



## INNOVAZIONE TERAPEUTICA NELLA DERMATITE CRONICA DELLE MANI OCCUPAZIONALE

**RUOLO DEL DELGOCITINIB IN UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE. QUANDO LE TERAPIE CONVENZIONALI E L'ALLONTANAMENTO NON BASTANO**

Sara M.A. Capriata\*, G Cordio, Edvige Ferraioli, Marco Petazzoni, Sara Porro, Giulio Rodari, Giulia Rizzo, Paolo Mascagni. SC Medicina del Lavoro, Allergologia, Ospedale Pio XI Desio (MB)

\*[saramariaalessandra.capriata@asst-brianza.it](mailto:saramariaalessandra.capriata@asst-brianza.it)

### INTRODUZIONE

La dermatite cronica delle mani (Hand Eczema, HE) rappresenta una patologia frequente in medicina del lavoro, spesso correlata a esposizioni irritative o allergiche professionali, con andamento cronico-recidivante e significativo impatto su qualità di vita e capacità lavorativa.

Le forme moderate-gravi risultano frequentemente refrattarie ai corticosteroidi topici, evidenziando la necessità di terapie innovative oltre agli inibitori della calcineurina già in uso.

Anzupgo® crema (delgocitinib) è un inibitore topico pan-JAK (JAK1, JAK2, JAK3, TYK2) che interferisce con la trasduzione di citochine chiave (IL-4, IL-13, IL-22, IFN- $\gamma$ ), determinando un'azione antinfiammatoria ampia e mirata, priva degli effetti collaterali cutanei tipici dei corticosteroidi.

Gli studi di fase III (DELTA 1 e DELTA 2) hanno dimostrato:

- miglioramento clinicamente significativo rispetto al placebo
- risposta IGA 0-1 già a 16 settimane
- riduzione del prurito
- miglioramento della qualità di vita
- buon profilo di sicurezza (eventi avversi prevalentemente locali)

Delgocitinib è attualmente approvato in Europa per la dermatite cronica delle mani moderata-grave non controllata con steroidi topici.

In Italia (dal gennaio 2026) la prescrizione avviene tramite piano terapeutico specialistico da parte di specialisti in Dermatologia e, in Regione Lombardia, anche di specialisti in allergologia e Immunologia clinica

### CASO CLINICO

Paziente, sesso maschile, 60 anni, metalmeccanico attrezzista dal 2001, con attività saltuaria come assistente parrucchiere.

Anamnesi allergologica: negativa per inalanti, alimenti e farmaci; nega dermatite atopica.

Quadro clinico:

- Dal 2025 dermatite a mani e avambracci
- andamento persistente e refrattario
- fallimento di: emollienti, corticosteroidi topici, inibitori della calcineurina
- significativo impatto lavorativo

Patch test (SIDAPA 2023 + lubrorefrigeranti):

- +++ parafenilendiamina 1%
- +++ Dispersi Mix 6,6%

- ++ Nichel Solfato 5%
- ++ Kathon cg 0,01%

Nonostante sospensione dell'esposizione come assistente parrucchiere e terapia topica convenzionale con emollienti, steroidi, inibitori della calcineurina, persistenza della dermatite.

Dopo consulenza multidisciplinare, Medici del lavoro e Allergologia, si decide di iniziare terapia con: Delgocitinib crema (Anzupgo®) crema 2 volte/die nelle aree di dermatite

➔ **Outcome:** quasi completa risoluzione clinica dopo 1 mese

➔ **Gestione futura:** programmato tentativo di sospensione, in base all'andamento della dermatite in caso di completa risoluzione, per valutare stabilità della remissione e ripresa precoce in caso di recidiva.

### DISCUSSIONE

L'impiego del nuovo Jack inibitore topico Delgocitinib, non gravato dagli effetti collaterale di analoghi farmaci assunti per via parenterale per le dermatiti atopiche severe, risulta particolarmente rilevante nei contesti occupazionali ad alto rischio (sanitari, parrucchieri, metalmeccanici), dove un controllo efficace della malattia può ridurre l'assenteismo e il rischio di inidoneità lavorativa.

