

ALTERAZIONI CUTANEE E INESTETISMI IN PRESENZA DI MALATTIE METABOLICHE E DERMATOLOGICHE

Percorso di “Benessere, Make-up e Inestetismi da
Terapia”

D.ssa Ambra Redaelli



GESTIONE DELLE MALATTIE

- Grazie alla ricerca scientifica (medica, biologica, farmaceutica, fisica) molte malattie, una volta letali o con brevi prospettive, oggi sono diagnosticabili, guaribili o curabili.
- Moltissime persone assumono farmaci quotidianamente, terapie che verranno continuate per tutta la vita o per lunghi periodi: tali persone vivono la loro vita sociale, familiare, affettiva e come tutti hanno il diritto di trovare, nei luoghi che vorranno frequentare (palestre, centri estetici, parrucchieri, terme), persone competenti nel personalizzare il servizio alle loro esigenze.



AFFEZIONI DERMATOLOGICHE DI VARIA ORIGINE

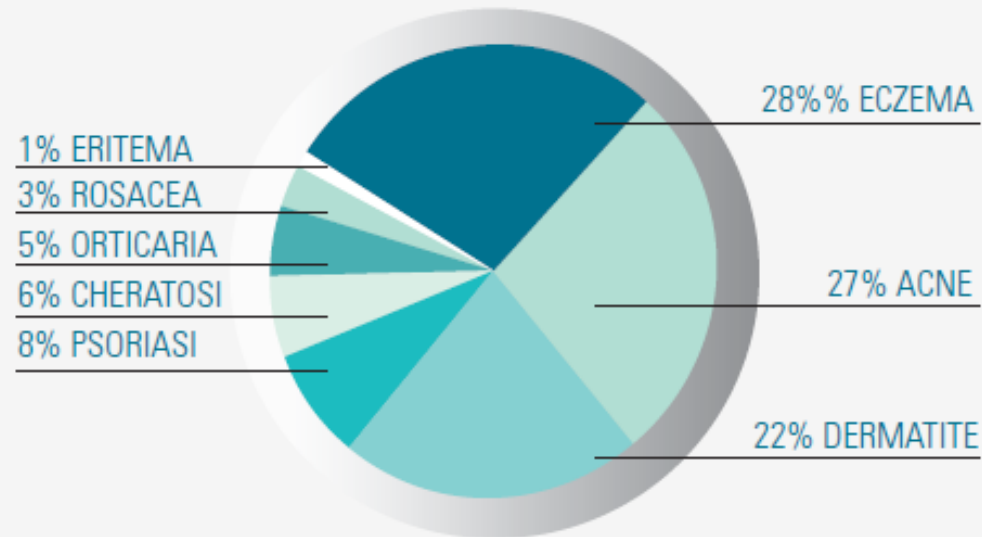
(genetica, da agenti infettivi, da cause esterne, ecc.) quali stati irritativi, stati infiammatori e /o desquamativi.

STUDIO EPIDEMIOLOGICO: PRINCIPALI PATOLOGIE DERMATOLOGICHE

1006 pazienti con disturbi cutanei

Durata dello studio: settembre 2011 – marzo 2012

Scopo: Identificazione delle patologie dermatologiche più comuni nella popolazione



La presenza di alterazioni cutanee, dovute a patologie dermatologiche è elevata nella popolazione e tra i pazienti analizzati la diagnosi più frequente è quella di eczema, seguita da acne e dermatite.

Adattato da: a. Al-Hoquail, MD; Journal of Thaibah University Medical sciences (2013); 8(1), 31-37



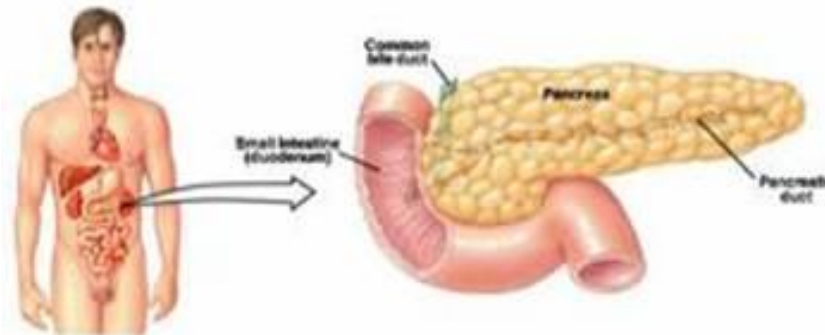
L'ESTETICA AL SERVIZIO DELLA QUALITÀ DELLA VITA

- L'elevato numero di persone che presentano malattie sistemiche e dermatologiche che assumono farmaci quotidianamente impone una conoscenza da parte dell'estetista delle caratteristiche delle patologie e delle terapie mediche al fine di trattare le persone in terapia con la giusta competenza e garantire loro benessere.



DIABETE MELLITO E PELLE

- Il diabete mellito (DM) comprende un gruppo di disturbi metabolici caratterizzati da : iperglicemia causata da: mancanza assoluta o relativa d'INSULINA o da insulinoresistenza e disturbi del metabolismo di carboidrati e lipidi



DIABETE E PELLE

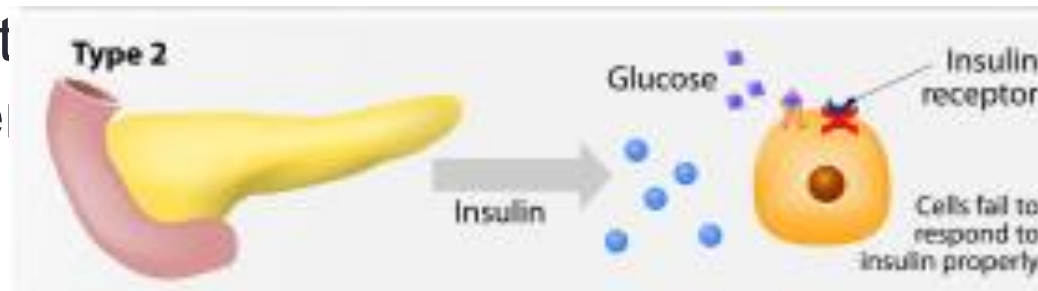
Vi sono 4 tipi di diabete:

- **Diabete di tipo 1** (insulino dipendente IDDM) : dovuto alla selettiva distruzione delle cellule β del Pancreas e quindi **mancata produzione d'insulina**. Compare improvvisamente nei giovani o adulti. È **immuno-mediato**: si verifica attraverso un processo autoimmune di distruzione delle cellule beta del pancreas. Necessita la somministrazione di insulina sottocutanea per tutta la vita



DIABETE E PELLE

- **Diabete di tipo 2** (insulino indipendente NIDDM): dovuto a ridotta secrezione d'insulina o insulino-resistenza. Avviene in età adulta, **causato da fattori genetici** o ambientali (stato di sovrappeso) e **prevalente per** il suo



- **Diabete gestazionale** (come NIDDM)
- **Ridotta tolleranza al glucosio**

Glicemia tra valori normali e diabetici, maggior rischi di malattie cardiovascolari

