

Milano



Comune
di Milano

Assessorato alla Salute



Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

Donne e salute della pelle: bellezza esteriore e bellezza interiore

Informazioni utili

Carla De Albertis

Assessore alla Salute
del Comune di Milano

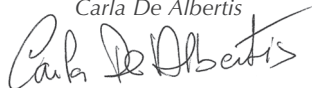


L'universo "Salute-Donna" è uno dei punti salienti del programma che l'Assessorato alla Salute sta realizzando: affrontare le problematiche della salute di genere promuovendo una cultura della prevenzione, perché la prevenzione è l'arma più efficace per cogliere le malattie allo stadio iniziale e per garantire una migliore qualità della vita, nonché a lungo termine, portare ad un abbattimento della spesa sanitaria. Attraverso una serie di azioni concrete, vogliamo diffondere tra le donne milanesi le nozioni biologiche fondamentali e la consapevolezza dei benefici che si possono trarre dall'attenzione nei confronti dei corretti stili di vita e della sane abitudini.

Uno degli obiettivi dell'Assessorato è creare un sistema di rete dei progetti eccellenti che riguardano l'universo salute-donna, perché, quando si parla di salute, le donne sono coinvolte in prima persona, in quanto è soprattutto la donna a dedicarsi all'assistenza dei propri familiari quando sono malati.

In questo "opuscolo" viene affrontato il problema della pelle attraverso gli interventi dei relatori che hanno partecipato alla Tavola Rotonda che si è tenuta al Castello Sforzesco. Ancora una volta, l'Assessorato alla Salute collabora con l'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, nel comune intento di diffondere il più possibile conoscenza, informazione e prevenzione. La conoscenza e l'informazione permettono, infatti, di affrontare le varie situazioni della vita con serenità e normalità in totale benessere.

Carla De Albertis



Francesca Merzagora

Presidente O.N.Da
Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna



O.N.Da è un Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna che studia le principali patologie e tematiche di salute femminile promuovendo una cultura della salute di genere: dalle malattie cardiovascolari all'oncologia, dalle patologie psichiche a quelle neudegenerative, dalle tematiche riproduttive alle malattie a trasmissione sessuale, alla menopausa e alle problematiche legate all'invecchiamento. O.N.Da sostiene ricerche di base e cliniche sulle principali patologie, ne valuta l'impatto sociale ed economico, informa le Istituzioni, i medici e il pubblico, promuove l'insegnamento in ambito scolastico e incoraggia le donne a svolgere un ruolo attivo nei confronti della propria salute in tutti gli ambiti.

Francesca Merzagora



Donne e salute della pelle: bellezza esteriore e bellezza interiore

Le relazioni riprendono i temi trattati dagli autori

nella Tavola Rotonda

"Donne e salute della pelle: parliamone"

organizzata a Milano da O.N.Da

in collaborazione con l'Assessorato alla Salute.

Il presente opuscolo è reso possibile

anche grazie ad un contributo del Comune di Milano.

Revisione dei testi a cura di Giovanna Gatti

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) nel 1947 ha definito la salute come "stato di benessere fisico, psichico e relazionale", di conseguenza nel momento in cui uno di questi tre elementi è alterato si può rilevare lo stato di "malattia". In quest'ottica la salute femminile deve essere sempre più oggetto di un'attenzione politica e sociale. L'evoluzione civile della società vede aumentare ogni giorno il numero di donne che raggiungono la prima linea anche in campo lavorativo con inevitabili aggravamenti di situazioni di stress che concorrono all'usura delle risorse psico-fisiche che le donne devono utilizzare anche sul fronte familiare.

Il doppio lavoro, la propensione femminile ad occuparsi prima dei bisogni e della salute degli altri e poi di quelli propri, un interesse per la salute femminile prevalentemente circoscritto agli aspetti riproduttivi, la limitata partecipazione delle donne agli studi clinici sui nuovi farmaci: sono tutti fattori che dimostrano come le donne siano ancora svantaggiate rispetto agli uomini nella tutela della loro salute.

Peraltro, vivendo più a lungo degli uomini, le donne sono anche maggiormente soggette a patologie di tipo cronico, consumano più farmaci e svolgono un ruolo importante all'interno della famiglia nell'assicurare l'appropriatezza delle cure, per il partner e per i figli. Le donne, inoltre, sono sottoposte a condizionamenti di vario genere (di tipo familiare, lavorativo, mediatico, ecc) che ne limitano la libertà di azione. Tutti questi fattori incidono negativamente sulla salute femminile.

Queste considerazioni sono alla base dell'idea che ha portato nel 2005 a costituire O.N.Da, Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna, che si propone di studiare le principali problematiche e tematiche di salute femminile aumentandone la consapevolezza.

Promuovendo studi, pubblicazioni e convegni che identifichino le differenze di genere tra uomo e donna, si vuole contribuire a delineare nuove strategie di promozione della salute femminile, definendo i passi per raggiungere l'equità in tema di salute.

O.N.Da si propone, inoltre, di promuovere e divulgare la ricerca di base e clinica sulle principali patologie legate

alla salute femminile e di valutare l'impatto sociale ed economico nonché le implicazioni giuridiche e assicurative legate alle principali patologie femminili al fine di suggerire strategie per una migliore allocazione delle risorse.

L'Osservatorio ha anche l'obiettivo di valorizzare il ruolo della donna nella società in funzione della promozione del proprio e altrui benessere, sollecitando azioni educative in merito ai fattori di rischio, all'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce, nonché in merito a stili di vita più salutari.

Antonino Di Pietro
(Presidente ISPLAD, Società Italiana
di Dermatologia Plastica, Milano)

Come mantenere giovane la pelle del viso



Perché invecchiamo

Senza arrivare al traguardo di una tartaruga marina che vive fino a duecento anni, secondo uno studio pubblicato su Science ci sono forti probabilità che i bambini di oggi possano arrivare, in buono stato fisico e mentale, fino a centotrent'anni.

Ma l'invecchiamento è pur sempre una realtà: il corpo è dotato di un sistema che elimina automaticamente le cellule vecchie o malate sostituendole con altre nuove. Per esempio, lo strato superficiale della pelle, l'epidermide, si rinnova nell'arco di un mese: ogni giorno nascono cellule nuove che salgono in superficie e sostituiscono quelle vecchie. Il cambiamento è impercettibile, ma concreto, riscontrabile a occhio nudo solo sulla lunga distanza: rivedendo una persona dopo un anno ci accorgiamo che il suo "involucro" è in qualche modo diverso. L'apoptosi – il processo si chiama così – funziona bene fino a una certa età, poi gli organi vanno incontro a un decadimento fisiologico che rende più lento il ricambio e più difficile la riparazione delle cellule; insomma, a un certo punto della vita il rinnovamento è sempre meno veloce e completo.

La genetica impegna i ricercatori di tutto il mondo, anche se per ora il DNA conserva ancora zone d'ombra difficili da svelare. Si sa che la longevità dipende al 60% dal patrimonio genetico, e per il 40% è condizionata da fattori individuali e legati all'ambiente. Ecco perché incontriamo cinquantenni con un viso fresco e giovane, e trentenni con una pelle segnata e stanca.

Fino a pochi anni fa potevamo intervenire sui segni del tempo solo con la chirurgia plastica. "Plastica", in medicina, significa "che plasma", che migliora un corpo. Oggi, grazie a nuovi trattamenti non invasivi come i peeling, i filler, i laser, gli integratori e i dermoestetici, il dermatologo, senza bisturi, può migliorare l'aspetto della pelle. La chirurgia continuerà a mantenere la sua fondamentale importanza nella correzione di inestetismi profondi o di malformazioni che solo un intervento drastico può risolvere, ma la Dermatologia Plastica darà una risposta sempre più soddisfacente a coloro che non vogliono cambiare faccia, ma desiderano vedere i propri lineamenti più tonici e distesi, come dopo una bella vacanza.

I trattamenti di Dermatologia Plastica ringiovaniscono senza cambiare il volto di chi ne usufruisce e stimolano l'organismo a produrre sostanze che con gli anni tendono

fisiologicamente a diminuire. La durata dei risultati è limitata e, per mantenerne gli effetti, le cure vanno ripetute periodicamente. Questo in realtà può essere un pregio: la transitorietà dei risultati permette, infatti, di apportare piccole correzioni in armonia con i diversi momenti della vita. Se a distanza di qualche mese o qualche anno dal trattamento il viso cambia, le correzioni si adatteranno alla nuova situazione. Ma ancora più importante è la possibilità di potere tornare indietro: in qualsiasi momento si può decidere di non volere più correggere i segni dell'invecchiamento e nel giro di qualche mese si ritorna nelle condizioni iniziali senza essere costretti a mantenere nel corpo impianti permanenti. L'armonia delle correzioni e la reversibilità sono sicuramente la grande forza della Dermatologia Plastica.

