

Acné

- Points noirs: follicules cutanés dilatés avec des bouchons cornés foncés au centre
- Points blancs: follicules rouges et gonflés avec ou sans pustules blanches
- Nodules: amas tendres de pus profondément dans la peau qui s'écoulent vers la surface de la peau
- Kystes: nodules profondes qui ne parviennent pas à évacuer le contenu à la surface
- Grandes pustules profondes: kystes contenant des composés inflammatoires qui se cassent le tissu cutané adjacent, conduisant à la formation de cicatrices

L'acné est le plus courant de tous les problèmes de peau. Il existe deux formes principales : l'acné vulgaire et l'acné conglobata. L'acné vulgaire est caractérisée comme une maladie superficielle qui affecte les follicules pileux et les glandes sécrétrices

d'huile de la peau ; il se manifeste par des points noirs, des points blancs et une inflammation (rougeur). L'acné vulgaire est la forme d'acné la moins sévère. D'autre part, l'acné conglobata est une forme **plus sévère**, avec formation de kystes et de cicatrices subséquentes.

La rosacée est une éruption chronique de type acné sur le visage des personnes d'âge moyen et plus âgées adultes, associés à des rougeurs du visage.

À la fois acné superficielle (acné vulgaire) et kystique (acné conglobata), les lésions apparaissent principalement sur le visage et, dans une moindre mesure, sur le dos, la poitrine et l'épaules.

Les causes

L'acné a son origine dans les pores de la peau ou, pour utiliser un terme plus précis, l'unité pilo-sébacée. Ces unités consistent généralement en un follicule pileux et de glandes sébacées associées, qui sont reliées à la peau par le folliculaire canal à travers lequel passe la tige du cheveu. Les glandes sébacées produisent sébum, un mélange d'huiles et de cires qui lubrifie la peau et prévient la perte d'eau.

Les glandes sébacées sont les plus concentrées sur le visage et dans une moindre mesure sur le dos, la poitrine et les épaules.

L'acné est plus fréquente chez les hommes et apparaît généralement à la puberté (un peu plus tard pour la forme kystique). Cela se produit parce que les hormones sexuelles mâles, comme la testostérone, stimulent les cellules qui tapissent le canal folliculaire pour produire la kératine, une protéine fibreuse qui est le composant principal de la couche la plus externe de la peau ainsi que des cheveux et des ongles.

La surproduction de kératine peut bloquer la peau les pores. De plus, la testostérone fait grossir les glandes sébacées et produire plus de sébum. Ainsi, des niveaux de testostérone plus élevés augmentent la probabilité que **les pores seront bloqués soit par une kératine excessive, soit par une trop grande quantité de sébum.**

Alors que les garçons sont plus à risque, il y a une **augmentation du taux de testostérone chez les filles**

pendant la puberté, ce qui les rend également sensibles.

Alors que l'apparition de l'acné reflète **généralement une augmentation du taux de testostérone**, la gravité et la progression de l'acné sont déterminées par une interaction complexe parmi les facteurs hormonaux, les cellules productrices de kératine, le sébum et les bactéries.

Voici le scénario de base: des boutons commencent à se former près de la surface des pores de la peau lorsque les cellules qui tapissent le canal commencent à produire un **excès de kératine; ce qui conduit éventuellement à un blocage du canal**, entraînant un gonflement et un amincissement. Finalement, un **point blanc ou noir se forme. Un point noir se formera si le blocage est incomplet**, permettant au sébum de remonter à la surface, évitant ainsi l'inflammation d'un point blanc (discuté ci-dessous), et un **Whitehead se formera si le blocage est complet.**

Avec le blocage du canal, une bactérie connue sous le nom de **Propionibacterium**

acnes (*Corynebacterium acnes*) peut proliférer et libérer des enzymes qui digèrent le sébum et favoriser l'inflammation. **La rougeur des boutons est le résultat de cette inflammation.**

Si **la bactérie** se développe de manière **incontrôlable** ou si l'inflammation est grave, la condition peut entraîner **la rupture de la paroi** du canal capillaire et des dommages aux tissus environnants.

Si cela se produit à la surface de la peau, il provoque des rougeurs superficielles et des pustules.

