

II AGGIORNAMENTO APEO
MAGGIO 2017
ISTITUTO EUROPEO ONCOLOGICO (IEO)

**ALTERAZIONI CUTANEE E
INESTETISMI IN PRESENZA DI
MALATTIE METABOLICHE E
DERMATOLOGICHE**

D.ssa Carolina Ambra Redaelli



® APEO tutti diritti reg. – riproduzione vietata

DIABETE E PELLE

Il Diabete mellito (DM) comprende un gruppo di disturbi metabolici caratterizzati da iperglicemia, (elevati livelli di glucosio nel sangue) e da disturbi del metabolismo dei carboidrati e dei lipidi. L'iperglicemia è dovuta a mancanza assoluta o relativa di insulina, o da fattori che impediscono all'insulina di compiere le proprie funzioni (insulinoresistenza).

Il diabete è caratterizzato da: **iperglicemia**, **glicosuria** (presenza di glucosio nelle urine), **poliuria** (aumento della quantità di urine emesse nelle 24 ore indipendentemente dalla quantità di acqua bevuta), **polifagia** (aumento della fame e quindi di cibi ingeriti), **dimagrimento**, **coma**.

Ad oggi si conoscono 4 tipi di diabete:

diabete di tipo 1 (DM insulino-dipendente) (IDDM)

diabete di tipo 2 (DM non insulino-dipendente) (NIDDM)

diabete gestazionale

ridotta tolleranza al glucosio

Diabete di tipo 1 IDDM: diabete mellito insulino-dipendente, causato dalla distruzione selettiva delle cellule Beta del pancreas con conseguente mancanza d'insulina che causa iperglicemia. È più frequente nei bambini e nei giovani, compare improvvisamente, tende alla chetosi e il paziente deve essere sottoposto ad iniezioni d'insulina per tutta la vita.

Spesso compare dopo infezioni virali (rosolia, parotite, virus Epstein-Barr, citomegalovirus) in soggetti geneticamente suscettibili. L'IDDM è anche detto immunomediato in quanto si sviluppa attraverso un processo autoimmune che porta alla perdita delle cellule Beta del pancreas, questo processo distruttivo dura mesi o anni e quando la malattia si manifesta circa l'80% delle cellule beta è stato distrutto.

Diabete di tipo 2 NIDDM: diabete mellito non insulino-dipendente, causato da fattori genetici e ambientali (stili di vita con: alimentazione ricca di calorie, sovrappeso e scarsa attività fisica). È caratterizzato da una ridotta secrezione d'insulina o da una scarsa sensibilità delle cellule all'insulina (insulino-resistenza) per un difetto del recettore per l'insulina. È una malattia dell'età adulta, può rimanere silente per lungo tempo ed è legato a alimentazione ricca di grassi e carboidrati, scarsa attività fisica e sovrappeso. Il diabete di tipo 2 rappresenta l'85% dei casi di diabete.

Diabete gestazionale: la sua causa è uguale a quella del NIDDM insorge durante la gravidanza e scompare dopo il parto

Ridotta tolleranza al glucosio: la causa è simile a quella del NIDDM, si presenta in quelle persone che hanno una glicemia compresa tra i valori normali e quelli diabetici. Espone ad un maggior rischio di malattie microvascolari e cardiovascolari.

COMPLICANZE DEL DIABETE MELLITO

Microangiopatia alterazione dei piccoli vasi sanguigni degli organi compresi quelli della cute. Sia ha un'alterazione della membrana basale dei piccoli vasi sanguigni e conseguentemente della struttura della



loro parete, con cambiamenti della rigenerazione vasale e della permeabilità capillare, *la microangiopatia ha un ruolo fondamentale nell'insorgenza delle patologie cutanee del diabete.*

Macroangiopatia: aterosclerosi di coronarie, carotidi, vasi cerebrali, degli arti inferiori e della milza. Nel paziente diabetico vi è precoce e veloce invecchiamento dell'intero albero vascolare dovuto all'iperglicemia, all'ipertensione, all'ipercolesterolemia ed all'aumento delle lipoproteine.

PATOLOGIE CUTANEE ASSOCIATE AL DIABETE

La cute della persona diabetica ha caratteristiche anatomiche e fisiologiche diverse dalla cute di persona sana. Ciò è dovuto ad alterazioni della secrezione delle ghiandole sebacee e sudoripare, all'ispessimento dell'epidermide per lichenificazione e del derma per ispessimento e glicogenazione dei fasci di collagene, alla ipovascolarizzazione per microangiopatia e ad una diminuita capacità di difesa. Vediamo le principali patologie cutanee che possono presentarsi nella persona diabetica

ISPESSIMENTO DELLA CUTE DIABETICA

Può presentarsi come **generalizzato** a tutta la cute del corpo, oppure alle mani e alle dita oppure alla parte alta del dorso. È dovuto ad un'alterazione ed ispessimento delle fibre collagene e a lichenificazione epidermica.

Sindrome della mano diabetica dovuta ad una rigidità dell'articolazione interfalangea prossimale e metacarpo-falangea, inizia al quinto dito poi si estende a tutte le altre dita. È bilaterale simmetrica e non dolorosa. La persona non riesce ad appoggiare la mano piatta sul tavolo. Può complicarsi con l'ispessimento della fascia palmare e retrazione e flessione delle dita.

Dita ad acciottolato ispessimento della cute sulle articolazioni interfalangee (nocche) e nell'area periungueale. Papule multiple raggruppate di colorito roseo con pelle ruvida ad acciottolato (non confondere con verruche).

