



SCOPRIRE L'ACNE

Più di una malattia della pelle

INDICE

Cos'è l'acne?

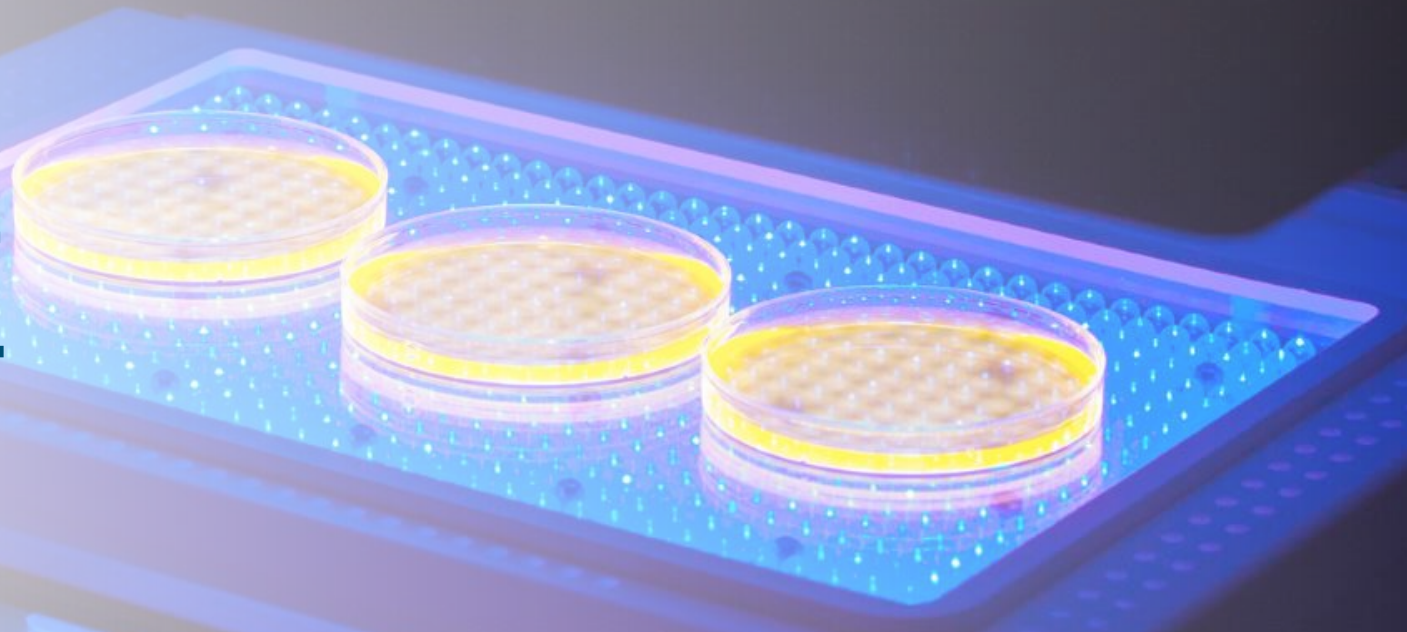
A proposito dell'acne

Alcuni miti sull'acne

Trattamento dell'acne con energia luminosa
fluorescente

Conclusioni

COS'È L'ACNE

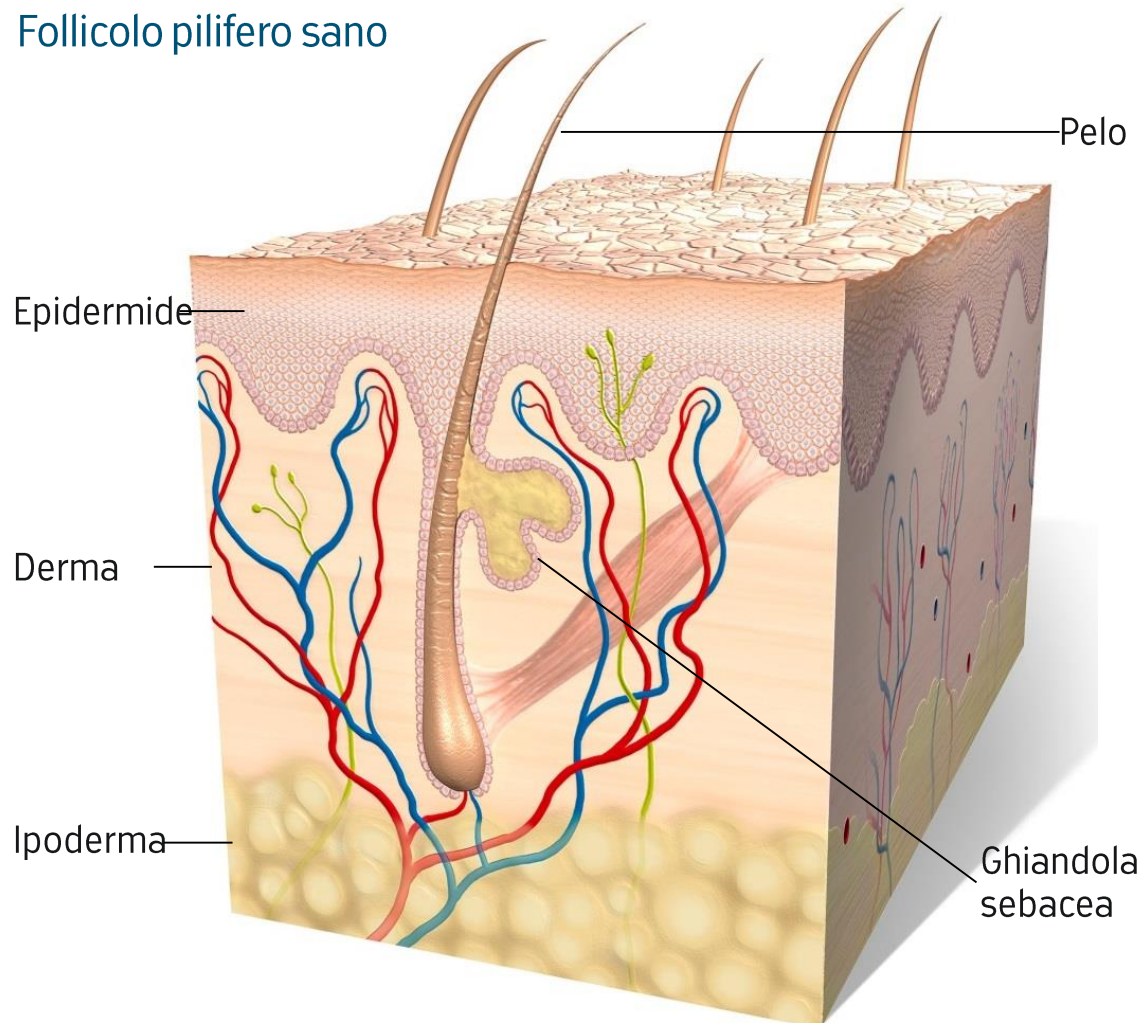


COS'E' L'ACNE



- Malattia infiammatoria cronica dei follicoli piliferi e delle ghiandole sebacee ³
- Caratterizzata da lesioni non infiammatorie e infiammatorie ^{3,4}
- Causata da vari fattori: ^{1,5}
 - Aumentata secrezione di sebo
 - Ipercheratosi
 - Aumento del *P. acnes*
 - Infiammazione
- Può lasciare cicatrici permanenti ^{1,3,7}