Le creme antietà

Una crema va scelta in funzione di età, sesso, stagione e problema da correggere: usare lo stesso prodotto per tutta la vita non è una buona cosa. Il problema non è l'assuefazione ai principi attivi, ma piuttosto la necessità di adattarsi ai cambiamenti dei diversi periodi della vita, e alle conseguenti variazioni ormonali e fisiologiche.

La progressiva diminuzione di acqua nei tessuti è uno dei fattori che determinano le rughe. La crema antietà deve essere prima di tutto idratante: l'acqua migliora l'elasticità della struttura, aumenta la qualità del collagene e il suo volume, rendendo la pelle più distesa. La crema deve anche stimolare la formazione di nuovo collagene ed elastina e mantenere efficiente la microcircolazione.

Alcune creme, per aumentare la luminosità, hanno un'azione leggermente esfoliante che determina una maggiore compattezza dell'epidermide. Più le cellule cornee sono serrate le une alle altre, più i raggi luminosi sono riflessi in modo ordinato facendo apparire la pelle liscia e giovane. Al contrario, se la superficie cutanea è ricoperta di cellule cornee disgregate la luce rimbalza in tutte le direzioni e la pelle appare opaca. La crema antirughe non va applicata solo al mattino, ma più volte al giorno; non è un farmaco e non ci sono rischi di sovradosaggio. Si dovrebbe stendere un velo di crema ogni volta che si sente la pelle secca o la si vede opaca.

Le terapie dermoplastiche

Il principio fondamentale della Dermatologia Plastica è che ogni correzione deve armonizzarsi costantemente con il naturale aspetto fisico: per questo le correzioni non possono essere definitive, irreversibili.

Il viso è dinamico, cambia volume e forma per gli anni che passano e per le variazioni di peso: è assurdo riempire le depressioni della cute con sostanze permanenti non riassorbibili che non si adattano alle modificazioni.

I trattamenti di Dermatologia Plastica sono di due tipi: quelli superficiali interessano solo l'epidermide, quelli profondi agiscono sul derma. Agendo sulla superficie della pelle se ne migliora la compattezza, si correggono le microrughe, si eliminano le macchie scure uniformandone il colore. Le metodiche che agiscono in profondità migliorano la struttura della pelle, aumentandone turgore ed elasticità, correggono le rughe marcate e le depressioni ai lati del naso, della bocca e del mento.

Interventi superficiali

Sulla superficie si utilizzano i peeling: con il passare degli anni il ricambio delle cellule rallenta, e le cellule morte rendono la pelle ruvida e di un colore poco uniforme. L'esfoliazione leggera con il peeling, eliminando solo gli strati superficiali, favorisce il ricambio cellulare e stimola la produzione di nuove cellule. I peeling sono la soluzione ideale anche per attenuare le cicatrici e possono essere di due tipi: chimici o laser (le tecniche meccaniche, che prevedono l'utilizzo di frese, sono ormai superate). I primi vengono attuati utilizzando acidi per esfoliare lo strato superficiale dell'epidermide: i più usati sono il glicolico, il salicilico e il tricloro-acetico (TCA).

Talvolta, per eliminare il più possibile le rughe, si commette l'errore di eseguire peeling molto aggressivi e profondi che causano la perdita della trama superficiale e la naturale porosità della pelle: questi trattamenti esasperati rendono la pelle liscia e lucida come una pellicola tesa e trasparente, togliendole l'aspetto naturale.

Interventi profondi

I trattamenti che agiscono sul derma migliorano la struttura e restituiscono spessore agli assottigliamenti che caratterizzano le rughe. La sostanza più efficace è l'acido ialuronico usato a diverse concentrazioni a seconda del problema da risolvere.

L'acido ialuronico è un polisaccaride, cioè uno zucchero naturale molto simile in tutte le specie viventi: quello utilizzato per riempire le rughe (nella metodica filler), a differenza di quello naturale, viene arricchito da elementi che aggregano le varie molecole dando luogo a una sostanza gelatinosa più o meno densa. Questo gel viene inserito, con un sottilissimo ago, lungo la ruga a pochi millimetri di profondità sotto la pelle. La ruga viene sollevata naturalmente e il risultato dura fino a quando il gel viene assorbito ed eliminato: normalmente questo processo avviene nell'arco di qualche mese.

Molti studi scientifici hanno dimostrato che l'acido ialuronico è in grado di stimolare la crescita delle cellule che compongono la pelle, di proteggere le stesse cellule dall'aggressione dei radicali liberi e di mantenere un'idratazione efficace e duratura. Si è osservato infatti che 1 g di acido ialuronico riesce a trattenere ben 70 g di acqua.

Si ritiene che la differenza tra la pelle di un bambino, soffice, elastica e turgida, e quella di un adulto, più asciutta e atrofica, dipenda in gran parte dalla quantità maggiore di acido ialuronico presente nei più giovani: ecco perché questa sostanza viene utilizzata nei laboratori come terreno su cui far crescere, in vitro, la pelle di grandi ustionati per trapiantarla sulle zone bruciate e con piaghe.

E' facile capire il motivo per cui questo acido naturale, altamente stimolante per la vitalità cellulare, venga molto usato nelle terapie antiaging: sfruttando le differenti densità dei vari preparati di acido ialuronico, attraverso semplici microiniezioni di piccole quantità direttamente nel derma (generalmente ben tollerate), si possono riempire rughe lievi o profonde e sollevare depressioni più o meno marcate. Ancora più importante, si

può rivitalizzare la pelle migliorandone l'elasticità, il turgore, l'idratazione e aiutandola a proteggersi meglio anche dall'azione aggressiva dei raggi solari.

Il dermatologo plastico può così agire in maniera determinante sia sul cronoaging sia sul fotoaging.

Il fatto di poter ripetere il trattamento a distanza di qualche mese, a seguito del naturale riassorbimento, dà la sicurezza di effettuare di volta in volta correzioni che si armonizzano con un viso soggetto a cambiamenti. Il riassorbimento dell'acido ialuronico è un fatto positivo e garantisce la possibilità di interrompere il trattamento riportando tutto allo stadio pre-intervento: in questo modo viene scongiurato il rischio di esibire per tutta la vita labbra deformi "a canotto" o zigomi "a palla da ping-pong".

L'acido ialuronico può essere utilizzato con varie metodiche: le cure si differenziano perché sfruttano gel di diverse concentrazioni e fluidità, e per la profondità e modalità delle microiniezioni. La caratteristica che accomuna tutti i trattamenti che usano acido ialuronico è l'assenza di aggressività e la possibilità di vedere subito i risultati. Tra le terapie che utilizzano l'acido ialuronico, la più rivoluzionaria ed interessante è il PICOTAGE: non è una cura riempitiva, nel senso che non viene utilizzata per sollevare le rughe marcate, ma è la prima vera forma di biostimolazione in vivo delle cellule cutanee. Viene utilizzato un gel di acido ialuronico puro, senza sostanze che ne addensino le molecole per compattarlo, al fine di sfruttare al massimo le capacità stimolanti sui fibroblasti.

Questo gel mantiene un altissimo potere idratante e neutralizzante sui radicali liberi. Le microiniezioni sono superficiali – per questo si chiama "picotage", che in francese significa "punzecchiamento" – a circa 1 mm di profondità, nella zona del derma detta "di Grenz" dove l'attività di riproduzione della pelle è altissima. Vengono eseguite microiniezioni molto vicine, dalla fronte al collo e décolleté, e in ogni punto si inietta una piccolissima goccia. Le iniezioni non lasciano traccia ed essendo molto superficiali non rompono i capillari e non provocano dolore. Il gel in poco tempo si espande e, in questo modo, si crea subito al di sotto dell'epidermide uno strato di acido ialuronico che serve a stimolare e a proteggere la pelle.

Il picotage, oltre a eliminare le rughe più lievi e distendere l'epidermide, svolge un'efficace protezione attiva nei confronti del fotoaging. Una pelle esposta al sole utilizzerà questo nuovo strato di acido ialuronico per prevenire l'eccessiva disidratazione e per favorire una più veloce riparazione dei danni da raggi ultravioletti. Le sedute vanno eseguite prima di esporsi al sole, e a seconda del proprio stile di vita, mediamente tre volte all'anno.