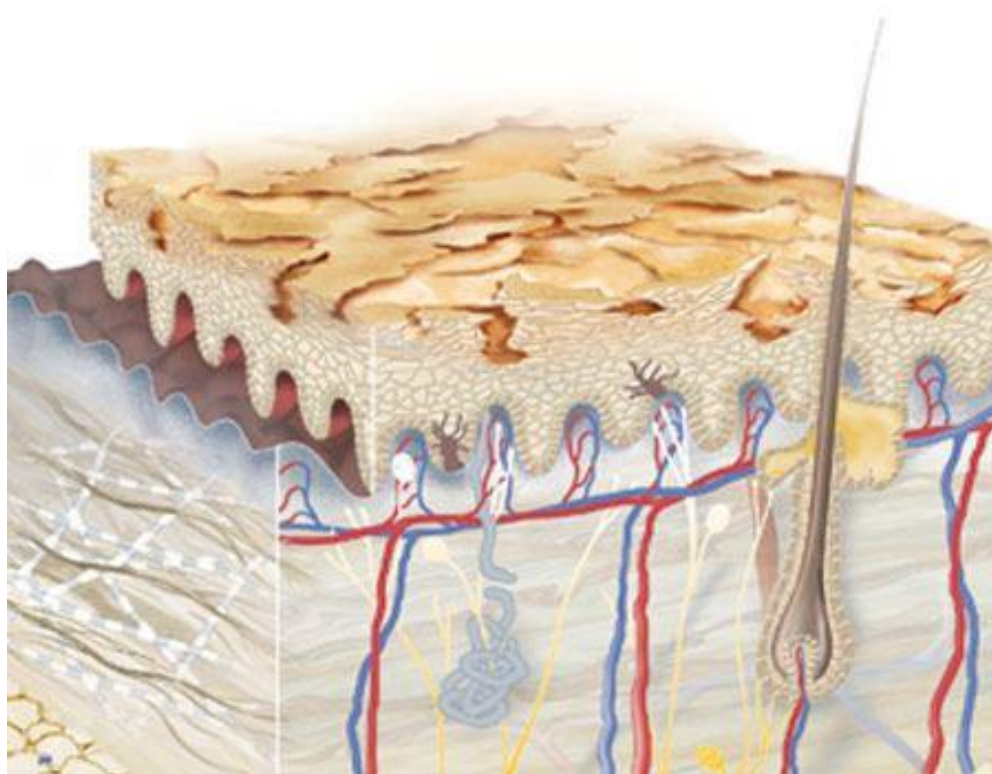


CARATTERISTICHE PELLE DIABETICA

- **LICHENIFICAZIONE** (ispessimento dell'epidermide)
- **ISPESSIMENTO DERMICO** per ispessimento e glicogenazione dei fasci collagene (pelle rigida e anelastica)
- **RIDUZIONE SECREZIONE SEBACEA E SUDORIPARA** (disidratazione e alipia)
- **IPOVASCOLARIZZAZIONE DA MICROANGIOPATIA** (ridotto trofismo con facili lesioni ed ulcere, e difficoltà a cicatrizzare)
- **DIMINUZIONE DELLA CAPACITÀ DI DIFESA** (facilità a contrarre infezioni)



PATOLOGIE CUTANEE ASSOCIATE AL DIABETE



- **ISPESSIMENTO CUTANEO**

- **GENERALIZZATO** : per lichenificazione ed ispessimento fasci collageni; maggiormente visibile su mani , piedi, parte alta del dorso
- **SINDROME DELLA MANO DIABETICA**: rigidità dell'articolazione interfalangea prossimale, e metacarpo-falangea. Colpisce entrambe le mani.
- **DITA AD ACCIOTTOLATO**: ispessimento della pelle che riveste le articolazione interfalangee (nocche) e del perionichio. Si presenta con papule rosee e cute ruvida
- **SCLEROEDEMA**: indurimento diffuso della pelle della nuca e parte alta del tronco e spalle. Edema duro con cute tesa e lucente non sollevabile in pliche.



- **DERMOPATIA DIABETICA** : si presenta su entrambe le gambe ed è dovuta alla microangiopatia del microcircolo cutaneo. Inizia con papule e placche rosse multiple che evolvono in chiazze atrofiche di color bruno.
- **RUBEOSI DIABETICA**: colorito rosso acceso delle guance o di tutto il volto, a volte anche palmoplantare. Dovuta a difettosa vasocostrizione per microangiopatia
- **XEROSI GENERALIZZATA**: secchezza estrema con fine desquamazione ed alterazione della barriera con facilità all'infezione
- **CUTE GIALLA**: sicuramente presente nelle zone palmoplantari. Dovuta all'ispessimento dei fasci collagene



- **ACANTOSIS NIGRICANS**: cute ispessita di colore bruno con superficie irregolare per aumento del corneo, si localizza ai lati del collo, ascelle e pieghe inguinali
- **XANTOMI ERUTTIVI**: papule di colore giallo rosso su glutei, gomiti e ginocchia. Sono dovute ad ipertrigliceridemia
- **FOLLICOLITI**: pustole arrossate che interessano i follicoli piliferi
- **FORUNCOLI**: pustole arrossate che interessano follicoli e cute circostante
- **MICOSI**: quasi sempre da candida albicans con arrossamenti e pruriti nelle pieghe (mammarioe, inguinali, tra le dita di mani e piedi, angoli della bocca)



- **PIEDE DIABETICO**: la micro e macroangiopatia unite alla riduzione della sensibilità (neuropatia diabetica) favoriscono le infezioni batteriche che interessano derma e ipoderma con cute rossa ed edematosa facile all'ulcerazione, si possono avere anche infezioni generalizzate



- **REAZIONI CUTANEE ALL'INSULINA** : avvengono nelle zone in cui viene iniettata l'insulina si può avere **lipoatrofia** ossia riduzione del tessuto adiposo con avvallamenti, o **lipoipertrofia** con aumento del tessuto adiposo con sporgenze cutanee



ESTETICA PROFESSIONALE PER LA PERSONA DIABETICA



Nel trattamento estetico e cosmetico della persona diabetica vanno sempre tenute presenti le caratteristiche **anatomo-fisiologiche della pelle diabetica**, in particolare : microangiopatia, secchezza, ispessimento, riduzione della barriera.

I trattamenti estetici possono essere fatti solo se NON vi sono lesioni cutanee (ulcere, bolle, follicoliti...)



ESTETICA PROFESSIONALE PER LA PERSONA DIABETICA



- TRATTAMENTI PROFESSIONALI: viso e corpo
 - NON devono stimolare il microcircolo (né freddo né caldo)
 - NON traumatizzare la superficie cutanea (frizioni, sfregamenti)
 - NO peeling o trattamenti desquamanti
 - SI trattamenti emollienti, idratanti e tonificanti
- EPILAZIONE:
 - solo su CUTE INTEGRA e ben idratata e non desquamante
 - NO cere molto calde
 - NON iperemizzare



ESTETICA PROFESSIONALE PER LA PERSONA DIABETICA



- PEDICURE
- Porre estrema attenzione a non ferire e non trattare in presenza di ulcere o lesioni sanguinanti o con croste.
- Taglio dell'unghia senza scoprire l'iponichio; non tagliare le cuticole; pulire bene i margini del perionichio.
- Su callosità e ispessimenti levigare delicatamente effettuando interventi leggeri in tempi ravvicinati. Ammorbidire con creme emollienti a base di urea e allantoina e consigliare applicazioni protettive
- Trattamenti emollienti e nutrienti con massaggi specifici per mantenere attive articolazioni e il microcircolo cutaneo



ESTETICA PROFESSIONALE PER LA PERSONA DIABETICA



MANICURE

- Porre estrema attenzione a non ferire e non trattare in presenza di ulcere o lesioni sanguinanti o con croste.
- Taglio dell'unghia senza scoprire l'iponichio; non tagliare le cuticole; pulire bene i margini del perionichio.
- Ammorbidire con creme emollienti a base di urea e allantoina Più volte al giorno
- Trattamenti emollienti e nutrienti con massaggi specifici per mantenere attive articolazioni e il microcircolo cutaneo



ESTETICA PROFESSIONALE PER LA PERSONA DIABETICA

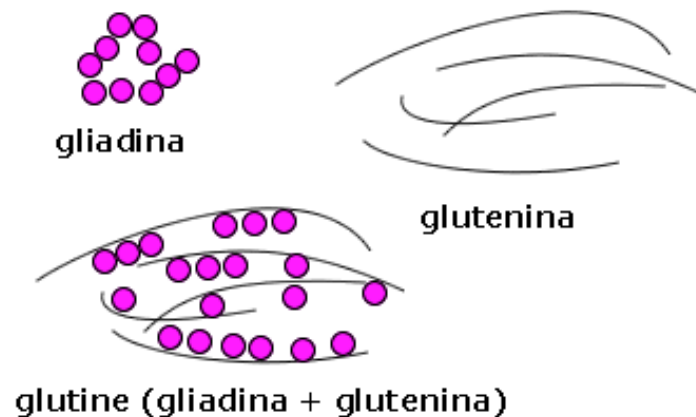
DETERGERE PER AFFINITÀ, IDRATARE- NUTRIRE, TONIFICARE, FOTOPROTEGGERE

- IGIENE QUITIDIANA: **creme o oli detergenti dermoaffini** per non danneggiare la barriera cutanea
- CREME QUOTIDIANE: oltre alla loro **funzione** specifica (idratante, nutriente, tonificante) è necessaria anche la funzione **barriera**
- FOTOPROTEZIONE QUOTIDIANA: sempre tutto l'anno



