

TRATTAMENTO OMEOPATICO DELL'ACNE: GIOVANILE, ROSACEA, FUORI STAGIONE

Dott. Aldo Ercoli

A) ACNE GIOVANILE: PREMESSA ALLOPATICA

E' un'infezione delle ghiandole sebacee ipertrofiche dovuta, nella maggior parte dei casi, a stimoli ormonali, soprattutto androgeni, nel periodo puberale.

I comedoni (punti neri) o microcisti aperte possono altresì essere provocati da stimoli non ormonali quali medicinali utilizzati per via parenterale (sostanze bromate, vitamina B, corticosteroidi, barbiturici e sedativi) oppure da sostanze tossiche per via esterna (catrame, cosmetici e prodotti di bellezza, sostanze grasse). L'aumentata secrezione delle ghiandole sebacee e la flogosi di follicoli pilosebacei si localizza prevalentemente al viso e al dorso. La forma meno grave di acne è costituita dal comedone ossia microcisti aperte aperte all'esterno della cute formate da sebo con cellule cornee. La sua spremitura fa fuoriuscire una sostanza biancastra. A seconda dello stadio evolutivo del fattore infettivo (infezione secondaria da *Corynebacterium acnes*) e del "terreno" del paziente si possono osservare ben quattro forme di acne giovanili:

- 1- Acne microcistica e con comedoni
- 2- Acne papulosa e papulo-pustolosa
- 3- Acne tuberosa

Il trattamento dell'acne si basa su un'attenta pulizia della cute con rimozione delle secrezioni grasse; tetraciclina o eritromicina per via orale per circa due settimane; antibatterici topici (per esempio benzoylperossido); acido retinoico per via topica o sistemica. Ma l'antibiotico terapia ha ancora oggi ragione di esistere? Tra gli antibiotici proposti per il trattamento dell'acne, quelli derivati dalle tetracicline hanno un alto profilo di tossicità cutanea e sistemica. La terapia antibiotica topica ha solamente un'azione antinfiammatoria in quanto agisce più sui mediatori dell'infiammazione piuttosto che sulla flora batterica; da ciò consegue una scarsa azione antibatterica. Alla luce delle attuali conoscenze si può asserire che la terapia antibiotica dell'acne non sia più da proporre, fatta eccezione per trattamenti brevi all'inizio di terapie con i retinoidi. Anche il trattamento ormonale con farmaci antiandrogeni (estradiolo 35 mg. e ciproterone acetato 2 mg.) nell'acne adolescenziale o anche nell'acne tarda non è più assolutamente indicato a meno che non sia effettivamente dimostrato uno stato patologico con iperproduzione di androgeni. Del resto la maggior parte delle diagnosi ecografiche di ovaio micropolicistico sono in realtà ecografie di ovaio micropolifollicolare, quindi di pazienti perfettamente normali. La sindrome dell'ovaio policistico solo nel 20-30% è accompagnata da acne. I farmaci attualmente più utilizzati in allopatia sono i retinoidi (soprattutto Acido Retinico) che agiscono direttamente sull'evento patogenetico più importante dell'acne (la metaplasia cornea del dotto follicolare ovvero la formazione del comedone).

I retinoidi topici agiscono come quelli sistemici, senza averne gli effetti collaterali, tanto che questi ultimi possono essere evitati nell'acne di media e lieve severità.

TRATTAMENTO OMEOPATICO

Ad ogni stadio corrispondono uno o più rimedi omeopatici. Ciò significa che vi sono dei medicinali che provocano tossicologicamente quello specifico quadro clinico poi curato con dosi infinitesimali della stessa sostanza. Contemporaneamente esistono dei rimedi di fondo (simillimum) che per ciascuno stadio corrispondono esattamente al "terreno" costituzionale-miasmatico del soggetto. Grazie all'utilizzo di questi rimedi omeopatici si possono prevenire le recidive e migliorare completamente il quadro clinico.

Acne microcistica o con comedoni

La cute seborroica con comedoni richiede come sintomatico *Selenium* 5CH, 5 granuli mattina e sera per un mese. Se vi sono anche i segni generali e psichici del rimedio (esaurimento psicofisico con dimagrimento, dopo sforzo intellettuale o surmenage sessuale) è in questi casi consigliabile utilizzare una diluizione più alta (9CH-30CH).