(Queste pagine sono state tratte del libro "La bellezza autentica" di Antonino Di Pietro – Editore Sperling & Kupfer)

Corinna Rigoni

*(Medico Chirurgo, Specialista in
Dermatologia
Presidente Associazione Donne
Dermatologhe Italia D.D.I., Milano)*

Le donne e la cura della pelle: i danni del sole



Fin dall'antichità erano noti i benefici del sole, ma solo alla fine del secolo scorso il suo culto si è talmente diffuso da diventare vero e proprio fenomeno di "civilizzazione": essere abbronzate ha assunto il significato di bellezza, giovinezza, forma fisica. Ma è proprio così? Se è certo che il sole fa bene all'anima, non altrettanto si può dire per la pelle...

Il sole è indispensabile per la sintesi della vitamina D, che serve per fissare il calcio alle ossa, stimola la produzione di endorfine (sostanze con effetto "euforizzante") inducendo un'azione antidepressiva e uno stato di benessere. L'abbronzatura è un fondotinta "naturale" che regala un colorito luminoso ed un aspetto piacevole, tuttavia, se vogliamo ridurre il tutto al suo aspetto fisiologico, altro non è che una difesa indotta dalla nostra cute nei confronti delle radiazioni ultraviolette: la cute è l'organo che prima di tutti interagisce con l'ambiente esterno, divenendo il principale bersaglio della luce solare. Le radiazioni ultraviolette si distinguono in UVA e UVB. Gli UV-A sono presenti tutta la giornata e tutto l'arco dell'anno, aumentando d'estate: queste radiazioni, che vengono impiegate anche per l'abbronzatura artificiale (lampade, lettini autoabbronzanti), penetrano nella cute molto in profondità fino al derma (lo strato cutaneo che si trova sotto l'epidermide), inducendo danni cumulativi a carico del collagene e delle fibre elastiche, due componenti essenziali per mantenere giovane la pelle. L'effetto degli UVA si traduce in un'abbronzatura "immediata", ma poco duratura, nell'ispessimento dello strato corneo (ossia dello strato più superficiale dell'epidermide) e in un'accelerazione del processo di invecchiamento (il cosiddetto photo-aging o fotoinvecchiamento).

Gli UV-B, presenti nelle ore centrali della giornata e nella stagione estiva, sono responsabili della produzione di vitamina D, della "tintarella" che perdura generalmente 20-25 giorni, dell'eritema e delle eventuali scottature. Anch'essi, a lungo andare, inducono un peggioramento dei segni dell'invecchiamento.

Ognuno di noi reagisce in modo diverso all'esposizione solare, in base alla carnagione, indicata dal fototipo, cioè dall'insieme di caratteristiche cutanee di un individuo che influenzano il comportamento della cute dopo la fotoesposizione. Sono stati distinti 6 fototipi in base al colore degli occhi, dei capelli e della carnagione:

Fototipo 1 - capelli biondi, rossi, cute chiara, latte, che si scotta facilmente, con difficoltà ad abbronzarsi

Fototipo 2 – capelli biondi, carnagione chiara, tendenza alla comparsa di eritemi e scottature, limitata capacità di abbronzatura

Fototipo 3 – capelli castani, carnagione chiara, talvolta soggetta a scottature ed eritemi; tipo A si abbronzia leggermente, tipo B si abbronzia abbastanza facilmente

Fototipo 4 – capelli castani, neri, carnagione olivastra, si abbronzia facilmente

Fototipo 5 – capelli neri, carnagione olivastra scura, estrema facilità di abbronzatura

Fototipo 6 – capelli neri, pelle nera, sopporta bene i raggi solari, ma deve proteggere le zone delicate come le labbra

E' necessario conoscere il fototipo di appartenenza per proteggersi in modo opportuno. La pelle deve essere protetta con filtri solari sicuri, adottando un indice di protezione più elevato per il viso, che è la regione corporea più fotoesposta e su cui leggiamo i danni più visibili: accentuazione delle rughe, colorazione giallognola, secchezza, comparsa di macchie scure o chiare, fino alla possibile insorgenza di veri e propri tumori. E' importante rinnovare più volte l'applicazione dei prodotti solari, in particolare dopo il bagno, l'attività sportiva, l'eccessiva sudorazione, specialmente se si è in prossimità di superfici riflettenti come l'acqua, la sabbia, la neve, il ghiaccio. Il prodotto andrebbe steso con abbondanza almeno mezz'ora prima di andare al sole.

L'indice di protezione di un filtro solare è il rapporto tra le radiazioni ultraviolette necessarie a produrre un eritema sulla cute, con e senza crema: attualmente sono indicate sulle confezioni le protezioni nei confronti delle radiazioni UVA, UVB e anche delle radiazioni infrarosse. Le creme solari possono essere "waterproof", ossia resistenti all'acqua, indicate soprattutto per chi pratica sport a diretto contatto col mare, come velisti, surfisti ecc. I prodotti solari possono contenere filtri fisici, per esempio biossido di titanio oppure ossido di zinco, che riflettono o disperdono i raggi solari, e/o filtri chimici, che assorbono selettivamente le radiazioni solari, proteggendo solo dagli UVA o da UVA e UVB. Gli schermi totali non garantiscono di bloccare totalmente i raggi solari, dunque occorre rinnovarne più volte la stesura.

Il fatto di applicare prodotti solari nei primi giorni di esposizione non deve farci abbassare la guardia nei confronti del sole, anche se il nostro tipo di pelle si abbronzia facilmente: nonostante l'uso di filtri ad alta o media protezione devono essere evitate le ore più calde (12.00 - 16.00), quando i raggi solari sono perpendicolari e più aggressivi, poiché non è mai garantita una barriera completa. Il sole diventa più aggressivo a seconda della latitudine: all'equatore i raggi colpiscono la terra verticalmente e sono più potenti, quando invece ci si allontana verso nord o verso sud dell'emisfero la sua potenza decresce. Il flusso degli UV aumenta di circa il 6% ogni chilometro di altezza, quindi è importante in montagna usare protezioni "ultra" e munirsi di lenti fotocromatiche per proteggere gli occhi.

I fattori climatici come il vento e l'umidità aumentano l'intensità delle radiazioni solari, e anche quando il cielo è completamente coperto dalle nubi i raggi ultravioletti raggiungono la cute per il 50%. Il cappello è un valido mezzo per proteggere testa, viso e collo, il foulard evita dolorose scottature al décolleté, e attualmente sono disponibili tessuti con fattore di protezione calcolato, ma basterebbe orientarsi su tessuti a trama fitta e più scuri per avere una protezione efficace (il famoso blu navy adottato dai marinai o dai tuareg).

Per la zona oculare e peri-oculare è utile indossare gli occhiali da sole, oltre a stick formulati per quest'area così delicata. Alla protezione topica da alcuni anni si è affiancata anche quella sistemica, complementare per far affrontare alla pelle un'adeguata esposizione, anche se una giusta alimentazione ricca di alimenti "colorati" estivi (carota, pomodoro, melone, ecc) dovrebbe essere sufficiente. Esistono prodotti di sintesi a base di beta-carotene, selenio, luteina, licopene, vitamina E che assunti per via orale, almeno un mese prima dell'esposizione e con regolarità, garantiscono una certa protezione nei confronti dei raggi UV, aumentando la tolleranza della pelle ai raggi solari e neutralizzando i radicali liberi.

La recente abitudine di passare week-end al sole induce un impatto più violento delle radiazioni sulla pelle: va corretta la cattiva abitudine di voler abbronzarsi in poco tempo, specie quando si arriva particolarmente stanchi dopo una settimana di lavoro. Il sole ha un'azione immunosoppressiva sulla cute: per questo alcune infezioni virali come l'herpes simplex (febbre del labbro) si scatenano maggiormente al sole. Nel caso di persone soggette a infezioni ricorrenti di herpes simplex, generalmente labiale o delle aree limitrofe, è necessario applicare prodotti in stick che contengano sostanze riparatrici, ma nello stesso tempo altamente protettive.

Tra le precauzioni da adottare quando ci esponiamo al sole c'è quella di valutare l'eventuale assunzione di farmaci che possono scatenare reazioni di fotosensibilizzazione: vanno ricordati gli antidepressivi, i diuretici, alcuni antibiotici e antistaminici, che possono dare origine a macchie, eritemi, orticaria, fino a vere e proprie ustioni. Queste reazioni possono insorgere immediatamente o dopo alcune ore dall'esposizione.

La fotosensibilità può presentarsi secondo due modalità differenti: si può avere una reazione "fototossica" con macchie, eritema, vescicole e bolle, prurito e bruciore, se viene interessata la cute direttamente esposta al sole; si parla di reazione "fotoallergica" quando compaiono macchie, eritema, vescicole e bolle, prurito e bruciore, ma viene coinvolto il sistema immunitario, interessando anche il resto del corpo e non solo le zone fotoesposte.