Cependant, si cela se produit plus profondément à l'intérieur la peau, un nodule ou un kyste peuvent se former, entraînant des dommages plus importants et éventuellement formation de cicatrices.

Comme indiqué ci-dessus, **les hormones mâles contrôlent la sécrétion des glandes sébacées** et exacerber le développement d'une croissance anormale des cellules du follicule pileux.

Mais une sécrétion excessive d'hormones mâles n'est pas nécessairement la cause, car il est seulement une mauvaise corrélation entre les taux sanguins de ces hormones et la gravité de la maladie

Ce qui est peut-être plus important, c'est que la peau des patients souffrant d'acné montre **une plus grande activité d'une enzyme appelée 5-alpha- réductase**, qui convertit la testostérone en une forme plus puissante connue sous le nom de **dihydrotestostérone (DHT).**

Un facteur clé de l'acné est la génétique.

Il est hérité dans un modèle autosomique dominant.

Cela signifie que si les deux parents avaient de l'acné, trois sur quatre des enfants auront de l'acné.

Si l'un des parents avait de l'acné, l'un des quatre enfants avez de l'acné.

Les facteurs alimentaires jouent également un rôle majeur dans l'acné, à la fois préventive perspective et thérapeutique, et sont discutés ci-dessous. Une autre la toxémie intestinale contribue à l'acné rarement reconnue.

Une étude a montré que **50% des patients atteints d'acné sévère avaient une augmentation des taux sanguins de toxines absorbées par les intestins.**

Cette situation n'a pas encore été pleinement évalué, mais il s'agit d'une découverte intéressante étant donné que **les médecins naturopathes** le début des années 1900 considérait l'acné comme une affection reflétant une **mauvaise santé du côlon**.

En 1948, le Dr MB Sulzberger déclarait : «Il n'y a pas de maladie unique qui provoque plus de traumatisme psychique et plus d'inadaptation entre les parents et les enfants, une insécurité plus générale et un sentiment d'infériorité psychique que l'acné vulgaire. »

L'acné a toujours été associé **au stress** émotionnel et à la **dépression**, mais il est possible que le stress émotionnel joue également un rôle dans la progression de la maladie.

Dans les années 40 les dermatologues John H. Stokes et Donald M. Pillsbury ont d'abord proposé un mécanisme gastro-intestinal pour le chevauchement entre la dépression, l'anxiété et affections cutanées telles que l'acné.

Ces médecins ont émis l'hypothèse que les états émotionnels peuvent altérer la microflore intestinale

normale, augmenter la perméabilité intestinale, et contribuent à l'inflammation systémique et à l'augmentation de la production de sébum.

Ils ont également noté que jusqu'à 40% des personnes atteintes d'acné souffrent **d'hypochlorhydrie**, et ils ont émis l'hypothèse qu'un acide gastrique inadéquat préparerait le terrain pour migration des bactéries du côlon vers les parties distales du petit intestin, ainsi qu'une altération de la microflore intestinale normale.

Les remèdes ces auteurs ont discuté comme un moyen de couper le cycle induit par le stress inclus administration de cultures de **Lactobacillus acidophilus** (bien avant qu'elles ne soient connu sous le nom de probiotiques) et aussi de l'huile de foie de morue.

De nombreux aspects de cette relation intestin-cerveau . la théorie unificatrice proposée par Stokes et Pillsbury a été récemment validée.

La capacité de la microflore intestinale et des probiotiques oraux à influencer l'inflammation, stress oxydatif, contrôle glycémique, teneur en lipides tissulaire et même l'humeur elle-même, peut avoir des implications importantes dans l'acné.

De plus, une supplémentation de probiotiques est souvent indiquée, étant donné qu'un traitement courant de l'acné est **les antibiotiques, qui tuent les importantes bactéries saines dans les intestins**.

Si une personne semble avoir de l'acné, il est important de s'assurer qu'elle est vraiment une acné L'exposition à une variété de composés peut produire la caractéristique lésions d'acné.

Agents qui causent des lésions de type acnéique

Médicaments: stéroïdes, diphénylhydantoïne, carbonate de lithium

Polluants industriels: huiles pour machines, dérivés de goudron de houille, chlorés les hydrocarbures

Actions locales: utilisation de cosmétiques ou de pommades, lavages excessifs, répétitifs, frottement

Considérations thérapeutiques

L'acné nécessite une approche thérapeutique intégrée.

