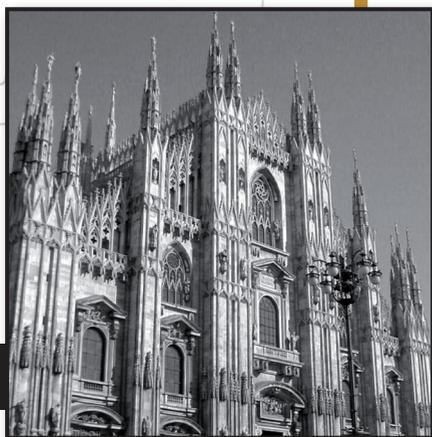




Cd dei Riassunti

Acne Day



MILANO 22-23 ottobre 2010



FONDAZIONE IRCCS
CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE
POLICLINICO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

Con il patrocinio di:

Associazione Dermatologi Ospedalieri (ADOI)
Fondazione Carlo Erba
Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia,
Università degli Studi di Milano
Dipartimento di Anestesiologia, Terapia Intensiva e Scienze Dermatologiche,
Università degli studi di Milano

é stato richiesto il patrocinio a:

Presidenza della Repubblica
Ministero della Salute

Presidente Onorario

Carlo CROSTI



Italian Acne Board

Mauro BARBARESCHI
Vincenzo BETTOLI
Gabriella FABBROCINI
Giuseppe MICALI

Giuseppe MONFRECOLA
Nevena SKROZA
Stefano VERALDI

Segreteria Scientifica

Stefano VERALDI

Mauro BARBARESCHI

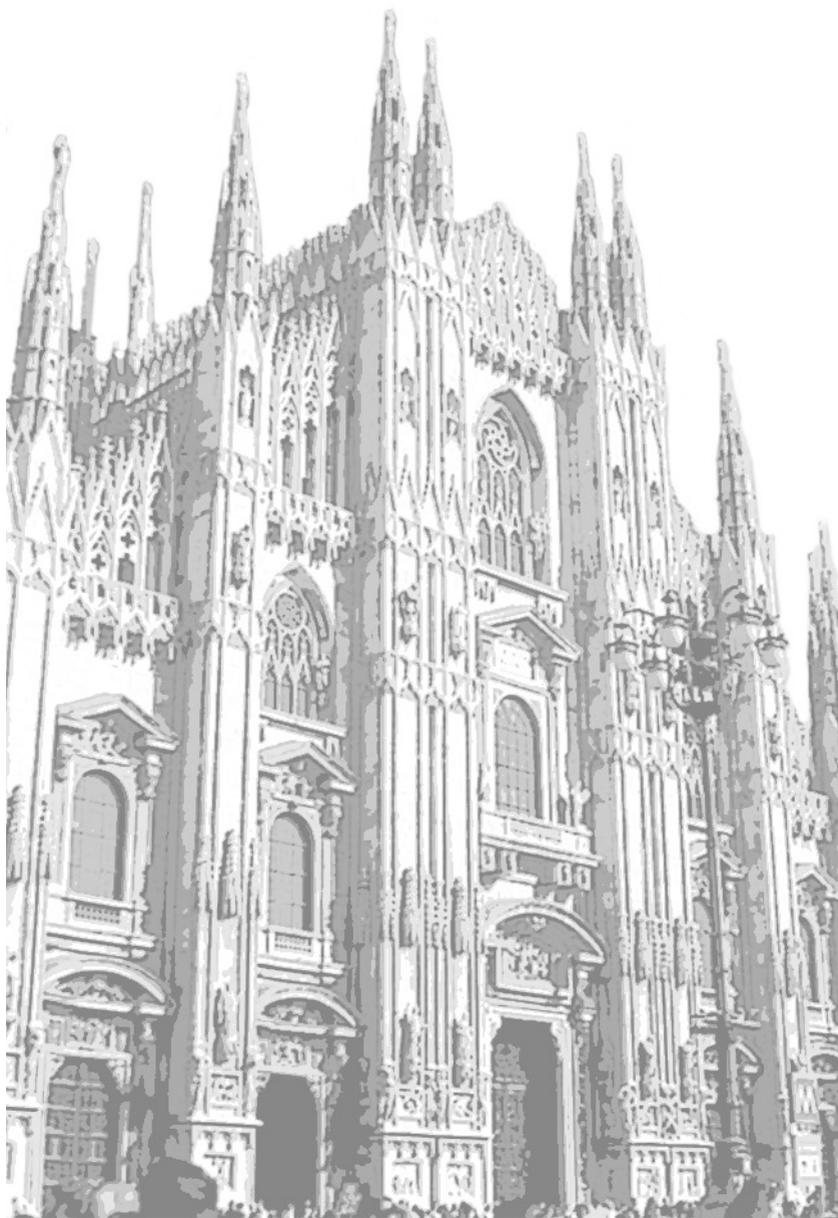
Dipartimento di Anestesiologia, Terapia Intensiva e Scienze Dermatologiche,
Università degli Studi di Milano, Fondazione I.R.C.C.S.,
Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

Segreteria Organizzativa

XS events S.r.l.
viale dell'Astronomia, 18 · 00144 Roma
tel. 06 45 55 55 91 · fax 06 45 55 51 56



e-mail: congressi@xsevents.it
www.acneday.it



ne” ci si riferis
cesso infiam
ifero e della gh
lente con aspe
, pustole fino a
eroma dalla pr
medone, la lesi
fizio follicolare
tituito da lipid
zio è ben dilata
e un punto di d
garmen



Programma

come done chi
altrimenti chi

VENERDÌ 22 OTTOBRE

I mille volti dell'acne

Malattie ereditarie e acne

G.L. Tadini (Milano)

L'acne su pelle scura

A. Morrone (Roma)

Acne aestivalis

M. Maniscalco (Agrigento)

L'acne da cosmetici

A. Tedeschi (Catania)

Eruzioni acneiformi da farmaci antiretrovirali

M. Cusini (Milano)

Eruzioni acneiformi da farmaci biologici

A. Cattaneo (Milano)

Le novità della ricerca

I toll-like receptors nell'acne

M.A. Ionescu (Courbevoie, Francia)

Le catelicidine nell'acne

M. Congedo (Lecce)

Acne e sebo: le novità della ricerca

E. Berardesca (Roma)

Acne e dieta mediterranea

N. Skroza (Roma)

Novità eziopatogenetiche dell'acne inversa

L. Bianchi (Roma)

Test genetici: implicazioni terapeutiche nei soggetti affetti da acne

A. Rossi (Roma)

L'immunità naturale nell'acne e nella rosacea

P. Fabbri (Firenze)

Terapia dell'acne: passato, presente, futuro - I parte

Storia della terapia dell'acne

F. Bruno (Palermo)

Contraccettivi vecchi e nuovi

C. Pelfini (Pavia)

La nicotinamide nella terapia dell'acne

G. Monfrecola (Napoli)

Gli zuccheri nella terapia topica dell'acne

M. Barbareschi (Milano)

L'isotretinoina orale trent'anni dopo

S. Cavicchini (Milano)

Pharmacological properties of isotretinoin: clinical implications

E. Reyes (Alcalá, Spagna)

Il metronidazolo topico è ancora attuale nella rosacea?

G. Micali (Catania)

La permetrina nella rosacea

L. Maffei (Milano)

SABATO 23 OTTOBRE

Comunicazioni libere

Effetto degli inibitori della 5 alfa reduttasi di origine vegetale nei soggetti affetti da acne

A. Rossi, A. Iorio, E. Scali, M.C. Fortuna, P. Greco, D. Bianchini (Roma)

Trattamento dell'acne mediante utilizzo di radiofrequenza e veicolazione trasdermica di un fitocomplesso

A. Rossi, M.C. Fortuna, A. Iorio, E. Scali, P. Greco, F. Colaiuda, D. Bianchini (Roma)

Trattamento delle cicatrici con laser frazionato non ablativo erbium: glass 1540 nm

L.V. Kolesnikova (Milano)

Un nuovo trattamento topico per l'acne lieve comedonica e papulopustolosa

E. Tolino, F. Nicolucci, N. Skroza, M.C. Potenza (Roma)

Acne cheloidea della nuca

V. La Vela (Milano)

Lupus miliaris disseminatus faciei

D. Gambini, P. Sena, S. Pericotti, L. Marchesi (Bergamo)

Valutazione strumentale delle lesioni infiammatorie nell'acne: risultati preliminari

L. Francesconi, B. Nardone, D. Massimino, G. Micali (Catania)

Terapia dell'acne: passato, presente, futuro - II parte

History of fixed combinations: an advance in topical acne therapy

B. Dréno (Nantes, Francia)

Terapia dell'acne nei soggetti atopici

R. Serri (Milano)

Dermatiti da contatto da trattamenti topici per l'acne

P.D. Pigatto (Milano)

Quali prodotti e farmaci anti-acne possono essere utilizzati con sicurezza in estate?

G. Monfrecola (Napoli)

I corticosteroidi sistemici nell'acne: perché, quando, come

V. Bettoli (Ferrara)

Anti-infiammatori non steroidei nell'acne: quale razionale?

A. Borghi (Ferrara)

Le terapie fisiche dell'acne

La terapia fotodinamica nel trattamento dell'acne infiammatoria medio-severa: what's hot, what's not

M. Tretti Clementoni (Milano)

Protocollo tecnologico per la terapia dell'acne e dei suoi esiti

G. Alessandrini (Taviano)

Trattamento delle cicatrici acneiche

P.L. Bencini (Milano)

Studi clinici a cura dell'Italian Acne Board

Acne comedonica e infiammatoria: un nuovo protocollo per un approccio globale al trattamento

G. Fabbrocini (Napoli)

Attualità dell'acido azelaico nel trattamento dell'acne

M. Bellosta (Pavia)

Efficacia e tollerabilità della combinazione acido azelaico e idrossiacidi nella terapia topica dell'acne

E. Tolino (Roma)

Nuove formulazioni a base di acido salicilico nel trattamento dell'acne infiammatoria

G. Fabbrocini (Napoli)

Retinolo topico e lattoferrina orale nel trattamento dell'acne lieve e intermedia

G. Fabbrocini (Napoli)

Clindamicina fosfato-benzoilperossido versus clindamicina fosfato-benzoilperossido + retinoide topico nel trattamento dell'acne lieve e intermedia. Risultati di uno studio clinico spontaneo, multicentrico, retrospettivo

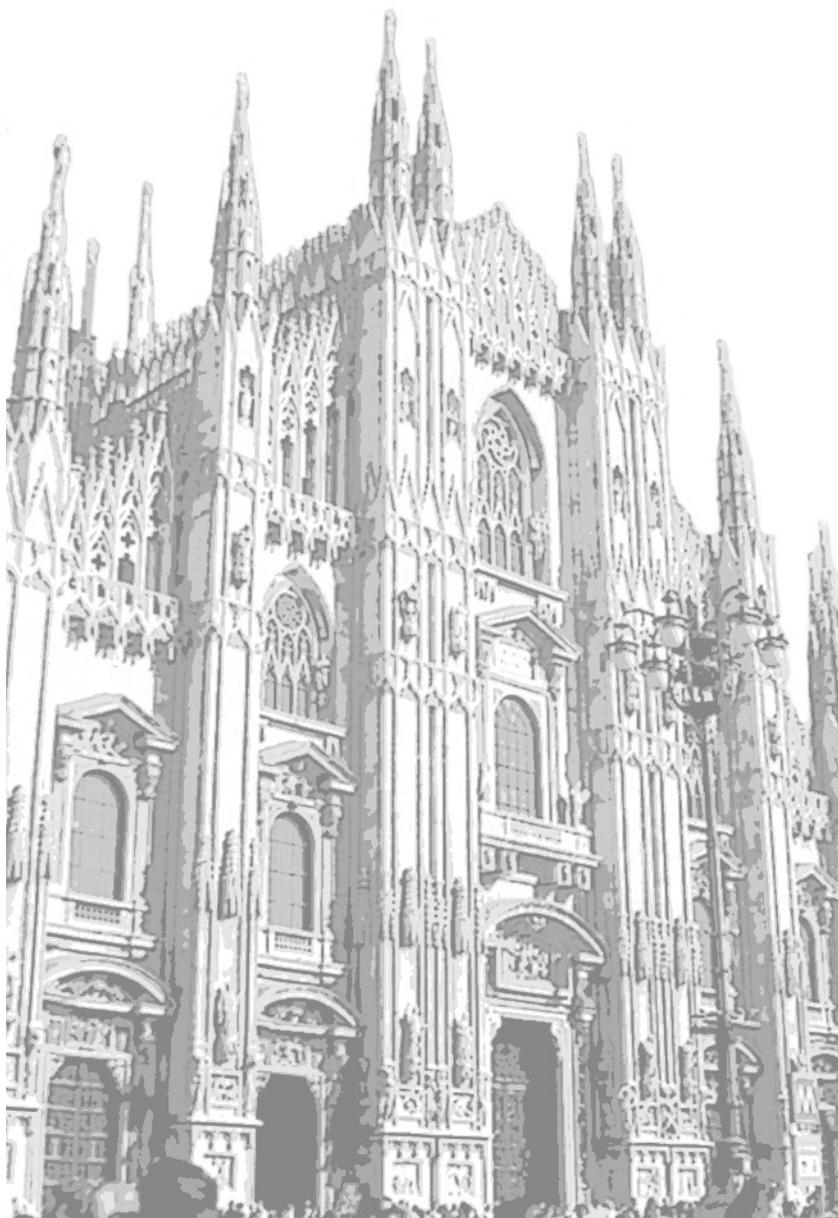
S. Veraldi (Milano)

Prevenzione delle recidive in pazienti acneici precedentemente trattati con isotretinoina orale

S. Veraldi (Milano)

Studio clinico azitromicina versus minociclina

M. Barbareschi (Milano)



ne”ci si riferis
cesso infiam
ifero e della gh
lente con aspe
, pustole fino a
eroma dalla pr
medone, la lesi
fizio follicolare
tituito da lipid
zio è ben dilata
e un punto di d
garmen



Lecture Preordinate

come dione chi
altrimenti chi



Malattie ereditarie e acne

G. Tadini, L. Pezzani, M. Brena

Centro Malattie Cutanee Ereditarie, U.O. Dermatologia Pediatrica, Dipartimento di Anestesiologia, Terapia Intensiva e Scienze Dermatologiche, Università degli Studi di Milano, Fondazione I.R.C.C.S., Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

La comunicazione prenderà in considerazione le patologie neviche caratterizzate da lesioni acneiche o similari, partendo dal Nevo Comedonico al Nevo di Gobelio alla sindrome di Apert con particolare riguardo alla loro condizione di mosaici cutanei e alle sindromi malformative ad essi correlate. In seguito verranno trattati gli aspetti di predisposizione genetica familiare all'acne giovanile e alle sue varianti.

In conclusione verranno trattati gli aspetti cutanei peculiari dei pazienti con Trisomia 21 che sono frequentemente colpiti da fenomeni acneici e da foruncolosi diffusa.

