

strategie in equilibrio

La pelle grassa, lucida in alcuni punti, con i pori dilatati e spesso afflitta da punti neri e brufoli, si presenta spenta, tiene male il trucco ed è difficile da trattare. La secrezione sebacea è necessaria al benessere della cute. Senza di essa la nostra pelle si sfalderebbe, perdendo così le sue capacità di barriera. E' semplice quindi comprendere come le disfunzioni della ghiandola sebacea non rappresentino solo un disturbo estetico, ma possono essere il punto di partenza di processi patologici, come seborrea e acne.

Dalla seborrea all'acne: aspetti patogenetici

La pelle grassa o seborroica si presenta quando vi è una eccessiva produzione di sebo (*seborrea*), conseguenza della alterazione dei meccanismi che presiedono alla regolazione dell'attività delle ghiandole sebacee. I fattori responsabili di tali alterazioni non sono ancora del tutto chiari.

La pelle grassa può essere presente nella pubertà, spesso in associazione con l'acne; oppure in giovani donne o uomini senza alcuna tendenza all'acne; oppure ancora in soggetti con tendenza alla alopecia androgenetica.

In tutti questi soggetti, nonostante l'iperproduzione sia da ricondursi ad uno stimolo ormonale (*ormoni androgeni*), non si riscontrano alterazioni dell'assetto ormonale. Il tasso plasmatico degli ormoni androgeni è, infatti, molto spesso nella norma nei soggetti con seborrea; d'altro canto esistono soggetti con tassi ormonali plasmatici aumentati e senza segni clinici di seborrea. Questo apparente contrasto tra condizione clinica e comportamento degli androgeni, suggerisce il concetto della *disendocrinia* basata non solo sulla alterata produzione di ormoni, ma anche sulla loro alterata utilizzazione.

Gli ormoni più comunemente chiamati in causa nello sviluppo della seborrea (pelle grassa) e dell'acne sono, com'è noto, gli *androgeni*, presenti non solo nel sesso maschile ma anche in quello femminile, anche se in quantità di gran lunga inferiore.

I principali androgeni circolanti nell'uomo sono: il testosterone, il diidrotestosterone, il delta-4-androstenedione, gli alfa e beta androstenedioli.

Nel sesso femminile gli androgeni sono: il deidroepianandrosterone, il testosterone, il delta-4-androstenedione, gli androstenedioli.

Nella cute, in particolare, si assiste alla conversione del *delta-4-androstenedione*, grazie all'enzima *5-alfa-reduttasi*, in *diidrotestosterone*, composto 2-5 volte più potente. L'enzima *5-alfa-reduttasi* è tipicamente concentrato nelle ghiandole sebacee ma risulta più attivo (da 2 a 20 volte) nelle zone seborroiche (cuoio capelluto, sopracciglia, ali del naso, mento, sterno, spalle).

Nelle cellule sebacee l'ormone più importante è dunque il *diidrotestosterone*, che grazie all'interazione con recettori intracellulari, consente un'accelerazione del ritmo mitotico e quindi conduce ad un aumento della produzione di sebo.

Inoltre l'attività delle cellule sebacee è legata oltre che alla distribuzione dell'enzima *5-alfa-reduttasi* e all'azione degli ormoni androgeni, anche a fattori costituzionali ed ereditari. Infatti, spesso più componenti della stessa famiglia manifestano la pelle grassa.

ne quando nei follicoli detti sebacei, corredatei cioè di una voluminosa ghiandola sebacea e da un pelo sottile, si determina una *ipercheratosi* della porzione infrainfundibolare del follicolo pilifero.

Questo fenomeno, dovuto forse ad uno stimolo irritante sulle cellule cheratiniche della porzione infrainfundibolare, porta alla formazione di un "tappo corneo" che impedisce la fuoriuscita di sebo.