Scleroedema maggiormente presente negli uomini adulti con diabete tardivo complicato da nefropatia ipertensione, arteriopatia arti inferiori, retinopatia. Si presenta con un indurimento diffuso della pelle, a volte eritematosa, della parte superiore, posteriore del collo del dorso e delle spalle, vi è un edema duro e compatto non deprimibile ed indolente. La cute è dura e lucente, non si può sollevare in pliche e non si riesce a prenderla tra le dita. Lo scleroedema diabetico non si risolve spontaneamente, può colpire vaste aree del tronco ed a volte anche braccia e gambe, l'evoluzione è cronica.

DERMOPATIA DIABETICA

Si localizza sulla cute pretibiale è dovuta alla microangiopatia del microcircolo della cute che ricopre la tibia. Si presenta su entrambe le gambe, inizia con papule e placche rosse multiple che evolvono in chiazze atrofiche di colore bruno-ocra, solcate da teleangectasie con fine desquamazione superficiale. Non hanno alcuna sintomatologia.

RUBEOSI DIABETICA

Colorito rosso acceso persistente del viso in particolare delle guance, a volte si presenta anche sulle superfici palmo plantari. Causata da un difetto di vasocostrizione dovuto alle alterazioni dei capillari cutanei (microangiopatia)

XEROSI GENERALIZZATA



La cute si presenta secca e finemente desquamante a causa della ridotta secrezione delle ghiandole sebacee e sudoripare. È presente nell'80% delle persone diabetiche

CUTE GIALLA

La cute della persona diabetica ha un colorito spesso tendente al giallo, ciò lo si apprezza maggiormente nelle zone palmo plantari e nelle zone dove vi è maggior concentrazione di ghiandole sebacee. Si pensa sia dovuta alla glicosilazione del collagene.

ACANTOSI NIGRICANS

Si presenta come una cute ispessita, per aumento dello strato corneo dell'epidermide, di colore bruno con superficie molto irregolare, localizzata ai lati del collo, alle ascelle ed alle pieghe inguinali.

XANTOMI ERUTTIVI

Papule di colore gallo-rosso su glutei, gomiti e ginocchia con una base eritematosa la loro comparsa è molto repentina e nella fase acuta possono essere pruriginose o dolenti. Sono associate ad ipertrigliceridemia. La correzione del diabete e della trigliceridemia ne favorisce la scomparsa in poche settimane.

FOLLICOLITI

Piccole pustole arrossate ripiene di pus che interessano i follicoli piliferi, Causate da batteri più frequentemente *Staphylococcus aureus*

FORUNCOLI

Processo infettivo del follicolo e della cute circostante

MICOSI

Si tratta quasi sempre di infezioni da *Candida albicans*, micete che causa arrossamenti pruriti soprattutto nelle pieghe cutanee: pieghe mammarie, tra le dita di mani e piedi, angoli della bocca zone genitali

PIEDE DIABETICO

La persona diabetica a causa delle alterazioni della circolazione periferica (micro e macroangiopatia) unite alla mancanza di sensibilità (neuropatia diabetica) è predisposto a infezioni batteriche che interessano derma ed ipoderma con cute arrossata e gonfia che può portare anche a gravi infezioni generalizzate. La cura del piede nel paziente diabetico è importantissima e fondamentale per prevenire gravi complicanze.

REAZIONI CUTANE ALL'INSULINA

Lipoatrofia: perdita di tessuto adiposo sottocutaneo nella zona dell'iniezione d'insulina.

Lipoipertrofia: aumento del tessuto adiposo sottocutaneo nella zona dell'iniezione d'insulina



ESTETICA PROFESSIONALE PER LA PERSONA DIABETICA

La persona diabetica in terapia con insulina o ipoglicemizzanti orali deve essere trattata tenendo in considerazione le caratteristiche anatomiche e fisiologiche della sua pelle ed in particolare del microcircolo.

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

IGIENE QUOTIDIANA, IDRATAZIONE E NUTRIMENTO E TRATTAMENTI TONIFICANTI ANTIETÀ

SI per:

- Detersione per affinità con creme detergenti viso e corpo
- Tutte le creme devono avere oltre alla loro funzione (idratante, nutriente, anti-età...) devono avere ripristinare tutti i componenti della barriera cutanea. Creme idratanti e nutrienti viso e corpo, in caso di irritazioni e prurito usare creme lenitive. Prevedere sempre un'azione tonificante anti-età.
- Fotoproteggere sempre tutto l'anno
- Massaggi drenanti e decontratturanti
- Pedicure attente settimanali, con massaggi specifici per mobilizzare le articolazioni; nutrimento della cute 2 volte al giorno
- Manicure attente e trattamenti emollienti e nutrienti con massaggi specifici per mantenere attive le articolazioni

NO PER:

- NON stimolare il microcircolo quindi NO vasodilatazione e vasocostrizione
- NON effettuare peelings o trattamenti desquamanti

EPILAZIONE

- Cerette solo su cute integra e ben idratata no su pelle disidratata e desquamante
- No cere calde, preferibile non iperemizzare

CELIACHIA E PELLE

La celiachia è una malattia infiammatoria dell'intestino tenue è immuno-mediata ed è causata da una reazione alla gliadina una proteina del glutine presente nel grano e altri cereali come orzo e segale. La gliadina provoca sulla mucosa intestinale una reazione infiammatoria che porta ad una riduzione dei villi che rivestono l'intestino tenue fino alla loro scomparsa. Ciò porta ad una riduzione dell'assorbimento delle sostanze ingerite. L'unico trattamento è l'eliminazione del glutine dalla dieta. Vi è anche la sensibilità al glutine che a differenza della celiachia non provoca la distruzione dei villi intestinali e nel sangue non vi sono i marcatori specifici della celiachia. Sintomi simili ma malattie profondamente diverse.