L'acne su pelle scura

A. Morrone

Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti e il Contrasto delle Malattie della Povertà (INMP), Roma



Negli ultimi venti anni abbiamo assistito ad un progressivo cambiamento della composizione demografica delle persone presenti temporaneamente o permanentemente in Italia. In particolare è sempre più frequente osservare nei nostri ambulatori pazienti con "skin of color".

L'acne volgare è una patologia estremamente frequente in tutte le popolazioni con diversi colori della cute. Tradizionalmente insorge nell'adolescenza e solo in rari casi si prolunga anche nell'età adulta.

L'acne volgare presenta però, manifestazioni cliniche e sequele differenti nei diversi fototipi. In particolare, nei fototipi alti (fototipo V-VI) è frequente riscontrare le macule iperpigmentate e i cheloidi.

L'acne volgare nelle pelli scure rappresenta una sfida terapeutica più complessa in quanto sottintende la conoscenza delle problematiche legate ai diversi tipi di pelle e occorre una profonda conoscenza dei rischi di effetti collaterali nei protocolli terapeutici adottati nel trattamento di tale patologia, al fine di garantire al paziente un corretto management diagnostico-terapeutico.



Acne aestivalis

M. Maniscalco

Dipartimento Prevenzione, Unità Funzionale Dermoscopica,
Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Agrigento

L'acne aestivalis o di Maiorca appartiene al gruppo delle dermatosi acneiformi caratterizzate da un'eruzione papulosa follicolare che simula l'acne ma che da essa si differenzia per l'esordio improvviso, il monomorfismo lesionale, la localizzazione atipica e l'assenza, quasi costante, di lesioni comedoniche.

Frequente nei giovani e nel sesso femminile si presenta soprattutto nei mesi estivi, nei climi caldo-umidi e dopo l'esposizione alla luce solare o a lampade UV.

Vengono descritte le caratteristiche cliniche dell'eruzione acneiforme, le possibili diagnosi differenziali, nonché le varie metodiche terapeutiche.

L'acne da cosmetici

A. Tedeschi, D. Massimino, G. Micali

Sezione di Dermatologia e Venereologia, Dipartimento di
Specialità Medico-chirurgiche, Università degli Studi di Catania



I cosmetici sono sempre più utilizzati come coadiuvanti delle terapie convenzionali nella patologia acneica. Il loro utilizzo finalizzato a migliorare la compliance del paziente affetto da acne, (abbreviandone i tempi di risoluzione e riducendone gli effetti collaterali da procedure e/o cosmetici errati), presuppone che tali sostanze non abbiano effetti irritanti, non siano allergenici e soprattutto non siano comedogeni.

Scopo della seguente comunicazione è discutere del potenziale comedogeno dei cosmetici e dei loro ingredienti, nonché dei test adoperati per valutare tale effetto, al fine di fornire precise indicazioni su quali sostanze evitare.



Eruzioni acneiformi da farmaci antiretrovirali

M. Cusini, L. Arancio

Centro MTS, UO Dermatologia, Dipartimento di Anestesiologia, Terapia Intensiva e Scienze Dermatologiche, Università degli Studi di Milano, Fondazione I.R.C.C.S., Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

L'utilizzo della terapia antiretrovirale ha profondamente modificato il quadro delle patologie dermatologiche nel corso della infezione da HIV, passando da quadri, prevalentemente infettivi, causati dal profondo stato di immuno deficit a quadri differenti collegati alla ripresa della funzione immunitaria conseguenza della terapia.

Nel corso della cosiddetta sindrome da Immunoricostruzione sono di riscontro comune eruzioni papulo follicolari quali manifestazioni papulo-pruriginose, follicoliti eosinofile o follicoliti suppurative.

La distinzione clinica tra le diverse forme può essere difficile e spesso esistono quadri sovrapposti.

Il quadro più comune è quello delle follicoliti suppurative che rappresentano più del 50% delle presentazioni, nelle quali l'esame colturale risulta quasi sempre negativo.

Meno frequenti sono le forme papulo pruriginose senza suppurazione, le follicoliti eosinofile, le follicoliti da pityrosporum e le forme francamente acneiche con comedoni papule e pustole.

Recentemente è stata descritta anche l'acne rosacea come facente parte della sindrome da immunoricostruzione.

Eruzioni acneiformi da farmaci biologici

A. Cattaneo

Dipartimento di Anestesiologia, Terapia Intensiva e Scienze Dermatologiche, Università degli Studi di Milano, Fondazione I.R.C.C.S., Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano



Le terapie con farmaci biologici sono ormai in uso da più di 10 anni. Inizialmente utilizzati per patologie come artrite reumatoide e malattia di Crohn sono stati in seguito utilizzati nella artrite psoriasica e da alcuni anni presentano anche indicazione nella psoriasi volgare in chiazze non responsive alle terapie sistemiche tradizionali (ciclosporina, methotrexate, acitretina e PUVA) o in quei pazienti che presentano controindicazioni all'uso dei farmaci sopra indicati.

Infliximab, Etanercept, Adalimumab sono i farmaci biologici inibitori del TNF-alfa attivi sia sulla componente cutanea che articolare della malattia psoriasica. A questi si è attualmente aggiunto Ustekinumab inibitore dell'IL12/23.

Sebbene siano generalmente ben tollerati, questi farmaci possono presentare significati effetti collaterali a volte causa di sospensione della terapia. Tra questi sono di una certa importanza clinica gli effetti collaterali che coinvolgono la cute, tra cui la comparsa di reazioni acneiformi.

In studi controllati Efalizumab Vs placebo è stata evidenziata una maggior insorgenza dei casi di acne. Non ci sono invece studi controllati che evidenzino una maggior incidenza di insorgenza di acne nei pazienti in terapia con antiTNFalfa, sebbene siano stati segnalati 3 casi di associazione tra insorgenza di acne e terapia con Infliximab.

Altri farmaci come Cetuximab (anticorpo chimerico monoclonale selettivo per il recettore dell'Epidermal Growth factor) possono invece determinare con una frequenza statisticamente significativa la insorgenza di eruzione acneiformi severe.

A questi dati si aggiunge, al contrario, come i farmaci anti TNFalfa possano essere utilizzati come valida terapia in alcune forme di acne severe in particolare nell'acne nodulo cistica e nelle forme di idrosadenite suppurativa.



I toll-like receptors nell'acne

M.A. Ionescu^{1,2}, L. Lefevre², A.M. Matta²,
A. Gougerot²

¹Saint-Louis Hospital, Paris;

²Laboratoires Dermatologiques d'Uriage, Courbevoie, France

Background

Toll-like receptors (TLR) are trans-membrane receptors part of the innate immune system. Defects in TLR pathway have the potential to lead to increased susceptibility to inflammatory dysregulation and play a role in the pathogenesis of numerous skin diseases (as seborrheic dermatitis, acne, atopic dermatitis)¹. Toll-like receptor 2 (TLR2) activation can be triggered by bacterial *peptidoglycans* (from *P.acnes* structures) or *zymosan* from yeast compounds, with a subsequent inflammatory cascade involving pro-inflammatory interleukins IL-1, IL-6, IL-8 and also inducing beta-defensins as one of the innate immune mechanisms of defense against microbes^{1,2}.

Purpose

*TLR2-Regul*TM is an association of a vegetal natural extract (*Ombelliferae*) and a *long chain lipid* obtained by biotechnology. Its activity was assessed on ex vivo human normal skin explants in contact with *P.acnes* extract, focusing on the IL-8 expression as a marker of the TLR2 activation.

Methods

Normal human skin explants were treated by a monoclonal antibody (MAB) anti-TLR2 (at 20 µg/ml) or by an emulsion O/W formulated with the complex *TLR2-Regul*TM (20 µl per explant) or by its vehicle (control). Extracts of *P.acnes* were added. The dosage of IL-8 (ELISA) was performed at 48h.

Results

Microbial extracts induced significant increase of IL-8 expression in all untreated skin explants. In skin explants previously treated by antibodies anti-TLR2, the expression of IL-8 was not increased by microbial extracts. Skin explants treated by *TLR2-Regul*TM in contact with *P.acnes* extracts had a significant decrease of IL-8 (p<0.001).

Conclusions

In normal human skin explants in contact with microbial extracts, the expression of IL-8 (as main cytokine linked to TLR2 activation) was increased. In all skin explants treated by the complex *TLR2-Regul*TM and exposed to extract of *P.acnes*, the expression of IL-8 was significantly down-regulated.

Discussion

As direct application of these results on TLR2 down-regulation, a multicentric clinical trial was made using an emulsion O/W based on *TLR2-Regul*TM that was tested in double blind (vs excipient) in a series of 34 patients with light/moderate inflammatory acne. Results showed a statistical significant improvement of clinical signs.

References

1. Kang SSW, Kauls LS, Gasparly A. J Am Acad Dermatol 2006;54(6):951-983
2. Musette P, Auquit Auckbur I, Begon E. Ann Dermatol 2006;133(3):268-71

Le catelicidine nell'acne

M. Congedo

U.O.S. Immunodermatologia e Psoriasi,
Ospedale "V. Pazzi" Lecce



La colonizzazione della cute da batteri patogeni viene ostacolata da una flora "residente" che si oppone a tale invasione attraverso un minuzioso controllo del territorio ed una occupazione delle nicchie ecologiche disponibili. La spiccata capacità difensiva dei residenti è dovuta al fatto che compiono il loro ciclo vitale in un microambiente in cui opera un sofisticato e complesso sistema antisettico organizzato in tre livelli o linee difensive. La prima linea difensiva è controllata da alcune molecole che fanno parte integrante della struttura delle barriere cutanee (enveloppe cheratinica, barriera lipidica). La seconda linea è costituita dal sistema **AMPs** (Antimicrobial peptides), una classe di molecole, sintetizzate dalla cute, che costituisce un sistema naturale di difesa aspecifico. La terza linea utilizza molecole convenzionali del sistema immunitario responsabili di conferire una difesa specifica. Questi compartimenti difensivi operano singolarmente attivando meccanismi che possono, quando è necessario, stabilire tra loro una sinergia e sviluppare così una risposta antisettica articolata. Particolare attenzione è stata rivolta, negli ultimi tempi, agli AMPs (Anti Microbial Peptides), una classe di molecole, sintetizzate dalla cute, che costituisce un sistema naturale di difesa aspecifico. Gli AMPs sono una famiglia di proteine che presentano in generale due caratteristiche comuni: sono peptidi cationici ed anfipatici. La maggior parte di essi agisce permeabilizzando le membrane batteriche; tuttavia, alcuni tipi di AMP agiscono con un meccanismo non litico, verosimilmente basato sulla loro capacità di penetrare le membrane biologiche e di raggiungere e legare uno o più bersagli intracellulari. Fra gli AMPs spiccano le **defensine** e le **catelicidine**; quest'ultime, in particolare, si ritiene svolgano un ruolo non soltanto prettamente antimicrobico ma anche di innesco e coordinamento di componenti multiple dell'immunità innata e acquisita. La conoscenza e l'ulteriore approfondimento di tali meccanismi potrebbe fornire valide indicazioni non solo sulle strategie antimicrobiche da attuare nell'acne, ma anche sulla sua fisiopatologia.



Acne e sebo: le novità dalla ricerca

E. Berardesca

Istituto Dermatologico San Gallicano, IRCCS, IFO, Roma

Il sebo è sempre stato considerato uno dei cofattori più importanti nella patogenesi dell'acne anche se non è mai stata dimostrata una diretta correlazione tra i livelli casuali di sebo e la gravità delle manifestazioni acneiche. Una metanalisi recentemente pubblicata ha valutato diversi studi volti a trattare l'acne e ha dimostrato come si possa sviluppare un modello lineare predittivo tra efficacia terapeutica e livelli di sebo.

Vista la crescente importanza di questo legame, verranno inoltre discussi nuovi trattamenti in grado di modulare la secrezione sebacea al fine di migliorare il quadro clinico dell'acne.

Acne e dieta mediterranea

N. Skroza, E. Tolino, G. La Torre, M.C. Potenza

UOC di Dermatologia "Daniele Innocenzi", I Facoltà di Medicina e Chirurgia, Polo Pontino, "Sapienza" Università di Roma



L'acne è una dermatosi infiammatoria, a patogenesi multifattoriale, che coinvolge aree cutanee ricche di unità pilo-sebacee. I differenti tassi di incidenza tra paesi industrializzati ed in via di sviluppo sottolineano l'influenza dei fattori ambientali, in associazione a quelli genetici, sull'insorgenza e sull'evoluzione della patologia acneica.

Gli studi condotti prima del 2005 concludevano che nella patogenesi dell'acne sono principalmente coinvolti fattori genetici e fattori ormonali, lavori più recenti condotti dal 2005 ad oggi hanno evidenziato l'importanza della dieta e in particolare l'associazione tra specifici alimenti e l'acne.

Si ritiene che la dieta possa influenzare lo sviluppo della patologia intervenendo su tre dei suoi principali meccanismi patogenetici: sull'ipercheratinizzazione dell'infrainfundibulo, attraverso l'aumento della proliferazione e della differenziazione dei cheratinociti follicolari; sull'infiammazione, alterando l'omeostasi delle citochine infiammatorie e infine sulla produzione di sebo agendo sull'assetto endocrino-metabolico e inducendo iperseborrea. In particolare esistono lavori che dimostrano in maniera statisticamente significativa l'associazione tra acne e dieta ad alto contenuto glicemico e tra acne e aumentato apporto di latte. Appare quindi estremamente utile approfondire la conoscenza dell'acne e dei fattori che condizionano l'insorgenza e l'andamento di tale patologia, tra cui l'alimentazione.

La dieta mediterranea povera in acidi grassi saturi e ricca di olio di oliva, frutta, legumi e vegetali viene considerata un modello alimentare da seguire per la prevenzione di patologie come il cancro, le coronaropatie e la sindrome metabolica. Attualmente non esistono studi sul ruolo della dieta mediterranea in dermatosi infiammatorie, come l'acne; l'obiettivo del nostro studio, caso controllo, è stato quello di investigare gli effetti della dieta mediterranea sull'acne e di esaminare la possibile associazione tra dismetabolismi e insorgenza della malattia.



