

# Estetica

beauty  
wellness  
spa

# MODERNA

1/15

POSTE ITALIANE S.p.A.  
spedizione in abbonamento  
postale D.L. 350/2003  
iscritta in 22/02/2004 n. 477  
art. 1, comma 1, DCB Milano  
ISSN 2281-4108

formazione e informazione per gli operatori del benessere

## DERMATITE

*Pelle sensibile  
e dermatite atopica*

## MAKE-UP

*Beauty portrait*

## MASSAGGIO

*Massaggio antistress emozionale*



# *Dermatiti eczematose*



L'ECZEMA È UNA MANIFESTAZIONE CUTANEA CONSEGUENTE A PATOLOGIE INFIAMMATORIE DELLA PELLE, TRA LE QUALI LA DERMATITE ATOPICA, LA DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO, LA DERMATITE IRRITATIVA DA CONTATTO, LA PSORIASI E LA DERMATITE SEBORROICA

L'eczema si presenta con lesioni quali papule, foruncoli, vescicole, croste e secrezioni. Spesso si accompagna a prurito e, a seguito del ripetuto grattamento, le lesioni peggiorano causando anche ispessimento, secchezza della pelle e desquamazione.

## **PSORIASI**

La psoriasi è una malattia cutanea, dal comportamento complesso e imprevedibile, che può interessare la pelle, le unghie e il cuoio capelluto. Nelle zone che sono colpite da questa patologia, non si completa il processo di cheratinizzazione, che dà origine a uno

strato corneo compatto e perfettamente funzionante. In questo caso lo strato corneo non è più in grado di svolgere efficacemente la sua funzione barriera verso gli agenti nocivi esterni, e pertanto risulta permeabile a tutto ciò che lo circonda come microrganismi, acqua, detergenti e sporco.

La psoriasi può presentarsi in varie sedi corporee e con diverse forme: può comparire con una singola chiazza prevalentemente a livello dei gomiti e delle ginocchia, con piccole chiazze raggruppate o disseminate, oppure con chiazze molto grandi. Queste placche sono caratterizzate da una base rossa a carattere

infiammatorio, indicativa del notevole stress delle cellule cutanee, ricoperta da squame bianche che possono essere adese, leggermente sollevate, o già distaccate. In questa placca manca la flessibilità tipica dello strato corneo, per cui a ogni movimento si formano delle fissurazioni.

Il trattamento della psoriasi è di competenza medica, e il cortisone è sicuramente il farmaco più utilizzato nella psoriasi localizzata. Benché esistano diversi tipi di cortisone, ognuno con un'efficacia differente, l'uso cronico per trattare questa patologia può, nel tempo, ridurne l'efficacia, in quanto si genera una tolleranza a seguito di una somministrazione continua. Questo significa



Ilaria Del Borrello

Chimico  
farmaceutico,  
Specialista in  
cosmetologia

che mentre all'inizio sarà sufficiente un'applicazione a settimana di cortisone, successivamente sarà necessario applicare il prodotto una o più volte al giorno, senza più riuscire a controllare la malattia. Affiancati ai medicinali topici e orali, possono essere utilizzate delle sostanze naturali che, applicate sulla cute, riducono la crescita psoriasica. Queste sostanze, inoltre, sono un valido alleato quando l'entità della psoriasi è minima e può essere ancora evitato l'uso dei farmaci.

### DERMATITE SEBORROICA

La dermatite seborroica è una patologia eritemato-desquamativa ad andamento cronico-ricidivante che colpisce soprattutto i giovani adulti in zone quali il volto, il cuoio capelluto, il tronco, le sopracciglia, l'attaccatura dei capelli, le pieghe nasogeniene e, negli uomini, la barba. A seconda del tipo di squama si possono distinguere due tipi di dermatite seborroica: la forma secca, caratterizzata da squame piccole e bianche e la forma grassa, caratterizzata da squame grandi, giallastre, dall'aspetto untuoso, spesso accompagnate da prurito.

Si tratta di una dermatite molto comune che interessa tutte le etnie, è leggermente più evidente nel sesso maschile, ha un andamento stagionale e nei mesi invernali è più severa, peggiora in ambienti secchi, può comparire nei primi mesi di vita per poi regredire, colpisce prevalentemente adolescenti e giovani adulti, nei quali le ghiandole sebacee sono al massimo della loro attività.

La dermatite seborroica non è, però, una malattia delle ghiandole sebacee in quanto ci sono soggetti che hanno un'elevata produzione di sebo ma che non ne soffrono, e soggetti che invece ne sono interessati ma non hanno una cute untuosa.