L'uso delle terapie ormonali (pillola estro-progestinica, terapia sostitutiva) può indurre risposte anomale della pigmentazione, fenomeno conosciuto come "melasma" e caratterizzato da inestetiche macchie brune che possono insorgere sulla fronte, sulle guance, sul prolabio, sul décolleté e sulla superficie anteriore degli avambracci. Spesso se si applicano sostanze come deodoranti, dopobarba, lacche, maquillage, profumi possono comparire sulla pelle macchie scure, creando inestetismi permanenti di difficile rimozione.

In gravidanza è utile stare attente al sole perché è più alto il rischio di macchie scure, soprattutto su guance, fronte, prolabio, mento: si tratta della cosiddetta maschera gravidica, o cloasma gravidico, provocato da variazioni ormonali che inducono i melanociti a produrre una maggiore quantità di melanina.

Negli individui con pelle sensibile, couperose, rosacea o con dermatiti allergiche occorre adottare prodotti solari privi di profumazione, di sostanze come il nichel, e comunque non abusare del sole.

E' possibile rinfrescare e lenire la pelle con l'applicazione di acque termali in spray che aiutano anche a rimuovere la salsedine dalla pelle.

Dopo recenti trattamenti peeling, laser, microdermoabrasioni, interventi chirurgici nelle zone fotoesposte è necessario evitare l'esposizione solare: gli ultravioletti possono scatenare una pigmentazione irregolare, che fa scurire (iperchromie) o schiarire (ipocromie) le aree interessate. E' importante stabilire con il medico operatore quali precauzioni adottare, e comunque non abusare del sole e utilizzare filtri solari ad alta protezione. Subito dopo le cerette depilatorie è importante non esporsi al sole e mantenere nei giorni successivi un valido schermo ad alta protezione.

In caso di patologie cutanee infiammatorie come l'acne o in caso di dermatiti caratterizzate da iperseborrea è utile adottare prodotti cosiddetti "oil-free", ossia non grassi e non occlusivi, per evitare il riaccendersi delle patologie ma anche prevenire l'insorgenza di macchie. Esistono in commercio formulazioni solari a base di ciprie che hanno azione altamente protettiva con effetto opacizzante, o fondotinta che possono unire all'azione protettiva quella di camoufflage.

Concludiamo con un bel pensiero della famosa psicoterapeuta G. Schelotto:

"Anche del sole come di certi mascalzoni molte signore preferiscono vedere il lato smagliante, caldo e seduttore senza porsi domande, senza proiettarsi nel dopo. Eppure se fossero meno frettolose e passive nel chiedere all'astro gratificazioni immediate, potrebbero costruire con lui un'alleanza indissolubile ed esaltante come certi amori che non si esauriscono mai."

Cristina Pagetti

(Specialista in Scienza

dell'Alimentazione - METIS, Milano)

Alimentazione e pelle



Sfoggiare una pelle sana e luminosa è stato fin dall'antichità un obiettivo delle donne: abbiamo oggi a disposizione prodotti cosmetici sempre più raffinati (anche se non sempre necessari o indispensabili), e la medicina estetica in generale. Non dobbiamo però mai dimenticare che non è pensabile curare la pelle senza avere cura del corpo nella sua totalità.

La parola d'ordine deve essere: vita sana, alimentazione corretta, attività fisica regolare, sonno per un numero sufficiente di ore, niente fumo, pochi alcolici e caffè, esposizione al sole "intelligente".

L'alimentazione corretta deve essere variata ed equilibrata per difenderci dai "radicali liberi", grandi responsabili dei danni cellulari e quindi dell'invecchiamento cutaneo. Questo non significa rinunciare al piacere del cibo e della buona cucina: anzi l'eccesso di grassi, di sale e le cotture

più dannose (fritti, intingoli, stracotti), non sono solo pericolosi per la salute ma impediscono di apprezzare le qualità e il gusto delle materie prime!

Ma cosa sono i radicali liberi e perché sono così temuti? Si tratta di molecole instabili che si formano continuamente all'interno delle cellule, pronte a reagire con qualsiasi struttura del nostro organismo. Sono i veri killer della pelle: ne danneggiano le cellule e gli altri costituenti, quali collagene ed elastina, con conseguente collasso dei tessuti connettivi e formazione di rughe e invecchiamento precoce. L'organismo umano riesce solo in parte a difendersi da questi attacchi attraverso i sistemi antiossidativi che però, con il passare del tempo, si fanno meno efficaci. È quindi fondamentale integrare la dieta con alimenti naturalmente ricchi di antiossidanti, che contrastano l'ossidazione dei grassi sottocutanei e il conseguente logorio del tessuto epiteliale, permettendo di mantenere la pelle liscia e morbida ed evitando che si secchi e si irriti più del dovuto.

La dieta mediterranea ci aiuta, poiché molte sostanze antiossidanti, principalmente vitamine e sali minerali, sono contenute in cibi che fanno da sempre parte della nostra alimentazione. Fragole, agrumi, meloni, cachi, ribes, asparagi, broccoli, peperoni, ravanelli, spinaci, pomodori, patate, vegetali a foglia verde sono ricchi di vitamina C, che è il maggiore antiossidante presente nel nostro corpo: è importante per la crescita, la riparazione dei tessuti e la salute delle gengive, protegge dai dannosi effetti dell'inquinamento atmosferico e dalla foto-ossidazione dovuta ai raggi ultravioletti. La vitamina C è inoltre essenziale per la sintesi del collagene, importante proteina presente nel sottocute, la cui riduzione comporta la comparsa di rughe e rilassamento cutaneo. Assumerla è facilissimo soprattutto durante il periodo invernale, quando è più necessario pensare alla cura e alla protezione della pelle: è la natura stessa che ce la fornisce attraverso i frutti stagionali per eccellenza, come arance e mandarini, che al pari di pompelmi e limoni si trasformano in ottime bevande. La vitamina C è sensibile alla luce e al calore: è importante che le spremute di agrumi siano consumate subito, per non perdere il loro contenuto vitaminico.

La vitamina C è contenuta in due ingredienti fondamentali della cucina mediterranea: il pomodoro, ricco anche di licopene, un carotenoide di colore rosso in grado di contrastare l'invecchiamento della pelle proteggendola dai danni da foto-esposizione migliorandone la compattezza e proteggendo le fibre di collagene, e il basilico nelle cui foglie si trova un olio essenziale dalle numerose proprietà antinfiammatorie, utile nella cura delle pelli arrossate ed edematose. Ricchi di vitamine e sali minerali sono anche cavoli, broccoli e cavolfiori: veri concentrati energetici per la salute di unghie e capelli, e le fave, ricche di proteine, vitamine, fibre e potassio, che consumate crude o cotte sono utili nel prevenire le macchie cutanee.

Un potente antiossidante è la vitamina A contenuta in uova, latte e derivati e nel fegato, mentre il beta-carotene, che ne è il precursore, si trova nei vegetali gialli e verdi (carote, broccoli, spinaci, peperoni, zucca, arance, albicocche e mango) e favorisce la sintesi dei componenti della pelle che ne mantengono l'integrità, l'elasticità e l'idratazione. E' inutile e a volte dannoso assumere eccessive quantità di questa vitamina attraverso gli integratori, nella falsa convinzione di ottenere un'abbronzatura più rapida e intensa: il colorito della pelle e la sua sensibilità alle radiazioni solari

dipendono esclusivamente dalla capacità individuale di produrre melanina, processo nel quale la vitamina A non è coinvolta!

Negli oli, nel pane integrale, nel germe di grano, nei semi secchi e nei vegetali a foglie verdi è presente la vitamina E che, oltre all'elevata capacità di contrastare i radicali liberi, protegge la vitamina A dall'ossidazione.

Il rapporto tra il benessere del nostro corpo e l'olio d'oliva, purché extravergine, viene da lontano: era già noto agli antichi egizi, ai greci e ai romani per le proprietà emollienti e benefiche, per il potere di calmare arrossamenti, prevenire screpolature e contrastare l'invecchiamento cutaneo. Ricco di acidi grassi monoinsaturi e utilizzato preferibilmente a crudo, deve continuare a essere il condimento base della nostra alimentazione.

Cereali non raffinati, latte, carne, pesce, vegetali freschi e frutta secca contengono le vitamine del gruppo B e la Vitamina PP, che favoriscono il rinnovamento delle cellule di pelle e mucose, e molti sali minerali, in particolare Potassio, Rame, Selenio e Zinco, che oltre all'attività antiossidante rivestono un importante ruolo nella sintesi delle fibre del sottocute che donano elasticità e compattezza alla pelle.

