



XVII Convegno Nazionale

Dermatologia per il Pediatra

19 - 20 Maggio 2017

Palazzo dei Congressi di Riccione

E' proprio necessaria una cura?

L'acne giovanile

Marialisa Feliciangeli - Rimini

ma certo, sì!
una cura è proprio necessaria

Ma la realtà è complessa...

Noi sappiamo bene che...

***acne giovanile =
possibile segno di endocrinopatia***

- **Iperandrogenismo funzionale idiopatico**
 - **Sindrome dell'ovaio policistico**
 - Iperfunzione surrenalica

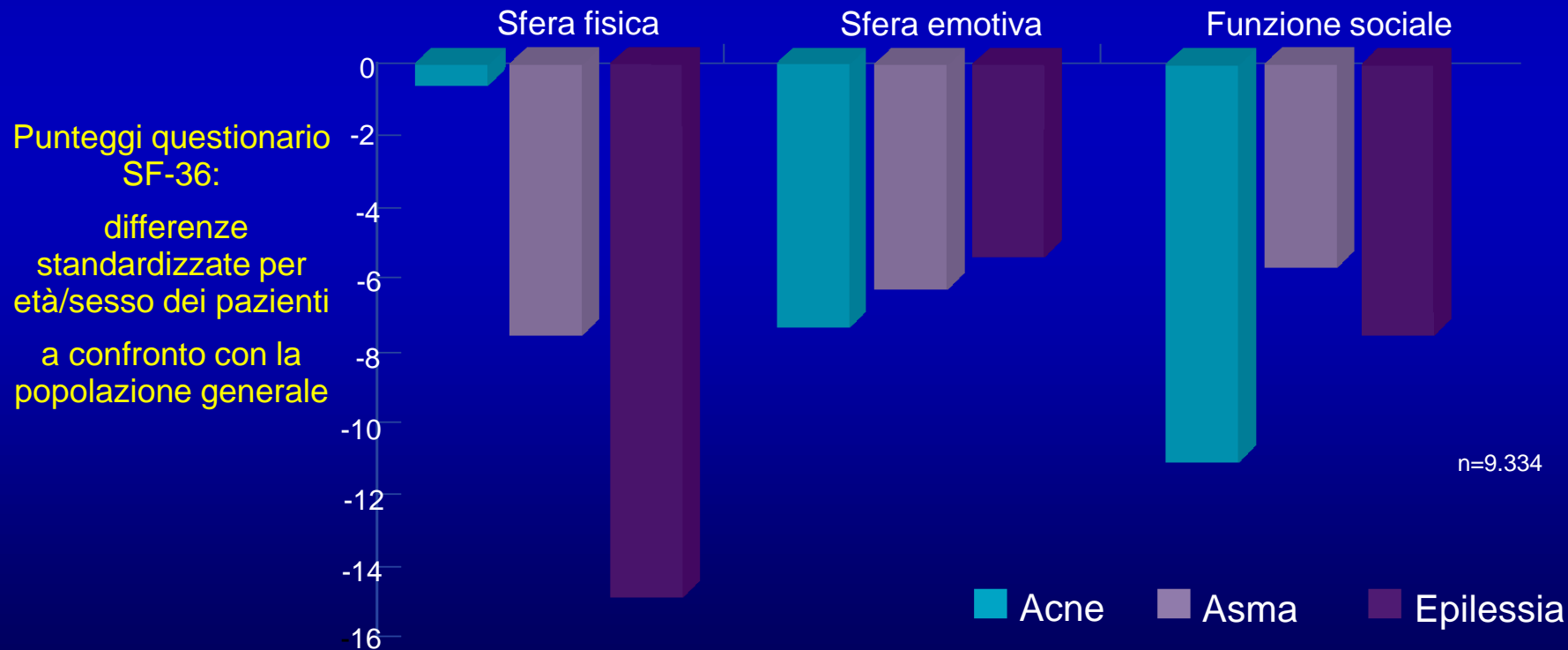
acne giovanile = importante significato psicologico

- **danno visibile**
lesioni in atto
e possibili esiti cicatriziali
- **primo disagio psicologico persistente**
in un periodo di definizione dell'identità

Impatto elevato dell'Acne sulla qualità di vita

Effetto più pesante di altre malattie croniche

Riduzione dei punteggi di qualità di vita
per acne - asma - epilessia



Aspetti psicologici dell'Acne e qualità della vita

J Pediatr Child Health 2006 42(12):793-6

“Acne, anxiety, depression and suicide in teenagers: a cross-sectional survey of New Zealand secondary school students”

