

In Italia Euro 1,50

# Intimità

**VIOLENZA  
DOMESTICA**

Dai segnali  
d'allarme  
a come  
difendersi

**AMICI  
ANIMALI**

Quando  
i cani  
diventano  
eroi

**10 STORIE  
VERE**

**UN ROMANZO  
COMPLETO**



# Tessa

«La mia ricetta  
per la felicità»



**SPECIALE SALUTE**

- Latte: le alternative vegetali
- Macchie della pelle: eliminale così
- Neonati: i significati del loro pianto

**ELISA,  
AMAURY'S  
E GIGI**  
Tre stelle  
dello sport  
a Ballando

Prediligono l'epidermide femminile. Sono innocue, ma fastidiose. Per fortuna, ci sono molte armi per combattere queste discromie cutanee

**Dermatologia**

di Sabrina Sacripanti



# MACCHIE della pelle, addio

Compaiono specialmente su mani, viso, collo e décolleté. E sono comunissime. Eh, sì, perché dopo i 50 anni, ben il 90 per cento degli italiani (per lo più di sesso femminile) si trova a dover combattere contro le discromie cutanee, le antipatiche macchie scure, più o meno scure, della pelle. Niente di grave, ok. Di per sé sono innocue, però ci comunicano comunque che la pelle ha subito un cambiamento, per non dire un danno. Le cause? Tra le più comuni, esposizioni solari eccessive, assunzione di medicinali fotosensibilizzanti, modificazioni ormonali di vario tipo, dovute anche alla gravidanza e, in moltissimi casi, il naturale processo di invecchiamento della pelle.

## Il primo colpevole? Il sole

Sono un segno evidente del tempo che passa, ma soprattutto sono lo specchio delle abitudini (solari) sbagliate del passato. «Le **macchie** o, meglio, **lentigo solari**, questo è il loro vero nome, anche se comunemente vengono chiamate senili, sono dovute all'ipermelanosi, a un incre-

mento cioè della produzione di melanina e quindi della pigmentazione cutanea. Sono fra le macchie più comuni della pelle, compaiono generalmente dopo i 40 anni, ma sono strettamente collegate all'espo-

## DA COSA DIPENDE IL COLORE DELLA CUTE

Soprattutto da un pigmento chiamato melanina, responsabile dei cinque colori base della pelle e dei capelli: nero, bruno, rosso, giallo, bianco (assenza di melanina). Altre due sostanze che contribuiscono al colorito cutaneo sono l'emoglobina e i carotenoidi, pigmenti gialli prodotti dalle piante che si accumulano nell'epidermide e nel tessuto sottocutaneo. La melanina è un sistema di difesa naturale contro le radiazioni Uv e le aggressioni ambientali. È generata da particolari cellule che formano i pigmenti dell'epidermide chiamati melanociti e caratterizzati da "tentacolini" che si estendono a polipo. Ogni tentacolino raggiunge diverse cellule epidermiche e distribuisce la melanina.

sione solare, - conferma **la dermatologa Mariuccia Bucci, vicepresidente ISPLAD, International Italian Society of Plastic Regenerative and Oncologic Dermatology**. - Di colore bruno, spesso di forma rotondeggiante, non è un caso che "attacchino" anche e soprattutto le mani, le quali sono appunto esposte al sole praticamente sempre». I danni provocati dai raggi (solari e artificiali) impiegano comunque parecchi anni prima di comparire. Per cui, chi da giovane era solito esporsi al sole a lungo, magari usando gli intensificatori della tintarella che per alcune generazioni sono stati un vero must, vedrà le conseguenze molto tempo dopo. «Per questo vale sempre la pena ripetere che i bagni di sole andrebbero fatti con estrema parsimonia e che bisognerebbe adoperare sempre filtri solari adeguati, UVA tutto l'anno ed UVA UVB nei mesi estivi», prosegue la dermatologa. Il filtro solare ideale? Innanzitutto deve essere ben tollerato, non tossico, resistente all'acqua, con alto fattore di protezione e soprattutto con buona attività antiossidante e fotoimmunoprotettiva, cioè con protezione rivolta alle cellule del sistema immunitario cuta-

## A PROPOSITO DI LENTIGGINI & Efelidi

Possono avere un colore variabile dal beige al bruno, sono presenti specialmente nelle persone con carnagione chiara, ma talvolta anche in chi ha un fototipo più elevato. Ma se nel linguaggio comune i termini efelidi e lentiggini vengono usati come sinonimi, in dermatologia indicano invece due diverse alterazioni pigmentarie cutanee. Le lentiggini infatti sono causate da un fattore genetico, sono dovute sì a un accumulo di pigmento, ma anche a un aumento delle cellule che producono melanina, infatti non scompaiono nel periodo invernale quando l'esposizione solare, almeno alle nostre latitudini, è modesta, ma sono permanenti sulla pelle. Le efelidi, al contrario, tendono a regredire più o meno rapidamente se non ci si espone al sole: sono dovute a un accumulo di solo pigmento e compaiono con la fotoesposizione.

neo, le cellule di Langerans. «Va anche detto, però, che con l'avanzare dell'età, - precisa poi la dottoressa, - la produzione e i depositi di melanina sono più disordinati, quindi le macchie scure si formano comunemente più facilmente».