Benché si tratti di una malattia sempre più diffusa, non si hanno ancora delle

adeguate conoscenze su di essa, ma molti studi hanno dimostrato come esista una relazione tra dermatite seborroica e il fungo *Malassezia restricta*. Questo lievito ha un effetto pro-infiammatorio sulla cute inducendo la sintesi di citochine cheratinocitarie, coinvolgendo le cellule di Langerhans e l'attivazione dei linfociti T. Inoltre la *Malassezia* è in grado di sintetizzare acidi grassi pro-infiammatori a partire dai lipidi cutanei.

La terapia finora utilizzata per risolvere tale patologia si avvale principalmente di corticosteroidi topici.

Le pomate cortisoniche comportano tuttavia un indebolimento delle difese cutanee che induce un assottigliamento della pelle. Il loro uso continuo porta, inoltre, all'assuefazione e conseguentemente a un progressivo aumento del dosaggio per raggiungere l'effetto desiderato.

Altre terapie più recenti si avvalgono di pomate antimicotiche, contenenti in particolare il chetoconazolo. L'applicazione porta a un miglioramento dell'eczema seborroico nel 75% dei casi dopo quattro settimane di trattamento.

### DERMATITE ATOPICA

La dermatite atopica è una patologia cutanea infiammatoria ad andamento cronico ricidivante, che si manifesta soprattutto nell'infanzia e si presenta con prurito, lesioni eritemato-vescicolari a evoluzione crostosa e desquamativa, su zone corporee diverse a seconda dell'età del soggetto che ne è affetto.

In questa patologia esiste un'interconnessione tra genetica, sistema immunitario e fattori ambientali. Le attuali teorie sul suo sviluppo comprendono il processo infiammatorio, la disfunzione della barriera cutanea, i mediatori chimici, le mutazioni genetiche, la colonizzazione microbica e l'infezione.



Secondo molti autori la dermatite atopica può, in particolar modo, essere considerata una patologia legata a un difetto costituzionale associato a un'alterazione della funzione di barriera che dà luogo a una diminuita resistenza agli agenti irritanti.

Questa alterazione sarebbe dovuta a una diminuzione dei lipidi epidermici, in particolare dei ceramidi, determinando, nella pelle atopica, un'aumentata perdita di acqua transepidermica (TEWL) e una più facile irritabilità e permeabilità cutanea a molecole irritanti o sensibilizzanti.

### DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO

È un'affezione infiammatoria della cute indotta da sostanze di natura diversa che si manifesta clinicamente con gradi variabili di eritema, edema e vescicolazione. Fattore scatenante nella sua comparsa è la reazione che si innesca tra le cellule del sistema immunitario, i linfociti, e le sostanze esterne, gli allergeni.

Il primo contatto con l'allergene crea una reazione di sensibilizzazione nei suoi confronti, vale a dire che le cellule immunitarie lo riconoscono al successivo contatto scatenando una reazione allergica. La reazione è spesso visibile in zone circoscritte alla sede del contatto.



## ALTRI INGREDIENTI

### Zolfo

Lo zolfo è un minerale dotato di diverse proprietà: è antiseborroico, antimicrobico, antifungino ed esfoliante. L'effetto antiseborroico è legato all'azione diretta di questo ingrediente sulla ghiandola sebacea, dove riesce a penetrare dopo essersi trasformato in ione sulfidrico. Qui è responsabile della rottura dei legami della cistina, un aminoacido caratterizzato dalla presenza di un legame disolfuro (S-S), determinando il rallentamento della formazione dei seborici e quindi della secrezione. Lo zolfo possiede poi una spiccata attività antimicrobica.

Tale meccanismo si innesca in seguito ad alcune reazioni che sottraggono l'ossigeno indispensabile alla flora microbica del follicolo pilo-sebaceo con effetto batteriostatico.

L'attività antifungina, invece, è attribuita alla formazione di acido pentationico per azione combinata di questo minerale e di alcuni batteri residenti cutanei.

L'acido pentationico ha una potente azione fungicida nei confronti sia dei dermatofiti sia dei lieviti.

La quarta azione è collegata alla proprietà esfoliante e cheratolitica dello zolfo. Tale attività si esplica a concentrazioni elevate (2-10%) e viene ricondotta a un effetto di rottura della cheratina.

### Acido Salicilico

L'acido salicilico trova il suo impiego già dall'antichità. Sulla cute svolge azione antisettica, antifungina, cheratolitica e riducente.

