

FOCUS ON HYPERHIDROSIS

ISBN 978-88-98334-84-1

Trattamento dell'Iperidrosi con il Glicopirronio Bromuro

Prof.ssa Anna Campanati

Clinica Dermatologica

Azienda Ospedaliera-Universitaria delle Marche

OXYS
PUBLISHING

Oxys™ Publishing
Copyright © 2025
Rights reserved
Printed in Italy
ISBN 978-88-98334-84-1



Stampato in Italia su carta ecologica FSC, nel rispetto del *Forest Stewardship Council*
per la gestione forestale responsabile e la tracciabilità dei prodotti derivati.

Trattamento dell'Iperidrosi con il Glicopirronio Bromuro

Anna Campanati

Clinica Dermatologica

Azienda Ospedaliera-Universitaria delle Marche

Parole chiave

*Acido salicilico
"microincapsulato",
profilo di attività,
evoluzione terapia
dell'acne, risultati
confermati*

Aggiornamenti sul trattamento dell'iperidrosi

Nel recente congresso: "XXI Giornate di Terapia in Dermovenereologia" organizzato dal prof. Giuseppe Micali e svoltosi a Catania nei giorni 1-2 febbraio 2025: c'è stato un duplice appuntamento al centro dell'interesse scientifico dell'evento, che ha coinvolto i maggiori referenti in campo dell'Iperidrosi.

Il primo, l'incontro del 31 gennaio 2025, giorno precedente all'apertura ufficiale del congresso, ha visto riunirsi i maggiori opinion leader con consolidato expertise in ambito iperidrosi:

- prof.ssa Campanati Anna (Ancona)
- prof.ssa Nevena Skroza (Roma);
- prof.ssa Elena Campione (Roma);
- prof.ssa Aurora Tedeschi (Catania);
- prof. Stefano Veraldi (Milano);
- dr.ssa Elisabetta Fulgione (Napoli);
- dr.ssa Helena Gioacchini (Ancona).

Lo scopo dell'incontro è stato porre le basi per:

- **le Raccomandazioni SIDeMaST per la corretta terapia dell'iperidrosi**
- **il Consensus italiano sulla strategia terapeutica dell'iperidrosi.**

A due anni dal lancio del glicopirronio bromuro, questo team di esperti operanti sul territorio nazionale e coordinati dalla prof.ssa Anna Campanati (Ancona), si è riunito per dar vita a un kick off sulle problematiche dell'iperidrosi quale patologia invalidante e sottostimata.

L'incontro riassume le discussioni e le decisioni prese durante una serie di riunioni riguardanti l'iperidrosi e i vari aspetti della patologia, tra

cui la diagnosi, i trattamenti disponibili, le implicazioni psicologiche e sociali, e le strategie di sensibilizzazione.