Purvis D. et al. (Nuova Zelanda)

- studio statistico su 9567 ragazzi : ansia, depressione e suicidi aumentano di circa il doppio in relazione alla sola acne

J Am Acad Dermatol 2007 57(2):222-30

“Body dysmorphic disorders symptoms among patients with acne vulgaris”

Bowe WP, Leyden JJ, Margolis DJ et al. (USA)

- Acne causa principale di BDD (dismorfofobia)
- Doppia la probabilità di BDD nei pz. con acne grave

Aspetti psicologici dell'Acne Giovanile

J Eur Acad Dermatol Venereol 2007

“Quality of life in mild to moderate acne: relationship to clinical severity and factors influencing change with treatment”

Jones-Caballero M. et al.

- Studio su 1878 pz. trattati da 252 medici
- I giudizi di medici e pazienti sulla gravità dell'acne sono diversi: **grave disagio psicologico spesso per acne lieve-moderata**

Gli effetti dell'acne sulla qualità della vita non si spiegano solo con la gravità obiettiva dell'acne

***acne giovanile =
caratteri di cronicità nel 50%dei casi***

***esordio acuto o lento poi
decorso prolungato
con periodiche ricadute
fino all'età adulta***

D. Thiboutot et al.

J Am Acad Dermatol May 2009 60(5):S1-S50

***“New insights into the management of acne: An update from the
Global Alliance to Improve Outcomes in Acne Group”***

nella pratica

la domanda diventa

quando
è proprio necessaria una cura?

nella pratica

è fondamentale distinguere le forme

- Lievi

- Moderate

- Severe

Linee Guida Europee - 2011

4 Gradi di gravità	comedoni microcisti	papule pustole	noduli	infiamm.	cicatrici
1° Lieve	da scarsi a numerosi	0	0	0	0
2° Moderata pap.-pust.	da scarsi a numerosi	molte	0 - scarsi	modesta (superficiale)	0
3° Moderata nodulare Severa pap.-pust	da scarsi a numerosi	da scarse a molto numerose	da scarsi a molti	marcata (profonda)	poche
4° Severa nodulare Conglobata	da scarsi a numerosi	da scarse a molto numerose	molto numerosi	molto marcata	molte

SCUOLA DI DERMATOLOGIA

Riva del Garda - aprile 2011



Classificare l'acne nell'ambulatorio pediatrico

Marialisa Feliciangeli
Fabio Arcangeli
Giuseppe Ruggiero

LESIONI	POCHE	MOLTE	NUMEROSE
NON INFIAMMATORIE			
• Comedoni	1	5	5
• Microcisti	1	5	5
INFIAMMATORIE Superficiali			
• Papule	1	5	31
• Pustole	1	5	31
INFIAMMATORIE Profonde			
• Noduli	5	31	31
• Cisti	5	31	31

