

Ghid de diagnostic și tratament pentru acnee

MEDICAL CARE GUIDELINES FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACNEA

1. INTRODUCERE

1.1. Definiție

Acneea este o afecțiune inflamatorie cronică a foliculului pilosebaceu, localizată la nivelul feței, gâtului, toracelui anterior și spatelui (toracele posterior), caracterizată prin apariția leziunilor noninflamatorii (microcomedoane, comedoane deschise, comedoane închise) și inflamatorii (papule, pustule, noduli). (1)

1.2. Importanță medico-socială

- Afectează peste 85% dintre adolescenți, dar se întâlnește și la vârsta adultă. (2)
- Acneea este mai frecventă la bărbați în adolescență, dar, la adulți, femeile prezintă o incidență mai mare a acneei.
- Acneea nodulo-chistică are o prevalență mai mare la persoanele cu pielea mai deschisă la culoare decât la cei cu tegumentul mai închis la culoare.
- Acneea are un puternic impact psiho-social, prin afectarea emoțională (depresie, anxietate etc.), psihologică și socială (reducerea activităților interpersonale etc.), mai ales a persoanelor cu acnee de lungă durată, rezistentă la tratament. (3)

2. DIAGNOSTIC

Diagnosticul acneei vulgare este unul clinic.

Diagnosticul acneei vulgare cuprinde și:

2.1. Evaluarea factorilor de risc:

- Vârsta (12-24 de ani)
- Factorii genetici
- Secreție de sebum crescută
- Tulburări endocrine (sindromul ovarului polichistic, hiperandrogenism, pubertate precoce)

2.2. Explorări diagnostice (cazuri selectate)

- Evaluare hormonală
- Culturi bacteriene. Culturile cu germeni de la nivelul leziunilor cutanate sunt indicate doar în absența răspunsului la tratament sau a recidivelor frecvente

2.3. Determinarea severității bolii (ușoară, moderată, severă), în funcție de numărul leziunilor prezente:

- **Acneea ușoară** – <20 de comedoane sau <15 leziuni inflamatorii sau <30 de leziuni în total
- **Acneea moderată** – 20-100 de comedoane sau 15-50 de leziuni inflamatorii sau 30-125 de leziuni în total
- **Acneea severă** – >5 chisturi sau >100 de comedoane (în total) sau >50 de leziuni inflamatorii (în total) sau >125 de leziuni în total

2.4. Evaluarea impactului psiho-social (formular DLQI)

2.5. Complicațiile acneei

Cicatrici.

3. ATITUDINE TERAPEUTICĂ

Obiective

- Limitarea duratei bolii
- Prevenirea cicatricilor
- Reducerea impactului psihologic

3.1. Principii generale

Alegerea metodei optime de tratament depinde de severitatea acneei.

3.2. Tratament ambulator

3.2.1. Tratament local (5-8)

Tratamentul local este procedura de bază în acnee. Acesta este suficient la ~60% dintre bolnavi.

Recomandări

- Terapia topică este un standard de îngrijire în tratamentul acneei.
- Retinoizii topici sunt importanți în tratamentul acneei.
- Peroxidul de benzoil și combinațiile cu eritromicină sau clindamicină sunt tratamente antiacneice eficiente.
- Antibioticele topice (de ex. eritromicină și clindamicină) sunt tratamente antiacneice eficiente. Utilizarea acestor agenți singuri poate duce la dezvoltarea rezistenței bacteriene.
- Acidul salicilic are o eficiență moderată în tratamentul acneei.
- Acidul azelaic s-a dovedit a fi eficient în tratamentul acneei vulgare ușoare sau moderate.