Aussi, parce que beaucoup de personnes ont subi un traitement à long terme avec antibiotiques, ils développent souvent une prolifération intestinale de la levure **Candida albicans**.

Cette infection chronique à levures peut en fait **aggraver l'acné** et doit être traité.

Thérapies conventionnelles

En plus des antibiotiques administrés par voie orale, un autre traitement oral de l'acné est **isotrétinoïne (Accutane)**, un dérivé de la vitamine A.

Il n'est approuvé que pour l'acné et l'acné nodulaire récalcitrante.

Ce médicament a reçu beaucoup d'attention concernant sa sécurité. Plus précisément, les **rapports d'hypertension intracrânienne**, la **dépression et les idées suicidaires** ont incité un examen de la maladie d'Accutane potentiellement mortel.

Il ne doit pas non plus être pris par les femmes enceintes.

un avertissement a été ajouté à l'étiquette de ce produit concernant les signes de dépression et idées suicidaires dans le registre mandaté par la **Food and Drug Administration des États-Unis** est maintenant en place pour toutes les personnes qui prescrivent, dispensent ou prennent de l'isotrétinoïne, pour aider à réduire les risques associés au traitement par isotrétinoïne.

Un autre traitement populaire pour l'acné est l'utilisation de produits en vente libre, des préparations contenant du peroxyde de benzoyle (par exemple, Oxy 5 / Oxy 10, Clearasil, Benoxyl).

Le peroxyde de benzoyle agit comme un antiseptique cutané pour maintenir la croissance de bactéries vers le bas.

Il est plus efficace pour les boutons superficiels enflammés.

pour être efficaces, les préparations de peroxyde de benzoyle doivent être appliquées quotidiennement.

Le principal **effet secondaire** des préparations de peroxyde de benzoyle est une tendance à **dessécher la peau** et / ou provoquer des rougeurs et une desquamation.

L'actualité de prescription ; le médicament le plus souvent utilisé est la trétinoïne (Retin-A).

Les effets secondaires sont plus commun avec Retin-A qu'avec le peroxyde de benzoyle.

Le pelage et le séchage peuvent être assez sévère, car Retin-A améliore l'acné en brûlant chimiquement la peau.

Régime

Bien qu'il y ait une certaine controverse sur le régime alimentaire dans l'étiologie de l'acné, il y a preuve claire d'une association.

Dans les sociétés occidentalisées, l'acné vulgaire est une maladie de la peau presque universelle, affectant 79 à 95% de la population adolescente.

Chez les hommes et les femmes de plus de 25 ans, 40 à 54% ont un certain degré de l'acné et l'acné faciale clinique persiste jusqu'à l'âge moyen chez 12% des femmes et 3% des hommes.

En revanche, les données épidémiologiques montrent que les taux d'incidence de l'acné sont considérablement plus faibles dans les sociétés non occidentalisées.

Un certain nombre de facteurs alimentaires ont été identifiés.

Le lait est un problème pour de nombreuses personnes souffrant d'acné.

En plus des acides gras trans,

le lait contient hormones, y compris les précurseurs de **la DHT**, et il favorise une augmentation de facteur de

croissance analogue à l'insuline 1 (IGF-1). Les récepteurs de l'IGF-1 sont présents sur la glande sébacée. Lorsque l'IGF-1 se lie à ces récepteurs, il stimule la production du sébum.

L'élimination de tous les produits laitiers et des aliments riches en sucre est conseillé.

Pour ceux qui sont sensibles à l'iode, **les aliments riches en iode devraient être éliminés** (y compris les aliments à forte teneur en sel, car la plupart du sel est iodé).

En outre, les aliments contenant des acides gras trans (lait et produits laitiers; margarine, shortening et autres huiles végétales synthétiquement hydrogénées) ou oxydées les acides gras **(aliments frits) doivent être évités**, car ils peuvent **aggraver l'acné en augmentation de l'inflammation des glandes sébacées.**

Une alimentation riche en glucides raffinés est associée à l'acné.

Au début

Les dermatologues des années 1940 ont rapporté que l'insuline est efficace dans le traitement de l'acné, suggérant **une altération de la tolérance au glucose cutané, une insensibilité à l'insuline ou les deux.**

L'insuline était soit administrée par voie systémique (5 à 10 unités deux à trois fois/semaine) ou injecté directement dans la lésion.