Novità eziopatogenetiche dell'acne inversa

L. Bianchi

Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Roma
"Tor Vergata"

L'acne inversa, od hidradenite suppurativa, è un processo infiammatorio cronico clinicamente rappresentato da noduli ascessuali infiammatori profondi che, con l'acne conglobata, la follicolite dissecante dello scalpo e la cisti pilonidale, completano la cosiddetta "tetrade follicolare". La diagnosi, non di raro misconosciuta, si basa sull'osservazione delle tipiche lesioni nodulari, spesso molto dolenti, dermo-ipodermiche, nelle fasi precoci con l'aspetto dei "foruncoli ciechi", nelle fasi avanzate con l'aspetto di ascessi drenanti, cicatrici imbrigliate e comedoni aperti profondi, sempre localizzati in sedi follicolari apocrine, quali cavi ascellari, inguine, regioni perineale, perianale e glutea, plica o solco infra e sottomammario, e costantemente caratterizzate da andamento cronico recidivante. La patologia non ha ancora un definito inquadramento nosologico. Nella sua definizione eziopatogenetica convergono fattori di rischio, quali fumo ed obesità, genetici, infettivi ed immunitari. Uno degli eventi più precoci sembra prevedere un processo di ipercheratinizzazione dell'infundibolo pilifero da parte di cheratine analoghe a quelle della guaina follicolare esterna, che condiziona secondariamente occlusione follicolare, flogosi e necrosi ghiandolare specie apocrina e sebacea. Tale osservazione contrasta però con la scarsa efficacia terapeutica dei retinoidi nel controllo della patologia. Una superinfezione batterica, aerobia od anaerobia, è un evento costante e responsabile dell'evoluzione ascessuale delle lesioni che giustifica ampiamente l'impiego di antibiotici nella terapia dell'affezione. È stato a lungo enfatizzato un assetto iperandrogenico, ma l'assenza di segni di virilismo, di iperseborrea ed il limitato ruolo terapeutico di farmaci antiandrogeni non sembrano valorizzare queste osservazioni. Di recente, lo studio dell'immunità innata ed adattativa sembra far ipotizzare un difetto dell'immunità innata follicolare. Sarà quindi prossimo soggetto di indagine il network citochinico conseguente alle espressioni ed interazioni esistenti tra Toll-like receptors e peptidi anti-microbici dell'epitelio follicolare.

Test genetici: implicazioni terapeutiche nei soggetti affetti da acne

A. Rossi, D. Bianchini, A. Iorio, M. Fortuna, E. Scali,
S. Calvieri



Dipartimento di Malattie Cutanee, Veneree e Chirurgia Plastica e
Ricostruttiva "Sapienza" Università di Roma.

L'acne è una dermatosi infiammatoria del follicolo pilosebaceo e del tessuto perifollicolare, a decorso cronico recidivante, che si localizza soprattutto al volto e al torace. È caratterizzata dalla presenza contemporanea o in fasi successive di comedoni, papule, pustole o cisti, con esiti talvolta cicatriziali, a decorso cronico recidivante. L'eziologia dell'acne volgare è in gran parte sconosciuta. Alcuni fattori sembrano svolgere un ruolo fondamentale nel suo sviluppo come l'ipercheratinizzazione del dotto pilosebaceo, le variazioni qualitative e quantitative del sebo, le azioni svolte dalla flora microbica e l'aumentata produzione di androgeni. Le cellule della ghiandola sebacea esprimono i recettori specifici per gli ormoni androgeni, per gli estrogeni e dell'enzima 5-alfa reduttasi tipo1. Un'alterata presenza di suddetti recettori può indurre la comparsa di acne in soggetti con livelli ormonali normali. Gli autori discutono le implicazioni terapeutiche.



L'immunità naturale nell'acne e nella rosacea

P. Fabbri

Dipartimento di Scienze Dermatologiche,
Università degli Studi di Firenze

L'immunità naturale (i.n.) è uno dei due bracci della risposta immune, quello filogeneticamente più antico. È fondamentalmente un sistema di difesa contro le aggressioni di patogeni o contro molecole che vengono rilasciate in seguito ad un danno cellulare. È funzionalmente correlato con l'immunità adattativa, cosicché i due bracci collaborano strettamente e in modo integrato.

Gli elementi costitutivi dell'i.n. sono cellule e prodotti di secrezione umorale tra i quali un ruolo importante è esercitato dai peptidi antimicrobici (p.a.).

Le cellule dell'i.n. sanno riconoscere attraverso specifici recettori (patterns recognition receptors-PRRs-) sia molecole altamente conservate e condivise da numerose specie di patogeni (patogen-associated molecular patterns) sia molecole rilasciate o iperesprese in seguito a danneggiamento cellulare (damage-associated molecular patterns) sia molecole self "perdute" (missing self molecules).

I cheratinociti e i sebociti si caratterizzano per esprimere sia a livello di membrana che all'interno del citoplasma diversi tipi di PRRs: i toll-like receptors (TLR), i NOD-like receptors, i RIG-like receptors, soprattutto i toll-like receptors e alcuni p.a. intervengono attivamente nella patogenesi delle lesioni caratteristiche dell'acne e della rosacea.

Nell'acne la stimolazione dei TLR-2 e la conseguente iper-produzione di β difensina 2 è in grado di attivare i sebociti, i cheratinociti (K) infundibolari, e i macrofagi perifollicolari con liberazione di citochine e chemochine, capaci di promuovere proliferazione e differenziazione dei K infundibolari e di richiamare cellule infiammatorie.

Nella rosacea un ruolo determinante è invece svolto da un altro p.a.: la catelicidina 5 e soprattutto un suo prodotto biologicamente attivo denominato L 37 L, capace di incrementare la chemiotassi dei granulociti neutrofili, la produzione di VEGF (con conseguente stimolo all'angiogenesi) l'espressione sulla m. dei K del recettore dell'EGF (con conseguente stimolo alla proliferazione cellulare) e la produzione di metallo proteinasi 1-2 (con ulteriore incremento della neoangiogenesi).

Queste recenti conoscenze ci consentono: 1) di interpretare in maniera più completa e approfondita l'attività dei farmaci finora usati nel trattamento di questa patologia; 2) di prevedere a breve l'impiego di nuovi prodotti per uso topico capaci di influenzare questi sistemi effettori dell'i.n.

Storia della terapia dell'acne

F. Bruno

ISPLAD, Palermo



L'acne è una malattia descritta anche in vecchi trattati di 2000 anni orsono. Gli autori che si sono avvicinati nei secoli non erano soltanto medici, ma religiosi e filosofi.

Si parla di acne già nel primo secolo dopo Cristo.

Vedendo le terapie del passato, si comprende come è stato difficile per i nostri predecessori, trovare dei rimedi validi contro l'acne.

La storia ci insegna ad avere estrema prudenza e ridimensionare certe terapie alla moda del momento.

Le terapie topiche che si sono avvicinate nel tempo vanno, dalle maschere di argilla dell'antico Egitto, alle più complesse galeniche di fine ottocento.

Prima dell'avvento della terapia antibiotica, l'olio di fegato di merluzzo, rappresentava quasi una tappa obbligata per "purificare" l'organismo dall'acne.

La liquirizia nel medioevo era utilizzata nell'acne pustolosa con poteri antibiotici.

Non c'è dubbio che nella terapia topica, gli alfaidrossiacidi sono le sostanze più utilizzate e non c'è frutto o agrume che non sia stato applicato sulla pelle con proprietà esfolianti.

La dieta a fine ottocento, rappresentava sovente l'unica prescrizione. Gli "anatemmi" contro l'alimentazione grassa dureranno sino agli anni sessanta.

La terapia radiante fu senz'altro il primo trattamento che dava buoni risultati. I primi casi sono descritti nel 1902 e forse l'acne è stata fra le prime patologie curate con i raggi X.

Sono più dei giorni nostri i sulfamidici topici, che, nonostante l'assoluta inefficacia, si utilizzarono sino all'avvento delle tetracicline.



Contraccettivi vecchi e nuovi

C. Pelfini

Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia

Anche se soltanto da non molti anni, appare decisamente aumentato l'interesse, in ambito dermatologico, all'impiego dei contraccettivi estrogeno-progestinico nella terapia dell'acne: l'autorizzazione da parte della FDA USA alla commercializzazione dell'associazione estrogeno+norgestimato, con la specifica indicazione acne, ha dato luogo, non solo ad una rapida diffusione ed ad un successo commerciale (altre due associazioni sono state successivamente registrate), ma ad una maggiore attenzione al loro impiego, sottolineata dalla pubblicazione per la prima volta sul *J Am Acad Dermatol* (maggio 2008) di specifiche linee guida, ancora, rileviamo la recente pubblicazione di un numero consistente di articoli sui nuovi contraccettivi e sulla loro efficacia antiacneica.

In Italia dopo anni d'impiego della sola associazione disponibile con effetto antiandrogeno (estrogeno+ciproterone ac.) sono stati commercializzati tre contraccettivi col drospirenone come componente progestinica: accanto al meno recente e caratterizzato da un dosaggio superiore dell'estrogeno, i due ultimi presentano entrambi un dosaggio minore (20mcg di etinil estradiolo invece di 30mcg) ed uno una maggiore estensione dei giorni di assunzione (24 invece dei soliti 21). Oggi, accanto alla meno recente associazione estrogeno/clormadinone disponiamo dell'ultima commercializzata: l'associazione estradiolo valerato/dienogest, diversa anche nel tipo di estrogeno; gli studi sulla sua efficacia antiacneica sono per ora limitati e la nuova "pillola" viene pubblicizzata in modo decisamente aggressivo. Abbiamo quindi tre relativamente nuovi progestinici ad azione antiandrogena (drospirenone, clormadinone, dienogest): difficile dire quale sia il più efficace tra loro e, ancora, se la nota associazione estrogeno/ciproterone acetato sia da ritenersi superata.

Nel futuro dovremo esaminare l'efficacia antiacneica o i rischi di una sua induzione, ad opera del recentemente approvato dalla FDA farmaco anticoncezionale ad uso continuo (che elimina la mestruazione) la sua componente progestinica, il levonorgestrel, ad elevati dosaggi ha rischio acneigeno.

La nicotinamide nella terapia dell'acne

G. Monfrecola

Sezione di Dermatologia Clinica, Allergologica e Venereologica, Dipartimento di Patologia Sistemica, Università degli Studi di Napoli "Federico II"



Le fonti di nicotinamide (vit.B3) nell'uomo sono rappresentate principalmente da alcuni alimenti (carne, legumi, noci, caffè, tè) o per conversione dal triptofano o dall'acido nicotinico. Il deficit di nicotinamide (pellagra), caratterizzato da diarrea, demenza e fotosensibilità, può derivare da mancato apporto dietetico, malassorbimento, alterato metabolismo del triptofano e assunzione di farmaci come l'isoniazide.

La nicotinamide per os è stata usata in dermatologia in combinazione con le tetracicline (come trattamento mirato alla riduzione della somministrazione di cortisonici) per la cura del pemfigoide bolloso. La molecola si dimostrata utile nel trattamento topico (a concentrazioni variabili dal 2 al 5%) di acne, rosacea e iperpigmentazioni. La nicotinamide, inoltre, riduce la perdita d'acqua transepidermica inducendo un aumento di sintesi delle ceramidi dello strato corneo e verosimilmente modulando le acquaporine epidermiche.

La nicotinamide agisce riducendo: chemiotassi dei leucociti, degranolazione dei mastociti, rilascio di amine vasoattive, lipogenesi, rilascio di enzimi lisosomiali, citochine proinfiammatorie.



Gli zuccheri nella terapia topica dell'acne

M. Barbareschi

Dipartimento di Anestesiologia, Terapia Intensiva e Scienze Dermatologiche, Università degli Studi di Milano, Fondazione I.R.C.C.S., Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

La terapia topica dell'acne è molto articolata e ha come scopo quello di bloccare i principali momenti patogenetici. Tra questi, negli ultimi anni, è progressivamente emerso il ruolo dell'infiammazione, come fosse un cardine, intorno al quale ruotano tutti gli altri (aumentata produzione di sebo, l'ipercheratosi infrainfundibolare, la proliferazione del P.Acnes).

Tra gli agenti in grado di modulare l'infiammazione si sono recentemente aggiunte molecole di derivazione naturale aventi una struttura simile a zuccheri in grado di inibire la produzione di citochine pro-infiammatorie come IL-8, IL-1alfa, nonché le MMP-9. La conseguenza è che tali molecole entrano nell'armamentarium della terapia topica dell'acne sia per il controllo della fase attiva sia per svolgere una utile funzione nella prevenzione degli esiti cicatriziali.

L'isotretinoina orale trent'anni dopo

S. Cavicchini

U.O. Dermatologia, Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche, Università degli Studi di Milano, Fondazione I.R.C.C.S., Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano



L'acne è una delle più frequenti malattie dermatologiche che colpisce milioni di persone nel mondo interessando prevalentemente gli adolescenti. Questa patologia è ritenuta una malattia multifattoriale, a genesi non ancora del tutto chiarita, che interessa l'unità pilosebacea e viene suddivisa, più che altro a scopi terapeutici, in forme lievi, moderate, severe o molto severe a seconda del numero e della morfologia delle lesioni cutanee.

L'isotretinoina (IT) orale è, ad oggi, il farmaco antiacneico più efficace in quanto colpisce simultaneamente tutti i principali meccanismi patogenetici della malattia riducendo l'ipersecrezione sebacea l'alterata cheratinizzazione del follicolo pilosebaceo e la popolazione batterica del *Propionibacterium acnes* svolgendo inoltre un'efficace azione antinfiammatoria.

L'uso dell'IT orale è approvato per le forme severe ma è comunemente sfruttato da molti dermatologi anche in forme meno gravi quali quelle a spiccata tendenza cicatriziale oppure resistenti alle comuni terapie o causa di forte stress emotivo indotto dalla presenza di lesioni cutanee disestetiche. L'IT orale offre il grande vantaggio di poter individualizzare la posologia a seconda della risposta clinica, della tollerabilità o delle necessità del paziente.

Le limitazioni prescrittive introdotte nell'ultimo decennio, enfatizzando il rischio di teratogenicità e in misura minore dell'insorgenza di depressione, hanno posto seri ostacoli anche all'uso corretto e ragionato del farmaco creando apprensioni spesso ingiustificate nei pazienti.

Pertanto, a fronte di un profilo di sicurezza ormai ben noto, è necessaria da parte del dermatologo una conoscenza approfondita delle caratteristiche del farmaco per poterne sfruttare in sicurezza e serenità la sua indubbia efficacia ad oggi ancora insuperata.



Pharmacological properties of isotretinoin: clinical implications

E. Reyes

Department of Medicine, University of Alcalá, Spain

13-cis-retinoic acid is an isomer of all-trans retinoic acid or tretinoin. Isotretinoin, 13-cis-retinoic acid, is a natural compound that circulates in the blood after a meal rich in vitamin A. Oral isotretinoin is the most effective choice in the treatment of nodulocystic or severe inflammatory acne, acne causing severe scarring or pigmentation acne.

Oral isotretinoin was first approved as treatment for severe acne by the FDA in 1982. As far as we know, the efficacy of isotretinoin has not been superseded by any other treatment and over two decades later isotretinoin remains the most clinically effective anti-acne therapy in these acne patients, producing long-term remission and/or significant improvement in many patients. Since 1979, isotretinoin has been used in millions of patients and broad experience has been gained. In spite of its large history, the isotretinoin remains under active investigation. This drug improves severe acne and produces immunological and anti-inflammatory effects including a marked reduction in the number of inflammatory lesions and a resolution of the inflammatory process modifying monocyte chemotaxis, without direct antibacterial activity. The aim of this presentation is to update the currently available pharmacological properties (pharmacokinetics and pharmacodynamics) of isotretinoin. We also analyse the implications of these properties in the comparison of different products based on isotretinoin and the efficacy and tolerability of different protocols. Due to need individual patient medicine based on translational medicine of acne patients these properties might consider for the election of the best treatment for acne patients.