I sintomi principali della celiachia sono: 1) gonfiore, dolore addominale e diarrea; 2) stanchezza cronica; 3) perdita di peso; 4) anemia; 5) dermatite erpetiforme o "celiachia della pelle"

DERMATITE ERPETIFORME O "CELIACHIA DELLA PELLE"

Detta anche dermatite di Duhring, è una dermatite che rappresenta la manifestazione cutanea della celiachia e riconosce la stessa causa. Chi presenta la dermatite erpetiforme è sicuramente celiaco mentre chi è celiaco non sempre manifesta la dermatite erpetiforme. Come per la celiachia, anche la dermatite



erpetiforme riconosce una predisposizione genetica: nella dermatite erpetiforme gli anticorpi attaccano la cute causando danni ai cheratinociti, nella celiachia gli anticorpi attaccano la mucosa intestinale.

Lesioni della dermatite erpetiforme: **eritema, papule, bolle, vescicole, croste che esitano in macchie**

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

Sintomi della dermatite erpetiforme: forte prurito e bruciore con rischio di sovrainfezioni.

Non va confusa con Herpes zoster e dermatite atopica.

L'eliminazione del glutine dalla dieta porta alla scomparsa della dermatite erpetiforme.

ESTETICA PROFESSIONALE E CELIACHIA

La persona con celiachia può ricevere trattamenti di estetica professionale solo nelle zone in cui non vi sono le lesioni della dermatite erpetiforme.

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

IGIENE QUOTIDIANA, IDRATAZIONE E NUTRIMENTO E TRATTAMENTI TONIFICANTI ANTIETÀ

SI per:

- Detersione per affinità con creme detergenti viso e corpo
- Tutte le creme devono avere oltre alla loro funzione (idratante, nutriente, anti-età...) devono avere ripristinare tutti i componenti della barriera cutanea. Creme idratanti e nutrienti viso e corpo, in caso di irritazioni e prurito usare creme lenitive. Prevedere sempre un'azione tonificante anti-età.
- Fotoproteggere sempre tutto l'anno
- Massaggi drenanti e decontratturanti
- Pedicure attente settimanali, con massaggi specifici per mobilizzare le articolazioni; nutrimento della cute 2 volte al giorno
- Manicure attente e trattamenti emollienti e nutrienti con massaggi specifici per mantenere attive le articolazioni

NO PER:

- NON stimolare il microcircolo quindi NO vasodilatazione e vasocostrizione
- NON effettuare peelings o trattamenti desquamanti

EPILAZIONE

- Cerette solo su cute integra e ben idratata no su pelle disidratata e desquamante
- No cere calde, preferibile non iperemizzare

TROMBOSI, ANTIAGGREGANTI E ANTICOAGULANTI E TRATTAMENTI ESTETICI

In presenza di alterazioni vascolari (flebiti, trombosi o altre arteriopatie) non effettuare massaggi, e trattamenti che effettuano vasocostrizione e/o vasodilatazione.

In persone in terapia con antiaggreganti o anticoagulanti fare attenzione a non lesionare la cute e non effettuare trattamenti con effetti vasocostrittori o vasodilatatori.



IPERLIPIDEMIE E CUTE

L'elevata concentrazione di trigliceridi nel sangue di colesterolo e lipoproteine VLDL può portare a Xantelasmii, xantomi tendinei e tuberosi.

Xantelasmii: depositi di colesterolo giallastro sotto la cute solitamente sopra o attorno alle palpebre

Xantoma: piccole formazioni tondeggianti formate da lipidi.

TRATTAMENTI ESTETICI E IPERLIPIDEMIE

Non vi sono controindicazioni

PSORIASI

La psoriasi è una malattia infiammatoria cronica della pelle a carattere cronico recidivante, non è né infettiva né contagiosa. La psoriasi è caratterizzata da un'eccessiva crescita di cellule epidermiche, il processo di crescita e differenziamento dei cheratinociti, avviene in tempi molto brevi si passa da 28 giorni a 4 giorni. Si riconoscono diverse forme di psoriasi: psoriasi a placche (80% delle forme), psoriasi pustolosa, psoriasi guttata, psoriasi inversa o delle pieghe. Le cause alla base della psoriasi non sono ancora del tutto chiare ma si ritiene che giochi un ruolo fondamentale la componente genetica ed immunologica, i fattori ambientali possono scatenare o aggravare la malattia.

EZIOLOGIA: CAUSE DELLA PSORIASI

L'ipotesi eziologica maggiormente accreditata vede la psoriasi come un disordine immuno-mediato in cui l'eccessiva riproduzione delle cellule epidermiche è dovuto a fattori prodotti dal sistema immunitario. *Vi è una disregolazione tra l'immunità cellulo-mediata dei Linfociti T e la risposta epidermica, i linfociti T si attivano e migrano verso il derma, innescando il rilascio di citochine che causano infiammazione e riproduzione rapida delle cellule epidermiche.* L'evento scatenante la comparsa delle prime lesioni di psoriasi spesso è uno stress, fisico o mentale, o un trauma della cute, o un'infezione spesso da streptococco. Comunque è accertato che l'alterazione della funzione barriera della pelle ha un ruolo importante nel favorire lo sviluppo della psoriasi.

Fattori scatenanti: la psoriasi è una malattia recidivante quindi vi sono periodi di remissione e di riacutizzazione grazie all'intervento di fattori scatenanti che possono essere:

TRAUMI CUTANEI: irritazioni della pelle, scottature solari

INFEZIONI: candida, virus, *Streptococco aureus*, micosi

FARMACI: cloroquina, interferone, betabloccanti, ACE inibitori, indometacina, FANS, salicilati, tetracicline

ALTRO: xerosi cutanea, stress emotivi, cambiamenti climatici (stagionalità), fattori psicosomatici

PATOGENESI: NASCITA E FORMAZIONE DELLA PSORIASI

Vi sono vari fattori che scatenano la disregolazione dei linfociti T, possono essere fattori genetici, immunologici, autoimmuni, post-infettivi.