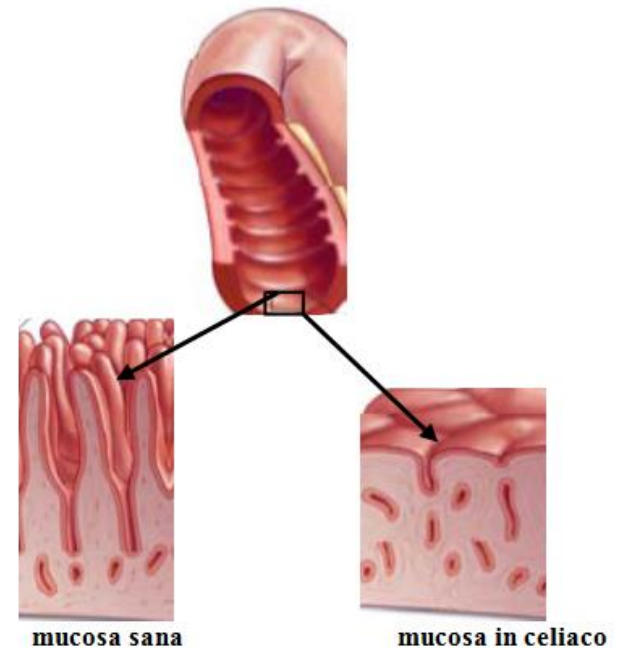
CELIACHIA

- La celiachia è una malattia infiammatoria immunomediata dell'intestino tenue con conseguente malassorbimento.
- Causata da reazione alla GLIADINA una proteina del glutine presente in grano o frumento, orzo, segale, spelta, farro, Kamut, avena. La gliadina è invece assente in riso, amaranto, mais, miglio, quinoa, grano saraceno.



CELIACHIA

- La gliadina provoca un'inflammatione della mucosa intestinale che porta alla **riduzione e scomparsa dei villi**, che rivestono l'intestino tenue.



- La gliadina passa la barriera intestinale alterata entra nel sangue e da luogo alla formazione di anticorpi antigliadina (AGA) e anticorpi più specifici tTG ed EMA



CELIACHIA

Oltre alla celiachia esiste l'allergia al grano e la sensibilità al glutine.

- **ALLERGIA AL GRANO** si differenzia dalla celiachia in quanto è mediata da anticorpi IgE e non IgA e IgG come la celiachia e presenta sintomi respiratori: asma, rinite
- **SENSIBILITÀ AL GLUTINE NON CELIACA** è una forma d'intolleranza sintomatica al glutine, si sviluppano sintomi gastrointestinale ed extra-intestinali simili a quelli della malattia celiaca ma la sensibilità al glutine è molto diversa dalla celiachia. Non ha né il meccanismo allergico dell'allergia al grano, né quello autoimmune della celiachia. Non vi sono lesioni ai villi intestinali.



CELIACHIA

SINTOMI PRINCIPALI DELLA CELIACHIA

- GONFIORE ADDOMINALE E DIARREA
- STANCHEZZA CRONICA
- PERDITA DI PESO
- ANEMIA
- DERMATITE ERPETIFORME O CELIACHIA DELLA PELLE



DERMATITE ERPETIFORME O «CELIACHIA DELLA PELLE»

È chiamata dermatite di Dühring, è la manifestazione cutanea della celiachia e ne riconosce la stessa causa. Quindi l'unico rimedio è l'eliminazione del glutine dalla dieta.

Chi ha la dermatite erpetiforme è sicuramente celiaco, non sempre chi è celiaco ha la dermatite erpetiforme.

Nella dermatite erpetiforme gli anticorpi attaccano la cute danneggiando i cheratinociti



DERMATITE ERPETIFORME O «CELIACHIA DELLA PELLE»

- LESIONI:

eritema, papule, pustole, bolle, vescicole, croste che esitano in macchie

- LOCALIZZAZIONI:

superficie esterna dei gomiti, spalle, zona lombare, glutei, parte anteriore delle ginocchia

- SINTOMI:

forte prurito e bruciore con rischio di sovrainfezioni

- DIAGNOSI DIFFERENZIALE :

non va confusa con herpes zoster e dermatite atopica



DERMATITE ERPETIFORME



Tratto da <https://patient.info/health/dermatitis-herpetiformis-leaflet>



® APEO tutti i diritti riservati – ogni riproduzione vietata

ESTETICA PROFESSIONALE E CELIACHIA

- La persona affetta da celiachia può ricevere trattamenti estetici solo nelle zone in cui non vi sono lesioni da dermatite erpetiforme
- La persona con intolleranza al glutine non presenta dermatite erpetiforme ma può presentare una dermatite con eritema, papule, pizzicore e bruciore. Quindi anche l'intollerante al glutine non va trattato nelle zone con dermatite.
- Per l'allergico al grano escludere prodotti che contengono: *Triticum Vulgare*



ESTETICA PROFESSIONALE E CELIACHIA

PRODOTTI GLUTEN FREE per il celiaco??????

NO!!!

È UNA GRANDE BUFALA!!!!

Non vi sono evidenze scientifiche che il glutine passi attraverso la cute integra, per cui non hanno senso cosmetici senza glutine, fatta eccezione per i prodotti che vanno sulle labbra perché potrebbero essere ingeriti



ESTETICA PROFESSIONALE E CELIAC



- TRATTAMENTI IN ISTITUTO

viso: in base al tipo di pelle e con particolare attenzione a ricreare barriera cutanea. Attuare sempre la tonificazione;
NO scrub e peeling

corpo: fare particolare attenzione alla regione **addominale**
dove non vanno mai fatti trattamenti né caldi né freddi. Ricreare sempre la barriera cutanea.



- EPILAZIONE

solo su cute integra, mai su cute desquamata e disidratata.

- FOTOPROTEGGERE SEMPRE



ESTETICA PROFESSIONALE E CELIACH



MANICURE E PEDICURE

- Non ferire e non trattare in presenza di ulcere o lesioni sanguinanti o con croste.
- Taglio dell'unghia senza scoprire l'iponichio; non tagliare le cuticole; pulire bene i margini del perionichio.
- Ammorbidire con creme emollienti a base di urea e allantoina; per il piede consigliare applicazioni protettive
- Trattamenti nutrienti con massaggi specifici per mantenere attive articolazioni e il microcircolo cutaneo



MASSAGGI:

- Corpo: evitare la zona addominale soprattutto se vi è gonfiore o fastidi che la persona riferisce



ESTETICA PROFESSIONALE E CELIACHIA

COSMESI QUOTIDIANA:

