

aesthetic magazine

Bollettino della Società Italiana di Medicina Estetica

Editoriale

di Emanuele Bartoletti



Cari soci, è con grande piacere che vi presento **Aesthetic Magazine**, il nuovo bollettino della Società Italiana di Medicina Estetica.

Si tratta di una iniziativa presa dal Consiglio Direttivo per poter dare a tutti voi aggiornamenti e sintesi di argomenti base di Medicina Estetica.

Tutti i componenti del Consiglio hanno in questa prima edizione contribuito con elaborati personali, con ricerca bibliografica di pubblicazioni sui temi più importanti presenti in riviste internazionali e con una sintesi delle principali sessioni del SIME 2017.

Siamo convinti che la cultura scientifica sia alla base della qualità della Medicina Estetica e il nostro obiettivo è quello di accrescere le competenze di tutti i nostri soci.

Il bollettino verrà pubblicato inizialmente ogni 6 mesi con l'auspicio che il contributo dei soci, che vogliamo protagonisti anche in questa occasione, ci "costringa" a pubblicazioni più frequenti.

Esorto quindi tutti i soci a inviare notizie di aggiornamento sulle personali specialità, ovviamente che possano avere applicazione in Medicina Estetica, in maniera da creare una rete di comunicazione che comprenda tutti i settori della disciplina, con notizie diffuse da specialisti con competenze specifiche.

Chiederei anche a tutti i soci che pubblicano un lavoro su riviste internazionali di comunicarlo attraverso il Magazine con un riassunto del lavoro, in maniera da condividere la propria esperienza con tutti gli altri soci. La stessa procedura potrebbe essere fatta comunicando la pubblicazione al portale della SIME.

A proposito di portale, presto lo troverete online completamente ristrutturato e aggiornato, con una enfaticizzazione della Società e dei suoi soci.

Stiamo lavorando alacremente con il nostro team di comunicazione che ci consentirà di essere molto più diretti e "moderni" nella trasmissione di informazioni orientata soprattutto verso il pubblico. Perché credo che sia un importante dovere della nostra Società educare non solo i medici, ma anche il pubblico affinché le richieste siano sempre più realistiche e ragionate, per rendere più agevole il nostro lavoro portandolo ad un livello superiore di interazione con il paziente. Dobbiamo crescere non solo numericamente, ma anche tecnicamente e qualitativamente in maniera da rendere questa meravigliosa professione il fiore all'occhiello della medicina.

Proprio con questo ambizioso obiettivo abbiamo scelto i focus on del SIME 2018 che abbiamo avuto voglia quest'anno di condividere con tutti voi addirittura prima dell'estate, tanto è stato l'entusiasmo nella loro scelta.

Sperando di fare a tutti una cosa gradita, vi auguro a titolo personale e di tutto il Consiglio Direttivo della SIME delle meravigliose vacanze.

Un caro saluto.

Emanuele Bartoletti

Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica

SOMMARIO

Editoriale

Emanuele Bartoletti

pag 1

La Carbossiterapia

Nadia Fraone

pag 2

Il valore del naturale

Umberto Nardi

pag 4

Mauricio de Maio, e la sua tecnica MD CODES™

Gloria Trocchi

pag 6

Gruppi di studio

Emanuele Bartoletti

pag 7

Board delle Complicanze in Medicina Estetica

pag 8

Paziente anziano e nutrizione

Domenico Centofanti

pag 9

Report Sessioni 38° Congresso SIME

pag 10

Bibliografia

Loredana Cavalieri

pag 19

Bibliografia

Domenico Centofanti

pag 21



Società Italiana di
Medicina Estetica

La Carbossiterapia

Nadia Fraone

La Carbossiterapia è una Tecnica di somministrazione sottocutanea di piccole quantità di gas Anidride Carbonica (CO₂) con un ago 30 G mediante una apparecchiatura che eroga Gas a bassa pressione.