LIEVE	1 - 4
MODERATA	5 - 30
SEVERA	>30

Scor Ac



ACNE SEVERA

**OK: cura sempre
necessaria**

ACNE MODERATA

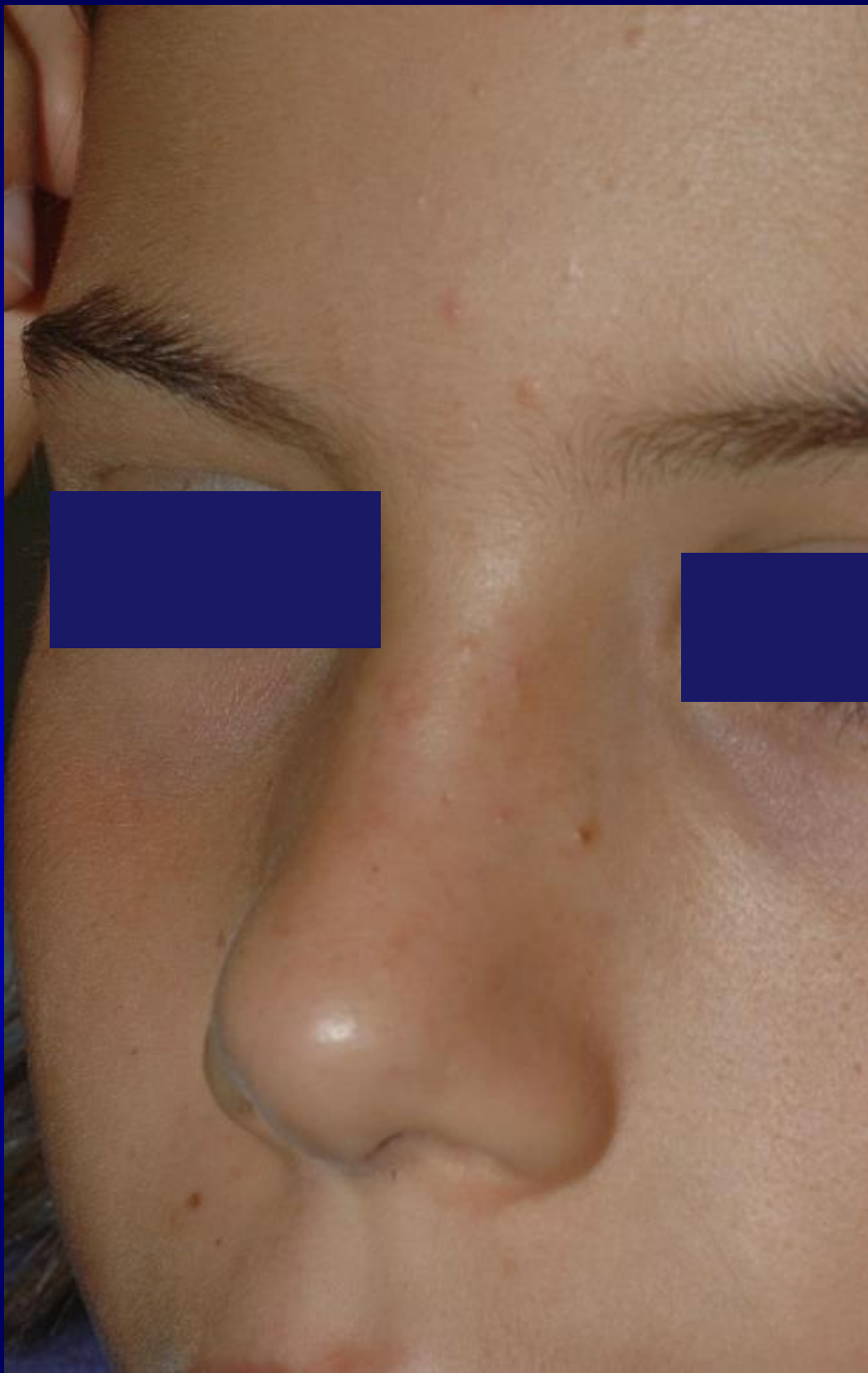
OK: cura sempre necessaria



ACNE LIEVE

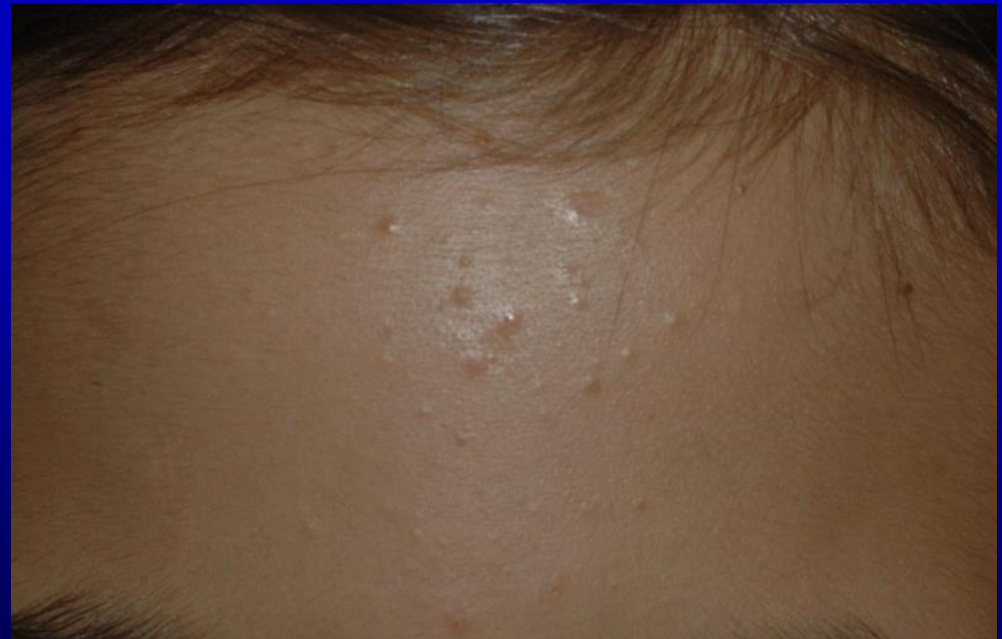
qui le cose si complicano...



