

IL PEELING

Cenni storici

Il peeling, come **trattamento per levigare e migliorare l'aspetto della cute**, è conosciuto fin dall'antichità. Numerose testimonianze ci pervengono dall' Egitto, dalla Grecia, dalla Turchia, dall' India e da Babilonia. Infinite sono le sostanze utilizzate: zolfo, pomice, polveri minerali, polveri di piante e fiori finemente macinate e miscelate a sostanze ed ingredienti di origine vegetale.

In epoca moderna, l'utilizzo e le sperimentazioni con vari tipi di peeling, ci riportano a P.G. Unna, dermatologo tedesco, che studiò e sperimentò con successo numerose sostanze e metodiche peeling. Infatti, nel 1882, descrisse, sperimentò e pubblicò i risultati ottenuti con l'impiego dell'*acido salicilico*, della *resorcina*, del *fenolo* e del *tricloracetico*. Un dermatologo inglese, Mackee, utilizzò e sperimentò, pubblicandone i risultati nel 1952, il *fenolo* per il trattamento delle cicatrici post-acneiche. Si deve a La Gassè la tecnica occlusiva post-peeling al *fenolo*, sperimentata durante la prima guerra mondiale e importata negli USA dalla nipote Antoinette negli anni ' 30 e ' 40, per il trattamento delle rughe e delle cicatrici post-acneiche. L'uso del *tricloracetico*, dell'*acido salicilico* e dell'*acido lattico*, è divenuto sempre più popolare dagli anni ' 70 agli anni ' 80, periodo in cui Van Scott, Yu e Murad divulgarono i risultati ottenuti nella terapia di numerosi inestetismi e patologie cutanee con l'utilizzo dell'*acido glicolico* e degli *AHA* in generale.

Che cosa è il peeling

La pelle è un organo dinamico. Ogni giorno lo strato corneo elimina, attraverso un meccanismo fisiologico, un numero infinito di cellule cheratinizzate. Il peeling chimico è una **forma accelerata di esfoliazione che avviene attraverso l'uso di una sostanza chimica**. Un peeling molto superficiale accelera l'esfoliazione naturale dello strato corneo, mentre un peeling che agisce a livello più profondo crea necrosi e infiammazione nell'epidermide, nel derma papillare o nel derma reticolare. Il peeling chimico crea evidenti cambiamenti nella pelle attraverso tre meccanismi d'azione:

- Stimolazione del turnover cellulare attraverso la rimozione delle cellule morte dello strato corneo.
- Eliminazione di cellule epidermiche danneggiate e degenerate, che saranno rimpiazzate da cellule epidermiche normali.
- Induzione di una reazione infiammatoria e attivazione dei mediatori dell'infiammazione (un meccanismo ancora poco conosciuto) che attiva la produzione di nuove fibre di collagene e di glicosaminoglicani (meccanismi rivitalizzanti del derma).

Dal momento che i peeling che agiscono a livelli epidermici profondi comportano anche rischi di complicazioni ed esiti indesiderati, è indispensabile eseguire trattamenti e terapie che ottengono eccellenti risultati con il minor rischio possibile. E' questo il concetto moderno di peeling: eseguendo varie sedute di peeling

superficiali o di media profondità otterremo, attraverso un risultato cumulativo, risultati estetici eccellenti e duraturi senza rischi di effetti indesiderati.