Nasce in Francia nel 1932 presso la stazione termale di Royat per il trattamento delle arteriopatie.

Nella stazione termale con un semplice bagno in acqua satura di anidride carbonica (CO₂) miglioravano i sintomi dei pazienti che presentavano arteriopatia periferica, sindrome acrocianotica, insufficienza venosa e le ulcere del piede e delle gambe quindi le malattie ischemiche e infiammatorie degli arti. Il miglioramento avveniva grazie all'aumento della circolazione locale.

Negli anni '90 apre anche la stazione termale di Rabbi (Tn) con le stesse caratteristiche del centro termale francese. Sempre nello stesso periodo, l'avvento della laparoscopia, metodica con cui vengono iniettati notevoli quantità di CO₂ senza effetti negativi, ha reso l'uso di questo gas sicuro e quindi possibile non solo per via percutanea e transcutanea ma anche via sottocutanea.

La somministrazione di CO₂ nei tessuti per via sottocutanea o esponendo i tessuti ad ambienti ricchi in CO₂, determina un aumento del flusso ematico tissutale locale ed un aumento della entità del letto vascolare e della microcircolazione tissutale e quindi si ha un miglioramento dei parametri circolatori. Si effettua quindi un trattamento riabilitativo della microcircolazione.

Gli effetti della CO₂ non sono solo dovuti all'aumento dei fattori locali della circolazione e all'aumento della perfusione tissutale ma anche allo stimolo all'aumento della pressione parziale di ossigeno come conseguenza dell'ipercapnia che induce un aumento del flusso di sangue capillare, con una diminuzione del consumo di ossigeno cutaneo ed uno spostamento a destra della curva di dissociazione O₂ (effetto Bohr). (Hartmann BR, Bassenge E, Pittler M: Angiology 48:337, 1997)

L'obiettivo della Carbossiterapia è quello di migliorare e ripristinare la funzione del microcircolo quando è danneggiata. Comunque la CO₂, sia che venga somministrata per via percutanea che sottocutanea raggiunge non solo il microcircolo sottocutaneo ma anche quello muscolare e ciò è ovviamente importante nelle patologie arteriose.

L'azione riabilitativa che svolge sulla microcircolazione torna vantaggiosa nel trattamento della cellulite perché agisce sulla componente vascolare che caratterizza la fisiopatologia circolatoria della PEFS. Correggendo la iposfigmia delle metarteriole e delle arteriole risolve la stasi veno-linfatica che caratterizza la PEFS.

Inoltre con l'aumento del flusso ematico tissutale locale ed il conseguente aumento della quantità di ossigeno trasportato dal sangue, vengono favoriti i processi ossidativi degli acidi grassi, aumenta il metabolismo tissutale locale, maggiore richiesta energetica del tessuto adiposo e quindi maggiore stimolazione della lipolisi. Questa maggiore circolazione ematica tissutale determina anche un miglioramento dell'idratazione della cute e di conseguenza anche della elasticità cutanea. Per questi effetti tale metodica ha trovato spazio di utilizzo in ambito medico



estetico anche per il ringiovanimento cutaneo.

Proprio grazie a queste sue proprietà la Carbossiterapia ha assunto grande importanza in medicina estetica.

Quindi le iniezioni sottocutanee di anidride carbonica sono state sin dall'inizio usate in medicina estetica per migliorare i parametri locali della circolazione e per ridurre l'adiposità localizzata come si evince da una serie di studi pubblicati (Carbon dioxide therapy in the treatment of localized adiposities: clinical study and histopathological correlations.

Brandi C. et al. *Aesthetic Plast Surg* 2001; 25: 170-4.)

(Effectiveness of carboxytherapy in the treatment of cellulite in healthy women: a pilot study. Pianez LR et al *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2016 Aug 22;9:183-90).

