



LA DERMATITE SEBORROICA: I CONTRIBUTI DELL'E.A.V.

DERMATITIS SEBORRHEICA: E.A.V. CONTRIBUTIONS

Riassunto. La dermatite seborroica è malattia a carattere eritemato-desquamativo, ad andamento cronico-ricidivante di frequente riscontro nell'età adulta.

La Medicina Omotossicologica colloca questa patologia tra le affezioni umorali e di terreno, nella Fase di Reazione-Deposito: spesso, per l'uso improprio di farmaci soppressivi locali, la patologia evolve nella Fase di Impregnazione.

L'affezione, quindi, non è una malattia "coinvolgente" dal punto di vista clinico anche se, per l'impatto sulla qualità di vita, sia perché colpisce sedi facilmente visibili che per il suo decorso cronico, assume un'importanza rilevante per il medico ed il paziente. L'Elettroagopuntura sec. Voll "legge" in questa patologia una genesi squisitamente internistica. Si ritrova, spesso, una policausalità costituita da rapporti alterati con i sistemi immunologico-metabolico e nutrizionale.

Le ipotesi eziopatogenetiche avanzate dalla dermatologia clinica non risolvono le problematiche legate alle cause della dermatite seborroica (infettiva, alterata reattività cutanea, etc.).

La Medicina Biologica, considerando i rapporti tra organi e sistemi, risolve questi quesiti proponendo terapie innovative ed interessanti.

Parole chiave: DERMATITE SEBORROICA, TEORIE INFETTIVE E LOCALI

Summary. *Dermatitis seborrheica is an erythematous-desquamative chronic relapsing disease, often affecting adults.*

According to Homotoxicology this disease is included in humoral and ground diseases, in the Reaction-Deposit Phase, even if, due to a wrong local suppressing drug use, it could be included in the Impregnation Phase.

Therefore, affection is not an "involving" disease from a clinical point of view, but it is extremely important both for the practitioner and the patient as it has a certain impact on life quality affecting visible organs or due to its chronic evolution.

According to Voll's Electroacupuncture this disease can be evidently included among internal medicine pathologies. In most cases polycasuality is due to functional disorders of the immune-metabolic and nutritional systems. The aetiopathogenetic hypotheses put forward by clinical dermatology do not solve relevant arguments to dermatitis seborrheica causes (infective, cutaneous dysreactivity, etc.).

Biological Medicine is capable in answering these questions, finding appropriate therapies and analysing the connections between organs and systems.

Key words: DERMATITIS SEBORRHEICA, LOCAL AND INFECTIVE THEORIES

La dermatite seborroica (D.S.) o eczema seborroico è un'affezione ad andamento cronico-ricidivante a carattere eritemato-desquamativo, di frequente riscontro nell'età adulta (1-3%).

La malattia è diffusa in tutto il mondo ed in tutte le razze.

Il sesso maschile è colpito più frequentemente di quello femminile ed, in quest'ambito, è più frequente nelle pazienti amenorroiche.

Anche i neonati dal primo al sesto mese di vita possono essere colpiti dalla malattia sebbene questa regredisca in poche settimane e, comunque, entro il sesto mese: l'effetto della stimolazione ormonale di origine materna sulle ghiandole sebacee si esaurisce con conseguente marcata diminuzione della produzione sebacea.

Nel neonato la dermatite seborroica è meglio definita come eritrodermia desquamata di Leiner e si associa a diarrea.

La D.S. dell'adulto ha un andamento cronico-ricidivante con miglioramento nella stagione estiva e peggioramenti invernali.

La sintomatologia, nelle forme lievi, molto frequenti, si manifesta con

un'accentuata desquamazione pitiriasica (*forfora*) senza segni infiammatori al cuoio capelluto.

Questa desquamazione "visibile" è attualmente considerata come la "presenziazione" più comune di D.S.; viene classificata in due varietà: "sicca" e "steatoides" a seconda del carattere secco od untuoso delle squame furfurali.

Nelle forme conclamate e del cuoio capelluto l'esame obiettivo evidenzia squame giallastre, untuose al tatto, non aderenti, di piccole dimensioni su cute eritematosa lucida di odore sgradevole.

I capelli vengono inglobati tra le squame e tendono a confluire in ciocche separate.

Il prurito è generalmente modesto anche se può arrivare a veri e propri parossismi.

Caratteristica è la localizzazione lungo il margine dell'attaccatura dei capelli (*corona seborroica*).

In regione retro auricolare si possono osservare sottili ragadi superficiali. La conca auricolare ed il condotto uditivo esterno sono spesso sede di manifestazioni cliniche.

