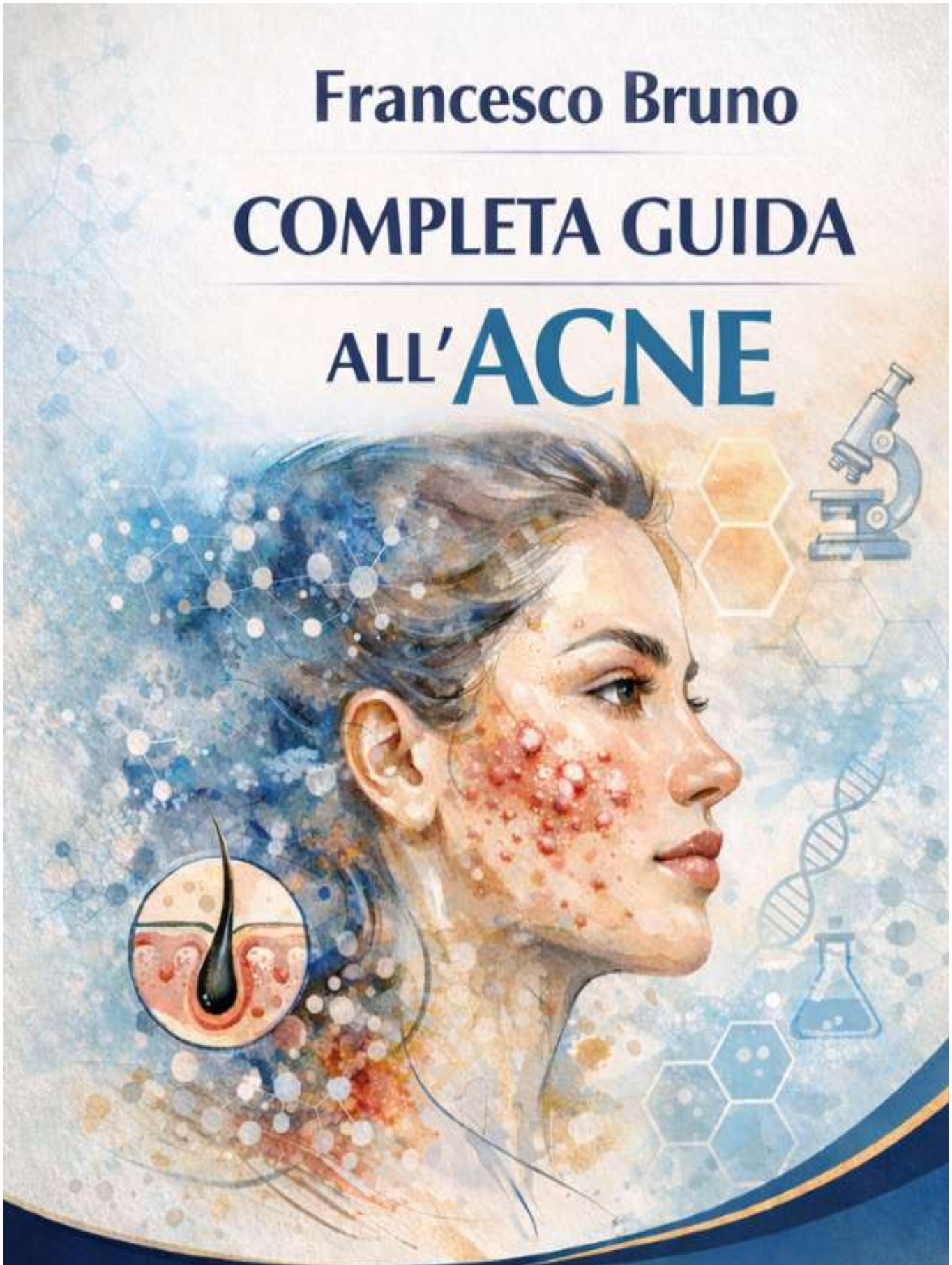
Francesco Bruno

COMPLETA GUIDA ALL'ACNE



Prefazione di Gerd Plewig

1



GUIDA COMPLETA ALL'ACNE: approccio clinico e terapeutico

a cura del Prof. Francesco Bruno – Dermatologo a Milano

CON CASI CLINICI ORIGINALI, FOTO E CONSIGLI PRATICI PER PAZIENTI E DERMATOLOGI

Il blog dedicato all'acne offre informazioni aggiornate, consigli pratici e approfondimenti per comprendere l'acne, affrontarla con consapevolezza e gestire al meglio il percorso di trattamento. I contenuti sono pensati per pazienti, familiari, giovani dermatologi, medici di famiglia e chiunque sia interessato o coinvolto in questa patologia.

PREFAZIONE del Prof Gerd Plewig Clinica Dermatologica Monaco di Baviera

NOTE SULL'AUTORE

Prof. Francesco Bruno, Dermatologo

Chi è Francesco Bruno, che vive e lavora a Milano?

Le nostre strade si sono incrociate più volte nel corso di decenni, attraverso incontri e collaborazioni professionali in Italia e a Monaco.

La sua dedizione alla dermatologia è notevole. Tra i suoi principali ambiti di competenza figurano l'acne volgare, l'acne conglobata, l'idrosadenite suppurativa (nota anche come acne inversa), la follicolite da Gram-negativi, la rosacea e *Demodex folliculorum*.

È sempre un piacere conversare con lui e confrontarci sui più recenti progressi della dermatologia a livello internazionale.

La sua attività rappresenta un valore prezioso per i suoi pazienti e contribuisce al prestigio della dermatologia italiana.

Gerd Plewig

NOTE SULL'AUTORE



Il Prof. Francesco Bruno è dermatologo a Milano, con oltre 40 anni di esperienza nello studio e trattamento dell'acne. Autore di numerosi articoli scientifici, alcuni libri, collaborazione a trattati universitari sull'acne. Si è formato dagli anni 80 nella Clinica Dermatologica di Monaco di Baviera. Il Prof. Bruno per la sua competenza clinica condivide qui consigli, diagnosi e terapie certificate per tutti i tipi di acne.

Scopri il suo percorso professionale, le pubblicazioni e l'approccio medico personalizzato!

Contatti – Dermatologo a Milano
Prof. Francesco Bruno
Dermatologo a Milano
Via Santa Sofia 18
Milano
Sito web: francescobrunodermatologo.it

Collaborazioni scientifiche internazionali

Il Prof. Francesco Bruno collabora da anni con il Prof. Gerd Plewig, uno dei più autorevoli dermatologi a livello mondiale, già Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Monaco e co-autore dei principali trattati internazionali di Dermatologia. Questa collaborazione scientifica, basata su stima reciproca e condivisione di casi clinici e studi sull'acne, ha contribuito a valorizzare il lavoro del Prof. Bruno anche in ambito internazionale.

Le immagini cliniche incluse nel presente volume sono originali e di esclusiva proprietà del Prof. Francesco Bruno. Alcune di esse sono state gentilmente richieste dal Prof. Gerd Plewig per una sua prossima pubblicazione scientifica, a ulteriore conferma dell'elevato livello qualitativo, dell'affidabilità metodologica e del valore scientifico del materiale clinico prodotto presso lo studio dermatologico di Milano.



Con il Prof Plewig a Monaco di Baviera nel 1981

Il Prof Bruno ha collaborato con i più prestigiosi padri della dermatologia internazionale, specie nella ricerca sull'acne.



Nella foto: il Prof. Bruno insieme al Prof. Gerd Plewig (Germania), al Prof. John Strauss (USA), al Prof. Alan Shalita (USA) e al Prof. William Cunliffe (Regno Unito).

Questi eminenti studiosi rappresentano il vero *gota* della dermatologia mondiale nella ricerca sull'acne. Sono stati pionieri nello studio della **patogenesi dell'acne** e i **primi al mondo a utilizzare l'isotretinoina**, rivoluzionando l'approccio terapeutico a questa patologia.

Copyright e diritti delle immagini

Tutte le immagini e le fotografie presenti in questo volume sono originali e di proprietà dell'autore. È vietata la riproduzione, anche parziale, senza autorizzazione.

© Francesco Bruno – Tutti i diritti riservati.