(Quality survey on efficacy of carboxytherapy for localized lipolysis. Lee GS. *J Cosmet Dermatol*. 2016 Jun 21). L'infusione standardizzata di CO₂ nel tessuto sottocutaneo della parete addominale anteriore di donne sane, come mostrato in uno studio brasiliano, riduce significativamente il numero e la dimensione degli adipociti presenti nel sito.

(Cytometric evaluation of abdominal subcutaneous adipocytes after percutaneous CO₂ infiltration. Costa Céla Sampaio *Rev. Col. Bras. Cir.* 2011; 38(1): 015-022)

La Carbossiterapia può essere anche utilizzata per il trattamento delle ferite croniche (The role of carbon dioxide therapy in the treatment of chronic wounds. Brandi C. et al. *In Vivo* 2010; 24: 223-6.)

I dati di uno studio pilota pubblicato nel 2008, suggeriscono che la somministrazione di CO₂ intradermica causa un aumento del turnover del collagene nei ratti. (J.C.T. Ferreira, et al Increase in collagen turnover induced by intradermal injection of carbon dioxide in rats *J. D.in Dermatology*, March, 2008).

Le iniezioni sottocutanee di anidride carbonica possono promuovere l'ossigenazione e la vascolarizzazione dei tessuti grazie all'effetto Bohr, e possono aumentare l'elasticità del derma. (Effects of carbon dioxide therapy on the healing of acute skin wounds induced on the back of rats. Penhavel MV et al. *Acta Cir Bras* 2013; 28: 334-9.)

L'utilizzo di CO₂ sottocutanea potrebbe essere utile oltre ai trattamenti tradizionali, come terapia aggiuntiva nel controllo delle malattie cutanee di origine neuroeptidermica, quali psoriasi, dermatite atopica e cheloidi, modulando la secrezione di neuropeptidi. L'anidride carbonica è in grado di modulare neuropeptidi ed infiammazione neurogenica della cute. (Effects of subcutaneous carbon dioxide on calcitonin gene related peptide and substance P secretion in rat skin. Raymundo EC et al. *Acta Cir Bras* 2014; 29: 224-30.)

Uno studio ha mostrato una riduzione delle linee sottili e delle rughe del viso ed una diminuzione della iperpigmentazioni periorbitali usando la Carbossiterapia con pochi effetti collaterali tutti transitori che non hanno richiesto l'interruzione del trattamento. (Periorbital area rejuvenation using carbon dioxide therapy. Paolo F, Nefer F, Paola P et al. *J Cosmet Dermatol* 2012; 11: 223-8.)

Inoltre utilizzando iniezioni intradermiche sequenziali di CO₂ e acido ialuronico come trattamento delle rughe del viso è stato messo in evidenza un buon miglioramento dello spessore della pelle, dell'elasticità, e della levigatezza cutanea con alto grado di soddisfazione per il trattamento antirughe. (Selective dermal rejuvenation using intradermal injection of carbon dioxide and hyaluronic acid for facial wrinkles. Chin SH, Burm JS, Kim YW. *Ann Plast Surg* 2013; 70: 628-31.)

In un lavoro recente è stato messo in evidenza che utilizzando in combinazione acido ialuronico e Carbossiterapia, il risultato estetico è risultato soddisfacente e più duraturo nei pazienti

trattati in associazione rispetto a quelli trattati solo con HA. (Carbon dioxide therapy and hyaluronic acid for cosmetic correction of the nasolabial folds G. Nisi et al *Journal of Cosmetic Dermatology*, 2016, 1-7)

In uno studio di comparazione tra la Carbossiterapia e la radiofrequenza è stato osservato un aumento di fibre elastiche. (Comparison of the effects of carboxytherapy and radiofrequency on skin rejuvenation. Pinheiro NM et al *J. Cosmet Laser Ther.* 2015 Jun;17(3):156-61).

Alcuni studi altri studi sono stati messi in atto per valutare se la somministrazione di CO₂ è in grado di migliorare il dolore acuto e cronico del collo e della schiena.