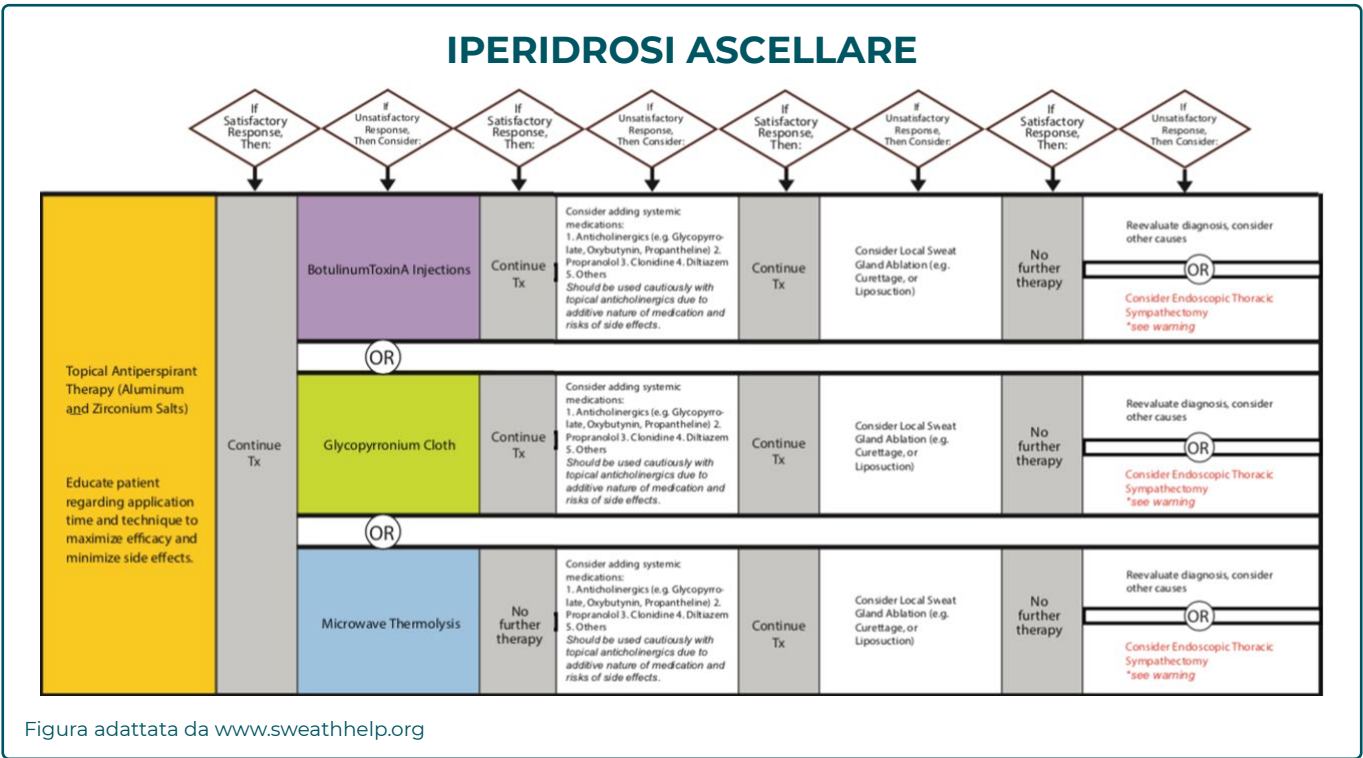
Sono stati identificati diversi action items per migliorare la gestione e la comprensione dell'iperidrosi, con un focus particolare sulla personalizzazione del trattamento e sull'importanza di un approccio multidisciplinare.

Questo impegno mira a ottenere un consenso tra esperti di iperidrosi per rispondere a domande specifiche e si propone di creare un documento sinottico che raccolga le risposte individuali e una risposta finale condivisa.

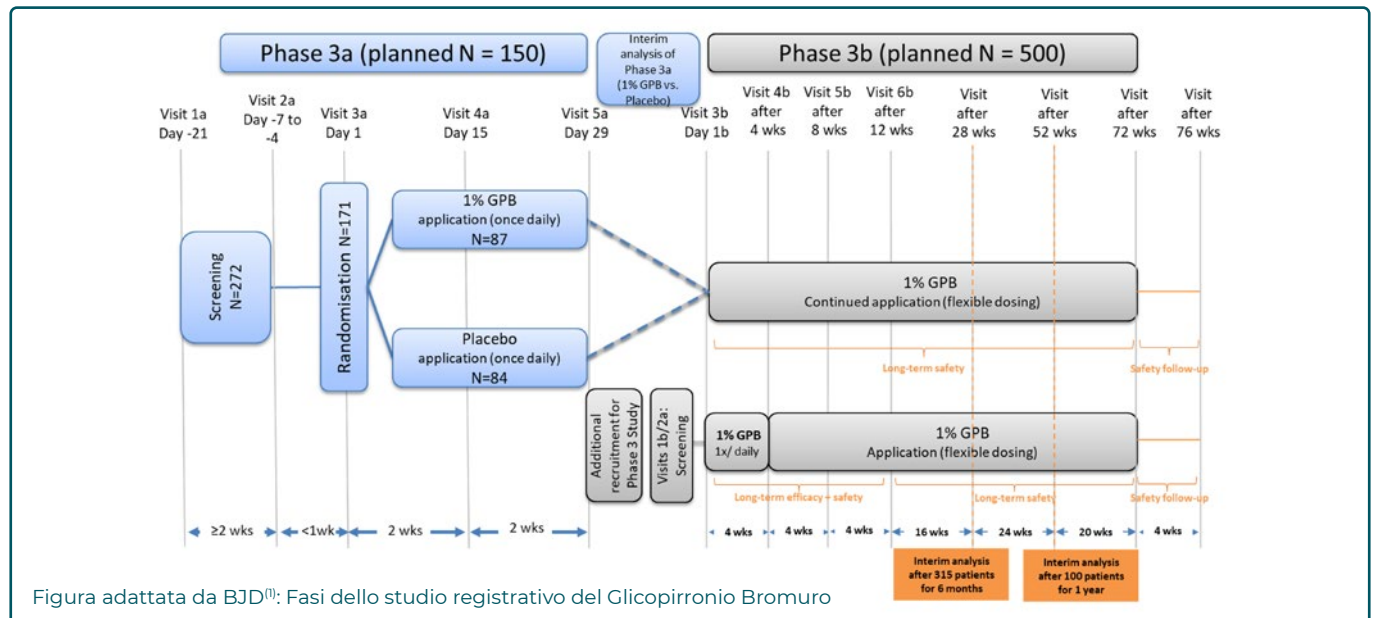
Il secondo, dal titolo “Aggiornamenti in tema di Iperidrosi” e svoltosi il 2 febbraio 2025, ha visto protagonista prof.ssa Anna Campanati che, con la sua relazione in plenaria, ha focalizzato l'importanza del glicopirronio bromuro nel contrastare efficacemente l'iperidrosi, quale condizione patologica spesso sottovalutata.