Dopo la menopausa, quando la pelle tende fisiologicamente a perdere tono ed elasticità a causa delle carenze ormonali, possono essere utili i fitoestrogeni: sono estrogeni di origine vegetale che aiutano a prevenire e ritardare l'invecchiamento e i sintomi da menopausa. Sono contenuti nella soia, nel tè verde, in molti vegetali – soprattutto borragine e finocchio – nel caffè, nel vino rosso e, buona notizia per i golosi, anche nella cioccolata.

È importante mantenere un buono stato di idratazione dei tessuti in genere e in particolare della cute: l'acqua è il costituente fondamentale di tutti gli esseri viventi, è presente nell'organismo umano adulto in quantità pari al 60% circa del peso corporeo. Libera o legata con altre molecole, svolge diverse funzioni biologiche e costituisce il veicolo attraverso cui le cellule ricevono nutrimento e possono eliminare i residui metabolici. Assumere quotidianamente almeno 2 litri di liquidi attraverso le bevande (acqua, tè, tisane), la frutta e le verdure fresche permette di prevenire stati di secchezza e desquamazione che anche le migliori creme non possono risolvere senza un soddisfacente grado di idratazione interna, e aiuta la diuresi favorendo l'eliminazione di tossine e metaboliti cellulari dannosi.

Dopo l'acqua è lo yogurt naturale l'alimento più associato al nutrimento della pelle dall'interno: contiene alti livelli di Calcio, vitamine del gruppo B e Zinco, che permettono il rinnovamento delle cellule della pelle e delle mucose. Va detto che i lattobacilli presenti rigenerano la flora batterica e migliorano la peristalsi e le funzioni dell'intestino le cui irregolarità sono spesso associate a una cute dall'aspetto spento e poco vitale.

Ecco quindi l'importanza di una dieta variata, che preveda l'assunzione di tutti i nutrienti indispensabili per la salute dell'organismo e della pelle, contenga cereali integrali più ricchi di quelli raffinati in vitamine e fibre importanti per la regolarità dell'intestino, sia ricca di acqua per una corretta idratazione, preveda l'assunzione quotidiana di frutta e verdura fresca, vitamine e sali minerali senza bisogno di ricorrere a inutili integratori e rispetti la stagionalità dei vegetali poiché i processi di conservazione o le colture forzate ne riducono le caratteristiche nutrizionali.

Quando ricorrere alla chirurgia estetica



Le alterazioni che accompagnano l'invecchiamento del viso possono essere superficiali, cioè degli strati più esterni della pelle, come le discromie (alterazioni della colorazione) o le ritidosi (rugosità più o meno incise), oppure interessare gli strati più profondi, sottocutanei: in quest'ultimo caso si hanno non solo inestetismi superficiali, ma vere e proprie alterazioni dei lineamenti.

I problemi degli strati esterni sono affrontati con trattamenti di vari livelli.

1) Terapie cosmetologiche, di competenza delle estetiste. Hanno effetto limitato dovuto agli scarsi principi attivi, di solito riservati alle preparazioni di prescrizione medica.

2) Trattamenti dermatologici come peeling chimici, infiltrazione di filler, applicazione di laser o radiofrequenza.

Peeling chimici: consistono nell'applicazione di sostanze che provocano una lesione degli strati superficiali, potendo però arrivare agli strati intermedi o profondi del derma (dipende dal farmaco usato e dal tempo di applicazione). La guarigione avviene in circa 7-10 giorni, la nuova pelle si presenta di colore più o meno rosso e deve essere trattata (e truccata) per un periodo variabile.

I peeling, usati da tempo, erano stati accantonati per la possibilità di cambiamenti di colore della cute dopo il trattamento: negli ultimi anni nuovi protocolli terapeutici e sostanze innovative li hanno riportati tra i trattamenti più frequenti delle ritidosi superficiali e delle discromie.

Filler: sono riempitivi per correggere i solchi cutanei o aumentare lo spessore di alcune aree, come labbra o zigomi. Esistono filler che si iniettano nel derma e filler adatti a infiltrazioni più profonde. I filler dermici più usati sono il collagene e l'acido ialuronico, che hanno la caratteristica di essere metabolizzati più o meno rapidamente quindi vi è la necessità per i pazienti di essere sottoposti a nuovo trattamento dopo 4-6 mesi. I filler permanenti, che non sono metabolizzati dall'organismo, hanno dato risultati non sempre prevedibili con qualche reazione anche grave, e allo stato attuale delle ricerche ne sconsiglio l'uso.

Trattamenti con laser: si tratta di provocare un'ustione controllata dell'epidermide e del derma per mezzo del laser CO₂, lasciando una superficie cutanea che riepitelizza in 8-10 giorni. Il miglioramento delle discromie e delle rugosità è evidente, anche per un effetto di "contrazione" del collagene e riduzione delle pieghe non ottenibile con altre tecniche. Anche qui, il problema del decorso postoperatorio, con persistente rossore e necessità di uso di cosmetici appositi e di schermi solari particolari, limita l'uso.

Dermoabrasione. L'asportazione degli strati esterni della pelle – seguita da una ricrescita più uniforme – viene attuata mediante abrasione meccanica, ottenuta con una fresa elettrica. Metodica in uso da decenni, è stata sostituita in parte dal laser ma viene tuttora preferita nei casi dove sia importante minimizzare i problemi postoperatori tipici del laser.

Radiofrequenza. Gli apparecchi a radiofrequenza – di recente produzione – provocano un riscaldamento degli strati profondi della cute, con conseguente contrazione delle fibre collagene analogamente all'azione del laser CO2, mentre raffreddano la parte superficiale, per evitare l'ustione tipica del laser. Non danno quindi alterazioni visibili dopo il trattamento. Gli effetti di queste terapie tuttavia sono stati valutati come piuttosto deludenti sia dai pazienti che dagli operatori.

Tutte queste terapie sono intese a migliorare l'estetica del viso quando questa sia compromessa da alterazioni superficiali: i processi di invecchiamento del viso comprendono però modificazioni più profonde e in un certo senso più evidenti e importanti per il complessivo "deterioramento" estetico.

I volumi del viso cambiano: si impoverisce l'area zigomatica e subzigomatica, si arricchisce il bordo mandibolare dando un aspetto "quadrato" al viso, si rendono evidenti pieghe cutanee alla guancia e al collo. E' il momento di pensare – se si vogliono combattere questi segni di invecchiamento – a una correzione chirurgica.

3) Trattamento chirurgico. *I lifting facciali prevedono incisioni nascoste nel cuoio capelluto delle tempie, contornano l'orecchio e si portano all'interno dei capelli posteriormente all'orecchio: attraverso queste incisioni si distacca la cute dai piani profondi e si modificano fasce e muscoli a seconda delle varie tecniche e delle necessità della paziente.*

Tendenze attuali. Le pazienti desiderano sempre più un intervento sicuro che dia un aspetto naturale. Inoltre, si tollera sempre di meno un periodo postoperatorio con importanti gonfiori ed ecchimosi, e persistenti alterazioni dell'aspetto. Ecco allora che si preferisce una strategia più conservativa, con interventi meno estesi e magari ripetuti a distanza di tempo in alternativa a un "grande" lifting.

Nuovi concetti. Negli ultimi anni si è compreso che il ringiovanimento del viso non deve prevedere solo uno stiramento dei tessuti in eccesso, ma il ripristino del volume là dove è andato perduto. In altre parole, il lifting è diventato "volumetrico".

Tra le aree del viso più importanti nel determinare l'aspetto invecchiato è la regione malare (zigomatica) e submalare, che diventano depresse e appiattite: nell'ambito di un lifting facciale di ringiovanimento, il ripristino del volume in queste regioni è diventata routine. Da tempo si usavano protesi zigomatiche e subzigomatiche con buon successo. Da qualche anno è disponibile una tecnica relativamente nuova, la lipostruttura, che consiste nel prelevare tessuto adiposo dove questo è abbondante con una apposita cannula, trapiantandolo dove è necessario. In questo modo si può arricchire in maniera più estesa e "su misura" l'area interessata, con risultati molto gratificanti.

In conclusione, negli ultimi anni la cura dell'invecchiamento del viso può beneficiare sia di nuove apparecchiature per il trattamento non invasivo sia di trattamenti chirurgici meno invasivi ma con risultati altrettanto completi.

Alessandro Testori

(Direttore Unità Melanoma, Istituto Europeo di Oncologia, Milano)

Donne e salute della pelle: il punto di vista oncologico



La pelle è il più grande organo del nostro corpo ed è formata da tre strati: uno più superficiale, l'epidermide, uno intermedio, il derma, e uno più profondo, il tessuto sottocutaneo o grasso. Ogni strato è composto di cellule con differenti specializzazioni e funzioni, e da ognuna di queste cellule possono insorgere neoplasie.

