



AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI  
**SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE**  
**„DR. VICTOR BABEȘ”**

Șos. Mihai Bravu nr. 281 – 283, sector 3 Tel: 317.27.27, 317.27.28 Tel/Fax: 317.27.21  
web site: [www.spitalulbabes.ro](http://www.spitalulbabes.ro) e-mail: [vbabes@xnet.ro](mailto:vbabes@xnet.ro)



**SPITALUL CLINIC „Dr. V. BABEȘ”**  
BUCUREȘTI

Șos. MIHAI BRAVU Nr. 281

Nr. 1631

Ziua 04 Luna 02 2015



Aprobat Manager  
Dr. Emilian Ioan Imbri

## GHID DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU ACNEE

### 1. Introducere:

**1.1. Definiție:** acneea este o afecțiune inflamatorie cronică a foliculului pilosebaceu, localizată la nivelul feței, gâtului, toracelui anterior și spatelui (toracele posterior), caracterizată prin apariția leziunilor non-inflamatorii (microcomedoane, comedoane deschise, comedoane închise) și inflamatorii (papule, pustule, noduli).<sup>1</sup>

### 1.2. Importanță medico-socială:

- Afectează peste 85% dintre adolescenți, dar se întâlnește și la vârsta adultă<sup>2</sup>
- Acneea este mai frecventă la bărbați în adolescență, dar la adulți, femeile prezintă o incidență mai mare a acneei
- Acneea nodulo-chistică are o prevalență mai mare la persoanele cu pielea mai deschisă la culoare decât la cei cu tegumentul mai închis la culoare;
- Acneea are un puternic impact psiho-social, prin afectarea emoțională (depresie, anxietate etc), psihologică și socială (reducerea activităților interpersonale etc) mai ales a persoanelor cu acnee de lungă durată, rezistentă la tratament.<sup>3</sup>

### 2. Diagnostic:

Diagnosticul acneei vulgare este unul clinic.

Diagnosticul acneei vulgare cuprinde și:

#### 2.1 Evaluarea factorilor de risc:

- Vârsta (12-24 ani)
- Factorii genetici
- Secreție de sebum crescută
- Tulburări endocrine (sindromul ovarului polichistic, hiperandrogenism, pubertate precoce)

#### 2.2 Explorări diagnostice (cazuri selectate)

- Evaluare hormonală
- Culturi bacteriene. Culturile cu germeni de la nivelul leziunilor cutanate sunt indicate doar în absența răspunsului la tratament sau a recidivelor frecvente

**2.3 Determinarea severității bolii** (ușoară, moderată, severă), în funcție de numărul leziunilor prezente:

- **Acneea ușoară** - < 20 comedoane sau < 15 leziuni inflamatorii sau < 30 leziuni în total
- **Acneea moderată** - 20 - 100 comedoane sau 15 - 50 leziuni inflamatorii sau 30-125 leziuni în total
- **Acneea severă** - > 5 chisturi sau > 100 comedoane (în total) sau > 50 leziuni inflamatorii (în total) sau > 125 leziuni în total

## 2.4 Evaluarea impactului psiho-social (formular DLQI)

### 2.3.2. Complicațiile acneei:

Cicatrici.

### 3. Atitudine terapeutică:

#### Obiective

- Limitarea duratei bolii
- Prevenirea cicatricilor
- Reducerea impactului psihologic

### 3.1. Principii generale: alegerea metodei optime de tratament depinde de severitatea acneei

### 3.2. Tratament ambulator:

#### 3.2.1. TRATAMENT LOCAL <sup>5,6,7,8</sup>

Tratamentul local este procedura de bază în acnee. Aceasta este suficientă la ~60% din bolnavi.

#### Recomandări

- Terapia topică este un standard de îngrijire în tratamentul acneei.
- Retinoizii topici sunt importanți în tratamentul acneei.
- Peroxidul de benzoil și combinațiile cu eritromicină sau clindamicină sunt tratamente antiacneice eficiente.
- Antibioticele topice (de ex. eritromicină și clindamicină) sunt tratamente antiacneice eficiente. Utilizarea acestor agenți singuri poate duce la dezvoltarea rezistenței bacteriene.
- Acidul salicilic are o eficiență moderată în tratamentul acneei.
- Acidul azelaic s-a dovedit a fi eficient în tratamentul acneei vulgare ușoare sau moderate.

