

# Journal of Plastic Dermatology

ISSN 2035-0686

Official Journal of the ISPLAD

Vol. 8, n. 2, 2012



International-Italian Society of Plastic-Regenerative and Oncologic Dermatology

ISPLAD



## **Cavitation in Dermatology**

Giuseppe Scielzo, Filippo Grillo Ruggieri

## **Evaluation of topical alukina activity in the treatment of seborrheic dermatitis**

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

## **Assessment by patients of a cosmetic line for the treatment of dry skin with atopic tendency**

Pietro Cazzola

## **Aesthetic procedures side effects: nodules and long lasting oedema in filler implantation**

Gabriella Fabbrocini, Maria Pia De Padova, Ines Mordente, Valerio De Vita

## **The new European regulation for cosmetic products**

Massimo Perrone, Antonino Di Pietro

## **Formaldehyde in cosmetic products**

Massimo Perrone, Antonino Di Pietro

## **Tyndall discoloration and filler injections: a possible side effect**

Maria Pia De Padova, Valerio De Vita, Ines Mordente, Gabriella Fabbrocini

## **Misdiagnosed atopic dermatitis: case report**

Valerio De Vita, Ines Mordente, Gabriella Fabbrocini

## **Trichilemmal cyst of the buttocks: case report and management**

Gabriella Fabbrocini, Sara Cacciapuoti, Rosanna Izzo, Massimo Mascolo, Stefania Staibano, Giuseppe Monfrecola

## **Multiple synchronous pigmented basal cell carcinomas. Report of a new case and review of the literature**

Giovanni Licata, Tommaso Agostini, Davide Impieri, Riccardo Marsili, Giovanni Fanelli, Antonio Giuseppe Naccarato, Marcello Pantaloni, Davide Lazzeri

## **The role of photoimmunosuppression in skin cancer**

Michele Pezza, Valentina Carlomagno, Oberdan Picucci

## **Skin prevention and photoprotection in children**

Giuseppe Gaddoni

Periodico quadrimestrale - Spedizione in abbonamento postale  
45% - art. 2 comma 20/B legge 662/96 - Milano  
In caso di mancata consegna restituire al mittente che si impegna a pagare la relativa tassa.

Indexed in: EMBASE, EMNursing, Compendex, GEOBASE



# Valutazione dell'attività di un preparato topico a base di alukina nella dermatite seborroica

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

## SUMMARY

## Evaluation of topical alukina activity in the treatment of seborrheic dermatitis

*Seborrheic dermatitis is a multifactorial chronic skin disease. Alukina is a new compound containing aluminium potassium bisulphite, 18-beta-glycyrrhetic acid and retinyl palmitate. In this study topical alukina was administered twice a day for 21 days to 146 patients with mild-severe seborrheic dermatitis of the face.*

*After 21 days alukina significantly reduced all skin symptoms (itch, erythema and desquamation) and the percentage of the healed patients ranged from 53 to 70.*

KEY WORDS: Seborrheic dermatitis, Topical treatment, Alukina.

Andrea Romani



## Introduzione

La dermatite seborroica è una malattia infiammatoria cronica della cute con un'incidenza che nei paesi occidentali oscilla dal 1 al 3%<sup>1</sup>. 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 anni<sup>2</sup>. In ogni età i maschi sono più colpiti delle femmine<sup>1</sup>.

Nell'eziopatogenesi di questa malattia sono stati chiamati in causa fattori ormonali (androgeni), miceti (*Malassezia* spp), deficit vitaminici e carenza di biotina<sup>1,3</sup>.

È stato osservato che gli allumi, selezionati tra il gruppo dei solfati doppi di alluminio e di potassio (allume di rocca) e associati ad acido 18 $\beta$ -glicirretico e a retinil palmitato a costituire un composto denominato *alukina*, svolgono un ruolo efficace nel trattamento delle dermopatie infiammatorie<sup>4</sup>. Dell'allume di rocca sono noti la capacità favorente l'aggregazione piastrinica, gli effetti antitrasspirante e astringente (riduzione del sudore e dell'emissione di sebo) e l'attività antisettica, mentre l'acido 18 $\beta$ -glicirretico e il retinil palmitato svolgono rispettivamente un'azione antinfiammatoria e cheratoplastica<sup>4</sup>. Scopo del seguente studio è stata la valutazione degli effetti di un trattamento topico a base di

*alukina* sulle manifestazioni cliniche della dermatite seborroica cronica recidivante del volto.

## Materiali e metodi

I dermatologi che hanno 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, desquamazione) della dermatite seborroica presente nelle aree del volto (fronte, sopracciglia, solchi nasogenieni, ali del naso). I pazienti hanno utilizzato un trattamento topico con *alukina* (*Aluseb*<sup>®</sup> crema) due volte al dì per 21 giorni, a cui è seguita la relativa visita di controllo (T21). 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. 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.

L'analisi statistica è stata effettuata mediante test di Wilcoxon e test di Friedman; i dati sono espressi come media +/- DS (deviazione standard), con significatività statistica per un valore di  $p < 0,05$ .