Acne papulosa o papulo-pustolosa

E' lo stadio della papula suppurata con cute dolente attorno. I rimedi sintomatici sono *Eugenia Iambosa* 5CH granuli (provoca un'intossicazione simile all'alcolismo cronico con anche crampi ai piedi); *Ledum Palustre* 5CH granuli, i "puntini bianchi" sono caratteristicamente localizzati al naso ed alla fronte; *Calcarea picrata* 5CH granuli soprattutto nel condotto uditivo esterno ed in altre parti con sottocute scarsa (fronte, regione coccigea). Tutti questi tre rimedi vanno somministrati (3 o 5 granuli) due volte al giorno, mattina e sera.

Acne pustolosa-tuberosa

La forma più grave, pustolosa-tuberosa con lesioni brucianti che compaiono sul viso, sul torace e sulle spalle richiede invece il *Kali Bromatum* in quanto l'intossicazione da bromuro provoca proprio questo tipo di lesioni. La posologia è *Kali Bromatum* (7CH o 9CH) cinque granuli due volte al giorno. Quando il giovane è particolarmente ansioso con necessità di muovere le mani, si entra ancor più nell'anima del rimedio; una diluizione alla 15CH o 30CH è più corretta. Quando invece le pustole sono indurite e dolenti si utilizzerà *Arnica* (9CH granuli) se le lesioni hanno disposizione simmetrica e colorito violaceo, ecchimotico; oppure *Conium* qualora ci sia come movente eziologico una frustrazione sessuale.

Acne Cicatriziale

Quando le lesioni papulose guariscono lasciano spesso una cicatrice deturpante. I rimedi di questo stadio sono: *Graphytes* se hanno la forma di cheloidi (ossia cicatrici ipertrofiche, esuberanti). La posologia è la stessa: 7CH o 9CH, cinque granuli mattina e sera. *Antimonium Tartaricum* se le cicatrici sono violacee, simili a quelle del vaiolo, con crateri rosso-violacei. Posologia 7CH, cinque granuli mattina e sera.

Accanto a questi rimedi sintomatici vanno associati i rimedi di fondo:

- nell'acne microcistica e con comedoni sarà bene utilizzare *Natrum Muriaticum* (dose unica 30CH ogni 15 giorni) nelle cisti aperte (comedoni) oppure

Thuya (stessa posologia del precedente) nelle microcisti chiuse. Quando il contorno dell'ostio follicolare si congestiona divenendo rosso sollecitando prurito è invece utile *Sulfur* (stessa posologia).

- Nell'acne papulosa o papulo-pustolosa il rimedio più utile è *Sulfur Iodatium* una dose ogni 15 giorni alla 15CH.

- Nell'acne tuberosa va sempre dato il *Tubercolinum residuum*, una dose alla 15CH ogni 15 giorni.

Nelle pousse riacutizzate suppurative è utile l'*Hepar Sulfur*, una dose alla 15CH seguita dopo 7 giorni da una dose alla 30CH globuli. Nei soggetti magri, demineralizzati, freddolosi con suppurazioni croniche il rimedio più indicato è *Silicea*, una dose alla 15CH seguito dopo 7 giorni da una dose alla 30CH.

Nelle cisti sebacee con fenomeni iperplastici, specie in soggetti obesi e torpidi, è invece *Thuya* il rimedio di fondo più adatto (stessa posologia).

Nell'acne pertanto la scelta della prescrizione a seconda della fase clinica della malattia è la meno omeopatica possibile, in quanto basata solo sui sintomi locali, cioè sulla malattia e non sul malato. Utilizzando invece i rimedi di fondo si entra nella tipologia della persona, ossia nell'anima. Come uso topico nell'acne giovanile si utilizzava *Calendula* crema.

Da segnalare infine che nell'acne delle ragazze legata alla pouseè ormonale è necessario richiedere un dosaggio ormonale completo (soprattutto dei 17 chetosteroidi urinari) ed uno striscio vaginale. Disordini patologici legati ad iperfollicolinismo (prescrivere una dose di FSH alla 30CH il 7° giorno del ciclo), ipofollicolinismo (dose di FSH 5CH, una dose al 7° giorno del ciclo), iperluteinismo (dose di LH alla 30CH il 20° giorno del ciclo), ipoluteinismo (dose di LH alla 5CH il 20° giorno del ciclo), iperandrogenismo (dare corticosurrenale 9CH il 10° giorno del ciclo) vanno trattati bilanciando omeopaticamente lo squilibrio ormonale.