Indicazioni al peeling chimico

- Crono e foto invecchiamento cutaneo
- Discromie
- Cicatrici post - acneiche
- Acne volgare e rosacea
- Dermatite seborroica

Classificazione dei vari tipi di peeling (secondo Mark G. Rubin, Dermatologo della University of California di San Diego)

Peeling molto superficiale: questo tipo di peeling rimuove soltanto lo strato corneo superficiale

Peeling superficiale: questo tipo di peeling crea necrosi di una parte o di tutto lo strato epidermico arrivando allo strato basale dell'epidermide

Peeling di media profondità: questo tipo di peeling crea necrosi dell'epidermide e di parte del derma papillare

Peeling profondo: questo tipo di peeling crea necrosi dell'epidermide, del derma papillare e può estendersi fino al derma reticolare

Le sostanze chimiche utilizzate:

Acido Mandelico

Acido retinoico

Jessner

Resorcina

Acido salicilico

Acido tricloracetico

Alfa-idrossi-acidi

Alfa-Keto-acidi (acido piruvico)

La profondità del peeling dipende da numerosi fattori, quali:

- Il tipo di sostanza utilizzata
- La concentrazione della sostanza utilizzata
- Il numero dei passaggi con la sostanza prescelta sulla stessa zona di pelle
- La tecnica di applicazione
- La preparazione della pelle nella fase pre-trattamento
- Il tipo di trattamento cutaneo nel periodo precedente il peeling
- Il tipo di pelle del paziente
- La zona di cute trattata
- Il tempo di posa dell'agente chimico prescelto sulla pelle.

Considerando tutte queste variabili, è naturale comprendere che qualsiasi classificazione relativa ai vari tipi di peeling non può essere classificata in maniera

matematica, dal momento che con la stessa sostanza possiamo ottenere su un tipo di pelle un risultato superficiale, mentre su un altro tipo di pelle un peeling medio-profondo. Naturalmente l'esperienza, la competenza e la sensibilità del medico sono condizioni indispensabili per la riuscita della terapia.

Trattamento preliminare

Per la preparazione corretta della pelle si consiglia l'uso di formulazioni domiciliari contenenti alfa - idrossi - acidi nelle due settimane precedenti il peeling. Questo tipo di preparazione della cute consente di ottenere un risultato più evidente e una più rapida riepitelizzazione. Tale più rapida riepitelizzazione diminuisce il rischio di infezioni e complicanze. L'uso di cosmetici contenenti acido glicolico, nelle settimane precedenti il peeling, assicura allo stesso modo una più veloce riepitelizzazione e guarigione della pelle. Inoltre l'uso di queste sostanze e acido glicolico come metodiche di preparazione ad un peeling chimico, riducono l'incidenza di iperpigmentazioni post-infiammatorie. Anche l'uso di sostanze depigmentanti (acido cogico, acido azelaico), è consigliabile per prevenire ed attenuare la comparsa di iperpigmentazioni post-infiammatorie. Il meccanismo d'azione di queste sostanze è quello di inibire la tirosinasi , enzima responsabile della conversione della tirosina in L-dopa. Quindi, utilizzando per qualche settimana prima di un peeling una sostanza ad effetto schiarente che blocca la tirosinasi, e impedisce la deposizione della melanina sulla superficie cutanea, diminuisce notevolmente il rischio di reazioni post-infiammatorie e di pigmentazioni anomale.

Trattamento post peeling

Il paziente deve essere correttamente informato sulle procedure post peeling, per evitare disagi e complicanze.

La pelle deve essere detersa con un detergente delicato, risciacquata con cura ed estrema delicatezza. E' necessario, dopo il risciacquo, asciugare la cute evitando qualsiasi tipo di sfregamento o irritazione per non provocare esfoliazione precoce in qualche zona di pelle.

Nei giorni post-peeling è necessario mantenere la cute costantemente protetta con un prodotto emolliente, che dovrà essere applicato con delicatezza, evitando manovre manuali aggressive.

E' importante, infine, raccomandare al paziente di evitare in maniera assoluta esposizioni al sole o a lampade UVA - UVB, soprattutto nel caso di pelli scure e predisposte ad iperpigmentazione, per almeno 15-20 giorni dopo l'applicazione del peeling salvo altre indicazione mediche specifiche. Si raccomanda di usare con estrema disciplina, ogni giorno, un prodotto protettivo contenenti schermi e filtri solari protettivi, anche in casa.