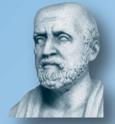


Vol. 19 - n. 2 - 2016

SINCE 1998

SCRIPTA MEDICA



DIRETTORE RESPONSABILE
Pietro Cazzola

PRESIDENTE
Antonino Di Pietro

ABSTRACT DERMOCOSM 2016 VITACUTIS

Periodico quadrimestrale - Spedizione in abbonamento postale 45% - art. 2 comma 20/B legge 662/96 - Milano
In caso di mancata consegna restituire al mittente che si impegna a pagare la relativa tassa.



Direttore Responsabile *Pietro Cazzola*

Direttore scientifico *Donatella Tedeschi*

Managing Editor *Antonio Di Maio*

Direttore Amministrativo *Cristina Brambilla*

Direzione Grafica e Impaginazione *Cinzia Levati*

Consulenza Grafica *Piero Merlini*

Redazione e Amministrazione
Scripta Manent s.n.c.
Via Bassini, 41 - 20133 Milano
Tel. 0270608091 - 0270608060
Fax 0270606917
E-mail: scriman@tin.it
Web site: www.salutepertutti.it

Stampa *Lalitotipo S.r.l.*
Settimo Milanese (MI)

Registrazione *Tribunale di Milano n. 383*
del 28/05/1998
Iscrizione al Registro Nazionale
della Stampa n.10.000

EDIZIONI SCRIPTA MANENT
pubblica inoltre:

**ARCHIVIO ITALIANO
DI UROLOGIA E ANDROLOGIA**

EUROPEAN JOURNAL OF ACNE

JOURNAL OF PLASTIC DERMATOLOGY

**RIVISTA ITALIANA DI MEDICINA
DELL'ADOLESCENZA**

UPDATE IN PLASTIC SURGERY

Socio Fondatore: *Armando Mazzù†*



È vietata la riproduzione totale o parziale, con qualsiasi mezzo, di articoli, illustrazioni e fotografie pubblicati su Scripta MEDICA senza autorizzazione scritta dell'Editore.

L'Editore non risponde dell'opinione espressa dagli Autori degli articoli.

Diffusione gratuita. Ai sensi della legge 675/96 è possibile, in qualsiasi momento, opporsi all'invio della rivista comunicando per iscritto la propria decisione a: Edizioni Scripta Manent s.n.c. - Via Bassini, 41 - 20133 Milano

SCRIPTA MEDICA

Volume 19 - n. 2 - 2016



COSMOFARMA
EXHIBITION

15 Aprile 2016 - Bologna Fiera

IL BOARD SCIENTIFICO

Presidente:

Antonino Di Pietro

Direttori Board Scientifico:

Ornella De Pità (ISPLAD), Antonio Cristaudo (ADOI),
Giampiero Girolomoni (SIDeMaST),
Domenico Piccolo (AIDA), Caterina Foti (SIDAPA),
Giuseppe Zumiani (SIDCO),
Santo Dattola (ADMG), Corinna Rigoni (DDI),
Annarosa Racca (FEDERFARMA),
Ruben Oddenino (ASSECE),
Stefano Fatelli (GCF).

Board Scientifico:

Manuela Bandi, Mario Bellosta, Maurizio Benci,
Mariuccia Bucci, Franco Buttafarro,
Giovanna Cenacchi, Maria Pia De Padova,
Gabriella Fabbrocini, Giulio Ferranti, Rosanna Galli,
Alberto Giudiceandrea, Sandra Lorenzi, Ivano Luppino,
Alda Malasoma, Bruno Mandalari, Daniela Minerva,
Annalisa Patrizi, Elisabella Perosino, Paolo Pigatto,
Bianca Maria Piraccini, Franz Baruffaldi Preis, Andre Romani,
Marina Romagnoli, Giuseppe Scarcella, Gianfranco Tajana,
Gian Marco Tomassini, Colombina Vincenzi.

Coordinatore programma scientifico:

Antonio Di Maio

CON IL PATROCINIO DI:



SIDAPA



D.D.I.
Società Dermatologica Italia



federfarma





L'evento dell'anno per la Dermatologia a COSMOFARMA 2016



Caro Collega,

COSMOFARMA EXHIBITION, la manifestazione leader a livello europeo nell'ambito dell'health care, del beauty care e di tutti i servizi legati al mondo della farmacia, ospiterà per la seconda volta **DERMOCOSM VITA CUTIS**, l'evento nazionale dedicato alla presentazione delle più recenti novità della ricerca e della tecnologia

che riguardano il benessere cutaneo.

DERMOCOSM VITA CUTIS rappresenta una straordinaria occasione per conoscere i nuovi progetti per lo sviluppo del settore. È il luogo ideale di dibattito e scambio per tutti i protagonisti del mondo della salute e del benessere, e soprattutto per poter sottolineare ancora di più l'importanza del dermatologo come punto di riferimento nel settore del benessere.

Il convegno è una piattaforma di incontro tra dermatologi e farmacisti. Professionisti il cui lavoro può essere svolto in sinergia, attivando uno scambio proficuo di esperienze e conoscenze.

L'evento è organizzato da **Cosmofarma** con il patrocinio di **Federfarma, Gruppo Cosmetici in Farmacia, ISPLAD, ADOI, AIDA, ADMG, SIDEMAST, SIDAPA, SIDCO, DDI, ASSeCE**.