Follicolo pilifero sano

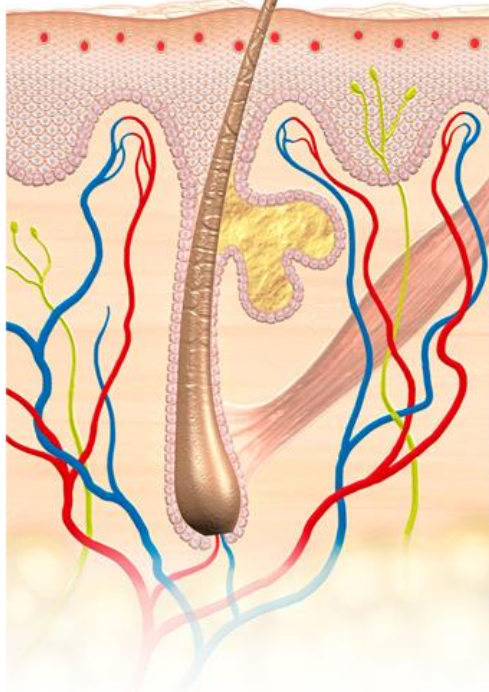


COSA SUCCEDDE NELLA PELLE

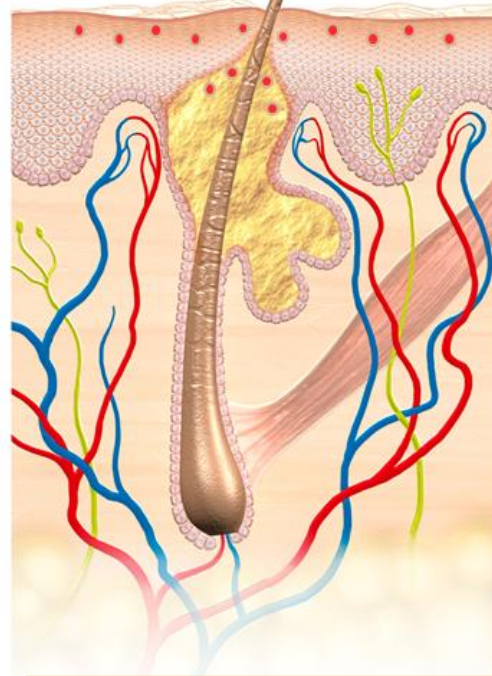
La pelle normale contiene numerosi follicoli piliferi con ghiandole sebacee che producono continuamente sebo (acidi grassi)



La normale situazione della pelle può essere alterata da diversi fattori, con conseguente insorgenza di un'inflammazione^{1,5}

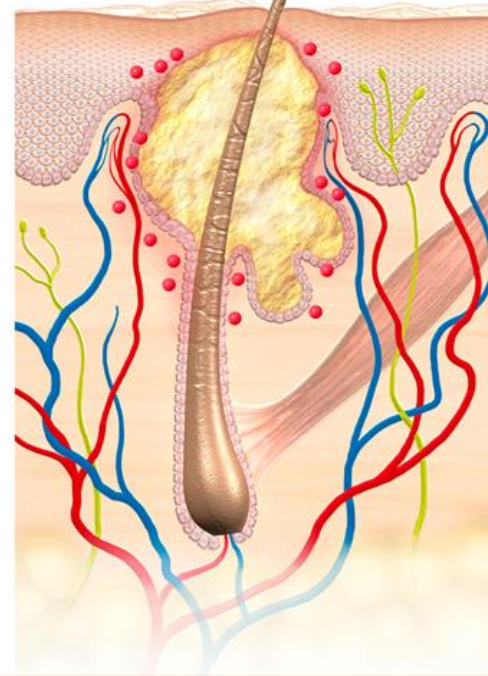


Follicolo pilifero sano

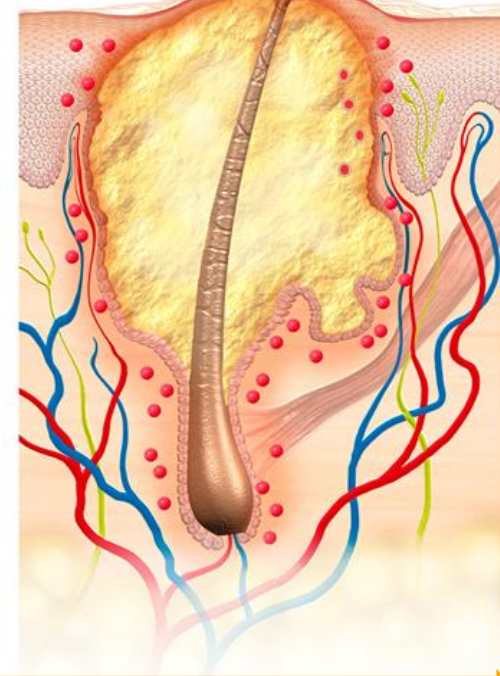


Sviluppo dell'acne nel tempo

Aumentata produzione di sebo



Crescita eccessiva e ostruzione del follicolo pilifero



Presenza di batteri *P. acnes* e infiammazione

CLASSIFICAZIONE DELL'ACNE¹²

Il 15-20% dei giovani può sviluppare acne da moderata a grave³

Lieve



- Le lesioni principali sono i comedoni chiusi e aperti (testa bianca / nera)
- Lesioni prevalentemente non infiammatorie
- Possono essere presenti papule e pustole, ma sono piccole e poco numerose (generalmente <10)
- La malattia è circoscritta al viso

Moderata



- Presenza moderata di papule e pustole (10-40)
- Comedoni aperti e chiusi (10-40)
- La malattia è circoscritta al viso, ma può essere presente un lieve interessamento del tronco

Moderata/Grave



- Numerose papule e pustole (40 – 100)
- Normalmente, molti comedoni (40 – 100)
- Occasionali lesioni infiammatorie nodulari di dimensioni e profondità maggiori (fino a 5)
- Aree colpite diffuse, che comprendono di norma il viso, il torace e la schiena

Grave



- Acne nodulocistica con molte lesioni nodulari o pustolose di grandi dimensioni e dolorose
- Notevole quantità di papule, pustole e comedoni di minori dimensioni
- Aree colpite diffuse, che comprendono di norma il viso, il torace e la schiena

Immagini pubblicate con l'autorizzazione di New Zealand Dermatological Society Incorporated

12. James, W.D. *Clinical practice. Acne*. N. Engl. J. Med., 2005; 352, 1463–72

Vi sono [altre scale](#). Possibili differenze a livello locale

ALTRE SCALE DI GRAVITA' DELL'ACNE

Leeds Revised Grading System (Sistema Modificato di Leeds per la Classificaz. dell'Acne)²²

Sistema a 12 gradi basato su rappresentazioni fotografiche della gravità dell'acne, con scale di valutazione separate per l'acne del viso, della schiena e del torace.

