel tempo. Ha un buon profilo di sicurezza, con eventi avversi gestibili, rendendolo un'opzione terapeutica affidabile per la psoriasi moderata-severa. È indicato anche nelle forme con coinvolgimento articolare, mostrando miglioramenti nei sintomi muscoloscheletrici. La sua somministrazione sottocutanea regolare favorisce l'aderenza terapeutica.

Vincenzo Romeo

BIMEKIZUMAB

Bimekizumab inibisce sia IL-17A che IL-17F, offrendo un'azione più ampia nel controllo dell'infiammazione psoriasica. Questa doppia inibizione consente una maggiore efficacia nella riduzione delle lesioni cutanee e una migliore remissione della malattia. Studi clinici dimostrano un alto tasso di risposta PASI 90-100, con una rapidità d'azione che consente un controllo precoce della sintomatologia. Il profilo di sicurezza è favorevole, con un basso rischio di eventi avversi gravi, sebbene sia necessario un monitoraggio per infezioni opportunistiche.

Vincenzo Romeo

RISANKIZUMAB

Risankizumab è un inibitore selettivo di IL-23 con un'elevata durata della risposta clinica. La somministrazione ogni 12 settimane migliora l'aderenza terapeutica e la qualità di vita. Ha dimostrato un'efficacia superiore nelle forme estese di psoriasi, con un profilo di sicurezza ben tollerato. Il farmaco ha mostrato risultati positivi anche in pazienti con comorbidità metaboliche e cardiovascolari. Il suo impatto sulla risposta immunitaria consente di ridurre il rischio di

riacutizzazioni, garantendo una remissione prolungata della malattia.

Alessia Scipione

GUSELKUMAB

Guselkumab è un anticorpo monoclonale anti-IL-23 con un'ottima durata della risposta clinica e una riduzione significativa dell'infiammazione cutanea. Studi clinici mostrano una memoria immunitaria prolungata e un'alta efficacia nelle forme resistenti di psoriasi. Il suo profilo di sicurezza è favorevole, con una bassa incidenza di infezioni gravi. L'azione selettiva su IL-23 consente di modulare in modo mirato l'infiammazione, migliorando il controllo della malattia con un minor impatto sul sistema immunitario globale.

Davide Carlesimo

SECUKINUMAB

Secukinumab è un anticorpo monoclonale che agisce inibendo l'interleuchina-17A, una delle principali citochine coinvolte nel processo infiammatorio della psoriasi. Attraverso il supporto della nostra attività clinica nonché della letteratura scientifica, risulta evidente la capacità del farmaco di ottenere miglioramenti significativi del PASI per periodi prolungati, anche dopo diversi anni di terapia. Il tutto è reso possibile anche grazie al suo profilo di sicurezza che, con effetti collaterali facilmente gestibili, consente ai pazienti di continuare il trattamento nel lungo periodo.

Alessia Scipione

APREMILAST

Apremilast è un inibitore selettivo della PDE4, modulando la risposta infiammatoria nella psoriasi. È somministrato per via orale ed è indicato anche nelle forme articolari della malattia. Mostra un buon profilo di sicurezza, con effetti collaterali prevalentemente gastrointestinali. L'assenza di immunosoppressione lo rende adatto a pazienti con rischio di infezioni o neoplasie pregresse. Ha dimostrato efficacia anche nel trattamento di altre condizioni infiammatorie croniche, come l'artrite psoriasica, offrendo un'opzione terapeutica flessibile con un ridotto impatto sul sistema immunitario.

Vincenzo Romeo

DEUCRAVACITINIB

L'impiego del deucravacitinib ha mostrato promettenti risultati nel trattamento della psoriasi a placche in pazienti adulti. Agisce da inibitore selettivo della tirosina chinasi 2 (TYK2) modulando la risposta immunologica alla base della patologia. Si è rivelato in grado di migliorare rapidamente e in modo rilevante la qualità di vita dei nostri pazienti, con un buon profilo di sicurezza e tollerabilità. Un impatto positivo è stato riscontrato anche nella gestione di pazienti con aree difficili da trattare, rappresentando in questi casi una valida opzione terapeutica.

Alessia Scipione

12:45 – 13:00 Discussione sui temi trattati

13:00 -14:00 Lunch

SESSIONE: Dermatite atopica

Moderatori: Severino Persechino, Giorgio Bracaglia, Massimino D'Armiento

14:30 – 14:45 Update “Studio pilota sull’associazione fra genotipo, microbiota intestinale e cutaneo e profilo citochinico con le comorbidità associate alla malattia celiaca di nuova insorgenza” : a che punto siamo? (**Giovanni Di Nardo, Serena Schippa**)

14:45 – 15:00 Dermatite atopica: comprendere l’immunità per personalizzare la terapia (**Paola Tribuzi**)

15:00 – 15:15 Quando l’eczema non è atopico: insidie diagnostiche delle lesioni delle mani (**Giulia Maretti**)

15:15 – 15:45 Casistica clinica: **Umberto Gallo, Giorgio Marotta**

TRALOKINUMAB

Tralokinumab è un anticorpo monoclonale che inibisce IL-13, riducendo l'infiammazione e migliorando la barriera cutanea nella dermatite atopica. Studi clinici evidenziano una riduzione delle lesioni e un miglioramento della funzione epidermica. Ha un buon profilo di sicurezza a lungo termine, con una bassa incidenza di eventi avversi gravi. La sua selettività consente un'azione mirata sull'infiammazione di tipo 2 senza interferire con altri pathway immunitari, riducendo il rischio di effetti collaterali sistemici.