Fattori genetici: studi del genoma hanno evidenziato la presenza di geni coinvolti nello sviluppo della psoriasi e nelle sue diverse forme, nel 2012 è stato identificato il primo gene collegato alla psoriasi, sembra che la mutazione di questo gene unita ad alterazioni ambientali (stress, traumi...) sia sufficiente a causare psoriasi a placche.



Fattori immunologici: nella psoriasi le cellule immunitarie (linfociti T e cellule dendritiche di Langherans) si spostano dal derma in direzione dell'epidermide dove continuano a produrre segnali chimici pro-infiammatori (interleuchine 6 e 22 e 1 beta) e stimolano la proliferazione dei cheratinociti. Il risultato è un aumento del *numero dei cheratinociti con maturazione incompleta (discheratosi), la neovascolarizzazione e l'infiammazione.*

Fattori autoimmuni: non ancora chiari si sa che alcuni soggetti psoriasici producono anticorpi IgA e IgG antigliadina, dieta senza gliadina migliora la psoriasi

Fattori pst-infettivi: infezioni da candida, streptococco alfa emolitico, *Stafilococco aureo* e altri batteri, o virus varicella Zoster.

LESIONI E SINTOMI

Le lesioni sono caratterizzate da: **papule, placche eritematose ben delimitate ricoperte da squame possono argentee**, le lesioni possono essere di varie dimensioni anche occupare vaste aree corporee e possono accompagnarsi ad **artrite** (artrite psoriasica). Spessissimo c'è **prurito** ma potrebbe anche non esserci.

Le zone del corpo sono: cuoio capelluto, regione retroauricolare, gomito, ginocchio, zona lombosacrale, genitali, palmi e piante dei piedi. Le lesioni guariscono senza lasciare cicatrici e senza interferire con la crescita dei peli.

Le **unghie** sono spesso interessate dalla psoriasi e presentano: ipercheratosi, ispessimento, presenza di detriti subungueali, onicolisi e distorsioni della lamina.

TRATTAMENTO DELLA PSORIASI

Essendo la psoriasi una malattia a carattere cronico recidivante, con eziopatogenesi genetica immunitaria e scatenabile da fattori ambientali e personali, necessita di trattamenti diversi che intervengono sui vari fattori e che hanno caratteristiche ed intensità diverse a seconda del tipo e della gravità della malattia. Nello specifico vanno attuati trattamenti medici per via topica e sistemica, ma allo stesso tempo vanno attuati trattamenti cosmetici quotidiani al fine di mantenere la barriera cutanea nelle migliori condizioni di funzionalità al fine di garantire idratazione, emollienza, contenere i fastidi quali pizzicori e pruriti, e permettere una buona igiene cutanea ed una miglior qualità di vita.

TRATTAMENTI MEDICI:

TOPICI: calcipotriolo, betametasona, agenti cheratolitici come acido salicilico ed urea, crisarobina

FOTOTERAPIA: esposizione a 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 ed esposizione a raggi UVA, deve essere a breve termine e con schemi ben precisi in quanto è associata allo sviluppo di melanoma

TERAPIA SISTEMICA: è riservata per le forme gravi e molto estese. Si utilizzano farmaci immunosoppressori, retinoidi e farmaci biologici.

Immunosoppressori: ciclosporina, methotrexate.

Retinoidi: acitretina e etretinato, causano alterazione del quadro lipidico, epatotossicità e forte secchezza di cute e mucose

Farmaci biologici: sono anticorpi monoclonali che agiscono su specifiche molecole attivate nella psoriasi come le interleuchine, colpendo la malattia psoriasica nel passaggio fondamentale. I più utilizzati sono:

Etanercept

Infliximab: utilizzato anche nell'artrite reumatoide, nella malattia di Crohn e nella spondilite anchilosante

Ustekinumab: utilizzato anche nel morbo di Crohn



ESTETICA PROFESSIONALE E PSORIASI

La psoriasi è sicuramente una patologia che ha un forte impatto sulla qualità di vita della persona, che deve prendersi cura della propria pelle in modo attento ogni giorno per tutta la vita. L'estetica professionale può affiancare la persona psoriasica prendendosi cura della sua pelle prevenendone i danni estetici della malattia e delle terapie mediche.

Si è detto che una cute con **una buona barriera**, va incontro a minori recidive, quindi la cosa da fare sempre è ristabilire e mantenere la barriera cutanea, tutti i cosmetici utilizzati sulla cute psoriasica devono avere attivi specifici per il ripristino ed il rinforzo della barriera quali: ceramidi, colesterolo, fitosfingosina.

