

STARE BENE

DERMATOLOGIA



Francesca Aimi
Specialista in Dermatologia

ROSACEA: FRA LE CAUSE SOLE, STRESS, ALIMENTAZIONE, MENOPAUSA

Quel rossore sulla pelle che non va sottovalutato

di Isabella Spagnoli

«**L**a rosacea è una dermatosi benigna che interessa il viso (con possibile coinvolgimento oculare) e si manifesta inizialmente con la comparsa di eritema (rossore) persistente, che aumenta con l'assunzione di bevande alcoliche, alcuni cibi, facendo attività fisica o in momenti di tensione emotiva - spiega la dermatologa Francesca Aimi - Colpisce con maggiore prevalenza le persone di fototipo chiaro (occhi, capelli e pelle chiara, per questo indicata anche come "la maledizione dei Celti"), con maggiore incidenza nelle donne. Tende ad insorgere prevalentemente dopo i 30 anni di età».

La dermatologa spiega che l'origine della patologia è multifattoriale, ossia esiste una combinazione di fattori genetici, ambientali, psicologici ed immunologici che rende suscettibili all'insorgenza di tale disturbo dermatologico. «Tra le possibili cause concorrono: esposizione cronica a raggi solari UV e/o temperature estreme (troppo caldo o troppo freddo), menopausa e terapie ormonali, utilizzo prolungato di corticosteroidi topici o per bocca, disturbi della microcircolazione, abuso di alcool, aumentata ca-



rica microbica del parassita *Demodex folliculorum*, un microrganismo che vive come commensale della normale flora cutanea nei follicoli piliferi del volto - continua - Recentemente infatti è stato dimostrato che gli acari di *Demodex* hanno la capacità di determinare il rilascio di molecole pro-infiammatorie determinando così la comparsa di lesioni cutanee di tipo infiammatorio».

Aimi sottolinea che esistono inoltre evidenze scientifiche di potenziale correlazione tra acne rosacea e infezione gastrica (anche asintoma-

tica) da *Helicobacter Pylori* e sindrome SIBO («small intestinal bacterial overgrowth», ovvero una crescita eccessiva di batteri nel piccolo intestino). «A seguito del trattamento sistemico di queste affezioni gastroenterologiche è possibile riportare un miglioramento dei sintomi dell'acne rosacea, soprattutto a livello oculare».

La specialista spiega che la più recente classificazione clinico-patologica individua quattro tipi di rosacea che possono embricarsi tra loro con diversa gravità. «Esiste la Rosacea eritemato-telegectasica

o couperose: arrossamento parossistico della regione centrale del viso, tipo flushing, nel periodo post-prandiale o a seguito di sbalzi termici. Tale eritema può divenire persistente e possono compaiono capillari a livello di guance e naso. Parliamo poi della rosacea papulopustolosa: oltre al rossore compaiono prurito, papule infiammatorie e talvolta pustole simili a brufoli. L'aspetto della malattia in questa forma è quello più tipico. Abbiamo poi l'elefantiasi facciale o fima: (raro) compaiono iperplasie del connettivo e delle ghiandole sebacee di alcune aree del viso, già sede di flush ricorrenti. La sede più comune è il naso e in particolare la sua metà inferiore, che diventa grossa, turgida, lobulata, ricoperta da teleangectasie grossolane (rinofima). Infine esiste la rosacea oculare: l'acne rosacea può caratterizzarsi per il coinvolgimento oculare, per cui si assiste alla comparsa di rossore, senso di secchezza, bruciore e gonfiore dell'area perioculare e delle palpebre, sensibilità alla luce e lacrimazione accentuata e prurito».

Aimi spiega che la rosacea è una malattia cronica che si ripresenta ciclicamente, alternando fasi di recrudescenza e periodi di remissione. Anche se purtroppo non esiste una cura definitiva, la diagnosi precoce con eventuale valutazione collegiale polispecialistica tra dermatologo-oculista- gastroenterologo è fondamentale per rallentarne la progressione e controllare la comparsa dei sintomi. «Per un paziente affetto da rosacea è fondamentale, accanto alle terapie mediche, prestare particolare attenzione ad evitare i fattori scatenanti: limitare il consumo alcolici e sigarette, controllare l'alimentazione evitando cibi piccanti o molto caldi, evitare gli sbalzi termici repentini (quindi anche saune, bagno turco). Fondamentale in questa stagione applicare sempre una crema solare ad alto fattore protettivo 50-100+ Spf».

COVID: PROTEGGERSI

Barba o no con la mascherina Ecco i rischi

Barba o no con le mascherine? La cosa più importante è che la mascherina deve aderire al viso bene e la barba non deve rappresentare un ostacolo, lasciando spazio tra volto e dispositivo di protezione individuale. Lo ha evidenziato nei giorni scorsi un approfondimento della Cnn. Poiché «non essere adeguatamente protetti con mascherine e il mancato distanziamento fisico aumenta il rischio di Covid», rileva Mona Gohara, professoressa associata di dermatologia alla Yale School of Medicine, «se la mascherina non si adatta correttamente al viso, aumenta il rischio».

Gli operatori sanitari sanno che la peluria sul viso può rappresentare un impedimento a indossare correttamente i dispositivi di protezione individuali da molto prima della pandemia. In particolare, con le mascherine Ffp3, alcuni stili di barba sul viso non sono raccomandati. «Se la mascherina riesce a coprire completamente la barba, non dovrebbero esserci problemi - dice Qingyan Chen, professore di ingegneria meccanica alla Purdue University - in caso contrario, è molto probabile che la barba crei un piccolo spazio tra la pelle del viso e la mascherina». «Uno spazio di soli 0,2 millimetri può far sì che dal 2% all'8% dell'aria inalata entri nella maschera senza filtri» aggiunge Robinson Peric, della Hamburg University of Technology. Come fare? Si può regolare la barba spesso, trasformarla in pizzetto o indossare una doppia mascherina.

red.sal.