

Preliminary data

I dati in condizioni basali dello studio osservazionale sull'efficacia di un preparato topico a base di alukina nella dermatite seborroica

Andrea Romani, Antonino Di Pietro, Ornella De Pità,
Mariuccia Bucci, Aldo Di Carlo

Introduzione

La dermatite seborroica è una malattia infiammatoria cronica della cute con un'incidenza che nei paesi occidentali oscilla dal 1 al 3%¹.

L'incidenza di questa malattia fa registrare due picchi: uno nei neonati fino a 3 mesi di vita, l'altro nell'età adulta tra i 30 e i 60 anni². In ogni età i maschi sono più colpiti delle femmine¹.

Nell'eziopatogenesi di questa malattia sono chiamati in causa fattori ormonali (androgeni), miceti (*Malassezia* spp), deficit vitaminici e carenza di biotina^{1,3}.

È stato osservato che gli allumi, selezionati tra il gruppo dei solfati doppi di alluminio e di un metallo alcalino o di ammonio associati ad acido glicirretico (alukina), svolgono un ruolo efficace nel trattamento delle dermopatie infiammatorie⁴.

Scopo del seguente studio è stata la valutazione degli effetti di un trattamento topico a base di alukina e di uno sistemico a base di biotina sulle manifestazioni cliniche della dermatite seborroica cronica-recidivante del volto.

Materiali e metodi

I dermatologi che ha partecipato allo studio hanno selezionato 10 pazienti ciascuno. Al momento del reclutamento (T0), oltre a un'accurata anamnesi, è stata effettuata una valutazione clinica mediante punteggio di gravità (da 1 = nullo a 5 = grave) dei sintomi (prurito, eritema, dequamazione) della dermatite seborroica presente nelle aree del volto (fronte, sopracciglia, solchi nasogenieni, ali del naso).

I pazienti sono stati suddivisi in due gruppi:

Gruppo 1: ha utilizzato solo il trattamento topico con alukina per 21 giorni, a cui è seguita la relativa visita di controllo (T21),

Gruppo 2: è stato sottoposto a trattamento topico con alukina per 21 giorni e sistemico con biotina per 2 mesi, con successive visite di controllo a 21 giorni (T21) e 60 giorni (T60).

I criteri di inclusione sono stati: soggetti di età superiore ai 18 anni di sesso maschile e femminile affetti da dermatite seborroica cronica-recidivante del viso e/o del cuoio capelluto.

I criteri di esclusione sono stati: donne in stato di gravidanza o in allattamento, la presenza di allergia a uno dei componenti dei prodotti utilizzati, l'uso nell'ultimo mese di steroidi locali, antimicotici sistemici e topici.

Durante lo studio non è stato consentito l'utilizzo di alcun altro prodotto topico o sistemico per la dermatite seborroica, né l'assunzione di altri integratori alimentari.

dati in condizioni basali

Hanno partecipato allo studio 16 dermatologi che nel periodo compreso tra il 10/10/2011 e il 27/12/2011 hanno selezionato in totale 155 pazienti (Tabella 1).

Tabella 1.

Sesso pazienti	Età media +/- DS	Max	Min
Maschi	41,6 +/- 12,3 anni	70	18
Femmine	43,5 +/- 12,4 anni	64	18

La professione dei pazienti è indicata nella Tabella 2.

Tabella 2.

Professione maschi	Numero
Studente	11
Impiegato	28
Ingegnere	5
Medico	7
Operaio	6
Pensionato	6
Avvocato	3
Libero professionista	12
Insegnante	2
Commerciante	3
Artigiano	2
Disoccupato	3
Altro	4
Non nota	5
Totale	97
Professione femmine	Numero
Studentessa	6
Casalinga	11
Impiegata	17
Pensionata	1
Insegnante	3
Infermiera	2
Libero professionista	8
Altro	3
Non nota	7
Totale	58

Nella Tabelle a 3, 4 e 5 sono rispettivamente indicati il tempo di insorgenza della dermatite seborroica, il numero annuo delle recidive e i mesi di maggior frequenza.

Tabella 3.

Epoca d'insorgenza delle manifestazioni cliniche	Numero
Da sempre	39
Da qualche anno	99
Da un anno	17
Totale	155

Tabella 4.

Recidive/anno	Numero
1-2 volte	44
3-4 volte	73
Scompaiono solo d'estate	29
Non noto	9
Totale	155

Tabella 5.

