

TU ASPETTI, MA NON PASSA

CHE COSA ACCOMUNA RAGAZZI E ADULTI CHE HANNO A CHE FARE CON BRUFOLI E PUNTI NERI? OLTRE ALL'IMBARAZZO, LA SCELTA DI NON FARE NULLA ASPETTANDO CHE SI RISOLVA DA SOLA O IL RICORSO A RIMEDI CASALINGHI, TRUCCHI COPRENTI O PRODOTTI CONSIGLIATI DA AMICI. MA PER CURARE L'ACNE, CI VUOLE UN TRATTAMENTO PERSONALIZZATO

LO SPECIALISTA

Il professor **Antonino di Pietro** è fondatore e direttore dell'Istituto dermoclinico Vita Cutis di Milano. Si occupa dei processi legati all'invecchiamento cutaneo e ricerca sulle terapie anti-età. Ha fondato nel 1999 l'Isplad, Società internazionale di dermatologia plastica estetica e oncologica. È uno degli autori di un documento scientifico sul corretto uso degli antibiotici in caso di acne.



Se i ragazzi faticano a superare l'imbarazzo di mostrare un volto imperfetto agli amici e ai compagni di scuola, gli adulti arrivano a essere più timidi e insicuri degli adolescenti e talvolta hanno persino difficoltà nelle relazioni sociali. È quanto emerge da una recente ricerca sugli effetti psicologici dell'acne, che non riguarda più solo i giovanissimi, ma sempre di più anche i loro genitori. Colpisce **quasi nove adolescenti su 10 e dal 10 al 20 per cento degli adulti**, non risparmiando neppure i bambini. Attualmente è una delle patologie cutanee più diffuse: copre il 4-8 per cento di tutte le dermatosi e il 15-20 delle visite dermatologiche hanno come obiettivo la sua risoluzione. Tra coloro che decidono di affrontare il problema, **solo il 20 per cento si reca da un dermatologo** e un altro 10 per cento consulta il medico di medicina generale o il pediatra. **Il resto si affida al fai da te o al passaparola**, preferendo camuffare le lesioni con trucchi pesanti che peggiorano la situazione. «Il trattamento deve essere personalizzato in base a diversi fattori: non solo età, ma tipo di pelle, stile di vita, forma e stadio dell'acne» sottolinea il professor Antonino Di Pietro. **«Adolescenti e adulti hanno bisogni e aspettative differenti** nei confronti delle terapie: i primi desiderano prodotti semplici da usare e che si asciughino subito, i secondi (specialmente le donne) desiderano creme gradevoli e hanno maggiori esigenze estetiche. **Solo il dermatologo può indirizzare verso i trattamenti giusti.** Il dato della ricerca se-

condo cui solo il 68 per cento degli acneici si reca dal medico è allarmante, perché non occuparsi del problema, sperando che passi da solo o, peggio, affidandosi a rimedi improvvisati e non scientifici, può far evolvere l'acne verso forme più serie e difficili da trattare».

DIVERSI FATTORI IN FILA

La malattia ha un **picco di incidenza fra i 14 e i 28 anni**, ma può esordire anche prima, intorno ai 10 anni, e **prolungarsi ben oltre la trentina**. Può comparire per la prima volta in età adulta, in persone che non ne avevano mai sofferto, o rimaniarsi a distanza di anni dalla forma adolescenziale. In ogni caso, i meccanismi che entrano in gioco sono sempre più di uno: iperseborrea, ipercheratinizzazione e infiammazione. «Il primo consiste in una **produzione anomala di sebo** (una miscela di sostanze grasse che, come una pellicola invisibile, riveste la superficie della pelle mantenendola idratata e protetta) che fuoriesce da piccoli canalini, i follicoli pilosebacei. Si suppone che ciò accada in individui che per natura presentano ghiandole sebacee di quantità e dimensioni maggiori del normale. L'ipercheratosi è una conseguenza: è la **formazione di una sorta di tappo nella parte superiore del follicolo, che impedisce l'eliminazione del sebo** e favorisce la comparsa di un piccolo rilievo biancastro, il **comedone**, che può essere chiuso ("punto bianco") o aperto ("punto nero"). Nel primo caso, il dotto pilifero è completamente ostruito e il sebo rimane all'interno, nel se-

condo il contenuto può parzialmente fuoriuscire. Terzo: nei follicoli sebacei è presente un **batterio, il Propionibacterium acnes**, che nella pelle sana non crea problemi mentre, quando il sebo è prodotto in eccesso, prolifera liberando sostanze che favoriscono la formazione di comedoni e irritano l'epitelio del follicolo, scatenando la produzione di citochine, i mediatori dell'infiammazione».