Actiunea medicamentelor locale in acnee			
Medicament	Acțiune anti-		
	comedoane	-bacteriană	-inflamatoare
Tretinoin	++	+/-	-
Izotretinoin	++	+/-	+/-
Peroxid de benzoil	+	++	+/-
Antibiotice	+/-	++	+
Acid azelaic	+	+	+
Acid salicilic	+/-	-	+/-
1 Alfa-hidoxiacizi {acid glicolic}	+	-	

### 1. Retinoizii topici





Acești agenți lucrează pentru reducerea obstrucției din interiorul foliculului și deci sunt utili în tratamentul acneei comedoniene cât și al acneei inflamatorii (tretinoin, isotretinoin). Se administrează 1-2 ori/zi.

## **2. Peroxidul de benzoil**

Peroxidul de benzoil este un medicament unic în tratamentul local al acneei. Acționează în două direcții – antibacterian și anti-comedonian. Preparatul are o acțiune kerolitică mai redusă decât retinoizii, dar avantajul acestuia este în același timp acțiunea antibacteriană specifică. Influențând reducerea populației *P. acnes* prin crearea unor condiții mai proaste pentru dezvoltarea acestora nu provoacă apariția rezistenței la medicament. Preparatele peroxidului de benzoil se folosesc în concentrație de 4% sub formă de gel, aplicații de 2 ori pe zi.

## **3. Acidul azelaic**

În acnee se folosește acidul azelaic sub forma de cremă sau gel 15%. Medicamentul are o acțiune keratolitică slabă, antibacteriană (atât față de *P. acnes* cât și față de *S. epidermidis*), antiinflamatoare și antiseboreică (reduce lipogeneza inhibând pătrunderea testosteronului în dihidrotestosteron). În plus, un efect benefic al acțiunii acestuia este reducerea hiperpigmentării postinflamatorii datorită inhibării melanogenezei. Este caracterizat de o toleranță relativ bună. Se aplică de 2 ori pe zi.

## **4. Antibioticele topice**

Eritromicina și-a demonstrat eficiența și este bine tolerată. Sensibilitatea scăzută a *P. acnes* la acest antibiotic poate limita utilizarea lui ca agent terapeutic individual. Preparatele accesibile în România conțin 4% eritromicină sub formă de lichid. Preparatele cu antibiotic aplicate local sunt foarte bine tolerate, conțin minimum de reacții adverse. Administrarea poate fi limitată de posibilitatea dezvoltării rezistenței la medicament. Se aplică de 2 ori/zi.

## **5. Preparatele combinate**

Aceste medicamente conțin combinații de antibiotice, retinoid, peroxid de benzoil sau zinc. Astfel de combinații, cresc nu numai eficiența terapiei, având o acțiune complexă asupra tuturor sau aproape asupra tuturor factorilor care duc la apariția modificărilor acneice dar și previn dezvoltarea rezistenței la medicament, și în plus sunt caracterizate de o bună tolerabilitate.

În România sunt disponibile:

- preparat care conține 4% eritromicină și 1,2% octan de zinc;
- preparat care conține 0.2% eritromicină și 0,05% izotretinoin
- preparat care conține 1% clindamicină cu 5% peroxid de benzoil

### **3.2.2 TRATAMENTE LOCALE AUXILIARE <sup>7</sup>**

Tratamentele auxiliare în terapia locală a acneei sunt preparate pe bază de 1-2% acid salicilic având o slabă acțiune keratolitică și antibacteriană. O acțiune auxiliară, în special la formele comedoniene, o au de asemenea preparatele cu  $\alpha$  – hidroxiacizi - acidul glicolic și retinaldehida.

### **3.2.3. TRATAMENTUL SISTEMIC <sup>6,7</sup>**

#### **1. Tratamentul hormonal**

Medicamentele hormonale se recomandă la femeile cu vârsta peste 20 de ani, cu acnee vulgară ușoară, medie și în special în forma severă, eventual în prezența caracteristicilor de hirsutism. Se întrebuintează acetat de ciproteron combinat cu etinilestradiol. De regulă această terapie este combinată cu aplicarea preparatelor locale.

Spirolactona inhibă activitatea 5 $\alpha$  reductazei și blochează receptorii androgenici și are o acțiune benefică în acnee. Totuși, la femei poate provoca dereglări menstruale iar la bărbați dezvoltarea ginecomastiei. Din aceste motive, se aplică numai în cazuri selectate (după vârsta de 30 de ani, pacienți





AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI  
**SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE**  
**„DR. VICTOR BABEȘ”**

Șos. Mihai Bravu nr. 281 – 283, sector 3 Tel: 317.27.27, 317.27.28 Tel/Fax: 317.27.21  
web site: [www.spitalulbabes.ro](http://www.spitalulbabes.ro) e-mail: [vbabes@xnet.ro](mailto:vbabes@xnet.ro)



cu dereglări ale metabolismului androgen demonstrate). Medicamentul se administrează în doze de la 50 până la 200 mg/zi

