

L'acne: scienza e luoghi comuni



Autore: Dr. Roberto **DE MARCHI**
Specialista in Dermatologia

L'acne è una patologia frequente, conosciuta e quindi..... sottovalutata. Infatti, è ancor molto comune ascoltare Genitori e, ahinoi, anche qualche Medico risolvere semplicisticamente la questione con uno sbigativo "ti passerà da sola al primo figlio" od ancor peggio "ti passerà alla prima scorribanda amorosa" !

Le cose non stanno affatto così. Sono in realtà più complesse e la loro interpretazione è decisiva per un corretto approccio ed un'efficace terapia che possano evitare quelle conseguenze cicatriziali e psicologiche che, loro sì, non passeranno più quando un'acne trascurata si deciderà a lasciarci.

Che cosa è

L'acne è una dermatite che si manifesta soprattutto al volto ed alla parte

alta del tronco con manifestazioni diverse ma contemporanee rappresentate da comedoni ,papule , pustole , noduli o cisti che possono lasciare sconcertanti esiti cicatriziali.

Anzitutto è bene sapere che non esiste l'acne ma le acni : il plurale è d'obbligo perché se l'acne giovanile è la forma acneica più comune, non è tuttavia l'unica essendo ben rappresentate nel panorama clinico anche l'acne professionale, l'acne cosmetica, l'acne da farmaci, l'acne aestivalis, l'acne neonatorum, l'acne infantum, l'acne escoriata ed altre minori accomunate tutte da un meccanismo formativo abbastanza simile ma evidentemente originate da differenti condizioni.

Come si forma

Partiamo allora da come si formano le lesioni dell'acne. Il bersaglio della patologia è il follicolo pilo-sebaceo ed infatti il quadro clinico coinvolge essenzialmente viso e tronco dove le ghiandole sebacee ,produttrici del grasso cutaneo, sono assai ben rappresentate. A questo livello avvengono quelle alterazioni quantitative e qualitative nella produzione sebacea che inducono un fenomeno infiammatorio con riduzione del canale da cui dovrebbe fuoriuscire il grasso prodotto dalla ghiandola; questo ,intrappolato nello spazio ghiandolare, lo rigonfia e come con le tessere di un domino, produce una cascata di eventi

che dalla formazione del comedone (punto nero) può giungere sino ad impegnativi quadri cistico-nodulari passando attraverso le più conosciute papule e pustole.

Perché questi eventi

Il fatto che l'acne si manifesti con tanta frequenza nella fase della vita chiamata pubertà (l'età dello sviluppo) e sia assai meno presente negli anni successivi, indica già di per sé l'importanza degli ormoni sessuali nella patogenesi della patologia.

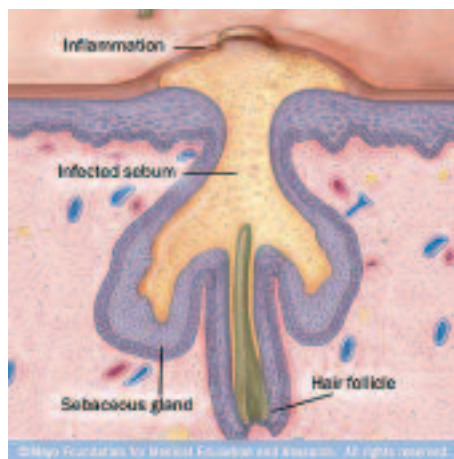
In particolare un ruolo decisivo assumono il testosterone ed i suoi derivati i cui livelli sono aumentati sia nei maschi che nelle femmine e la cui azione induce sia un aumento della produzione sebacea, sia il rigonfiamento del canale escretore ghiandolare con successiva ritenzione ed intrappolamento del grasso.