### Il ruolo degli ormoni

C'è anche un'altra discromia molto diffusa, causata sempre dall'eccessiva produzione e deposito di melanina nella cute: il **melasma** o **cloasma**, definito anche **maschera della gravidanza**. Si presenta sottoforma di macule o chiazze piane di colore bruno o marrone e colpisce più frequentemente le donne in età feconda, poiché gli ormoni estrogeni e il progesterone giocano un ruolo importante nella loro comparsa. «Effettivamente la maggior parte delle diagnosi di melasma avviene in donne in terapia ormonale a scopo terapeutico o contraccettivo oppure in chi è in gravidanza, - sottolinea la dermatologa Bucci. - Ma anche l'assunzione di certi farmaci può in qualche modo scatenarlo. Il melasma, o cloasma che dir si voglia, può però essere difficile da curare, perché è caratterizzato da macchie frastagliate, disomogenee per forma e per colore. La macchia ha un po' l'aspetto di una carta geografica e con l'esposizione al sole tutto ciò diventa ancora più evidente. Inoltre queste pelli, essendo anche piuttosto sensibili e reattive, non possono venire troppo trattate con peeling e laser in quanto se si utilizzano presidi chimici o fisici aggressivi si può creare un peggioramento dell'iperpigmentazione stessa. Infatti, ogni tanto si vedono risultati disastrosi causati proprio da peeling eseguiti in maniera selvaggia su visi che già avevano delle problematiche. Conviene, dunque, sensibilizzare le persone a un uso estremamente cauto di questi trattamenti: le cronache purtroppo ogni tanto ci ricordano che alcuni operatori che si spacciano per esperti in realtà non sanno bene ciò che fanno».

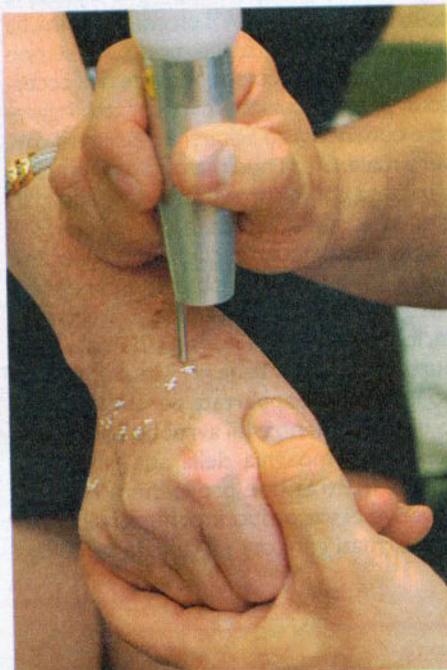
### A ognuna il suo trattamento

Ogni trattamento, per essere davvero efficace, deve poter contare su una diagnosi giusta, anzi perfetta. Per cui è fondamentale la visita dermatologica. Lo specialista dovrà fare un attento esame delle caratteristiche individuali del paziente (colorito di pelle, capelli, comparsa di eritemi e predisposizione ad abbronzarsi) e, soprattutto, individuare la tipologia e la profondità della macchia: ciò costituisce la base per impostare la terapia più idonea alla sua eventuale rimozione. Per farlo è possibile utilizzare anche la **lampada di Wood**, una speciale sorgente ad onde ultraviolette lunghe che permette appunto di valutare la localizzazione dell'accumulo di pigmento. «Per trattare le macchie oggi abbiamo a disposizione diverse tecnologie, le più usate sono però quelle laser o di luce pulsata o ultra pulsata, - spiega Mariuccia Bucci. - La scelta dipende comunque sempre dal tipo di macchia e dalla sua profondità. Per uniformare il colorito viene per esempio molto adoperata la **luce ultrapulsata**, ma quella del medico, non quella delle estetiste, per intenderci. Si tratta di lampi di luce ad alta

frequenza che vengono emessi a una velocità in microsecondi da una lampada che utilizza gas xeno per produrre una luce molto intensa e bianca. Ci sono poi i **laser**, che hanno una specifica lunghezza d'onda e sono capaci proprio di colpire a una profondità specifica e di esfoliare i depositi di pigmento, di vaporizzare cioè gli strati esterni della pelle. In questo modo le macchie possono essere rimosse completamente, ma anche solo schiarite, dipende sempre dalla loro profondità. Il laser più utilizzato è comunque il **laser Q-Switched** (nella foto sotto) che abrade proprio lo strato superficiale della pelle macchiata». Altre soluzioni, però più aggressive, sono il **peeling chimico** (si applicano una o più sostanze chimiche che progressivamente schiariscono la macchia), la vecchia **crioterapia** (utilizza azoto liquido e provoca sulla macchia una piccola ustione che dopo alcuni giorni guarisce portando via anche la macchia) e la **diatermocoagulazione** a radiofrequenza (utilizza uno strumento elettrico che emana microonde ad alta frequenza, capace di "bruciare" la macchia).

### I dermocosmetici

Anche le terapie topiche a base di preparati farmacologici possono ben contrastare le macchie scure. «Questi dermocosmetici, - spiega la dottoressa Bucci, - rappresentano forse la scelta migliore per esempio per trattare il melasma, visto che compare di norma su pelli molto delicate sulle quali la cautela non è mai troppa. Hanno un'attività schiarante o comunque di messa a freno della pigmentazione. Il dermatologo di norma li fa preparare dal farmacista sotto forma di maschere o creme e sono a base di idrochinone e acido retinoico. L'ultimo ritrovato nel campo dei dermocosmetici? Un derivato del resorcinolo che ha una comprovata azione sbiadente. Riduce insomma l'intensità delle macchie, ma dev'essere chiaro che non le fa scomparire del tutto. Come deve essere chiaro che un dermocosmetico necessita di mesi e mesi di applicazione prima che risulti efficace. A supporto di tutti i trattamenti, "tecnologici" o farmacologici, possono comunque essere utilizzati anche dei sieri concentrati che contengono sostanze regolatrici della pigmentazione: sono utili sia per la prevenzione dell'insorgenza delle macchie, usandoli magari prima della crema solare, sia come supporto dei vari trattamenti fatti».



Marka