B) ACNE ROSACEA

E' un'eritrosi del viso complicata da una reazione follicolare. Frequente negli etilisti e nelle donne in menopausa è caratterizzata da eritrosi del viso (prima parossistico poi permanente simmetrico), couperose (dovuta a telengectasia dei piccoli vasi, specie sotto le orbite) e papule-pustole (insorgenti ad ondate su queste lesioni stabili).

I rimedi sintomatici sono:

Arnica Montana, per il suo peculiare tropismo capillare quando le lesioni hanno una distribuzione simmetrica. Posologia 9CH o 15CH globuli dose, una dose tre volte alla settimana. L'*Arnica* è il rimedio omeopatico dei traumi. Un trauma psico-fisico che comporta lesioni cutanee al viso con topografia simmetrica ci rivela l'uso di *Arnica*.

Carbo Animalis, è utile nelle persone anziane, in condizione defecate, con mani e piedi cianotici. Le condizioni locali non sono accompagnate da sensazione di calore a differenza di *Sanguinaria Canadensis*. Posologia 5CH granuli, cinque granuli due volte al giorno.

Sanguinaria Canadensis è indicato quando gli zigomi e le guance presentano dolori brucianti e trafittivi peggiorati dal caldo. Specie nelle donne con mestruo scarso o nella menopausa. Posologia 5CH, cinque granuli due volte al giorno.

I rimedi di fondo, colorano meglio la tipologia del paziente nei suoi aspetti psicofisici. Nei soggetti pletorici con tendenza all'etilismo sono indicati soprattutto *Sulfur*, *Lachesis*, *Nux Vomica*, *Sepia* e *Phosphorus*. Nelle donne in menopausa *Lachesis* e *Sepia*. Negli epatopatici *Lachesis*, *Sulfur*, *Sepia* e *Phosphorus*. Nei casi di iperfollicolinismo dare FSH 30CH dose, il 7° giorno del ciclo mestruale. Quando l'eziologia è invece su base neuropsichica *Ignatia* (o *Gelsemium*) è il rimedio più utilizzato.

Il rimedio sintomatico *Sanguinaria Canadensis* è molto utile in menopausa e va complementato con rimedi di fondo specifici, soprattutto *Sulfur* e *Lachesis*. Quest'ultimo rimedio poi rappresenta la terapia specifica del rinofima, ossia del naso con arrossamento e telengectasie. I rimedi di fondo vanno al solito dati in tubi dose alla 15 o 30 CH una volta ogni 10-20 giorni. La terapia locale si avvale di *Hamamelis* crema oppure lozioni leggermente alcoliche sempre a base di *Hamamelis*.

C) L'ACNE FUORI STAGIONE

PREMESSA ALLOPATICA

Dopo i 25 anni di età l'acne giovanile regredisce in quasi tutti i casi. Solo nel 7% persiste colpendo soprattutto il sesso femminile (76%). Si tratta dell'acne giovanile persistente, una forma morbosa che comporta profonde difficoltà psicologiche.

Accanto a questo tipo di acne va menzionata la ben più frequente *acne ad esordio tardivo* che fa la sua comparsa ben oltre i 25 anni, insorgendo in pazienti che non ne avevano mai sofferto prima oppure che non ne soffrivano più da anni. Sia nell'acne giovanile persistente che in quella ad esordio tardivo, la causa è un'aumentata attività degli ormoni maschili. Anche se nella maggior parte dei casi i livelli ematici di questi ormoni sono normali, i loro effetti a livello delle cellule bersaglio nella ghiandola sebacea sono aumentati sia per motivi recettoriali che enzimatici.