Questi ormoni appaiono elevati non solo nel plasma ma anche perifericamente a livello dei recettori delle cellule delle ghiandole sebacee che essi stimolano a produrre quantità eccessive di grasso favorendo quella seborrea ed untuosità non solo della cute ma anche dei capelli che tutti i giovani lamentano. Una conferma di questi eventi viene dalla constatazione che anche a seguito di terapie ormonali oppure per una terapia cortisonica prolungata si può manifestare un'acne anche in soggetti che hanno ormai da tempo superato l'età dello sviluppo. L'attività ormonale, dunque, induce un'aumentata produzione sebacea; ma nel contempo si manifestano anche alterazioni qualitative nella composizione del grasso cutaneo con prevalenza di acidi grassi liberi che hanno un forte potere irritativo. In questo processo interviene attivamente anche un nuovo elemento: un germe chiamato *Propionibacterium acnes* che è in grado di produrre

infiammazione sia di per sé grazie alla sua attività enzimatica, sia per la sua capacità di trasformare, appunto, gli acidi grassi del sebo da non comedogenici in comedogenici.

Ecco dunque il processo declinato in tutta la sua ampiezza e complessità: aumentata produzione di grasso > alterazione qualitativa del grasso > infiammazione > restringimento del canale escretore del grasso > comedone (punto nero) > papula > pustola > nodulo > cisti > cicatrice. Questo stesso schema accomuna, anche se in modo non letterale, ogni altra forma di acne pur se originata da ragioni diverse:

nell'acne neonatorum, ad esempio, l'azione ormonale sulla ghiandola sebacea è determinata dagli ormoni materni ancora in circolo nel neonato; nell'acne professionale, così come in quella cosmetica, il restringimento del canale escretore della ghiandola è, invece, sostituito da una vera e propria azione occlusione provocata da olii, vernici o creme dall'eccessiva componente oleosa con successiva chiusura del poro e formazione del comedone punto di partenza dell'intero processo; tra i farmaci, poi, non solo il conosciu-



tissimo cortisone è in grado di produrre acne ma, addirittura, la tanto cara vitamina B12, la difenilidantoina ed in generale gli ioduri e bromuri.

Come si presenta

Nell'acne il volto è quasi sempre colpito percentualmente seguito dalla parte alta del dorso ed infine dal torace. Le manifestazioni cliniche sono polimorfe il che significa che possono essere presenti, nello stesso momento e nello stesso Paziente, lesioni diverse come i comedoni, le papule, le pustole od i noduli. Generalmente la patologia ha un aspetto infiammatorio caratterizzato dal rossore che accompagna le singole lesioni ma in certe forme di acne o nelle fasi iniziali questo può mancare. E' il caso degli stadi precoci quando sono presenti, per breve tempo, solo i "punti neri" (più precisamente definiti comedoni aperti) in cui il sebo fa capolino dal poro escretore della ghiandola sebacea ed acquista un colore, appunto, nero sia per la presenza di melanina nelle cellule frammiste al sebo sia per l'ossidazione stessa del grasso in fuoriuscita. La stessa condizione non infiammatoria si presenta anche in caso di acne da occlusione come accade nella forma cosmetica o professionale laddove il poro viene "tappato" da creme inadatte o da prodotti industriali. In tal caso, però, il sebo non spunterà in superficie e pertanto al posto del comedone aperto si manifesterà il comedone chiuso rappresentato da una microcisti biancastra che potrà essere perfettamente percepita al tatto. Ma nella storia naturale o classica di un'acne al punto nero seguirà ben presto la comparsa delle papule arrossate che si complicheranno con le tipiche pustole dalla puntina gialla centrale mentre quando il processo si spinge in profondità o coinvolge più lesioni compaiono i noduli che all'infiammazione

aggiungeranno anche una fastidiosa sintomatologia di ,seppur lieve, dolorosità. Gli esiti cicatriziali sono ,generalmente, la conseguenza dei quadri più profondi di acne nodulare o di manovre sconsiderate operate spesso non tanto dal Paziente ma dalla... cara e solerte Mammina cui piace tanto schiacciare il punto nero o trafficcate con aghi e spilli sulle pustole dei figli.

Che cosa si può fare

Rispetto al passato le opzioni terapeutiche sono numerose e molto efficaci : possiamo tranquillamente affermare che il Paziente che non guarisce è solo quel Paziente che si trascura o svolge con negligenza ed incostanza la terapia prescrittagli.