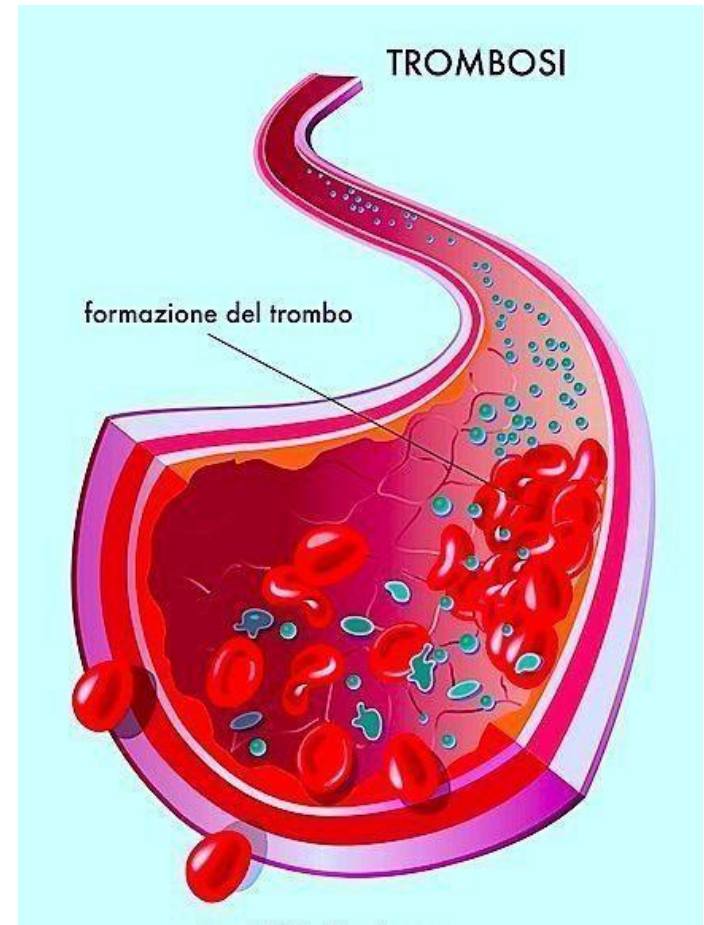


- **Detersione:** Per affinità con creme o oli detergenti viso e corpo
- **Creme:** tutte le creme oltre alla loro funzione specifica (idratante, emolliente, tonificante...) devono andare a ristrutturare la barriera cutanea. Non vanno applicate solo creme viso ma anche corpo, far seguire alla doccia una crema idratante barriera. In caso di fastidi o pruriti utilizzare creme lenitive barriera.
- ***FOTOPROTEGGERE SEMPRE***



TROMBOSI E TERAPIA ANTITROMBOTICA

- La **trombosi** è una patologia nella quale si formano dei trombi nei vasi sanguigni siano essi arteriosi, venosi, capillari.
- Il trombo è un coagulo di sangue che aderisce alle pareti di un vaso sanguigno



TROMBOSI E TERAPIA ANTITROMBOTICA

- La trombosi oggi viene curata con farmaci anticoagulanti o antiaggreganti che vengono assunti per lunghi periodi di tempo o per tutta la vita
- La terapia antitrombotica che può essere: antiaggregante ed anticoagulante, viene assunta anche da chi ha avuto infarti del miocardio, in chi soffre di fibrillazione atriale, nei portatori di pacemaker, in chi ha avuto ictus.



TERAPIA ANTITROMBOTICA

I farmaci antitrombotici sono: anticoagulanti e antiaggreganti

- **ANTICOAGULANTI:** bloccano i fattori della coagulazione; curano trombosi venose e trombosi arteriose (coronarie e carotidi). Sono: Eparina che deve essere iniettata, mentre Warfarin (Coumadin), Acenocumarolo (Sintrom) vengono assunti per via orale (TAO terapia anticoagulante orale)
- **ANTIAGGREGANTI:** rendono il sangue più fluido impedendo alle piastrine di aggregarsi e formare trombi; utilizzati per la prevenzione di trombosi ed embolie. Sono: acidoacetilsalicilico (ASPIRINA), sulfpirazone, indobufene, ticlopidina, copidogrel, abiciximab, tirofiban, epoprostenolo.



ESTETICA PROFESSIONALE E TERAPIA ANTITROMBOTICA

In persone in terapia anticoagulante (Epatrina, Coumadin), o antiaggreganti (Aspirina, Ticlopidina..) fare estrema attenzione a **non lesionare la cute** e a non iperemizzare quindi:

- MANICURE E PEDICURE attenzione
- EPILAZIONE: non effettuare trattamenti di elettrodepilazione
- NO tatuaggi



ESTETICA PROFESSIONALE E TERAPIA ANTITROMBOTICA

- TRATTAMENTI VISO E CORPO: no vasodilatazione e vasocostrizione, no a trattamenti caldi o freddi.

Tonicare ed elasticizzare la cute per prevenire ulcere cutanee

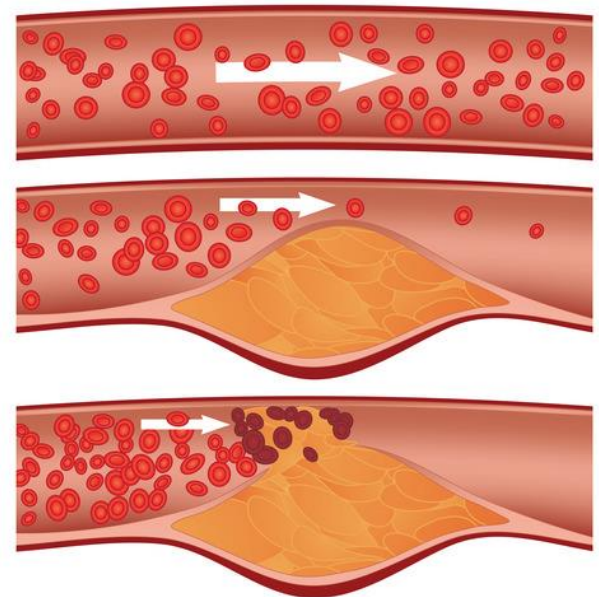


- MASSAGGI: no in fase acuta di flebiti e trombosi o altre arteriopatie, attenzione nelle fasi in cui le patologie sono controllate.



IPERLIPIDEMIA

- Iperlipidemia indica l'aumento nel sangue di tutti i lipidi e/o delle lipoproteine conseguente all'alterazione del metabolismo lipidico. Si può avere ipertrigliceridemia, iperlipoproteinemia oppure ipercolesterolemia.
 - L'aumento nel sangue di colesterolo, trigliceridi e lipoproteine sono le cause delle patologie cardiovascolari: aterosclerosi, malattie coronariche, trombosi, infarti miocardici.



IPERLIPIDEMIE

FARMACI PER LE IPERLIPIDEMIE:

- Statine: (pravastatina, atorvastatina, fluvastatina) inibiscono la sintesi di colesterolo. *Effetti collaterali: fegato e dolori muscolari*
- Fibrati: (bezafibrato, Clofibrato, Gemfibrozil) usati nell'ipertrigliceridemia, attivano la lipasi che effettua un catabolismo sulle lipoproteine VLDL che trasportano i trigliceridi. *Effetti collaterali: gastrointestinali, eruzioni cutanee, alopecia*
- Resine sequestranti gli acidi biliari: riducono il colesterolo inibendo il riassorbimento degli acidi biliari
- Probucolo: (Rosuvastatina) ipocolesterolemizzante
- Ezetimibe: (Fenofibrato) ipocolesterolemizzante



IPERLIPEMIE E CUTE

- L'elevata concentrazione nel sangue di trigliceridi, colesterolo e lipoproteine VLDL può portare alle seguenti manifestazioni cutanee:
- **XANTOMI tendinei e tuberosi:** piccole formazioni cutanee tondeggianti di colore giallastro dovuto all'accumulo di lipidi, possono formarsi anche sui tendini
- **XANTELASMI:** deposito di colesterolo sotto la cute. Sono di colore giallastro e solitamente compaiono attorno alle palpebre.



