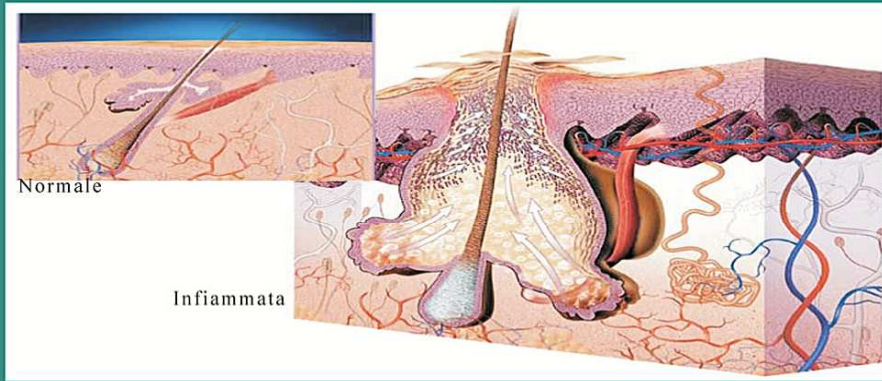


L'acne è una patologia e non un inestetismo, interessa circa l'80% degli adolescenti e può svilupparsi anche in età adulta



Unità sebo pilifera in condizioni normali ed in presenza di processi infiammatori



ACNE COMEDONICA: Il comedone è un tappo costituito da sebo e cheratina che impedisce la normale escrezione della ghiandola sebacea, questa è la lesione iniziale dell'acne. L'Acne comedogena si accompagna spesso a seborrea.



ACNE PAPULOSA: All'interno della ghiandola sebacea occlusa, si sviluppa un processo infiammatorio in associazione a *P. acnes*, *P. granulosum*, *Stafilococcus epidermidis* e la *Malassezia furfur*. La formazione della papula è una reazione al materiale contenuto nel comedone che, a seguito della rottura del follicolo, penetra nel derma attraverso la parete del dotto. La papula così formata è una lesione solida e può avere un diametro fino ad 1 cm.



ACNE PUSTOLOSА: lesioni acneiche più gravi e deturpanti, sono dovute all'azione di germi e insorgono su pregresse papule. Sono costituite da una raccolta di essudato purulento, più o meno profondo, di colorito giallo o grigiastro, che solleva la superficie cutanea in un rilievo circoscritto.



ACNE NODULOCISTICA: I noduli, rilevati e di consistenza per lo più solida, circoscritti e palpabili, a volte dolorosi, sono il risultato di un'intensa infiltrazione granulomatosa e sono caratterizzati da una maggiore durata. Spesso evolvono in raccolte flemmonose pseudocistiche.

L'acido salicilico è un betaidrossiacido e agisce come cheratolitico spezzando cioè selettivamente i ponti della catena proteica della cheratina presente nei corneociti. Poiché non ha alcun effetto su altre proteine il principio attivo distrugge ed esfolia solo le cellule cornee quindi è ben tollerato dalle cellule sottostanti prive di cheratina. L'acido salicilico è molto efficace nell'eliminare il tappo cheratinico e liberare il follicolo pilo-sebaceo. Inoltre penetra rapidamente nelle lesioni infiammate dove svolge azione batteriostatica, essiccante e lenitiva senza provocare fenomeni irritativi. Esso si presenta bene per trattamenti superficiali in quanto genera un rapido miglioramento dello strato corneo.

Bibliografia:
J Coll Physicians Surg Pak. 2007 Apr; 17 (4):187-90. Superficial chemical peeling with salicylic acid in facial dermatoses.
Am J Clin Dermatol. 2000 Mar-Apr; 1 (2):81-3. alpha-hydroxy acid-based cosmetic procedures. Guidelines for patient management. alpha-Hydroxy acid (AHA) peels and home regimens have recently been recognized as important adjunctive therapy in a variety of conditions including photodamage, actinic damage, melasma, hyperpigmentation disorders, acne, and rosacea.
Kessler E, Flanagan K, Chia C, Rogers C, Glaser DA. Comparison of alpha- and beta-hydroxy acid chemical peels in the treatment of mild to moderately severe facial acne vulgaris. - Dermatol Surg. 2008 Jan;34(1):45-50; discussion 51. Epub 2007 Dec 5.
Kempliak SJ, Uebelhoer N. Superficial chemical peels and microdermabrasion for acne vulgaris.
Semin Cutan Med Surg. 2008 Sep;27(5):212-20. Review
Scherdin U, Presto S, Ripke F, Nielsen J, Strassner M, Imadojemu A, Gärtner E, Herperts A, Korting HC. In vivo assessment of the efficacy of an innovative face care system with mild acne vulgaris. Int J Cosmet Sci. 2004 Oct;26(5):221-9
Garg VK, Sinha S, Sarkar R. Glycolic acid peels versus salicylic-mandelic acid peels in active acne vulgaris and post-acne scarring and hyperpigmentation: a comparative study.
Dermatol Surg. 2009 Jan;35(1):59-65. Epub 2008 Dec 8.

PHARMABIO

Ricerca Eudermica Venereologica
www.pharmabio.it