Il convegno di **Dermocosm Vita Cutis** si svolgerà nella prima giornata di manifestazione, **venerdì 15 aprile 2016**.

Nelle pagine successive, sono presenti in anteprima tutti gli abstract dei relatori, e l'elenco completo dei moderatori del convegno, a loro va la mia gratitudine per aver aderito con entusiasmo a questa straordinaria manifestazione.

Un ringraziamento particolare a tutta l'organizzazione di **Cosmofarma**.

Antonino Di Pietro



Programma di Venerdì 15 Aprile 2016

Ore 10:30 **Saluto di benvenuto**

Antonino Di Pietro¹, Annalisa Patrizi², Giovanna Cenacchi³

¹ Direttore Istituto Dermoclinico Vita Cutis, Milano

² Direttore Dermatologia S. Orsola - Università di Bologna

³ Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Bologna

PRIMA SESSIONE. L'ACNE SI PUÒ (si deve) GUARIRE

Chairmen: **Paolo Pigatto¹, Bruno Mandalari², Rosanna Galli³, Mariuccia Bucci⁴**

¹ Specialista in Dermatologia e Allergologia, Milano

² Specialista in Dermatologia, Responsabile Dipartimento di Dermatologia Rigenerativa ISPLAD

³ Vice Presidente Federfarma Cremona

⁴ Segretario scientifico ISPLAD

Ore 11:00 **Acne news in terapia orale e topica**

Mario Bellosta

Specialista in Dermatologia, Pavia

Ore 11:20 **Acne news in terapie strumentali**

Ivano Luppino

Clinica Dermatologica Università di Catania – Istituto Dermoclinico Vita Cutis, Milano

Ore 11:40 **Discussione**

Ore 11:50 **Lezione Magistrale. L'acido ialuronico: un elemento vitale**

Gianfranco Tajana

Professore Ordinario di Istologia e Embriologia presso

il Dipartimento di Medicina e Chirurgia Università di Salerno

Ore 12:30 **Cerimonia di Apertura presentata da Ilaria D'Amico**

con la partecipazione di:

Antonio Cristaudo Presidente (ADOI), Santo Dattola Presidente (ADMG),

Ornella De Pità Presidente (ISPLAD), Stefano Fatelli Presidente (GCF),

Caterina Foti Presidente (SIDAPA),

Giampiero Girolomoni Presidente (SIDeMaST)

Ruben Oddenino Presidente (ASSECE), Domenico Piccolo Presidente (AIDA),

Annarosa Racca Presidente (FEDERFARMA), Corinna Rigoni Presidente (DDI),

Giuseppe Zumiani Presidente (SIDCO).

Ore 13:00 **Derma Flash News**

video novità dalle aziende

Ore 14:00 **Lunch**

SECONDA SESSIONE. LA BELLEZZA SANA

Chairmen: **Alda Malasoma¹, Daniela Minerva², Manuela Bandi³, Gabriella Fabbrocini⁴**

¹ Specialista in Dermatologia e Venereologia – Specialista in Idrologia Medica,
Responsabile Dipartimento Terme e Beauty Farm ISPLAD

² Caporedattore Responsabile Medicina e Scienza del settimanale L'Espresso

³ Direttrice Fondazione Muralti Federfarma, Milano

⁴ Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia, Sezione di Dermatologia, Università di Napoli
Federico II, Italia

Ore 15:00 **La gestione degli effetti collaterali dei Filler**

Maria Pia De Padova

Specialista in Dermatologia, Ospedale Privato Nigrisoli, Bologna

Ore 15:15 **I Filler: news**

Andrea Romani

Dermatologo Montecatini Terme ISPLAD PAST PRESIDENT



- Ore 15:30 **Ultrasuoni microfocalizzati e cute: applicazioni in dermatologia plastica**
Marina Romagnoli
Specialista in Dermatologia, Genova – Segretario ISPLAD
Docente Scuola Superiore Postuniversitaria di Medicina Estetica, Milano
- Ore 15:45 **Effetti collaterali da Tossina Botulinica: come e perché**
Maurizio Benci
Specialista in Dermatologia, Firenze
- Ore 16:00 **Adipociti, piastrine e fattori di crescita nella riparazione e nella rigenerazione dei tessuti**
Franz Baruffaldi Preis
Chirurgo Plastico dell'U.O. di Chirurgia Plastica Ospedale Galeazzi, Milano
- Ore 16:15 **Discussione**

TERZA SESSIONE. CAPELLI, SUDORE, MUCOSE: PARLIAMONE!

Chairmen: **Corinna Rigoni¹**, **Ruben Oddenino²**, **Colombina Vincenzi³**, **Piera Fileccia⁴**

¹ *Presidente Donne Dermatologhe Italia, Milano*

² *Chirurgo Plastico, Milano - Presidente ASSECE*

³ *Specialista di Dermatologia, Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale (MESDIS), Università di Bologna*

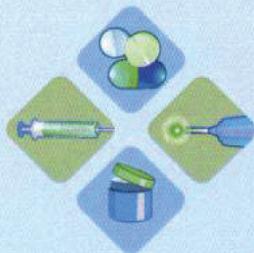
⁴ *Dipartimento di Cosmetologia e Cosmetogenomica - Roma*

