

Delle risposte è responsabile il Comitato Editoriale che si avvale del contributo di esperti per ogni singola disciplina pediatrica:

ALLERGOLOGIA, CARDIOLOGIA, CHIRURGIA, DERMATOLOGIA, DIABETOLOGIA, EMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, EPATOLOGIA, FARMACOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, GENETICA E MALFORMAZIONI, GINECOLOGIA PEDIATRICA, IMMUNOLOGIA, NEFROLOGIA, NEONATOLOGIA, NEUROLOGIA, NUTRIZIONE, OCULISTICA, ODONTOSTOMATOLOGIA, ORTOPEDIA, OTORINOLARINGOIATRIA, PATOLOGIA INFETTIVA, PNEUMOLOGIA, PSICHIATRIA, PSICOLOGIA, RADIOLOGIA, VACCINAZIONI

Vorrei un consiglio per il trattamento di un'afezione banale, ma che mi lascia sempre piuttosto frustrata e che fa soffrire: l'acne. In particolare vorrei sapere come vanno trattati i giovanissimi (11-14 anni) che sempre più spesso vanno incontro a pubertà precoce e quindi ad acne, e rischiano di restare segnati.

Siete contrari all'impiego di Roaccutan, magari a basse dosi?

dott.ssa Giuliana Gola
via e-mail

Il trattamento dell'acne dipende più che dall'età dal tipo delle lesioni e dalla sua severità, non trascurando peraltro l'impatto psicologico che questa patologia comporta.

L'acne può essere prevalentemente comedonica: "punti neri" e "punti bianchi" (questi ultimi più difficili da vedere a un'osservazione superficiale), prevalentemente infiammatoria o una combinazione delle due; l'acne infiammatoria si riconosce facilmente per la presenza di papule, pustole, pustole profonde e noduli. Quanto più estese sono le lesioni e quanto maggiormente espressi gli elementi infiammatori, in particolare le pustole e i noduli, tanto più grave è l'acne. La terapia di prima scelta delle forme comedoniche è l'applicazione locale di retinoidi, in primo luogo isotretinoina o adapalene, che sono i meno irritanti di questo gruppo.

La terapia antinfiammatoria più efficace è un antisettico (benzil-perossido al 5%) che, rispetto alla pur efficace terapia antibiotica locale (clindamicina o eritromicina), ha il vantaggio di non creare resistenze.

Nelle forme di entità più grave (nella valutazione della gravità rientrano il numero, il tipo e l'estensione delle lesioni in particolare di quelle infiammatorie, ma anche il vissuto psicologico che può essere pesante e non sempre proporzionato all'obiettivo gravità clinica) va associata una terapia antibiotica per via orale. Il trattamento di prima scelta al di

sopra dei dieci anni è la tetraciclina per bocca o l'ancor più maneggevole minociclina da mantenere a un dosaggio di 100 mg/die per un ciclo di circa sei mesi, che può essere successivamente ripetuto. La seconda scelta è l'eritromicina (si possono avere resistenze) o il trimetoprim.

Gli effetti collaterali delle terapie sopra descritte sono tutto sommato abbastanza rari. La dermatite irritativa era più frequente con i vecchi retinoidi; la minociclina può raramente essere responsabile di ipertensione endocranica benigna (mal di testa, nausea, visione sfuocata) e inoltre di pigmentazione delle mucose e delle cicatrici.

Vi sono delle condizioni in cui anche l'associazione con l'antibiotico sistemico non è sufficiente nel trattare il paziente. Queste sono l'acne nodulare e nodulo-cistica, l'acne conglobata ma anche forme papulo-pustolose resistenti con papulo-pustole disposte a varia profondità nell'epidermide. In questi casi è indicata la terapia con l'isotretinoina orale (*Roaccutan*). L'isotretinoina è un farmaco molto efficace perché agisce su tutti i quattro fattori eziologici responsabili dell'acne: produzione di sebo, formazione dei comedoni, infiammazione, sviluppo del *Propionibacterium acnes*. La dose raccomandata ed efficace è di 0,5-1 mg/kg al giorno, per un ciclo medio di 4 mesi. Quasi tutti i pazienti hanno come effetto collaterale una cheilite (80-90% dei casi), frequentemente xerosi (che può essere controllata con emollienti), secchezza della mucose, congiuntivite, epistassi, prurito (25-50%), come pure riaccensione dell'infiammazione con dermatite del volto, che può richiedere l'uso di uno steroide di bassa-media potenza per qualche tempo. Alcuni pazienti sviluppano un aumento degli enzimi epatici e dei livelli di trigliceridi e colesterolo, fenomeno che è reversibile alla sospensione. Raramente si possono avere alopecia, irritabilità pancreatici, pseudotumor cerebrali.

Come noto, l'isotretinoina è un farmaco teratogeno ed è pertanto mandatorio che le femmine siano sottoposte a un test di gravidanza prima di iniziare il trattamento, e che vi sia la certezza dell'attuazione di una contraccezione dopo discussione chiara con le pazienti e i genitori; necessario il consenso informato.

In conclusione, nonostante queste limitazioni, l'isotretinoina per via generale è il farmaco efficace e di scelta nelle forme più gravi di acne; va usato pertanto solo se vi sono le indicazioni, conoscendone gli effetti collaterali e dopo averli discussi con il paziente che dovrà essere seguito da vicino.

Secondo il mio parere, il farmaco va usato dall'inizio nei pazienti che si presentano con acne molto severa, nei pazienti con acne di media gravità che non rispondono a ripetuti cicli di antibiotici, nei pazienti che tendono ad avere facilmente esiti cicatriziali, ma anche nei casi in cui un'acne di media gravità ha un impatto psicologico così grave sull'adolescente tanto da azzerare la compliance a una terapia locale e con antibiotici per os che richiede tempi lunghi di risposta.

In un bambino di 12 anni con asma allergico (allergia multipla: acari, peli del gatto, graminacee, parietaria, crostacei) che deve essere sottoposto a estrazione dentale, ci sono rischi per l'anestesia locale? Bisogna adottare misure preventive?

dott. Franco Sissa (Pediatra)
Mantova

L'allergia agli anestetici locali, malgrado quanto ritenuto, è del tutto eccezionale. Vi sono soltanto singoli casi descritti in letteratura e senza chiara correlazione con la costituzione atopica del soggetto. Pertanto non vi è alcuna controindicazione a eseguire un'anestesia locale nel paziente da Lei descritto.