Ațiunea medicamentelor locale în acnee

Medicament	Ațiune		
	anti-comedoane	anti-bacteriană	anti-inflamatoare
Tretinoin	++	+/-	-
Izotretinoin	++	+/-	+/-
Peroxid de benzoil	+	++	+/-
Antibiotice	+/-	++	+
Acid azelaic	+	+	+
Acid salicilic	+/-	-	+/-
1 Alfa-hidroxiacizi (acid glicolic)	+	-	

A. Retinoizii topici

Acești agenți lucrează pentru reducerea obstrucției din interiorul foliculului, fiind utili atât în tratamentul acneei comedoniene, cât și al acneei inflamatorii (tretinoin, isotretinoin). Se administrează de 1-2 ori/zi.

B. Peroxidul de benzoil

Peroxidul de benzoil este un medicament unic în tratamentul local al acneei. Acționează în două direcții – antibacterian și anticomedonian. Preparatul are o acțiune keratolitică mai redusă decât retinoizii, dar avantajul acestuia este în același timp acțiunea antibacteriană specifică. Influențând reducerea populației *P.acnes* prin crearea unor condiții mai proaste pentru dezvoltarea acestora nu provoacă apariția rezistenței la medicament. Preparatele peroxidului de benzoil se folosesc în concentrație de 4% sub formă de gel, aplicații de 2 ori pe zi.

C. Acidul azelaic

În acnee se folosește acidul azelaic sub formă de cremă sau gel 15%. Medicamentul are o acțiune keratolitică slabă, antibacteriană (atât față de *P. acnes*, cât și față de *S. epidermidis*), antiinflamatoare și antiseboreică (reduce lipogeneza inhibând pătrunderea testosteronului în dihidrotestosteron). În plus, un efect benefic al acțiunii acestuia este reducerea hiperpigmentării postinflamatorii datorită inhibării melanogenezei. Este caracterizat de o toleranță relativ bună. Se aplică de 2 ori pe zi.

D. Antibioticele topice

Eritromicina și-a demonstrat eficiența și este bine tolerată. Sensibilitatea scăzută a *P. acnes* la acest antibiotic poate limita utilizarea lui ca agent terapeutic individual. Preparatele accesibile în România conțin 4% eritromicină sub formă de lichid. Preparatele cu antibiotic aplicate local sunt foarte bine tolerate, prezentând minimum de reacții adverse. Administrarea poate fi limitată de posibilitatea dezvoltării rezistenței la medicament. Se aplică de 2 ori/zi.

E. Preparatele combinate

Aceste medicamente conțin combinații de antibiotice, retinoid, peroxid de benzoil sau zinc. Astfel de combinații cresc nu numai eficiența terapiei, având o acțiune complexă asupra tuturor sau aproape asupra tuturor factorilor care duc la apariția modificărilor acneice, dar și previn dezvoltarea rezistenței la medicament, fiind, în plus, caracterizate de o bună tolerabilitate.

În Romania sunt disponibile:

- preparat care conține 4% eritromicină și 1,2% octan de zinc;
- preparat care conține 0,2% eritromicină și 0,05% izotretinoin;
- preparat care conține 1% clindamicină cu 5% peroxid de benzoil.

3.2.2. Tratamente locale auxiliare (7)

Tratamentele auxiliare în terapia locală a acneei sunt preparate pe bază de 1-2% acid salicilic, având o slabă acțiune keratolitică și antibacteriană. O acțiune auxiliară, în special la formele comedoniene, o au, de asemenea, preparatele cu α -hidroxiacizi – acidul glicolic și retinaldehida.

3.2.3. Tratamentul sistemic (6,7)

A. Tratamentul hormonal

Medicamentele hormonale se recomandă femeilor cu vârsta peste 20 de ani, cu acnee vulgară ușoară, medie

și în special în forma severă, eventual în prezența caracteristicilor de hirsutism. Se întrebuițează acetat de ciproteron combinat cu etinilestradiol. De regulă, această terapie este combinată cu aplicarea preparatelor locale.

Spironolactona inhibă activitatea 5α reductazei și blochează receptorii androgenici și are o acțiune benefică în acnee. Totuși, la femei poate provoca dereglări menstruale, iar la bărbați dezvoltarea ginecomastiei. Din aceste motive, se aplică numai în cazuri selectate (după vârsta de 30 de ani, pacienți cu dereglări ale metabolismului androgen demonstrate). Medicamentul se administrează în doze de la 50 până la 200 mg/zi.