La D.S. può anche essere localizzata alle regioni presternali ed interscapolari presentandosi con lesioni rotondeggianti e desquamanti che possono convergere in forme policicliche più ampie.

Lesioni analoghe si possono manifestare in regione frontale, nelle porzioni centrali del volto e, più raramente, nelle grandi pieghe.

Alle tipiche chiazze si associano, talora, manifestazioni papulo-folicolari localizzate sulla porzione superiore del tronco e sull'addome.

● La diagnosi differenziale viene posta con la psoriasi, la dermatite atopica del capo e del collo, la dermatite allergica da contatto, la dermatite irritativa da contatto, la reazione cutanea da farmaci e l'istiocitosi a cellule di Langerhans.

La terapia convenzionale si avvale di trattamenti prolungati (schemi terapeutici intermittenti) onde evitare o contenere le possibili, frequenti recidive.

I farmaci utilizzati si propongono di ridurre la colonizzazione da parte del *Pitirosporom ovale* con applicazioni di ketonazolo, di corticosteroidi e pomate solforiche.

La D.S. è una patologia ad espressione dermica, ma ad eziologia internistica.

► In Medicina Biologica, il medico è aperto alla valutazione di altre ipotesi etiologiche e di terapie non convenzionali: l'Elettroagopuntura secondo Voll (E.A.V.) apporta interessanti ipotesi sulle cause della D.S. e sui sistemi di regolazione alterati.

Abbiamo preso in considerazione le ipotesi etiopatogeniche più recenti ed

avanzate, confermandole con le tecniche bio-cibernetiche.

ETIOPATOGENESI

- Alterata reattività o alterata risposta umorale in soggetti predisposti ai lieviti delle Specie *Malassezia furfur*, *Pitirosporom ovale* e *auricolare*;
- Alterata o eccessiva secrezione delle ghiandole sebacee, per dismetabolismo degli acidi grassi essenziali;
- Alterata risposta nervosa, carenza di Zn e vitamine;
- Squilibrio tra i linfociti delle sottopopolazioni T helper e T natural killer citotossici o umorali;
- Associazione con patologie digestive (Fig. 1).

L'alterata reattività cutanea o risposta umorale alterata in soggetti predisposti a lieviti del Genere *Malassezia* o *Pitirosporom* apre uno spiraglio terapeutico sulle predisposizioni costituzionali alle malattie cutanee.

Il terreno su cui si manifestano le malattie della pelle, come noto, è il **terreno psorico** (anche se tutti gli individui sono polimiasmatici, psorico-sicotico-tubercolinici o luetici con prevalenza di uno degli aspetti).

In un primo momento l'impostazione terapeutica sarà indirizzata verso l'eliminazione delle tossine cutanee mentre in un secondo momento si stimoleranno gli emuntori fisiologici.

TERAPIA (Figg. 2 e 3)

1° MOMENTO (eliminazione)

- Sulphur -Injeel, Antimonium crudum -Injeel, Petroleum -Injeel, Hepar sulfuris -Injeel potenzieranno la propria azione in associazione con l'oligoelemento MANGANESE OLIGOEL (es.: SULPHUR-INJEEL + MANGANESE OLIGOEL).

Fig. 1

ETIOPATOGENESI

- Alterata reattività o alterata risposta umorale in soggetti predisposti a lieviti delle Specie **Malassezia furfur**, **Pitirosporom ovale** e **auricolare**
- Alterata o eccessiva secrezione delle ghiandole sebacee, dismetabolismo degli acidi grassi essenziali
- Alterata risposta nervosa a livello cutaneo, carenza di Zinco e Vitamine
- Squilibrio tra i linfociti delle sottopopolazioni T helper e T natural killer citotossici o umorali
- Associazione con patologie digestive

2° MOMENTO (drenaggio)

- Calcium carbonicum -Injeel, Kalium carbonicum -Injeel, Ammonium carbonicum -Injeel, Psorinum -Injeel, Carbo vegetabilis -Injeel in associazione con RAME - ORO - ARGENTO OLIGOEL (es.: CALCIUM CARBONICUM -INJEEL + RAME-ORO-ARGENTO OLIGOEL).

La terapia tende, quindi, a migliorare lo status del "terreno" e l'eliminazione poiché l'agente causale reperito nelle lesioni cutanee della D.S. è abitualmente presente in quantità più elevate nei soggetti con cute grassa rispetto a quelli con cute normale.

Non sembra che il numero di questi microrganismi giochi un ruolo nella comparsa della D.S., mentre non si può escludere che la patologia possa avviare una sensibilizzazione della cute nei loro confronti.

Le infezioni focali croniche sono concause spesso aggravanti il quadro di D.S.

