

ROSACEA

C. Pelfini

Pavia

Non è che si sappiano molte cose sulla rosacea: Kligman nel 2005 dichiarava “imbarazzante se non scandaloso” lo stato della conoscenza concernente tale patologia e risale soltanto a poco più di una decina di anni or sono quella minimale classificazione in quattro sottogruppi (eritemato-telangiectasica, papulo-pustolosa, rinofima, rosacea oculare) che ha consentito, in relazione all’impiego dei farmaci, più aderenti e precisi giudizi di efficacia. Qualche piccolo passo è stato compiuto, da un lato nel definire la catena di eventi che porta a quello stato infiammatorio che è il cardine eziopatogenetico della rosacea dall’altro nel ridimensionare totalmente il ruolo degli agenti patogeni (dal demodex al Helicobacter).

Per avere un quadro generale dell’efficacia dei farmaci possiamo ricorrere alla recente revisione di van Zuuren e coll. (2011, Cochrane Database): in premessa gli autori rilevano la scarsa qualità di molte ricerche ed il fatto che da troppo poche vengano considerati i giudizi dei pazienti sull’efficacia ed in relazione alla qualità della vita. Dal confronto col placebo escono confermati, secondo gli AA. solo metronidazolo e ac. azelaico topici, efficace pure la ciclosporina per uso oftalmico (ovviamente per la sola rosacea oculare). Tra gli antibiotici sistemici supera l’analisi, in base all’EBD, la sola doxiciclina 40mg; dati troppo limitati, errori nelle ricerche, non consentono secondo gli AA. alcun altro giudizio conclusivo. Vengono pertanto eliminate dal giudizio conclusivo esposto nel sommario sia le altre tetracicline sia il metronidazolo per os che vi figuravano sin dal 2004. Per quanto riguarda la doxiciclina 40mg (Oracea-Efracea) dal proporla come unica terapia si è passati a considerarne l’associazione con i due topici sopraccitati, topici che non escono sfavoriti dal confronto con i sistemici e che si propongono come efficace terapia di mantenimento.

Per il rinofima, prima di affidarlo alla chirurgia, possiamo valutarne la risposta all’isotretinoina sistemica (indicazione non registrata e rischi noti). Ci manca una terapia medica per le telangiectasie ma qualche novità si prospetta per la terapia topica dell’eritema persistente, sono in corso di sperimentazione la brimodinina tartrato (già utilizzata per il trattamento del glaucoma) e oxymetazolina e xylometazolina (già in uso come decongestionanti per la rinite). Per l’eritema vasomotorio si registra il fallimento di molti farmaci sperimentati: solo l’antiaritmico carvedilolo sembra meritevole di ulteriori valutazioni.