I tumori cutanei si dividono in due categorie: il melanoma e i cosiddetti "non melanoma skin cancers", che comprendono gli epitelomi basocellulare e spinocellulare e altri tumori più rari.

Il melanoma è un tumore maligno che origina dai melanociti, cellule presenti su tutta la cute a livello della giunzione dermo-epidermica e in numero minore anche in sedi extra-cutanee (occhio, linfonodi ecc) deputate alla produzione di melanina, il pigmento della cute che protegge dalle radiazioni ultraviolette.

Rarissimo prima dell'adolescenza, il melanoma colpisce prevalentemente soggetti di età compresa tra i 30 e i 60 anni. Può insorgere da un nevo preesistente o comparire da cute sana. Le sedi predilette sono il dorso per l'uomo e gli arti inferiori per la donna. E' il tumore maligno che negli ultimi anni ha mostrato, nel sesso femminile, l'incremento di incidenza più elevato dopo il tumore del polmone: rappresenta il 2-3% dei tumori maligni nel Nord Europa e negli Stati Uniti. Tra le donne italiane l'incidenza è di 10 casi ogni 100.000 abitanti al nord, e al sud di 4 casi ogni 100.000, con un aumento medio annuo di incidenza del 7%.

I carcinomi basocellulare e spinocellulare sono più frequenti (circa 50 volte più dei melanomi) e, benchè siano più spesso a carico dell'età avanzata, non risparmiano i giovani (dai 20 anni in su). Il carcinoma basocellulare, o basalioma, ha origine epiteliale e insorge principalmente sulle parti esposte alla radiazione solare in maniera intensa e prolungata. Può manifestarsi nelle sue varianti piana, nodulare, ulcerata e similcicatrizziale. Dal punto di vista istologico è maligno, non ha potere metastatico ma soltanto invasività locale. Il carcinoma spinocellulare è un tumore maligno di origine epiteliale, nelle sue varianti più aggressive ha un potere metastatico.

Chi è a rischio di tumore della pelle?

E' necessario distinguere fattori di rischio genetici e ambientali. Una minoranza non trascurabile dei casi di

melanoma insorge in soggetti con familiarità per questa malattia: il rischio relativo di chi ha avuto un parente affetto è più alto di quello della popolazione generale. Anche per gli epitelomi esistono condizioni genetiche che predispongono all'insorgenza spesso multipla o in età precoce (per esempio xeroderma pigmentoso). Il fototipo (ovvero quell'insieme di caratteristiche somatiche come il colore degli occhi, dei capelli, della cute, la sensibilità alla luce solare, la capacità di abbronzarsi o la facilità alle scottature) è geneticamente determinato: i fototipi 1 e 2, cioè i più chiari, sono a rischio maggiore.

Esistono anche fattori ambientali, il principale dei quali è l'esposizione alle radiazioni ultraviolette. I raggi solari (naturali o artificiali) sono responsabili dell'abbronzatura, ma, specialmente per esposizioni intense e prolungate, possono danneggiare il DNA delle cellule cutanee: l'accumulo dei danni porta all'invecchiamento cutaneo (o fotoinvecchiamento) e può essere il primo passo verso la trasformazione-degenerazione tumorale. Possono comparire cheratosi attiniche, lesioni precancerose che hanno una probabilità di trasformazione tra il 10 ed il 20% a 10 anni.

Altri fattori di rischio sono l'esposizione (solitamente per cause professionali) all'arsenico, alle radiazioni ionizzanti e un'insufficienza del sistema immunitario dovuta a precedenti chemioterapie, trapianti oppure per cause infettive.

Nel caso del melanoma il legame tra l'esposizione ai raggi solari e l'insorgenza del tumore è meno forte rispetto agli altri tumori della pelle. Si è comunque visto che molti pazienti che sviluppano melanomi avevano avuto ustioni solari in età giovanile, oppure avevano mostrato un aumento del numero dei nevi a seguito dell'esposizione ai raggi ultravioletti.

Prevenzione

Prevenzione primaria significa evitare l'esposizione ai fattori di rischio noti. Fare prevenzione secondaria significa invece eseguire controlli periodici o aderire a programmi di screening per avere diagnosi precoce a stadi della malattia curabili con ottime probabilità di successo.

La donna ha un ruolo da protagonista nella prevenzione: mette in atto una prevenzione primaria quando educa i figli e li protegge dai fattori di rischio, agevola la prevenzione secondaria quando sensibilizza la famiglia ad aderire ai programmi di screening e alle visite di prevenzione.

Un'esposizione solare intermittente, eritemi e ustioni solari prima dei 10-15 anni di età possono favorire l'insorgenza del melanoma. Un'eccessiva esposizione solare nell'adulto porta a un precoce invecchiamento della cute e allo sviluppo di epitelomi, che sono sicuramente collegati all'esposizione solare cumulativa: tanto basterebbe a spiegare perché la prevenzione primaria, soprattutto nei bambini, è fondamentale. E' utile evitare un'eccessiva esposizione solare, evitare di esporsi al sole nelle ore centrali della giornata (11.00-16.00), utilizzare un abbigliamento adeguato e schermi solari ad alta protezione i primi giorni di esposizione.

Poiché il melanoma è nella maggioranza dei casi visibile durante le prime fasi evolutive, e la diagnosi tempestiva consente una completa guarigione, è molto importante fare prevenzione secondaria: le campagne di prevenzione secondaria sono rivolte ad abbattere la mortalità mediante la diagnosi e il trattamento precoci. Gli sforzi dovrebbero essere concentrati sulle fasce di popolazione a rischio elevato di sviluppare melanoma: soggetti con familiarità per melanoma, persone che presentano un numero elevato di nevi "atipici", chi ha già avuto un melanoma, e i fototipi 1 e 2. Il controllo dei nei e in senso generale della pelle va eseguito presso un medico specialista addestrato ed esperto nel campo dell'oncologia cutanea: la visita dovrebbe avere cadenza annuale (questo infatti è il lasso di tempo che garantisce nella grande maggioranza dei casi una diagnosi precoce). Per le categorie particolarmente a rischio i controlli possono essere anche più frequenti. Oltre al controllo periodico è giusto suggerire anche un autocontrollo dei nei secondo la nota regola dell'ABCDE: l'Asimmetria, il Bordo irregolare, due o più Colori nello stesso neo, Dimensioni > 6mm, un'Evoluzione rapida (nell'arco di giorni o settimane) sono possibili segni di atipia, ovvero di allarme. A ogni dubbio o sospetto dovrebbe seguire una visita specialistica. Con l'osservazione clinica, l'anamnesi (raccolta della storia clinica) del paziente e un esame semplice, immediato e non invasivo chiamato dermatoscopia o epiluminescenza cutanea è possibile attribuire un grado di rischio a ogni lesione sospetta e decidere se procedere o meno con l'asportazione chirurgica.

La terapia

La terapia dei tumori della pelle è prettamente chirurgica.

Nel caso del melanoma quando esso è confinato all'epidernide (in situ) è guaribile nel 100% dei casi con un semplice intervento chirurgico di exeresi in anestesia locale. I pazienti con lesioni infiltranti ma sottili (spessore <1mm) hanno un tasso di sopravvivenza a 5 anni >95%, e nella sua globalità il melanoma è guaribile nel 70% dei casi. Se c'è un interessamento maggiore degli strati della pelle si possono rendere necessarie altre procedure chirurgiche come la biopsia del linfonodo sentinella, la successiva eventuale linfadenectomia della regione interessata, un'eventuale terapia medica quando la malattia si diffonde ad altri organi. Non esiste una terapia medica che sia utile per prevenire le recidive.

Anche per gli epitelioni il trattamento di elezione rimane la chirurgia, con l'eventuale ausilio dell'esame microscopico intraoperatorio "al congelatore", tecnica che permette una strategia conservativa per risparmiare quanto più tessuto sano possibile, garantendo l'asportazione completa del tumore. Tra le terapie non chirurgiche efficaci per il trattamento di lesioni superficiali precoci e lesioni precancerose si propone l'imiquimod, un immunomodulatore topico in grado di stimolare il sistema immunitario a "riassorbire" il tumore, la terapia topica con creme a base di 5-fluoruracile, un chemioterapico, e infine il diclofenac topico (particolarmente utile per le precancerosi).

**Vero o falso sulla pelle:
credenze e verità**



1. Mangiare salame e cioccolato provoca i brufoli

FALSO: l'acne è legata a meccanismi ormonali e l'alimentazione ha scarsa influenza sulla formazione dei brufoli.