IL RUOLO DEGLI ORMONI

Il ruolo degli ormoni nell'acne adolescenziale è accertato: i ragazzi acneici non presentano alterati livelli di androgeni nel sangue, ma una maggiore sensibilità alla loro azione. Anche nelle donne adulte spesso esiste una causa ormonale. La causa più frequente di acne tardiva è l'**ovaio policistico**, una sindrome caratterizzata da alterazioni del ciclo mestruale ed elevati livelli di androgeni nel sangue. In questi casi l'acne compare dopo i 25 anni, **segue il ciclo mestruale ed è associata a dismenorrea** (mestruazioni anomale o dolorose), **irsutismo** (eccesso di peli) e **ritenzione idrica**. La cura, prescritta dal ginecologo, prevede l'assunzione di un contraccettivo orale a base di estrogeni e progestinici per almeno sei mesi. Oltre a ciò, **è accertata una predisposizione genetica e familiare**, sulla quale si innescano fattori scatenanti. «Il peggioramento delle abitudini di vita potrebbe essere all'origine di questo aumento» spiega l'esperto. Per esempio il **fumo**, perché impedisce una corretta eliminazione delle sostanze di scarto che vanno a ostruire i pori.

UNA MALATTIA DALLE TANTE FACCE

L'acne ha diverse fasi di sviluppo.

1. La prima, detta **comedonica**, è caratterizzata dalla presenza di punti neri e bianchi e non presenta segni di infiammazione. È la forma più diffusa.

2. Il secondo stadio è quello infiammatorio o **papulo-pustoloso**: si distingue per la presenza di piccoli rilievi arrossati (papule eritematose), talvolta pieni di pus.

3. Lo stadio finale, che si verifica solo nel 3 per cento dei casi, è quello nodulare e/o conglobato, con un elevato grado di infiammazione e la comparsa di noduli e cisti.

Capita però che le tre varianti coesistano e sul viso si notino contemporaneamente comedoni, papule, pustole e cisti. Le zone più colpite sono la parte inferiore del volto, il dorso, il torace e le spalle. Esistono inoltre diverse forme di malattia. La più diffusa è quella "volgare". Poi c'è l'acne "iatrogena", che compare in seguito all'assunzione di alcuni farmaci, come per esempio contraccettivi orali, antidepressivi e ormoni steroidei. L'acne "majorca" è dovuta all'esposizione solare intensa e/o all'utilizzo di prodotti solari oleosi. La variante "rosacea", infine, si distingue per l'arrossamento del naso e degli zigomi, accompagnato da piccoli noduli, papule e pustole. È causata da sbalzi termici, esposizione al sole, assunzione di alcol o cibi piccanti, difficoltà digestive oppure menopausa, che provocano la dilatazione dei capillari.

TU ASPETTI, MA NON PASSA

TRUCCO E DIETA SOTTO ACCUSA

Colpevoli anche i **cosmetici con ingredienti comedogenici, come olio di cocco, burro di cacao, cera d'api.** Si trovano soprattutto dentro pomate, oli e tinture per capelli, prodotti di make up, creme grasse. Si parla in questi casi di **"acne cosmetica"**: colpisce soprattutto viso, collo e cuoio capelluto. Poi la dieta: secondo le ultime evidenze scientifiche, il consumo elevato di prodotti ad alto indice glicemico, come **merendine confezionate, bibite gassate, latte scremato possono peggiorare la situazione** (mentre cioccolato e fritti sarebbero scagionati).

Lo **stress** è un altro elemento da non tra-



«L'acne cosmetica, che colpisce viso, collo e cuoio capelluto, è causata da pomate, oli, creme grasse e tinture per capelli»

scurare, perché favorisce la produzione di ormoni che risvegliano recettori presenti sulla superficie delle ghiandole sebacee che vengono iperstimolate. Ciò aumenta le possibilità di proliferazione batterica e infiammazione del follicolo.