## Risultati

Hanno partecipato allo studio 17 dermatologi che nel periodo compreso tra il 03/10/2011 e il 27/12/2011 hanno selezionato in totale 146 pazienti (Tabella 1).

La professione dei pazienti è indicata nella Tabella 2.

Tabella 1.

Pazienti	n. 146	Età media +/- DS	Max	Min
Maschi	95	41,5 +/- 13,2 anni	70	18
Femmine	51	40,7 +/- 11,3 anni	64	18

Tabella 2.

Professione maschi	Numero
Studente	10
Impiegato	30
Ingegnere	5
Medico	5
Operaio	6
Pensionato	5
Avvocato	5
Libero professionista	12
Insegnante	2
Commerciante	6
Artigiano	3
Disoccupato	3
Altro	2
Non nota	1
<b>Totale</b>	<b>95</b>
Professione femmine	Numero
Studentessa	5
Casalinga	8
Impiegata	16
Pensionata	1
Insegnante	3
Infermiera	2
Libero professionista	8
Altro	5
Non nota	3
<b>Totale</b>	<b>51</b>

Tabella 3.

Epoca d'insorgenza delle manifestazioni cliniche	Numero
Da sempre	19
Da qualche anno	118
Da un anno	9
<b>Totale</b>	<b>146</b>

Tabella 4.

Recidive/anno	Numero
1-2 volte	38
3-4 volte	89
Scompaiono solo d'estate	14
Non noto	5
<b>Totale</b>	<b>146</b>

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	63
<b>Totale</b>	<b>146</b>

Tabella 6.

Grado fastidio e disagio generale	Nullo			Intenso			Non noto	Totale
	1	2	3	4	5			
Prurito (n.)	8	43	61	15	18	1	146	
Desquamazione (n.)	4	25	22	23	72	0	146	
Eritema (n.)	3	19	25	22	75	2	146	

Tabella 7.

Valutazione severità	Leggera		Moderata		Grave		Non noto	Totale
	1	2	3	4	5			
Numero	0	16	40	29	53	8	146	

Figura 1.

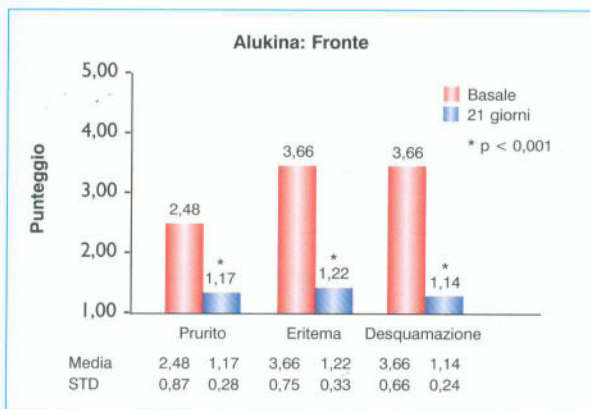


Figura 2.

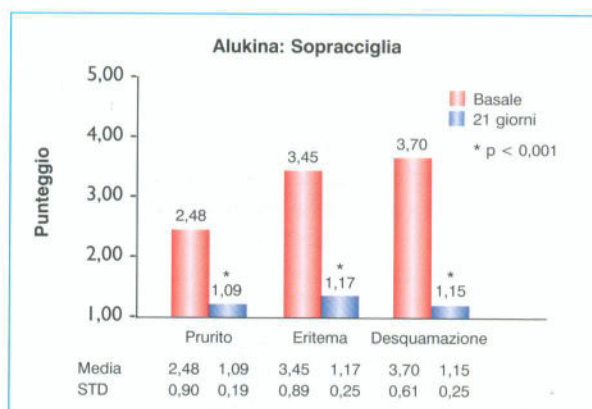


Figura 3.

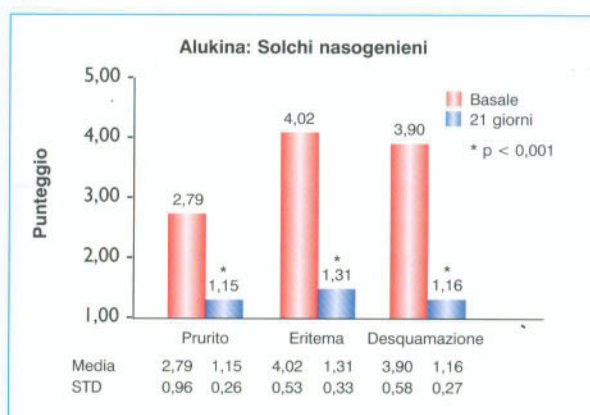


Figura 4.

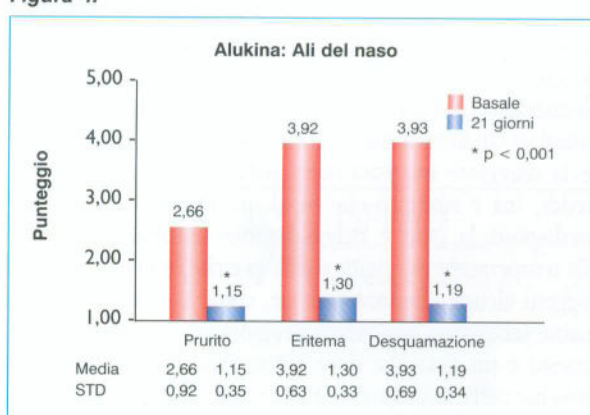


Tabella 8.

