

## La couperose e la maledizione dei Celti

La rosacea (in francese couperose), colpisce circa il 3% della popolazione ed interessa il viso.

*Esistono attualmente in commercio intere linee dermocosmetiche per pazienti affetti da rosacea, che vanno dal latte detergente, al tonico struccante, alle polveri colorate (camouflage), fino alle creme a base di vasoprotettori e fotoprotettori.*

La rosacea è una malattia dermatologica cronica di natura vascolare. In passato veniva anche denominata acne rosacea, per la somiglianza clinica di alcune fasi della malattia con l'acne.

In realtà acne e rosacea costituiscono due patologie estremamente diverse, sia per quanto riguarda le cause, che i rimedi terapeutici.

Mentre la patologia acneica origina nell'unità pilosebacea, la rosacea ha invece un'origine vascolare. Si tratta quindi di due patologie ben distinte e il termine acne rosacea, molto usato in passato, non andrebbe più utilizzato.

Se il paziente affetto da rosacea presenta anche una dermatite seborroica, si parla di dermatosi mista del viso. In questi casi, alcuni dei rimedi impiegati per il trattamento della dermatite seborroica (es. applicazioni di corticosteroidi topici per brevi periodi, esposizione graduale

al sole, etc) possono invece peggiorare vistosamente la rosacea. Il paziente affetto da rosacea, dovrebbe quindi evitare l'impiego di creme cortisoniche e l'esposizione al sole o ad altre sorgenti irradiative (es. lampade abbronzanti). Nel Regimen Sanitatis Salernitatum della Scuola Medica Salernitana, si raccomanda agli individui cosiddetti sanguigni, di astenersi dal troppo riscaldarsi in estate, raccomandazione tuttora valida a distanza di circa 1000 anni. Le terapie dermatologiche attualmente disponibili per il trattamento della rosacea sia sistemiche (es. metronidazolo, tetraciline, etc) che topiche (es. metronidazolo, retinaldeide, acido azelaico, etc) consentono di controllare le diverse fasi della malattia e di migliorarne l'ineestetismo, ma non di cancellare definitivamente la malattia, che come è ben noto ha un decorso cronico.

### Come si presenta

La rosacea si localizza essenzialmente alle regioni centrali del viso (es. guance, naso, mento, etc) e talora al distretto oculare (rosacea oculare). Essa è anche denominata maledizione dei celti, in quanto è molto più visibile nei soggetti nordici con cute chiara. Nei mesi estivi l'abbronzatura tende a uniformare il colore del viso e quindi a mascherare l'eritema, dando la falsa percezione di un miglioramento.

Contrariamente all'acne, l'esposizione al sole costituisce quasi sempre un fattore

aggravante per la rosacea (malattia fotoaggravata) anche se il peggioramento clinico si rende evidente nei mesi freddi, specie quando si passa da un ambiente ben riscaldato (es. casa, ufficio, scuola, etc) al vento e al freddo dell'ambiente esterno. La rosacea può avere un decorso clinico di tipo eritematoso (I stadio), edematoso (II stadio), papulo pustoloso (III stadio) o elefantiasico (IV stadio).

Chi soffre di rosacea, dovrebbe utilizzare al mattino, anche nei mesi freddi, una crema con fattore di protezione molto alto. Nelle donne ad esempio, una buona abitudine, potrebbe essere quella di sostituire la propria crema base per il trucco, con una crema dermatologica vasoprotettrice ad elevato fattore di protezione solare. Molte di queste creme, si prestano benissimo al normale make up e possono persino essere ricoperte dal cosmetico colorato secondo le modalità consigliate dal proprio dermatologo al momento della visita specialistica.

Di sera invece, il dermatologo consiglia al momento della visita specialistica, l'impiego di un farmaco o di un cosmeceutico adatto al singolo paziente, in base alle manifestazioni cliniche in atto.

Non vi sono rimedi che da soli sono in grado di eliminare una volta per tutte la rosacea, ma una terapia personalizzata al singolo paziente, consente solitamente di ridurre le manifestazioni cliniche e prevenire un peggioramento.

La visita dermatologica è importante anche per differenziare la rosacea da malattie di diversa natura (es. acne volgare, acne di Majorca, dermatite periorale di Mihan e Ayres, lupus eritematoso, sifilide secondaria, sarcoidosi, tigna del viso (tinea faciei), dermatite atopica, psoriasi, eczema da contatto, etc). Variabili da paziente a paziente. I colluttori alcolici possono talora esacerbare la sintomatologia dolorosa della sindrome.