NO AL FAI DA TE

Gli studi sugli adolescenti documentano un abbassamento

del livello di autostima e tono dell'umore, che può sfociare in isolamento, depressione, disturbi del comportamento alimentare. «Un quadro comprensibile, in un'età in cui l'immagine è tutto» commenta lo specialista. «Stupisce tuttavia che le stesse considerazioni siano condivise dagli adulti. Quando l'acne arriva tardi, si aggiungono i tentativi di sba-

razzarsi del problema senza il consulto del medico, affidandosi a intrugli casalinghi o persino procurandosi abrasioni o escoriamenti nel tentativo di strizzare le lesioni (acne escoriata). Un altro denominatore comune di giovani e meno giovani è la **mancanza di informazione.**

Il decalogo delle buone abitudini

LAVARSI IL VISO MATTINA E SERA

Il detergente dev'essere delicato, poco schiumogeno, arricchito con sostanze seboregolatrici, purificanti e antibatteriche. Vanno bene le mousse, i gel e le soluzioni liquide. Da evitare i comuni saponi, che favoriscono la produzione di sebo, i tonici, che risultano irritanti, e i prodotti senza risciacquo (tranne le acque micellari), in quanto le sostanze che restano a contatto con la pelle possono favorire l'ostruzione dei follicoli. Non esagerare con la pulizia: lavarsi troppo può danneggiare la pelle e provocare abrasioni.

RADERSI CON PRUDENZA

Si alla rasatura, ma senza toccare le aree infiammate. I brufoli dopo la rasatura sono comuni e le aree interessate dalla barba sono di solito quelle più soggette ad acne.

APPLICARE SEMPRE L'IDRATANTE

Usare una crema "oil free", di consistenza leggera e con un pH fisiologico, meglio se testata su pelli sensibili e/o a tendenza acneica e ricca di emollienti, che riducono arrossamento e secchezza e alleviano l'effetto irritante dei farmaci.

FARE UNA MASCHERA UNA VOLTA A SETTIMANA

Le maschere in gel con fosfolipidi di soia riequilibrano l'attività delle ghiandole sebacee e stimolano il ricambio cellulare, senza irritare la cute. Il trattamento può essere preceduto da uno scrub leggero, da massaggiare sulla pelle umida e poi risciacquare (da evitare se la malattia è in fase acuta o se si stanno assumendo farmaci), che libera i pori potenziando l'effetto della maschera.

FARE UNA PULIZIA DEL VISO DALL'ESTETISTA

Una pulizia del viso professionale aiuta a rimuovere le impurità e le cellule morte depositate sulla pelle. La cute viene prima delessa con un gommage, poi sottoposta a un trattamento con il vapore, per ammorbidire lo strato corneo, dilatare i follicoli e facilitare l'estrazione manuale delle impurità. Si procede con l'applicazione della maschera e con la crema idratante.

ANTIBIOTICI SOLO QUANDO SERVONO

Per le forme lievi o moderate si usano farmaci a base di **retinoidi, derivati della vitamina A**, in crema, gel o soluzione liquida: aiutano a normalizzare la cheratinizzazione e la formazione delle lesioni. Quando l'infiammazione è più evidente, vengono associati anche un **antimicrobico** in crema, come il **benzolo perossido** al 5-10 per cento, **sostanze esfolian-**

ti, come l'**acido azelaico** al 20 per cento o l'**acido salicilico** al 3-5 per cento, **antibiotici** in crema, come la **clindamicina**, o per bocca: le **tetraciclina** (doxiciclina, limeciclina, metaciclina e minociclina) sono le molecole di prima scelta. Se non funzionano, si passa alla **isotretinoina, un derivato della vitamina A** efficace nelle forme più resistenti: agisce sull'infiammazione e la seborrea, riducendo i sintomi in breve tempo. I **macrolidi** invece sono utilizzati solo nei rari casi in cui le tetraciclina sono controindicate. «Le linee guida internazionali suggeriscono una durata massima del **trattamento antibiotico di tre mesi** e la sospensione anticipata a sei-otto settimane nel caso in cui non si ottengano i risultati attesi» spiega il professor Di Pietro. «L'American academy of dermatology invita alla cautela nell'utilizzo di questi farmaci: l'acne non è una malattia infettiva, ma infiammatoria. L'obiettivo del trattamento antibiotico, sia locale sia per bocca,