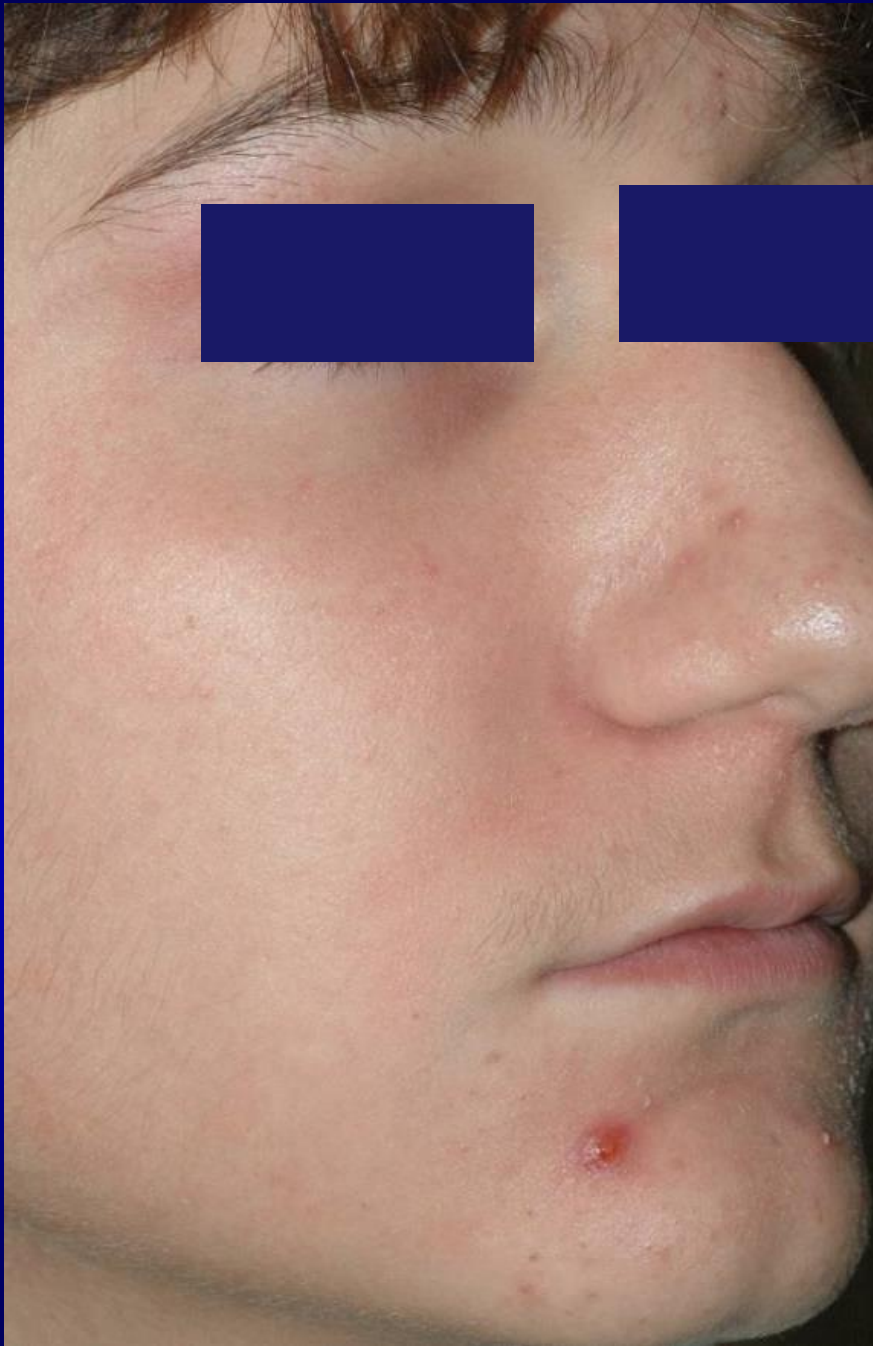


Cura?
NO





Cura? **NO**

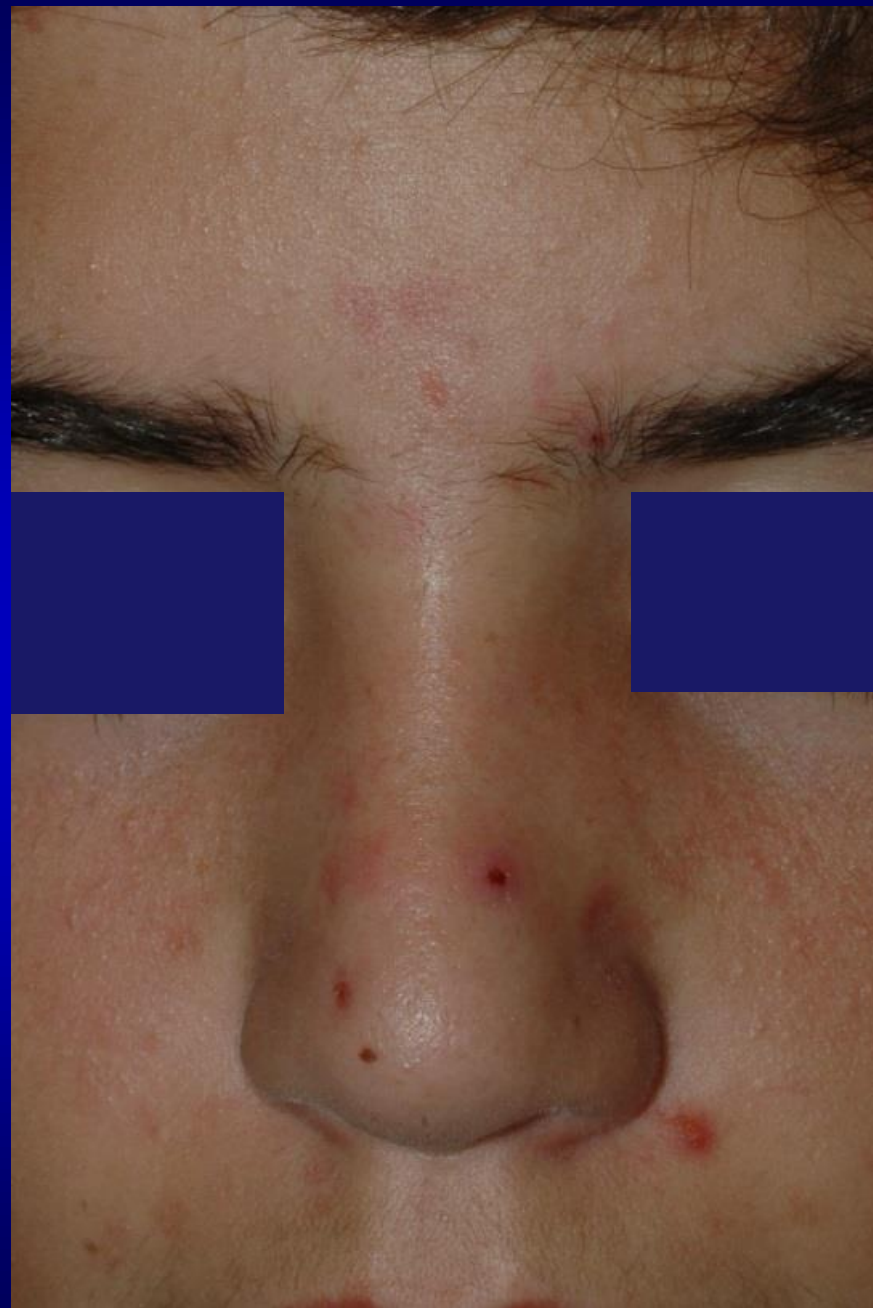


Cura? **NO**



Cura?

forse
SI





Cura?
forse SI



Cura?
forse
SI



Quando è necessaria una cura

lesioni escoriate

- spesso lasciano **esiti cicatriziali**
- segno del **peso psicologico** dell'acne...
che va sempre «verificato»