In questi ambiti, la dermatite delle mani è spesso sostenuta da una combinazione di fattori irritativi cronici (acqua, detersivi, solventi, oli lubrorefrigeranti) e sensibilizzazioni allergiche da contatto (es. parafenilendiamina nei parrucchieri, conservanti come Kathon CG, metalli come il nichel o componenti dei fluidi industriali nei metalmeccanici) In particolare, nei parrucchieri la frequente esposizione a coloranti ossidativi, persolfati e conservanti rappresenta uno dei principali determinanti di dermatite allergica professionale, spesso con andamento cronico anche dopo riduzione dell'esposizione.

Nei metalmeccanici, invece, i fluidi lubrorefrigeranti e gli additivi biocidi costituiscono una causa rilevante sia di dermatite irritativa cronica sia di sensibilizzazione allergica. In questi pazienti, anche dopo l'allontanamento dall'agente causale, può persistere uno stato infiammatorio cutaneo cronico sostenuto da disfunzione della barriera e attivazione immunitaria, che giustifica l'impiego di terapie immunomodulanti come delgocitinib.

Nel nostro reparto, caratterizzato da un modello multidisciplinare integrato con presenza dello specialista allergologo che lavora in stretta collaborazione con i medici del lavoro dell'ambulatorio di Dermatologia Allergologica, è stato possibile implementare precocemente questa opzione terapeutica già a partire dal gennaio 2026.

### CONCLUSIONI

La valutazione allergologica e della medicina del lavoro in sinergia consentono un inquadramento eziologico più preciso (distinzione tra forme irritative, allergiche da contatto e atopiche), l'identificazione dei trigger occupazionali e l'ottimizzazione delle misure preventive e terapeutiche. Questo approccio permette una selezione più appropriata dei pazienti candidabili a *delgocitinib*, soprattutto nei casi complessi o refrattari, e favorisce un monitoraggio clinico accurato, con potenziale riduzione dei tempi di malattia, delle recidive e del rischio di inidoneità lavorativa. Inoltre, l'utilizzo di questo farmaco si inserisce in una strategia dinamica di gestione, che prevede, una volta ottenuto il controllo clinico, un tentativo di sospensione programmata secondo pratica clinica, al fine di valutare l'andamento della malattia in assenza di terapia e identificare eventuali recidive precoci che possano beneficiare di una tempestiva ripresa del trattamento. Il caso rappresenta un esempio concreto di come un approccio multidisciplinare e l'introduzione di terapie mirate possano modificare in modo significativo la gestione clinica e prognostica della dermatite cronica delle mani in ambito occupazionale. Gli aspetti principali da considerare ai fini della prescrizione di Anzupgo sono attualmente rappresentati sia dal costo elevato del trattamento e dalle conseguenti limitazioni prescrittive, essendo il farmaco prescrivibile e dispensabile esclusivamente in ambito ospedaliero.

### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Bissonnette R, et al. Efficacy and safety of delgocitinib cream in adults with moderate to severe chronic hand eczema (DELTA 1 and DELTA 2): results from multicentre, randomized, controlled, double-blind, phase 3 trials. *Am J Clin Dermatol*. 2025;27(1):199-202.
2. European Medicines Agency (EMA). Anzupgo (delgocitinib) – Assessment report. EMA/372390/2024. Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP); 2024.
3. Bauer A, et al. Delgocitinib cream reduces itch and pain in moderate to severe chronic hand eczema: pooled analysis of phase 3 DELTA 1 and DELTA 2 trials. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2025;16(2):1241-1253.
4. Thyssen JP, et al. Chronic hand eczema: understanding has ramifications for clinical management. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(8):e429-e430.
5. Foggi G, et al. JAK inhibitors beyond the label: emerging applications in dermatology. *Medicina (Kaunas)*. 2026;62(1):190.



Prima di iniziare terapia

Dopo 1 mese di terapia con Delgocitinib crema