Il metronidazolo topico è ancora attuale nella rosacea?

G. Micali

Sezione di Dermatologia e Venereologia, Dipartimento di Specialità Medico-chirurgiche, Università degli Studi di Catania



La rosacea è una dermatosi a decorso cronico ed eziopatogenesi sconosciuta, caratterizzata da un quadro polimorfo che, a seconda dello stadio clinico, può presentare eritema e teleangectasie, papule associate a pustole, edema del volto ed iperplasia sebacea. Frequentemente tali manifestazioni cliniche sono accompagnate da un corteo sintomatologico che comprende bruciore, prurito ed aumentata sensibilità cutanea. La terapia è solitamente sintomatica e si avvale di diversi presidi topici e/o sistemici a seconda della fase clinica. Un'importante opzione terapeutica è rappresentata dal metronidazolo, antibiotico ad azione antimicrobica ed antiprotozoaria capace di agire sulle lesioni infiammatorie. Viene rivisto e discusso il ruolo di tale molecola nella terapia topica della rosacea.



La permetrina nella rosacea

L. Maffei

Dipartimento di Anestesiologia, Terapia Intensiva e Scienze Dermatologiche, Università degli Studi di Milano, Fondazione I.R.C.C.S., Cà Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

Demodex folliculorum (DF) rappresenta l'ectoparassita più frequentemente riscontrato a livello dell'unità pilosebacea nell'uomo. In condizioni fisiologiche la densità di DF a livello cutaneo è inferiore a 5 parassiti/cm². DF colonizza la cute del neonato attraverso il contatto cutaneo diretto nei primi giorni di vita. A causa della scarsa produzione di sebo, tipica dell'età infantile, la concentrazione di parassiti in età pediatrica è molto bassa, mentre tende ad aumentare con l'avanzare dell'età. La demodicosi pustolosa follicolare e la rosacea granulomatosa sono i quadri clinici nei quali si ipotizza un ruolo diretto del DF. Inoltre, si suppone che il DF possa avere un ruolo nella patogenesi di alcune forme di rosacea, in particolare di quelle a tipo dermatite periorale e di quelle indotte dall'utilizzo improprio di steroidi topici.

La permetrina ha dimostrato di possedere una buona azione acaricida nei confronti di DF e, pertanto, è risultata utile nel trattamento delle infestazioni da DF. Scarsa è la letteratura sull'impiego di permetrina topica nella rosacea ma alcuni studi pilota hanno evidenziato una sua efficacia nella riduzione della componente eritemato-papulosa della rosacea papulo-pustolosa, pari a quella mostrata dal metronidazolo topico. Quest'ultima osservazione ha portato ad ipotizzare l'esistenza di un effetto anti-infiammatorio della permetrina, in aggiunta alla già dimostrata azione acaricida.

History of fixed combinations: an advance in topical acne therapy

B. Dréno

Department of Dermato- Cancerology University Hospital
Nantes, France



Acne is an auto inflammatory disease of the pilo sebaceous follicle in which innate immunity plays a crucial role in the development of inflammatory reaction. One of the challenges for the physician is to treat both inflammatory and retentional lesions at the same time and to obtain a clinical result in a short time.

Fixed combined therapies could be a response to this challenge. Today three types of combined therapies exist on the market: topical antibiotic + benzoyl peroxide (BPO), first generation of topical retinoid and BPO, second generation of retinoid (adapalene) and BPO.

There are several potential advantages of a daily fixed combination product over combination therapy based on the use of two products applied separately. The patient applies both actives together so cannot elect to use only one preferred component. Once-daily application facilitates medication adherence, a well-known problem which concerns 50% of acne patients.

To a better adherence which is low in acne patients, around 50%. They open the way of the use of topical treatments alone in moderate acne.

BPO+ antibiotic and first generation of Retinoid + antibiotic decrease the risk of bacterial resistance related to the use of a topical antibiotic alone. However, combined BPO + antibiotic has a spectrum of activity that remains limited to inflammatory lesions compared to the fixed combination with a retinoid. The fixed combination retinoid and BPO has the advantage to eliminate any risk of bacterial resistance.

Recently, for the first time a synergistic effect has been demonstrated with the fixed combination adapalene – BPO both on retentional and inflammatory lesions. Interestingly, the mechanisms of this synergistic effect have been identified. In vitro, a significantly greater decrease of the proliferation marker (Ki67), differentiation markers (integrin alpha2 and alpha 6, transglutaminase) and innate immunity markers (TLR-2, IL-8, IL1-R) has been shown with fixed combination compared to adapalene or BPO alone.

Finally fixed combination without topical antibiotic (increased risk of bacterial resistance) can be an adjunct to oral therapy with antibiotics to enhance efficacy or as maintenance therapy to prevent relapses after therapy with antibiotics, oral isotretinoin or physical treatments.



Terapia dell'acne nei soggetti atopici

R. Serri

SKINECO
Associazione Internazionale di Dermatologia Ecologica

L'acne è frequentemente di difficile gestione nel soggetto atopico, sia affetto da dermatite atopica sia con diatesi atopica (presenza di atopia in famiglia, presenza di rinite/congiuntivite/asma in assenza di DA clinicamente conclamata). La cute dell'atopico è infatti una cute costantemente più sensibile e reattiva, con alterata funzione barriera, aumentata TEWL (Trans Epidermal Water Loss), facilità al rilascio di citochine pro-infiammatorie a fronte di numerosi stimoli "irritanti", alterazione dei lipidi intercheratinocitari. I momenti patogenetici dell'acne comprendono una alterazione della cheratinizzazione, con ipercheratosi follicolare – alterazione che si manifesta in maniera marcata e particolare in caso di concomitante presenza di dermatite atopica- e una infiammazione della ghiandola sebacea e della zona circostante – reazione infiammatoria che si può accentuare nell'atopico.

Le terapie topiche utilizzate nell'acne possono pertanto avere una scarsa se non nulla efficacia terapeutica, o addirittura possono peggiorare il quadro clinico, e portare a secchezza, irritazione, prurito, desquamazione, reazioni eritemato-papulose. In questi casi la compliance del paziente può diminuire considerevolmente fino ad azzerarsi e a trasformarsi in sfiducia in tutte le terapie "dermatologiche".

In caso di diatesi atopica particolare importanza riveste la dieta, dal momento che, anche in base agli ultimi dati emersi, una alimentazione ricca in latte vaccino e derivati può peggiorare o slantizzare l'acne (soprattutto in concomitanza di dermatite atopica), inoltre recenti studi descrivono una associazione tra una dieta con alto indice glicemico e una maggiore espressività e durata dell'acne.

La terapia dell'acne nel soggetto atopico comprende particolari precauzioni sia nella deterzione quotidiana, sia nella prescrizione di topici (come principio attivo e come veicolo di principio attivo), sia nei suggerimenti dietetici, sia infine nella somministrazione di integratori alimentari di supporto e di particolari probiotici.

Dermatiti da contatto da trattamenti topici per l'acne

P.D. Pigatto, M.M. Lauriola

Dipartimento di Tecnologie per la Salute, Clinica Dermatologica,
Ospedale IRCCS R. Galeazzi, Università degli Studi di Milano



Numerosi preparati vengono abitualmente introdotti in terapia dai dermatologi per il trattamento delle lesioni cutanee infiammatorie superficiali, di acne e rosacea. Questi prodotti sono utilizzati anche nella prevenzione delle recidive di lesioni acneiche a lungo termine. L'uso continuativo e incontrollato di farmaci topici, sulla pelle con compromissione della barriera protettiva implica un rischio per lo sviluppo di ipersensibilità a tali agenti. Considerando l'utilizzo molto ampio di questi agenti, ipersensibilità ai prodotti topici per acne pone un grave problema clinico. I gruppi ad alto rischio di sviluppo di una sensibilità da contatto includono i pazienti cronici così come a soggetti di esposizione ultravioletta. Quando la terapia a lungo termine non riesce a determinare un miglioramento dovrebbe essere presa in considerazione, la possibilità di reazioni allergiche agli agenti topici. Le cross-sensibilità, che sono frequentemente associate all'uso di prodotti di attualità, pongono un ulteriore problema significativo.



Quali prodotti e farmaci antiacne possono essere utilizzati con sicurezza in estate?

G. Monfrecola

Sezione di Dermatologia Clinica, Allergologica e Venereologica,
Dipartimento di Patologia Sistemica, Università degli Studi
di Napoli "Federico II"

Molti pazienti ed alcuni medici ritengono che l'acne migliori sempre durante il periodo estivo. Tale convinzione deriva dal fatto che in genere l'esposizione graduale ai raggi solari genera un blando effetto antinfiammatorio e una sorta di camouflage da abbronzatura. In realtà i dati epidemiologici non confortano tale punto di vista ed evidenziano una recrudescenza delle manifestazioni acneiche dopo alcune settimane dalla fine delle fotoesposizioni dovuta verosimilmente alla comedogenesi da perossidazione dei lipidi (in particolare dello squalene). Pertanto, non bisognerebbe sospendere completamente la terapia antiacne durante i mesi soleggiati ma modificarla opportunamente in base alle condizioni ambientali, al fototipo, alla fase della malattia scegliendo farmaci e dermocosmetici che non abbassino le difese naturali contro gli UV.

I corticosteroidi sistemici nell'acne: perché, quando, come



V. Bettoli, A. Borghi, O. Sarno, S. Zauli, G. Toni,
A. Virgili

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale,
Sezione di Dermatologia, Università degli Studi di Ferrara

Erroneamente considerati da molti come nemici dell'acne, forse a causa dell'eruzione acneiforme che possono indurre, in realtà i corticosteroidi, se utilizzati con perizia, possono essere di grande supporto nella terapia dell'acne stessa. Essendo l'acne volgare una dermatite infiammatoria ed i corticosteroidi gli anti-infiammatori per eccellenza ben si comprende quale possa essere il nesso biologico che li lega. Purtroppo gli effetti collaterali indotti da questi farmaci non ne permettono un utilizzo prolungato.

Tra gli effetti collaterali, sistemici e topici, l'eruzione acneiforme da corticosteroidi sistemici si distingue per la peculiarità morfologica, caratterizzata da elementi che condividono molti aspetti clinici con le lesioni infiammatorie dell'acne volgare. Tuttavia, l'anamnesi, il monomorfismo lesionale con assenza di comedoni e la tipica distribuzione a mantellina sono in genere sufficienti per indirizzare verso una diagnosi corretta.

I corticosteroidi trovano un'indicazione terapeutica solo in pochi e selezionati casi di acne, talvolta per via sistemica, in altri casi come applicazione topica e raramente in forma di iniezioni intralesionali.

L'impiego più frequente è per via sistemica. L'acne fulminans ed i flare-up che talvolta si osservano in corso di isotretinoina orale rappresentano la manifestazione più evidente della spinta infiammatoria che domina la patogenesi dell'acne. In tali occasioni il cortisonico per via sistemica costituisce, senza tema di smentita, la terapia di prima scelta, contraddistinta da dosaggi iniziali elevati e breve durata.

Dosaggi bassi e durata prolungata caratterizzano invece l'uso di questi farmaci nei casi di Iperplasia Surrenalica Congenita, varietà non-classica, che si associa all'acne. Questo deficit genetico delinea una carente produzione di corticosteroidi endogeno il quale deve essere rimpiazzato da un apporto esterno.

Il corticosteroide applicato topicamente, può essere di ausilio per ridurre durata ed intensità dell'infiammazione di singoli elementi acneici nodulari o granulomatosi, purchè limitata a pochi giorni ed alla singola lesione.

Elementi granulomatosi particolarmente voluminosi e resistenti ai trattamenti possono trovare beneficio nell'infiltrazione locale con un corticosteroide.



Anti-infiammatori non steroidei nell'acne: quale razionale?

A. Borghi, O. Sarno, S. Zauli, G. Toni, A. Virgili, V. Bettoli

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Sezione di Dermatologia, Università degli Studi di Ferrara.

Le definizioni sempre più approfondite delle fasi e della cronologia dell'infiammazione nella fisiopatologia dell'acne ha stravolto, di fatto, la pregressa concezione del processo flogistico nella malattia. A lungo si è ritenuto che l'infiammazione fosse l'evento finale nella patogenesi della patologia acneica. Allo stato attuale, è dimostrato che fenomeni infiammatori siano presenti in sede perifollicolare già dalle prime fasi dello sviluppo delle lesioni acneiche, al punto che oggi si considera l'infiammazione come possibile evento primario della cascata patogenetica dell'acne. Il processo infiammatorio nell'acne deriva dall'intervento di fattori in stretta interazione tra loro. I propionibatteri presenti in sede annessiale e l'immunità cutanea, tanto innata quanto adattativa, rappresentano i principali fattori di induzione dell'infiammazione follicolare. I propionibatteri, segnatamente *Propionibacterium acnes*, sono stati ritenuti a lungo i principali artefici del danno parietale e del reclutamento delle cellule dell'infiammazione nel derma perifollicolare. *P.acnes*, all'interno del follicolo pilosebaceo, produce una serie di sostanze attive a vari livelli, come enzimi, potenzialmente lesivi nei confronti della parete del follicolo. Nondimeno, *P.acnes* sembra rilasciare agenti pro-infiammatori, tra i quali, in particolare, interleuchine e fattori chemotattici in grado di diffondere attraverso la parete follicolare e di reclutare i polimorfonucleati neutrofili e le altre cellule della flogosi. *P. acnes* sembra pertanto partecipare attivamente alla sintesi e al rilascio di mediatori dell'infiammazione responsabili dell'espressione di molecole di adesione (ICAM-1, ICAM-2) sulla superficie di endotelociti dermici e cheratinociti e dell'accumulo in ambito periannessiale di cellule mononucleate e polimorfonucleate. *P. acnes* produce anche porfirine ed è in grado di attivare il complemento attraverso la via alternativa.