NB : Fait intéressant, une étude comparant les résultats des tests oraux de tolérance au glucose chez les patients acnéiques n'a montré aucune différence par rapport aux témoins dans les mesures de la glycémie.

Cependant, des biopsies cutanées répétitives ont révélé que la tolérance au glucose cutané des patients atteints d'acné était considérablement perturbée.

Un chercheur a même inventé le terme de diabète cutané pour décrire l'acné.

les personnes souffrant d'acné ont généralement une alimentation plus élevée en charge glycémique.

Cela pose problème pour plusieurs raisons, y compris l'influence des ratios alimentaires des glucides, des protéines et les graisses ont sur le métabolisme de la testostérone dans la peau.

Fondamentalement, un **régime glucidique augmente la conversion de la testostérone en DHT dans la peau, qui à son tour augmente la production de sébum et aggrave l'acné.**

En revanche, un régime de l'ordre de 45% de protéines, 35% de glucides et 20% de matières grasses produit nettement moins de formation de DHT et améliore l'élimination d'œstrogène.

La levure à haute teneur en chrome est connue pour améliorer la tolérance au glucose et améliorer sensibilité à l'insuline; il a été rapporté dans une étude

non contrôlée d'induire une amélioration rapide chez les patients souffrant d'acné.

Compléments alimentaires

Vitamine A (rétinol)

De nombreuses études ont démontré que **la vitamine A** par voie orale sous forme de rétinol **peut réduire** la production de sébum et la surproduction de kératine.

Le rétinol s'est avéré efficace dans le traitement de l'acné lorsqu'il est utilisé à des niveaux élevés et potentiellement toxiques—Dosages (soit 300 000 à 400 000 UI par jour pendant cinq à six mois).

Bien que des doses de vitamine A inférieures à 300.000 UI par jour pendant quelques mois causent rarement des symptômes toxiques, nous ne recommandons pas cette thérapie à moins qu'elle ne soit menée sous la supervision directe d'un médecin.

En fait, nous ne recommandant pas des doses supérieures à 150.000 même sous la surveillance d'un médecin.

Et des **doses élevées de vitamine A** ne devraient **jamais être ingérées** par toute personne atteinte d'une **maladie hépatique** importante.

Le premier symptôme toxique significatif est généralement **un mal de tête suivi de fatigue, volatilité émotionnelle et douleurs musculaires et articulaires.**

Les tests de laboratoire apparaissent non fiables pour la surveillance de la toxicité, car les taux sériques de vitamine A sont mal corrélés avec la toxicité.

Le risque de malformations congénitales causées par des doses de vitamine A.

Femmes enceintes ou susceptibles de devenir ; doivent limiter leur apport quotidien en vitamine A à 3000 UI, car les dosages élevés augmentent le risque de malformations congénitales.

L'examen de laboratoire de base devrait également inclure l'évaluation du cholestérol et des triglycérides, les enzymes hépatiques et une FNS (formule sanguine complète).

Ces tests doivent être répétés tous les mois pendant le traitement.

Encore une fois, nous recommandons que cette thérapie ne soit utilisée que sous surveillance médicale stricte.

Zinc

Le zinc est un nutriment important dans le traitement de l'acné.

Il est impliqué dans l'activation hormonale, formation de protéines de liaison au rétinol, cicatrisation des plaies, l'activité du système immunitaire et la régénération tissulaire.

La supplémentation en zinc dans le traitement de l'acné a fait l'objet de beaucoup de controverses et de nombreuses études en double aveugle.

Des résultats incohérents peuvent être en raison de l'absorbabilité de différents sels de zinc utilisés.

Par exemple, des études utilisant du **sulfate de zinc effervescent** montrent une efficacité similaire à celle de l'antibiotique tétracycline, avec **moins d'effets secondaires liés à l'utilisation chronique**, tandis que ceux de l'utilisation de sulfate de zinc ordinaire ont donné des résultats moins bénéfiques.

La majorité des patients ont nécessité 12 semaines de supplémentation ayant de bons résultats, bien que certains patients aient connu une amélioration spectaculaire immédiatement.