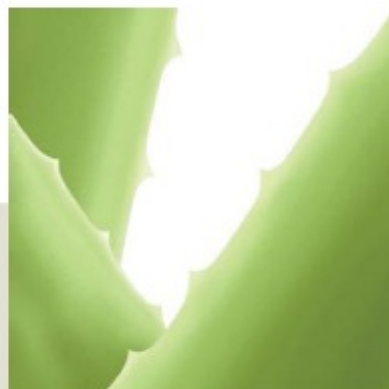
Come tutti gli agenti cheratolitici, favorisce la rottura dei legami tra le molecole di cheratina: questa rottura permette l'eliminazione delle cellule morte che restano sulla superficie della pelle, migliorando l'aspetto della pelle secca e squamosa diventando di conseguenza più facile da trattare, e più recettiva ai trattamenti successivi.

### Ossido di Zinco

L'ossido di zinco trova un ottimo impiego nel trattamento delle dermatiti, perché consente la rimarginazione delle lesioni, ha proprietà lenitiva, protettiva, astringente, antinfiammatoria e antipruriginosa. Può rientrare anche nella composizione di shampoo antiforfora contro la desquamazione del cuoio capelluto, soprattutto quando la dermatite seborroica e la psoriasi sono associate ad aumentata caduta dei capelli, poiché, agendo sul bulbo pilifero, svolge un'azione astringente e quindi ne blocca la caduta.

### Aloe

L'attività antiinfiammatoria del gel di aloe trova riscontro in molti studi. Questa pianta contiene steroidi vegetali dall'attività antiinfiammatoria come



Lupeolo,  $\beta$ -sitosterolo e campesterolo, accanto ai quali sono presenti altri principi attivi che ne completano l'azione e impediscono l'attività della bradichinasi, del trombossano B2 e della prostaglandina F2. Inoltre, l'aloè ha anche la capacità di promuovere la guarigione dei tessuti e in particolare stimola la crescita cellulare e la riparazione del tessuto cutaneo.

### Pantenolo

Il D-pantenolo (provitamina B5) è una sostanza molto efficace per il trattamento di pelle arrossata e disordini cutanei. In particolare induce la sintesi di un precursore degli acidi grassi e degli sfingolipidi, essenziali per la formazione del doppio strato lipidico dello strato corneo. In questo modo la barriera cutanea viene ripristinata limitando la penetrazione di sostanze potenzialmente irritanti, riducendo di conseguenza l'infiammazione. Esistono in commercio prodotti con una percentuale variabile di questo principio attivo, ma è stato visto che a una concentrazione del 5%, il D-pantenolo contribuisce non solo a riparare la barriera cutanea, ma anche a migliorare l'idratazione.

## DERMATITE IRRITATIVA DA CONTATTO

La dermatite irritativa da contatto è la conseguenza di una risposta aspecifica della cute al danno provocato dal contatto diretto e continuativo con sostanze chimiche lesive.

Tipicamente si localizza a livello delle mani e si presenta con prurito, bolle e alterazioni croniche come lichenificazione e fissurazione.

Questo tipo di dermatite, inoltre, sembra comparire quando le capacità di recupero della cute sono esaurite o quando la

penetrazione degli irritanti provoca una risposta infiammatoria.

## IL TRATTAMENTO COSMETOLOGICO

I cosmetici possono essere dei validi alleati nel trattamento di queste dermatiti a carattere infiammatorio. Possono essere usati sia da soli quando la comparsa della patologia è ancora in uno stadio iniziale, oppure nelle fasi più avanzate in sinergia con i trattamenti farmacologici per potenziarne gli effetti e diminuire gli effetti collaterali.

## GLI OLI VEGETALI

Gli ingredienti più utilizzati sono sicuramente gli oli vegetali, i quali, grazie alle loro caratteristiche chimiche, sono particolarmente affini per la pelle, e sono in grado di ristabilire il corretto livello idro-lipidico, che, nelle persone che soffrono di dermatiti, è quello più colpito.

In particolare gli oli che presentano una maggiore efficacia nel trattamento delle dermatiti sono quelli che contengono elevate quantità di omega 3 (acido linolenico) e omega 6 (acido

linoleico), i quali sono fondamentali per la formazione della membrana dei cheratinociti e per mantenerla in salute, oltre che per la creazione dei ceramidi e della barriera cutanea.