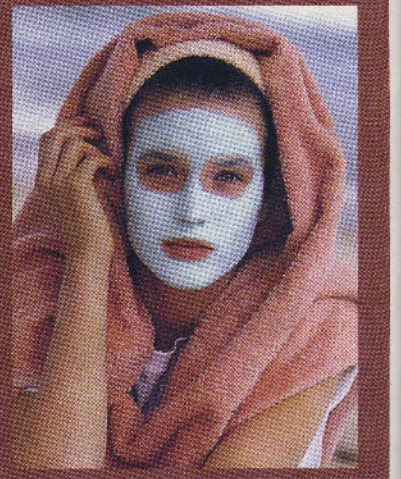
Si instaura così una ostruzione dell'infundibolo del follicolo, detto *microcomedone*, che comporta un sempre maggiore accumulo nel follicolo del sebo e dei detriti cellulari. Tutto ciò realizza un ambiente estremamente favorevole alla crescita di alcuni batteri come il *propionibacterium acnes*, che si sviluppa in presenza di anaerobiosi e di substrati lipidici.

La successiva evoluzione può prendere due strade: la formazione del "comedone aperto" (o punto nero) oppure la comparsa di lesioni pustolose proprie dell'acne.

Nel primo caso il tappo corneo, aumentando di volume dilata gradualmente l'ostio follicolare, mettendo in evi-



L'aumentata attività delle ghiandole sebacee può dipendere da un metabolismo difettoso, oppure ancora dalla tensione nervosa o dallo stress



gli ormoni più comunemente chiamati in causa nello sviluppo della seborrea sono gli androgeni

A volte l'aumentata attività delle ghiandole sebacee può anche dipendere da un metabolismo difettoso (a carico del fegato o dei reni), oppure ancora perché stimolate dalla tensione nervosa o dallo stress.

L'aumento della secrezione sebacea può dare l'avvio a manifestazioni patologiche come l'acne, ma non ne costituisce l'unica causa perché può esistere una seborrea senza lesioni acneiche.

L'evoluzione dall'iperproduzione sebacea all'acne avvie-

denza la massa sottostante, costituita da sebo, detriti e melanina, che gli conferisce il caratteristico colore nero. A volte, invece, l'aumento del volume della massa sebacea dilata il canale follicolare fino a provocare la rottura e la conseguente liberazione del contenuto del follicolo nel tessuto dermico, determinando intensi fenomeni flogistici.

Si formano in tal modo le altre lesioni tipiche dell'acne: papule, pustole, noduli e cisti.

Trattamento della pelle grassa

Il trattamento della pelle grassa deve comprendere una serie di suggerimenti che riguardano la deterzione, l'idratazione cutanea, la seborregolazione, nonché trattamenti particolari mediante maschere riequilibranti e purificanti o peeling ad azione blanda e l'impiego di opacizzanti-adsorbenti. Tale trattamento completo può includere anche qualche consiglio di prodotti per il trucco.

a) Deterzione

La deterzione è la prima cura contro il sebo in eccesso. Ha lo scopo di allontanare dalla cute residui di creme, impurità e cellule morte, e deve essere effettuata regolarmente mattina e sera.

È importante utilizzare detergenti delicati per evitare il cosiddetto "effetto rebound". Se la pelle viene sgrassata eccessivamente, infatti, le ghiandole sebacee reagiscono producendo una quantità maggiore di sebo, aggravando il fenomeno.

Per tale motivo vanno evitati saponi aggressivi, come per esempio quelli allo zolfo, oppure tonici a base alcolica.

È preferibile evitare i lavaggi frequenti, possono provocare un peggioramento della untuosità cutanea e magari la comparsa di una dermatite irritativa.

La pelle grassa, infatti, spesso si accompagna ad uno stress cutaneo e a una facile irritabilità.

È opportuno evitare:

- Acque dure, calcaree, per la possibile azione irritante dovuta ai depositi di sale.
- Saponi tradizionali poiché, essendo alcalini, spostano il pH cutaneo: di conseguenza la cute si irrita, si secca e desquama.
- Syndet (*detergenti sintetici*): sono dotati di un forte potere sgrassante. In forma liquida, il syndet è più delicato perché contiene meno tensioattivo.

Sono invece consigliabili:

- Latte detergente: sono i più indicati poiché associano ad una buona azione emulsionante un effetto

detergente meno aggressivo, seccando meno la cute.

Ne esistono di molti tipi: *pidolato di sodio, glicerolo, lattato sodico, gomma guar, proteine idrolizzate di lievito*, sono alcune delle sostanze più comunemente usate. Alcuni di essi sono a risciacquo, altri prevedono il successivo uso del tonico.