-
- Ore 16:30 **Terapie hi-tech e cosmetologiche nel ringiovanimento genitale**
Elisabetta Perosino
Specialista in Dermatologia ISPLAD Roma
- Ore 16:50 **Terapia dell'iperidrosi**
Alberto Giudiceandrea
Specialista in Iperidrosi Policlinico San Donato, Milano
- Ore 17:05 **Autotrapianto di capelli robotizzato: cambierà l'approccio all'intervento?**
Franco Buttafarro
Specialista in Chirurgia Plastica - Specialista in Dermatologia
Professore a contratto Università di Siena - Docente di laserchirurgia Università di Parma.
Università degli Studi di Torino - Aesthetic Medical Center - Torino
- Ore 17:25 **La dermatoscopia del cuoio capelluto come ausilio diagnostico: descrizione di casi della letteratura**
Sandra Lorenzi
IDE-Istituto Dermatologico Europeo - Milano
- Ore 17:40 **News in tricologia**
Bianca Maria Piraccini
Specialista in Dermatologia Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica (DIMES) Master Studiorum Università di Bologna
- Ore 18:00 **Discussione**
- Ore 18:20 **Saluti e termine dei lavori**



COSMOFARMA
EXHIBITION

Presenta:



DERMOCOSM **VITA CUTIS**

**2° CONGRESSO
NAZIONALE DEDICATO A
NEWS E PROGETTI
PER IL DERMATOLOGO
E IL FARMACISTA A
COSMOFARMA**

Presidente:
Antonino Di Pietro

Abstracts

www.dermocosm.com

VENERDÌ
15 APRILE 2016
BOLOGNA

CHAIRMEN



Manuela Bandi
*Direttrice Fondazione Muralti
Federfarma, Milano*



Mariuccia Bucci
Segretario scientifico ISPLAD



Gabriella Fabbrocini
*Dipartimento di Medicina
Clinica e Chirurgia, Sezione di
Dermatologia, Università di
Napoli Federico II, Italia*



Piera Fileccia
*Dipartimento di Cosmetologia
e Cosmetogenomica - Roma*



Rosanna Galli
*Vice Presidente Federfarma
Cremona*



Alda Malasoma
*Specialista in Dermatologia
e Venereologia,
Specialista in Idrologia Medica,
Responsabile Dipartimento
Terme e Beauty Farm ISPLAD*



Bruno Mandalari
*Specialista in Dermatologia,
Responsabile Dipartimento
di Dermatologia Rigenerativa
ISPLAD*



Daniela Minerva
*Caporedattore Responsabile
Medicina e Scienza
del settimanale L'Espresso*



Ruben Oddenino
*Chirurgo Plastico, Milano
Presidente ASSECE*



Paolo Pigatto
*Specialista in Dermatologia
e Allergologia, Milano*



Corinna Rigoni
*Presidente Donne Dermatologhe
Italia, Milano*

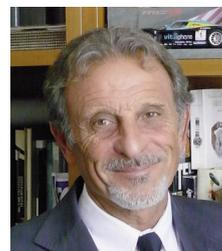


Colombina Vincenzi
*Specialista di Dermatologia,
Dipartimento di Medicina
Specialistica, Diagnostica
e Sperimentale (MESDIS),
Università di Bologna*



Acne news in terapia orale e topica

Mario Bellosta¹, Rosadele Di Lorenzo²



L'acne volgare è una delle patologie cutanee più diffuse tra la popolazione (95%), molto frequente in età adolescenziale, richiede fin da subito un corretto inquadramento clinico e un'impostazione terapeutica adeguata per evitare la comparsa di lesioni più gravi di natura cicatriziale. Un corretto approccio diagnostico e terapeutico risulta importante sia per la risoluzione del quadro clinico sia per prevenire la comparsa di cicatrici permanenti che risulterebbero esteticamente invalidanti per il benessere psico-fisico del giovane paziente. La terapia combinata rappresenta l'approccio terapeutico più indicato e più comunemente utilizzato. I trattamenti farmacologici convenzionali devono comunque essere coadiuvati da idonee indicazioni cosmetologiche, che prevedono una corretta igiene della cute acneica, l'uso di sostanze seboregolatrici, nonché di un'equilibrata idratazione nei casi di eccessiva secchezza cutanea. Infine per poter ottenere aderenza terapeutica risulta importante un trattamento di facile applicazione ed elevata tollerabilità, dotato di attività sul *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*), senza provocare una possibile antibiotico resistenza.

¹Specialista in Dermatologia, Pavia

²CTF, Università di Pavia

Acne news in terapie strumentali

Ivano Luppino



L'acne, patologia molto comune negli adolescenti, possiede implicazioni sanitarie, sociali, psicologiche con notevole impatto sulla vita di relazione. Per evitare postumi invalidanti è necessaria la precocità terapeutica che oggi si avvale anche, in modo autonomo o in associazione alla terapia farmacologica, dell'alta tecnologia coerente (laser) o no. Nella gestione della patologia acneica in fase attiva sono entrati in esercizio strumenti che con l'uso di particolari lunghezze d'onda aggrediscono la popolazione batterica interagendo con la produzione delle porfirine. Altre strumentazioni laser sono invece capaci di gestire in modo appropriato e sicuro gli esiti cicatriziali postacneici. Viene esaminato e discusso il quadro completo di tutte le apparecchiature oggi in uso nell'armamentario terapeutico antiacne.