IPERLIPEMIE E CUTE

XANTOMI



Tratta da, Kumar et al. Cases Journal 2008

XANTELASMI



Tratta da Akhyani M et al. Dermatol Online J. 2006



ESTETICA PROFESSIONALE E IPERLIPEMIE

- NON VI SONO CONTROINDICAZIONI AD ALCUN TRATTAMENTO ESTETICO O ALL'UTILIZZO DI COSMETICI



PSORIASI

- Malattia infiammatoria della pelle a carattere cronico recidivante, con eziopatogenesi genetica immunitaria e scatenabile da fattori ambientali e personali; non è né infettiva né contagiosa
- Caratterizzata da: eccessiva crescita delle cellule epidermiche, la cheratinizzazione avviene in 4 giorni anziché 28.
- FORME DI PSORIASI:
 - Psoriasi a placche (80%)
 - Psoriasi pustolosa
 - Psoriasi guttata
 - Psoriasi inversa o delle pieghe

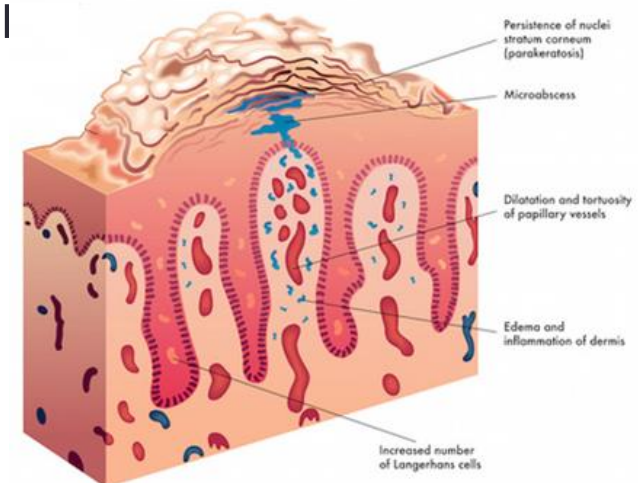


PSORIASI - CAUSE

È un disordine immuno-mediato, l'eccessiva produzione di cellule epidermiche è dovuta a fattori prodotti dal sistema immunitario.

I linfociti T si attivano e migrano verso il derma innescando il rilascio di citochine che causano infiammazione e riproduzione rapida delle cellule epidei

L'alterazione della barriera cutanea ha un ruolo importante nel favorire la comparsa di psoriasi



PSORIASI - FATTORI SCATENANTI

La psoriasi è una malattia cronico recidivante quindi vi sono dei fattori che ne scatenano la continua ricomparsa, i più importanti sono:

- **Traumi cutanei:** irritazioni della pelle, scottature solari
- **Infezioni :** candida, virus, streptococco aureo, micosi
- **farmaci:** cloroquina, interferone, betabloccanti, ACE inibitori, indometacina, FANS, Salicilati, tetracicline
- **altro:** xerosi cutanea, stress emotivi, cambiamenti climatici (stagionalità) fattori psicosomatici.



PSORIASI - PATOGENESI

NASCITA E FORMAZIONE DELLA PSORIASI

La disregolazione dei linfociti T può essere scatenata da:

- **Fattori genetici:** sembra esserci un gene (scoperto nel 2012), la cui mutazione unita a cambiamenti ambientali (stress, traumi..) causa la comparsa di placche di psoriasi.
- **Fattori immunologici:** nella psoriasi i linfociti T e le cellule di langherans si spostano dal derma verso l'epidermide dove producono interleuchine che stimolano la proliferazione dei cheratinociti si ha : discheratosi (cheratinociti anomali), neovascolarizzazione e infiammazione.



PSORIASI - PATOGENESI

- **Fattori autoimmuni:** negli psoriasici sembrano esserci anticorpi IgA e IgG antigliadina, diete prive di gliadina migliorano la psoriasi
- **Fattori post-infettivi:** infezioni da Candida e Streptococco alfa-emolitico, Virus varicella Zoster, Stafilococco aureo



PSORIASI

LESIONI E SINTOMI:

Papule, placche eritematose ben delimitate ricoperte da squame argentee, prurito, ci può essere **artrite** (artrite psoriasica).

Le lesioni guariscono senza lasciare cicatrice e senza interferire con la crescita di peli e capelli

SEDI CORPOREE:

Cuoio capelluto, regione retroauricolare, gomito, ginocchio, zona lombosacrale, genitali, palmi e piante dei piedi.

Le **unghie** spesso sono interessate da psoriasi con :
ipercheratosi, detriti subungueali, onicolisi e distorsione della lamina



PSORIASI



Tratto da <https://www.slideshare.net/dplnanded/psoriasis>



PSORIASI

TERAPIA MEDICA DELLA PSORIASI

È basata su trattamenti diversi e con intensità diverse che intervengono sui vari fattori in base alla gravità della malattia.

TOPICI: calcipotriolo, betametasone, agenti cheratolitici come acido salicilico ed urea.

FOTOTERAPIA: esposizione ai raggi UVB con lunghezza d'onda da 311 a 313 nm, il tempo e l'intensità devono essere controllate per evitare ustioni. Terapia PUVA (psoraleni per via orale e raggi UVA) solo per breve termine.



PSORIASI

TERAPIA SISTEMICA solo per forme gravi e molto estese:

Immunosoppressori: ciclosporina e methotrexate

Retinoidi: acitretina e tretinato; causano alterazione del quadro lipidico e xerosi di cute e mucose

Farmaci Biologici anticorpi monoclonali: Etanercept, infliximab, Ustekinumab



ESTETICA PROFESSIONALE E PSORIAS

- Ai trattamenti medici per via topica e sistemica, vanno affiancati trattamenti cosmetici quotidiani al fine di mantenere la barriera cutanea nelle migliori condizioni di funzionalità, garantire idratazione, emollienza per contenere i fastidi come pizzicori e pruriti, e permettere una buona igiene quotidiana

L'estetica professionale può affiancare la persona psoriasica prendendosi cura della sua pelle prevenendone i danni estetici della malattia e delle terapie.

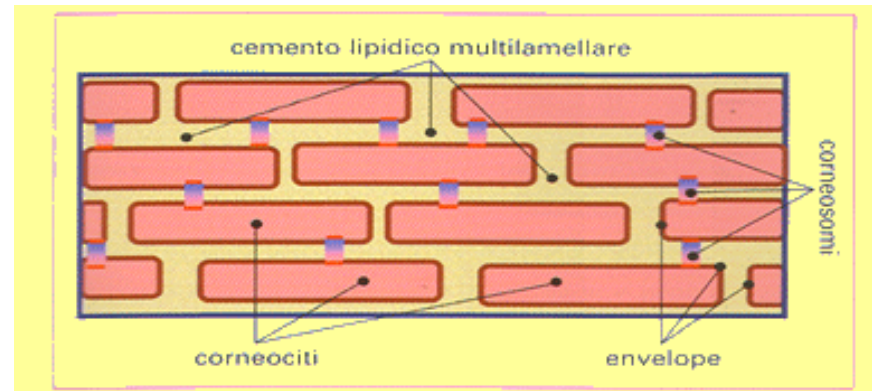


ESTETICA PROFESSIONALE E PSORIASI

L'IMPORTANZA DELLA BARRIERA CUTANEA

È stato accertato scientificamente che una pelle con una buona barriera cutanea va in contro a minori recidive. In una persona con psoriasi è necessario ***ristabilire e mantenere la barriera cutanea.***

Tutti i cosmetici applicati su una cute psoriasica devono avere attivi specifici per la barriera: ceramidi, fitosfingosine, colesterolo.



PSORIASI



- TRATTAMENTI IN ISTITUTO

viso: in base al tipo di pelle e con particolare attenzione a ricreare barriera cutanea.

Attuare sempre la tonificazione

NO peeling, solo scrub leggeri

corpo: trattamenti emollienti e idratanti e desensibilizzanti. Scrub leggeri. Ricreare sempre barriera cutanea.



- EPILAZIONE

solo su cute integra, mai su cute desquamata e disidratata



- FOTOPROTEGGERE SEMPRE



PSORIASI



MANICURE E PEDICURE

- Non trattare in presenza di ulcere o lesioni sanguinanti o con croste.
- Taglio dell'unghia senza scoprire l'iponichio; non tagliare le cuticole; pulire bene i margini del perionichio.
- Ammorbidire con creme emollienti a base di urea e allantoina. Asportare la cute in eccesso ed ipercheratosica molto gradualmente.
- Trattamenti emollienti e nutrienti con massaggi specifici per mantenere attive articolazioni.

