

Dermatologia & Cosmesi

la Pelle

La rivista per mantenerla sana e bella dal 1995

alimentazione

Cupuacu:
il cibo degli dei

esperienza

Più terapie con le
staminali dal grasso

dermatologia

Vitiligine stabile:
trapianto facile

dermatologia

Dermatite atopica: i
medici improvvisano?

reportage

Potenza: un'eccellenza
nella cura della psoriasi

dermatologia

La terapia da sola
può non bastare

medicina estetica

Ipnosi e
radiofrequenza

società

Il mestiere di uomo
senza pregiudizi

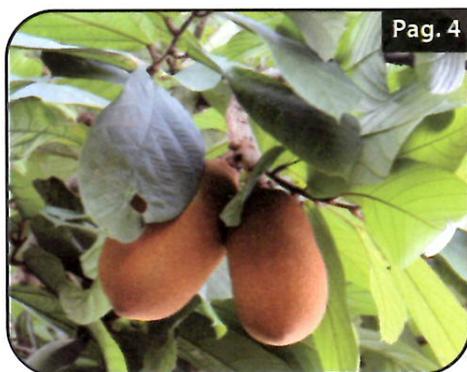
tricologia

Low Laser Therapy e
alopecia androgenetica



www.lapelle.it

Sommario



Pag. 4

ALIMENTAZIONE

Cupuacu: il cibo degli dei

pagina 4

CONGRESSI

Interattività e progresso:
i segreti di un successo

pagina 6

Dal manichino al paziente
in carne e ossa

pagina 8

La Magna Grecia anche in Sardegna

pagina 10

MEDICINA ESTETICA

Italia, patria della Medicina
Estetica

pagina 12

ASSOCIAZIONI

Tossina botulinica:
l'impegno dell'A.I.T.E.B.

pagina 14

REPORTAGE

Potenza: un'eccellenza
nella cura della psoriasi

pagina 17

ESPERIENZA

Ialuronico purissimo:
la mia esperienza

pagina 21

ESPERIENZA

Più terapie con le cellule
staminali dal grasso

pagina 23

LIBRI

Nei gironi della bellezza

pagina 28

ESPERIENZA

Invecchiamento cutaneo
un protocollo originale

pagina 31

DERMATOLOGIA

Vitiligine stabile: trapianto facile

pagina 35

MEDICINA ESTETICA

Il modellamento corpo
non invasivo è possibile?

pagina 38

DERMATOLOGIA

Dermatite atopica:
i medici improvvisano?

pagina 43

Ma la terapia da sola
può non bastare

pagina 49

GIRAMONDO

pagina 52

MEDICINA ESTETICA

Più sensori per
la microvibrazione

pagina 55

Meglio cercare la biostimolazione

pagina 58

TRICOLOGIA

Low Laser Therapy e
alopecia androgenetica

pagina 60

CHIRURGIA ESTETICA

Ipnosi e radiofrequenza:
connubio stimolante

pagina 65

SOCIETÀ

Il mestiere di uomo
senza pregiudizi

pagina 68

Per la sanità
si spende troppo poco?

pagina 71



Pag. 31



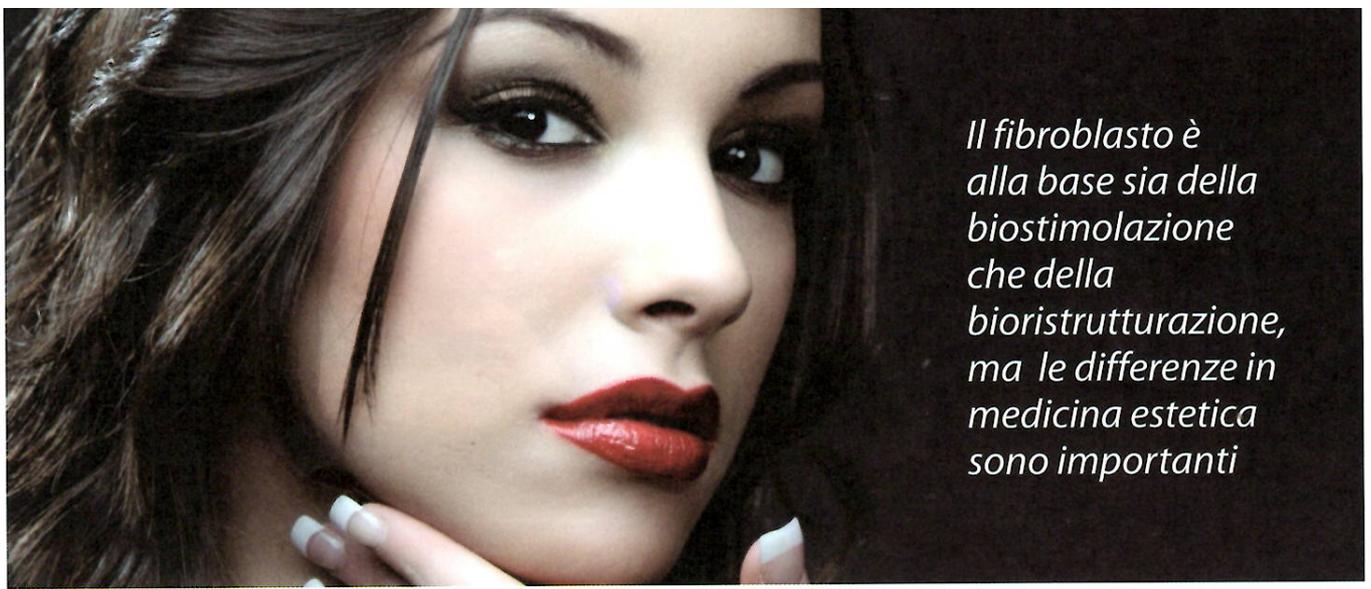
Pag. 43



Pag. 43



Pag. 65



Il fibroblasto è alla base sia della biostimolazione che della bioristrutturazione, ma le differenze in medicina estetica sono importanti