Clinica Dermatologica Università di Catania
Istituto Dermoclinico Vita Cutis, Milano



Lezione Magistrale. L'acido ialuronico: un elemento vitale

Gianfranco Tajana



The many surprising prerogatives of the cutis can be attributed to the molecular composition of its *extracellular matrix* and, in particular, the biological properties of one of the main components: *hyaluronan* (hyaluronic acid). Approximately half of the hyaluronan in our organism is distributed in the cutaneous region where *fibroblasts*, *keratinocytes* and *endothelial cells* of the dermal microcirculation synthesize it with different molecular weights, hence producing families of hyaluronan ranging from 50,000 kD (low weight) to 2,000,000 kD (high weight) . Overall their half-life does not exceed two days and is defined by the balance established between “*production*” and “*destruction*”, given by a *synthesis system* (HA synthase 1, 2, 3) and a *demolition* (Hyal 1 and 2) system, respectively. Once the *various classes of hyaluronan* have been synthesised, they operate in harmony with the different cutaneous compartments where they interact with *specific receptors* (CD-44, RHAM, Lyve-1), triggering different cell responses and metabolic reactions. Approximately 1/3 of the cutaneous *hyaluronan* is contained in the epidermis where, upon binding with the CD-44 receptor, it works like a “*multi-functional mastic*”, which ensures not only adhesion between the individual keratinocytes, but also intervenes in the regulation of their gene expression. In the epidermis *hyaluronan*, due to its high negative charge, is localised in the extracellular region, where it forms a *hydrophilic network* transporting and distributing nutrients and metabolites to the *keratinocytes*, *melanocytes* and the *Langerhans cells* through a percolation mechanism, establishing important functional interactions with them. Due to its special *antibacterial properties*, *hyaluronan* takes part in the formation of a *cutaneous microenvironment* that can promote the activity of the resident microflora and prevent the colonisation and development of pathogens; it boosts the natural defence mechanisms (beta defensin) and activates the immune system through the “*tool like*” receptor system. All these prevalent trophometabolic, but not exclusive, activities, in the *low molecular weight hyaluronan* class contribute to the maintenance of the cutaneous homeostasis (HYDRO action). In the same way, in the dermis, the *high weight hyaluronan*, through the complex interactions established with the main molecules of the extracellular matrix (proteoglycans, glycoproteins, elastin and the seven different types of collagens), play a central role in the maintenance of the structural stability. In particular, they are concentrated around the vascular network forming a hydrophilic coating which recalls, conserves and sorts water and metabolites to the whole matrix, regulating the deformability and plasticity, ensuring the trophism of the resident cell populations. *Hyaluronan* works like a *physiological skin expander*, occupies the



microdomains of the dermal matrix, cancels its depressions and gives the cutis a smooth and polished macroscopic appearance (LIFT action).

Finally, an important role is carried out in the *dermoepidermal junction* where the levels of *hyaluronan* control the expansion and deformability of the dermal papillae.

The normal turnover of the various classes of hyaluronan arises from the actions and interactions that they establish with the various molecular and cellular constituents of the cutis. Their activity can be altered by exogenous factors able to modify the turnover or by the effects of cutaneous aging. The mechanisms responsible for the aging can be further accelerated by extreme exogenous conditions (radiation, ultraviolet rays, stress) or endogenous conditions (drugs, chemical agents) or by conditions connected with the metabolism (diabetes). In summary, the “*trophic-modelling*” action of *hyaluronan* arises from their synergy and from the activity connected with their molecular weights. The latter can be produced either by direct synthesis or can be self-generated by post-synthesis reduction (high weight → low weight transition) carried out by specific enzyme systems following modifications of physiological homeostasis. In the cutaneous region, Hyal-1, cooperates with Hyal-2 for the reduction of *high weight hyaluronan* into tetrasaccharidic fractions of 20 kDa, which are absorbed by the fibroblast through vesicles that are formed following the digestion of the glycoposphatidylinositol anchored directly to the Hyal-2. These vesicles, defined by Stern as hyaluronosomes, should be able to regulate both the synthesis and the demolition processes. It is interesting to observe how in the same cutaneous district, *hyaluronan* with different molecular weights, generated following controlled enzyme reactions, can operate and cooperate. Increasing knowledge of the functions performed by the different molecular weights (and the relative interactions established with specific receptors) has stimulated the need to be able to provide *hyaluronan* in the dermoesthetic field with different molecular weights and concentrations, so as to be able to perform precise and direct operations and build infiltration algorithms on specific targets.



La gestione degli effetti collaterali dei Filler

Maria Pia De Padova



I filler trovano larghissimo impiego in medicina e chirurgia estetica per le loro ottime capacità correttive ed il basso numero di effetti collaterali.

I materiali che vengono utilizzati sono esclusivamente biocompatibili, temporanei e totalmente riassorbibili, questo per garantire l'assoluta sicurezza medica e la possibilità di un adattamento estetico idoneo alle caratteristiche del volto. Il più utilizzato è sicuramente l'acido ialuronico, un disaccaride presente in tutti i tessuti connettivi umani, compresa la cute. Questa molecola è essenziale per la formazione della matrice di collagene e di fibre elastiche ed inoltre per il mantenimento dell'idratazione cutanea.