INDICE

CAUSE DELL'ACNE 7
ALIMENTAZIONE 8
STRESS E FATTORI ESTERNI..... 9
TIPI DI ACNE 10
L'ACNE A FUMETTI CON PDF SCARICABILE.....10-12
ACNE COMEDONICA 12
ACNE PUSTOLOSA 16
ACNE NODULO-CISTICA 17
ISOTRETINOINA ORALE E ACNE NODULO-CISTICA....21
ACNE FULMINANS 28
BODYBUILDING ACNE 29
ACNE INVERSA (TETRADE FOLLICOLARE).....36
ACNE DA GRAM NEGATIVI 38
ROSACEA – RINOFIMA 40
TRATTAMENTI EFFICACI PER L'ACNE 46
CICATRICI 49
LASER MULTIFRAX 52
BIBLIOGRAFIA 58

Cause dell’acne

Le cause dell’acne sono molteplici e interconnesse, comprendendo fattori genetici, ormonali, ambientali e dello stile di vita.

Fattori genetici

La predisposizione all’acne è in larga parte determinata dai **fattori genetici**. Studi clinici mostrano che soggetti con familiari affetti da acne hanno una maggiore probabilità di svilupparla. I geni influenzano la **produzione di sebo**, la risposta infiammatoria e la sensibilità dei follicoli agli ormoni.

Seborrea e produzione di sebo

La **seborrea**, ovvero l’eccessiva produzione di sebo da parte delle ghiandole sebacee, rappresenta la causa principale dell’acne. L’eccesso di sebo ostruisce i follicoli piliferi, favorendo la formazione di comedoni e successivamente brufoli infiammati. La quantità e la qualità del sebo sono influenzate da **ormoni, genetica e fattori locali della pelle**.

Fattori ormonali

Gli **ormoni**, in particolare gli androgeni, stimolano le ghiandole sebacee e modulano l’infiammazione cutanea:

- Nell’adulto, squilibri ormonali, come quelli legati alla **PCOS** (sindrome dell’ovaio policistico), possono determinare acne tardiva o ricorrente.
- Nell’adolescenza, il picco ormonale provoca acne giovanile diffusa.

Alimentazione e acne: cosa sapere

Introduzione:
Sebbene si parli spesso di alimenti ad alto indice glicemico o di latticini come possibili fattori che aggravano l'acne, non esistono evidenze scientifiche di un ruolo causale diretto. Seguire un'alimentazione equilibrata può favorire il benessere generale, ma non sostituisce la gestione clinica, sempre prioritaria nel trattamento dell'acne. Rivolgiti sempre a uno specialista dermatologo ed evita il fai-da-te.

Cibi e acne: le evidenze scientifiche
Non ci sono prove definitive che alimenti specifici possano causare o peggiorare l'acne. Gli studi suggeriscono che fattori genetici, ormonali e ambientali hanno un ruolo più significativo nella comparsa dei brufoli.

L'importanza di una dieta equilibrata
Una dieta sana contribuisce al benessere generale e può supportare la pelle, ma non sostituisce la terapia dermatologica. Frutta, verdura, cereali integrali e proteine magre sono consigliati per mantenere un'alimentazione bilanciata.

Rivolgiti sempre a un dermatologo
La gestione clinica dell'acne deve essere sempre guidata da un professionista. Evita il fai-da-te e affidati a trattamenti consigliati da dermatologi qualificati per ottenere risultati sicuri ed efficaci.

Stress e fattori esterni

Lo stress da solo non causa acne; piuttosto, **l'acne aumenta lo stress**, il disagio e, in alcuni casi, può contribuire a depressione o ansia. Tuttavia, l'ansia può talvolta aggravare l'acne aumentando la seborrea e la resistenza alla terapia.

Il nervosismo non aumenta sempre in modo diretto l'acne, ciò che accade spesso è esattamente il contrario**.** Non sempre lo stress o i fattori emozionali aumentano l'acne, ma l'acne come malattia, come grave disturbo estetico, aumenta lo stress, il disagio, il malessere e a volte anche la depressione. Quindi, più che malattia psicosomatica, la definirei **somatopsichica.**

L'ansia, in alcuni casi, può fortemente aggravare l'acne in quanto aumenta la seborrea e può contribuire alla resistenza alla terapia. Per quanto detto, è indispensabile curare l'intera persona tanto quanto trattiamo le lesioni.

Tipi di acne

L’acne non è uguale per tutti: esistono diverse forme cliniche, che variano per gravità, profondità delle lesioni e risposta ai trattamenti. Conoscerle è fondamentale per una diagnosi corretta e per scegliere la terapia più appropriata.

Le immagini a fumetti che seguono sono tratte dal libro “Acne a fumetti” del Prof. Bruno

i diritti sono riservati.

Acne a Fumetti – Prof. Francesco Bruno. Fumetti originali del Prof. Francesco Bruno. Prefazione del prestigioso dermatologo Prof. Otto Braun-Falco. Monaco di Baviera

È molto importante diffondere alla popolazione, una corretta informazione sulle malattie della pelle.

Per questo motivo è lecito dire: “Il dermatologo t’insegnerà a conoscere e leggere la pelle”.Ma anche le informazioni sulle patologie cutanee o le malattie della pelle più frequenti, possono rappresentare una grande importanza sociale ed individuale per pazienti affetti da neurodermite o da tumori cutanei.

È essenziale presentare queste informazioni in un modo facile e convincente. Per tali motivi è una bella idea che un dermatologo e un artista disegnatore abbiano lavorato insieme per preparare un fumetto. Mi ritorna alla memoria uno dei primi fumetti sul melanoma.

Adesso, Francesco Bruno, Dermatologo a Milano, ha scritto un altro fumetto sull’acne. Il lavoro è stato eseguito in modo veramente eccellente!

È diretto ai giovani che soffrono fisicamente e psicologicamente di acne moderata o severa. Questo libretto è pieno d’informazioni utili e sfata alcuni luoghi comuni.

Sarà d’aiuto pratico per tutti coloro che soffrono di questa malattia così frequente.

Auguro a questo manuale grande successo e una diffusione internazionale. I miei migliori auguri all’autore.

O. Braun-Falco

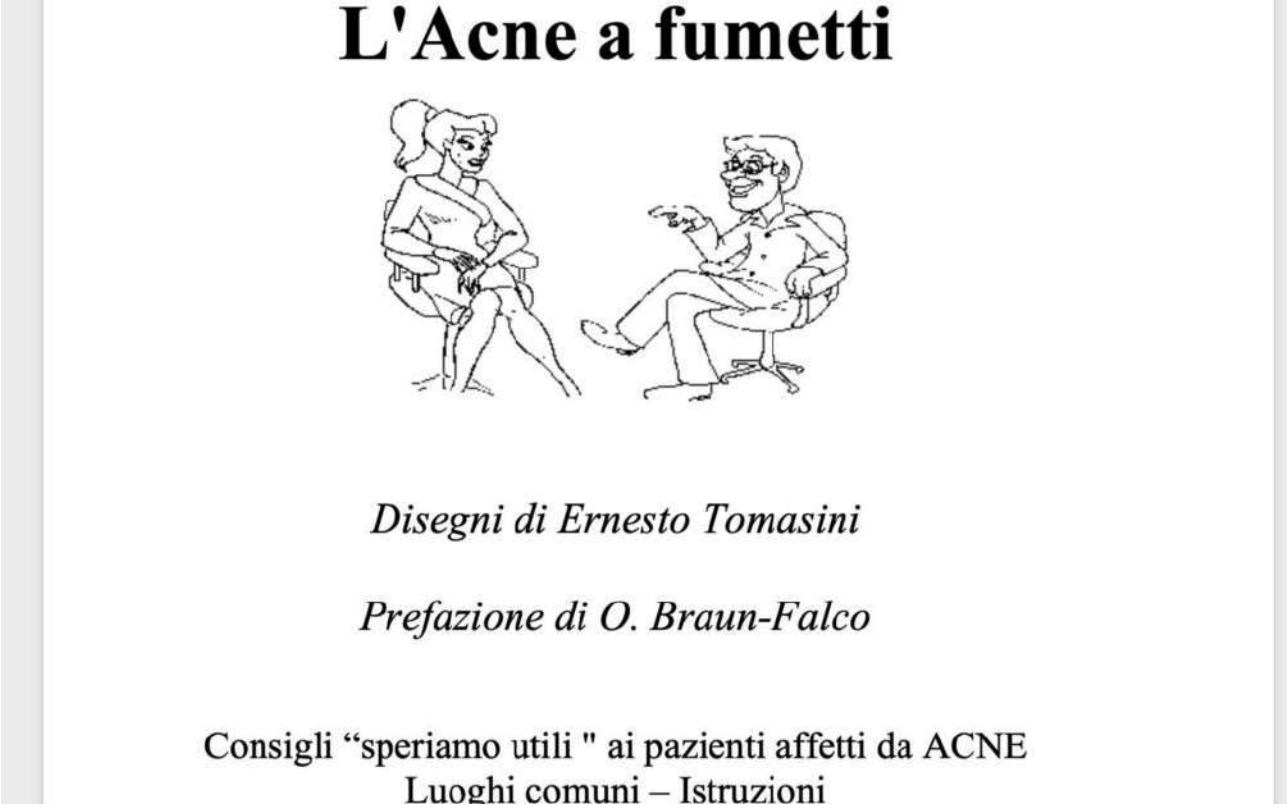
Monaco di Baviera

11



Con il Prof Braun-Falco a Monaco di Baviera nel 1981

Una guida chiara e divertente per capire l’acne e sfatare miti.