Mese maggiore intensità	Numero
Gennaio	5
Febbraio	4
Marzo	4
Aprile	1
Maggio	2
Giugno	3
Luglio	0
Agosto	0
Settembre	0
Ottobre	20
Novembre	20
Dicembre	24
Non noto	72
Totale	155

Nelle Tabelle 6, 7 e 8 sono rispettivamente indicati il grado di fastidio e disagio generale legato ai sintomi, la gravità globale della dermatite seborroica e le due terapie prescritte.

Tabella 6.

Grado fastidio e disagio generale	Nullo			Intenso		Non noto	Totale
	1	2	3	4	5		
Prurito (n.)	8	52	46	22	26	1	155
Desquamazione (n.)	4	45	41	32	33	0	155
Eritema (n.)	3	39	44	32	35	2	155

Tabella 7.

Valutazione severità	Leggera		Moderata		Grave		Non noto	Totale
	1	2	3	4	5			
Numero	0	28	55	39	23	10		155

Tabella 8.

Terapia prescritta	Numero
Alukina crema	96
Alukina crema + Biotina	59
Totale	155

Nelle Figure 1, 2, 3, 4 è indicata la gravità delle lesioni cutanee in condizioni basali nel gruppo che ha ricevuto il solo trattamento topico a base di alukina.

Grafico 1.

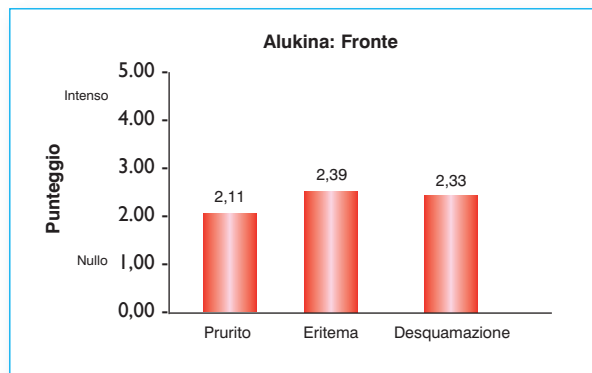


Grafico 2.

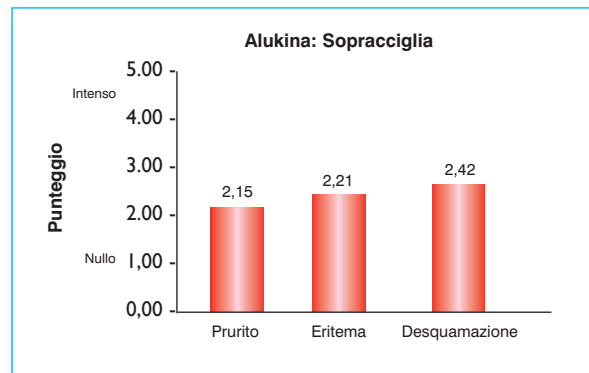


Grafico 3.

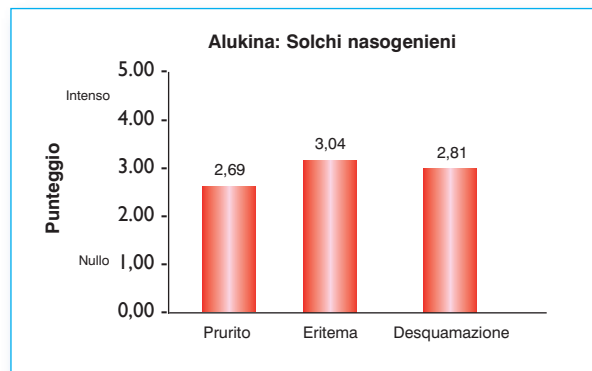
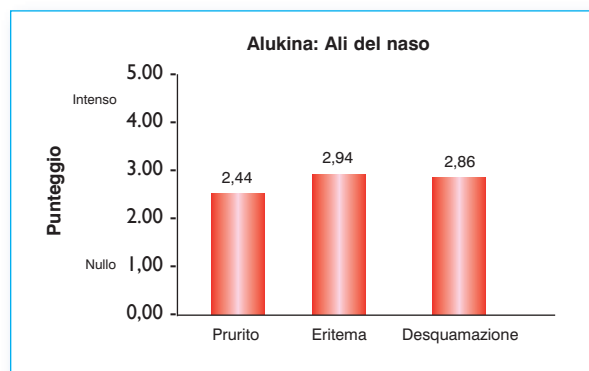


Grafico 4.