Scala di Burton²²

Sistema a 6 gradi basato sul tipo delle lesioni, la posizione nel corpo e la distinzione tra comedoni e lesioni infiammatorie.

Scala di Cook²²

Scala a 8 gradi basata sui confronti fotografici.

Scala di Pillsbury²²

Scala a 4 gradi basata sulla gravità e la posizione delle lesioni.

CICATRICI DA ACNE



- Le lesioni acneiche possono esitare in vari tipi di cicatrici¹⁵
- Ciò può interessare molti pazienti con acne¹⁶ e influire negativamente sulla loro qualità di vita^{16,17}
- Gli attuali trattamenti delle cicatrici da acne possono causare notevoli disagi e tempi di attesa senza affrontare il problema della disregolazione cellulare sottostante^{15,28-30}

TIPI DI CICATRICI DA ACNE

Cicatrici atrofiche



A scodella (forma a m)



A punteruolo di ghiaccio (forma a v)



A boxcar (forma a u)

Cicatrici cheloidee

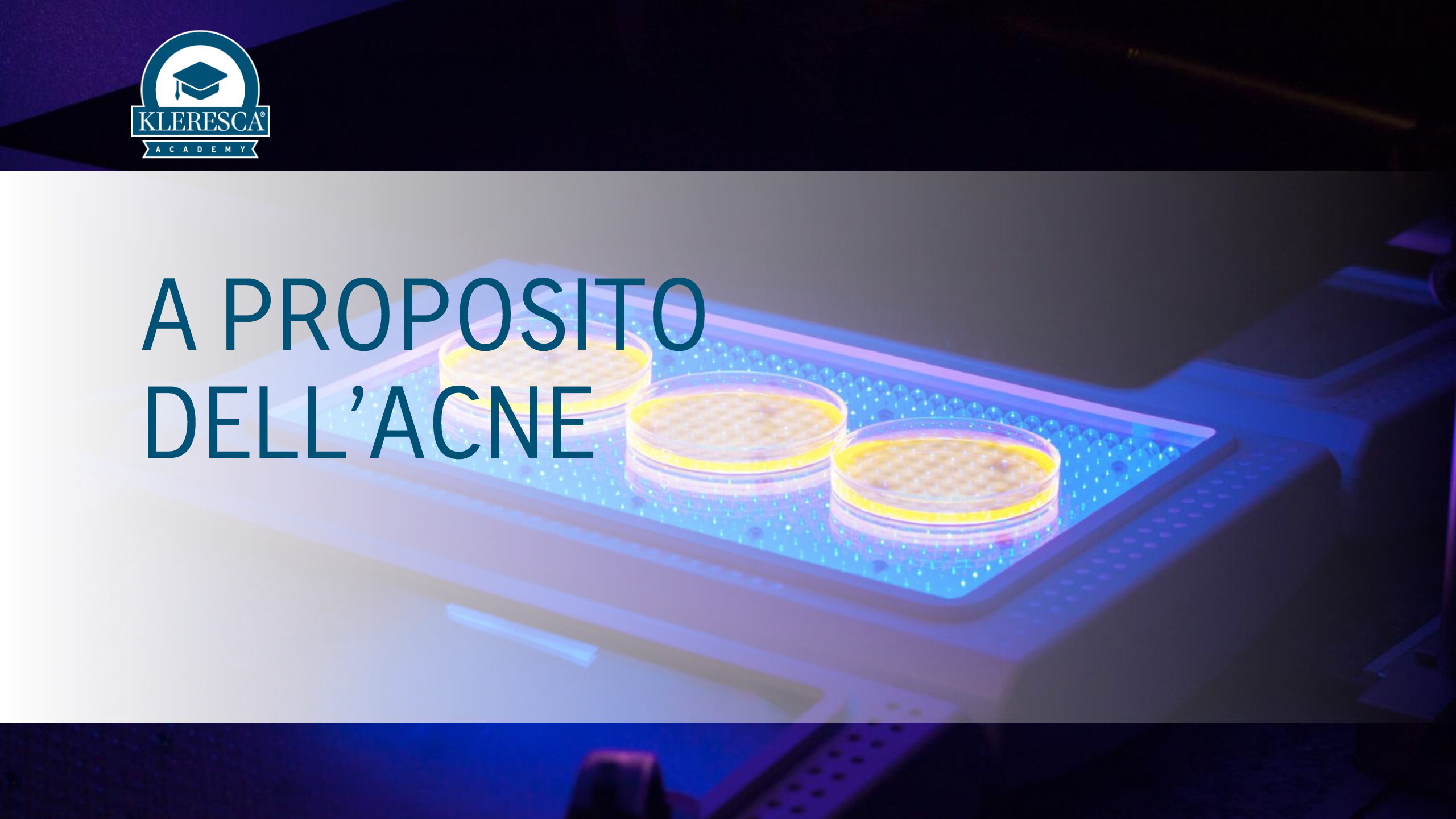


Cicatrici ipertrofiche



Nota: Le cicatrici da acne sono talvolta miste e non sempre riconducibili ad una semplice classificazione⁵

A PROPOSITO DELL'ACNE

The background of the slide is a photograph of three petri dishes containing a yellow agar medium with bacterial colonies. They are placed on a blue-lit surface, likely a UV light box used for culturing bacteria. The lighting is a mix of blue and purple, creating a scientific and clinical atmosphere.