L'apporto di CO₂ ai tessuti determina un effetto scavenger nei confronti delle sostanze infiammatorie (effetto antiinfiammatorio, analgesico e antiedemigeno) e stimola la rigenerazione dei tessuti stessi.

L'attenzione viene focalizzata sui trigger points attraverso infiltrazioni periarticolari con lo scopo di allontanare le sostanze infiammatorie con conseguente effetto antidolorifico, antiedemigeno e di stimolo alla rigenerazione dei tessuti. (European Journal of Pain Evaluation of the efficacy of subcutaneous carbon dioxide insufflations for treating acute non specific neck pain in general practice: A sham controlled randomized trial Thomas Brockow et al. Article first published online: 9 JAN 2012), (Analgesic effectiveness of subcutaneous carbon-dioxide insufflations as an adjunct treatment in patients with non-specific neck or low back pain Brockow T, et al. Research Institute for Spa Therapies and Health Resort Science, Bad Elster, Germany. brockow.th@t-online.de).

Questi sono allo stato attuale alcuni degli studi più significativi che prevedono l'uso della carbossiterapia.

Molti sono gli ambiti di utilizzo anche in ginecologia dove ancora non ci sono lavori di rilievo pubblicati.

Concludendo si può dire che la carbossiterapia rappresenta allo stato attuale una metodica molto valida con un'ampia possibilità di utilizzo in medicina estetica. L'ottimo rapporto costo/beneficio e la versatilità e facilità di utilizzo dell'apparecchiatura e le sue molteplici applicazioni in molti campi della medicina, rendono uno strumento indispensabile in uno studio medico.



Il Valore del naturale

Umberto Nardi



Prof. Umberto Nardi

La Scienza per molto tempo ha creato modelli sperimentali in grado di tenere sotto controllo solo pochi parametri, un esempio tra tutti è quello dell'acqua. Per la scienza è rappresentata da H₂O cioè dall'intima relazione che s'instaura tra una molecola di ossigeno e due d'idrogeno, ma questa non è l'acqua che conosciamo e che ci consente di vivere. Si arriva a misurare la lunghezza del legame tra ossigeno e idrogeno nella molecola dell'acqua, ma nella realtà, però, ci confrontiamo con i fenomeni che derivano da tutte le relazioni possibili tra le molecole d'acqua e gli elementi disciolti in essa. Secondo la sua composizione e dal tipo di somministrazione, l'acqua, può esercitare un'azione farmacologica, vedi le acque termali o l'idroterapia. Dunque l'H₂O non ci disseta, non consente la vita. È la sua complessità, al contrario, che garantisce la sopravvivenza del genere umano e, non solo. L'uomo, dalla sua comparsa sulla terra, ha dovuto confrontarsi con la complessità delle sostanze alimentari che gli consentivano di non morire di fame, nel corso della sua evoluzione ha strutturato sistemi biologici in grado di mantenere inalterata la sua omeostasi. Il suo organismo si è misurato con la selezione naturale esprimendo una vis che l'ha portato sino ai giorni nostri, così come lo vediamo.

È la complessità che ha reso possibile il suo adattamento e il livello di qualità della vita che oggi lo sostiene. Immaginiamo, per un istante, che scompaia il caffè e che non si abbia più la possibilità di berne una tazza al risveglio del mattino o in un momento in cui la stanchezza prende il sopravvento, con cosa potremo sostituirlo? Con le anfetamine? Con l'aminofenazolo? Il risultato non sarebbe lo stesso, non solo da un punto di vista del gusto o della gestualità, ma soprattutto dall'effetto. Il suo principio attivo più importante è un'alcaloide: la caffeina, ma contiene una serie di altri elementi che ne sinergizzano l'attività e lo rendono, nella sua complessità, digeribile, piacevole, utilizzabile e financo terapeutico. Assodato che la complessità sia il fondamento dell'alimentazione dalla quale non si può prescindere, cerchiamo di capire come questo concetto possa essere applicato alla medicina. Potrebbe sembrare semplice se ci rifacciamo ai padri di riferimento quali: Ippocrate, Esculapio, Avicenna i quali sostenevano, a ragione, che la cura migliore per l'uomo fosse una sana e corretta alimentazione, non solo dal punto di vista della nutrizione, ma anche e soprattutto da quello della terapia, all'epoca gli unici farmaci a disposizione erano le piante con la loro complessità.