Tra i numerosi fattori scatenanti un posto di primo piano occupano quelli di tipo psicologico: i casi di acne tardiva sono spesso legati a episodi stressanti, sia in ambito familiare che lavorativo. Intensi traumi psico-fisici con meccanismo PNEI (psiconeuroendocrinoimmunologico) sono soprattutto lutti familiari, incidenti stradali, fallimenti sentimentali, disordini economici. In altri casi sono in gioco fattori patologici veri e propri, in genere alterazioni quantitative della produzione di ormoni maschili. Ciò si verifica molto spesso in menopausa. Nei soggetti più giovani le cause di questo aumento vanno ricercate con esami ecografici e di laboratorio. Ciò soprattutto quando l'acne non risponde alle terapie classiche come creme e antibiotici per via orale. Le indagini riguardano le ovaie e le ghiandole surrenali; si cercano eventuali forme di tumoralità o deficit enzimatici. La patologia più frequente è la policistosi ovarica.

L'acne dell'adulto si presenta soprattutto con papule, pustole e comedoni localizzati a livello delle mandibole e del mento. Nelle donne l'acne è associata spesso ad aumento di peli in sedi tipicamente maschili, calvizie ed irregolarità del ciclo mestruale. La terapia specifica è costituita dalla "pillola" estroprogestinica. Esistono anche alcuni tipi di pillole più specifiche per l'acne in cui la componente progestinica è particolarmente attiva nel bloccare gli ormoni maschili. L'approccio psicologico delle pazienti, spesso di 30-40 anni e con intensa vita sessuale, nella maggior parte dei casi è estremamente negativo. Si sentono deturpate, infelici, a disagio nei rapporti sociali. Questa insicurezza porta ad un'insofferenza intensa nei confronti di questa malattia che può condizionare la loro vita. Una regressione totale non si ottiene sempre. Talora è necessario affrontare lunghi anni di terapia senza alcuna garanzia che alla sospensione farmacologica non segua una recidiva.

In terapia, nei casi più resistenti, alla pillola contraccettiva si aggiunge un derivato della vitamina A. E' l'Acido Retinoico che agisce impedendo la formazione di comedoni e delle cisti che sono alla base dell'acne. Pur essendo un trattamento specifico e molto efficace, la pillola a base di Acido Retinoico presenta molti effetti collaterali: secchezza cutanea e delle congiuntive, cefalea, dislipidemia. Il farmaco inoltre è controindicato in gravidanza, perché induce malformazioni fetali. Se usato sulla cute acneica evita i problemi di tossicità: porta ad una secchezza cutanea con desquamazione, risoluzione dei comedoni, delle cisti e dei foruncoli.

TRATTAMENTO OMEOPATICO

I rimedi omeopatici dell'acne "fuori stagione" sono essenzialmente "di terreno", ad azione profonda, legati intimamente al trauma psicofisico subito dal paziente.

Nell'acne giovanile predominano i rimedi sintomatici. In questo caso invece il rimedio di fondo corrisponde al *simillimum*. E' dunque importante passare in rassegna i rimedi più frequenti correlandoli al diverso "dramma psicofisico" vissuto dalla paziente (si tratta più spesso di donne).

ARNICA

E il rimedio dei traumi, soprattutto fisici ma anche psichici. Viene prescritto quando, nell'anamnesi, vi sia stato un trauma psicofisico (lutto, separazione, incidente stradale, perdita del posto di lavoro) associato al quadro clinico cutaneo dei "piccoli dolorosi foruncoli" che insorgono uno dopo l'altro (e non a gruppi come a Sulfur). La disposizione simmetrica dei foruncoli sul volto, l'atteggiamento introverso della paziente che preferisce stare sola, né ama conversare, né vuole essere avvicinata, la sensazione di avere tutto il corpo freddo mentre la testa è calda... sono tutti sintomi e segni di

semeiotica omeopatica che orientano su *Arnica*. Posologia: dose unica alla 200CH, ripetuta, se necessario, dopo 10 giorni.

SULFUR

Questa tipologia, prevalentemente maschile, si riscontra in donne che tendono alla sindrome adrenogenitale caratterizzata da irsutismo ed acne. Il rimedio verrà richiesto quando accanto alle peculiari caratteristiche tipologiche (aggressività, estroversione, sfacciataggine, iperidrosi, intolleranza al caldo, etc.) vi sia la presenza di foruncoli che insorgono contemporaneamente in piccoli gruppi, oppure un singolo foruncolo è seguito da un altro appena il primo è guarito (*Tuberculinum*). L'acne è bruciante, con un prurito voluttuoso; può presentarsi in ogni parte del corpo anche se più frequentemente sulla mandibola e sul mento.