L'utilizzo dei filler rappresenta una scelta molto comune per il ringiovanimento mini-invasivo, i medici però dovrebbero essere consapevoli dei gravi potenziali effetti negativi, riconoscere le loro complicanze ed essere in grado di utilizzare trattamenti appropriati prontamente disponibili. I riempitivi attuali non necessitano di alcun test allergico, ma il trattamento è controindicato in caso di malattie cutanee della zona da trattare, infezioni virali o batteriche in atto, malattie cutanee di natura autoimmune, o in caso di gravidanza ed allattamento. Vanno sempre valute le controindicazioni mediche: storia di ipersensibilità o allergia nota ai componenti dei filler, storia di herpes simplex recidivante, cicatrizzazione anomala o storia di cheloidi. Il trattamento è inoltre controindicato in presenza nel tessuto da trattare di materiali permanenti o di natura non conosciuta. Le più comuni reazioni locali avverse a queste tecniche sono, subito dopo il trattamento, un transitorio arrossamento e senso di tensione determinato dal trauma dell'ago, che può permanere, per qualche ora, un lieve gonfiore è normale per qualche ora, e può durare più a lungo in alcuni casi o in caso di aumento del volume delle labbra. Immediatamente può essere palpabile un cordoncino o piccoli noduli di consistenza più dura, che non sono più avvertibili dopo alcuni giorni, una dolorabilità locale che si risolve in qualche ora, qualche piccola reazione di tipo infettivo, soprattutto quando non è stato completamente rimosso il trucco. Raramente sono stati segnalate reazioni granulomato-se o indurimenti palpabili della zona, probabilmente legate a reattività infiammatoria individuale, e comunque quasi sempre regredibili.

Prima del trattamento è opportuno che il paziente non abbia assunto *Aspirina*, antinfiammatori o farmaci anticoagulanti nella settimana precedente, al fine di ridurre la probabilità di sanguinamenti (tutti questi farmaci riducono la capacità coagulante del sangue).

Nel caso che un paziente abbia già ricevuto un trattamento con un filler in precedenza è necessario conoscere quali sostanze siano state utilizzate al fine di evitare possibili interazioni pericolose.



Talvolta possono residuare delle ecchimosi, che spariscono in alcuni giorni, circa 4-8 giorni e che possono essere mascherate con un correttore e trattate con prodotti topici e sistemici, come l'arnica.

Nel caso di pazienti con episodi recidivanti di herpes labiale è possibile che le iniezioni possano contribuire all'insorgenza di un episodio erpetico, un trattamento profilattico può essere indicato in questi casi.

Dopo il trattamento è buona norma non esporsi al sole o a lampade abbronzanti per qualche giorno. La conoscenza quindi delle potenziali complicanze associate a filler, così come evitarle e/o come trattarle, se dovessero presentarsi, può aiutare ad ottimizzare il risultato di queste importanti tecniche.



I Filler: news

Andrea Romani



Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un aumento continuo di nuovi materiali iniettabili riassorbibili non solo per la correzione delle rughe, ma anche sostanze in grado di ricreare volumi e ridonare la forma in caso di depressioni o minus del volto.

Ogni nuovo materiale viene sempre valutato in modo estremamente prudente: la sicurezza, la bibliografia prodotta, l'assenza di effetti collaterali, il completo riassorbimento della sostanza utilizzata sono sempre state le qualità principali che abbiamo ricercato nei prodotti utilizzati.

La tecnologia ha permesso di raggiungere ottimi livelli di preparazione di acidi ialuronici con caratteristiche di sicurezza, durata, iniettabilità e naturalezza particolarmente apprezzabili.

L'innovativa tecnica iniettiva BAP (*Bio Aesthetic Points*), pensata specificamente per il terzo medio/terzo medio inferiore del viso, zona particolarmente predisposta all'atrofia dermica causata dai fenomeni di invecchiamento.

I BAP sono stati scelti in base a due criteri:

- Minimizzare i rischi
- Massimizzare la diffusione del prodotto somministrato a livello della zona malare e submalare, zona particolarmente predisposta all'atrofia dermica causata dai fenomeni di invecchiamento.

Questa tecnica di iniezione consente di focalizzare l'azione del prodotto laddove la cute appare rilassata ed invecchiata, concentrando l'azione in pochi punti, anatomicamente recettivi, un definito volume del composto, il quale progressivamente diffonderà; attraverso gli spazi interstiziali, apportando a tutta la zona malare e sub-malare un refreshing naturale e duraturo.

Nel campo dei volumizzanti e rigeneratori stiamo utilizzando ormai da anni prodotti che uniscono efficacia e sicurezza, con caratteristiche diverse sia nelle indicazioni che nelle tecniche di iniezione. Si differenziano dai filler in quanto oltre ad avere un effetto riempitivo immediato svolgono un'azione di stimolo fibroblastico in grado di indurre una rigenerazione tissutale. Risulta quindi importante conoscere approfonditamente le caratteristiche delle varie sostanze, oltre alle indicazioni anche le varie tecniche di iniezione per cercare di ridurre al minimo effetti collaterali o risultati non corretti dovuti ad una scelta sbagliata del materiale stesso o da un suo non corretto utilizzo.