Umberto Gallo

DUPILUMAB

Dupilumab blocca i recettori di IL-4 e IL-13, riducendo l'infiammazione di tipo 2. È approvato dalla prima infanzia (6 mesi) per la dermatite atopica moderata-grave. Migliora il prurito e la riparazione della barriera cutanea, con un profilo di sicurezza favorevole. Ha dimostrato efficacia anche in altre patologie mediate dall'infiammazione di tipo 2, come la rinite allergica e l'asma grave, ampliando il suo utilizzo nei pazienti con manifestazioni multisistemiche.

Giorgio Marotta

LEBRIKIZUMAB

Lebrikizumab è un anticorpo monoclonale di immunoglobulina (IgG4), che si lega con alta affinità all’interleuchina (IL)-13 e inibisce in maniera selettiva la segnalazione di IL-13 attraverso l’eterodimero del recettore alfa di IL-4 (IL-4R α)/recettore alfa 1 di IL-13 (IL-13R α 1), inibendo così gli effetti a valle di IL-13. Si prevede che l’inibizione della segnalazione di IL-13 possa portare benefici nelle malattie in cui IL-13 è un fattore chiave nella patogenesi della malattia. Lebrikizumab non impedisce il legame di IL-13 con il recettore alfa 2 di IL-13 (IL-13R α 2 o recettore esca), consentendo l’internalizzazione di IL-13 nella cellula.

Giorgio Marotta

UPADACITINIB

Upadacitinib è un inibitore selettivo di JAK1, riducendo l'infiammazione sistemica nella dermatite atopica. È indicato nelle forme gravi e nelle aree difficili da trattare. Mostra un rapido effetto antipruriginoso e un'alta efficacia, con monitoraggio per infezioni opportunistiche. La sua formulazione orale facilita l'aderenza terapeutica, rappresentando un'alternativa per i pazienti non responsivi alle terapie biologiche. Studi recenti suggeriscono il suo possibile impiego in altre malattie autoimmuni dermatologiche.

Umberto Gallo

ABROCITINIB

Abrocitinib, inibitore selettivo di JAK1, riduce il prurito e l'infiammazione nella dermatite atopica. Ha un effetto rapido, con miglioramenti visibili già entro 24 ore. Indicato nelle forme resistenti, richiede monitoraggio per eventi avversi tromboembolici. La selettività su JAK1 consente un'azione mirata sulle citochine coinvolte nella malattia, riducendo il rischio di effetti avversi correlati alla modulazione di altre vie immunitarie.

Umberto Gallo

DELGOCITINIB

Delgocitinib è un inibitore delle Janus chinasi (JAK) che agisce bloccando l'attività di tutti e quattro i componenti della famiglia di enzimi appartenenti alla classe delle JAK, ovvero JAK1, JAK2, JAK3 e tirosin-chinasi 2 (TYK2) in modo concentrazione-dipendente. Nelle cellule umane l'inibizione della via JAK-STAT da parte di delgocitinib attenua la trasmissione del segnale di numerose citochine pro-infiammatorie (tra cui l'interleuchina (IL)-2, IL-4, IL-6, IL-13, IL 21, IL 23, il fattore stimolante le colonie di granulociti- macrofagi (Granulocyte-Macrophage-Colony-Stimulating Factor, GM-CSF) e l'interferone (IFN)- α) attraverso l'attenuazione della risposta immunitaria e infiammatoria nelle cellule legate all'eczema cronico delle mani (CHE)

Giorgio Marotta

SESSIONE : Vitiligine

15:45 – 16:00 Vitiligine: quando l'immunità spegne il colore (**Francesca Feresin**)

16:00 – 16:15 Approcci diagnostici e terapeutici (**Pietro Scribani**)

16:15 – 16:45 Casistica clinica: **Francesca Feresin**

RUXOLITINIB

Il ruxolitinib ha recentemente suscitato interesse come trattamento innovativo per la vitiligine. Si tratta di un inibitore selettivo delle janus chinasi JAK1 e JAK2, che consente di modulare l'infiammazione localizzata e stimolare al contempo la rigenerazione melanocitaria. Gli studi clinici e la nostra esperienza con ruxolitinib hanno dimostrato l'efficacia della sua applicazione topica, in grado di indurre significativi miglioramenti nella repigmentazione cutanea in lesioni ben definite e di piccole dimensioni. I risultati preliminari evidenziano una risposta positiva nella maggior parte dei pazienti, con un buon profilo di sicurezza e tollerabilità.

Francesca Feresin

16:45 – 17:30 Discussione sui temi trattati

17:30 – 18:00 Conclusioni e questionario ECM