### OLIO DI KUKUI

L'olio di Kukui, detto anche "olio della noce a candela" viene estratto mediante pressatura a freddo, dai semi di una pianta originaria delle regioni hawaiane dove è stato utilizzato per secoli per proteggere, curare e nutrire la pelle esposta alle intemperie. L'ingrediente chiave che lo contraddistingue è l'elevato livello di omega 3 (acido alfa linolenico), un acido grasso in grado di ridurre l'entità dell'infiammazione. A completarne l'efficacia è anche la presenza di omega 6 e 9, vitamine A, C, E, F e antiossidanti. In particolare l'olio di kukui grazie agli acidi grassi Omega 3 è in grado di:

- ridurre l'eritema: applicato prima o dopo l'esposizione solare, aiuta a limitare i danni dell'irradiazione, e aumenta la capacità cutanea di resistere agli attacchi ambientali ripetuti;
- migliorare l'eczema: i segni clinici tipici delle dermatiti sopra menzionate, quali ruvidità, prurito, pelle secca, screpolature, sanguinamento ed eruzioni cutanee, trovano un notevole giovamento grazie all'azione antinfiammatoria degli omega 3;
- idratare la pelle: aiuta a ricostituire la barriera lipidica cutanea, permettendo così alla pelle di essere nutrita dall'interno;
- ridurre gli effetti negativi delle ustioni da radioterapia: l'olio agisce in diversi modi; in primo luogo funziona come un idratante che ricostituisce la barriera lipidica della pelle, permettendole di trattenere l'umidità e i nutrienti, diventando così più sana; in secondo luogo, la barriera lipidica è arricchita di una elevata dose di omega 3 che riduce la produzione di sostanze a effetto pro-infiammatorio, riducendo così



l'infiammazione e il danno provocato dalla radiazione.

### OLIO DI OLIVA

L'olio di oliva è utilizzato sin dai tempi antichi per le sue ineguagliabili proprietà, e in particolare per la sua capacità di agire da emolliente, ammorbidente e antinfiammatorio in tutti gli stati di secchezza e desquamazione cutanea.

Come tutti gli oli vegetali si tratta di una miscela di trigliceridi e di frazione insaponificabile.

L'olio di oliva contiene un'elevata quantità di acido oleico (omega 9), un acido grasso monoinsaturo, che può raggiungere anche l'80% nella composizione degli acidi grassi, contiene inoltre interessanti quantità di acido linoleico (omega 6) e acido linolenico (omega 3), il che lo rende un olio particolarmente importante nella formazione delle membrane biologiche della pelle e per la costituzione della barriera cutanea. Nella frazione insaponificabile sono presenti molecole con caratteristiche chimiche differenti, tra cui gli antiossidanti di tipo fenolico, che esercitano attività antinfiammatoria. Il principale componente è l'idrossitiroso, una

molecola molto piccola, capace di penetrare i tessuti molto rapidamente. Vi sono testimonianze di scienziati da tutto il mondo che mettono in evidenza le caratteristiche uniche di questo componente, non solo come antiossidante, ma anche come sostanza antinfiammatoria.

Nell'olio di oliva sono presenti inoltre la vitamina E ( $\alpha$ -tocoferolo), alcuni carotenoidi ( $\beta$ -carotene e luteina) e lo squalene, che completano l'attività protettiva nei confronti della pelle.

### OLIO DI BORRAGINE

L'olio di semi di borragine è la fonte più importante di acido linolenico, rappresentando il 30% di tutti gli acidi grassi che lo costituiscono.

L'acido gamma linolenico facilita la produzione delle cosiddette PGE1, ovvero prostaglandine della serie 1, sostanze ormono-simili che influenzano vari e importanti eventi fisiologici. Le PGE1 sono caratterizzate da attività antiaggregante piastrinica e possiedono inoltre proprietà cardioprotettive, antiaterogene, antinfiammatorie e vasodilatatrici. Inoltre, questo acido grasso, antagonizza le PGE2, prostaglandine con effetti opposti alle PGE1.

Di conseguenza grazie all'elevata quantità di acido linolenico, l'olio di borragine è dotato di proprietà eudermiche e immunostimolanti, da cui derivano un netto miglioramento dell'aspetto delle dermatiti quali eczemi, dermatite atopica, psoriasi ecc.

### BIBLIOGRAFIA

- F. Bruno, G. Lo Scocco, A. Patrizi, A. Tedeschi, A. Tosti, A. Virgili et al., *Dermatite Seborroica*, Editree 2008 [www.dermaclub.it](http://www.dermaclub.it)

© RIPRODUZIONE RISERVATA