Le più recenti acquisizioni, tuttavia, tendono a ridimensionare il ruolo di *P.acnes* nel reclutamento diretto delle cellule dell'infiammazione in ambito periannessiale. Studi di immunostochimica e di biologia molecolare hanno rilevato, in maniera sempre più convincente, la mediazione del sistema immunitario cutaneo nell'induzione della flogosi nell'acne. Il rilascio dei mediatori dell'infiammazione sembra riferibile soprattutto alle cellule dell'immunosorveglianza cutanea attivate da svariati stimoli, tra cui, con ogni probabilità, la componente microbiologica follicolare. Evidenze sperimentali sempre maggiori hanno attribuito all'immunità innata un ruolo centrale nell'innescare dell'infiammazione nella patologia acneica. L'immunità innata costituisce una sorta di prima linea difensiva nei confronti di potenziali aggressori, esogeni o endogeni. L'individuazione da parte di cellule

immunitarie ed epiteliali di un'aggressione o di una minaccia all'incolumità tissutale, in generale, mette in atto il rilascio di mediatori per il reclutamento delle cellule dell'infiammazione, con l'obiettivo di eliminare o circoscrivere il fattore scatenante. A livello delle cellule costituenti l'annesso pilosebaceo, vale a dire cheratinociti follicolari e sebociti ghiandolari, sono state individuate molecole in grado di attivare il sistema immunitario innato, tra cui i *Toll-like Receptor*, i cosiddetti *antimicrobial peptides*, in particolare le β -defensine, e la glicoproteina di membrana CD1d. Antigeni microbici, essenzialmente di origine propionibatterica, sembrano i principali stimoli all'attivazione delle molecole dell'immunità innata. Nella sequenza temporale degli eventi in grado di indurre i fenomeni infiammatori del derma adiacente alle unità pilosebacee del paziente acneico, alla risposta innata segue lo sviluppo di linfociti T helper antigene specifici responsabili della messa in atto dell'immunità adattativa. Questo prevede l'interazione, in sede linfonodale, di cellule presentanti l'antigene, in particolare delle cellule di Langerhans, e di linfociti T *naive*, con il conseguente sviluppo di linfociti T CD4 specifici. Nell'acne, nella fattispecie, si ha lo sviluppo e l'espansione clonale prevalentemente di linfociti T helper 1, che successivamente migrano a livello cutaneo. Gli antigeni presentati dalle cellule di Langerhans sono probabilmente di natura batterica, con verosimiglianza propionibatterici. Alla luce della preponderante componente infiammatoria dell'acne, si analizza il potenziale ruolo e i limiti degli antinfiammatori non steroidei nella terapia dell'affezione, in base alle prove di efficacia disponibili.



La terapia fotodinamica nel trattamento dell'acne infiammatoria medio-severa: what's hot, what's not

M. Tretti Clementoni, R. Lavagno

Istituto Dermatologico Europeo, Milano

Il razionale scientifico alla base dell'utilizzo della terapia fotodinamica nel trattamento dell'acne infiammatoria medio-severa è costituito da molteplici osservazioni. La luce Rossa a 630 nm e quella Blu a 410 nm hanno un effetto anti-infiammatorio diretto. Le stesse lunghezze d'onda sono in grado di attivare la proto porfirina IX naturalmente prodotta dal *Propionibacterium Acnes* determinandone la morte. L'acido 5 delta aminolevulinico ha una spiccata affinità per i sebociti e la sua concentrazione in queste cellule determina, dopo trasformazione in Pp IX e sua attivazione con le sorgenti luminose sopra indicate, una netta riduzione della funzione di queste cellule. Di minor importanza è l'effetto di foto-peeling sulle unità comedoni che dal Marzo 2005 al Giugno 2010 sono stati trattati 196 pazienti. Il regime di trattamento era costituito da 3 sessioni di trattamento separate da un intervallo di 30gg. L'ALA è stato lasciato in incubazione, per ogni sessione, per 120' e quindi attivato mediante luce Rossa a 630 nm. Sei mesi dopo l'ultimo trattamento si è osservato un miglioramento del quadro clinico nel 76% dei casi (GAGS score). In soli 4 casi si è osservato un eritema persistente (durata media 6,5 gg) che si è sempre spontaneamente risolto. Gli Autori considerano la terapia fotodinamica un efficace metodo per il trattamento dell'acne infiammatoria medio-severa.

Protocollo tecnologico per la terapia dell'acne e dei suoi esiti

G. Alessandrini

Taviano, Lecce



La tecnologia, intendendo con questo termine sia topici innovativi, sia, *sensu strictu*, tecnologia luce-laser, è un modo moderno di curare l'acne ed i suoi esiti.

Verrà presentato, a tal proposito, un protocollo semplice e snello con Retinolo topico puro allo 0.15%, due sedute la settimana di lampada iClear per 6-8 settimane, seguite da due sedute di laser Erbium-glass, per gestire l'acne in fase attiva e minimizzare il rischio di esiti cicatriziali.

Il tutto ottenuto con basso livello di discomfort per il pz, con ridotto consumo di farmaci, con diminuzione del rischio di antibiotico resistenza e con alto gradimento terapeutico, soprattutto da parte dei genitori dei pazienti più giovani. Il tutto, ancora, con buona soddisfazione di entrambi, paziente e dermatologo, per un trattamento di alto profilo e di alta tollerabilità e sicurezza.

In questo modo si recupera, peraltro, la fototerapia mirata come strumento di notevole aiuto.

Lo studio, preliminare e numericamente limitato, potrebbe offrire spunti per una più ampia validazione del metodo.



Trattamento delle cicatrici acneiche

P.L. Bencini

ICLID, Milano

Le cicatrici acneiche possono rappresentare per il paziente un problema con gravi implicazioni psicorelazionali, ma il loro trattamento è complesso, infatti il loro polimorfismo e la diversa profondità richiedono un approccio con tecniche variabili.

Il dye laser per la sua selettività vascolare rappresenta il gold standard treatment per le cicatrici ipervascolarizzate ed ipertrofiche, mentre la vera sfida terapeutica è data dalle cicatrici avvallate. Il Laser resurfacing: ha rappresentato un notevole progresso nella terapia di queste sequele, ma i risultati a lungo termine sono spesso deludenti: il resurfacing ha trovato la sua indicazione essenzialmente nelle vaste cicatrici atrofiche a margini degradanti senza importanti fenomeni di sclerosi. Per cicatrici a bordi più rigidi viene adottata la tecnica di laser "overlapping": la procedura consiste in accurata vaporizzazione con laser chirurgici del margine della cicatrice, così da scolpirlo, degradandolo ed ampliandone il diametro della cicatrice originale. In ogni caso con il solo laser resurfacing un miglioramento di circa il 40% del quadro cutaneo è da considerarsi un successo. Per questo motivo al laser resurfacing sono state combinate tecniche chirurgiche complementari: quali il rilevamento con punch: la subcisione e la tecnica di punch escissione.

Del tutto recentemente si sono imposte tecniche laser non ablative, miranti ad ottenere un rimodellamento dermico per danno termico selettivo, preservando l'integrità epidermica. In particolare la foto termolisi frazionata ha dimostrato notevoli risultati abbattendo il down time del paziente e riducendo gli effetti collaterali rispetto alle metodiche tradizionali di laserchirurgia. Vengono illustrate le specificità di questa metodica ed i risultati ottenibili.

Acne comedonica e infiammatoria: un nuovo protocollo per un approccio globale al trattamento



G. Fabbrocini¹, M. Barbareschi², V. Bettoli³, G. Micali⁴, G. Monfrecola¹, N. Skroza⁵, S. Veraldi², V. Berardesca⁶, B. Capitanio⁶, J.L. Sinagra⁶, A. Patrizi⁷, B. Raone⁷, A. Tedeschi⁴, C. Capasso⁴, A. Nuovo⁴, E. Tolino⁵, I. Mordente¹, M. Mariano¹, V. De Vita¹, F. Pastore¹, M.C. Annunziata¹, M.C. Mauriello¹

¹Dipartimento di Patologia Sistemica, Sezione di Dermatologia, Università degli Studi di Napoli "Federico II";

²Dipartimento di Anestesiologia, Terapia Intensiva e Scienze Dermatologiche, Università degli Studi di Milano, Fondazione I.R.C.C.S., Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano;

³Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Sezione di Dermatologia, Università degli Studi di Ferrara;

⁴Sezione di Dermatologia e Venereologia, Dipartimento di Specialità Medico-chirurgiche, Università degli Studi di Catania;

⁵UOC di Dermatologia "Daniele Innocenzi", I Facoltà di Medicina e Chirurgia, Polo Pontino, "Sapienza" Università di Roma;

⁶Istituto Dermatologico San Galliciano, IRCCS, IFO, Roma;

⁷Dipartimento di Medicina Interna, dell'Invecchiamento e Malattie Nefrologiche, Sezione di Dermatologia, Università degli Studi di Bologna

Introduzione. La chemioesfoliazione nel trattamento dell'acne comedonica ed infiammatoria è efficace, economica e di facile esecuzione. Essa può realizzarsi per mezzo di peeling a base di acido salicilico ad una concentrazione del 30%. L'acido salicilico è dotato di attività cheratolitica, proprietà antinfiammatorie ed anticomedogeniche e la sua azione è rafforzata dal contemporaneo utilizzo di trietilcitrato e dell'etilinooleato.

Obiettivi. Valutare efficacia e tollerabilità di un programma terapeutico per l'acne comedonica ed infiammatoria, basato sull'utilizzo di peeling a base di acido salicilico al 30% e di una emulsione olio in acqua contenente trietilcitrato, etilinooleato, acido salicilico 0,2%, zinco lattato ed acido ialuronico.

Materiali e metodi. Sono stati reclutati 54 pazienti (40 femmine e 14 maschi) con acne di grado lieve, moderato e grave (età: 14-37; età media: 22.11). Per la valutazione della gravità dell'acne ad inizio trattamento (T0) e dell'efficacia di questo ultimo dopo 8 settimane (T2) dal suo inizio è stato utilizzato il Global Acne Grading System (GAGS). Sono stati utilizzati peeling a base di acido salicilico (30%) ogni due settimane per un totale di 8 settimane. Terapia domiciliare: detersione del viso e applicazione biquotidiana per 8 settimane di una emulsione olio in acqua contenente trietilcitrato, etilinooleato, acido salicilico 0,2%, zinco lattato ed acido ialuronico.

Risultati. Al termine delle 8 settimane di trattamento, tutti i pazienti hanno mostrato una significativa riduzione del numero di comedoni, papule, pustole e cisti. A T0 veniva registrato uno score medio pari a 20.3, mentre a T2 uno score medio pari a 10.35, con una riduzione statisticamente significativa del GAGS pertanto del 50% circa ($p < 0.0001$). Una eccellente tollerabilità e, conseguentemente, un elevato grado di aderenza al trattamento sono stati riscontrati nella maggior parte dei pazienti.

Conclusioni. L'adesione un programma terapeutico, basato sull'utilizzo di peeling a base di acido salicilico al 30% e di una emulsione contenente trietilcitrato, etilinooleato, acido salicilico 0,2%, zinco lattato ed acido ialuronico può considerarsi efficace e ben tollerata nel trattamento dell'acne comedonica e infiammatoria.



Attualità dell'acido azelaico nel trattamento dell'acne

M. Bellosta, G. Roveda

Pavia

L'acido azelaico è un acido di carbossilico prodotto fisiologicamente dall'organismo umano, oltre che dal *Pityrosporum ovale*.

Numerosi studi hanno dimostrato la sua efficacia nell'acne con effetto anticomedogeno, antimicrobico comparabile a quello di altre sostanze quali benzoinperossido, tretinoina, eritromicina. L'acido azelaico agisce su più fattori eziopatogenetici dell'acne quali la colonizzazione delle ghiandole sebacee da parte di *Propionibacterium acnes*, l'ipercheratosi follicolare, la seborrea e la flogosi.

L'acido azelaico è disponibile alla concentrazione del 20% in crema e del 15% in gel acquoso, la sua efficacia è associata a scarsi effetti collaterali, con buona compliance del paziente.

Efficacia e tollerabilità della combinazione acido azelaico e idrossiacidi nella terapia topica dell'acne



E. Tolino, I. Proietti, M.C. Potenza, N. Skroza

UOC di Dermatologia "Daniele Innocenzi", I Facoltà di Medicina e Chirurgia, Polo Pontino, "Sapienza" Università di Roma

L'acne è una patologia infiammatoria a patogenesi multifattoriale, che coinvolge aree cutanee ricche di unità pilo-sebacee. Il polimorfismo clinico ed evolutivo della malattia pone il dermatologo di fronte alla necessità di personalizzare la terapia, impiegando, in base alla forma di acne e alla severità della patologia, i prodotti più idonei. Tra i farmaci utilizzati nella terapia topica dell'acne sono inclusi potenti agenti cheratolitici, come i retinoidi topici, gli idrossiacidi, l'acido salicilico, l'acido azelaico, la retinaldeide ed agenti antimicrobici come il benzoinperossido e gli antibiotici topici.

L'obiettivo del nostro studio è stato quello di valutare l'efficacia e la tollerabilità di un prodotto per uso topico in gel, "GEL ACNE", a base di acido azelaico, suoi omologhi e idrossiacidi, in monoapplicazione serale, associato ad un'emulsione in latte, "LATTE ACNE", contenente una miscela di dicarbossilici, utilizzata per la detersione del volto due volte al giorno, nel trattamento dell'acne papulo-pustolosa lieve ed intermedia. Lo studio è stato condotto su 10 pazienti, 3 maschi e 7 femmine, di età compresa tra i 13 e i 23 anni. La severità delle manifestazioni cliniche è stata valutata attraverso il GAGS (Global Acne Grading System), mentre l'impatto della malattia sulla qualità della vita è stato stimato sulla base di uno specifico questionario (Acne Quality of Life Questionnaire), al tempo 0, tempo 1 (dopo 2 settimane) e tempo 2 (dopo 4 settimane). Inoltre è stato somministrato ad ogni paziente un test sul profilo sensoriale del prodotto, così da studiarne alcune peculiarità, come la spalmabilità, la sensazione dopo l'applicazione e la percezione soggettiva del miglioramento. Il trattamento si è dimostrato efficace sia sulla severità del quadro clinico che sulla qualità della vita con un buon profilo di tollerabilità ed un'adeguata compliance dei pazienti alla terapia.



Nuove formulazioni a base di acido salicilico nel trattamento dell'acne infiammatoria

G. Fabbrocini¹, G. Micali², D. Innocenzi³, S. Veraldi⁴,
F. Pastore¹, M.C. Annunziata¹, M.C. Mauriello¹,
V. De Vita¹, G. Monfrecola¹

¹Dipartimento di Patologia Sistemica, Sezione di Dermatologia, Università degli Studi di Napoli "Federico II";

²Sezione di Dermatologia e Venereologia, Dipartimento di Specialità Medico-chirurgiche, Università degli Studi di Catania;

³UOC di Dermatologia, I Facoltà di Medicina e Chirurgia, Polo Pontino, "Sapienza" Università di Roma;

⁴Dipartimento di Anestesiologia, Terapia Intensiva e Scienze Dermatologiche, Università degli Studi di Milano, Fondazione I.R.C.C.S., Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

Introduzione. Grazie alle sue capacità cheratolitiche, l'acido salicilico facilita l'allontanamento del tappo cheratinico che rappresenta uno dei primus movens della patologia acneica. È stata recentemente realizzata ed introdotta sul mercato una nuova formulazione a base di acido salicilico: una mousse termosensibile ad attività cheratolitica contenente acido salicilico al 2% come unico componente attivo. L'innovativa veicolazione in mousse termosensibile, ottimizza la diffusione della sostanza e permette di ottenere risultati ottimali in tempi brevi e a bassi dosaggi.