L'iperidrosi infatti rappresenta una condizione clinica invalidante per molti pazienti, che ad oggi non hanno linee guida terapeutiche formalizzate e condivise dalle principali società scientifiche.

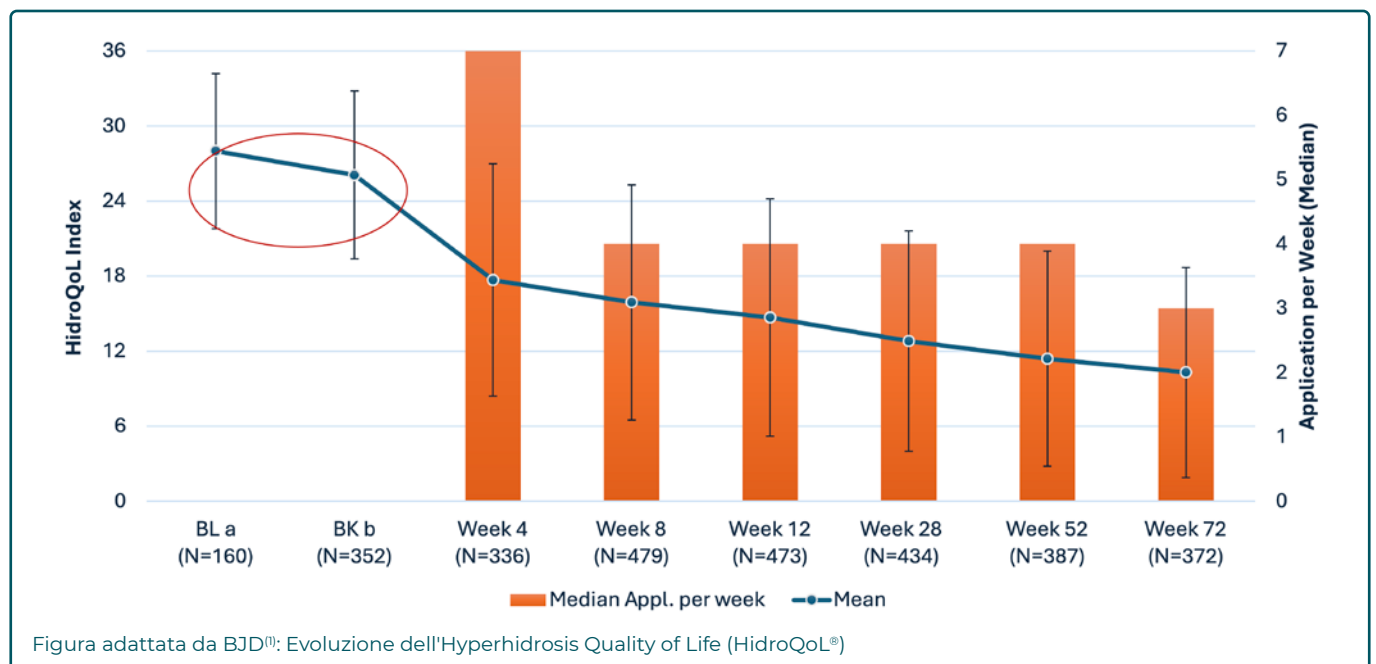
Ad oggi la gestione della patologia si basa su un approccio clinico che suggerisce di iniziare il trattamento con soluzioni meno invasive e più efficaci in base alla sede interessata. L'iperidrosi ascellare, per esempio, trova nella terapia topica con sali di alluminio la prima linea di intervento: si tratta di antitraspiranti capaci di ridurre la sudorazione grazie alla precipitazione degli ioni di alluminio a livello dei dotti delle ghiandole sudoripare, senza influenzare la produzione del sudore a monte. Nonostante la loro ampia diffusione, tali formulazioni possono da una parte risultare scarsamente efficaci e dall'altra poco tollerate.