Nelle Figure 5, 6, 7, 8 è indicata la gravità delle lesioni cutanee in condizioni basali nel gruppo che ha ricevuto il trat-

tamento topico a base di alukina e il trattamento sistemico con biotina.

Grafico 5.

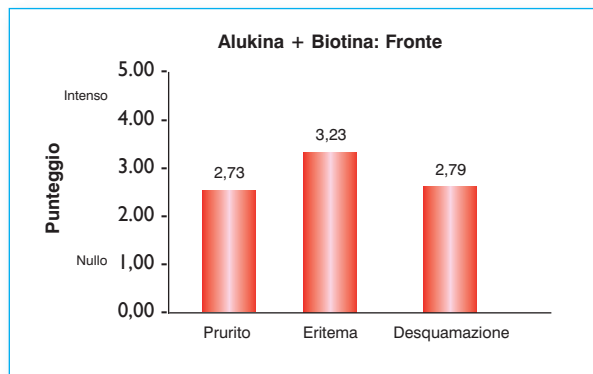


Grafico 6.

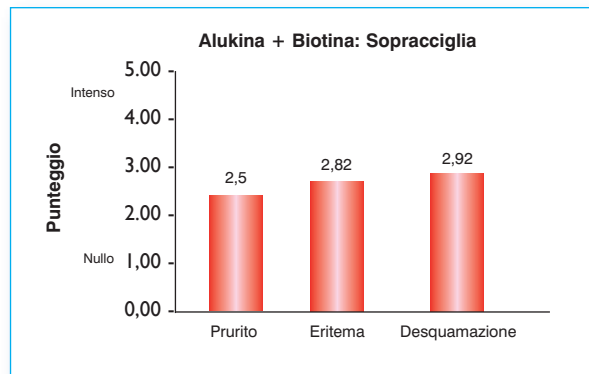


Grafico 7.

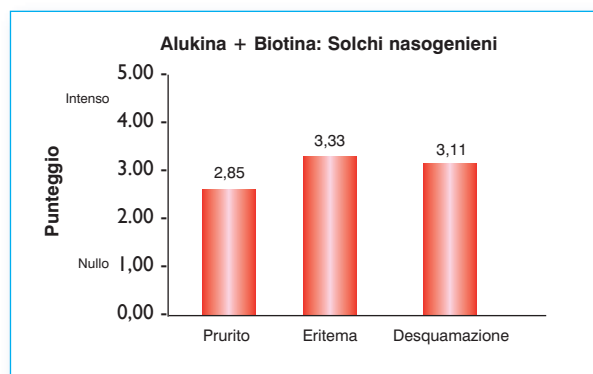
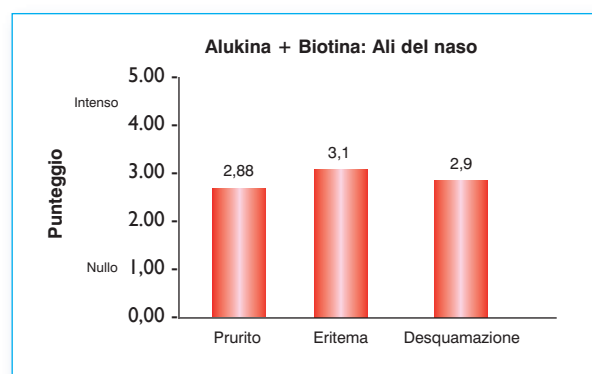


Grafico 8.



Nel prossimo numero del *Journal of Plastic Dermatology* saranno pubblicati i risultati completi dello studio.

Bibliografia

1. Sampaio AL, Mameri AC, Vargas TJ, Ramos-e-Silva M, Nunes AP, Carneiro SC. Seborrheic dermatitis. *An Bras Dermatol* 2011; 86:1061-71.
2. Gupta AK, Madzia SE, Batra R. Etiology and management of seborrheic dermatitis. *Dermatology* 2004; 208:89-93.
3. Schwartz RA, Janusz CA, Janniger CK. Seborrheic dermatitis: an overview. *Am Fam Physician* 2006; 74:125-30.
4. Di Pietro A. Prima valutazione dell'efficacia di un composto contenente allume di potassio (alukina) nel trattamento della dermatite seborroica. *J Plastic Dermatol* 2010; 6:33-35.