

Quando la pelle e' un problema (Seconda Parte)

A cura dell'Osservatorio Farmacologico:
Assessorato alla Sanità, Regione Abruzzo; Consorzio Mario Negri Sud
Segreteria Scientifica:
Realizzazione grafica: Maria Nigro

ACNE

Cos'è?

L'acne volgare è una malattia cutanea multifattoriale che interessa in modo particolare le ghiandole sebacee. In particolari condizioni (es. pubertà) le ghiandole sebacee producono più sebo del normale (seborrea). Il sebo in eccesso ostruisce il dotto sebaceo e la sua apertura verso l'esterno. Si forma così il comedone chiuso (o "punto bianco"), che è una microcisti di 2-3 mm di diametro ed è la prima lesione dell'acne.



La ghiandola ingrossata continua a funzionare ma il sebo, non potendosi distribuire sulla superficie cutanea, ristagna all'interno della ghiandola stessa. In breve tempo si ha la colonizzazione da parte di microbi, i quali producono sostanze (enzimi, acidi grassi, fattori che richiamano cellule infiammatorie) che innescano un processo infiammatorio. Nel giro di pochi mesi la malattia evolve con il manifestarsi di altre lesioni tipiche dell'acne: dal comedone chiuso si passa quindi al comedone aperto (o "punto nero"); a piccoli rilievi solidi, di colorito rossastro, le papule; a lesioni più profonde talora dolenti, i noduli e le cisti, ad elementi ripieni di pus, le pustole (o "brufoli").

Quando e perché?

E' noto che l'acne è uno dei disturbi che si manifestano preferenzialmente nell'adolescenza, in coincidenza con lo sviluppo sessuale (aumento della produzione di ormoni androgeni).

L'esordio usualmente avviene a partire dai 12-13 anni, intorno ai 16 anni la percentuale di ragazzi che presenta la malattia è intorno all'80-90%, con un picco di gravità attorno ai 17-19 anni. A partire dai 20 anni l'acne tende a migliorare spontaneamente e nella maggior parte dei pazienti scompare entro il 25° anno. Alle cause ormonali si possono associare altri fattori, che si ritiene favoriscano non tanto l'insorgenza quanto l'accentuarsi della malattia, quali fattori dietetici (l'ingestione eccessiva di grassi, dolciumi, carboidrati, alcolici, latticini) e situazioni emotive (in periodi di tensione, come per esempio quando si è sotto esame, l'acne tende ad aumentare).



Quali sono i farmaci disponibili?

Il trattamento dell'acne serve per controllare le manifestazioni cliniche ed evitare l'insorgenza di cicatrici antiestetiche permanenti. Bisogna agire precocemente ma anche con costanza e continuità perchè sono necessari periodi piuttosto lunghi (un mese o più) di terapia, per avere risposte soddisfacenti.



La scelta del trattamento da intraprendere va fatta in base alla gravità della malattia:

- ⇒ nell'acne lieve, caratterizzata da comedoni e da un numero limitato di papulo-pustole, il trattamento è esclusivamente topico. Il farmaco di prima scelta è il benzoilperossido, agente dotato sia di attività antibatterica che cheratolitica. Poiché il farmaco può essere irritante ed indurre dermatiti da contatto, è opportuno iniziare l'applicazione gradualmente, a basse concentrazioni e a sere alterne, per poi passare a concentrazioni più elevate con maggior frequenza. In sostituzione del benzoilperossido si può usare l'acido azelaico anch'esso cheratolitico ed antibatterico. Gli antibiotici topici sono indicati nell'acne di grado lieve che non ha risposto al benzoilperossido o all'acido azelaico.
- ⇒ Nell'acne di grado moderato, le lesioni papulo-pustolose dominano il quadro con cicatrici di scarsa entità e gli antibiotici orali, in particolare le tetracicline, rappresentano il cardine del trattamento. La tetraciclina è il farmaco di prima scelta; va assunta mezz'ora prima dei pasti, evitando latticini e preparati a base di ferro. Alternative terapeutiche sono costituite dalla monociclina e dalla doxiciclina. I cicli di terapia usualmente sono abbastanza lunghi (sei mesi o più). Nelle donne in alternativa

agli antibiotici orali, può essere utilizzato l'antiandrogeno ciproterone acetato combinato con l'etiniestradiolo.

- ⇒ Nell'acne grave, caratterizzata dalla presenza contemporanea di comedoni, papulo-pustolose e noduli con cicatrici, talvolta di aspetto cheloide, il farmaco più efficace è l'isotretinoina, derivato sintetico della vitamina A attivo per via orale. Per la sua intrinseca tossicità è un farmaco di pertinenza specialistica da riservare solo alle situazioni di: acne nodulocistica grave; acne moderata refrattaria alla terapia convenzionale con antibiotici orali; acne tardiva (insorgenza oltre i 20-30 anni) sovente resistente agli antibiotici. L'isotretinoina viene prescritta, in genere, al dosaggio di 1 mg per Kg corporeo al giorno, per cicli di trattamento che durano in media 4 mesi.

Le regole che possono fare la differenza

1. Mai schiacciare brufoli e punti neri: si rischia di espandere l'infezione e di provocare cicatrici. Per i punti neri occorre l'intervento di un'estetista.
2. Lavarsi il viso con acqua calda e con un detergente a PH acido. Il calore, anche attraverso saune e suffumigi, aiuta a liberare la pelle di parte del sebo in eccesso. Saponi sgrassanti o sostanze antisettiche (ad esclusione del benzoilperossido), sono inutili.
3. Attenzione al sole. L'esposizione ai raggi UVA o UVB non assicura benefici sostanziali anzi può peggiorare la situazione determinando una recrudescenza delle lesioni.
4. Nessun cibo è responsabile dell'acne: vale la vecchia regola dell'alimentazione "sana", con molte verdure fresche, yogurt, pesce, carni magre.
5. Truccarsi non è assolutamente proibito. E' sufficiente usare fondotinta non grassi ("oil-free"). Per struccarsi non usare latte detergente ma lozioni delicate non grasse. Fare maschere di argilla, soprattutto nei momenti di remissione. In questo caso si usa l'argilla verde ventilata.
6. Attenzione ai capelli lunghi. Se non sono perfettamente puliti possono facilitare le infezioni batteriche (la frangetta sembra favorire l'acne sulla fronte!).



7. Non preoccupatevi se uno o entrambi i genitori hanno sofferto di acne. L'acne non è ereditaria.

Le regole sempre valide

1. L'utilizzazione di creme, pomate, ecc. che contengono farmaci molto attivi (es. cortisonici, antibiotici: spesso anche in combinazione) deve essere fatta preferenzialmente con il parere del medico, e/o il consiglio del farmacista. Mai per periodi prolungati: se il problema permane, è necessaria una diagnosi precisa, e, con tutta probabilità, un trattamento non topico.
2. Le preparazioni topiche antistaminiche (es. per il prurito, le punture da insetti) sono in genere sconsigliate: sono poco efficaci (al di là di un effetto molto transitorio) e possono provocare dermatiti da contatto.
3. Anche le creme anestetiche sono poco efficaci, per la scarsa penetrazione cutanea.