MASSAGGI:

- Nessuna controindicazione



PSORIASI

COSMESI QUOTIDIANA:

- **Detersione:** Per affinità con creme o oli detergenti viso e corpo
- **Creme:** tutte le creme oltre alla loro funzione specifica (idratante, emolliente, tonificante...) devono andare a ristrutturare la barriera cutanea. Non vanno applicate s
creme viso ma anche corpo, far seguire alla doccia una crema idratante barriera. I caso di fastidi o pruriti utilizzare creme lenitive barriera.
- ***FOTOPROTEGGERE SEMPRE***



PELLE SENSIBILE

Cute sensibile, cute intollerante, cute irritabile, è dovuta ad un meccanismo fisiopatologico non allergico, è una reazione infiammatoria senza il riconoscimento di un allergene specifico. Vi è un' ***iperreattività non immunologica legata a differenti stimoli normalmente ben tollerati.***

È una sindrome multifattoriale causata da numerosi fattori: esogeni ambientali ed endogeni genetici e neuropsichici. Riconosce diverse cause e si presenta in forme cliniche diverse.



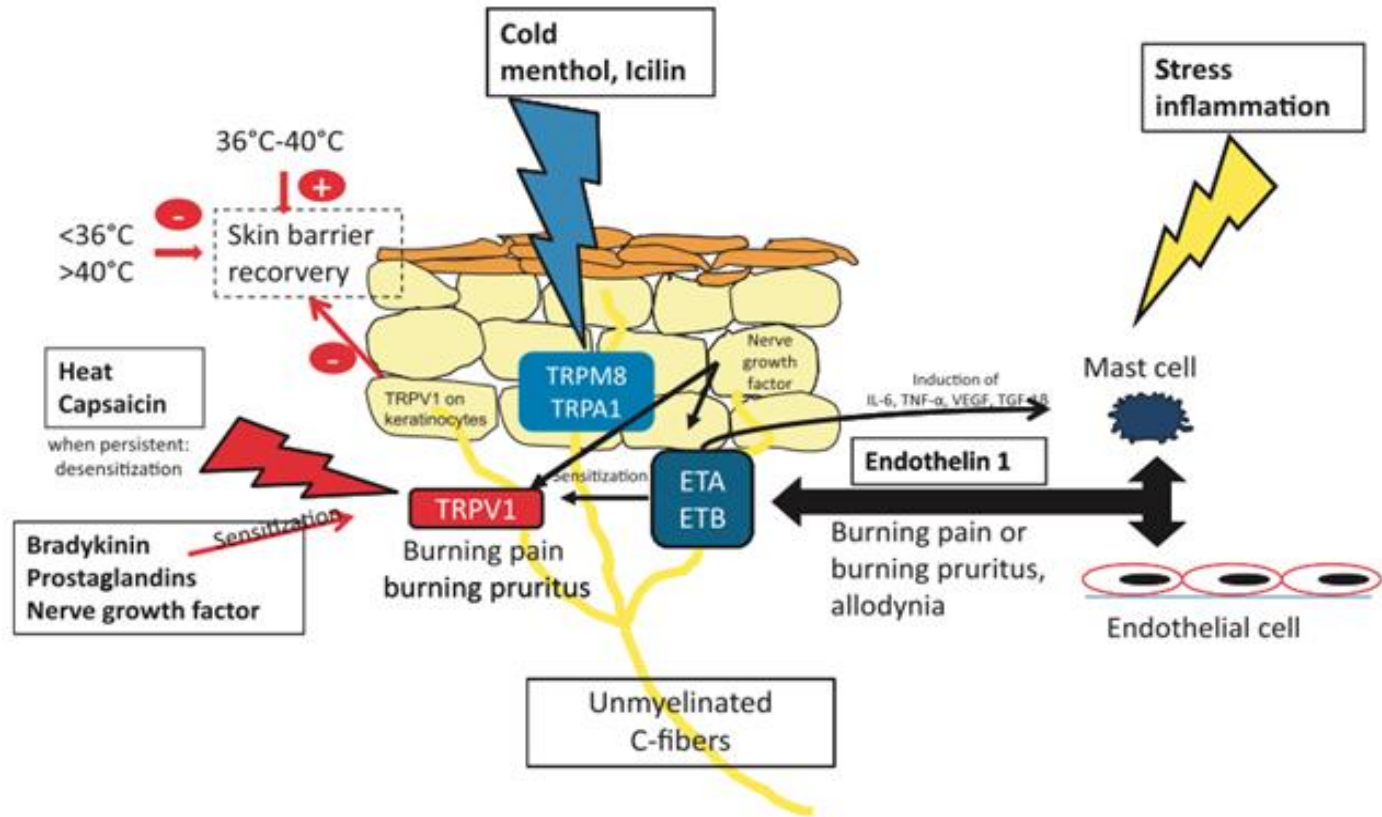
PELLE SENSIBILE

Diversi fattori intervengono nello scatenamento della sindrome della pelle sensibile che causano principalmente:

- **ALTERAZIONE DELLA FUNZIONE BARRIERA:** aumento della TEWL e alterazione dei lipidi interlamellari che riduce la soglia di tolleranza della cute a stimoli esterni e irritanti. Anche la minima irritazione determina la liberazione di interleuchine (IL1) ed il rilascio di prostaglandine (PGE1 e PGE2) e quindi l'infiammazione.
- **DISTURBO NEUROLOGICO:** stimoli cutanei anche minimi producono neuromediatori (sostanza P; alfa MSH, VIP) che danno origine all'infiammazione neurogena con vasodilatazione e degradazione dei mastociti e liberazione d'istamina



Neuronal mechanism for sensitive skin



Stander et al. Exp Dermatol 2009



PELLE SENSIBILE - CAUSE

Fattori esogeni: 1) saponi e detergenti, cosmetici contenenti sostanze irritanti o non dermosimili, solari; 2) rasatura (meccanica o elettrica), dopobarba alcolici; 3) ambiente freddo, caldo, sole, inquinamento, lavoro vicino a sorgenti di calore; 4) ingestione di sostanze calde o piccanti o speziate, alcool; 5) esposizione solare eccessiva; 6) interventi estetici che causano trauma cutaneo (laser, peeling...); 7) terapia cortisonica topica prolungata che rende la pelle sottile e fragile.

Fattori endogeni: 1) patologie cutanee: dermatite seborroica, rosacea, dermatite periorale, dermatite atopica; 2) stress ripetuti; 3) ansia, depressione.



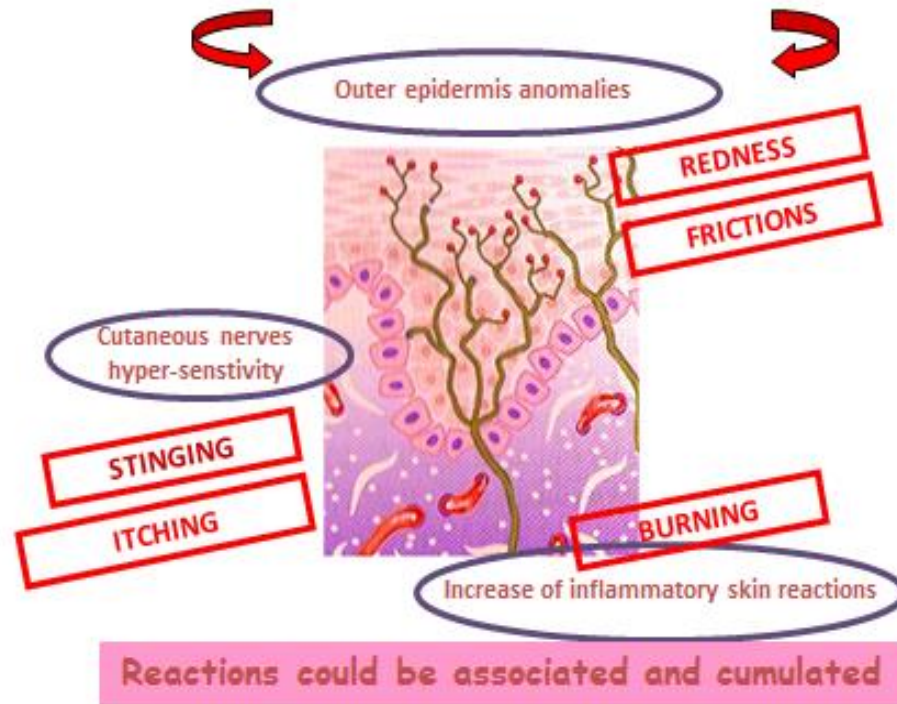
CAUSES AND CONSEQUENCES OF SENSITIVE SKIN