**ACNE
ESCORIATA**



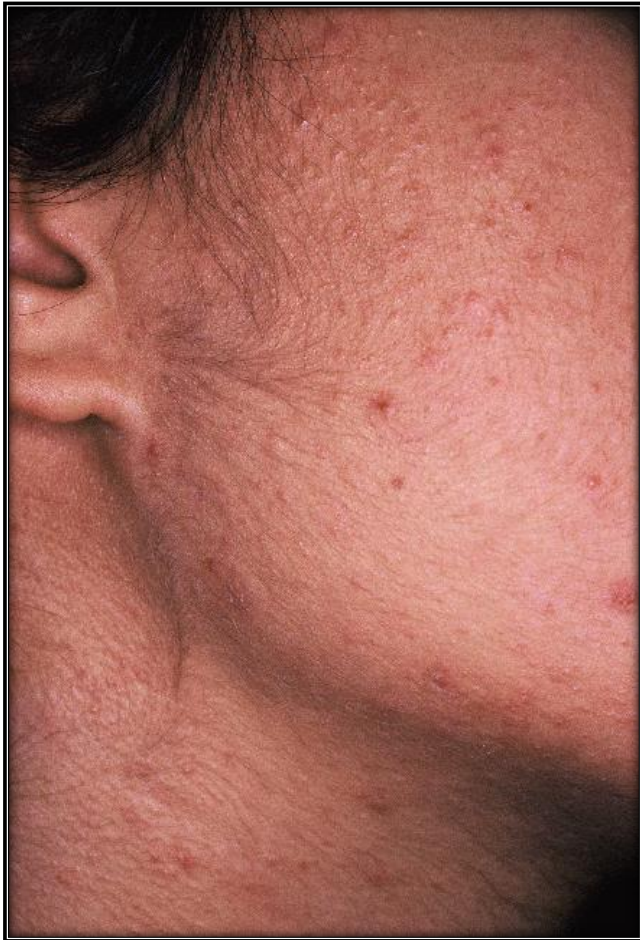


**NEUROTIC
ESCORIATIONS**



Quando è necessaria una cura

nelle tante adolescenti in cui vediamo associati
acne e irsutismo





in tutte le adolescenti con **acne** (anche lieve)
dobbiamo cercare **altri possibili segni clinici di**
IPERANDROGENISMO

- ***Irsutismo***
- ***Alopecia androgenetica***



- **Oligo-amenorrea**
- **Obesità / Insulinoresistenza**
- ***Acanthosis nigricans***



IPERANDROGENISMO

15% delle donne in età fertile

negli studi ginecologici e endocrinologici

- **Primario / Idiopatico / Periferico** 20 - 30 %
- **Secondario** 70 - 80 %

Nella pratica dermo-pediatrica

le forme idiopatiche sono la maggioranza

ma l'importante resta

saper riconoscere le forme secondarie

IPERANDROGENISMO IDIOPATICO – PERIFERICO

da aumentata sensibilità periferica (recettoriale)

a **NORMALI LIVELLI di ANDROGENI CIRCOLANTI**

Segni clinici

Acne Irsutismo Alopecia

Frequente familiarità

Ciclo mestruale regolare

**esame ecografico
delle ovaie
negativo**

Indagini laborat. ormonali negative

IPERANDROGENISMO SECONDARIO

nel 5% da Iperfunzione Surrenalica

nel 95% da Sindrome dell' Ovaio Policistico (PCOS)

se lo si sospetta... bisogna escluderlo

1°) studio ecografico delle ovaie

2°) indagini di laboratorio

PCOS → Presenza di 2 elementi su 3

A) Iperandrogenismo Clinico

Irsutismo / Acne / Alopecia

e/o **Laboratoristico**

- Eccesso di Testosterone tot.
- LH/FSH >1,5-2
- Iperinsulinemia

B) Alterazioni mestruali

amenorrea
oligomenorrea
anovulazione

C) Ovaio policistico all'esame ecografico

Human Reproduction - 2004 19:41-47

Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS)

ESHRE/ASRM (Consensus Conference di Rotterdam)

Quando è necessaria una cura

lesioni cicatriziali anche iniziali

Acne = cicatrici nella grande maggioranza dei casi
esito di lesioni pustolose o nodulo-cistiche o escoriate

Macule: eritematose / iperpigmentate NON PERMANENTI

Cicatrici atrofiche: da perdita di collagene

Cicatrici ipertrofiche - cheloidee

da aumento di collagene



Macule



**Cicatrici
Atrofiche**





**Cicatrici
Atrofiche**





**Cicatrici
Ipertrofiche**



Quando è necessaria una cura

lesioni «ostruttive» numerose
(comedoni e microcisti)

*segno di tendenza evolutiva
ad andamento cronico-recidivante*







TAKE HOME MESSAGE

Quando è necessaria una cura nell'acne

- 1) peso psicologico significativo**
con o senza lesioni escoriate
- 2) altri segni di iperandrogenismo**
- 3) lesioni cicatriziali anche iniziali**
- 4) lesioni «ostruttive» numerose**

***Quando è necessaria una cura...
saper curare bene! (i trucchi del mestiere)***

nell' INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO

- 1. Non sottovalutare mai il problema*
- 2. Identificarne rapidamente gravità e rischio evolutivo*
- 3. Escludere sempre un disordine endocrino*

nella TERAPIA

1. Spiegare le cause del problema per favorire l'adesione terapeutica
2. Condividere con l'adolescente e il genitore le scelte terapeutiche