Obiettivi. Valutare efficacia e tollerabilità della mousse termosensibile ad attività cheratolitica contenente acido salicilico al 2% nel trattamento dell'acne infiammatoria in monoterapia ed in associazione a perossido di benzoile 10% gel.

Materiali e metodi. È stato condotto uno studio clinico multicentrico che ha coinvolto 63 pazienti, di entrambi i sessi, di età compresa tra i 15 e i 35 anni, tra settembre 2008 e gennaio 2009. 30 pazienti hanno applicato tutti i giorni, mattina e sera, la mousse termosensibile per un periodo di 8 settimane. Durante il medesimo periodo 33 pazienti hanno applicato tutti i giorni la mousse termosensibile la mattina e perossido di benzoile 10% gel la sera. I pazienti di entrambi i gruppi sono stati valutati – per quanto concerne la gravità della patologia acneica – mediante il Global Acne Severity Score (GAGS) all'inizio (T0), dopo 4 (T1) e 8 (T2) settimane dall'inizio del trattamento.

Risultati. Al termine delle 8 settimane di trattamento è stata osservata una evidente riduzione nel numero di comedoni presenti sulla cute, con una progressiva normalizzazione della secrezione di sebo. Una riduzione media del 48% del GAGS ($p=0.0379$) è stata osservata a T2 rispetto a T0 nel gruppo di pazienti hanno applicato tutti i giorni, mattina e sera, la mousse termosensibile; una riduzione inferiore, pari al 34% è stata registrata nel gruppo che ha applicato la mousse termosensibile la mattina e perossido di benzoile 10% gel la sera. Una eccellente tollerabilità al trattamento è stata riscontrata nel 95,8% dei pazienti del primo gruppo.

Conclusioni. L'utilizzo due volte al giorno di una mousse termosensibile contenente acido salicilico al 2% come unico componente attivo può considerarsi efficace e ben tollerata nel trattamento dell'acne comedonica di grado lieve e/o moderato. Tale efficacia non è risultata aumentata se la mousse viene applicata assieme con perossido di benzoile 10% gel. La valutazione di tali risultati dimostra che l'acido salicilico veicolato in mousse termosensibile risulta essere molto attivo nel controllo dell'acne comedonica di grado lieve o moderato.

Retinolo topico e lattoferrina orale nel trattamento dell'acne lieve e intermedia



G. Fabbrocini¹, V. Battimiello¹, F. Pastore¹,
M.C. Annunziata¹, M.C. Mauriello¹, V. De Vita¹,
A. Barba², C. Belloli³, S.P. Cannavò⁴, A. Cantù⁵,
L. Carmagnola⁶, M. Carrera⁶, A. Ciuffreda³, S. Farina³, C. Foti⁷,
V. Guerrini⁸, S. Lorenzi⁸, P. Nappa¹, C. Rigoni³, M.C. Romano⁶

Associazione Donne Dermatologhe Italia (DDI): ¹Napoli; ²Verona; ³Milano; ⁴Messina; ⁵Torino; ⁶Roma; ⁷Bari; ⁸Bologna

Introduzione. Il retinolo (vitamina A) è un regolatore naturale del turn-over cellulare, in grado di normalizzare il ciclo di vita dei cheratinociti e di regolare l'attività delle ghiandole sebacee. Per queste sue caratteristiche, il retinolo è indicato nel trattamento delle pelli impure a tendenza acneica. La lattoferrina rappresenta una frazione del siero del latte, dotata di azione in grado di favorire le difese organiche nei confronti di agenti batterici. La lattoferrina agisce rafforzando la risposta immunitaria sia direttamente che indirettamente: recettori specifici della lattoferrina sono presenti a livello di linfociti, monociti e macrofagi; la lattoferrina è, inoltre, direttamente coinvolta nella regolazione dell'attività delle cellule killer naturali (NK).

Obiettivi. Valutare efficacia e tollerabilità di un trattamento combinato che prevede applicazione topica di retinolo e l'assunzione per os di un integratore alimentare contenente lattoferrina, vitamina E ed olio di germe di grano nel trattamento dell'acne lieve e intermedia.

Materiali e metodi. 107 pazienti (85 femmine e 22 maschi; età compresa i 15 e i 35 anni; età media 19,2 anni) sono stati reclutati tra novembre 2009 e febbraio 2010, presso 8 città italiane nell'ambito di uno studio multicentrico condotto dall'Associazione Donne Dermatologhe Italia (DDI). Tutti i pazienti hanno applicato localmente, la sera, retinolo in formulazione gel allo 0.15% ed assunto un integratore alimentare contenente lattoferrina, vitamina E ed olio di germe per un periodo di 8 settimane. Per la valutazione della gravità dell'acne ad inizio trattamento (T0) e dell'efficacia di questo ultimo al termine di esso (T2) è stato utilizzato il Global Acne Grading System (GAGS).

Risultati. Al termine delle 8 settimane di trattamento, tutti i pazienti trattati hanno mostrato una significativa riduzione del GAGS ($p < 0.01$). A T0 veniva registrato uno score medio pari a 17.9, mentre a T2 uno score medio pari a 8.9, con una riduzione del GAGS del 51%. Una eccellente tollerabilità e, conseguentemente, un elevato grado di aderenza al trattamento sono stati riscontrati nell'87,8% dei pazienti.

Conclusioni. L'applicazione topica di retinolo e l'assunzione per os di un integratore alimentare contenente lattoferrina, vitamina E ed olio di germe di grano può considerarsi efficace e ben tollerata nel trattamento dell'acne lieve e intermedia.



Clindamicina fosfato–benzoi- perossido versus clindamicina fosfato–benzoi-perossido + retinoide topico nel trattamento dell'acne lieve e intermedia.

Risultati di uno studio clinico spontaneo, multicentrico, retrospettivo

S. Veraldi¹, M. Barbareschi¹, R. Schianchi²

¹ Dipartimento di Anestesiologia, Terapia Intensiva e Scienze Dermatologiche, Università degli Studi di Milano, Fondazione I.R.C.C.S., Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

² Istituto Dermatologico Europeo, Milano

Gli autori presentano i risultati di uno studio clinico non sponsorizzato, multicentrico, retrospettivo in cui l'associazione clindamicina fosfato–benzoi-perossido in gel è stata confrontata con l'associazione clindamicina fosfato–benzoi-perossido in gel + retinoide topico in pazienti con acne di gravità lieve-intermedia.

Per la valutazione della gravità dell'acne e l'efficacia del trattamento è stato utilizzato il Global Acne Grading System (GAGS).

I risultati di questo studio, la cui valutazione statistica è ancora in corso, possono essere così schematizzati:

- a) l'associazione clindamicina fosfato–benzoi-perossido + retinoide topico è superiore rispetto all'associazione clindamicina–benzoi-perossido;
- b) la tollerabilità è stata buona in entrambi i gruppi di studio.

Prevenzione delle recidive in pazienti acneici precedentemente trattati con isotretinoina orale



S. Veraldi¹, M. Barbareschi¹, R. Schianchi²

¹ Dipartimento di Anestesiologia, Terapia Intensiva e Scienze Dermatologiche, Università degli Studi di Milano, Fondazione I.R.C.C.S., Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

² Istituto Dermatologico Europeo, Milano

Gli autori presentano i risultati di uno studio non sponsorizzato, multicentrico, retrospettivo relativo alla prevenzione delle recidive in pazienti acneici precedentemente trattati con isotretinoina orale.

In particolare, gli autori dimostrano che, alla fine della terapia con isotretinoina orale, l'utilizzo di un retinoide topico per un periodo continuativo di 6-8 mesi, è in grado di prevenire, in modo statisticamente significativo, la comparsa delle recidive. Queste ultime sarebbero legate ad almeno cinque variabili (sesso maschile, localizzazione al torace e/o al dorso, iperseborrea, dosaggio quotidiano massimo di isotretinoina orale <0.4 mg/kg/die e durata della terapia <4.5 mesi).



Studio clinico azitromicina versus minociclina

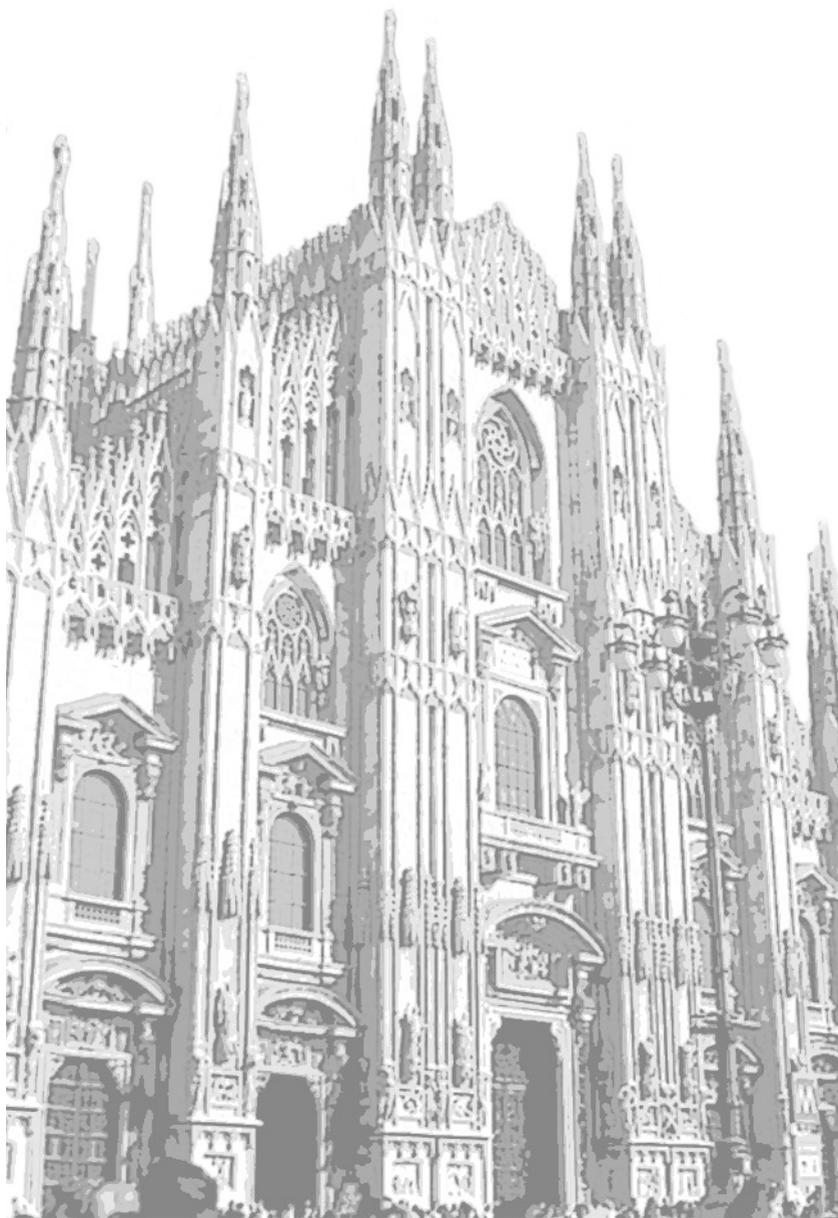
M. Barbareschi, S. Veraldi

Dipartimento di Anestesiologia, Terapia Intensiva e Scienze Dermatologiche, Università degli Studi di Milano, Fondazione I.R.C.C.S., Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

L'obiettivo primario del presente studio multicentrico randomizzato di fase III è quello di dimostrare la non-inferiorità dell'azitromicina sistemica verso la minociclina sistemica nel trattamento di pazienti affetti da acne intermedia/grave.

L'end-point primario è la valutazione dell'efficacia attraverso la scala Global Acne Grading System (GAGS). L'end-point secondario è la valutazione del miglioramento della qualità di vita utilizzando la scala di Leeds (acne score and quality of life QoL). Sono stati randomizzati per lo studio 118 pazienti (1:1) e trattati con azitromicina 2 g/settimana SR (n=58) o minociclina 100 mg /die (n=60) per 8 settimane.

La variazione della scala GAGS alla fine del trattamento non è stata differente nei due gruppi di pazienti [least squares mean -8.69 (95% confidence interval [CI]: -10.33 to -7.05) and -9.16 (95% CI: -10.62 to -7.71)]. Questo dato dimostra la non inferiorità della azitromicina nei confronti della minociclina. Non è stata registrata altresì una differenza nel miglioramento della qualità di vita nei due gruppi di pazienti alla fine del trattamento.



ne”ci si riferis
cesso infiam
ifero e della gh
lente con aspe
, pustole fino a
eroma dalla pr
medone, la lesi
fizio follicolare
tituito da lipid
zio e ben dilata
e un punto di d
garmen



Comunicazioni Libere

come dione chi
altrimenti chi



Effetto degli inibitori della 5 alfa reduttasi di origine vegetale nei soggetti affetti da acne

A. Rossi, A. Iorio, E. Scali, M.C. Fortuna, P. Greco, D. Bianchini

Dipartimento di Malattie Cutanee, Veneree e Chirurgia Plastica e Ricostitutiva "Sapienza" Università di Roma

La *Serenoa repens* è una pianta della famiglia delle Arecaceae, unica specie del genere *Serenoa* con attività diuretica, sedativa, antinfiammatoria, antiessudativa. Viene utilizzata principalmente nel trattamento delle malattie dell'apparato uro-genitale maschile e nell'ipertrofia prostatica benigna al primo stadio grazie alle sue proprietà antiandrogene. Varie ricerche dimostrano infatti che l'effetto della *Serenoa repens* si ottiene attraverso un duplice meccanismo: l'inibizione della 5-alfa-reduttasi tipo I e un'azione fitoestrogenica. Gli autori riportano la loro esperienza clinica nel nell'utilizzo della serenoa repens nel trattamento di soggetti affetti da acne di grado lieve moderato.

Trattamento dell'acne mediante utilizzo di radiofrequenza e veicolazione trasdermica di un fitocomplesso

A. Rossi, M.C. Fortuna, A. Iorio, E. Scali, P. Greco, F. Colaiuda, D. Bianchini

Dipartimento di Malattie Cutanee, Veneree e Chirurgia Plastica e Ricostitutiva "Sapienza" Università di Roma



L'utilizzo della radiofrequenza e della veicolazione trasdermica di un fitocomplesso si pone come terapia innovativa nel trattamento di pazienti affetti da acne, di grado lieve-moderato in associazione o meno a terapie topiche e/o sistemiche. La veicolazione trasdermica agisce sulla cute determinando un aumento transitorio della permeabilità dei tessuti. Quando in una cellula, tramite un impulso elettrico, viene generato un potenziale transmembrana tra 0,5 e 1,5 volt il doppio strato lipidico è sottoposto ad un temporaneo riassetto, con la formazione di canali acquosi nella membrana cellulare determinando il passaggio di molecole idrofile attraverso lo strato corneo.