Posologia: dosi uniche in serie ascendente (AP) 30CH, 200CH, 1000K, 10000K; una dose ogni 10 giorni.

SULFUR IODATUM

Presenta le stesse manifestazioni cutanee pur con un mentale ben diverso, più introverso, idealista, meno pratico e concreto.

La posologia è la stessa.

HEPAR SULFUR

Si utilizza quando in un soggetto di costituzione sulfurica si instaura una freddolosità per lui insolita: si veste con indumenti pesanti e vuole la camera da letto calda. Non può più sopportare il freddo, né il vento. L'acne è di tipo suppurativo, ogni papula tende a suppurare.

Posologia: scala alta in A.P. 30CH, 200CH, 1000K, 10000K, una dose ogni 10 giorni.

SILICEA

Dimagrita, paurosa, inappetente, freddolosa, suda molto alla nuca e soprattutto ai piedi (odore nauseabondo). Si ammala frequentemente di malattie delle prime vie respiratorie e polmonari. Frequenti le suppurazioni a carico di cute e mucose.

Silicea svolge un meraviglioso controllo su tutti i processi suppurativi portando a maturazione gli ascessi o riducendo l'eccessiva suppurazione.

Posologia: scala bassa (7-9-15-30CH) una dose ogni sette giorni seguita da altrettante in scala alta (30CH-200CH-1000K-10000K) ogni 10-15 giorni.

ANTIMONIUM CRUDUM

Imbronciato, di umore piagnucoloso, ansioso, non vuole parlare o che gli si parli (Silicea).

Facilmente adirato eccede nel mangiare con conseguenti disturbi gastrici. La lingua è ricoperta da una patina di colore biancastro. L'acne si presenta sotto forma di papule dure alle narici e alle commissure labiali. La cute è irritata con screpolature e crosticine.

Stessa posologia di Silicea.

GRAPHYTES

Indecisa, piagnucolosa, si lamenta e rimugina su eventi passati. Piange facilmente quando ascolta una musica dolce. E' obesa, freddolosa; alvo essenzialmente stitico. Scarsa sudorazione. Le manifestazioni cutanee sono costituite da eczema con trasudato (specie peribuccale nel caso dell'acne) denso, vischioso, giallastro come il miele che poi, seccandosi, presenta una crosta di colore giallo oro.

Stessa posologia di Silicea.

LYCOPodium

Vuol sempre primeggiare e dominare anche se non si sente più lo stesso di prima; si sente vecchio, sfiduciato, fisicamente debilitato. Le manifestazioni acneiche sono pustole che si trasformano in noduli che perdurano per lungo tempo. Le eruzioni cutanee sono molto pruriginose; anche vescichette ed eruzioni squamose; eruzioni secche o umide, specie attorno alle labbra.
Stessa posologia.

SEPIA

Depressa, astenica, dimagrita, ipotesa, insensibile, con chiazze nere sul volto e sul corpo. E' uno dei grandi rimedi dell'acne soprattutto, ma non solo, della menopausa. Le eruzioni prediligono le labbra ed i genitali. Spesso sulle labbra si induriscono e sanguinano. Nelle ascelle e nei gomiti si possono avere eruzioni vescicolari che si raggruppano in grandi croste.
Stessa posologia.

CONIUM

Nella continenza sessuale mal sopportata e prolungata nel tempo in soggetti di fibra muscolare tonica, con vertigini stando distesi o girandosi nel letto.
L'acne è papuloso-tuberosa di colore rosso; insorge dopo la soppressione delle mestruazioni (sia nelle giovani che in menopausa). Può instaurarsi dopo la morte del partner od a seguito di isterectomia. Vi è tendenza alla neoplasia con tumefazioni ghiandolari.
Stessa posologia.

THUYA

Prevale l'acne microcistica in un paziente che tende al rimuginamento ossessivo. Freddoloso non sopporta l'umidità, trattiene i liquidi ed ingrassa specie al bacino e ai fianchi. La cute è malsana, vischiosa, con macchie brunastre. Può essere presente irsutismo.
Stessa posologia.