Per alcuni Autori tedeschi, la focalità ORL, gastroenterica o pelvico-ginecologica sono alla base della crescita di *Malassezia*. È, quindi, opportuna una ricerca (e risoluzione) di eventuali focalità.

L'alterata o eccessiva secrezione sebacea è correlata al sistema ormonale e al metabolismo degli acidi grassi.

Le ghiandole sebacee sono acinose ramificate o composte e vengono influenzate dalla secrezione androgenica e progestinica.

Il sebo ha un pH variabile da 3 a 4 e contiene il 60% di trigliceridi. Contiene, inoltre, squalene, cere, colesterolo libero ed esterificato.

Gli acidi grassi presenti sono saturi ed insaturi; presentano catene lineari o ramificate e comprendono molecole con numero di atomi di C variabile da 7 a 24.

L'acido grasso più rappresentato è l'acido palmitico. E' possibile influenzare la produzione di lipidi e la risposta ormonale della cute con una **dieta ipoli-**

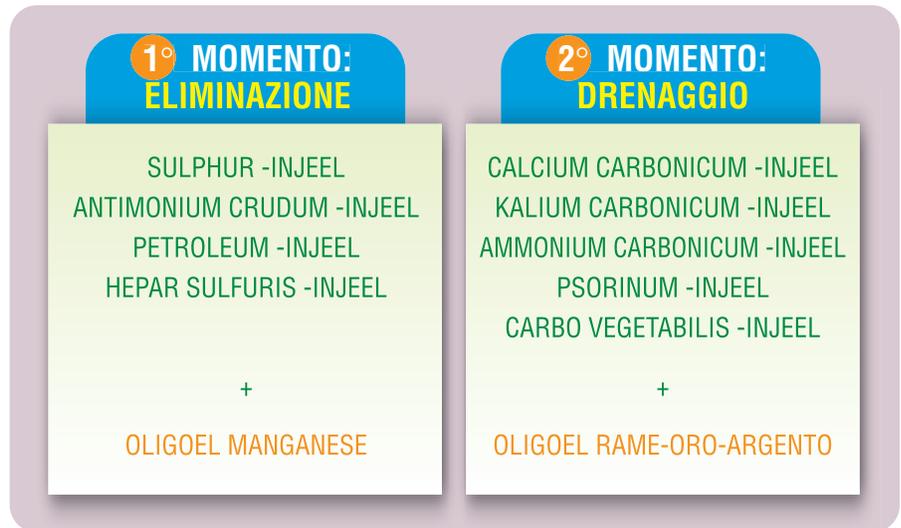
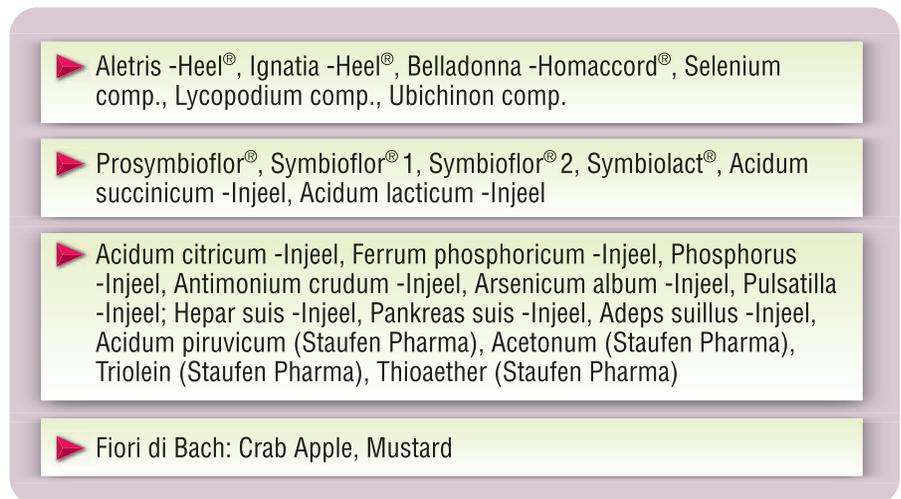


Fig. 2: Momenti terapeutici di Eliminazione e Drenaggio. Farmaci

Fig. 3: Terapia biologica della dermatite seborroica



pidica e normoglicidica e terapia con biocatalizzatori:

- Natrium piruvicum -Injeel: pelle molto grassa, prurito al cuoio capelluto, dermatite toracica, sostegno del sistema endocrino;
- Acidum fumaricum -Injeel: dermatosi collegata all'attività ormonale, seborrea con prurito intenso, intolleranza agli alimenti grassi;
- Acidum DL malicum -Injeel: sebor-

rea con intenso prurito al cuoio capelluto, chiazze secche e desquamanti, detossicazione e ossigenazione del tessuto ghiandolare;

- Ubichinon comp. fiale: prurito al cuoio capelluto e secrezione grassa, sebo ricco di sostanze ossidanti, correlazione tra sistema endocrino e metabolismo lipidico;
- Methylenblau -Injeel: infiammazioni delle ghiandole sebacee, aumento di trigliceridi e lipidi cutanei;

● **Trichinoyl -Injeel:** rigenerazione dei fermenti respiratori cellulari.