Attraverso questa metodica è stato veicolato un fitocomplesso con l'obiettivo di indurre un'azione antinfiammatoria, anticomedogena e anti antiandrogena.

Gli autori riportano uno studio preliminare.



Trattamento delle cicatrici con laser frazionato non ablativo erbium:glass 1540 nm

L.V. Kolesnikova

Fonte del Benessere, Milano

Nell'ultimo decennio, grazie ai notevoli progressi nell'ambito della tecnologia laser e grazie all'aumento delle conoscenze della fotobiologia e delle interazioni biofisiche tra lunghezze d'onda e cute, le apparecchiature laser hanno dimostrato una notevole efficacia e un sempre più largo impiego nella correzione di molti inestetismi. La nuova tecnica denominata **foto-termolisi frazionata** (FF) permette di creare microscopiche colonne di coagulazione all'interno dell'epidermide e del derma allo scopo di innescare la risposta di guarigione con la riorganizzazione del collagene nel derma. A differenza dei sistemi ablativi, la FF non ablativa è caratterizzata dall'assenza di un significativo periodo post operatorio di convalescenza (downtime).

Recentemente, è stata proposta una tecnica laser rivoluzionaria di rimodellamento dermo-epidermico per il trattamento delle cicatrici post acneiche e per aiutare la pelle a recuperare la sua compattezza e forma originaria. Si tratta del laser non ablativo Erbium: glass 1540 nm. La sorgente laser è un erbium glass che emette nel medio infrarosso (lunghezza d'onda 1540 nm); questa emette un fascio che grazie a un sofisticato sistema di lenti crea un array di microfasci che arrivano sulla cute determinando molteplici microdanni termici canalicolari per fototermolisi. I microfasci, grazie alla grande precisione della lente, colpiscono la cute in modo ordinato creando aree con diametri di 100 micron di necrosi del tessuto, invisibili a occhio nudo, alternate quindi alle zone di tessuto sano.

Questo micro-frazionamento del tessuto determina contrazione del derma, che si ritira spontaneamente per cercare di colmare le zone di tessuto denaturato; rimodellamento delle fibre collagene con aumento della loro forza tensile; successiva fase proliferativa in cui vengono prodotti nuovi fibroblasti.

Le cicatrici trattate con il laser frazionato Erbium:glass 1540 nm presentano un'evoluzione migliorativa con tendenza alla normalizzazione e all'appianamento. Si attenua iper o ipopigmentazione eventualmente presente nel contesto della cicatrice, il tessuto appare più compatto, "giovane", con notevole soddisfazione da parte dei pazienti trattati. Tutti i soggetti trattati riferiscono un buon miglioramento della qualità cutanea e del suo tono.

Un nuovo trattamento topico per l'acne lieve comedonica e papulo-pustolosa

E. Tolino, F. Nicolucci, N. Skroza, M.C. Potenza

UOC di Dermatologia "Daniele Innocenzi", I Facoltà di Medicina e Chirurgia, Polo Pontino, "Sapienza" Università di Roma



L'acne è una patologia infiammatoria a genesi multifattoriale, che coinvolge aree cutanee ricche di unità pilo-sebacee. I principali meccanismi patogenetici della patologia sono quattro: aumentata attività delle ghiandole sebacee (seborrea), disturbo di cheratinizzazione dell'infrainfundibulo, colonizzazione batterica ed, infine, infiammazione e reazioni immunologiche follicolari e perifollicolari. Il polimorfismo clinico ed evolutivo della malattia pone il dermatologo di fronte alla necessità di personalizzare la terapia, impiegando, in base alla forma di acne e alla sua severità, i prodotti più idonei. Attualmente, sono presenti in commercio numerosi prodotti topici con l'associazione di più principi attivi che intervengono su maggior numero dei fattori patogenetici dell'acne. L'associazione di niacinamide al 3%, con azione anti-infiammatoria e antiseborroica, LHA 0,3% attivo cheratolitico per un'azione microesfoliante, acido linoleico che mantiene la funzione barriera e il piroctone olamina con azione antimicotica, si è dimostrata efficace nel trattamento dell'acne lieve (comedonica/papulo-pustolosa). Riportiamo i nostri risultati di uno studio clinico aperto condotto su 20 pazienti affetti da acne lieve che hanno mostrato miglioramento dell'obiettività cutanea dopo 8 settimane di trattamento continuativo (due applicazioni al giorno) con il prodotto topico contenente i principi attivi suddetti.



Acne cheloidea della nuca

V. La Vela

Dipartimento di Anestesiologia, Terapia Intensiva e Scienze Dermatologiche, Università degli Studi di Milano, Fondazione I.R.C.C.S., Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

Maschio di 33 anni, originario della Nigeriana, si presenta alla nostra attenzione, per lesioni papulo-pustolose, infiltrate e di consistenza dura, localizzate alla nuca e in regione occipitale.

Si fa diagnosi di Acne Cheloidea alla nuca, tuttavia per l'abbondante fuoriuscita di pus si esegue tampone batteriologico e micologico. L'esito di quest'ultimi è risultato positivo per *Tricophyton violaceum*, di conseguenza fu impostata terapia topica con claritromicina in crema e terapia antimicotica sistemica con Griseofulvina. No follow-up.

L'acne cheloidea, è una malattia infiammatoria cicatriziale cronica della nuca, si presenta prevalentemente in soggetti maschi giovani e di pelle scura. L'acne cheloidea della nuca è dovuta alla particolare morfologia dei capelli degli individui con pelle scura: questi soggetti hanno infatti capelli con fusto spiraliforme o a cavatappi e sezione di taglio ellittica o appiattita.

Possibili fattori scatenanti possono essere traumi locali, irritazioni croniche, infezioni, seborrea e eccessivi livelli di testosterone. Nelle fasi iniziali della malattia, quando questa è caratterizzata prevalentemente da pustole e papule, si possono utilizzare antibiotici topici e/o orali, meglio se scelti sulla base dell'antibiogramma. Anche i retinoidi topici, come la tretinoina, sono efficaci.

L'isotretinoina orale può essere presa in considerazione nelle forme iniziali diffuse oppure resistenti agli antibiotici e/o ai retinoidi topici. Nelle forme cronizzate, caratterizzate da placche fibrose e da cicatrici simil-cheloidee, si possono utilizzare i corticosteroidi topici potenti oppure intra-lesionali.

Anche il silicone in gel in occlusiva ha dato qualche risultato. In non pochi pazienti è necessario ricorrere alla chirurgia o al laser a Co2

Il caso proposto è interessante per la modalità di presentazione clinica che poteva creare qualche dubbio diagnostico; in effetti la nostra diagnosi finale, avendo perso il follow-up, è di sovra infezione micotica in Acne Cheloidea, tuttavia in letteratura è presente un caso di Tinea capitis, che per sede, tipo di lesioni e tipo di pelle scura può mimare un'acne cheloidea. Di conseguenza consigliamo sempre di eseguire un esame micologico per effettuare diagnosi differenziale con la Tinea capitis.

Lupus miliaris disseminatus faciei

D. Gambini¹, P. Sena¹, S. Pericotti², L. Marchesi¹

¹USC di Dermatologia, Ospedali Riuniti di Bergamo, Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia, Università degli Studi di Milano

²USC Anatomia Patologica, Ospedali Riuniti di Bergamo, Università degli Studi di Milano



Introduzione. Il lupus miliaris disseminatus faciei (LMDF) è una rara malattia dermatologica caratterizzata dalla presenza di lesioni papulose di colorito rosso-bruno localizzate prevalentemente al volto. Esse compaiono piuttosto rapidamente e persistono a lungo per mesi o anni, tendendo poi alla guarigione spontanea con esiti cicatriziali depressi biancastri. Istologicamente si repertano granulomi epitelioidi nel derma superficiale e profondo, con o senza necrosi centrale, frammisti a numerosi linfociti e rare cellule giganti multinucleate.

Caso clinico. Uomo di 29 anni che da 4 mesi presentava papule e piccoli noduli rosso-brunastri sul volto, comparsi acutamente e trattati con scarso beneficio con doxiciclina. Le lesioni erano asintomatiche e interessavano la fronte, le guance, il labbro superiore e le regioni periorbitarie. Una biopsia cutanea evidenziò la presenza di papule superficiali costituite dalla confluenza di granulomi epitelioidi "vestiti" di linfociti, con aree centrali di necrosi caseosa. Gli esami eseguiti permisero di escludere una tubercolosi. Fu posta diagnosi di LMDF e intrapresa terapia con minociclina 100 mg al giorno. Dopo circa 6 settimane alcune lesioni apparivano in regressione mentre nuove lesioni erano comparse sia sul viso sia sulla mano dx, dove fu eseguita una nuova biopsia, con riscontro istologico simile al precedente con minore quota linfocitaria. La terapia venne sospesa e nei mesi successivi le lesioni regredirono con piccoli esiti cicatriziali a distanza di 18 mesi.

Conclusioni. Il LMDF è una malattia piuttosto rara a eziologia sconosciuta e probabilmente rappresenta una variante di rosacea granulomatosa. Comune è il riscontro di granulomi simil-tubercolari che si dispongono, come nel caso presentato, intorno ad aree di necrosi. Nel recente passato diverse evidenze hanno escluso un legame di questa entità con la tubercolosi. Il decorso spontaneo porta alla guarigione in tempi lunghi con possibili esiti cicatriziali. Caratteristica è una notevole resistenza ai trattamenti, più spesso tetracicline o retinoidi. Il caso presentato è atipico per il riscontro del piccolo nodulo sulla mano, anche se in letteratura sono descritte lesioni extrafaciali soprattutto ai cavi ascellari.

Bibliografia

- 1) Nino M, Barberio E, Delfino M. Lupus miliaris disseminatus faciei and its debated link to tuberculosis. JEADV 2003;17:97.
- 2) Ferrara G, Cannone M, Scalvenzi M, et al. Facial granulomatous diseases. Am J Dermatopathol 2001;23(1):8-15



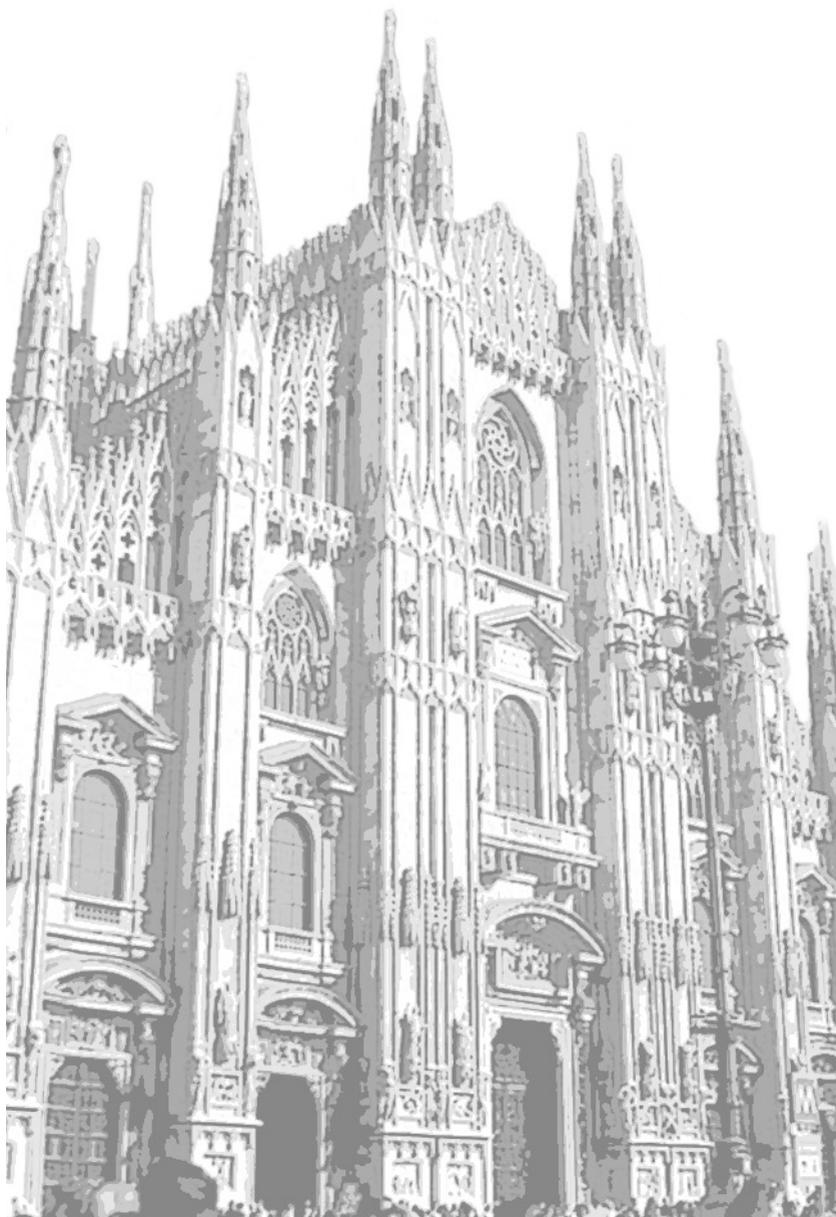
Valutazione strumentale delle lesioni infiammatorie nell'acne: risultati preliminari

L. Francesconi, B. Nardone, D. Massimino, G. Micali

Sezione di Dermatologia e Venereologia, Dipartimento di Specialità Medico-chirurgiche, Università degli Studi di Catania.

L'acne è una dermatosi del viso caratterizzata clinicamente da uno spiccato polimorfismo lesionale, con la presenza di lesioni ritenzionali (comedoni chiusi ed aperti) ed infiammatorie (papule, pustole, noduli); in un'elevata percentuale di casi, è possibile osservare inoltre lesioni cicatriziali, anch'esse polimorfe, che possono rendere il quadro clinico più complesso. Recenti studi clinici confermano la crescente importanza dei fenomeni infiammatori nel sostenere la comparsa delle lesioni acneiche. Pertanto, l'identificazione del grado di infiammazione del quadro clinico appare di fondamentale importanza per un corretto inquadramento prognostico e terapeutico, anche se a tutt'oggi la sua valutazione è solo a livello clinico.