Il libro a fumetti del Prof. Bruno è coperto da Copyright

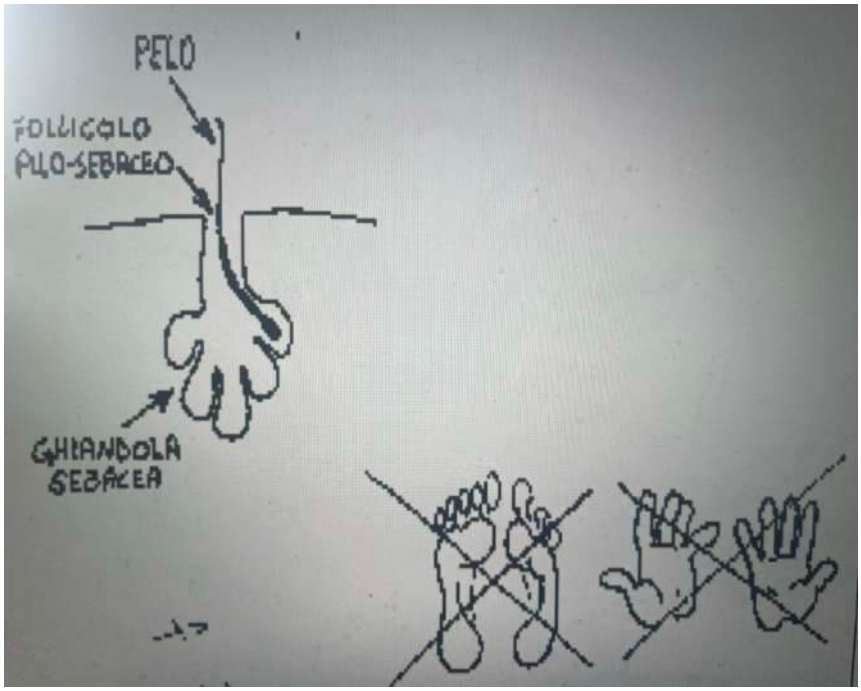
Scarica il PDF completo ***gratuitamente*** **Tutti i diritti riservat**i

Acne comedonica

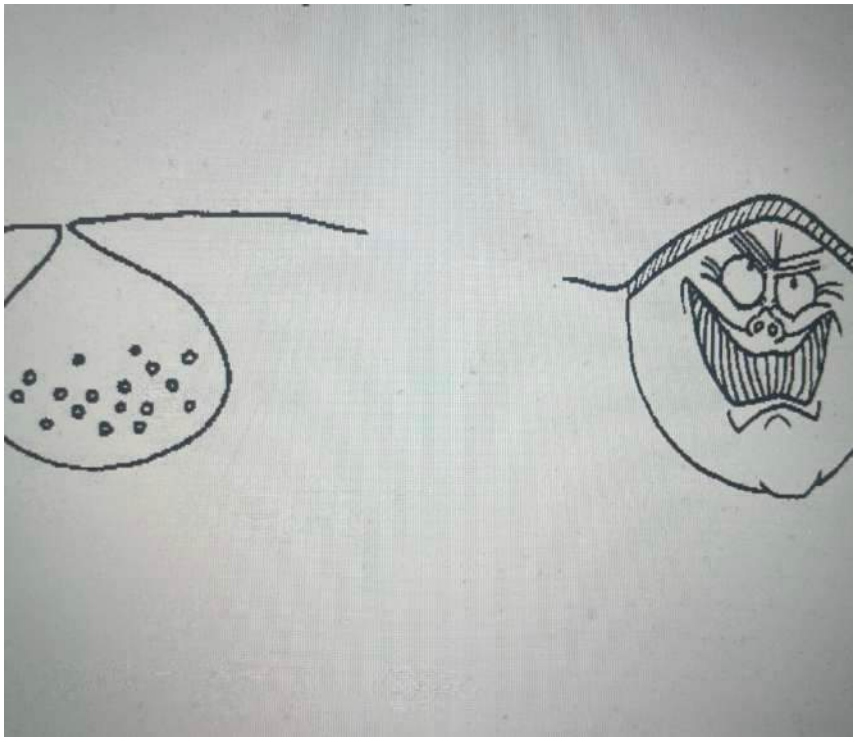
L’acne comedonica è la forma più lieve e rappresenta spesso lo stadio iniziale.

- **Caratteristiche:** presenza di comedoni chiusi (“sottopelle”) e comedoni aperti (punti neri).
- **Localizzazione:** fronte, naso, mento (la cosiddetta “zona T”).
- **Trattamento:** detergenti specifici, esfolianti, retinoidi topici.

13



A ciascun pelo è annessa una ghiandola sebacea, che avrebbe la funzione di “nutrirlo” e di lubrificarlo. Quindi ogni “poro” (follicolo), dalquale vediamo uscire un pelo, presenta una propria ghiandola sebacea..Sono presenti in tutto il corpo,eccetto che nelle palme delle mani e dei piedi.“Avete mai visto, infatti, in queste zone, dei peli?” *Disegni di esclusiva proprietà del Prof Bruno dermatologo a Milano Diritti riservati*.



IL COMEDONE *Disegni di esclusiva proprietà del Prof Bruno dermatologo a Milano Diritti riservati*.

Com'è ben visibile, il comedone è circondato da una capsula, con un punto nero sulla sua sommità, che non è certo sporcizia ma melanina, cioè la sostanza che dà il colore alla nostra pelle. **NON È AFFATTO VERO CHE IL NERO SIA DOVUTO AD UN'OSSIDAZIONE DEL SEBO**! Accanto ai punti neri, sono spesso presenti i cosiddetti comedoni chiusi. Sono le prime lesioni visibili, si presentano come dei piccoli noduli "sottopelle". Sono presenti più o meno numerosi, sul viso e sul tronco dei pazienti affetti da acne. Questi due elementi, rappresentano le lesioni primarie, iniziali dell'acne. Possiamo, a ragione, definirle "bombe ad orologeria"- **"TIME BOMB"-** poiché, proprio dai comedoni, derivano i tanti odiati brufoli foruncoli o pustole.

15



SCOMPARSA COMPLETA DEI COMEDONI IN UNA GIOVANE PAZIENTE CON L'USO DI ACIDO RETINOICO IN CREMA ALLO 0.05% IN TRE MESI. AVVERTENZA: L'ACIDO RETINOICO PER USO TOPICO (crema-lozione), È UN FARMACO. PRESENTA PERTANTO CONTROINDICAZIONI ED EFFETTI COLLATERALI. VA PRESCRITTO E GESTITO DAL DERMATOLOGO.

NE È ASSOLUTAMENTE VIETATA LA VENDITA SENZA LA RICETTA DELLO SPECIALISTA

Immagine del Prof Gerd Plewig per gentile concessione. Tutti i diritti riservati.

Acne papulo-pustolosa

È la forma infiammatoria più comune.

- L'**acne papulo-pustolosa** si manifesta con **papule** (rilievi rossi e dolenti) e **pustole** (brufoli con pus), spesso accompagnate da **seborrea**. Le zone più colpite sono **viso e dorso**. (vedi foto)
- Il trattamento varia in base alla gravità: nelle forme lievi si utilizzano **terapie topiche combinate**, mentre nei casi moderati o resistenti possono essere necessari **antibiotici topici o sistemici** sotto controllo dermatologico. Gli antibiotici più utilizzati al mondo sono le tetracicline.



Presenza dei tre elementi evolutivi: comedoni-papule-pustole e intensa seborrea

---

Acne nodulo-cistica

Acne nodulo-cistica: la forma più severa

L’acne nodulo-cistica rappresenta la forma più grave di acne, caratterizzata da **lesioni profonde e noduli dolorosi** che possono lasciare cicatrici permanenti.