	Prurito	Eritema	Desquamazione
Fronte (T21 vs T0)	-53%	-67%	-69%
Sopracciglia (T21 vs T0)	-56%	-66%	-69%
Solchi nasogenieni (T21 vs T0)	-59%	-67%	-70%
Ali del naso (T21 vs T0)	-57%	-67%	-70%

Tabella 9.

	Basale (Prurito+Eritema+Desquamazione)	T21 Guariti
Fronte	74	58 (78%)
Sopracciglia	84	66 (78%)
Solchi nasogenieni	97	67 (69%)
Ali del naso	95	69 (73%)

Nelle 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.

Nelle Tabelle 6 e 7 sono rispettivamente indicati il grado di fastidio e disagio generale legato ai

sintomi e la gravità globale della dermatite seborroica.

Nelle Figure 1, 2, 3, 4 è indicata la gravità delle lesioni cutanee in condizioni basali e dopo 21 giorni di trattamento con alukina.

La riduzione percentuale dei sintomi nelle diverse sedi è indicata nella Tabella 8.

Il numero e la percentuale dei pazienti che in condizioni basali nelle differenti sedi del volto lamentavano la presenza di tutti e tre i sintomi (prurito, eritema e desquamazione) e che al controllo (T21) erano completamente guariti sono indicati nella Tabella 9.

Nessun paziente ha riferito effetti collaterali.

## Discussione

Il campione in esame è risultato costituito prevalentemente da pazienti maschi e ciò rispecchia la maggior frequenza della dermatite seborroica nel sesso maschile<sup>3</sup>.

L'età media dei pazienti dei due sessi si è collocata intorno ai 40 anni e anche questo dato è in accordo a quanto noto in letteratura circa l'incidenza di questa affezione nella popolazione generale<sup>3,4</sup>.

Interessante è stato il rilievo che sia tra gli uomini sia tra le donne la dermatite seborroica è apparsa più frequente tra gli impegnati e i liberi professionisti: ciò avvalorava il ruolo patogenetico importante dello stress<sup>5</sup>, che in questo caso sembrerebbe connesso all'attività lavorativa.

Nella maggioranza dei pazienti esaminati (94%) la patologia cutanea era di lunga insorgenza e altamente recidivante.

I mesi in cui la sintomatologia ha fatto registrare la maggiore intensità sono stati quelli più freddi, ma è risaputo che in alcuni individui predisposti la cute è maggiormente sensibile alle temperature più rigide e all'aria e che in tali soggetti alcune affezioni cutanee, come la dermatite seborroica, tendono a peggiorare<sup>6</sup>.

Questo è un dato che deve essere tenuto ben presente nell'esecuzione di trial clinici<sup>7</sup> e che dà

risalto ai risultati di questo studio che, come precedentemente indicato, è stato condotto in inverno.

Il grado di fastidio e di disagio generale legato ai sintomi (prurito, eritema e desquamazione) è risultato intenso nel 23-65% dei casi e nell'82% dei pazienti la severità della malattia è stata giudicata moderata-grave.

La zona corporea scelta per testare l'efficacia del trattamento con alukina è stata il volto, che, come noto, è la sede più frequentemente colpita dalla dermatite seborroica<sup>1</sup>.

Il trattamento con alukina ha determinato già dopo 21 giorni un miglioramento statisticamente significativo di tutti i sintomi (prurito, eritema, desquamazione): l'entità di tale miglioramento è variata dal 53% al 70%.

Questi risultati confermano l'attività dell'alukina, già emersa in altri studi<sup>4</sup>, nel trattamento della dermatite seborroica e indicano che essa è in grado di ridurre significativamente la sintomatologia e gli inestetismi cutanei tipici della patologia.

Nei casi in cui il prurito fosse più grave è auspicabile che la terapia topica con alukina si prolunghi oltre le tre settimane.

## Bibliografia

1. Sampaio AL, Mameri AC, Vargas TJ, Ramos-e-Silva M, Nunes AP, Carneiro SC. Seborrheic dermatitis. *Am 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.
5. Misery L, Touboul S, Vinçot C, Dutray S, Rolland-Jacob G, Consoli SG, Farcet Y, Feton-Danou N, Cardinaud F, Callot V, De La Chapelle C, Pomey-Rey D, Consoli SM; Pour le Groupe Psychodermatologie. Stress and seborrheic dermatitis. *Ann Dermatol Venerol*. 2007; 134:833-7.
6. Proksch E, Weidinger S. New insights into the pathogenesis of sensitive skin. *Hautarzt*. 2011; 62:900-5.
7. Weiss SC, Rowell R, Krochmal L. Impact of seasonality on conducting clinical studies in dermatology. *Clin Dermatol*. 2008; 26:565-9.