2. Esporsi al sole fa invecchiare la pelle

VERO: se l'esposizione al sole è eccessiva e senza protezione, soprattutto nelle ore più calde della giornata, possono verificarsi danni alla struttura della pelle con conseguente invecchiamento.

3. La crema solare "schermo totale" protegge totalmente dai raggi solari, e una volta applicata dura tutto il giorno

FALSO: la crema solare schermo totale non conferisce un reale "schermo" ma una protezione intensa. L'applicazione va rinnovata con regolarità.

4. Dopo la radioterapia è vietato esporsi al sole per almeno un anno

FALSO: la zona irradiata può essere più delicata rispetto alle altre parti del corpo, quindi va protetta con creme ed eventualmente con la copertura di indumenti. L'esposizione al sole non è però vietata di principio: il buon senso dovrebbe essere la regola fondamentale.

5. Alcuni farmaci aumentano il rischio di scottature solari

VERO: esistono farmaci che aumentano la suscettibilità della pelle alle scottature: leggere sempre il foglietto illustrativo dei farmaci che si assumono prima di esporsi al sole.

6. Le pelle dei giovani non va trattata con creme idratanti: si "aggiusta" da sola

FALSO: la prevenzione dei danni alla struttura della pelle inizia da giovani: l'applicazione di creme idratanti è sempre consigliabile.

7. L'uso di antitraspiranti sotto le ascelle aumenta il rischio di cancro

FALSO: gli antitraspiranti non provocano tumori o malattie di alcun genere.

8. La psoriasi è una malattia contagiosa

FALSO: il contatto con persone affette da psoriasi non crea alcun pericolo di contagio.

9. Esistono malattie che aumentano il rischio di danno alla pelle da agenti atmosferici

VERO: alcune malattie (per esempio le autoimmuni) rendono la pelle meno idratata e più sensibile ai danni da agenti atmosferici: chi soffre di malattie autoimmuni

dovrebbe idratare la pelle molto spesso e, se si tratta di malattie della tiroide, fare grande attenzione anche agli occhi (portare occhiali da sole, prevenire la secchezza con lacrime artificiali).

10. Il controllo dei nei cutanei deve essere fatto solo da coloro che si scottano facilmente

FALSO: la prevenzione del melanoma deve essere fatta da tutti: il controllo dei nei è una procedura utile per la popolazione.

Anna Panepucci

(Psicoanalista e Direttore dell'AIPA,
Associazione Italiana di Psicologia
Analitica, Milano)

**Bellezza esteriore e
bellezza interiore:
un equilibrio possibile**



Sulla Bellezza

‘Sfortunatamente la psicoanalisi ha poco da dire sulla bellezza’¹. L’implicita rinuncia di Freud a interpretare l’esperienza del bello con gli strumenti ancora inefficaci dei primi anni della psicoanalisi verrà modificata nel 1911 attraverso l’elaborazione della teoria delle pulsioni, fino a capovolgersi nel 1930 nell’affermazione: ‘Ciò che sembra certo è la sua derivazione dal campo della sessualità’².

Freud interpreta la bellezza come effetto di un processo difensivo – sublimazione – per il quale le pulsioni sessuali sono trasformate e incanalate in forme socialmente accettabili. Infatti, osserva, i genitali possono risvegliare un’intensa curiosità sessuale ma non sono considerati belli, mentre lo sono le caratteristiche sessuali secondarie – viso, capelli, figura – o altre parti del corpo esposte allo sguardo.

Nella prospettiva di Jung invece una cosa è bella perché le attribuisco bellezza attraverso l’estroversione di uno stato interno, che viene poi percepito come obiettivo ed esterno: ‘Il piacere della bellezza è un piacere di sé obiettivato’³.

Gli autori, non numerosi, che negli anni successivi si occuperanno della bellezza tenderanno a non fare riferimento alla teoria delle pulsioni ma a considerarla effetto di uno stato interno, pur con diverse ipotesi sulla natura di tale stato. Il riferimento ad alcune di queste ipotesi teoriche servirà non per addentrarci in una riflessione critica interna ad esse, ma per costituire un termine di confronto, un ‘punto archimedeo’ dal quale osservare oggi il senso della bellezza.

La bellezza per gli analisti – ma non solo – non è la qualità di una persona, di un oggetto o di un concetto –

qualcosa che l'oggetto possiede – e la perfezione della forma è condizione necessaria ma non sufficiente per il senso pieno della bellezza.

La percezione della bellezza nascerebbe dal raggiungimento di uno stato interno nel quale vengono trascese le ansietà, le incoerenze, le conflittualità del mondo interno, e raggiunta una condizione di coesione, interezza, armonia e benessere; la bellezza consisterebbe nel godimento di uno stato soggettivo ideale, pacificato, nel quale sentirsi in sintonia con l'oggetto e per estensione con il mondo stesso. Una condizione così positiva non è però subito data, ma si acquisisce attraverso la risoluzione, più o meno stabile, di conflitti psichici. Nella sua ricerca, Sachs⁴ fa riferimento al più centrale e profondo dei conflitti, quello tra l'istinto di vita e l'istinto di morte: questi non sono solo gli impulsi interni teorizzati dalla psicoanalisi, ma anche reali manifestazioni delle fondamentali forze della natura, operanti quindi in noi e nei nostri corpi. Nella percezione della bellezza il conflitto interno tra i due impulsi verrebbe momentaneamente trasceso, in modo che anche vita e morte siano pienamente accolte, in modo pacificante, come forze interdipendenti, interagenti e integrate.

L'ipotesi mette in risalto, per contrasto, l'attuale equazione tra 'bello' e 'giovane', nella quale un fondamentale conflitto umano viene 'risolto' – o piuttosto evitato – attraverso la negazione di uno dei termini; tale procedimento, poiché deriva da una falsificazione, finisce col produrre un effetto altrettanto 'falsificante' sul concetto di 'bello' e quindi sui tentativi di realizzazione di questo sul piano estetico.

Per altri autori (Klein, Segal, Meltzer, Rickman) il senso della bellezza nasce quale effetto positivo di un compiuto processo di riparazione: questa ipotesi considera un'esperienza fondamentale per ogni essere umano, il passaggio da un iniziale sentimento di unione con il seno a un successivo riconoscimento della madre come oggetto intero e separato – non più oggetto parziale come il seno –, dal quale progressivamente prende forma un senso di sé come individuo integro e separato. La difficile perdita dell'unione iniziale viene elaborata nella posizione depressiva. Se invece si stabilisce un rifiuto più o meno intenso a vivere l'esperienza di separazione, al posto dell'elaborazione depressiva si avrà uno stato definito schizo-paranoide, uno stato cioè che segna il primato di impulsi distruttivi verso l'oggetto amato e che si temono rivolti dall'oggetto amato verso sé: in presenza di questi impulsi, che siano etero o autodiretti, non sarebbe raggiungibile una vera e godibile percezione della bellezza nell'altro né in sé, né un reale percepirsi capace e degno d'amore. In questo caso, la percezione della bellezza verrebbe di nuovo a svincolarsi da canoni estetici per coniugarsi con una più intima e fondante capacità di amore.

Questa ipotesi risulta implicitamente critica riguardo l'efficacia di alcuni interventi 'violenti' attraverso i quali cerchiamo di procurarci la bellezza, che anzi vengono letti come espressione di un quantum di distruttività rivolta verso il corpo reale, ancora 'rifiutato' perché separato e insoddisfacente, mentre lo si vorrebbe ancora fuso con quello della madre e pienamente soddisfacente. Un esempio di distruttività verso il proprio corpo – e verso il cibo/seno – è ben visibile nelle bulimiche e nelle anoressiche, che 'attaccano' il proprio corpo con crisi bulimiche o con l'astensione dal cibo, spesso combinate a un'attività fisica coercitiva.

Un'ulteriore prospettiva dalla quale considerare la bellezza viene offerta dalla psicologia del Sé. Questa corrente psicoanalitica riconsidera il fondamentale processo di unione/separazione, ma in termini di conflitto tra libido narcisistica e oggettuale. Alla nascita, nel passaggio dal mondo intrauterino a quello extrauterino, le due forme di libido si presentano fortemente contrapposte e antitetiche. Sarà anzi la libido narcisistica ad avere a lungo il primato – ancora come resistenza a riconoscere l'avvenuta separazione – e a stabilire un assoluto e illusorio bisogno di perfezione: tale bisogno tenderà a soddisfarsi con la creazione, più o meno inconsapevole, dell'immagine di un Sé perfetto, che coesiste con un vissuto rabbioso di impotenza a realizzarla.

Una possibile declinazione di Perfezione è Bellezza: così l'immagine illusoria di un corpo perfettamente bello viene a convivere con un vissuto – dismorfico – del corpo come assolutamente 'brutto', che altro non è che un vissuto di impotenza, esteriorizzato e concretizzato nel corpo.

