

Rosacea: gli strumenti per conoscerla e gestirla

Paola Pini

Medico di Medicina Generale, Specialista in Dermatologia e Referente Area Dermatologica SIMG.

La rosacea è una patologia cutanea infiammatoria ad andamento cronico che presenta ricorrenti fenomeni di riacutizzazione e si localizza esclusivamente al volto; è piuttosto comune, anche se i dati di prevalenza e incidenza a disposizione evidenziano ampie oscillazioni, probabilmente perché nelle fasi iniziali o di minore gravità viene spesso sottovalutata, sia dal paziente che, a volte, dal medico stesso. Colpisce più frequentemente le donne adulte (F:M=3:1), ma tutte le età possono essere interessate; è decisamente più comune nella popolazione caucasica e nei fototipi chiari.

È caratterizzata dalla presenza di lesioni infiammatorie e anomalie vascolari, conseguenti all'alterazione dei meccanismi dell'immunità innata nei confronti di stimoli diversi e di fattori microbici, il primo e il più studiato tra i quali risulta essere il demodex folliculorum (acaro già normalmente presente nel microbiota cutaneo).

Per un sintetico, ma esauriente approccio diagnostico e terapeutico alla patologia, si rimanda alla consultazione della monografia il cui link è ben evidenziato in questa pagina. Trattasi del recentissimo lavoro di un panel italiano di esperti che inquadra e sintetizza l'argomento rilevandone gli elementi diagnostici e terapeutici sufficienti e indispensabili per la gestione del paziente anche nella pratica quotidiana del medico di medicina generale.

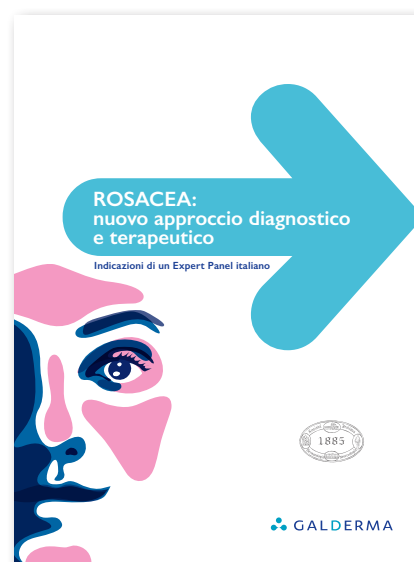
Il documento presenta, tra le altre, la molecola di più recente immissione sul mercato, ivermectina, ormai di riferimento per la terapia topica delle forme a componente papulo-pustolosa lieve/moderata; nelle forme a componente papulo-pustolosa da intermedie a gravi, ivermectina viene consigliata in associazione a doxiciclina 40 mg cp a rilascio modificato che risulta essere, al momento, l'unico trattamento sistemico con indicazione rosacea papulo-pustolosa.

Se, come affermato, la rosacea è da considerarsi "una patologia della Medicina Generale" quali saranno i compiti del medico di cure primarie nell'I CARE del paziente che ne è affetto?

- Diagnosticare o porre il sospetto diagnostico (e verificarlo) in fase precoce o molto precoce evitando che :
 - il paziente consideri il problema come un semplice "inestetismo" (couperose ...);
 - cerchi la soluzione attraverso canali inadeguati: ad esempio il "mondo dell'estetica", le "altre" medicine, i social forum, con spreco di risorse economiche e pericolosi insuccessi;
 - si realizzi una inutile e dannosa perdita di tempo rispetto alla messa in atto di comportamenti adeguati.
- Evitare la passiva accettazione del: "Non c'è nulla da fare" e le ovvie conseguenze di tale atteggiamento.
- Evitare il fenomeno opposto della "banalizzazione" del problema : "Non è niente ..." e le altrettanto ovvie conseguenze.
- Informare il paziente che si tratta di una patologia della pelle, sicuramente condizionata da fattori ambientali ed errate abitudini di vita; illustrargliene le caratteristiche salienti; descrivergli l'esistenza di terapie farmacologiche, strumentali, comportamentali, cosmetologiche efficaci per la gestione dei diversi quadri clinici.
- Trattandosi di una patologia cronica, gestire le note difficoltà di aderenza alla terapia preferendo, laddove possibile, terapie in monosomministrazione e ricorrendo, ad esempio, all'utilizzo di tecniche di motivazione e rinforzo, realizzando una medicina di iniziativa piuttosto che di attesa.
- Impostare un trattamento terapeutico personalizzato piuttosto che standardiz-

zato, prendendo in considerazione, oltre che il quadro clinico e il suo andamento nel tempo, anche l'età del paziente, le sue aspettative, il suo stile di vita, le sue necessità relazionali, ecc. e coinvolgendolo nella scelta terapeutica.

- Prestare grande attenzione alla sua sfera psico-relazionale e affettiva, si tratta di una patologia che "Si vede"; al disagio che frequentemente egli può manifestare con stati d'ansia e/o depressione; ai più frequenti sentimenti di imbarazzo legati alla percezione della sua immagine e al rimando che, a volte, gli deriva dal mondo esterno (ad esempio l'ambiente lavorativo). Avvalersi, quando necessario, di consulenze specialistiche mirate.
- Mantenere una comunicazione costruttiva con il dermatologo di riferimento e integrare i diversi livelli di intervento.
- Rappresentare per il paziente un punto di riferimento solido e costruttivo.



Accedi al pdf:
<https://goo.gl/ZnuymN>