Descrizione L’ACNE NODULO-CISTICA E’ LA FORMA PIU’ SEVERA DI ACNE- E’ CARATTERIZZATA DALLA PRESENZA DI CISTI E NODULI MOLTO INFIAMMATI

L’acne nodulo-cistica rappresenta circa l’80% dei pazienti con acne trattati nel mio studio a Milano, confermando quanto questa forma sia frequente e clinicamente significativa. Si tratta di una forma severa di acne che colpisce il derma profondo, caratterizzata da noduli dolorosi, cisti e rischio elevato di cicatrici permanenti. Questa condizione è spesso resistente alle terapie tradizionali, come antibiotici o rimedi topici, richiedendo un approccio specialistico e personalizzato.

Caratteristiche: *noduli dolenti, lesioni profonde, rischio di cicatrici permanenti.*

Il trattamento efficace prevede ***isotretinoina orale sotto stretto controllo dermatologico****, associata a monitoraggio regolare per prevenire complicanze e ottenere risultati duraturi.*



Noduli dolenti-profondi e molto infiammati .

19



Noduli di medie e grandi dimensioni in paziente di 18 anni



Acne nodulo cistica molto severa

Acne conglobata

Non tutti i dermatologi fanno una distinzione con l’acne nodulo-cistica. L’ Acne nodulo-cistica è nota anche come acne conglobata in alcuni testi.

Nota: alcuni autori utilizzano il termine “acne conglobata” per casi gravi di nodulo-cistica; la distinzione non è universalmente accettata.

Noduli profondi, dolorosi, rischio di cicatrici permanenti.

Trattamento: isotretinoina orale sotto stretto controllo specialistico.

Isotretinoina orale e acne nodulo-cistica: il punto di vista del Prof. Bruno

Il **Prof. Bruno** è stato uno dei primi dermatologi al mondo e il primo in Italia a utilizzare l'**isotretinoina** fin dal 1982, presso la Clinica Dermatologica dell'Università di Monaco con il Prof. Gerd Plewig (vedi certificato allegato). Nel corso della sua carriera ha trattato **decine di migliaia di pazienti con acne nodulo-cistica severa**, diventando un punto di riferimento nella gestione dei casi più complessi di **acne grave**.

Prof. Dr. med. Gerd Plewig
Dermatologische Universitätsklinik
Frauenlobstraße 9-11
D-8000 München 2
Telefon 089/5397623

München, 26. Januar 1982

Sehr geehrte Herren!

Herr Dr. Francesco B r u n o aus Palermo war wiederholt als Gast zu kürzeren Aufenthalten an unserer Klinik, zuletzt vom 18. - 26. Januar 1982.

Herr Dr. Bruno hat sich unter anderem sehr genau über die Behandlungsmöglichkeiten mit 13-cis-Retinsäure bei Akne und Rosazea erkundigt. Dazu hat er auch in meiner Aknesprechstunde mitgearbeitet. Ich würde durchaus empfehlen, daß Herr Dr. Bruno die Möglichkeit erhält, mit 13-cis-Retinsäure bei richtiger Indikationsstellung Patienten unter den üblichen Vorsichtsmaßnahmen zu behandeln.

Plewig

Prof. Dr. G. Plewig

CERTIFICATO Il Dott. Francesco Bruno è stato più volte ospite, presso la nostra clinica, l'ultima volta nel gennaio 1982. Il Dott. Bruno si è informato in modo molto approfondito sulle possibilità di trattamento con acido 13-cis-retinoico (isotretinoina) per acne e rosacea. A questo proposito ha anche collaborato con me nella mio ambulatorio per l'acne. Raccomanderei senz'altro che al Dott. Bruno venga data la possibilità di trattare pazienti con acido 13-cis-retinoico, nella corretta indicazione e osservando le consuete misure di cautela.

Prof. Dr. G. Plewig Clinica Dermatologica di Monaco di Baviera

---

Quando si utilizza l'isotretinoina orale

L'**isotretinoina orale** è indicata nei pazienti con **acne nodulo-cistica severa**, soprattutto quando esiste il rischio di **cicatrici permanenti** o quando i trattamenti tradizionali, come antibiotici o terapie topiche, non hanno dato risultati soddisfacenti.

Sicurezza e gestione personalizzata

Come tutti i farmaci potenti, l'isotretinoina presenta **controindicazioni ed effetti collaterali**. Il dermatologo spiegherà attentamente tutti i dettagli durante la visita, assicurando un percorso di cura **sicuro, personalizzato ed efficace**.

Affidarsi a un esperto

Affidarsi al **Prof. Bruno** significa affrontare l'**acne grave** con un approccio scientifico e consolidato, riducendo i rischi e massimizzando i risultati. La sua esperienza pluridecennale garantisce un trattamento efficace, mirato e sicuro per chi soffre di **acne nodulo-cistica severa**

24



Paziente di 18 anni con acne nodulo cistica con grossi elementi.

25



Acne nodulo-cistica severa – Guarigione dopo sei mesi di isotretinonina per via orale



Paziente con Acne nodulo-cistica severa- A sinistra dopo un mese di terapia con isotretinoina tipico fenomeno del “flare up” E’ un “peggioramento” voluto per fare “maturare” i noduli profondi del viso. A destra dopo 4 mesi di terapia.

27



La stessa paziente. Guarigione totale dell’Acne nodulo-cistica dopo sei mesi di terapia con isotretinoina.

Acne fulminans

Forma rara e molto severa, colpisce quasi esclusivamente soggetti giovani di sesso maschile. È caratterizzata da lesioni ulcerative e sintomi sistemici (febbre, dolori articolari, malessere).

Nonostante la severità del quadro clinico generale, la prognosi è buona e non sono quasi mai descritte recidive. Il caso è stato seguito e curato dal Prof Bruno dermatologo a Milano

con la collaborazione del Prof Plewig per la gestione della terapia.

29



Giovane soggetto affetto da **Acne Fulminans** . Si associavano forti dolori agli arti inferiori



Acne Fulminans . Si associavano forti dolori agli arti inferiori Il termine “fulminans” viene dalla particolare lucentezza della pelle.

Trattamento: richiesto:

- isotretinoina, corticosteroidi, antibiotici.