## 2. Antibioticele<sup>7,8</sup>

- Tetracilină 500 mg 4-2x/zi
- Doxiciclină 100 mg 2x/zi
- Eritromicină 500 mg 4-2x/zi bd
- Trimetoprim 100 mg 2x/zi
- Minociclină MR 100 mg 1x/zi
- Azitromicina 500 mg 2x/zi
- +/- topic keratolitic +/- hormoni

## Recomandări

- Antibioticele sistemice sunt un standard de îngrijire în gestionarea acneei moderate și severe și pentru formele rezistente la tratament ale acneei inflamatorii.
- Doxiciclina și minociclina sunt mai eficiente decât tetraciclina
- Deși eritromicina este eficientă, utilizarea ar trebui limitată la persoanele care nu pot utiliza tetraciclina (de ex. femeile însărcinate sau copiii sub 8 ani).
- Trimetoprim-sulfametoxazolul și trimetoprimul singur sunt de asemenea eficiente în cazurile în care nu se pot folosi alte antibiotice.
- Rezistența bacteriană la antibiotice este o problemă din ce în ce mai mare.

## 3. Izotretinoinul

Izotretinoinul este un retinoid care se alege în formele severe de acnee, în cazurile cu seboree accentuată sau cu tendințe semnificative de cicatrizare.

Rezultatul favorabil pe termen lung al primei cure de tratament se menține la > de 60% din pacienți, care au primit o doză totală de izotretinoin – 120 mg/kg greutate sau administrând 1 mg/kg/zi timp de 16-20 de săptămâni.

Reacțiile adverse pe care le poate dezvolta izotretinoinul impun monitorizarea parametrilor hepatici, lipidelor, glicemiei, colesterolului, trigliceridelor. Aceste analize trebuie refăcute după 4-6 săptămâni de tratament. Medicamentul este contraindicat în sarcină având potențial teratogen. Se vor urmări recomandările specifice de administrare și monitorizare.

### 3.2.4. Tratamentul dermato-cosmetic și chirurgical

- incizii și drenaj chirurgical al chistelor; excizia cicatricilor
- tratament laser neablativ în acneea de severitate medie
- tratament IPL în acneea de severitate medie
- peeling chimic / abraziv în acneea de severitate ușoară și medie

## 3.3. Criterii de internare și dirijare

Acneea severă nodulo-chistică.

Acneea rezistentă la tratamentul ambulatoriu.

Suport psihologic în cazul în care se produce o afectare psihică semnificativă.

## 3.4. Măsurile profilactice:

### Profilaxia primară

Nu au fost identificate strategii preventive primare.



AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI  
**SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE**  
**„DR. VICTOR BABEȘ”**

Șos. Mihai Bravu nr. 281 – 283, sector 3 Tel: 317.27.27, 317.27.28 Tel/Fax: 317.27.21  
web site: [www.spitalulbabes.ro](http://www.spitalulbabes.ro) e-mail: [vbabes@xnet.ro](mailto:vbabes@xnet.ro)



### Profilaxia secundară

Pacienții trebuie sfătuiți în legătură cu măsurile generale de îngrijire a pielii. Pacienților li se va recomanda să utilizeze numai produse non-comedogenice, să nu traumatizeze leziunile acnice, să evite atingerea feței cu produsele utilizate pentru păr.

1. Andreas. D. Katsambas-Guidelines for Treating Acne Clinics in Dermatology 2004;22:439–444
2. Christin N. Collier - The prevalence of acne in adults 20 years and older . J AM ACAD DERMATOL , volume 58, number 1
3. M.M.S. Mulder - Psychosocial Impact of Acne vulgaris. Dermatology 2001;203:124–130
4. The MERK manual, 2008
5. Gollnick H: Current concepts of the pathogenesis of acne. Drugs 2003, 63, 1579-1596
6. John S. Strauss, MD, Chaira Daniel P. Krowchuk, MD, b James J. Leyden . J Am Acad Dermatol 2007;56:651-63.
7. Hanna Wolska, Wiesław Gliński, Waldemar Placek, PRZEGLĄD DERMATOLOGICZNY 2/94/2007
8. Kings College Hospital Dermatology Interest Group – Acne guideline, 2003 march

### Intocmit

**Prof Dr Simona Georgescu**

**Medic Primar Dermato-venerologie**

Dr. Simona Roxana Georgescu  
Profesor Universitar  
Medic primar Dermato-Venerologie  
Cod 802286

**Director Medical**  
**Dr Simin Aysel Florescu**