Spiegare le cause dell'acne

- importanza del **fattore genetico e ormonale**
- la **dieta** va messa a tema solo in caso di obesità e/o disordine endocrino
- la **detersione** può avere blanda azione antisettica e/o favorire l'idratazione
- il miglioramento con il **sole** non è certo né prevedibile
- il **“trucco”** correttivo per il camouflage va favorito

Condividere con l'adolescente e il genitore le scelte terapeutiche

dando chiare spiegazioni

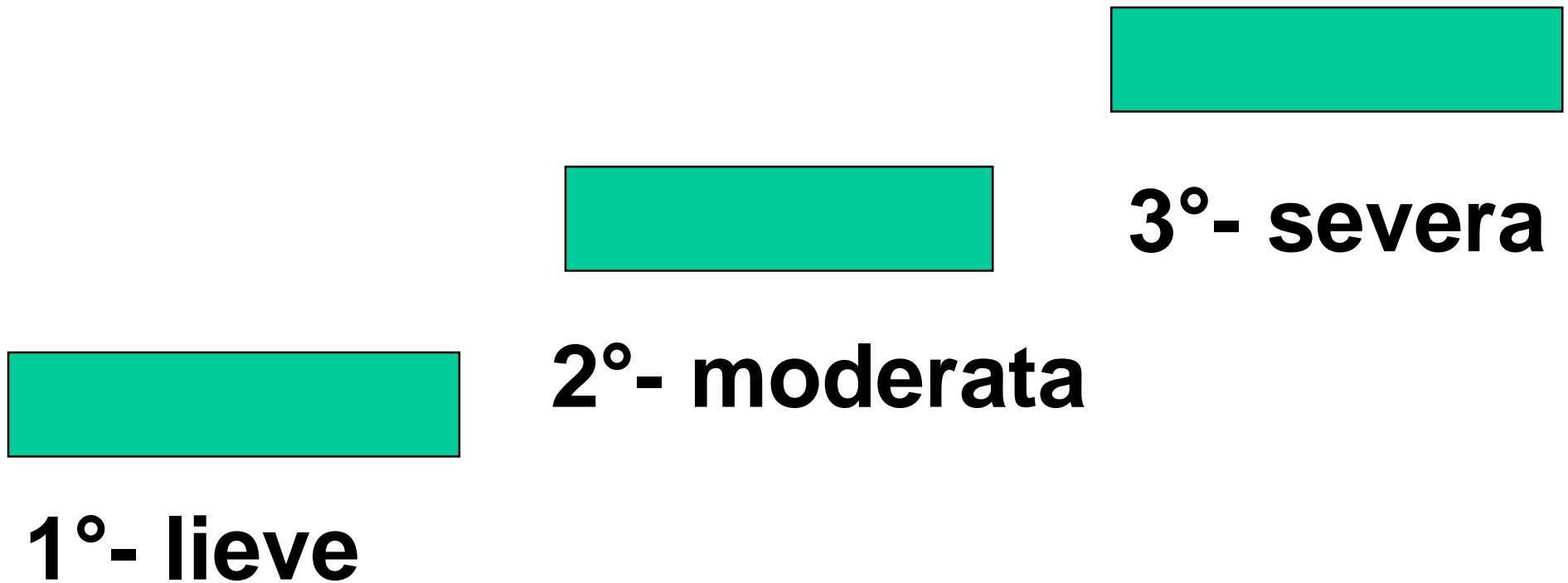
sui possibili step del **percorso terapeutico**