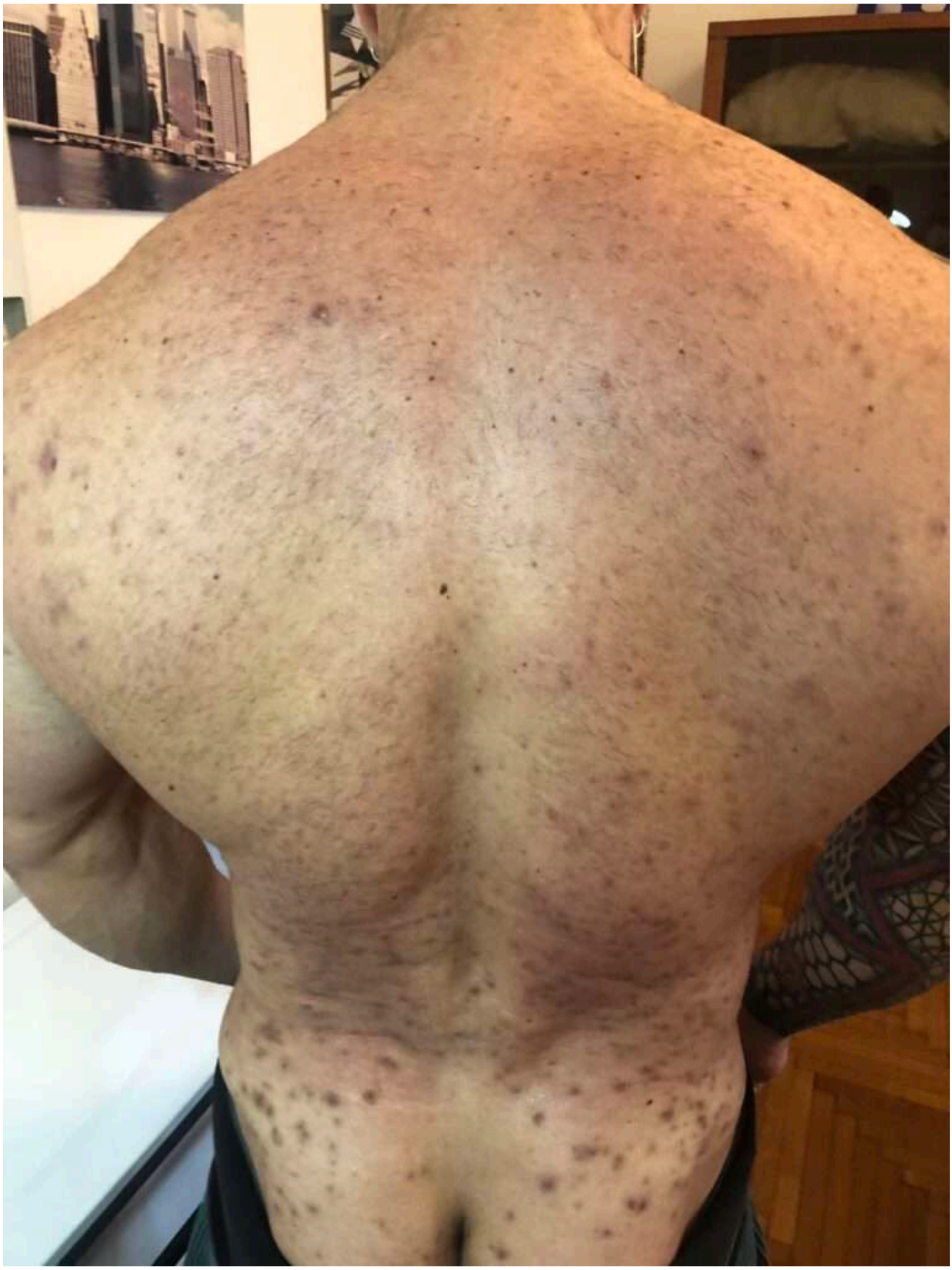


Acne Fulminans. Guarigione completa con isotretinoina-corticosteroidi-antibiotici. Presenti esiti cicatriziali.

Body Building Acne –

Forma di acne che colpisce soggetti che assumono testosterone o steroidi anabolizzanti per via sistemica. L’uso di tali sostanze può provocare gravi alterazioni cutanee e nuocere seriamente alla salute.



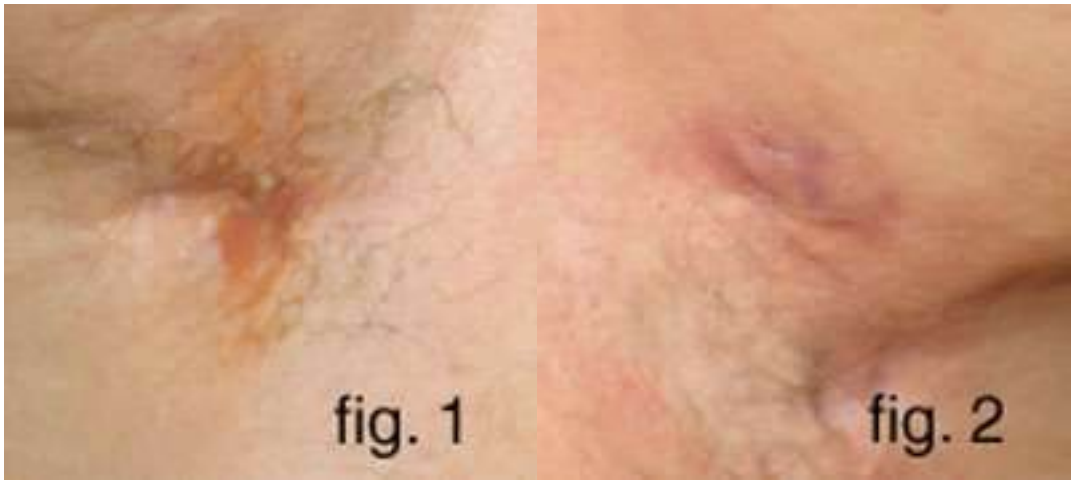


“Body Building Acne – Acne causata da uso di testosterone/steroidi anabolizzanti. Foto originali Prof. Bruno, Milano.” Paziente che assumeva alti dosaggi di testosterone e steroidi per aumentare la massa muscolare

- **Acne meccanica:** causata da attrito o pressione prolungata (caschi, mascherine, zaini).
- **Acne cosmetica:** provocata da prodotti comedogenici o troppo occlusivi.

ACNE INVERSA (TETRADE FOLLICOLARE)

Colpisce l'1% della popolazione. E'una malattia di cui purtroppo si parla poco. Si definisce inversa perché colpisce delle sedi che, normalmente, non vengono interessate dall'acne: ascelle, inguine, coccige, cuoio capelluto, genitali. Il nome "tetrade" deriva dal fatto che questo tipo di acne può coinvolgere contemporaneamente quattro sedi, anche se nella pratica possono essere più di quattro. La malattia assume a volte dei connotati drammatici e invalidanti, in quanto le lesioni, in genere nodulari, si trasformano in veri e propri ascessi con comprensibili, gravi, limitazioni funzionali e con disagi dalle conseguenze a volte devastanti, anche dal punto di vista psichico. La malattia ha un così grande impatto sociale che i pazienti affetti da "acne inversa" hanno costituito un'Associazione Onlus per manifestare i loro diritti. Essi sono regolarmente invitati ai Congressi organizzati dall'Italian Acne Board per esprimere le loro problematiche. *tratto dal libro del Prof. Bruno "Patogenesi, Clinica e terapia." I diritti sono riservati)*



FIGG 1-2 Questa patologia ascellare è conosciuta anche sotto il nome di **idrosadenite**. Quando si infetta si definisce **idrosadenite suppurativa**.

Terapia per Acne Inversa o Tetrade Follicolare
Gli antibiotici topici e sistemici risultano spesso inefficaci. L'isotretinoina orale rappresenta il trattamento di prima scelta, da protrarsi per almeno sei mesi. Nei casi più complessi, può essere necessario un intervento chirurgico.

Riferimenti:
Dal libro *Acne: patogenesi clinica e terapia – Quadri desueti di acne* (Ganassini 1996), autori Francesco Bruno, Paolo Piazza, Desanka Raskovic, Christos Zouboulis, Franco Di Maria. Prefazione di Gerd Plewig.

Per approfondire, consulta l'articolo del Prof. Bruno su *La Pelle*.
Acne: forme cliniche varianti (https://www.lapelle.it)

ACNE DA GRAM NEGATIVI

Una forma di acne molto più frequente di quanto si possa pensare**.**
Compare dopo terapie antibiotiche lunghe o ripetute che non hanno dato risultati.
Caratteristiche principali: pelle untuosa, **assenza di comedoni,** pustole di breve durata ("short-lived").
Terapia consigliata: isotretinoina orale. Non agisce come antibiotico, ma rende l'ambiente cutaneo sfavorevole alla moltiplicazione dei Gram negativi, eliminando il "pabulum" necessario alla loro crescita.



Compare dopo antibiotici inefficaci. Pelle untuosa, assenza di comedoni, pustole brevi. **Isotretinoina orale**: riduce l'ambiente favorevole ai Gram negativi, prevenendone la crescita. *Immagine del Prof Gerd Plewig per gentile concessione. Tutti i diritti riservati.*

ROSACEA

Rosacea: guida aggiornata

Cos’è la rosacea

La rosacea è una malattia infiammatoria cronica della pelle che interessa principalmente la regione centrale del volto: guance, naso, fronte e mento. È caratterizzata da arrossamento persistente (eritema), capillari visibili (teleangectasie), flushing (caldo-rossore improvviso), papule e pustole, e può colpire anche gli occhi (rosacea oculare).

Non bisogna confonderla con l’acne: non presenta comedoni e i meccanismi patogenetici, pur sovrapponendosi in parte, sono differenti. Colpisce fasce d’età diverse rispetto all’acne e, al contrario dell’acne, va molto curata l’alimentazione. (vedi più avanti).

Come si classifica la rosacea

Le linee guida internazionali hanno abbandonato la vecchia suddivisione in “sottotipi” in favore di un approccio basato sui **fenotipi clinici**:
I segni diagnostici principali che suggeriscono rosacea sono:

- Eritema facciale persistente o cangiante (flushing)
- Teleangectasie visibili (cosiddetta “couperose”)
- Papule/pustole su fondo eritematoso
- Cambiamenti pelle tipo «phima» (ispessimento cutaneo)
- Manifestazioni oculari (sensazione di corpo estraneo, arrossamento, blefarite)
  La presenza di uno o più di questi elementi richiede l’attenzione dermatologica specialista.