Ultrasuoni microfocalizzati e cute: applicazioni in dermatologia plastica

Marina Romagnoli



Nell'ultimo decennio la possibilità di intervenire con modalità non chirurgiche sui processi di invecchiamento cutaneo ha rivestito grande interesse nel mondo scientifico e nell'utenza. Già dal 2009 in Italia si parla di ultrasuoni microfocalizzati ad alta intensità, quale metodica ambulatoriale non invasiva per lo stimolo alla produzione di nuove fibre collagene ed elastiche su più piani cutanei dal derma al sottocute fino alla fascia muscolo aponeurotica. La prerogativa di questa tecnologia sta nel poter operare in modo sicuro, senza prevedere tempi di recupero per la ripresa delle attività quotidiane in virtù di una estrema precisione nel creare aree di denaturazione collagenica prodotte da una temperatura superiori ai 60 gradi, ritenute ottimali per promuovere i processi di neocollagenesi. Aree di microfocalizzazione del volume di 1 mm³ si sviluppano con modalità frazionata a distanze predeterminate a 1,5, 3, 4,5 mm per il viso e fino a 9 mm sul corpo senza dispersioni di calore sugli strati più superficiali e quindi senza rischio di ustioni e down time. La logica conseguenza dell'attivazione del processo di neocollagenesi profonda è la presenza di tessuti più tonici nell'arco dei tre/sei mesi così come dimostrato dai lavori clinici presenti in letteratura e dalle indagini istologiche condotte a pochi mesi dal trattamento. È stato dimostrato che trattamenti condotti con molte aree di microfocalizzazione, fino a 15000 per il trattamento del volto, con basse intensità di energia, massimo 0,93 mj/cm³ producono migliori risultati di energie elevate con minor numero di aree microfocalizzate, oltre a rendere più confortevole il trattamento. Nei giorni, settimane successive alla seduta il paziente può accusare parestesie e senso di fastidio al contatto con le aree trattate, ma nella quasi totalità della casistica personale che ad oggi supera i 550 trattamenti, i sintomi si limitano a sensazioni soggettive temporanee senza alcun riscontro clinico. Edema ed eritema di poche ore, piccoli noduli ed ecchimosi nella percentuale di 1 caso su 100, gli effetti collaterali riscontrati personalmente fino ad oggi, tutti sempre reversibili. Queste caratteristiche fanno della metodica una delle più maneggevoli tra quelle attualmente in uso indicata soprattutto per i pazienti con lassità cutanea del viso e del corpo senza indicazione chirurgica o che non desiderano o possono sottoporsi ad interventi invasivi. Non sono inoltre necessarie cautele foto-protettive. I pazienti che nella mia esperienza hanno ottenuto i risultati più soddisfacenti hanno un sottocute ben sviluppato e lassità lieve moderata. In alcuni casi si è completato il risultato finale con l'uso di filler e fili sia di policaprolattone che in acido polilattico per una maggiore attività di sostegno e di riempimento. Oltre ai protocolli già approvati per volto, palpebre, collo e décolleté sono attualmente al vaglio protocolli per lassità brachiale, dell'addome cosce ginocchia e per l'iperidrosi.

*Specialista in Dermatologia - Genova - Segretario ISPLAD
Docente Scuola Superiore Postuniversitaria di Medicina Estetica - Milano*



Effetti collaterali da Tossina Botulinica: come e perché

Maurizio Benci



Le poche complicazioni che sono state descritte in letteratura sono dovute ad inadeguate precauzioni o a tecniche di iniezione imprecise. Le complicanze sono comunque sempre reversibili e temporanee (da pochi giorni a qualche mese). Le reazioni possono essere generalizzate, quali nausea, fatica, malessere generale, sintomi influenzali, rash cutanei, o locali, come eritema, ecchimosi (quando avviene la penetrazione o la rottura di un piccolo vaso, oppure il paziente assume anticoagulanti o salicilati), emicrania (non è infrequente e può iniziare 2-3 ore dopo l'iniezione e durare per circa 6 ore). Un particolare fastidio nel punto di iniezione viene spesso riferito dai pazienti. La complicanza più importante è la ptosi di una o di entrambe le sopracciglia o la ptosi di una o di entrambe le palpebre, dovuta ad inappropriato uso della tossina, un volume iniettato inadeguato o una errata direzione dell'ago. Può verificarsi un risultato asimmetrico od insoddisfacente a causa di una iniezione non bilanciata della tossina, per una iniezione troppo superficiale o troppo vicino alla galea o intravascolare o per l'utilizzazione di una dose troppo piccola. Non sono state riportati casi di allergia alla tossina botulinica A.

Vengono comunque raccomandate avvertenze importanti quali:

- Il prodotto non deve essere usato in gravidanza o allattamento;
- È controindicato in pazienti affetti da Myastenia gravis;
- La BTXA può modificare l'azione dei farmaci contenenti curaro (gli anestesisti devono fare attenzione se il paziente deve sottoporsi ad anestesia generale).

Il trattamento necessita sempre di una adeguata esperienza per evitare le possibili complicazioni e la conoscenza ed il rispetto delle linee guida riducono le reazioni avverse.

Bibliografia

Klein AW. Complications and adverse reactions with the use of botulin toxin *Semin Cutan Med Surg* 2001; 20:109-120.

Goldman A. treatment of axillary and palmar hyperhidrosis with botulin toxin. *Aesth Plast Surg* 2000; 24:280.

Benci M, Cirillo PF, Silvestris P. Uso della tossina botulinica in dermatologia: update e linee guida. *Dermatologia Ambulatoriale* 3. 2003; 18-25.