In base a questa teoria, la lotta condotta con ogni mezzo per raggiungere la bellezza del corpo sarebbe destinata a risultare improduttiva, perché non arriverà mai a toccare e modificare la dinamica interna tra bisogno di perfezione e vissuto di impotenza; infatti, solo l'integrazione e la reciproca trasformazione delle componenti in gioco, libido narcisistica e oggettuale, può generare un senso di sé reale e positivo e, insieme, un senso del proprio corpo piacevole e attraente.

Le diverse posizioni considerate concordano su un dato: un senso autentico della bellezza, riconosciuta attraverso un'immediata e diretta risposta emozionale individuale, sarà possibile solo come risultato di un processo di separazione sufficientemente compiuto, attraverso la risoluzione delle complesse dinamiche in gioco. Viceversa, quanto più tale processo risulterà 'difettoso', tanto più il senso della bellezza verrà a dipendere da segnali sociali collettivi, qualità formali e criteri intellettuali, risultando puramente convenzionale (tame beauty).

Se manteniamo il punto d'osservazione proposto dalla psicoanalisi, la bellezza ci appare oggi particolarmente segnata da un che di standardizzato, convenzionale, seriale – come la produzione tecnologica. La tendenza all'omologazione risultava subito evidente, per esempio, dalle foto pubblicate su una rivista di larga diffusione, nelle quali venivano messe a confronto 12 donne prima e dopo il ricorso a interventi estetici: nella seconda serie di foto, le donne finivano col mostrare un'improvvisa reciproca somiglianza prima del tutto inesistente, benché ad opera di 12 diversi chirurghi estetici.

L'adeguamento a un modello standard idealizzato, evidente in occidente (Barbie), comincia a imporsi e colonizzare anche paesi lontani da noi: donne cinesi chiedono la correzione del loro tipico taglio di occhi – da noi definito 'a mandorla' – come se improvvisamente vi scorgessero qualcosa di inadeguato; donne vietnamite si sottopongono a interventi di mastoplastica additiva, come se scoprissero un difetto nella loro costituzione di donne esili; donne giapponesi ricorrono ai raggi 'uva' per mostrare visi abbronzati, come se la pelle chiara – una volta accentuata da polvere bianca di riso – avesse perso l'originaria qualità distintiva positiva. Che i tratti reali – specifici, individuali, irripetibili, caratterizzanti tanto i singoli quanto un'etnia –

tendano a essere percepiti come difetti da correggere, evidenza in modo preoccupante una debolezza del senso di sé, che finisce con l'aderire a uno standard collettivo di bellezza pur di acquisire una sicurezza che sente di non avere. Questa facile via, che porta a enfatizzare – regressivamente – il corpo, può produrre però solo una pseudo-sicurezza, perchè solo un più complesso processo di separazione porterebbe a differenziare e valorizzare le differenze come ricchezza, ben al di là dei tratti puramente estetici. Si potrebbe osservare, infine, che lo standard normativo di 'bellezza occidentale' può arrivare a 'ferire' e umiliare intimamente una donna quanto, all'opposto, l'imposizione del velo in alcuni regimi estremisti.

Nel concludere vorrei citare il titolo di un articolo di Lieberman perché riassume, in modo un po' provocatorio, l'orientamento del mio scritto: "Si crea bellezza per curare l'anima"⁵.

La chirurgia estetica ha utilissime finalità sociali, dalle quali potrebbe deviare se si proponesse come terapia e soluzione per problemi di natura diversa: la perfetta ricostruzione di un naso 'odiato' perché identico a quello della madre non arriva a modificare la difficile relazione con lei o a emancipare la figlia; né la gratificazione narcisistica di un naso perfetto sul piano estetico consente di colmare il deficit empatico che può essersi venuto a creare nel contatto naso/seno al momento dell'allattamento.

Più in generale, come ci ricorda la favola di Cenerentola attraverso la rappresentazione delle sorellastre e dell'eroina, bellezza o bruttezza possono essere viste più come il frutto di un orientamento adeguato o inadeguato, autentico o inautentico nei confronti della vita che un puro dato percettivo, modificabile sul piano estetico .

Note bibliografiche

- 1) Freud,S.,(1905),*Tre saggi sulla teoria sessuale*,Opere,4,Boringhieri,Torino,1970.
- 2) Freud,S.,(1930),*Il disagio della civiltà*,Opere,10,Boringhieri,Torino,1978.
- 3) Jung,C.G.,(1920),*Il problema degli atteggiamenti tipici nell'estetica*,Opere, Boringhieri,Torino,1969.
- 4) Sachs,H., (1942),*The creative unconscious*,Cambridge,M.A.:Sci Art Publishers.
- 5) Lieberman J.S.,1966, 'Creating beauty to cure the soul', J .Amer. Psychoanal. Ass., 47.

Indice

O.N.Da Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna
Francesca Merzagora

Pag 2

Come mantenere giovane la pelle del viso

Antonino Di Pietro

Pag 4

Le donne e la cura della pelle: i danni del sole

Corinna Rigoni

Pag 8

Alimentazione e pelle

Cristina Pagetti

Pag 11

Quando ricorrere alla chirurgia estetica

Andrea Grisotti

Pag 14

Donne e salute della pelle: il punto di vista oncologico

Alessandro Testori

Pag 16

Vero o falso sulla pelle: credenze e verità

Giovanna Gatti

Pag 19

Bellezza esteriore e bellezza interiore:
un equilibrio possibile

Anna Panepucci

Pag 20

In collaborazione con:



Via Ripamonti, 435 - MILANO - Tel. 57489761

Presidente
Manuela Belingardi



Sottovoce è l'associazione dell'Istituto Europeo di Oncologia costituita nel 1997 con lo scopo di aiutare i pazienti ricoverati e i loro famigliari reclutando e formando personale volontario che opera nei vari reparti dell'Istituto.

Tra le varie iniziative di Sottovoce figura la sua Biblioteca che si propone di offrire ai pazienti, come già avviene nella maggior parte degli ospedali americani, materiale di supporto in grado di chiarire dubbi sulla propria esperienza di malattia, di offrire spunti di riflessione, letture divulgative e informazioni sanitarie in generale.

Questa pubblicazione farà parte della Biblioteca di Sottovoce e girerà all'interno dell'Istituto Europeo di Oncologia.

Manuela Belingardi

A handwritten signature in black ink that reads "Manuela Belingardi". The signature is written in a cursive, flowing style.

Obiettivi

Questa pubblicazione è parte di una serie di quaderni, pubblicati alcuni in collaborazione con l'Assessorato alla Salute del Comune di Milano per offrire informazioni concrete sulle diverse problematiche e tematiche di salute e benessere che riguardano l'universo femminile.

La pelle del viso della donna è una sorta di "carta d'identità", se il viso è curato nell'immaginario collettivo si pensa che l'intera persona sia attenta alla propria salute intesa come benessere fisico e psichico.

Uno dei fattori che maggiormente contribuisce all'invecchiamento della pelle è l'esposizione ai raggi solari particolarmente pericolosi per le pelli molto chiare che più delle altre sono soggette alla trasformazione dei nei in melanomi, tumori maligni dell'epidermide.

Al giorno d'oggi sono a disposizione diversi strumenti per mantenere la pelle in buono stato (dai prodotti cosmetici/cosmeceutici sempre più efficaci, alla medicina estetica, fino ad arrivare alla chirurgia estetica): ciascuna "arma" può essere efficace se utilizzata in modo equilibrato; spesso le donne invece sposano, senza aver avuto un'adeguata informazione, "l'ultimo ritrovato" nella speranza di miracoli che sappiamo impossibili.

E questo perché, come scrive la filosofa Nicla Vassallo, la donna viene per lo più identificata con il corpo e al corpo si chiede di essere giovane e bello. La bellezza esteriore viene ricercata in mille modi talvolta anche a costo della propria salute perché altrimenti si è indesiderate, o ci si sente tali. La cura esasperata dell'aspetto esteriore, imposta oggi dai canoni di bellezza sempre più perfetti propugnati dai media, non deve far perdere di vista i valori fondamentali, le enormi potenzialità femminili, il ruolo delle donne sempre più responsabili del proprio benessere, delle proprie attività e delle proprie possibilità di leadership.

Milano



Comune
di Milano

Assessorato alla Salute

Largo Treves, 1 Milano 20121
Tel: 02.88463195 Fax: 02.88463138

O.N.Da

Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

Via Fatebenefratelli, 17 Milano 20121
Tel: 02.29015286 Fax: 02.29004729
e-mail: info@ondaosservatorio.it
www.ondaosservatorio.it