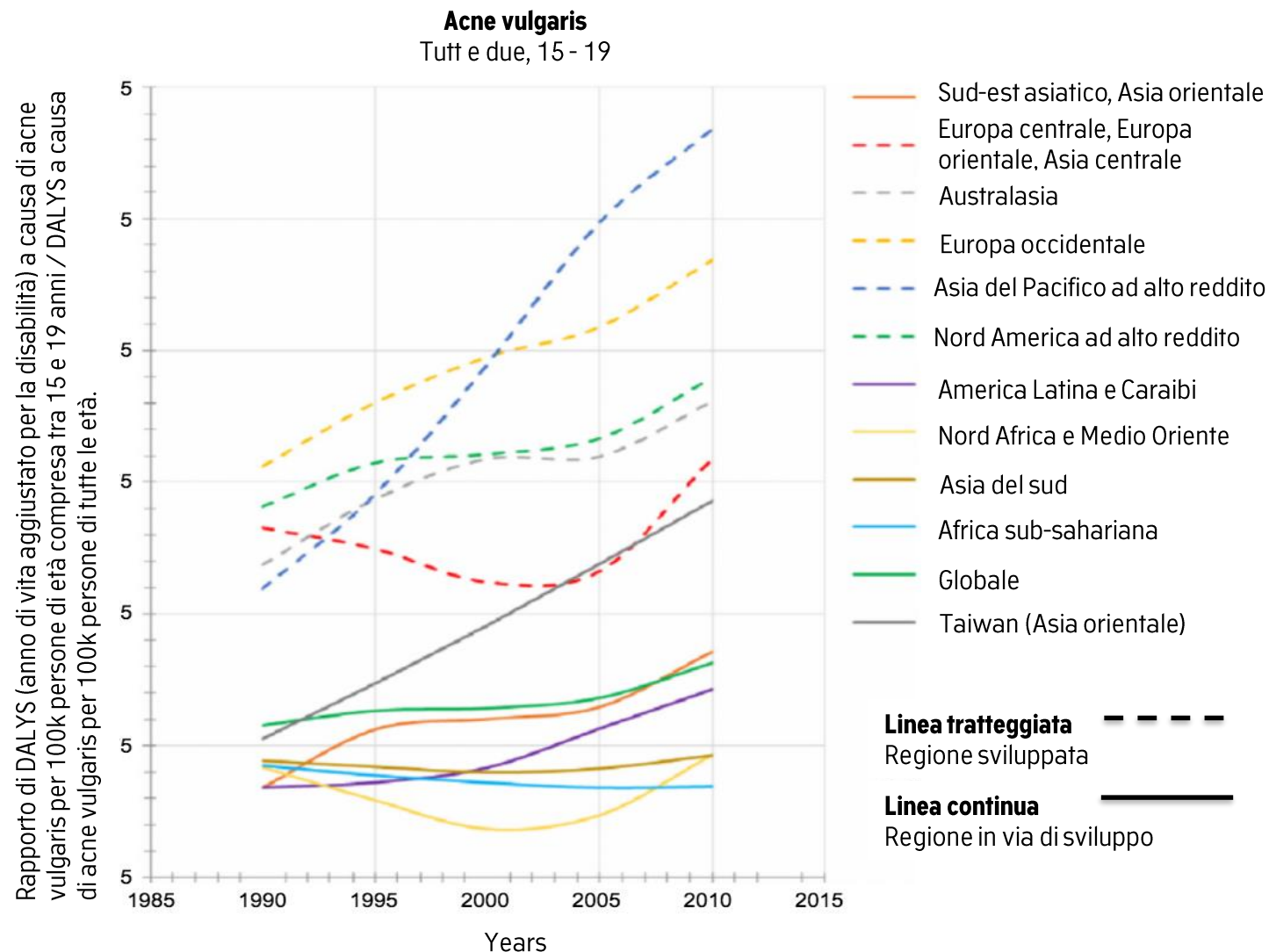
A PROPOSITO DELL'ACNE



- L'acne è una delle più comuni malattie della pelle¹⁻²
- 8 persone su 10 ne sono colpite in un determinato momento della loro vita¹⁻³
- Raggiunge spesso l'apice durante l'adolescenza, ma può persistere nell'età adulta¹⁻³
- Colpisce soggetti di ambo i sessi e tutti i tipi di pelle²⁰
- Tre pazienti su quattro con acne hanno un genitore che l'ha avuta a sua volta²¹

EPIDEMIOLOGIA DI ACNE NEL MONDO

Gli studi dimostrano che c'è una continua crescita nell'epidemiologia dell'acne nella tarda adolescenza³¹



CONVIVERE CON L'ACNE



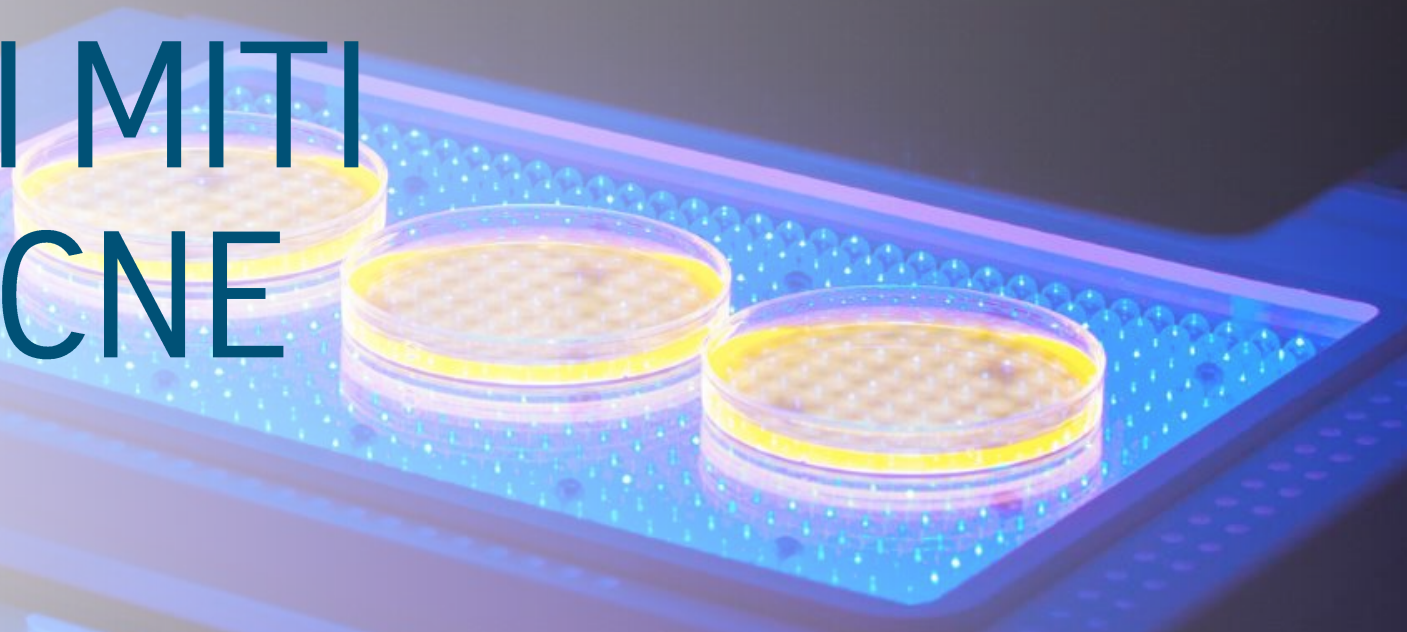
- L'acne può essere associata a un pesante carico emotivo che incide negativamente sulla qualità della vita^{3,5,7,14}
- Si accompagna a^{3,7,14}
 - Stati di imbarazzo
 - Ansia nelle interazioni sociali
 - Insoddisfazione per il proprio aspetto
 - Aumento del rischio di depressione e dell'ideazione suicidiaria
- Le donne possono risentirne maggiormente^{3,7,14}
- Questo non dipende sempre dalla gravità dell'acne^{3,6}