Adipociti, piastrine e fattori di crescita nella riparazione e nella rigenerazione dei tessuti

Franz Baruffaldi Preis



Il concetto di riparazione tissutale a partire da cellule multipotenti è un concetto nuovo che non ha ancora chiarito limiti e traguardi raggiungibili. Particolare attenzione è stata posta sul tessuto adiposo per ricreare e/o correggere difetti di tessuti molli. L'azione normalizzante delle cellule multipotenti contenute nel concentrato di cellule adipose è già stata riportata in letteratura nei casi di applicazione a tessuti irradiati con segni di radiodermite, in tessuti con lesioni da invecchiamento (discheratosi e macchie), in tessuti atrofici come per esempio nella Sindrome di Romberg, in esiti di ustione, dando un notevole trofismo ai tessuti danneggiati. In dermatologia il lipofilling viene utilizzato per correggere il Lichen scleroatrofico con risultati molto promettenti a livello vulvare. Il campo di applicazione più frequente per il lipofilling è rappresentato dalla regione zigomatica nei soggetti che mostrano un riassorbimento del sottocute a livello del terzo medio del volto. Si tratta di interventi ambulatoriali che danno molta soddisfazione al paziente facendolo apparire più disteso e riposato. L'applicazione di cellule multipotenti contenute nel tessuto adiposo autologo, in campo mammario è stata finora proposta per ottenere un aumento di volume nei casi di ipoplasia mammaria e per correggere esiti di ricostruzione mammaria post-mastectomia. Abbiamo esteso questo concetto alla correzione dello spessore di tessuto che circonda la protesi mammaria nei casi in cui siano comparse ondulazioni di superficie (rippling), e nei pazienti portatori di contrattura periprotetica dove si è voluto verificare la possibilità che le cellule adipose messe a contatto con la capsula possano interferire con l'attività contrattile della componente cellulare. Nella chirurgia dei profilili il lipofilling ha trovato spazio nelle rinoplastiche secondarie soprattutto nei difetti del dorso. Esistono diverse metodiche per la preparazione del tessuto adiposo da utilizzare come innesto autologo. Personalmente utilizzo la tecnica di Coleman, caratterizzata dal prelievo di tessuto adiposo mediante aspirazione e previa infiltrazione con Ringer Lattato, adrenalina ed anestetico locale e successivamente centrifugato per 3 minuti a 3000 rpm. Con questa metodica si ottiene una purificazione del tessuto adiposo che si caratterizza per la presenza non solo di adipociti maturi ma anche di cellule multipotenti capaci di differenziarsi in adipociti. Risulta di fondamentale importanza per la sopravvivenza del tessuto adiposo, la neoangiogenesi che si verifica già al quarto giorno dopo l'impianto. È stato calcolato che in un centrifugato di cellule adipose di 1 ml sono contenute circa 1.500.000 cellule multipotenti. La quantità di cellule contenute nel concentrato dipende sia da come si effettua il prelievo che da come questo venga centrifugato e reiniettato nelle sedi riceventi. È in questa direzione che si rivolge la ricerca attuale.

Chirurgo Plastico dell'U.O. di Chirurgia Plastica Ospedale Galeazzi, Milano



Terapie hi-tech e cosmetologiche nel ringiovanimento genitale

Elisabetta Perosino



L'invecchiamento di cute e mucose è legato sostanzialmente a due grandi categorie di fattori: intrinseci ed estrinseci. Nell'invecchiamento cutaneo-mucoso dell'apparato genitale esterno grande rilevanza hanno le variazioni ormonali legate alla menopausa e alla premenopausa, relative alla diminuzione della produzione di estro-progestinici ematici con conseguente riduzione recettoriale corrispondente, e aumento dell'attività androgenica relativa.

L'atrofia vulvare acquisita di tipo senile o fisiologico si manifesta istologicamente con una riduzione progressiva del derma per diminuzione del collagene ed appiattimento della giunzione dermo-epidermica. Sia nell'epidermide, nella fattispecie a livello dello strato basale, sia nel derma a livello dei fibroblasti sono infatti presenti recettori per gli estrogeni, che diminuiscono con il diminuire dei livelli degli estrogeni plasmatici.

L'invecchiamento della vulva viene ancora, spesso, segnalato dalle pazienti solo in relazione alla secchezza e al prurito relativo, non portando all'attenzione dello specialista altri aspetti clinici non secondari ed importanti per la vita sessuale e quindi relazionale della donna.

Dalla collaborazione fra il ginecologo ed il dermatologo si stanno impostando nuovi protocolli terapeutici: farmacologici, dermocosmetologici e strumentali che consentiranno sinergicamente di ottenere un miglioramento clinico e funzionale in linea con le esigenze delle donne nella società attuale.

Bibliografia

1. Massobrio M, Ardizzoja M, Carmazzi C.M. *Fisiopatologia clinica del climaterio femminile*. Centro Scientifico Editore, Torino 1998.
2. Genazzani AR, Gambacciani M. AA.VV. *Premenopausa e Menopausa. Fisiopatologia, clinica e terapia*. CIC Edizioni Internazionali Roma, 2000.
3. Erikssen PS, Rasmussen H. *Low dose 17β estradiol vaginal tablets in the treatment of atrophic vaginitis: a double placebo controlled study*. *Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol* 1992; 44:137-44.



