

# l'Ora della Salute



a cura di  
**Dr. Giovanni Bisignani**  
Direttore UOC Cardiologia  
ed UTIC Ospedale Castrovillari

**Chiedete allo specialista**

Inviare le vostre domande a proposito dei temi trattati in questa pagina a [giovanni.bisignani@calabriaora.it](mailto:giovanni.bisignani@calabriaora.it). Riceverete risposta per mail o, in forma anonima, nel prossimo numero del giornale.

## ACNE VOLGARE GIOVANILE

### Non hai l'acne? Sei uno sfigato!

E già, iperbole a parte, il numero degli **adolescenti con manifestazioni acneiche del viso o del tronco** sono sempre più numerosi e la percezione dell'acne, da orribile malattia da nascondere ad ogni costo, è divenuta meno odiosa; oramai sono molti i ragazzi e le ragazze che non nascondono i loro brufoli anzi se ne "servono" per agganciare, conversare, socializzare, con la scusa dello scambio di informazioni sulle cause e sulle terapie dell'acne.

Le statistiche internazionali confermano la presenza di forme acneiche in oltre la metà della popolazione, nella fascia di età compresa fra i dieci ed i trent'anni; conseguentemente l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) non considera l'acne come una malattia, ma più semplicemente come una condizione della cute tipica dell'adolescenza in cui la produzione abbondante di olio (pelle grassa) è da ritenersi come una variante fisiologica.

L'acne (dal greco "fioriture di punte") volgare (è comune nel volgo) giovanile (sono colpiti i giovani) è la **conseguenza della produzione alterata, in senso qualitativo e quantitativo, di sebo a livello del follicolo pilo-sebaceo.**

Il percorso che porta alla formazione del brufolo è stato pienamente chiarito: il follicolo pilo-sebaceo produce sebo (olio) in eccesso che non riesce ad espellere sulla cute; la stasi del sebo nel dotto escretore del follicolo sebaceo favorisce la sua condensazione, si forma in tal modo il **comedone** (c.d. punto nero, un vero e proprio tappo nel dotto escretore del follicolo, già visibile ad occhio nudo sulla cute); il follicolo sebaceo, anche se tappato dal comedone produce ancora sebo, cosa che porta all'ulteriore ritenzione di olio dentro l'ampolla del follicolo ed al formarsi di **papule, noduli e cisti**. Infine, l'irrancimento dei grassi, contenuti nel sebo ritenuto, determina **infiammazione**; gli stessi grassi rancidi nutrono un germe, il **propionibacterium acnes**, la cui proliferazione è palesata dalla comparsa delle **pustole**.

Sul viso e sul dorso dei ragazzi con l'acne si possono osservare, quindi, diversi elementi (comedoni, papule, pustole, noduli, cisti, flogosi), variamente associati fra di loro (c.d. cielo stellato acneico); il prevalere di uno di questi elementi permette di caratterizzare meglio l'acne volgare giovanile.

La misura della gravità dell'acne si basa sulla conta dei brufoli, sull'estensione del processo acneico (viso, petto, spalle, glutei) e sul grado di infiammazione; possibili, ma sempre più rare, complicanze sono lo sviluppo di cicatrici, la presenza di sintomi artralgi e propositi autoleisionistici determinati da dismorfofobia (terrore immotivato che l'acne determini uno stravolgi-



mento del proprio aspetto estetico).

Alla formazione dell'acne contribuiscono il combinarsi di diversi fattori, il cui peso relativo cambia nel singolo caso; prevalenti sono la predisposizione familiare (la dimensione del dotto escretore del follicolo pilo-sebaceo) e lo stress, che tramite le catecolamine stimola la produzione di sebo più denso; seguono, ma con peso relativo di gran lunga inferiore: l'alimentazione ricca di acidi grassi mono-insaturi che altera la qualità del sebo; la produzione eccessiva di steroidi androgeni nel sesso femminile; l'esposizione a climi freddi (il freddo spinge la produzione di sebo che isola termicamente la pelle); i traumi ripetuti perché favoriscono la chiusura degli osti follicolari con l'ipercheratinizzazione, alcuni farmaci.

Relegati al ruolo di **leggende metropolitane** alcune idee patogenetiche che vedevano sul banco degli imputati: lo smog (non c'è differenza di incidenza di acne fra ragazzi che vivono in città e ragazzi di campagna); la Nutella (non c'è un singolo cibo che fa venire l'acne e non c'è un cibo che la cura) e la masturbazione (nessuna prova scientifica che l'onanismo maschile conduca all'acne).

### Come si cura

I ragazzi affetti da acne hanno oggi a disposizione un **ampio bagaglio terapeutico** che parte dalle semplici **creme cheratolitiche ed antibiotiche**, da usare per la

cura dell'acne lieve, rispettivamente comedonica e/o pustolosa.

Specifici **antibiotici per uso orale**, dotati anche di potere antifiammatorio, sempre associati alle creme cheratolitiche, possono condurre a miglioramenti significativi nelle forme di acne moderata, con prevalenza di pustole ed infiammazione; purtroppo, i successi dell'antibiotico sono nella maggior parte dei casi effimeri, con la ricomparsa dell'acne alla sospensione della cura.

Nella sola donna è possibile anche un **approccio ormonale**, opportuno e necessario solo quando c'è evidenza di iperandrogenismo, clinicamente evidenziato dalla triade: acne, ipertricosi ed alopecia.

*In alto e in basso Acne volgare giovanile, variante papulo pustolosa e nodulo cistica*



A sinistra Esiti cicatrizziali di acne volgare giovanile  
A destra Acne volgare giovanile, variante comedonica

I casi gravi (acne nodulo-cistica) o resistenti alle precedenti terapie vengono trattati dal dermatologo con l'**Isotretinoina**, potente farmaco capace di regolarizzare la produzione di sebo a livello del follicolo pilo-sebaceo, con risultati terapeutici eccellenti e soprattutto duraturi. I potenziali rischi legati agli effetti collaterali del farmaco sono giustificati dalla cognizione che un processo infiammatorio cronico e grave come può essere l'acne, può portare in alcuni pazienti allo sviluppo di malattie reumatiche, alla progressione dell'aterosclerosi, a cicatrici deturpanti ed a ferite narcisistiche insanabili. Nelle linee guida europee della terapia dell'acne non vengono affatto prese in considerazione le cosiddette tecniche strumentali di cura dell'acne (dermo-abrasione, peeling chimici, cromoterapia, terapia fotodinamica, LASER, radiofrequenze etc.) che riteniamo possano essere valutate, anche per il loro costo non proprio modesto, solo in casi rari e selezionati di acne attiva, mentre le stesse tecniche trovano ampio spazio di utilizzo per la cura delle cicatrici acneiche. *Il messaggio finale è quello di cestinare una volta per tutte il concetto di acne come malattia del giovane asociale e dai "cattivi pensieri" e di ripensarla come espressione naturale dell'adolescenza, da avviare alle cure, opportunamente modulate in base alla gravità del quadro clinico ed all'età del paziente, in un contesto di piena depatologizzazione della malattia acneica.*



**Dr. Antonello Bonifati**  
Dermatologo  
Castrovillari