TRATTAMENTI O DELL'ACNE

- I trattamenti dell'acne pongono una serie di sfide che vanno dall'efficacia limitata o variabile⁸⁻¹¹ alla scarsa tollerabilità e agli effetti collaterali^{9,11-15}



ALCUNI MITI SULL'ACNE



ALCUNI MITTI SULL'ACNE²⁴⁻²⁷

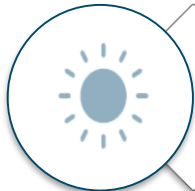
- Si dice tanto sull'acne, su quello che si deve o non si deve fare per liberarsi di quei fastidiosi brufoli
- Ma molte delle cose che di dicono sono in realtà solo dei miti che non hanno alcuna base scientifica

FATTI E MITI SULL'ACNE²⁴⁻²⁷



NO AI CIBI GRASSI

Gli studi scientifici eseguiti a questo riguardo non forniscono una chiara evidenza che colleghi l'ingestione di cibi grassi alla comparsa dell'acne. Anche se gli ultimi studi sembrano suggerire una correlazione tra alcuni latticini e alimenti glicemici. Ma il meglio è mangiare sano



IL SOLE AIUTA

Il sole può essere pericoloso in caso di sovraesposizione. Il sole infatti può danneggiare la pelle, rendendola secca e irritata, con il risultato che l'acne aumenta nelle settimane successive. Non si deve temere il sole ma bisogna sempre proteggere la pelle con uno schermo solare che cioè che non ostruisce i pori



E' SOLO UNA FASE ADOLESCENZIALE

L'acne presenta spesso un picco negli anni dell'adolescenza, ma può persistere anche nell'età adulta. L'acne nell'adulto viene attualmente trattata nello stesso modo dell'acne negli adolescenti.



NO AL TRUCCO

Si può usare il trucco che riporti nell'etichetta "non acnegenico" o "non comedogeno", cioè che non causa l'ostruzione dei pori. Nel caso in cui soffriate di acne moderata o grave rivolgetevi al vostro medico o al dermatologo riguardo ai migliori cosmetici da usare.



PULIRE IL VISO

lavare il viso aiuta a rimuovere lo sporco e l'eccesso di sebo, ma lavarlo troppo e sfregarlo può indurre secchezza ed irritazione, aggravando l'acne già presente. Al contrario di quanto possiate credere, i pori non si bloccano dall'alto verso il basso a causa dello 'sporco', ma si crea una proliferazione ed ostruzione dei follicoli piliferi nella profondità della cute.

TRATTAMENTO DELL'ACNE CON ENERGIA LUMINOSA FLUORESCENTE





ENERGIA LUMINOSA FLUORESCENTE

- Trattamento biofotonico non invasivo
- Uso dell'energia luminosa fluorescente per stimolare i meccanismi di autoriparazione cutanea – fotobiomodulazione
- Nuova modalità d'azione nei trattamenti dermatologici



