

Simposio: il punto sulla Terapia dell'Acne

G. Fabbrocini

L'Acne è caratterizzata da lesioni di tipo non infiammatorio (microcomedoni e comedoni) e da lesioni infiammatorie come papule, pustole e noduli. Essa può presentarsi ad ogni età, pur colpendo soprattutto gli adolescenti, con un'incidenza del 91% nei maschi e del 79% nelle femmine. Nella sua patogenesi sono implicati: l'iperseborrea, l'iperproliferazione cheratinocitaria, la colonizzazione dell'unità pilo-sebacea da parte del P.Acnes, e l'infiammazione. L'acne è una patologia con un forte impatto sociale, poiché le manifestazioni cliniche possono portare, nell'adolescente, a gravi conseguenze psicologiche, che possono manifestarsi con una distorta percezione del proprio corpo (dismorfofobia). La possibilità, inoltre, di cicatrici permanenti ne accentua i notevoli risvolti psicologici.

I trattamenti tradizionali dell'acne sono rappresentati dai retinoidi topici, dal benzoino perossido, dall'acido azelaico, da antibiotici topici e sistemici e dall'isotretinoina orale, mentre i contraccettivi orali sono indicati nell'iperandrogenismo o nei casi di acne in età adulta. La crescente consapevolezza dei rischi nell'utilizzo dell'isotretinoina e la sempre più diffusa resistenza agli antibiotici rendono necessario lo sviluppo di nuove strategie terapeutiche. Molecole come l'acido laurico, l'argento micronizzato, i retinoidi di nuova generazione, i sebostatici, come lo zinco acetato, permettono di ridurre l'utilizzo degli antibiotici topici.

Recenti studi evidenziano la complessità dei meccanismi eziopatogenetici dell'acne, che non viene più considerata come patologia del follicolo pilo-sebaceo, ma come vera e propria malattia infiammatoria legata, talvolta, a delle comorbidità; infatti, nei pazienti con profilo metabolico non ottimale, con insulino-resistenza, con elevati livelli di IGF – 1 e con elevato rischio di sindrome metabolica, si realizza un'acne resistente alle comuni terapie.

Spesso la resistenza alla terapia è legata anche alla ridotta compliance dei pazienti. Abbiamo, pertanto, sviluppato un nuovo sistema di valutazione, definito ACNE RADAR.

Esso è un semplice questionario che analizza 10 parametri della vita del paziente, utile per valutare il miglioramento o il peggioramento della qualità di vita durante il trattamento. Gli scopi di questo sistema sono di capire l'impatto dell'acne nella vita quotidiana del paziente, di ottimizzare al meglio la scelta di una terapia e di identificare la necessità di un sostegno psicologico.

Bibliografia

Melnik BC, Schmitz G. Role of insulin, insulin-like growth factor-1, hyperglycaemic food and milk consumption in the pathogenesis of acne vulgaris. *ExpDermatol* 2009; 18: 833–841.

Del Prete M, Mauriello MC, Faggiano A, Di Somma C, Monfrecola G, Fabbrocini G, Colao A. Insulin resistance and acne: a new risk factor for men? *Endocrine*. 2012 Dec;42(3):555-60. doi: 10.1007/s12020-012-9647-6. Epub 2012 Mar 25.