La scelta terapeutica dipende, ovviamente, dal tipo e dalla gravità del quadro clinico. Così le terapie potranno essere soltanto topiche (esterne) nei casi lievi e medi,quelli cioè caratterizzati dalla sola fase comedonica e papulosa mentre si renderà necessaria l'aggiunta di terapia interna di fronte ad un'acne spiccatamente infiammatoria o di tipo pustoloso-nodulare.

I farmaci per uso topico sono tutti orientati ad agire sui meccanismi formativi dell'acne :

- opponendosi al restringimento del condotto escretore ghiandolare
- controllando l'alterazione quantitativa e qualitativa della produzione sebacea
- limitando la proliferazione e l'attività dei microorganismi batterici

Raggiungono con sicurezza ed efficacia questi scopi rispettivamente gli acidi retinoici e l'adapalene per ciò che concerne l'abnorme cheratinizzazione del poro; gli acidi dicarbossilici ed il benzoilperossido per la produzione sebacea; gli antibiotici ed ancora il benzoilperossido per ciò che riguarda il controllo batterico. I farmaci in questione potranno essere utilizzati da soli od,



ancor meglio, in associazione per sfruttarne appieno l'azione sinergica. Naturalmente, come per tutti i farmaci, sarà necessario attendersi qualche effetto collaterale: alcuni inevitabili altri da non andarsi a cercare. Riguardo ai primi vale davvero, questa volta, un vecchio detto popolare secondo il quale: "chi bella vuole apparir un poco deve soffrir"

In effetti se il primum movens dell'acne è l'alterazione quantitativa/qualitativa nella produzione sebacea,sarà necessario ridurla e controllarla inducendo, per farlo, un fastidioso ma passeggero senso di secchezza della pelle che il Paziente sentirà "tirare".

E' solitamente un problema minore cui ci si abitua rapidamente proseguendo il trattamento o che può esser ridotto utilizzando una crema idratante che sia però evanescente per non compromettere l'obbiettivo terapeutico. Tra gli effetti collaterali da evitare con una corretta condotta ha una particolare importanza la fotosensibilità presente in alcuni farmaci che ne rende sconsigliabile l'uso estivo o sui campi da sci e la farmaco-resistenza che sanno mettere

in campo i batteri soprattutto quando gli antibiotici vengono utilizzati con uno scriteriato stop and go anziché con continuità.

I farmaci per via generale perseguono fondamentalmente gli stessi scopi di quelli topici ma sono solitamente utilizzati nei casi più impegnativi o che abbiano un rischio di sequele cicatriziali psicologicamente invalidanti per i Pazienti. Pietre miliari in questo comparto sono gli antibiotici e l'acido 13 cis retinoico. Non tutti gli antibiotici, però, sono utili allo scopo: solo quelli che sappiano unire alla capacità d'azione sul ropionibacterium acnes anche una buona azione antiinfiammatoria. Tra questi un posto basilare occupa la categoria delle tetraciline soprattutto oggi che ne sono disponibili varianti efficaci e sicure come la limeciclina. Per i casi davvero impegnativi di acne è poi disponibile l'acido 13 cis retinoico che ha una potente attività antiinfiammatoria , una forte capacità inibente la produzione sebacea ed una provata efficacia nella riduzione dell'ipercheratosi del canale escretore ghiandolare. Tuttavia l'uso di quest'ultimo farmaco deve essere condotto con prudenza , sotto regolare controllo medico e nella donna abbinato ad indispensabile trattamento anticoncezionale in ragione della seria possibilità di procurare malformazioni fetali in caso di gravidanza in corso di trattamento. Nelle giovani donne,infine,l'abbinamento della terapia topica ad un anticoncezionale che contenga anche un progestinico antiandrogeno produce risultati spesso brillanti in poco tempo. Una volta che l'acne sia stata debellata e resa possibile la sospensione della terapia,una spruzzata di sole farà,sotto l'aspetto estetico,il resto ed il sorriso tornerà a splendere sul viso rasserrenato dei nostri Pazienti.