è la riduzione della carica del batterio *Propionibacterium acnes*, anche se a questi farmaci è riconosciuto pure un effetto antinfiammatorio. Prendere un antibiotico quando non è necessario non solo non serve, ma è anche rischioso. La resistenza dei batteri nei confronti di questi medicinali infatti è aumentata del 40 per cento in 20 anni e molti degli antibiotici incriminati sono proprio quelli per il trattamento dell'acne». Sulla questione è intervenuta anche l'Agenzia del farmaco, sottoscrivendo un documento ufficiale insieme agli specialisti del settore. «Raccomanda, per le forme di acne da moderate a gravi, l'**associazione di un retinoide topico, come l'adapalene, con il benzolo perossido**» spiega il professore. «Combinando i due attivi si ot-

tiene un effetto antimicrobico ma, non trattandosi di un antibiotico, non si favorisce lo sviluppo di antibiotico-resistenza. Da una parte, il benzolo perossido impedisce al *Propionibacterium acnes* di proliferare, dall'altra l'adapalene, retinoide sintetico di terza generazione, ha un effetto antinfiammatorio e riduce le lesioni. **Il farmaco che li associa è disponibile in gel**: può essere usato nella fase sia di attacco sia di mantenimento, si applica una volta al gior-



PROTEGGERSI QUANDO SI PRENDE IL SOLE

I raggi Uv fanno bene (purché si applichi una crema solare prima dell'esposizione), perché agiscono sulla proliferazione batterica e aiutano il ricambio cellulare. Quello che è nocivo è il calore, che provoca vasodilatazione e quindi aumento della produzione di androgeni, con conseguente iperstimolazione delle ghiandole sebacee. Il consiglio: nebulizzare il viso con acqua minerale o termale in caso di lunghe esposizioni al sole o intensa sudorazione. Le lampade abbronzanti, invece, non hanno alcun beneficio.

NON SCHIACCIARE LE LESIONI

Si rischia di irritare ancora di più la pelle. Inoltre, il processo di riparazione naturale della pelle rallenta e può concorrere alla formazione di cicatrici. Le lesioni si possono però mascherare con il camouflage, prodotti di make up, come correttori, blush e fondotinta, altamente coprenti ma traspiranti e non comedogeni, adatti alla pelle acneica, arricchiti di sostanze idratanti, lenitive e sebonormalizzanti. Fondamentale struccarsi bene ogni sera: tutti i cosmetici possono provocare un attacco di acne, se restano dei residui sulla cute durante la notte.

NON COPRIRSI TROPPO

Il contatto della pelle con sciarpe o indumenti di lana può peggiorare la situazione: oltre a non lasciar respirare la pelle, le fibre del tessuto, formate da più filamenti, sfregano la cute e si introducono nei follicoli, scatenando un vero e proprio attacco di acne. Si può evitare il problema indossando un foulard di seta sotto la sciarpa e preferendo il pile alla lana.

FARE ATTIVITÀ SPORTIVA

Il movimento riduce lo stress e aumenta il livello di endorfine, ormoni con proprietà analgesiche ed eccitanti. Inoltre favorisce un aumento del turnover cellulare che fa sì che la pelle risulti più nutrita e ossigenata.

PUNTARE SU CIBI A BASSO INDICE GLICEMICO

La pasta cotta al dente, gli ortaggi e la frutta aiutano a contrastare l'insulino-resistenza (influisce sugli ormoni maschili che agiscono sulle ghiandole sebacee). Utile anche seguire i dettami della dieta mediterranea, caratterizzata da alimenti a basso indice glicemico, un elevato consumo di olio d'oliva, ortaggi, legumi, prodotti integrali, frutta e noci: uno studio condotto all'Università La Sapienza di Roma ha dimostrato che ha un effetto protettivo.

TU ASPETTI, MA NON PASSA

SEGN INDELEBILI?