Prof. Mario Marchetti, PhD, Università di Tor Vergata Roma
Dott. Silvia Barrucco, MD, Terme di Chianciano (Siena)
Dott. Silvio Piccolelli, MD, Roma
Dott. Claudio Galli, MD, Roma

Meglio cercare la **biostimolazione**

Tra le tecniche di medicina estetica più diffuse vi è sicuramente la biostimolazione cutanea, volta al miglioramento dello stato biologico e fisiologico della cute. Come ben sanno i medici estetici, con il termine biostimolazione si indica l'ottimizzazione delle reazioni biologiche per mantenere ben nutrita e funzionale la cute. La cellula deputata a questa attività è il fibroblasto che produce i componenti della matrice dermica nelle qualità e nelle quantità necessarie a mantenerla idratata, elastica, fisiologicamente giovane (collagene, elastina, acido ialuronico). Come è noto, però, tra le sue funzioni vi è anche la riparazione dei danni subiti, con formazione di tessuto fibroso-cicatrizziale, come si osserva a seguito di una soluzione di continuo della cute o di un processo infiammatorio. Dal punto di vista biologico, in caso di degradazione dei normali componenti della matrice (acido ialuronico, ecc.) vengono stimolati dei recettori specifici (CD 44) che attivano la produzione di matrice funzionale a compenso di quanto perduto; in caso di perdita di sostanza per danno, di reazione infiammatoria o anche solamente per iniezione di una soluzione ipertonica e a pH acido, invece si attiva la risposta cicatrizziale con formazione di tessuto fibrotico. Per questo, in medicina estetica si parla di bioristrutturazione, in cui il danno alla struttura del connettivo può essere una scelta consapevole a fine estetici e non un incidente di percorso dettato dalla trascuratezza o dall'intervento stesso. Finalità della biostimolazione, dunque, è attivare i recettori CD 44, con un comando specifico per un comportamento cellulare ben indirizzato. Compito del medico estetico è farlo attraverso l'utilizzo del prodotto giusto, per evitare che il fibroblasto proceda su una via indesiderata (ad esempio

una fibrosi al posto della produzione di collagene e acido ialuronico o viceversa). Ovviamente il risultato di queste reazioni presenta delle fondamentali differenze biologiche. In ambedue i casi il tessuto aumenta la sua consistenza e quindi la sua estetica, ma nel primo caso ciò è dovuto alla neoformazione di matrice funzionale e biologicamente attiva, mentre nel secondo caso si crea tessuto fibrotico, inerte e non funzionale. Come sempre il mercato si indirizza nel settore più richiesto dai pazienti e una pletera di prodotti vengono offerti al medico estetico per la biorivitalizzazione. L'acido ialuronico è sicuramente il più utilizzato. Questo, se somministrato in forma macromolecolare, non svolge alcuna azione di attivazione biologica (quale componente finito della matrice non attiva il fibroblasto ma lo mette a riposo) ma solo un'azione passiva di richiamo d'acqua che migliora il turgore cutaneo: non un effetto medico, quindi, ma un effetto estetico. Inoltre, in questa forma, l'acido ialuronico determina, per effetto feedback negativo sul fibroblasto, un arresto della neoformazione di ialuronico endogeno con completa inibizio-

ne e regressione cellulare. Dunque, a fronte di un pool cellulare ancora attivo, si induce l'esatto contrario di una biostimolazione rincorrendo solo l'effetto estetico di turgore immediato. Invece, se somministrato in forma micromolecolare (28-38 monomeri), esso attiva, attraverso il legame ai CD 44, le funzioni di neoformazione di matrice trofica e funzionale, con un effetto medico che migliora anche l'estetica. In questo caso si parla di frammenti di acido ialuronico che agendo sul fibroblasto per specifici legami recettoriali, danno vita a una vera biostimolazione. Mediante feedback positivo, infatti, i frammenti mandano segnali al fibroblasto della presenza di prodotti di degradazione dell'acido ialuronico per produrne di nuovo. Come biostimolanti vengono utilizzati anche la glucosamina per l'acido ialuronico e gli aminoacidi per collagene ed elastina, per fornire al fibroblasto i costituenti di base necessari alla costruzione dei componenti della matrice. Manca però una stimolazione specifica sulla funzione del fibroblasto e quindi assumono un importante significato terapeutico solo in soluzione con frammenti di ac. ialuronico.

Rispondi al test: com'è il biostimolante ideale?

Secondo un panel di esperti il biostimolante ottimale dovrebbe:

- a) attivare la normale funzione biologica del fibroblasto (meglio con ac. ialuronico in forma micromolecolare)**
- b) fornire i precursori biologici dei costituenti della matrice dermica.**
- c) mantenere lo stato colloidale di sol della matrice (la gelificazione per acidificazione o indurimento fibrotico impedisce i normali scambi biologici).**
- d) essere un prodotto certificato per la via iniettiva intradermica.**

IL VERO
BIOSTIMOLANTE
CON FRAMMENTI DI
ACIDO IALURONICO

LINEA SKIN

BELLEZZA E NATURALITÀ



Numero Verde
800-592024

www.italfarmacia.com

Italfarmacia Sempre primi, per il tuo benessere!