IGIENE QUOTIDIANA, IDRATAZIONE E NUTRIMENTO E TRATTAMENTI TONIFICANTI ANTIETÀ

SI per:

- Detersione per affinità con creme detergenti viso e corpo
- Tutte le creme devono avere oltre alla loro funzione (idratante, nutriente, anti-età...) devono avere ripristinare tutti i componenti della barriera cutanea. Creme idratanti e nutrienti viso e corpo, in caso di irritazioni e prurito usare creme lenitive. Prevedere sempre un'azione tonificante anti-età.
- Fotoproteggere sempre tutto l'anno
- Massaggi drenanti e decontratturanti
- Pedicure attente settimanali, con massaggi specifici per mobilizzare le articolazioni; nutrimento della cute 2 volte al giorno
- Manicure attente e trattamenti emollienti e nutrienti con massaggi specifici per mantenere attive le articolazioni

NO PER:

- NON stimolare il microcircolo quindi NO vasodilatazione e vasocostrizione
- NON effettuare peelings o trattamenti desquamanti

EPILAZIONE

- Cerette solo su cute integra e ben idratata no su pelle disidratata e desquamante
- No cere calde, preferibile non iperemizzare

PELLE SENSIBILE

Nella letteratura scientifica non esiste una definizione di Pelle Sensibile universalmente accettata. In effetti, i termini «cute sensibile», «cute reattiva», «cute irritabile» «cute intollerante», impiegati spesso indifferentemente, comprendono delle manifestazioni di **iperreattività cutanea non immunologiche legate a differenti stimoli normalmente ben tollerati**.

La pelle sensibile è una *sindrome infiammatoria multifattoriale, imputabile a numerosi fattori, al tempo stesso esogeni ambientali ed endogeni genetici e/o neuropsichici*. La cute sensibile riconosce diversi fattori causali e si presenta in diverse forme cliniche, è una pelle che presenta: vasodilatazione, arrossamenti diffusi, pizzicori e prurito.

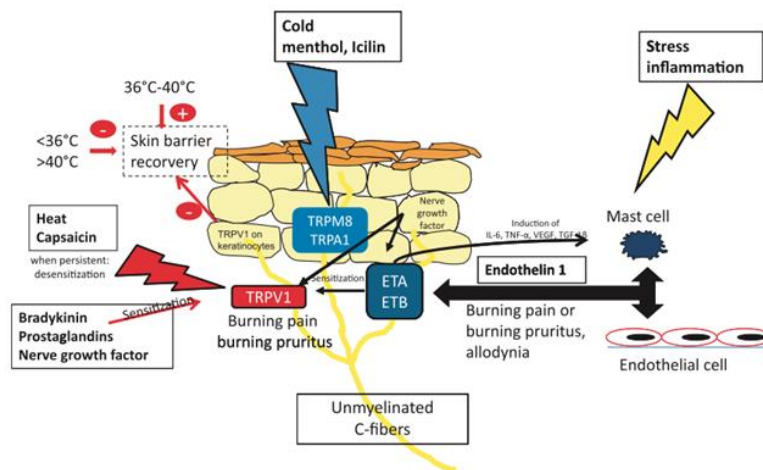
Dal punto di vista estetico è importante conoscerne fattori e forme cliniche per sapere affiancare la persona con "pelle sensibile" in tranquillità e sicurezza.



La «cute sensibile» o «reattiva» è dovuta ad un meccanismo fisiopatologico non allergico, è una reazione infiammatoria senza il riconoscimento di un allergene specifico I meccanismi fisiopatologici che sostengono all'iperreattività cutanea non sono ancora completamente chiariti [7, 8, 9]. Attualmente gli studi si moltiplicano, dimostrando che *diversi fattori sono probabilmente implicati* nello scatenamento di questa sindrome:

- **un'alterazione della funzione di barriera**, evidenziata in particolare da un aumento della perdita insensibile di acqua (PIA) o TEWL (Trans Epidermal Water Loss), e una variazione dei lipidi intercheratinocitari. Esiste una riduzione della soglia di tolleranza della cute, che diventa più sensibile agli irritanti e agli stimoli esterni. L'irritazione, anche minima e non sospettata, determina la liberazione di citochine proinfiammatorie (interleuchina 1 [IL-1] e tumor necrosis factor alfa [TNF-α]) e il rilascio di metaboliti dell'acido arachidonico (PGE2 PGF2 e leucotrieni);
- **un disturbo neurologico**: sotto l'influenza di stimoli cutanei, le fibre nervose epidermiche producono dei neuromediatrici (sostanza P, α-MSH, VIP) che sembrano essere all'origine di un'inflammation neurogena che conduce, in particolare, a una vasodilatazione e alla degradazione dei mastociti.

Neuronal mechanism for sensitive skin



Stander et al. Exp Dermatol 2009

FATTORI FAVORENTI LA COMPARSA DI PELLE SENSIBILE

Si sono evidenziate delle condizioni che favoriscono la comparsa di Pelle sensibile, e sono state divise in fattori favorenti esogeni (ambiente, abitudini, stili di vita, comportamento) e fattori favorenti endogeni (patologie, caratteristiche genetiche e fenotipiche)

Fattori esogeni

Numerosi fattori esogeni scatenano la comparsa di questa patologia o l'aggravano:

- saponi e prodotti di igiene, cosmetici, prodotti solari tutti più o meno inadeguati al tipo di cute;
- rasatura (meccanica o elettrica), applicazione di prodotti alcolici dopo rasatura, spesso irritanti;
- prodotti cosmetici utilizzati quotidianamente o topici contenenti delle molecole naturalmente irritanti (tensioattivi, cheratolitici, acido lattico, acido salicilico, acido glicolico, profumi, isotiazolinoni ecc.);



- ambiente: freddo, caldo, sole, inquinamento, variazioni di temperatura, lavoro in esterni o in prossimità di sorgenti di calore;
- modo di vita: ingestione di bevande calde, di spezie, di eccitanti, di alcol;
- irradiazione eccessiva (colpo di sole, fototerapia, ultravioletti A [UVA]) [13];
- applicazione di prodotti chimici esfolianti: resorcina, acidi di frutta, acido tricloroacetico, acido piruvico ecc.;
- intervento estetico che provoca un trauma cutaneo e lascia l'epidermide più fragile (abrasione laser, lifting, blefaroplastica ecc.).