● L'E.A.V., secondo la nostra esperienza, non ha potuto rilevare l'associazione della D.S. con la sensibilità-intolleranza alimentare.

È importante l'integrazione della dieta con acidi grassi essenziali: per l'ottenimento di risultati soddisfacenti nella D.S. è necessario trovare il giusto equilibrio tra gli acidi grassi essenziali (EFA).

Dal momento che gli EFA-Omega 6 non vengono sintetizzati dall'organismo, devono essere introdotti con l'alimentazione o come integratori alimentari.

La loro attività biologica deriva dalla forma CIS (isomeri geometrici nelle cui strutture i raggruppamenti hanno la stessa disposizione spaziale rispetto al legame C=C).

Si incorporano nella struttura delle membrane cellulari consentendo la impermeabilità delle stesse, stabilizzando i *pathways* biochimici intracellulari.

Una dieta ricca di acido linolenico induce (dopo 10 giorni) significativa diminuzione del colesterolo e dei trigliceridi ematici e, nei soggetti diabetici, anche dell'insulinemia. Dopo 10 giorni di assunzione diminuisce la quota dei succitati lipidi, anche a livello cutaneo.

Gli EFA-Omega 6 partecipano alla sintesi delle prostaglandine PGE₁ [(stimolazione dei linfociti T suppressor e blocco della liberazione di acido arachidonico (precursore dei mediatori dell'infiammazione)).

Per la sintesi finale dell'acido γ linolenico è indispensabile la presenza di niacina, Magnesio, Zinco e Vit. B₆.

I grassi EFA e DHA Omega 3 sono precursori delle prostaglandine PGE₁ e riducono i livelli ematici di colesterolo, trigliceridi LDL, aumentando la frazione HDL.

L'azione antiinfiammatoria aumenta attraverso l'inibizione della produzione di leucotrieni B₄ ad elevato potenziale flogistico che, sicuramente, entrano in gioco nella D.S.

L'equilibrio tra Omega 6 ed Omega 3 è di grande importanza per l'organismo: lo abbiamo potuto rilevare anche nelle patologie cutanee, nel rapporto di prevalenza dei primi sui secondi (circa 3:1). È, quindi, consigliata una **supplementazione con Omega 6 ed Omega 3.**

L'ipotesi di un'alterata risposta nervosa a livello cutaneo deriva dalle osservazioni di aumentata incidenza di D.S. in pazienti affetti da morbo di Parkinson, esiti di ictus o di poliomielite.

Anche nelle lesioni del ganglio semilunare di Gasser si rileva un'aumentata incidenza di D.S.

La cute è innervata da fibre sensitive somatiche e da fibre vegetative autonome.

Abbiamo notato un miglioramento della D.S. quando veniva somministrato un supplemento di elementi traccia - Zn e Vitamine del gruppo B.

La dieta ricca di questi elementi non migliora la D.S. in pazienti non affetti da concomitanti patologie neurologiche. Associamo, spesso, alla luce di queste osservazioni, rimedi vicarianti sul sistema nervoso (Fig. 3): **Aletris -Heel®** (impregnazione), **Sele-nium comp.** (degenerazione), **Ignatia -Heel®** (degenerazione), **Belladonna -Homaccord®** (degenerazione), **Ubichinon comp.** (degenerazione). Utili in associazione: **Natrium muriaticum -Injeel**, **Acidum phosphoricum -Injeel** e **Thuja -Injeel.**

La teoria che sostiene lo squilibrio tra i linfociti delle sottopopolazioni T helper e T natural killer citotossici o umorali prende spunto dall'elevata frequenza di D.S. in pazienti affetti da infezione HIV o in terapia con farmaci immunosoppressori.

Da tempo sosteniamo l'ipotesi che una reazione immunitaria di sensibilizzazione ai lieviti cutanei possa presentarsi come manifestazione secondaria in presenza di determi-

nanti antigenici di allergeni elaborati dai macrofagi e da altre cellule accessorie (A.P.C. = Antigen Presenting Cells).