Presentiamo i risultati preliminari riguardo la valutazione dell'infiammazione utilizzando un software atto ad identificare la componente infiammatoria sotto forma di "red areas" in un gruppo di pazienti affetti da acne.



ne”ci si riferis
cesso infiam
ifero e della gh
lente con aspe
, pustole fino a
eroma dalla pr
medone, la lesi
fizio follicolare
tituito da lipid
zio e ben dilata
e un punto di d
o) garmente
come done chit
altrimenti chit



Indice Generale

Indice Generale

Programma	1
LETTURE PREORDINATE	7
I MILLE VOLTI DELL'ACNE	
Malattie ereditarie e acne G. Tadini, L. Pezzani, M. Brena.....	8
L'acne su pelle scura A. Morrone.....	9
Acne aestivalis M. Maniscalco.....	10
L'acne da cosmetici A. Tedeschi, D. Massimino, G. Micali.....	11
Eruzioni acneiformi da farmaci antiretrovirali M. Cusini, L. Arancio.....	12
Eruzioni acneiformi da farmaci biologici A. Cattaneo.....	13
LE NOVITÀ DELLA RICERCA	
I toll-like receptors nell'acne M.A. Ionescu, L. Lefevre, A.M. Matta, A. Gougerot.....	14
Le catelicidine nell'acne M. Congedo.....	15
Acne e sebo: le novità della ricerca E. Berardesca.....	16
Acne e dieta mediterranea N. Skroza, E. Tolino, G. La Torre, M.C. Potenza.....	17
Novità eziopatogenetiche dell'acne inversa L. Bianchi.....	18
Test genetici: implicazioni terapeutiche nei soggetti affetti da acne A. Rossi, D. Bianchini, A. Iorio, M. Fortuna, E. Scali, S. Calvieri.....	19
L'immunità naturale nell'acne e nella rosacea P. Fabbri.....	20

TERAPIA DELL'ACNE: PASSATO, PRESENTE, FUTURO – I PARTE

Storia della terapia dell'acne F. Bruno.....	21
Contraccettivi vecchi e nuovi C. Pelfini.....	22
La nicotinamide nella terapia dell'acne G. Monfrecola.....	23
Gli zuccheri nella terapia topica dell'acne M. Barbareschi.....	24
L'isotretinoina orale trent'anni dopo S. Cavicchini.....	25
Pharmacological properties of isotretinoin: clinical implications E. Reyes.....	26
Il metronidazolo topico è ancora attuale nella rosacea? G. Micali.....	27
La permetrina nella rosacea L. Maffei.....	28

TERAPIA DELL'ACNE: PASSATO, PRESENTE, FUTURO – II PARTE

History of fixed combinations: an advance in topical acne therapy B. Dréno.....	29
Terapia dell'acne nei soggetti atopici R. Serri.....	30
Dermatiti da contatto da trattamenti topici per l'acne P.D. Pigatto, M.M. Lauriola.....	31
Quali prodotti e farmaci antiacne possono essere utilizzati con sicurezza in estate? G. Monfrecola.....	32
I corticosteroidi sistemici nell'acne: perché, quando, come V. Bettoli, A. Borghi, O. Sarno, S. Zauli, G. Toni, A. Virgili.....	33
Anti-infiammatori non steroidei nell'acne: quale razionale? A. Borghi, O. Sarno, S. Zauli, G. Toni, A. Virgili, V. Bettoli.....	34

LE TERAPIE FISICHE DELL'ACNE

La terapia fotodinamica nel trattamento dell'acne infiammatoria medio-severa: what's hot, what's not M. Tretti Clementoni, R. Lavagno.....	36
Protocollo tecnologico per la terapia dell'acne e dei suoi esiti G. Alessandrini.....	37
Trattamento delle cicatrici acneiche P.L. Bencini.....	38

STUDI CLINICI A CURA DELL'ITALIAN ACNE BOARD

Acne comedonica e infiammatoria: un nuovo protocollo per un approccio globale al trattamento

G. Fabbrocini, M. Barbaresi, V. Bettoli, G. Micali, G. Monfrecola, N. Skroza, S. Veraldi, V. Berardesca, B. Capitano, J.L. Sinagra, A. Patrizi, B. Raone, A. Tedeschi, C. Capasso, A. Nuovo, E. Tolino, I. Mordente, M. Mariano, V. De Vita, F. Pastore, M.C. Annunziata, M.C. Mauriello.....39

Attualità dell'acido azelaico nel trattamento dell'acne

M. Bellosta, G. Roveda.....40

Efficacia e tollerabilità della combinazione acido azelaico e idrossiacidi nella terapia topica dell'acne

E. Tolino, I. Proietti, M.C. Potenza, N. Skroza.....41

Nuove formulazioni a base di acido salicilico nel trattamento dell'acne infiammatoria

G. Fabbrocini, G. Micali, D. Innocenzi, S. Veraldi, F. Pastore, M.C. Annunziata, M.C. Mauriello, V. De Vita, G. Monfrecola.....42

Retinolo topico e lattoferrina orale nel trattamento dell'acne lieve e intermedia

G. Fabbrocini, V. Battimiello, F. Pastore, M.C. Annunziata, M.C. Mauriello, V. De Vita, A. Barba, C. Belloli, S.P. Cannavò, A. Cantù, A. Ciuffreda, S. Farina, C. Foti, V. Guerrini, S. Lorenzi, P. Nappa, C. Rigoni, M.C. Romano.....43

Clindamicina fosfato-benzoilperossido versus clindamicina fosfato-benzoilperossido + retinoide topico nel trattamento dell'acne lieve e intermedia. Risultati di uno studio clinico spontaneo, multicentrico, retrospettivo

S. Veraldi, M. Barbaresi, R. Schianchi.....44

Prevenzione delle recidive in pazienti acneici precedentemente trattati con isotretinoina orale

S. Veraldi, M. Barbaresi, R. Schianchi.....45

Studio clinico azitromicina versus minociclina

M. Barbaresi, S. Veraldi.....46

COMUNICAZIONI LIBERE49

Effetto degli inibitori della 5 alfa reduttasi di origine vegetale nei soggetti affetti da acne

A. Rossi, A. Iorio, E. Scali, M.C. Fortuna, P. Greco, D. Bianchini.....50

Trattamento dell'acne mediante utilizzo di radiofrequenza e veicolazione trasdermica di un fitocomplesso

A. Rossi, M.C. Fortuna, A. Iorio, E. Scali, P. Greco, F. Colaiuda, D. Bianchini.....51

Trattamento delle cicatrici con laser frazionato non ablativo erbium: glass 1540 nm

L.V. Kolesnikova.....52

Un nuovo trattamento topico per l'acne lieve comedonica e papulo-pustolosa

E. Tolino, F. Nicolucci, N. Skroza, M.C. Potenza.....53

Acne cheloidea della nuca

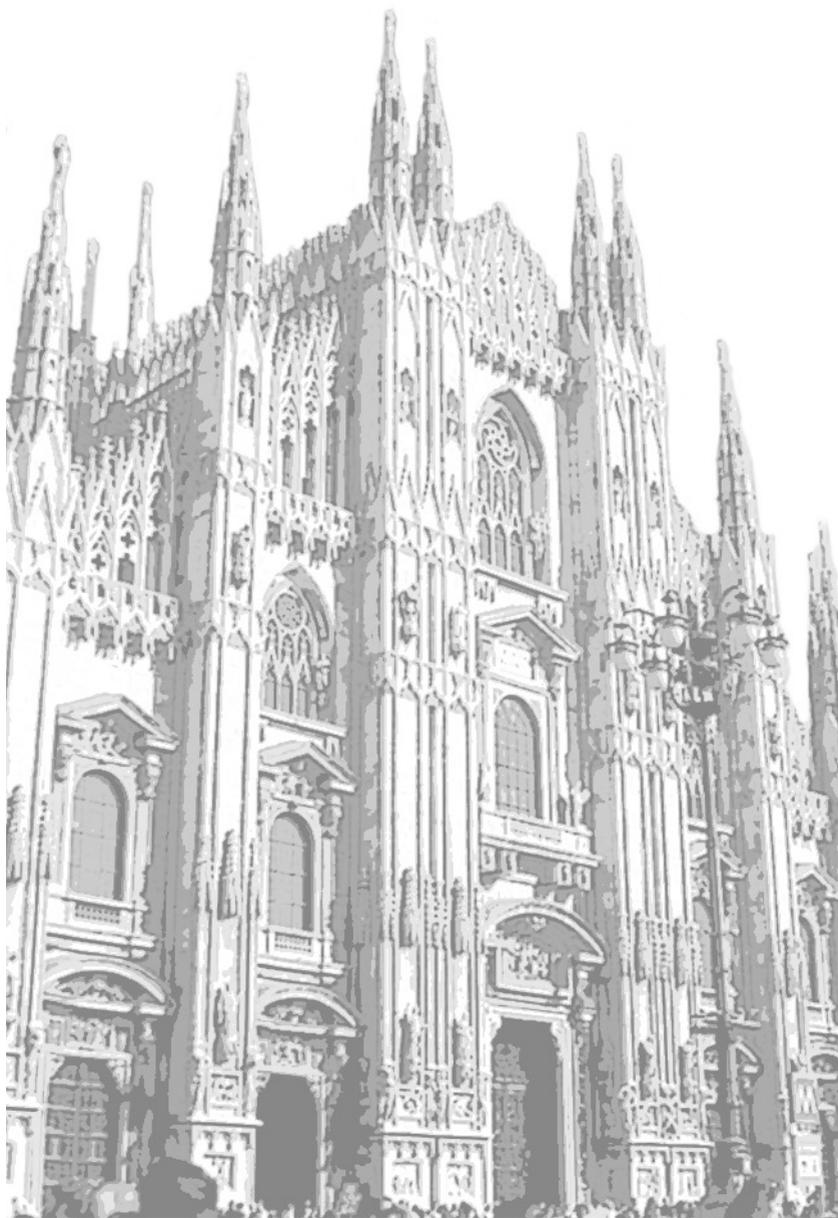
V. La Vela..... 54

Lupus Miliaris Disseminatus Faciei

D. Gambini, P. Sena, S. Pericotti, L. Marchesi.....55

Valutazione strumentale delle lesioni infiammatorie nell'acne: risultati preliminari

L. Francesconi, B. Nardone, D. Massimino, G. Micali.....56



ne”ci si riferis
cesso infiam
ifero e della gh
lente con aspe
, pustole fino a
eroma dalla pr
medone, la lesi
fizio follicolare
tituito da lipid
zio e ben dilata
e un punto di d
garmen



Indice Alfabetico degli Autori

come done chi
altrimenti chi

Indice alfabetico

A

Alessandrini G. 37
Annunziata M.C. 39, 42, 43
Arancio L. 12

B

Barba A. 43
Barbareschi M. 24, 39, 44, 45, 46
Battimiello V. 43
Bencini P.L. 38
Belloli C. 43
Bellosta M. 40
Berardesca E. 16, 39
Bettoli V. 33, 34, 39
Bianchi L. 18
Bianchini D. 19, 50, 51
Borghi A. 33, 34
Brena M. 8
Bruno F. 21

C

Calvieri S. 19
Cannavò S.P. 43
Cantù A. 43
Capasso C. 39
Capitano B. 39
Carmagnola L. 43
Carrera M. 43
Cattaneo A. 13
Cavicchini S. 25
Ciuffreda A. 43
Colaiuda F. 51
Congedo M. 15
Cusini M. 12

D

Dréno B. 29
De Vita V. 39, 42, 43

F

Fabbi P. 20
Farina S. 43
Fabbrocini G. 39, 42, 43
Fortuna M.C. 19, 50, 51
Foti C. 43
Francesconi L. 56

G

Gambini D. 55
Gougerot A. 14
Greco P. 50, 51
Guerrini V. 43

I

Innocenzi D. 42
Ionescu M.A. 14
Iorio A. 19, 50, 51

K

Kolesnikova L.V. 52

L

La Torre G. 17
Lauriola M.M. 31
Lavagno R. 36
La Vela V. 54
Lefeuivre L. 14
Lorenzi S. 43

M

Maffei L. 28
Maniscalco M. 10
Marchesi L. 55
Mariano M. 39
Massimino D. 11, 56
Matta A.M. 14

Mauriello M.C. 39, 42, 43
Micali G. 11, 27, 39, 42, 56
Mordente I. 39
Monfrecola G. 23, 32, 39, 42
Morrone A. 9

N

Nappa P. 43
Nardone B. 56
Nicolucci F. 53
Nuovo A. 39

P

Pastore F. 39, 42, 43
Patrizi A. 39
Pelfini C. 22
Pericotti S. 55
Pezzani L. 8
Pigatto P.D. 31
Potenza M.C. 17, 41, 53
Proietti I. 41

R

Raone B. 39
Reyes E. 26
Rigoni C. 43
Romano M.C. 43
Rossi A. 19, 50, 51
Roveda G. 40

S

Sarno O. 33, 34
Scali R. 19, 50, 51
Schianchi R. 44, 45
Sena P. 55
Serri R. 30
Sinagra J.L. 39
Skroza N. 17, 39, 41, 53

T

Tadini G.L. 8
Tedeschi A. 11, 39
Tolino E. 17, 39, 41, 53
Toni G. 33, 34
Tretti Clementoni M. 36

V

Veraldi S. 39, 42, 44, 45, 46
Virgili A. 33, 34

Z

Zauli S. 33, 34

QUANDO LE MALASSEZIE DIVENTANO UN PROBLEMA



Tiomousse

Tiomousse è una schiuma a rapida cessione, formulata per contrastare la forfora e tutte le forme di desquamazione della pelle.

Tiomousse, con i propri componenti, agisce con un'azione esfoliante, cheratoregolatrice, normalizzante del sebo e della popolazione micotica della cute; pertanto Tiomousse risulta efficace come coadiuvante superficiale delle micosi stagionali.

NICKEL TESTED

VENDUTO IN FARMACIA

Cieffe  Derma

Cieffe Derma s.r.l. - Lesmo (MB)
www.cieffederma.it

LA COUPEROSE, UN PROBLEMA DA TRATTARE CON DELICATEZZA



HYDRALEN CREMA

crema protettiva per il trattamento degli inestetismi cutanei da
COUPEROSE, ACNE ROSACEA, TELEANGECTASIE

Hydralen crema, per la particolare formula si rivolge al trattamento di pelli iperreative ed arrossate come quella della couperose. Offre un valido supporto cosmetico in tutti i casi di cute arrossata, sensibile e intollerante. L'azione di **Hydralen crema** si avvale di:

- **Chrysanthellum indicum extract**, componente ricco di polifenoli che agisce da vaso protettore, ha una notevole attività angioprotettiva dovuta alla diminuzione significativa della permeabilità ed un aumento relativo delle resistenze capillari
- **Sodium carboxymethyl betaglucano**, componente naturale che neutralizza lo stress ossidativo indotto da UV e da stress ambientali

Ha dunque una marcata azione lenitiva che viene sostenuta anche dall'olio di Neem, dall'olio di Sesamo, dall'olio essenziale di Boswellia oltre che dalla presenza di Bisabololo e Acido β -18-glicirretico.

La proprietà fotoprotettiva di **Hydralen crema**, riduce l'aggressione quotidiana dei raggi UVA e UVB, responsabili della aumentata fragilità dei piccoli vasi cutanei.

VENDUTO IN FARMACIA

bishop

Bishop s.r.l. - Lesmo (MB)

in collaborazione con

Cieffe  Derma