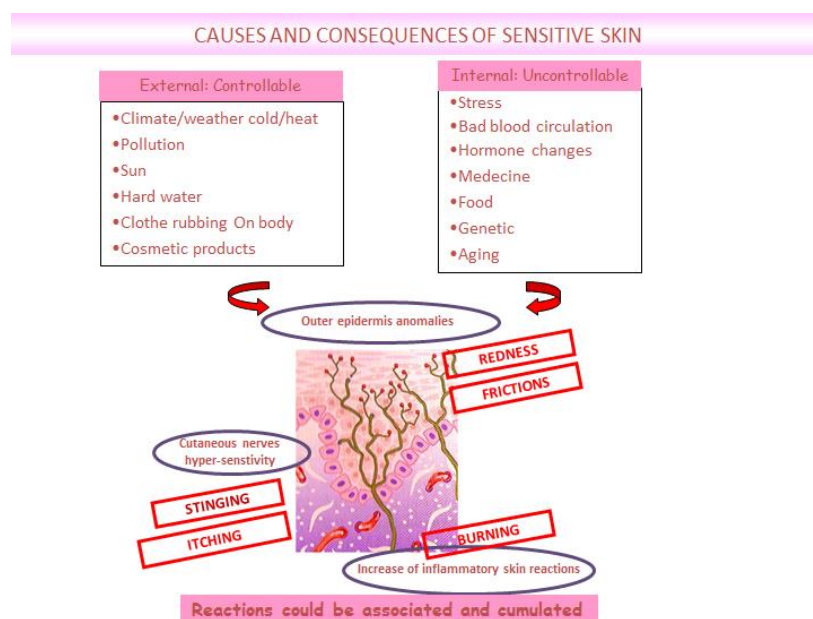
Inoltre, una terapia locale quotidiana con cortisonico, prescritta molto frequentemente dai medici per questa «allergia», rende la cute sempre più fragile, assottigliata, soggetta a un eritema che rapidamente diviene permanente e all'intolleranza a tutti i prodotti cosmetici, realizzando il quadro della «dermatite da corticosteroidi». Questa patologia, particolarmente difficile da trattare, impone l'arresto completo dei corticosteroidi, il che può, purtroppo, far esplodere degli importanti fenomeni di rimbalzo dell'eritema e delle sensazioni di bruciore particolarmente mal sopportate dal paziente.

Fattori endogeni

Certi fattori endogeni aggravano questa sindrome o possono esserne all'origine:

- patologie cutanee: dermatite seborroica, rosacea, dermatite periorale, psoriasi, dermatite atopica. Tuttavia, l'atopia non predispone sistematicamente a uno stato di cute sensibile. Come ha dimostrato lo studio di Willis e di Lacharrière, in una popolazione con «cute sensibile», si riscontrano tanti atopici (49%) quanti non atopici (51%). Inoltre, il 34% degli atopici dichiara di non avere una cute sensibile. Pertanto, tra le donne con cute sensibile vi sono più atopie (49%) che tra le non atopiche (27%) [1]. Tuttavia, è incontestabile che la cute atopica sia facilmente irritata da prodotti la cui formulazione è inadeguata per questo tipo di cute;
- stress ripetuti o episodi conflittuali accaduti appena prima della comparsa dei disturbi;
- terreno ansiogeno, depressivo e, a volte, anche dismorfofobico [14].

La somma momentanea o permanente di un certo numero di questi fattori scatena l'iperreattività cutanea.



SINTOMI DELLA PELLE SENSIBILE

I sintomi della pelle sensibile possono essere divisi in SOGGETTIVI (che sente la persona e non visibili non misurabili di difficile valutazione) ed OBIETTIVI (visibili e misurabili).

Sintomi soggettivi

I sintomi soggettivi dominano il quadro clinico della persona con pelle sensibile e sono: le sensazioni di bruciore, trazione - tensione, formicolio e pizzicore sono di intensità variabile e difficili da valutare. Il prurito è leggero ed a volte non è presente. Questi segni funzionali possono, a seconda dei casi, essere scatenati da: 1) applicazione di prodotti cosmetici con reazione immediata o tardiva ed aggravamento progressivo fino a diventare permanenti; 2) da esposizioni a caldo e/o freddo e altre caratteristiche climatiche quali vento; 3) a condizioni di stress psicofisico; 4) in caso di forti emozioni piacevoli o meno;

Segni obiettivi

I segni obiettivi sono spesso poco netti: desquamazione fine, eritema poco visibile, dermatite seborroica o atopica minima a cui possono essere associate couperose e/o xerosi. A volte il quadro clinico completo è solo soggettivo, senza alcun segno clinico: ci si trova allora di fronte alla «dermatosi invisibile» di Kligman [11].

CLASSIFICAZIONE DELLE VARIE FORME CLINICHE DI PELLE SENSIBILE

In base alla gravità delle manifestazioni cutanee e dei fattori scatenanti, è stata fatta una classificazione della “cute sensibile” in tre categorie (Willis e Lacharrière) [1]

- cute molto sensibile, che reagisce tanto a prodotti topici che a fattori ambientali o agli episodi di stress. Sono indifferentemente cuti secche o grasse;
- cute sensibile ambientale che reagisce soprattutto al caldo, al freddo e alle variazioni della temperatura. Si trovano in questo gruppo essenzialmente cuti secche che presentano, peraltro, flush vasomotori frequenti;
- cute sensibile cosmetica: sono essenzialmente persone reattive ai prodotti cosmetici più o meno adatti al loro tipo di cute o contenenti un ingrediente irritante. È in questa categoria che una valutazione allergologica può eventualmente essere utile per individuare la presenza di un allergene determinante o aggravante.