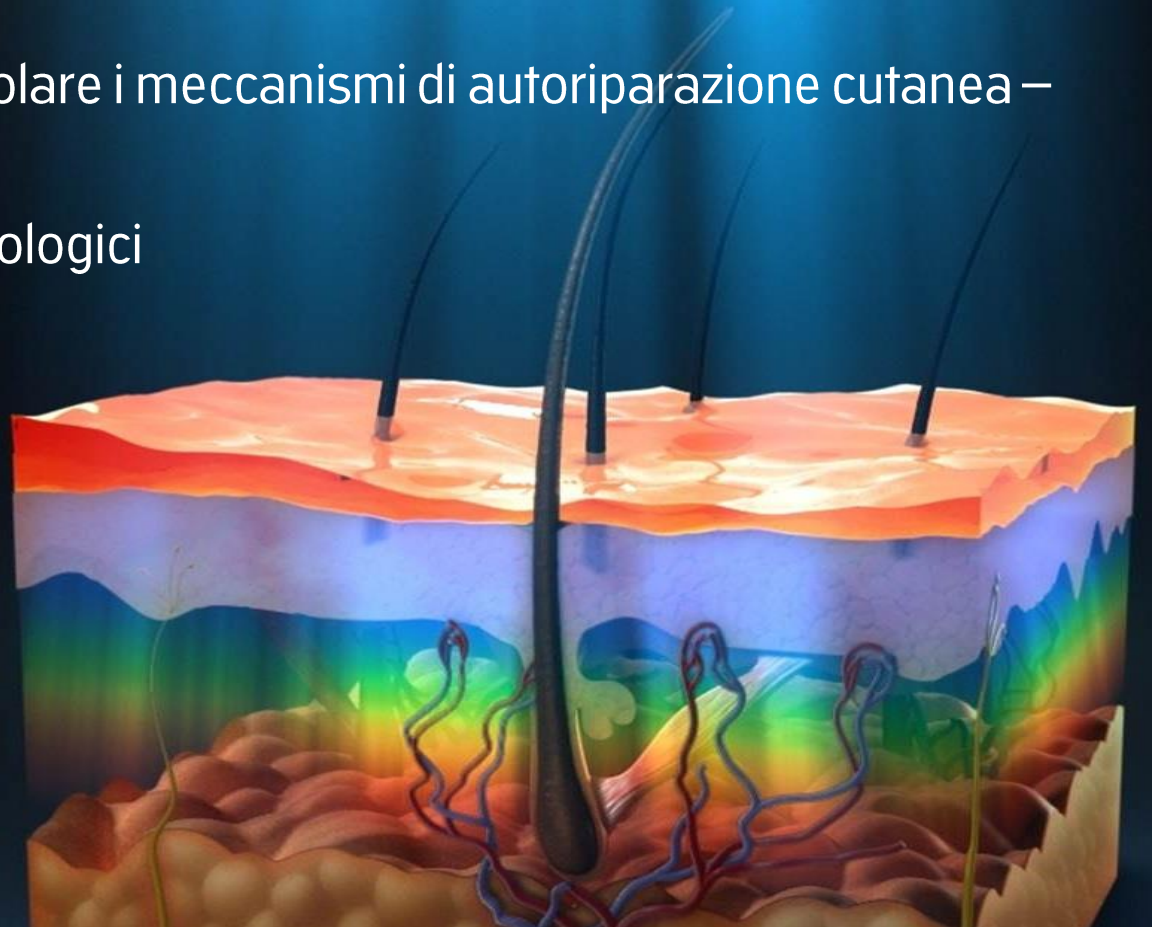
INSPIRED BY
PHOTOSYNTHESIS



WORKS AT
CELLULAR LEVEL



MULTI-ACTION
TREATMENT



TRATTAMENTO MULTI-AZIONE^{18,19}

- Uccide i batteri responsabili dell'acne (*P. acnes*)
- Riduce l'infiammazione
- Normalizza l'attività cellulare
- Aumenta la produzione di collagene
- Riduce i segni delle cicatrici
- Effetto di lunga durata



FACILE DA USARE E PIACEVOLE^{32,} 41



Si pulisce la pelle e si applica il gel Kleresca[®]



Il gel viene illuminato per 9 minuti grazie alla lampada multi-LED Kleresca[®] e si crea nel contempo un'energia luminosa fluorescente che stimola la pelle

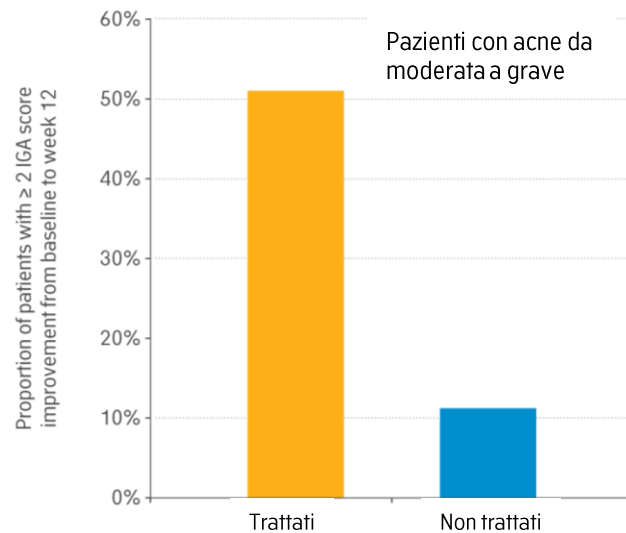


Il gel viene rimosso e la pelle viene pulita e idratata. Dopo un tempo di attesa ridotto o assente, è possibile anche truccarsi

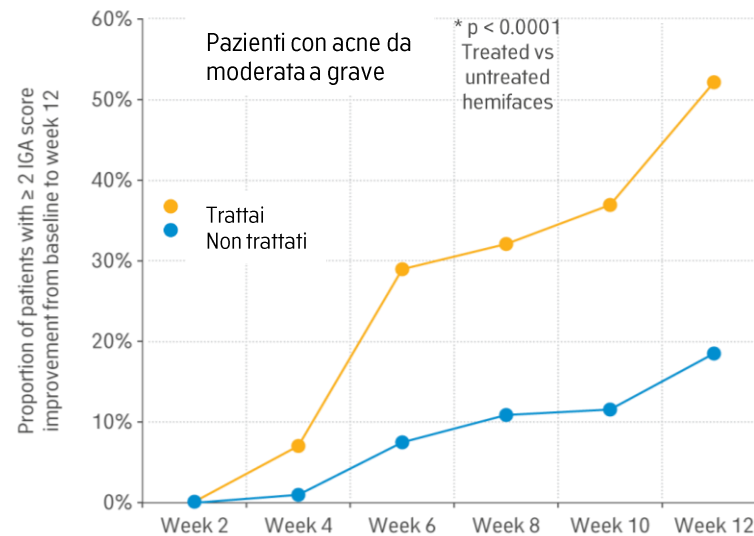
RISULTATI DIMOSTRATI^{18,1}

- Un'esperienza confortevole
- Tempo di attesa ridotto o assente
- Trattamento non abrasivo, non invasivo
- Sicurezza ed efficacia elevate
- Solo pochi effetti collaterali di breve durata
- Studi clinici ben fondati con risultati positivi per i pazienti

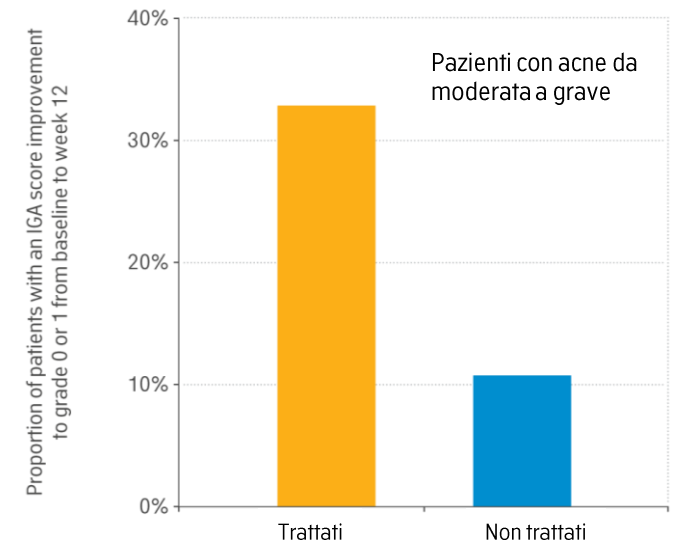
RISULTATI DEGLI STUDI CLINICI¹⁹



52% di pazienti con miglioramento di ≥ 2 gradi secondo l'IGA



52% di pazienti con miglioramento di ≥ 2 gradi secondo l'IGA



33% dei pazienti ha ottenuto una pelle priva di acne o quasi

89% tasso di risposta (pazienti con miglioramento di ≥ 1 gradi secondo la scala di valutazione dello sperimentatore)