Patogenesi e fattori scatenanti

La rosacea nasce da un intreccio complesso di fattori: alterazioni della barriera cutanea, iper-reattività vascolare, attivazione immunitaria (mastociti, neuropeptidi), flora cutanea alterata e stimoli esogeni.
Tra i fattori scatenanti/richiamanti più frequenti: esposizione solare, cambiamenti di temperatura, alimenti piccanti, alcol , stress, vento, cosmetici irritanti. La gestione dei trigger è parte integrante della terapia.

Rosacea e problemi gastrici: il legame tra pelle e apparato digerente

La **rosacea** non è solo una condizione cutanea: in molti casi può essere collegata a **disturbi gastrointestinali**. Quando si manifestano sintomi come **reflusso gastrico**, **acidità di stomaco** o **gonfiore addominale**, è consigliabile eseguire il **breath test** per la ricerca dell'*Helicobacter pylori*, un batterio spesso associato a problematiche digestive.

In presenza di esito positivo o se i disturbi persistono, è utile rivolgersi a un **gastroenterologo** ed eventualmente sottoporsi a una **gastroscopia** per valutare più a fondo la situazione.

Prendersi cura della **salute dell'apparato digerente** può avere effetti positivi anche sulla **pelle del viso**, aiutando a ridurre i sintomi della **rosacea** come arrossamenti, bruciori e infiammazioni.

La dieta alimentare è perfettamente compatibile con quella consigliata a chi soffre di gastrite o reflusso." VIETATI: caffè a digiuno, agrumi, brodi di carne e brodi in genere, alcool, latticini con moderazione.

RUOLO DEL DEMODEX FOLLICULORUM: Il Demodex è un acaro della pelle che raramente colpisce il viso creando delle lesioni simili alla rosacea. Con un semplice antiparassitario come l'ipermetrina guarisce in pochi giorni. E' caratteristicamente distribuita in un solo lato del viso.

Diagnosi

La diagnosi è clinica, basata sull'esame della pelle e sulla storia dei sintomi.

Terapia topica

- Metronidazolo, fusidato di sodio, antinfiammatori : efficaci per papule/pustole e arrossamento lieve-moderato.
- Per l'eritema persistente: vasocostrittori topici (es. brimonidina, ossimetazolina) e protezione solare fisica (ossido di zinco, biossido di titanio) indispensabile
- Dieta indicata specie quando è concomitante un reflusso gastrico. No caffè a digiuno, agrumi o brodi di carne
- Ricerca dell'elicobacter pilori con il breath test. Quando è positivo è opportuna una visita gastroenterologica ed eventuale gastroscopia.
- **E' ASSOLUTAMENTE CONTROINDICATO L'USO DI CORTICOSTEROIDI TOPICI!**

- Ricerca del demodex folliculorum (acaro della pelle) nelle rosacee monolaterali o che non rispondono alle terapie convenzionali

Terapia orale

- Doxiciclina a basso dosaggio, minociclina: efficaci nelle lesioni infiammatorie o nei casi che non migliorano con la sola topica.
- Nei casi più severi si utilizza la isotretinoina orale (vedi foto sotto)



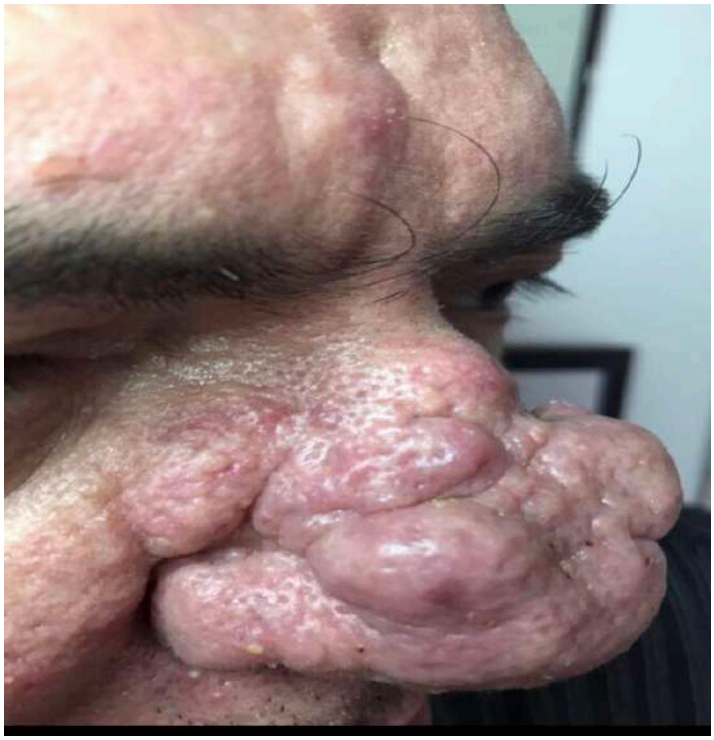
Paziente con Rosacea Severa curata con isotretinoina orale

Terapie fisiche / dispositivi

- Laser neodimio yag pulsato, per teleangectasie (capillari)

Complicanze : Rinofima

È una rara complicanza della rosacea caratterizzata da un'ipertrofia delle ghiandole sebacee del naso. Colpisce prevalentemente gli uomini



ALTRI UTILI CONSIGLI

- Detergenti delicati, senza alcol né profumi irritanti.
- Fotoprotezione quotidiana scegliendo filtri fisici (ZnO/TiO_2)
- Evitare trigger personali identificati (es. alimenti, alcol, agrumi, caffè a digiuno-temperature estreme).
- Supporto psicologico: la rosacea può avere impatto significativo sulla qualità di vita, auto-immagine e benessere psicosociale.

Follow-up e prognosi

La rosacea non ha un'unica "cura definitiva" universalmente applicabile, ma con un approccio specialistico e tempestivo è possibile controllare i sintomi, ridurre le recidive e migliorare nettamente la qualità della pelle.
È fondamentale rivalutare il paziente dopo circa 6-12 settimane per verificare efficacia e modificare il piano terapeutico se necessario.

Quando rivolgersi allo specialista dermatologo in caso di acne

- Acne persistente o che peggiora nonostante trattamenti domiciliari
- Comedoni infiammati, papule, pustole o noduli dolorosi
- Acne tardiva in età adulta o improvvisa comparsa di lesioni gravi
- Segni di cicatrici in formazione
- Tendenza all'isolamento

Diagnosi e visite dermatologiche

Come riconoscere i diversi tipi di acne, esami consigliati e ruolo del dermatologo

I principali tipi di acne

- **Acne comedonica:** caratterizzata da punti neri e microcisti, tipica dei giovani.
- **Acne papulo-pustolosa:** con brufoli infiammati e arrossati.
- **Acne nodulo-cistica:** più severa, con noduli profondi che possono lasciare cicatrici.
- **Acne tardiva o dell'adulto:** interessa soprattutto le donne oltre i 30 anni, spesso con andamento ormonale.

Esami consigliati

Il dermatologo può richiedere:

- **Dosaggi ormonali** nelle donne, soprattutto in caso di acne tardiva.
- **Ecografia ovarica** se sospettata una causa endocrina.

Il ruolo del dermatologo

Il dermatologo ha un ruolo centrale: individua il tipo di acne, valuta la gravità e imposta una **terapia personalizzata**.
Oggi l'approccio moderno combina trattamenti **farmacologici, cosmetologici e tecnologici** (come laser) per ottenere risultati specie nell'Acne cicatriziale

Trattamenti efficaci per l’acne

La cura dell’acne deve sempre essere **personalizzata**. Ogni paziente presenta caratteristiche diverse: tipo di pelle, gravità delle lesioni, età, fattori ormonali o genetici.

Solo un **dermatologo esperto** può valutare la strategia terapeutica più adatta e ridurre il rischio di cicatrici permanenti.

Terapie topiche: creme, gel e lozioni

Le terapie topiche rappresentano il primo passo nel trattamento dell’acne lieve o moderata.
Agiscono regolando il sebo, limitando la proliferazione batterica e riducendo l’infiammazione.

Principali principi attivi:

- **Retinoidi topici** (tretinoina): regolano il ricambio cellulare e liberano i pori ostruiti.
- **Perossido di benzoile:** riduce i batteri e l’infiammazione senza rischio di resistenze.
- **Antibiotici topici:** efficaci nel breve periodo, ma sempre sotto controllo medico.