POSSIBILI COMPLICANZE ED EVOLUZIONI DELLA PELLE SENSIBILE

PELLE SENSIBILE ERITROSICA

È una pelle fragile e sensibile che spesso va in contro a rossori diffusi che possono comparire per sbalzi di temperatura, stimolazione ormonale, emozioni, alimentazione.

CARATTERISTICHE STRUTTURALI: film idrolipidico ridotto, strato corneo ridotto, disidratazione superficiale, derma sottile, capillari di volume maggiore, facile vasodilatazione e fragilità vasale

ASPETTO: microcircolazione superficiale, capillari maggiormente esposti, rossore diffuso per emozioni, input ormonali, cibi speziati, desquamazioni se la pelle è esposta al freddo, disidratazione se la pelle è esposta al caldo

se non si pone rimedio, col tempo la dilatazione dei capillari diventa permanente e si manifesta la couperose



PELLE COUPEROSICA O COUPEROSE

La couperose è un inestetismo cutaneo caratterizzato da una *cute eritrosica sulla quale compaiono microteleangectasie diffuse*. Inizialmente si hanno episodi di rossori fugaci concomitanti a momenti particolari, temperatura ambientale, alimentazione, emozioni, poi il rossore diventa permanente e si entra nell'eritrosi vera e propria, ed è sulla pelle eritrosica che affiorano le microteleangectasie diffuse che trasformano l'eritrosi in couperose. La couperose è un inestetismo cutaneo abbastanza diffuso e colpisce principalmente il sesso femminile. Si localizza di solito alle guance, nel tratto compreso tra le ali del naso e le regioni zigomatiche; si sviluppa particolarmente nei soggetti che presentano fragilità vasale, particolarmente emotivi e si aggrava nella menopausa. Nei casi in cui alle teleangectasie si sommano processi infiammatori dei follicoli piliferi vi è la comparsa della **rosacea** se l'infiammazione è a carattere suppurativo, presenza di pustole, che assomigliano all'acne, si ha l'**acne rosacea** che si differenzia dall'acne per l'assenza di comedoni.

CARATTERISTICHE STRUTTURALI: teleangectasie del microcircolo cutaneo, riflesso vasomotorio particolare in particolari zone del volto, indotto da fenomeni emotivi, dal passaggio brusco da caldo a freddo e dall'attività ormonale

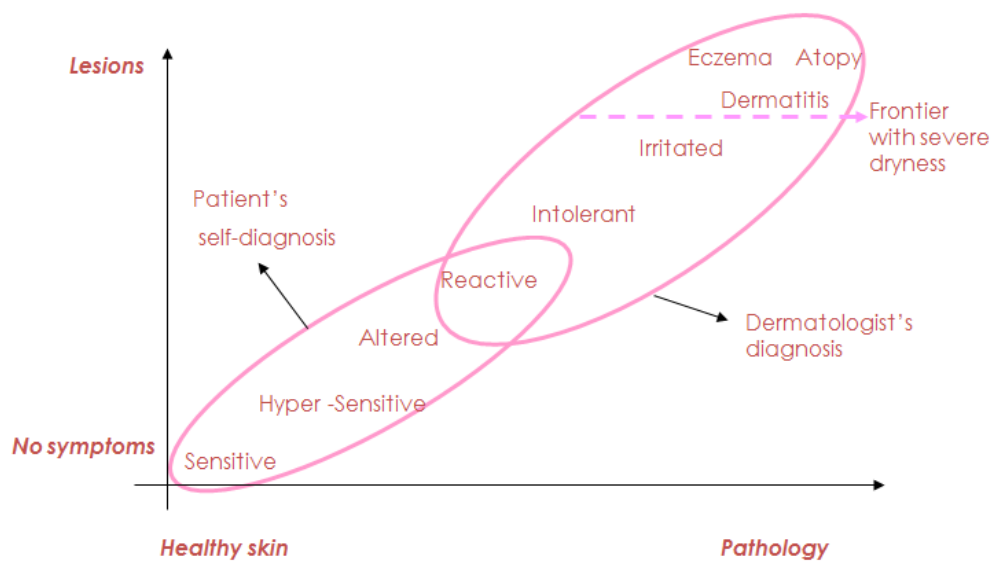
ASPETTO: Cute con arrossamenti e permanenti e teleangectasie presenti sulle guance, il naso, edemi superficiali, a volte desquamazione, follicoliti e pustole.

SEDI DELLE MANIFESTAZIONI DELLA PELLE SENSIBILE

Da uno studio [16], si è visto che la sede maggiormente interessata è il viso con una percentuale dell'85%, queste persone avevano poi altre manifestazioni : mani (58%), cuoio capelluto (36%), piedi (34%), collo (27%), torace (23%) e dorso (21%). I fattori scatenanti individuati comprendevano il freddo (66%), il calore (28%), lo stress (61%), le esposizioni solari (61%), il vento (42%), l'acqua della doccia (29%), l'acqua della piscina (40%), i saponi (42%), i cosmetici (28%) e l'inquinamento (18%).

DIFFERENT LEVELS OF SENSITIVITY:

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



ESAMI DIAGNOSTICI

Il medico può effettuare vari esami di laboratorio e test clinici che uniti ai sintomi soggettivi ed oggettivi ed all'anamnesi del paziente portano al riconoscimento della pelle sensibile. I test più importanti sono:

L'iperreattività cutanea viene ricercata e confermata con lo stinging test o «test del pizzicore» eseguito con l'acido lattico al 5% o al 10% applicato nel solco nasolabiale e confrontato alla sensibilità con la soluzione fisiologica applicata nell'altro solco. Questo stinging test può anche essere praticato con la capsicina, prodotto più irritante, ma migliore indicatore dell'iperreattività della cute, in particolare ai prodotti cosmetici prima dell'immissione in commercio [18, 19].