External: Controllable

- Climate/weather cold/heat
- Pollution
- Sun
- Hard water
- Clothe rubbing On body
- Cosmetic products

Internal: Uncontrollable

- Stress
- Bad blood circulation
- Hormone changes
- Medecine
- Food
- Genetic
- Aging



PELLE SENSIBILE

SINTOMI DELLA PELLE SENSIBILE

Sintomi soggettivi che sente la persona non visibili e non misurabili: sensazione di prurito, bruciore, trazione-tensione, formicolio, pizzicore

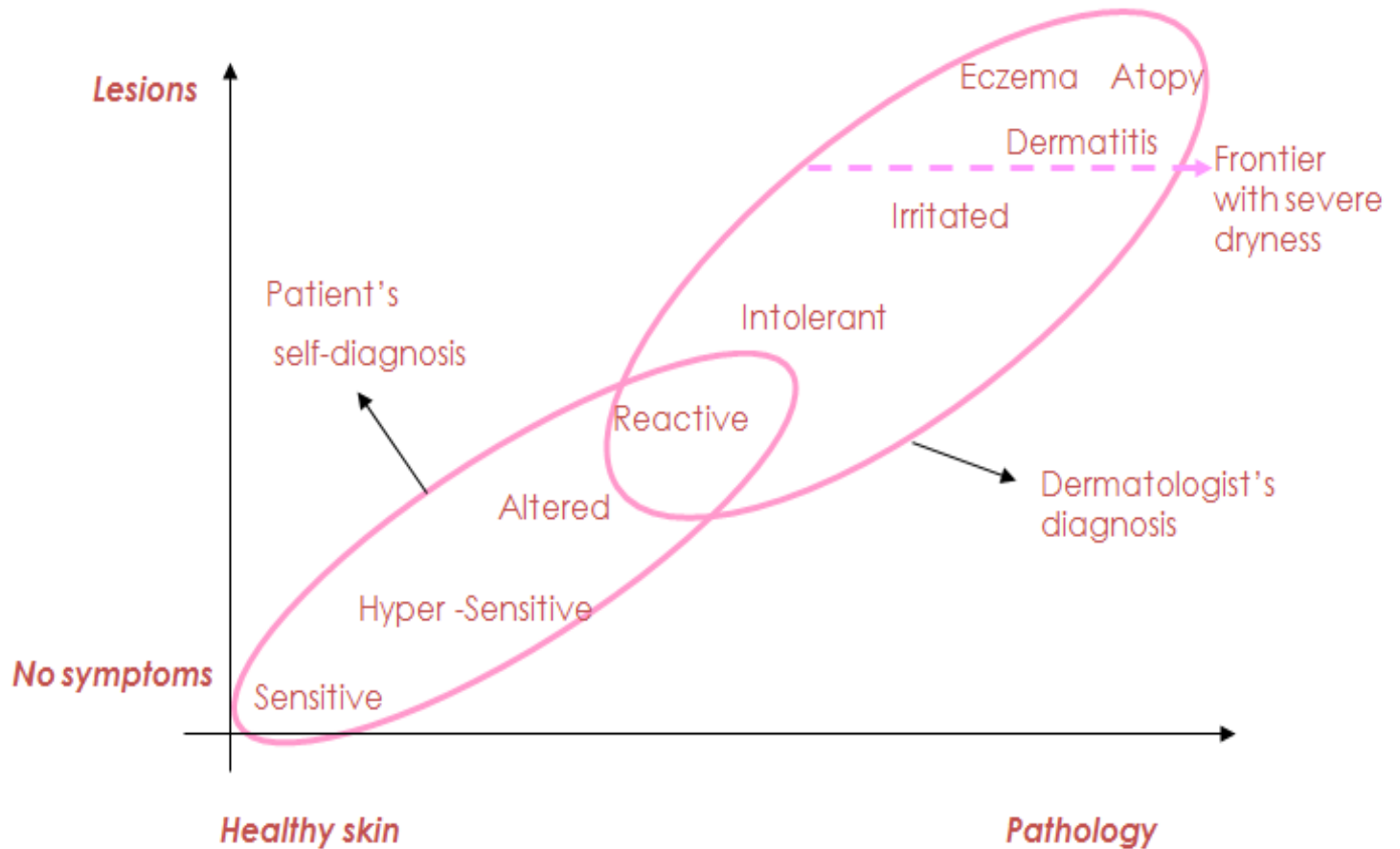
Sintomi obiettivi sono visibili e misurabili ma sono poco netti: fine desquamazione, eritema poco visibile, dermatite seborroica o atopica minima, si può associare couperose e/o xerosi

Vi sono solo i sintomi soggettivi senza alcun segno clinico, si parla di « *dermatosi invisibile* » di Kligman



DIFFERENT LEVELS OF SENSITIVITY:

Stinging, tightness, itchiness, burning, discomfort, soreness, pain



PELLE SENSIBILE

CLASSIFICAZIONE DELLE FORME CLINICHE DI PELLE SENSIBILE

Cute molto sensibile: reagisce a fattori topici, ambientali e di stress. Possono essere cuti secche o grasse

Cute sensibile ambientale: reagisce a caldo, freddo, vento, sono quasi sempre cuti secche con fenomeni eritrosici fugaci

Cute sensibile cosmetica: persone reattive a prodotti cosmetici contenenti un ingrediente per loro irritante. Utile una valutazione medica allergologica per escludere allergie.



PELLE SENSIBILE-COMPLICANZE

Aspetto visivo: microcircolazione superficiale, capillari esposti, rossore diffuso per emozioni, temperatura, cibo, ormoni; al freddo è desquamata, al caldo è disidratata.

Se non trattata sviluppa couperose

Pelle sensibile eritrosica: pelle fragile e sensibile spesso si arrossa per sbalzi di temperature, alimenti, emozioni, situazione ormonale

Caratteristiche strutturali: film idrolipidico ridotto, strato corneo ridotto, disidratazione superficiale, derma sottile, facile vasodilatazione e fragilità vasale



PELLE SENSIBILE-COMPLICANZE

Pelle sensibile couperosica: cute eritrosica con teleangectasie diffuse evidenti. Localizzata alle guance. Se alle teleangectasie si somma infiammazione dei follicoli si ha la **rosacea**, se vi sono pustole si ha **acne rosacea**
caratteristiche strutturali: teleangectasie su eritema, riflesso vasomotorio particolare sulle guance

Aspetto visivo: arrossamenti permanenti con teleangectasie sulle guance, naso con edemi superficiali, desquamazione.