Terapie sistemiche

Per le forme più estese o infiammatorie, il dermatologo può prescrivere una terapia sistemica.

- **Antibiotici orali** (doxiciclina, minociclina, tetracicline): riducono l’infiammazione profonda.
- **Isotretinoina orale:** rappresenta il trattamento di scelta per le forme gravi e recidivanti o con rischio di esiti cicatriziali
  Richiede monitoraggio medico e consenso informato, ma può portare a una remissione definitiva dell’acne nel 95 per cento dei casi trattati
- **Terapie ormonali nelle donne:** pillole anticoncezionali o antiandrogeni come lo spironolattone sono utili nei casi di acne ormonale.

Trattamenti dermatologici specialistici

Oltre alla terapia farmacologica, il dermatologo può associare **trattamenti estetico-medici** per migliorare la qualità della pelle e ridurre le cicatrici.

- **Peeling chimici** per rinnovare la pelle
- **Laser multifrazionale (Laser Multifrax)** per cicatrici e macchie

Follow-up e mantenimento

Integratori nell’acne

Nell’acne mite o nelle forme guarite si possono usare integratori naturali come terapia di mantenimento. Presentano il grande vantaggio di non avere controindicazioni ed effetti

collaterali. Sono a base di vitamina A, betacarotene, vitamina E, lapacho (corteccia d’albero), mirtilli.

L’acne è una patologia cronica a decorso variabile.
Per questo è fondamentale **seguire il piano terapeutico** e sottoporsi a controlli regolari dal dermatologo, adattando la terapia alle diverse fasi della malattia.
Una gestione corretta consente di ottenere **risultati duraturi e una pelle sana**.

Il trattamento dell’acne non si conclude con la scomparsa dei brufoli.
La **fase di mantenimento** è essenziale per evitare le recidive e stabilizzare i risultati ottenuti.

Importanza del follow-up dermatologico

Dopo la guarigione clinica, il dermatologo deve programmare **controlli periodici** per monitorare la risposta cutanea e prevenire nuove eruzioni.
Il follow-up consente di:

- valutare l’efficacia della terapia nel tempo;
- adattare il trattamento alle variazioni ormonali o stagionali;
- correggere precocemente eventuali segni di ricaduta.

In particolare, nei pazienti trattati con **isotretinoina**, il controllo regolare è indispensabile per monitorare la stabilità della pelle e la completa remissione.

Il trattamento dell’acne non si esaurisce con la scomparsa dei brufoli: è fondamentale un follow-up regolare per prevenire recidive e monitorare eventuali effetti collaterali dei

farmaci. Visite periodiche consentono di adattare la terapia in base alla risposta clinica, allo stato della pelle e alle esigenze del paziente.

Fase di mantenimento: come preservare i risultati

Dopo la fase attiva di cura, è utile proseguire con prodotti **non comedogenici** e **formulazioni leggere**, indicati dal dermatologo.
Una corretta routine domiciliare può comprendere:

- detergenti delicati e sebo-equilibranti;
- retinoidi o acido azelaico a basso dosaggio;
- protezione solare quotidiana per prevenire macchie e discromie;
- idratanti specifici per pelle acneica.

Educazione del paziente e prevenzione

Comprendere la natura dell'acne aiuta a gestirla meglio.
È importante non sospendere i trattamenti autonomamente e rivolgersi sempre al dermatologo in caso di cambiamenti cutanei.
Un approccio continuo e consapevole è il modo più efficace per **prevenire recidive** e mantenere la pelle in salute nel tempo.

Prevenzione e cura della pelle

*Skincare quotidiana, routine, consigli pratici.*Per ridurre il rischio di cicatrici e macchie post-acneiche, è consigliabile:

- Evitare di comprimere o schiacciare i brufoli.
- Mantenere una corretta detersione della pelle con prodotti adatti al tipo cutaneo.
- Applicare creme lenitive e protettive quando necessario.
- Programmare interventi tempestivi per lesioni infiammatorie profonde.

Un approccio precoce e coerente permette di ridurre significativamente le conseguenze permanenti dell'acne, migliorando sia l'aspetto cutaneo sia il benessere psicologico del paziente.

Cicatrici da acne: come prevenirle e trattarle

Le cicatrici da acne rappresentano la conseguenza più temuta e psicologicamente pesante di questa malattia.
Compaiono quando l'infiammazione coinvolge in profondità il derma e distrugge il tessuto cutaneo circostante.

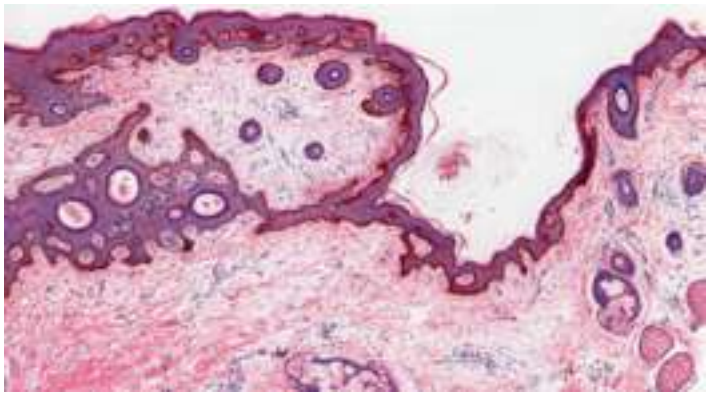
Prevenzione: la terapia precoce è fondamentale

La strategia più efficace per evitare le cicatrici è **curare tempestivamente l'acne**.
L'intervento precoce del dermatologo, con terapie mirate e personalizzate, impedisce che le lesioni infiammatorie si trasformino in danni permanenti.
È inoltre essenziale **non toccare o spremere** i brufoli, poiché ciò aggrava il processo infiammatorio e favorisce la comparsa di esiti cicatriziali.

Tipi di cicatrici acneiche

© Prof. Bruno – Immagini originali, vietata la riproduzione. Tutti i diritti riservati.

Le cicatrici possono presentarsi in diverse forme



Per gentile concessione del Prof. Gerd Plewig – Monaco di Baviera



Atrofiche (a fossetta o “ice-pick”): le più frequenti, dovute alla perdita di collagene.

Le cicatrici dell’acne si manifestano come veri e propri **buchi sulla pelle**, dal **colore rossastro** se l’acne è di recente guarigione, o biancastro se sono di vecchia data.

Vedi immagine sotto



- **Discromiche**: aree di pigmentazione alterata, più visibili dopo esposizione solare.

Trattamenti dermatologici avanzati

Oggi è possibile migliorare notevolmente l'aspetto delle cicatrici grazie a tecnologie laser di ultima generazione e metodiche combinate:

- **Laser frazionato multifrax** per stimolare la rigenerazione del collagene;
- **Peeling chimici e** er levigare la superficie cutanea;
- **Biorivitalizzazione e filler soft** nei casi selezionati;
- **Terapie personalizzate** in base al fototipo e al tipo di cicatrice.

Il trattamento viene sempre pianificato dopo un'attenta valutazione clinica e fotografica, spesso integrata con **video-dermatoscopia digitale** per documentare i progressi.

Un percorso di recupero globale

Il miglioramento estetico è accompagnato da un importante beneficio psicologico. Curare le cicatrici significa anche **restituire fiducia e serenità** a chi ha convissuto a lungo con l'acne.

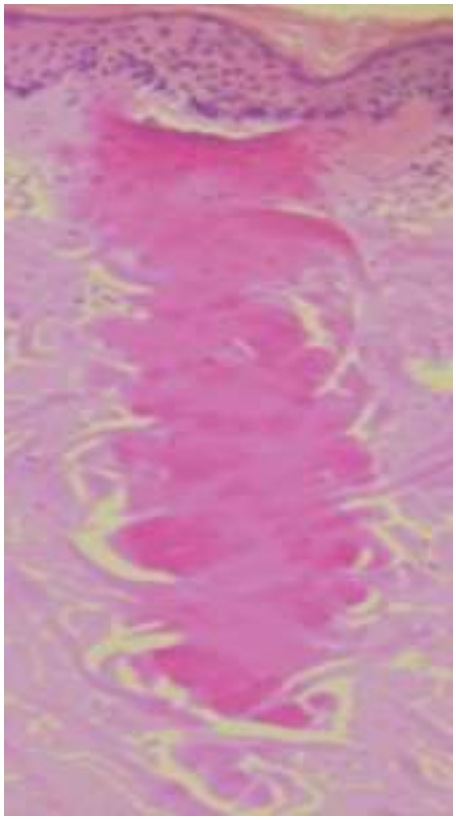
La gestione delle cicatrici acneiche - **Il Laser Multifrax**





È l'unico **Laser frazionato** non ablativo che possiede due diverse lunghezze d'onda. Viene definito **MULTIFRAX (MULTIFRAZIONATO)** perché **LE DUE DIVERSE LUNGHEZZE D'ONDA (1927nm e 1550nm)**, lavorano in simultanea. I benefici di questa azione

combinata e sincrona si traducono in una maggiore penetrazione del raggio laser, quindi **trattamenti più efficaci**.