valutando insieme cosa valga la pena affrontare

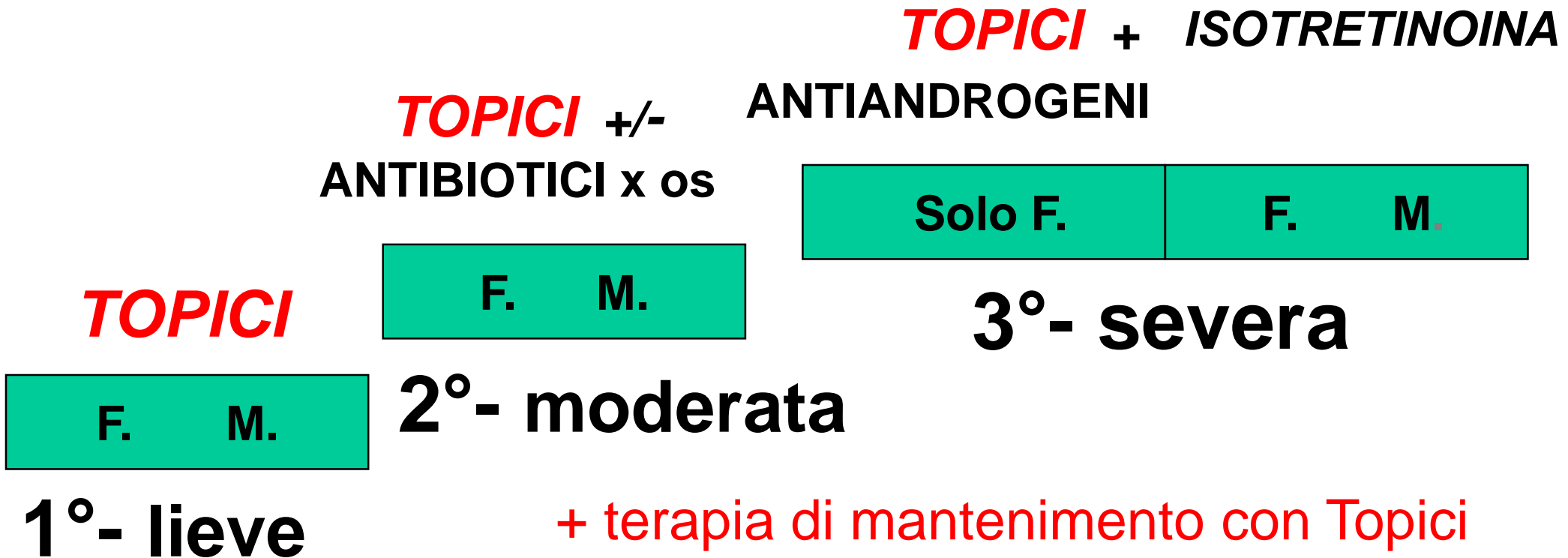
Linee Guida American Academy - 2016

	Mild	Moderate	Severe
1st Line Treatment	<p>Benzoyl Peroxide (BP) or Topical Retinoid -or- Topical Combination Therapy** BP + Antibiotic or Retinoid + BP or Retinoid + BP + Antibiotic</p>	<p>Topical Combination Therapy** BP + Antibiotic or Retinoid + BP or Retinoid + BP + Antibiotic -or- Oral Antibiotic + Topical Retinoid + BP -or- Oral Antibiotic + Topical Retinoid + BP + Topical Antibiotic</p>	<p>Oral Antibiotic + Topical Combination Therapy** BP + Antibiotic or Retinoid + BP or Retinoid + BP + Antibiotic -or- Oral Isotretinoin</p>
Alternative Treatment	<p>Add Topical Retinoid or BP (if not on already) -or- Consider Alternate Retinoid -or- Consider Topical Dapsone</p>	<p>Consider Alternate Combination Therapy -or- Consider Change in Oral Antibiotic -or- Add Combined Oral Contraceptive or Oral Spironolactone (Females) -or- Consider Oral Isotretinoin</p>	<p>Consider Change in Oral Antibiotic -or- Add Combined Oral Contraceptive or Oral Spironolactone (Females) -or- Consider Oral Isotretinoin</p>

SCALA DI GRAVITA' SEMPLIFICATA



SCALA TERAPEUTICA SEMPLIFICATA



quasi in un terzo
dei casi

la terapia locale
dell'acne
provoca una

**dermatite
IRRITATIVA**



Dermatite IRRITATIVA

da Retinoidi, BPO o loro associazioni
(anche con antibiotico topico)

- Dopo alcuni giorni o settimane, anche dopo mesi
- Eritema, secchezza, desquamazione, bruciore

da uso di quantità eccessive di prodotto
o da uso troppo frequente



Dermatite da topico antiacne: cosa fare per prevenirla

- Informare su questo possibile effetto collaterale
 - Spiegare bene tempi e modi della terapia *arrivando a una prova di applicazione del topico utilizzando una qualsiasi crema idratante...*
 - Programmare un controllo ogni 2-3 mesi e in tempi molto rapidi in caso di effetti collaterali

Dermatite da topico antiacne: come gestirla

- sospendere le applicazioni
- **intensificare l'uso di un idratante**
 - solo nei casi più severi
cortisonico topico per qualche giorno
- Una volta risolta la dermatite
**riprendere le applicazioni del topico
riducendone la quantità e/o la frequenza**