Dans une autre étude, 66 patients atteints d'acné inflammatoire ont reçu du zinc gluconate (30 mg de zinc élémentaire) ou un placebo pendant deux mois.

Sur la base du nombre et de la sévérité des lésions, un «score inflammatoire» a été attribué à chaque patient. Dans le groupe placebo, le score inflammatoire est passé de 58 à 47, tandis que dans le groupe de traitement, le score est passé de 49 à 27.

Médecins ont évalué 24 des 32 patients du groupe zinc comme répondeurs, contre seulement 8 sur 34 dans le groupe placebo.

le gluconate apporte un soutien supplémentaire.

Malheureusement, il n'y a pas eu d'études à ce jour utilisant des formes de zinc mieux absorbées, telles que le picolinate de zinc, citrate, acétate ou monométhionine.

L'importance du zinc pour le fonctionnement normal de la peau est bien reconnue, en particulier à la lumière du syndrome de carence en zinc appelé acrodermatite enteropathica.

Comme indiqué ci-dessus, le zinc est essentiel pour la protéine de liaison au rétinol et donc pour les taux sériques de rétinol.

Bien que de faibles niveaux de zinc augmentent la formation de DHT, des concentrations élevées inhibent considérablement sa formation.

Fait intéressant, les taux sériques de zinc sont plus faibles chez les hommes de 13 et 14 ans que chez tout autre groupe d'âge.

Vitamine E et sélénium

Les taux sériques de vitamine A chez les rats soumis à un régime carencé en vitamine E restent faibles quelle que soit la quantité de supplémentation en vitamine A par voie orale ou intraveineuse.

Les taux sériques reviennent à la normale après la restauration de la vitamine E dans l'alimentation.

Il a été démontré que Vitamine E régule les taux de rétinol chez l'homme.

Les patients masculins atteints d'acné ont les niveaux de l'antioxydant enzyme glutathion peroxydase considérablement diminué, **qui se normalise avec le traitement a vitamine E et le sélénium**

Cette amélioration est probablement due à l'inhibition de la formation de peroxyde lipidique et suggère que l'utilisation

d'autres antioxydants peut être utile.

Traitements topiques

Divers gels, pommades et crèmes topiques contenant des produits naturels sont disponible pour traiter l'acné. Comme le peroxyde de benzoyle, ces préparations visent à réduire à la fois le niveau de bactéries et l'inflammation.

Bien qu'il existe de nombreux choix, les formules naturelles **les plus populaires sont celles contenant de l'huile d'arbre à thé et acide azélaïque.**

Huile d'arbre à thé

Melaleuca alternifolia, ou arbre à thé, est un petit arbre originaire d'une seule zone dans le monde: la région côtière nord-est de la Nouvelle-Galles du Sud, Australie. Les feuilles, la partie de la plante qui est utilisée en médecine, sont la source d'huile d'arbre à thé.

L'huile de théier possède d'importantes propriétés antiseptiques et est considérée par beaucoup comme un désinfectant idéal pour la peau.

Cette affirmation est étayée par son efficacité contre un large éventail d'organismes (y compris 27 des 32 souches de P. acnes), sa bonne pénétration, et le fait qu'en général il n'irrite pas la peau.

les utilisations thérapeutiques de l'huile d'arbre à thé reposent en grande partie sur ses propriétés antiseptiques et antifongiques **Propriétés.**

Dans une étude menée au Royal Prince Hospital en Nouvelle-Galles du Sud, un

Une solution d'huile d'arbre à thé à 5% a démontré des effets bénéfiques similaires à ceux de 5% peroxyde de benzoyle, mais avec beaucoup moins d'effets secondaires. Cependant, ce 5%

La solution d'huile d'arbre à thé n'est probablement pas assez forte pour l'acné modérée à sévère.

Des solutions plus fortes (jusqu'à 15%) devraient fournir des résultats encore meilleurs. Nombreux des études ont montré que l'huile d'arbre à thé est extrêmement sûre pour une utilisation comme topique antiseptique, mais il peut occasionnellement provoquer une dermatite de contact.

Acide azélaïque

Cet acide dicarboxylique à neuf carbones d'origine naturelle, extrait de grains comme le blé et l'orge, a démontré une forte activité pharmacologique, y compris l'activité antibiotique contre P.acnes.