B. Antibioticele (7,8)

- Tetracilină 500 mg – 4-2x/zi
- Doxicilină 100 mg – 2x/zi
- Eritromicină 500 mg – 4-2x/zi bd
- Trimetoprim 100 mg – 2x/zi
- Minociclină MR 100 mg – 1x/zi
- Azitromicină 500 mg – 2x/zi
- +/- topic keratolitic +/- hormoni

Recomandări

- Antibioticele sistemice sunt un standard de îngrijire în gestionarea acneei moderate și severe și pentru formele rezistente la tratament ale acneei inflamatorii.
- Doxiciclina și minociclina sunt mai eficiente decât tetraciclina.
- Deși eritromicina este eficientă, utilizarea ar trebui limitată la persoanele care nu pot folosi tetraciclinele (de ex. femeile însărcinate sau copiii sub 8 ani).
- Trimetoprim-sulfametoxazolul și trimetoprimul singur sunt, de asemenea, eficiente în cazurile în care nu se pot folosi alte antibiotice.
- Rezistența bacteriană la antibiotice este o problemă din ce în ce mai mare.

C. Izotretinoinul

Izotretinoinul este un retinoid care se alege în formele severe de acnee, în cazurile cu seboree accentuată sau cu tendințe semnificative de cicatrizare.

Rezultatul favorabil pe termen lung al primei cure de tratament se menține la >60% dintre pacienți, care au primit o doză totală de izotretinoin – 120 mg/kg greutate sau administrând 1 mg/kg/zi timp de 16-20 de săptămâni.

Reacțiile adverse pe care le poate dezvolta izotretinoinul impun monitorizarea parametrilor hepatici, lipidelor, glicemiei, colesterolului, trigliceridelor. Aceste analize trebuie refăcute după 4-6 săptămâni de tratament. Medicamentul este contraindicat în sarcină, având potențial teratogen. Se vor urmări recomandările specifice de administrare și monitorizare.

3.2.4. Tratamentul dermato-cosmetic și chirurgical

- incizii și drenaj chirurgical al chistelor; excizia cicatricilor;
- tratament laser neablativ în acnea de severitate medie;
- tratament IPL în acnea de severitate medie;
- peeling chimic/abraziv în acnea de severitate ușoară și medie.

3.3. Criterii de internare și dirijare

Acnea severă nodulo-chistică.

Acnea rezistentă la tratamentul ambulator.

Suport psihologic în cazul în care se produce o afectare psihică semnificativă.

3.4. Măsuri profilactice

Profilaxia primară

Nu au fost identificate strategii preventive primare.

Profilaxia secundară

Pacienții trebuie sfătuiți în legătură cu măsurile generale de îngrijire a pielii. Pacienților li se va recomanda să utilizeze numai produse non-comedogenice, să nu traumatizeze leziunile acneice, să evite atingerea feței cu produsele utilizate pentru păr.

BIBLIOGRAFIE

1. **Katsambas A.D.**, Guidelines for Treating Acne Clinics in Dermatology 2004;22:439-444
2. **Collier C.N.** The prevalence of acne in adults 20 years and older. *JAMA Dermatol*, volume 58, number 1
3. **Mulder M.M.S.** Psychosocial Impact of Acne vulgaris. *Dermatology* 2001; 203:124-130
4. The MERK manual, 2008
5. **Gollnick H.** Current concepts of the pathogenesis of acne. *Drugs* 2003, 63, 1579-1596
6. **Strauss J.S., Krowchuk D.P., Leyden J.J.** *J Am Acad Dermatol* 2007; 56:651-63.
7. Wolska H., Gliński W., Placek W., *Przegląd dermatologiczny* 2/94/2007
8. Kings College Hospital Dermatology Interest Group – Acne guideline, 2003 March