STAPHYSAGRIA

Stupendo rimedio nell'acne fuori stagione che colpisce quelle donne che si sentono frustrate o hanno subito una profonda umiliazione che ha generato rancore e rabbia repressa. La paziente pur presentandosi formale e molto controllata è tuttavia ipersensibile e sfoga dentro di sé la collera che la pervade. Vi è un continuo stimolo ad urinare che migliora con la minzione. L'acne è di tipo pustoloso oppure, più raramente, si può osservare un eczema simile a quello di Graphytes (liquido giallastro che fuoriesce sotto la crosticina).
Stessa posologia.

LACHESIS

Rimedio leader, assieme a Sepia, della sindrome climaterica; ha caratteristiche "luesiniche" inconfondibili. Troppi sono stati i dispiaceri, le delusioni cocenti... e troppo a lungo si sono protratti nel tempo, fino ad avvelenarle la vita. La paziente, aggressiva e senza scrupoli, chiede ora vendetta per una vita non vissuta, la sua vita. Lo chiede proprio ora che le implacabili "caldane" la soffocano e l'avvampano in questa infuocata menopausa. Si sente in credito con il destino e non ha pietà di nessuno. Il rimedio, come del resto Sepia, è utile anche al di fuori della sindrome climaterica. Ragazze e donne fertili che a seguito di una separazione improvvisa manifestano una gelosia violenta e vendicativa, possono pagare sulla pelle, proprio con un'azione deturpante, questo stato di sofferenza interna. Le manifestazioni cutanee si presentano sotto forma di foruncoli; di pustole di aspetto scuro bluastro, color porpora; di ulcerazioni che danno intenso dolore.
Stessa posologia.

PSORINUM

E' il nosode dell'acne psorica. Un'acne che può assumere ogni aspetto, da quella microcistica a quella pustolo-tuberosa fino a quella rosacea. Peggiora durante la mestruazione, con l'alimentazione (grassi, zuccheri, carne), con il caffè. La cute è secca , con scarsa sudorazione, tanto da sembrare sporca, ruvida.

Posologia: dosi uniche, in alta diluizione, distanziate nel tempo.

TUBERCOLINUM

L'aspetto è quello di una raccolta di piccoli foruncoli, fortemente dolenti, in ogni parte del corpo. In un secondo tempo prevale la localizzazione nasale con fuoriuscita dai foruncoli di pus verde.

Stessa posologia di Psorinum.

T. R. (TUBERCOLINUM RESIDUUM)

Utile nell'acne pustolosa-tuberosa e soprattutto cicatriziale.

Stessa posologia di Psorinum.

N. B. Nell'acne prevalentemente sicotica viene utilizzato, in associazione, il nosode MEDORRHINUM.

Nelle forme ulcerate e sanguinanti, diatesi luesinica, utile è LUESINUM.

BIBLIOGRAFIA

Allen H. C. : Key notes. CE. MO.N., 1990

Cecil: Compendio di Medicina Interna. Verduci Editore. Milano, 1998

Duprat H. : Materia Medica Omeopatica. Filli Palombo Editore. Roma, 1983

Demarque D. : Sèmiologie Homèopatique. Librairie le Francais. Paris, 1972

Ercoli Aldo: Tipologie Omeopatiche Attuali. Tecniche Nuove. Milano, 1998

Ercoli Aldo: Clinica Medica in Fitogemmoterapia. Tecniche Nuove. Milano, 2002

Ercoli Aldo: Test di Semeiotica e Clinica Medica. Edimes. Pavia, 2005

Ercoli Aldo: Omeotest. Tecniche Nuove. Milano, 2004

Harrison : Principi di Medicina Interna. Mc Graw Hill. 15° edizione 2000

Kent J. T. :Materia Medica. Ed. Red. Como, 1983

Lodispoto A. : Repertorio di Terapia Clinica Omeopatica. Tecniche Nuove. Milano, 1992

Manuale Merk di Diagnosi e Terapia. Stampa Medica. New York, 1995

Souhami R. L., Moxham J. : Manuale di Medicina Interna. Momento Medico. 3° Edizione. Phyladelphia, 1999

Tetau M. : Materia Medica Omeopatica Clinica. Ed. Ipsa. Palermo, 1989

Vannier L. : Precis de Matière Medicale Homeopatique. Ed. Jean Poirier. Paris, 1985