Un desiderio diffuso tra chi ha sofferto di acne è quello di veder scomparire i segni lasciati dalle lesioni. Si può ricorrere al laser, che genera un fascio di luce che penetra nella pelle e vaporizza gli strati superficiali, eliminando le imperfezioni. Oppure si possono fare i peeling: consistono nell'applicazione di sostanze, come acido tricloroacetico, resorcina e acido salicilico, che distruggono gli strati superficiali dell'epidermide e a volte anche del derma, per stimolare la rigenerazione dai tessuti. Questi trattamenti possono essere eseguiti solo dallo specialista e vanno evitati in gravidanza o da chi soffre di dermatite atopica. Dopo non è consentito esporsi al sole per almeno un mese né truccarsi per almeno due settimane. Altre possibilità: il needling, un dispositivo dotato di sottili aghi di acciaio, fissati su rulli, che passato sulla pelle stimola la produzione di collagene ed elastina. O il PRP (plasma ricco di piastrine), che consiste nel prelevare un piccolo quantitativo di sangue e centrifugarlo in modo da ottenere un gel da reiniettare sottocute. O, ancora, le iniezioni di acido ialuronico, che migliorano la qualità della pelle attraverso un'idratazione profonda. Il trattamento viene effettuato rilasciando micro gocce di gel nel derma e può essere eseguito sia con un ago sottile attraverso iniezioni multiple sia utilizzando una micro cannula a punto smusso. L'effetto dura nel tempo ma il trattamento va ripetuto. Utile per migliorare le cicatrici sono anche i sieri ricchi di fosfidin, un complesso di fosfolipidi e glucosamina, da applicare mattina e sera.

I medicinali in crema vanno applicati su tutto il viso e non solo sulle lesioni

no, preferibilmente alla sera, prima di andare a letto. Può essere utilizzato tutto l'anno ed è testato anche sui bambini dai nove anni. **I benefici sono evidenti già dalla prima settimana.**

MAI ABBASSARE LA GUARDIA

Un altro errore frequente è quello di curarsi solo quando si vedono spuntare brufolletti e punti neri. «L'acne è una patologia cronica e recidivante, cioè alterna momenti di malessere ad altri di apparente normalità» spiega lo specialista. «Richiede un trattamento a lungo termine, non una cura al bisogno. **Ci vogliono pazienza e costanza per vedere i risultati.** Per questo è importante seguire scrupolosamente le indicazioni del medico. Da ricordare: i medicinali in crema non vanno applicati solo sulle lesioni evidenti, ma su tutto il viso, in piccole quantità. **I dermocosmetici** invece, cioè detergente e crema idratante,

vanno usati sempre: contrastano l'eccesso di sebo, uniformano la grana cutanea, opacizzano le zone untuose e minimizzano le imperfezioni. In più compensano l'effetto dissecante dei farmaci e ripristinano il film protettivo della pelle». L'ultima frontiera sono i **cosmeceutici**, a metà strada tra farmaci e cosmetici: **contrastano i meccanismi alla base della malattia e allo stesso tempo riducono gli insetismi.** Per esempio la **niacinamide** (o vitamina PP o B3) esercita un'azione antinfiammatoria, antibatterica e seboregolatrice: è indicata soprattutto

per evitare la ricomparsa dei sintomi al momento della sospensione dei farmaci. L'associazione di **clindamicina e acido retinolico** in gel svolge azione antibatterica ed esfoliante insieme: si applica alla sera prima di andare a dormire per circa tre mesi. Da segnalare anche la nuova associazione di **microspugne di argento** (microsilver), che esercitano un'azione antibatterica naturale, e **Alukina**, un composto a base di allume di rocca (astringente, che normalizza la produzione del sebo e contrasta la proliferazione batterica con un abbassamento del pH cutaneo), **Retinil palmitato** (un retinoido a base di vitamina A, che aumenta le difese della pelle e regola la risposta infiammatoria) e **acido 18-beta-glicirretico** (estratto di liquirizia, che favorisce la cicatrizzazione delle lesioni e restituisce compattezza alla pelle). La crema va applicata mattina e sera e i risultati sono visibili dalle prime settimane. Gli studi dimostrano che può essere utilizzata anche per lunghi periodi senza rischi. Nuovissima anche l'**acqua ossigenata in gel**: forma una pellicola protettiva che difende la cute dagli agenti esterni e previene le infezioni. ■

Roberto Camisasca