PELLE SENSIBILE

LOCALIZZAZIONI DELLA PELLE SENSIBILE

- Viso (85%), mani, cuoio capelluto, piedi, collo, torace, dorso

ESAMI DIAGNOSTICI

- **Stinging test** o test del pizzicore: applicazione di acido lattico al 5%-10% applicati nel solco nasolabiale
- **Test epicutanei** per ricercare un allergene, è quasi sempre negativo
- **Esami di biometrologia** con strumenti che testano il limite di sensibilità con stimoli elettrici, termici o tattili
- **Esame istologico** in genere non rivela nessuna modificazione



PELLE SENSIBILE - ESAMI DIAGNOSTICI

Misurazione della TEWL e della corneometria con:

Corneosulfametria: valuta l'effetto dei surfattanti (tensioattivi) su cute sensibile

Misurazione della capacitanza: capacità dell'acqua di condurre elettroni

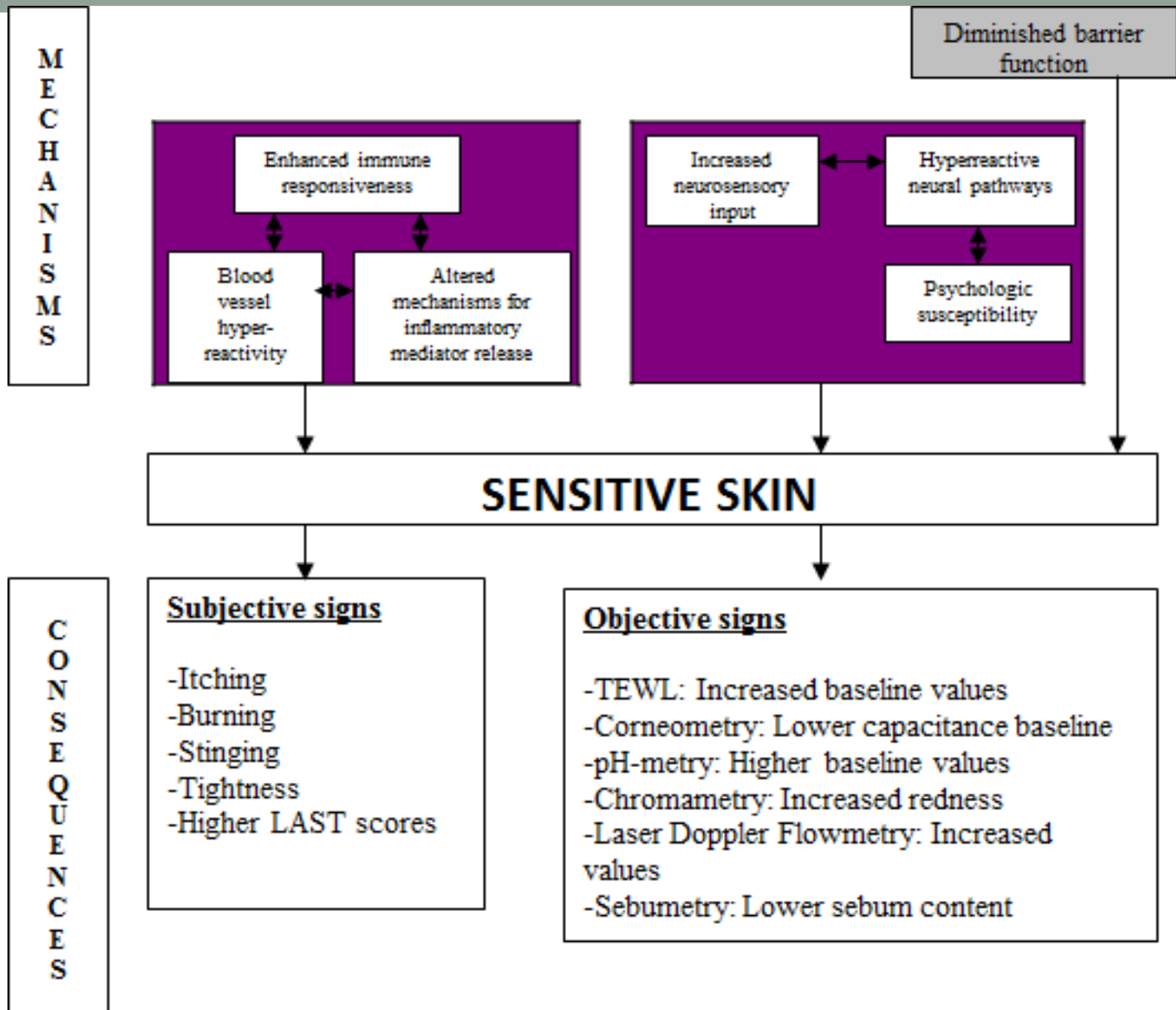
Tensioattività: misura l'alterazione del film idrolipidico

Cronometria: misura la luce riflessa

Laser Doppler: misura il flusso ematico per quantificare l'effetto irritante

Videocapillaroscopia: valuta il potenziale irritante di cosmetici studiando il microcircolo





ESTETICA PROFESSIONALE E PELLE SENSIBILE

- La cute sensibile favorisce le reazioni d'irritazione
- Può sensibilizzarsi e diventare sede di reazione allergica
- Facilita la penetrazione percutanea di allergeni e quindi la comparsa di sensibilizzazione e reazione allergica...

...Quindi è importantissimo riconoscerla e chiedere il conforto di una diagnosi medica se non fosse già stata fatta.

Prima di trattarla cosmetologicamente è fondamentale effettuare un check-up estetico che permetterà un comportamento diverso a seconda se ci si trovi durante la fase attiva o acuta o durante la fase di remissione



ESTETICA PROFESSIONALE E PELLE SENSIBILE

- CHECK-UP ESTETICO
- Analisi conoscitiva generale: 1) chiedere se vi sono patologie dermatologiche come dermatite atopica, dermatite seborroica, psoriasi, neurodermite; 2) indagare eventuali reazioni a sostanze contenute nei cosmetici; 3) valutare la reattività strisciando un dito con leggera pressione sull'acute ai lati del collo, sulla parte interna dell'avambraccio, 4) valutare con lente eventuali desquamazioni, fissurazioni, secchezza eccessiva a testimonianza di una barriera degenerata o poco efficace



ESTETICA PROFESSIONALE E PELLE SENSIBILE

DURANTE A FASE ACUTA O ATTIVA della pelle sensibile

- Sospendere tutti i cosmetici, la persona deve essere seguita solo dal medico dermatologo. Reintrodurre i cosmetici solo uno ad uno ogni 15 giorni dopo la scomparsa dei segni oggettivi

DURANTE LA FASE IN CUI LA PELLE SENSIBILE È
CONTROLLATA

- Non va mai stimolata, irritata e vanno sempre utilizzati prodotti che ripristinano la barriera.



ESTETICA PROFESSIONALE E PELLE SENSIBILE



- TRATTAMENTI IN ISTITUTO

viso: in base al tipo di pelle e con particolare attenzione a ricreare barriera cutanea. Attuare sempre la tonificazione
NO peeling e scrub

corpo: trattamenti emollienti e idratanti e desensibilizzanti.
Ricare sempre la barriera cutanea.



- EPILAZIONE

solo su cute integra, mai su cute desquamata e disidratata.

- FOTOPROTEGGERE SEMPRE



ESTETICA PROFESSIONALE E PELLE SENSIBILE



MANICURE E PEDICURE

- Porre estrema attenzione a non ferire e non trattare in presenza di ulcere o lesioni sanguinanti o con croste.
- Taglio dell'unghia senza scoprire l'iponichio; non tagliare le cuticole; pulire bene i margini del perionichio.
- Ammorbidire con creme emollienti a base di urea e allantoina. Asportare la cute in eccesso ed ipercheratosica molto gradualmente.
- Massaggi specifici per mantenere attive articolazioni.

MASSAGGI:

- Nessuna controindicazione



ESTETICA PROFESSIONALE E PELLE SENSIBILE

COSMESI QUOTIDIANA:

- **Detersione:** Per affinità con creme o oli detergenti viso e corpo
- **Creme:** tutte le creme oltre alla loro funzione specifica (idratante, emolliente, tonificante...) devono andare a ristrutturare la barriera cutanea. Non vanno applicate solo creme viso ma anche corpo, far seguire alla doccia una crema idratante barriera. In caso di fastidi o pruriti utilizzare creme lenitive barriera.
- ***FOTOPROTEGGERE SEMPRE***



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

«Più sarà grande la conoscenza di ciò che bisogna fare, maggiore sarà il potere di sapere cosa fare»

Benjamin Disraeli (ex Primo Ministro inglese)