Etudes cliniques avec crème 20% azélaïque acide ont montré qu'elle produisait des résultats égaux à ceux obtenus avec peroxyde de benzoyle, trétinoïne et tétracycline orale.

Il a été démontré son efficacité dans toutes les différentes formes d'acné.

Afin d'obtenir des avantages, l'acide azélaïque doit être **appliqué sur les zones touchées deux fois par jour pendant une période d'au moins quatre semaines.**

Le traitement doit généralement être poursuivi pendant au moins six mois pour maintenir les bénéfices produits après le premier mois.

Un article de synthèse a révélé qu'une crème topique contenant 20% d'acide azélaïque était aussi efficace que 5% de peroxyde de benzoyle, 4%

de crème d'hydroquinone, 0,05% de trétinoïne, 2% d'érythromycine et 0,5 à 1 g par jour de tétracycline orale pour améliorer l'acné vulgaris mais moins efficace que l'isotrétinoïne orale à une dose quotidienne de 0,5 à 1 mg / kg dans la réduction de l'acné conglobata.

Les auteurs ont suggéré que les quelques effets secondaires de l'acide azélaïque topique et l'absence de toxicité systémique manifeste offrent un net avantage par rapport aux médicaments conventionnels.

REVUE RAPIDE

- L' acné est le problème de peau le plus courant.
- L' acné dépend des hormones mâles, en particulier de la testostérone, qui stimulent la fabrication du sébum.
- L' acné est plus fréquente chez les hommes pendant la puberté, en raison de changements hormonaux.
- L'utilisation à long terme d'antibiotiques peut entraîner une prolifération du levure *Candida albicans* dans les intestins.
- La principale recommandation diététique est d'éviter le sucre, les acides gras trans, lait, aliments frits et iode.
- Les nutriments pour aider au traitement de l'acné comprennent le chrome, les vitamines A, vitamine E, sélénium et zinc.
- Un traitement topique à l'huile d'arbre à thé ou à l'acide azélaïque a produit résultats égaux au peroxyde de benzoyle sans les effets secondaires.

RÉSUMÉ DU TRAITEMENT

L'acné est une maladie multifactorielle nécessitant une thérapeutique intégrée d'approche afin d'éviter la toxicité des suppléments tout en atteignant les résultats cliniques souhaités.

Les patients doivent être contrôlés pour causes et anomalies hormonales sous-jacentes avant des thérapies qui sont initiées.

Régime

D éliminez tous glucides raffinés et concentrés et limiter la consommation de aliments riches en graisses et en glucides.

Évitez les aliments frits, l'iode et les aliments contenant des acides gras trans.

Compléments alimentaires

- Une formule riche en vitamines et minéraux multiples

- Principaux nutriments individuels:

Vitamine A: 150.000 UI par jour pendant trois mois sous la supervision d'un médecin

(femmes enceintes ou susceptibles de devenir enceinte ne doit pas prendre plus de 3000 UI par jour)

Vitamine C: 1000 mg par jour

Zinc: 50 mg par jour (le picolinate est le meilleur)

Sélénium: 200 mcg par jour

Chrome: 200 à 400 mcg par jour

Vitamine D₃

: 2000 à 4000 UI par jour

(idéalement, mesurer le sang niveaux et ajustez la posologie en conséquence)

- Huiles de poisson (omega 3): 3 000 mg EPA + DHA par jour

- **L'un** des éléments suivants:

- Extrait de pépins de raisin (> 95% d'oligomères procyanidoliques): 100 à 300 mg par jour

- Extrait d'écorce de pin (> 95% d'oligomères procyanidoliques): 100 à 300 mg par jour

- Probiotique (cultures actives de **lactobacilles et de bifidobactéries**): a minimum de 5 à 10 milliards d'unités formant des colonies par jour

Médecine physique

- Exposition au soleil ou à une lampe ultraviolette

- Peelings aux acides de fruits

- Luminothérapie (lumière bleue et rouge), lumière pulsée intense, laser, thérapie photodynamique, lumière fractionnée (pour les cicatrices d'acné)

Traitements topiques

- Nettoyage quotidien approfondi

- Application de l'un des éléments suivants:

Huile d'arbre à thé, préparation de 5% à 15%

Acide azélaïque, préparation à 20%