Gli studi registrativi sono stati condotti con alto rigore metodologico: in uno studio di fase 3a, i pazienti sono stati trattati quotidianamente con glicopirronio bromuro 1% crema (o placebo) per un mese, poi proseguendo in una fase 3b a lungo termine, con dosi e frequenze d'uso via via ridotte fino a due sole applicazioni settimanali. I risultati mostrano una riduzione significativa della sudorazione e un rapido miglioramento della qualità di vita, già evidente entro due settimane.



L'efficacia si riflette anche nel miglioramento della qualità della vita dei pazienti. Nel lungo periodo (fase 3d), l'efficacia si mantiene (fino alle 72 settimane osservate) e gli eventi avversi (27,6%), principalmente la xerostomia, appaiono di entità lieve o moderata. Anche l'incidenza di effetti collaterali nel gruppo placebo è risultata elevata, probabilmente perché i pazienti con iperidrosi sono molto attenti a qualsiasi variazione corporea.



Un'innovazione nel panorama delle opzioni terapeutiche è rappresentata dagli anticolinergici topici, in particolare dal glicopirronio bromuro 1% crema. Questo farmaco agisce bloccando i recettori muscarinici e impedendo la trasmissione colinergica responsabile dello stimolo sudoriparo.

In studi real-life, il glicopirronio bromuro si è dimostrato valido non solo per l'area ascellare, ma anche per l'iperidrosi palmare, craniofacciale e per forme compensate post-simpaticectomia (anche se ancora off-label).

La tossina botulinica rappresenta un'altra opzione. Il suo meccanismo di azione si basa sul blocco del complesso SNARE, che media il rilascio di acetilcolina a livello della placca sudomotoria.

L'impiego nel distretto palmare, pur efficace, è condizionato dalla possibile debolezza transitoria dei muscoli della mano, evenienza che può manifestarsi in circa il 10% dei pazienti.

La ionoforesi, metodo un tempo diffuso per le forme palmoplantari, è ora considerato meno efficace e gravato da notevole impegno per il paziente, il quale deve sottoporsi a sedute ripetute e talora lamenta fastidio o irritazioni cutanee. Pertanto, il suo ruolo viene progressivamente declassato a vantaggio di terapie topiche più pratiche.

Nei casi di iperidrosi più diffuse o in sedi multiple, si può ricorrere ad anticolinergici sistemici, come l'ossibutinina cloridrato, somministrata a dosaggi scalari fino a 10-15 mg, che agisce bloccando la produzione del sudore stesso. Tuttavia, permane l'esigenza di indagare il profilo di sicurezza a lungo termine.

In conclusione, la strategia terapeutica per l'iperidrosi comprende molteplici opzioni, dall'uso di antitraspiranti ai trattamenti farmacologici topici (glicopirronio bromuro 1% crema in primis) e sistemici, fino alla tossina botulinica. La scelta dipende dalla sede e dalla gravità del disturbo, nonché dalle esigenze del paziente, che spesso presenta notevoli ripercussioni sulla qualità di vita.

L'auspicio è che ulteriori evidenze cliniche e nuove formulazioni possano migliorare l'efficacia e la tollerabilità delle terapie, fornendo indicazioni più precise per un approccio integrato e personalizzato.

Su gentile concessione della prof.ssa Anna Campanati

Bibliografia

1. Abels, C., Soeberdt, M., Kiliç, A., Reich, H., Knie, U., Jourdan, C., Schramm, K., Eimstaedt-Muskett, S., Masur, C., & Szeimies, R.-M. (2021). A glycopyrronium bromide 1% cream for topical treatment of primary axillary hyperhidrosis: Efficacy and safety results from a phase IIIa randomized controlled trial. *British Journal of Dermatology*.

