



Akne tarde su akne koje se javljaju u odrasloj dobi, tj. nakon 25 godine života. Akne tarde se češće javljaju kod žena nego kod muškaraca. Mogu da se jave kod žena u adolescentnom periodu i potom nastave da se pojavljuju i u odrasloj dobi.

Prema kliničkim studijama smatra se da od ovog oblika akni boluje oko 12% žena i 3% muškaraca. Prevalenca je oko 41% u korist žena. Promjene se javljaju na regiji brade i vrata, tzv. U- zoni lica.

Akne tarde kod žena klasifikuju se u tri podtipa:

1. Perzistentne akne: akne koju su se pojavile u adolescenciji nastavile da se pojavljuju u odrasloj dobi, ovo je najčešći tip
2. Kasne akne: pojava u adolescenciji između 21. i 25 godine života
3. Rekurentne akne: pojava u adolescenciji, praćena povremenim periodima poboljšanja i pogoršanja koje je najizraženije nakon 25 godine života

Klinička slika ovog oblika akni karakteriše se predominantno inflamatornim lezijama, uglavnom papulama i pustulama na regiji brade, donjoj vilici i vratu. To je tzv. U –zona lica ili „Hirurška maska“. Mogu biti prisutne i nodularne lezije na donjoj trećini lica, koje su teže za liječenje. Uzroci ovog oblika akni još uvijek nije u potpunosti razjašnjen. Ulogu u etiopatogenezi ima stimulacija androgena uz druge faktore. Četiri razloga nastanka akni vulgaris javljaju se i kod akni tardi u smislu: hiperkeratinizacije folikula, pretjerane sekrecije lojnih žlijezda, kolonizaciju bakterijama, najčešće je to *Propionibacterium acnes* i periglandularna inflamacija derma.

Ostali faktori koji utiču na pojavu akni u odraslom dobu su: stres, naslijeđe, pretjerano izlaganje ultravioletnom zračenju, gojaznost, dijeta, pušenje i udruženi endokrini poremećaji. Kod žena veliku ulogu imaju androgeni hormoni koje proizvode androgene žlijezde i jajnici. Periferna proizvodnja hormona je jednako važna i kod pilosebacealnih jedinica.

Funkcija spoja hipotalamus – hipofiza – gonada i adrenalnih žlijezda, jednako kao i aktivnost perifernih hormona regulišu hormonski ciklus kod žena. Koža je važan okidač na androgene hormone i uloga dermatologa ključna prilikom okrivljanja endokrinoloških poremećaja. S toga je jako važno obratiti pažnju na funkciju endokrinog sistema kod žena koje imaju akne.

Najčešći endokrinološki poremećaj koji se otkrije kod žena koje imaju akne tarde je policistični ovarijalni sindrom (PCOS).

Hormoni hipofize, luteinizirajući i luteotropni hormon (LH) i folikulo stimulirajući hormon (FSH) su pokretači sinteze androgena i estrogena. Testosteron je najveći cirkulišući androgen porjeklom iz adrenalnih žlijezda (30%), jajnika (20%) i iz konverzije drugih hormona (50%), kao što su dehidroepiandrosteron (DHEAS) i androestendiona. DHEAS je prekursor testosterona i 90% njega se proizvodi u nadbubrežnim žlijezdama. Androestandion takođe luče jajnici i on je prekursor dihidrotestosterona (DHT), koji je snažan androgen.

17-hidroksiprogesteron se koristi kao skrining za otkrivanje kongenitalne adrenalne hiperplazije. Vrijednosti ovog hormona moraju biti tražene, naročito u slučaju kada su povišene vrijednosti DHEAS. 17-OH vrijednosti su povišene kod žena sa hiperprolaktinemijom i drugi su poremećaj nakon PCOS kod žena sa aknama.

Rekurentne akne kod odraslih žena imaju 4 faktora etiopatogeneze:

1. povećana osjetljivost sebacealnih žlijezda na androgene, što je potvrđeno pogoršanjem kl. slike za vrijeme premenstrualnog i premenopauzalnog perioda, trudnoće i za vrijeme upotrebe kontracepcije progesteronom.
2. povećana vrijednost enzima koji regulišu konverziju DHEAS androestandiona i testosterona

u više potentne androgene kao što su testosteron i DHT.

3. oslabljen imuni sistem što pokazuje porast rezistencije na *P.acnes* i hronična inflamacija sebacealnih žlijezda

4. vrijednosti Insulinsog faktora rasta 1 (IGF1) jer djeluje kao stimulator ovarialnih androgenih hormona.

Ostali faktori koji utiču na akne tarde su : genetska predispozicija, lijekovi kao što su benzodiazepini, litijum, ciklosporini, kortikosteroidi, ramipril, isoniazid, vitamini B kompleksa i kontracepcija progesteronom, dijete sa hranom koja je sa visokim glikemijskim indeksom, insulinska rezistencija, upotreba okluzivne kozmetike, emocionalni stres i preuranjeni pubertet, kao i hroničan stres.

Sebacealne žlijezde su neuroendokrini organ koji se reguliše preko neuropeptida kao što su supstanca P. Stres stimuliše oslobađanje preinflamatornih citokina i kortikotropin oslobađajućeg faktora koji vode povećanju vrijednosti kortizola koji stimuliše potom povećano lučenje sebacealnih žlijezda.

Takođe uočena je povezanost između akni u odrasloj dobi i pušenja, jer je ustanovljeno da je nikotin jedan od glavnih razloga pojave neinflamatornih akni u toj dobi. „Pušačko lice“ karakteriše prisustvo mikro i makro komedona i inflamatorne lezije. Akne koje se pojavljuju u slučaju endokrinopatije imaju kl. znake hiperandrogenizma, kao što su hirsutizam, seboreja, alopecija, menstrualni poremećaji, poremećaj ovulacije, neplodnost, preuranjeni pubertet, metabolički sindrom i virilizacija.

Važno je kod žena sa aknama isključiti i znakove hiperandrogenizma, gojaznosti, akantozis nigrikans, hipertenziju, dijabetes, poremećaj lipida i inzulinemiju. Moguća je i pojava akni nakon prestanka kontraceptivnih pilula, a uočeno je i pogoršanje i pojava akni kod žena koje koriste

intrauterinu kontracepciju sa progestinom naročito u prvoj godini upotrebe.

U liječenju akni tardi primjenjuje se lokalna terapija (benzoil peroxid, retinoidi, azelaična kiselina) i sistemska terapija u vidu antibiotika, izotretionina te hormonska terapija. Važno je napomenuti da terapija zavisi od uzroka kojim su izazvane akne tarde i da se liječenje sprovodi u dogovoru sa nadležnim dermatologom.