L'effetto delle micro-colonne termiche è riscontrabile in profondità nel derma dove i fibroblasti sono stimolati a produrre maggiore quantità di: acido ialuronico, elastina e collagene deputate alla riparazione del danno. Per tale motivo possiede anche un eccellente azione antiageing.

Laser MultiFrax: la nuova frontiera per cicatrici da acne e ringiovanimento cutaneo

Contrariamente al laser frazionale tradizionale, che utilizza una sola lunghezza d'onda (1540 nm), il **Laser MultiFrax (multifrazionato)** è l'unico **laser non ablativo** che impiega **due diverse lunghezze d'onda**, 1927 nm e 1550 nm, che agiscono **in simultanea** penetrando più profondamente nel derma.

Il termine *non ablativo* significa che questo laser **non provoca lesioni cutanee** (come abrasioni o crosticine), ma solo un **leggero arrossamento** che scompare in circa **tre ore**. Durante il trattamento si avverte solo un **lieve pizzicore**, senza dolore o tempi di recupero.

Rispetto ai laser precedenti, il **Laser MultiFrax** agisce **più in profondità**, stimolando i **fibroblasti del derma** a produrre **nuovo collagene, acido ialuronico ed elastina**. Il risultato è una pelle più liscia, compatta e uniforme.

Risultati duraturi e trattamento confortevole

I **risultati ottenuti con il Laser MultiFrax sono duraturi nel tempo**.
Ogni seduta dura **10–15 minuti** e, al termine, è possibile **truccarsi e tornare subito al lavoro**.
È anche **consentita l'esposizione al sole**, purché venga applicata una **protezione solare SPF 50+**.

Il numero di sedute varia da **sei a otto**, con **cadenza mensile**, in base alla **profondità delle cicatrici da acne** e allo **stato di invecchiamento cutaneo**.
La **percentuale di miglioramento** può variare dal **60% al 100%*** a seconda dei casi.

Non solo acne: benefici estetici completi

Grazie alla sua azione profonda e delicata, il **Laser MultiFrax** offre ottimi risultati non solo sulle **cicatrici da acne**, ma anche nel trattamento dell'**invecchiamento cutaneo**, del **foto-invecchiamento (photoaging)**, del **melasma** e delle **smagliature**.

Il trattamento delle cicatrici da acne richiede **competenza dermatologica ed esperienza clinica**.
Ogni paziente presenta caratteristiche cutanee diverse — fototipo, spessore, tipo di esiti — e per questo **non esiste un protocollo unico valido per tutti**.
L'esperienza maturata nella gestione delle diverse forme di acne consente di definire piani terapeutici personalizzati, associando laser, peeling o metodiche rigenerative secondo la risposta della pelle.

Un percorso strutturato e monitorato consente di ottenere risultati progressivi e naturali, **senza alterare la morfologia del volto** e mantenendo un aspetto armonico e sano.

55

Trattamento cicatrici da acne con tecnologia laser MultiFrax Risultati reali

Risultati reali di trattamento con laser MultiFrax per cicatrici da acne e ringiovanimento cutaneo.





Trattamento con laser MultiFrax eseguito dal Prof. Bruno: miglioramento visibile delle cicatrici da acne e della texture cutanea. –

Prevenzione

Consigli clinici per evitare cicatrici e macchie.

La prevenzione delle cicatrici da acne inizia **con una diagnosi precoce e una terapia tempestiva**.
Ogni brufolo non trattato in modo corretto può lasciare un segno permanente: per questo motivo è fondamentale rivolgersi allo specialista **sin dalle prime manifestazioni infiammatorie**.

Manipolare le lesioni o utilizzare prodotti irritanti può aggravare il quadro clinico, aumentare il rischio di iperpigmentazioni post-infiammatorie e rendere più complesso l'intervento successivo.

Una corretta routine dermocosmetica, associata a trattamenti medici mirati, riduce l'infiammazione e **favorisce una guarigione ordinata del tessuto cutaneo**, limitando la formazione di esiti cicatriziali.

Il dermatologo, valutando caso per caso, può inoltre suggerire protocolli di mantenimento per **preservare i risultati ottenuti** e ridurre il rischio di recidive.

Conclusioni: gestire l'acne con competenza e metodo

L'acne è una patologia multifattoriale, curabile e gestibile se affrontata con competenza medica e costanza terapeutica. Non esistono rimedi miracolosi: il successo dipende da diagnosi accurata, terapia personalizzata e follow-up regolare.

Il ruolo del dermatologo è fondamentale: dall'identificazione del tipo di acne alla scelta dei trattamenti più efficaci, fino alla prevenzione delle recidive. Un approccio integrato, che considera anche stile di vita e benessere psicologico, consente di migliorare significativamente la pelle e la qualità della vita.

Affidarsi a uno specialista esperto permette non solo di ridurre l'infiammazione, ma anche di prevenire cicatrici e recuperare fiducia nella propria immagine. Con metodo, conoscenza e terapia mirata, l'acne può essere gestita efficacemente, garantendo risultati duraturi.

Copyright © 2026 "Acne: guida completa del Prof. Bruno"

BIBLIOGRAFIA:

Plewig, G., Melnik, B., & Chen, W. C. (2019). *Plewig and Kligman's Acne and Rosacea* (4th ed.). Springer International Publishing. https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-49274-2

Plewig, G., & Kligman, A. M. (2000). *Acne and Rosacea* (3rd ed.). Springer-Verlag Berlin Heidelberg. https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-642-97234-8

Zaenglein, A. L., et al. (2016). Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 74(5), 945–973. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.12.037

Gollnick, H. P. M., & Zouboulis, C. C. (2014). Not all acne is acne vulgaris. *Dermato-Endocrinology*, 6(1), e886884. https://doi.org/10.4161/derm.28680

Thiboutot, D., et al. (2009). Pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis of acne vulgaris. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 60(5), S1–S50. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2009.01.019

Zouboulis, C. C., et al. (2015). Acne vulgaris. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, 15029. https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.29

Wilkin, J., et al. (2002). Standard classification of rosacea. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 46(4), 584–587. https://doi.org/10.1067/mjd.2002.120625

Gallo, R. L., et al. (2018). Rosacea pathophysiology: A review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 78(1), 148–155. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.03.037

Bolognia, J. L., Schaffer, J. V., & Cerroni, L. (2018). *Dermatology* (4th ed.). Elsevier. https://www.elsevier.com/books/dermatology/bolognia/978-0-7020-6285-8

Bruno F. Zouboulis C. Piazza P. *Acne Patogenesi Clinica Terapia – Quadri clinici desueti 1996*

Bruno F.
Acne inversa Dermatologia Y cosmetica 2.
Vol. 11 May 2001

Bruno F.
The History of acne during the last 2000 years. JPD
Vol. 1, n. 2 May/August 2005:37-48

Bruno F.
Cosmetic and topical corticosteroids in perioral dermatitis: the role of ispropyl myristate.
JPD
Vol. 2, n.1 January/April 2006:13-15;

Bruno F.
No Hormonal factors influencing sebum secretion. Correlated clinical feature of acne.

JPD
Vol. 3, n. 1 January/April 2007:25-28

Bruno F.
I vantaggi dell'acido fusidico nella terapia delle infezioni della cute Omnia Medica Vol. 2, n. 2 2008:6-7;

Veraldi S., Barbareschi M. e **Bruno F.**
Testo "Dermatite seborroica".
Editree Monza 2008;

Bruno F.
Le eruzioni acneiformi.
JPD
Vol. 5, n. 1 2009:43-46;

Bruno F.
Acneiform eruptions - The letter "I" - Kelp Acne.

EJA
Vol. 1, n. 1 2010:32-34;

Bruno F.
Acne: si può ancora definirle rare? Dermatologia & Cosmesi "La Pelle".
Gennaio/Febbraio 2011:52-54;