Terapia dell'iperidrosi

Alberto Giudiceandrea



L'iperidrosi è un disturbo di tipo genetico con una forte componente psicologica. L'iperidrosi di per se è l'aumento della sudorazione ma la sudorazione è espressione del metabolismo e del bisogno del corpo di termoregolare. In questo senso non c'è proprio una cura definitiva dell'iperidrosi ma dei trattamenti che mirano a ridurre l'impatto sociale.

Le terapie sono mirate alla parte del corpo maggiormente compromessa che possono essere il volto, le ascelle le mani e i piedi.

Le classiche terapie sono la ionoforesi, i farmaci anticolinergici, gli anti-traspiranti a base di alluminio, la tossina del botulino o/e la simpaticectomia endoscopica.

Il principio della simpaticectomia è l'interruzione dei nervi e/o nodi nervosi (gangli) che trasmettono i segnali alle ghiandole sudoripare.

Questa può essere effettuata con il taglio del nervo o con l'applicazione di una clip sul tronco. Inoltre, questa interruzione della catena ganglionare può avvenire a diversi livelli con effetti differenti per metamero interessato. Si tratta di un intervento di invasività minima.

L'effetto collaterale principale dell'intervento è la sudorazione compensatoria che è null'altro che la funzione termodinamica svolta dal volto o dalle mani che viene ripresa dal tronco con un aumento della sudorazione al tronco stesso.

L'intervento perciò porta ad un aumento della sudorazione al tronco e questo va spiegato al paziente. Viene nella stragrande maggioranza dei casi ben tollerato ma nel 1-2% dei casi può essere anche molto fastidioso al punto da arrivare a preferire la sudorazione prima dell'intervento.

Vengono poi discussi nuovi sviluppi della simpaticectomia, come l'interruzione del simpatico lombare per l'iperidrosi plantare o l'interruzione di tutta la catena ganglionare toracica per la sudorazione profusa al tronco.



Autotrapianto di capelli robotizzato: cambierà l'approccio all'intervento?

Franco Buttafarro



Negli ultimi quattro anni si è cominciato a parlare della robotizzazione dell'autotrapianto di capelli.

Il sistema robotizzato, secondo gli utilizzatori attuali offrirebbe la possibilità di un'invasività ridotta, incrementando la precisione nell'estrazione dei follicoli, la velocità e l'alta qualità dei *graft* estratti, pur utilizzando un'équipe ridotta. Il sistema è sul mercato ma ben pochi se ne sono forniti in funzione della notevole complessità, ma soprattutto per il costo dell'apparecchiatura che va ben oltre ad ogni immaginazione. D'altra parte i progressi fatti nell'autotrapianto manuale con tecnica *follicular unit extraction* (tecnica FUE), ci hanno permesso di completare l'intervento in tempi più che ragionevoli, con risultati ineccepibili, con soddisfazione del paziente e con un costo molto ridotto, rispetto al sistema automatizzato. In questa comunicazione si confrontano i sistemi attuali con i sistemi robotizzati analizzando una serie di variabili connesse all'intervento stesso, ma presenti in entrambi i sistemi di autotrapianto. Analizzando una serie di situazioni connesse all'intervento stesso si darà una personale valutazione, il più possibile aderente alla realtà attuale ed alle possibilità future, se pure ce ne saranno.

Specialista in Chirurgia Plastica - Specialista in Dermatologia Professore a contratto Università di Siena - Docente di laserchirurgia Università di Parma. Università degli Studi di Torino - Aesthetic Medical Center - Torino



La dermatoscopia del cuoio capelluto come ausilio diagnostico: descrizione di casi della letteratura

Sandra Lorenzi



Negli ultimi anni sono stati pubblicati molti studi sulla dermatoscopia dei disturbi dei capelli e del cuoio capelluto ed il termine tricoscopia è stato appositamente coniato per descrivere l'applicazione della tecnica.

La tricoscopia risale ai primi degli anni '90, ma ha guadagnato molta popolarità nella diagnosi in vivo dei disturbi del cuoio capelluto e dei capelli per la capacità di migliorare notevolmente la gestione clinica del paziente.

La videodermatoscopia offre la possibilità di una memorizzazione in maniera veloce delle immagini in modo da costruire lo strumento per un confronto futuro e per studi di *follow-up*.

Questo vuole essere una revisione dei modelli osservati con la dermatoscopia del cuoio capelluto normale, dei disordini infiammatori e infettivi, delle alterazioni del fusto dei capelli e delle caratteristiche delle alopecie cicatriziali.

IDE-Istituto Dermatologico Europeo-Milano

News in tricologia

Bianca Maria Piraccini



Lo studio della fisiologia e della patologia dei capelli è sempre più all'avanguardia ed ogni anno sono rivelate nuove importanti scoperte. Ci sono novità in campo genetico, che permetteranno di curare le malattie su base ereditaria/genetica dei capelli in modo specifico e precoce. Novità sull'epidemiologia di alcune malattie una volta considerate rare, ed ora sempre più di comune osservazione. Di anno in anno sono scoperti nuovi segni clinici, tricoscopici ed istologici della malattie dei capelli e del cuoio capelluto, con grande agevolazione nel percorso diagnostico. Ed infine novità sui trattamenti. Sempre di nuovi ne sono proposti, alcuni che si rivelano efficaci, altri solo fonte di speranza vana.

Specialista in Dermatologia Dipartimento di Medicina Specialista, Diagnostica (DIMES) Master Studiorum Università di Bologna