Test epicutanei, praticati in genere su richiesta del paziente per ricercare un'eventuale allergia, sono (quasi) sempre negativi. L'identificazione di un allergene (per esempio, nichel) può corrispondere a una sensibilizzazione concomitante, con pertinenza passata o attuale, ma senza alcun rapporto con l'iperreattività cutanea [20, 21].

Esami di biometrologia con strumenti che permettono di testare il limite della sensibilità con stimoli elettrici, stimoli termici o stimoli tattili.

Misurazione della TEWL e della corneometria con:

- le corneosulfametria, eseguita con il cianoacrilato, che permette di valutare l'effetto dei surfattanti sullo strato corneo delle cuti sensibili;
- la misura della capacitance cutanea, ovvero la capacità dell'acqua contenuta nello strato corneo di condurre gli elettroni;
- la tensioattività, che misura l'eventuale alterazione del film idrolipidico normale;
- la cronometria, che misura la luce riflessa;
- il laser Doppler che consente una misurazione del flusso ematico per quantificare l'effetto irritante;
- le analisi di immagini fotografiche che permettono di misurare i flush e le teleangectasie e di evidenziare la validità di un trattamento;
- la videocapillaroscopia, che valuta il potenziale irritante dei prodotti cosmetici studiando il microcircolo.

Esame istologico In genere non rivela alcuna modificazione specifica della cute reattiva, salvo, a volte, segni di infiammazione locale con picnosi.

ESTETICA PROFESSIONALE E PELLE SENSIBILE

Come si è detto la cute sensibile, o reattiva o irritabile o intollerante è una sindrome multifattoriale, con varie forme di manifestazione, e soprattutto con sintomi non solo oggettivi ma anche molti soggettivi, questo porta ad una difficoltà nel riconoscerla e nel trattarla. Quindi se la persona non ha una diagnosi medica sarebbe opportuno chiederle di effettuare una visita dermatologica che diagnostichi il tipo di pelle sensibile ed eventuali fattori che la generano e la mantengono.

Bisogna sempre tener presente che

- la cute sensibile favorisce le reazioni di irritazione;
- a causa della sua fragilità, può eventualmente sensibilizzarsi e divenire sede di una reazione allergica;
- la cute irritata facilita la penetrazione percutanea degli allergeni e la comparsa di una sensibilizzazione e, quindi, di una reazione allergica.
- sulla cute sensibile può svilupparsi una couperose e/o una rosacea

È dunque importante tentare di trattare nel modo più efficace possibile la «cute sensibile» che rischia di divenire o che è già una «cute irritata».



Dal punto di vista dell'estetica professionale è comunque importante fare un check-up estetico che permetta di effettuare trattamenti e consigliare cosmetici adatti in assoluta tranquillità.

CHECK-UP ESTETICO

Analisi conoscitiva generale chiedere:

- . se vi sono eventuali patologie dermatologiche quali: dermatite atopica, dermatite seborroica, psoriasi, neurodermite.
- . Indagare eventuali reazioni a sostanze contenute nei cosmetici.
- . valutare la reattività strisciando un dito, con leggera pressione, sulla cute ai lati del collo, ai lati del viso, e sulla parte interna dell'avambraccio
- . indagare su eventuali arrossamenti o pizzicori in caso di emozioni o cambiamenti climatici e di temperatura
- . valutare con lente la presenza di lievi desquamazioni o eccessiva secchezza o fissurazioni a testimonianza di una barriera cutanea poco efficace

Se queste piccole verifiche sono positive trattare la cute seguendo i seguenti consigli:

In fase acuta è indispensabile sospendere tutti i prodotti cosmetici e far seguire la persona con pelle sensibile dal dermatologo. Reintrodurre i prodotti cosmetici solo uno a uno, ogni 15 gg dopo la scomparsa dei segni soggettivi e oggettivi.

Quando la cute sensibile è controllata ricordare comunque che non va stimolata, irritata, e vanno sempre utilizzati prodotti che ripristinano la barriera cutanea

IGIENE QUOTIDIANA, IDRATAZIONE E NUTRIMENTO E TRATTAMENTI TONIFICANTI ANTIETÀ

- Detersione per affinità con creme detergenti viso e corpo
- Tutte le creme oltre alla loro funzione (idratante, nutriente, anti-età...) devono ripristinare tutti i componenti della barriera cutanea e controllare il microcircolo cutaneo (Ginkgo biloba e escina) Creme idratanti e nutrienti viso e corpo, in caso di irritazioni e prurito usare creme lenitive. Prevedere sempre un'azione tonificante anti-età.
- Creme senza profumo o con profumi senza allergizzanti; senza oli minerali e conservanti (Katon, Parabeni, cessori di formaldeide); senza tensioattivi
- Fotoproteggere sempre tutto l'anno
- Massaggi rilassanti e decontratturanti per ridurre la tensione psicologica con oli o creme per non traumatizzare la pelle
- Manicure e pedicure attente e trattamenti emollienti e nutrienti con massaggi specifici.
- NON stimolare il microcircolo quindi NO vasodilatazione e vasocostrizione
- NON effettuare peelings o trattamenti desquamanti
- NON effettuare trattamenti caldi o freddi

In caso di eritrosi-couperose o rosacea calmare, proteggere, disarrossare, schiarire, non stimolare, proteggere e tonificare il microcircolo, facilitare il drenaggio venoso-linfatico, proteggere dai raggi UV.

EPILAZIONE

- Cerette solo su cute integra e ben idratata no su pelle disidratata e desquamante
- No cere calde, preferibile non iperemizzare