La presenza dei leucotrieni B₄, mediatori della flogosi specifica derivanti dalla via della lipossigenasi, dall'acido arachidonico, facilitano l'evoluzione cronica della lesione.

Consigliamo una dieta povera di grassi animali (acido arachidonico) ed alimenti acidificanti (carni, zucchero, latte).

Nei pazienti affetti da D.S. riscontriamo, frequentemente, un'intossicazione da **acido sorbico**, noto additivo anti muffa, favorente la fermentazione latte.

L'introduzione di acido sorbico in modo discontinuo può (paradossalmente) favorire la **crescita** di lieviti a livello intestinale (interferenza con il MALT) ed aumentare la presenza di acido lattico (+) che elude la risposta immunitaria contro i lieviti favorendo la tolleranza degli stessi sulla pelle.

I rimedi che ristabiliscono il corretto funzionamento del MALT sono importanti nella terapia della D.S.

Prescriviamo: **PROSYMBIOFLOR®**, **SYMBIOFLOR® 1**, **SYMBIOFLOR® 2**, **SYMBIOLACT®**, **Acidum succinicum -Injeel** e **Acidum lacticum -Injeel.**

L'associazione con le patologie digestive è un'ulteriore ipotesi sull'eziologia internistica della D.S.

Spesso, infatti, in presenza di pancreatite cronica o carcinomi dell'apparato digerente, si ritrova una D.S. particolarmente grave e ribelle alla terapia.

Riteniamo che il pancreas svolga un ruolo importante nel meccanismo di mantenimento della disregolazione dei lipidi cutanei. Spesso i pazienti con cute troppo secca o troppo grassa accusano una disfunzione pancreatica (testata con l'E.A.V.).

Accanto al bilanciamento dei lipidi nella dieta è consigliata una terapia drenante e detossicante del pancreas e del fegato.

I rimedi suggeriti sono:

► Acidum citricum -Injeel, Ferrum phosphoricum -Injeel, Phosphorus -Injeel, Antimonium crudum -Injeel, Arsenicum album -Injeel, Pulsatilla -Injeel, Lycopodium comp., Hepar suis -Injeel, Pankreas suis -Injeel, Adeps suillus -Injeel, Acidum piruvicum fiale (Staufen Pharma = S.F.), Acetonum fiale (S.F.), Triolein fiale (S.F.), Thioaether fiale (S.F.).

Vorrei accennare alla convinzione di molti pazienti affetti da D.S.: *".....quando sono nervoso e stressato la mia dermatite peggiora!"*

La somministrazione di fiori di Bach (Crab Apple e Mustard) e rimedi ad attività psicotropa portano, unitamente ad altre terapie, alla risoluzione di quadri, anche importanti, di dermatite seborroica. ■

LETTERATURA ●●●●●●●●●●

1. ALESSI E., CAPUTO R. - La cute e le sue patologie. Raffaello Cortina Ed., 1992.
2. BARBARESCHI M., DE COSTANZA F. - Dermotine 1997. Supplemento al n.5. ISED Editore.
3. BRAUN-FALCO O. - Dermatology. Publisher Verlag, 2000.
4. ERRICO E. - Manuale pratico di allergologia. Lombardo Ed. Roma, 1990.
5. MICUCCI E. - Omeopatia e bioterapie mediche. CLUA Edizioni. Ancona, 1991.
6. SARKISYANZ H. - Mycosen-Diagnostik und Therapie in der Elektroagopunktur nach Voll. ML VERLAG. Velzen, 1993.
7. SCEVOLA D., MARONE P. - Flora intestinale e salute dalla Microbiologia alla clinica. Ediz.Grafiche Mazzucchelli. Milano, 2000.
8. SEUTEMANN S., KASTNER R. - Omeopatia con i Biocatalizzatori. Guna Editore. Milano, 1991.
9. TIRILLINI B. - Compendio Bioterapico di integrazione alimentare di oligoterapia e fitoterapia (con appendice). AKROS Edizioni, 1997.
10. VOIGTLAENDER V., MAASSEN D. - Dermatologia e Medicina interna. Micarelli Editore, 1997.

Per riferimento bibliografico:

HERMANN G.F. - La dermatite seborroica: i contributi dell'E.A.V. La Med. Biol., Ottobre-Dicembre, 2001: pagg. 31-35.

Indirizzo dell'Autore:

Dr. Gian Francesco Hermann
- Specialista in Geriatria e Scienza dell'Invecchiamento
- Segretario A.M.I.D.E.A.V.
c/o Centro di Medicina Integrata KI
Via Costa del Bello, 56
R.S.M. - 47031 Serravalle

Giugno 2001