- Tonic: blandamente astringente, o meglio ancora di tipo analcolico, per evitare l'effetto sgrassante. Si tratta di una soluzione acquosa contenente spesso sostanze di derivazione vegetale, ad effetto rinfrescante.

b) Idratazione

La crema idratante, incolore o colorata, deve essere applicata al mattino dopo la deterzione accurata del viso: un'emulsione di tipo fluido O/A (olio in acqua). È preferibile una crema non grassa (*oil-free*) che contenga, oltre ai principi idratanti, sostanze che assorbono le secrezioni e opacizzanti, per evitare le zone lucide e permettere la successiva applicazione di fondotinta.

c) Sebonormalizzazione

Il controllo della secrezione sebacea è di fondamentale importanza per la pelle grassa. Esistono numerose sostanze di provenienza vegetale (*achillea, mimosa tenuiflora*), *sali di zinco, vitamina B6, elubiol, allantoinato di alluminio, fosfatidilcolina*. Agiscono in senso moderatamente astringente e seborregolatore e sono formulati in emulsioni, creme, lozioni.

d) Maschere e peeling superficiali

L'uso di questi prodotti è utile una volta a settimana.

- Le maschere possono essere di tipo astringente, decongestionante, assorbente, levigante ed idratante. Le sostanze più usate sono *l'acido glicolico tamponato, il biossido di titanio, il caolino, la torba sub-fossile, l'argilla*.

- Recentemente si utilizzano anche maschere a base di *fosfolipidi* derivati dalla soia, grassi naturali che hanno la stessa composizione del sebo umano. Questa caratteristica permette loro di ripristinare il mantello idrolipidico andando a sostituire il sebo che, prodotto in eccesso dalle ghiandole sebacee, risulta alterato nella sua composizione. I *fosfolipidi della soia* vanno applicati sul viso pulito, tenuti in posa per circa un'ora e poi risciacquati con acqua tiepida.

- I preparati *peeling* di tipo superficiale riducono l'eccesso di sebo, disostruiscono i pori, favoriscono l'eliminazione dei punti neri, stimolano la circolazione cutanea. Sono composti da microgranuli di *cellulosa*, solida o fibrosa, dispersi in gel, e vanno massaggiati per alcuni minuti sulla cute.

e) Opacizzanti - adsorbenti

Sono i cosmetici più funzionali nel trattamento della pelle grassa. Si tratta di solito di polveri che posseggono o una buona capacità di adsorbire l'oleosità cutanea, oppure di opacizzare la superficie cutanea, oppure entrambe. I più usati sono: *amido, biossido di titanio, caolino, silicati di alluminio*, ecc.

Questi composti possono essere usati come compatti, fluidi coprenti o maschere per il volto.



recentemente si utilizzano anche maschere a base di fosfolipidi derivati dalla soia, grassi naturali che hanno la stessa composizione del sebo umano



A close-up, high-resolution photograph of a person's face, focusing on the right eye and the lower lip. The eye is light-colored with a dark pupil and is looking slightly to the left. The skin is fair and has a fine, natural texture. The lower lip is visible at the bottom right, showing its natural color and texture. The overall lighting is soft and even, highlighting the natural features of the face.

Il trattamento dermatologico

Per il trattamento farmacologico della *pelle seborroica* si rivela utile consultare lo specialista dermatologo. Esistono molte molecole seboregolate ad uso topico: *fosfatidilcolina*, *acido azelaico*, *acido salicilico*, *acido retinoico*, *acido glicolico*.

E' possibile ricorrere anche ad integratori per via sistemica per il controllo della seborrea, come ad esempio: lo *zinco solfato*, la *biotina*.

Esiste quindi la possibilità di intervenire efficacemente e prontamente sulla cute seborroica, e di controllare l'inestetica untuosità della pelle grassa.

La dottoressa MARIUCCIA BUCCI si è specializzata in Dermatologia presso l'Università di Pavia; ha conseguito il diploma di Consulente in Medicina ad indirizzo Estetico e Medicina Termale a Milano. Si occupa da diversi anni di Cosmetologia e Dermatologia Chirurgica ed Oncologica.

Lavora a Milano, Sesto San Giovanni e presso l'Ospedale di Inzago (Mi).