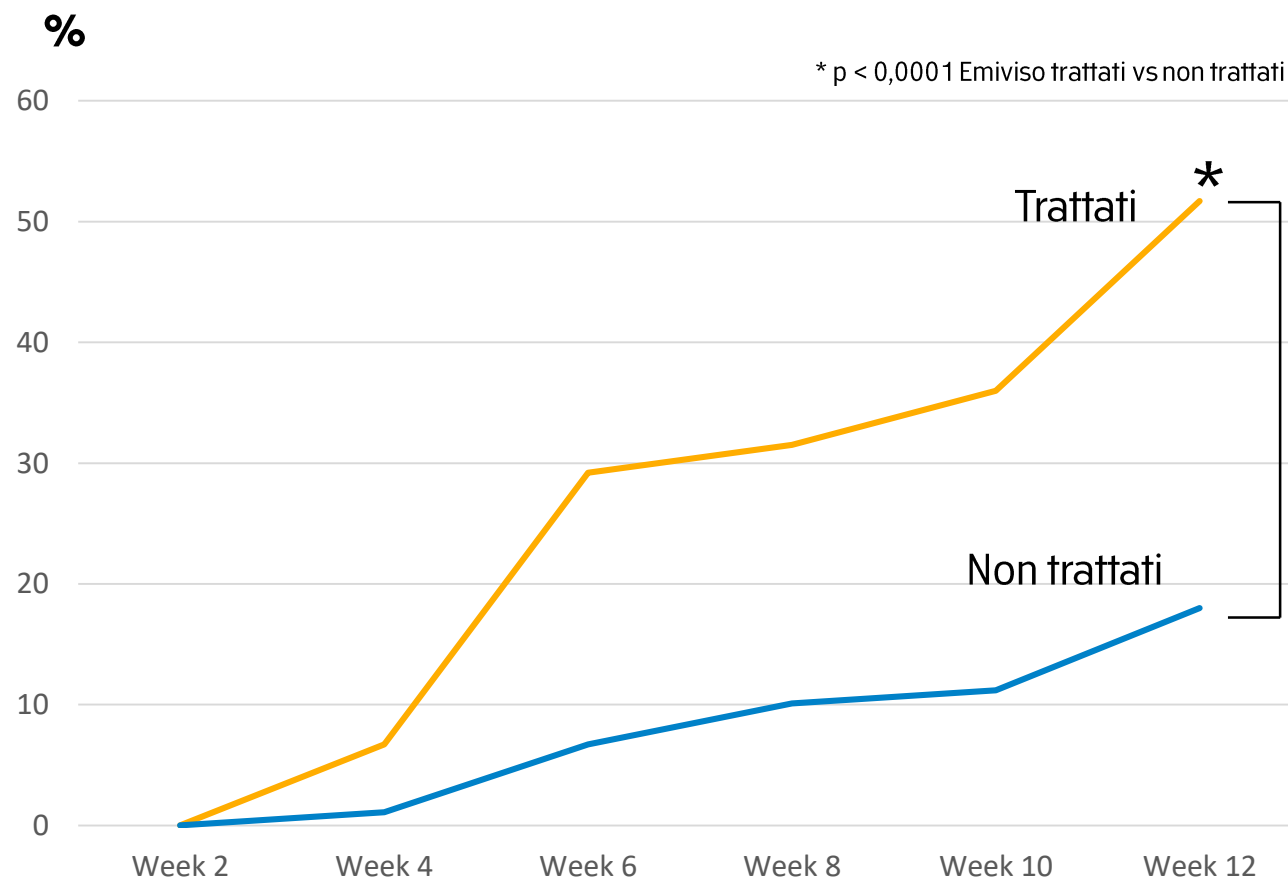
SCALA IGA (INVESTIGATOR GLOBAL ASSESSMENT)¹⁹

Si usano anche altre scale per valutare la gravità dell'acne, ma l'IGA è quella che è stata scelta dal ricercatore che ha condotto lo studio clinico.

Grado	Gravità	Descrizione
0	Pulita	Pelle pulita senza lesioni infiammatorie
1	Quasi pulita	Non più di una piccola lesione infiammatoria
2	Lieve	Superiore al Grado 1, con più di qualche lesione infiammatoria (papule/pustole, senza lesioni nodulari)
3	Moderata	Superiore al Grado 2; possono essere presenti alcune lesioni infiammatorie, ma non più di una piccola lesione nodulare
4	Grave	Superiore al Grado 3, possono essere presenti lesioni infiammatorie, ma non più di qualche lesione nodulare

MIGLIORAMENTO SETTIMANALE^{18,19}

Percentuale di pazienti con miglioramento ≥ 2
gradi IGA dalla baseline alla settimana 12



Pazienti con acne da moderata a grave

TRATTAMENTO PIACEVOLE



- Pochi effetti collaterali segnalati, e nessuno di essi considerato grave^{18,19}
- Tra gli effetti collaterali osservati vi sono arrossamento, iperpigmentazione (abbronzatura di un'area della pelle) e leggero scolorimento dei peli¹⁹
- Tutti gli effetti collaterali sono risultati temporanei^{18,19}
- Il trattamento è stato considerato un'esperienza piacevole e confortevole¹⁹

PAZIENTE DI SESSO FEMMINILE CON ACNE GRAVE



Baseline (Prima del trattamento)



Settimana 6 (Fine del trattamento)



Settimana 12



Settimana 18

Kleresca® Acne Treatment



Settimana 33*



Settimana 45



Settimana 57

I risultati Individuali possono variare

*Il medico curante ha deciso di effettuare un singolo trattamento di richiamo dopo 33 settimane

IMMAGINI IN PRIMO PIANO – GUANCIA SINISTRA



Baseline (Prima del trattamento)



Settimana 6 (Fine del trattamento)



Settimana 12



Settimana 18

Kleresca® Acne Treatment



Settimana 33



Settimana 45



Settimana 57*

I risultati individuali possono variare

*Il medico curante ha deciso di effettuare un singolo trattamento di richiamo dopo 33 settimane

ACNE PAPULOSA MODERATA



Baseline (Prima del trattamento)



Settimana 5



Settimana 12



1 anno dopo il Kleresca® Acne Treatment

I risultati individuali possono variare

ACNE PAPULOSA DA MODERATA A GRAVE



Baseline (Prima del trattamento)



Settimana 6 (Fine del trattamento)



Settimana 13



Settimana 22

Kleresca® Acne Treatment

I risultati individuali possono variare

CONCLUSIONI



CONCLUSIONI

- L'acne é una malattia infiammatoria cronica dei follicoli piliferi e delle ghiandole sebacee, caratterizzata da lesioni non infiammatorie e infiammatorie
- L'acne é causata da vari fattori: aumentata secrezione di sebo, ipercheratosi, aumento del *P. acnes* e infiammazione
- Le lesioni acneiche possono esitare in vari tipi di cicatrici e influire negativamente sulla loro qualità di vita
- L'acne è una delle più comuni malattie della pelle, 8 persone su 10 ne sono colpite in un determinato momento della loro vita
- L'acne può essere associata a un pesante carico emotivo che incide negativamente sulla qualità della vita (Stati di imbarazzo, ansia nelle interazioni sociali, insoddisfazione per il proprio aspetto...)
- Si dice tanto sull'acne, su quello che si deve o non si deve fare, ma molte delle cose che si dicono sono in realtà solo dei miti che non hanno alcuna base scientifica (il sole aiuta, no ai cibi grassi, pulire il viso, no al trucco...)

CONCLUSIONI

- Kleresca® Acne Treatment: trattamento biofotonico non invasivo e confortevole, multi-azione, uso dell'energia luminosa fluorescente per curare l'acne con un effetto multi-azione :
 - Uccide i batteri responsabili dell'acne (*P. acnes*)
 - Riduce l'infiammazione
 - Normalizza l'attività cellulare
 - Riduce i segni delle cicatrici et aumenta la produzione di collagene
- Risultati dello studio clinic hanno mostrato: 33% dei partecipanti ha ottenuto una pelle pulita o quasi pulita, 52% ha visto un miglioramento 2 gradi IGA della propria acne e 89% ha evidenziato una risposta positiva al trattamento
- Pochi effetti collaterali segnalati, e nessuno di essi considerato grave
- Tutti gli effetti collaterali sono risultati temporanei e non richiedono alcun intervento da parte della clinica



Hai altre domande?

Mandaci una mail a academy@kleresca.com

Vuoi verificare la tua conoscenza dell'acne? Fai il test per vedere quanto hai imparato e ottieni il certificato di completamento!

FAI IL TEST



Sharing the knowledge

RIFERIMENTI BIBLOGRAFICI

1. Suh DH, Kwon HH. What's new in the physiopathology of acne. Br J Dermatol. 2015; 172 Suppl 1:13-9.
2. Zouboulis CC, Bettoli V. Management of severe acne. Br J Dermatol. 2015; 172 Suppl 1:27-36
3. Bhate K, Williams HC. Epidemiology of acne vulgaris. Br J Dermatol. 2013; 168:474-485
4. Strauss JS. *et al.* Guidelines of care for acne vulgaris management. J Am Acad Dermatol 2007; 56:651-663
5. Thiboutot D. *et al.* New insights into the management of acne: An update from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne Group. J Am Acad Dermatol 2009; 60(5 Suppl):1-50.
6. Zauli S. *et al.* Which factors influence quality of life in acne patients? Eur Acad Dermatol Venereol. 2014; 28:46-50
7. Tan JKL, Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne. Br J Dermatol. 2015;172 Suppl 1:3-12.
8. Ozolins, M. *et al.* Comparison of five antimicrobial regimens for treatment of mild to moderate inflammatory facial acne vulgaris in the community: randomised controlled trial. Lancet. 2004; 18-31;364(9452):2188-95.
9. Thielitz, A. & Gollnick, H. Topical retinoids in acne vulgaris: update on efficacy and safety. Am. J. Clin. Dermatol. 2008, 9, 369–81.
10. Hamilton, F. L. *et al.* Laser and other light therapies for the treatment of acne vulgaris: systematic review. Br. J. Dermatol. 2009; 160, 1273–85.
11. Sakamoto, F. H., Lopes, J. D. & Anderson, R. R. Photodynamic therapy for acne vulgaris: a critical review from basics to clinical practice: part I. Acne vulgaris: when and why consider photodynamic therapy? J. Am. Acad. Dermatol. 2010; 63, 183–93; quiz 193–4.
12. James, W. D. Clinical practice. Acne. N. Engl. J. Med., 2005; 352, 1463–72
13. Zheng, W. *et al.* Evidence-based review of photodynamic therapy in the treatment of acne. Eur J Dermatol. 2014;24(4):444-56
14. Misery L. *et al.* Consequences of Acne on Stress, Fatigue, Sleep Disorders and Sexual Activity: A Population-based Study. Acta Derm Venereol. 2015; 95(4):485-8.
15. O'Daniel, T. G. Multimodal management of atrophic acne scarring in the aging face. Aesthetic Plast. Surg. 2011; 35, 1143–50
16. Bock, O., Schmid-Ott, G., Malewski, P. & Mrowietz, U. Quality of life of patients with keloid and hypertrophic scarring. Arch. Dermatol. Res. 2006; 297, 433–8
17. Cotterill, J. A. & Cunliffe, W. J. Suicide in dermatological patients. Br. J. Dermatol. 1997; 137, 246–50
18. Nikolis, A. *et al.* An extension of a multicenter, randomized, split-face clinical trial evaluating the efficacy and safety of chromophore gel-assisted blue light phototherapy for the treatment of acne. Int. J. Dermatol. 2017; Accetped
19. Antoniou, C. *et al.* A multicenter, randomized, split-face clinical trial evaluating the efficacy and safety of chromophore gel-assisted blue light phototherapy for the treatment of acne. 2016; Int J Dermatol, 2016, 55; 1321 – 1328
20. Callender VD. Acne in ethnic skin: special considerations for therapy. Dermatol Ther 2004; 17:184–95.
21. Wei B *et al.* The epidemiology of adolescent acne in North East China. J Eur Acad Dermatol Venereol 2010; 24:953–7.
22. O'Brien, SC. *et al.* The Leeds Revised Acne Grading System. J. Dermatological Treatment. 1998; 9:215-22
23. Amundson, B. Severe Acne Scales – How severe is your acne? 2014 2015-08.24]; Available from: <http://theacneproject.com/severe-acne-scales/>
24. Veith, W.B., Silverberg, N.B., The association of acne vulgaris with diet, Cutis, 88(2):84-91 (2011)
25. Zaenglein, A.L.Guidelines of care for the management of acne vulgaris, 2016; 74(5), 945-973.e33
26. <https://www.acne.org/myths.html>. Visited August 2017.
27. Magin, P. *et al.* A systematic review of the evidence for 'myths and misconceptions' in acne management: diet, face-washing and sunlight. Family Practice 2005; 22: 62–70.
28. Hession, M. T. & Graber, E. M. Atrophic acne scarring: a review of treatment options. J. Clin. Aesthet. Dermatol. 2015; 8, 50–8
29. Cho, S. B. *et al.* Non-ablative 1550-nm erbium-glass and ablative 10 600-nm carbon dioxide fractional lasers for acne scars: a randomized split-face study with blinded response evaluation. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2010; 24, 921–5
30. Kim, R. H. & Armstrong, A. W. Current state of acne treatment: highlighting lasers, photodynamic therapy, and chemical peels. Dermatol. Online J. 2011; 17, 2
31. Lynn, D. *et al.* The epidemiology of acne vulgaris in late adolescence. Adolesc Health Med Ther. 2016; 7: 13–25.