Da allora ad oggi le cose sono cambiate moltissimo. Allora dovevano risolvere alcuni problemi: la dose, la concentrazione, la conservabilità nel tempo, la biodisponibilità. Si immagini che per ottenere ml. 400 di essenza di prezzemolo si devono utilizzare 100 kg. della pianta fresca, un volume non indifferente, poi per quanto si potrebbe conservare? Da qui l'uso di tecniche come la distillazione, le estrazioni frazionate con appositi solventi, l'essiccazione delle droghe e così via sino al nascere della chimica che, attraverso la sintesi, è riuscita ad ottenere il principio attivo isolato perdendo la complessità e di conseguenza i sinergismi. L'approccio deterministico ha influenzato profondamente la ricerca in campo medico.

Il modello chiave serratura, per l'interazione del farmaco con il corrispondente recettore, hanno rappresentato e rappresentano un enorme passo nella conoscenza della macchina uomo e del suo funzionamento. E' proprio attraverso questo meccanismo che ci si è accorti che i recettori funzionano meglio e riconoscono più facilmente le sostanze utilizzate, se esse sono accompagnate da altre che ne facilitano e spesso ne garantiscono il legame. Così, se per merito della chimica ieri siamo riusciti ad isolare la morfina dal *Papaver somniferum* oggi, la tendenza è quella di ritornare all'estratto totale della linfa essiccata che può garantire un maggior effetto, un più facile riconoscimento dai recettori e soprattutto una minor assuefazione. Non va trascurato comunque che attraverso la ricerca, la sperimentazione e la sintesi si sono raggiunti importanti traguardi terapeutici: antibiotici, antivirali, chemioterapici, etc..

Se solo si osserva la mappatura chimica del metabolismo umano, almeno quella che ad oggi conosciamo, si rimane esterrefatti dalla molteplicità delle reazioni chimiche e degli elementi che vi intervengono. Dunque ancora la complessità come meccanismo, ergo come risorsa. A questo punto quale dovrà essere il traguardo da raggiungere domani? Un farmaco che riesca a soddisfare il più possibile i seguenti parametri: biodisponibilità, immediatezza d'azione, efficacia, nulla o scarsa risposta iatrogena. La complessità della natura potrà essere la frontiera da raggiungere. La complessità, però, dovrà essere dominata se si vogliono ottenere i risultati sopraindicati. Fino a poco tempo fa il limite delle piante officinali era essenzialmente quello della impossibile ripetitività delle caratteristiche del prodotto, soprattutto l'incostante presenza dei principi attivi e della loro concentrazione, ciò impediva un serio utilizzo farmacologico

di tali prodotti. Oggi attraverso particolari studi microbiologici, culturali, genetici si è in grado di garantire la standardizzazione. La ricerca scientifica attualmente si concentra su: Genomica vegetale, Fingerprint metabolico, frazionamento, biologia cellulare e molecolare a supporto della dimostrazione di efficacia e sicurezza.

Riconoscimento genomico:

- Le conoscenze genomiche possono essere utilizzate nella fase di riconoscimento delle Piante, dei relativi estratti, fino al prodotto finito;
- La caratterizzazione del fitocomplesso vegetale attraverso il genoma rappresenta un ulteriore elemento di sicurezza per tutto il processo produttivo.

Caratterizzazione della complessità del fitocomplesso attraverso tecniche analitiche:

- CHIMICHE: attraverso tecniche analitico-computazionali evolute, quali la metabolomica.

Oltre che con l'uso di marker singoli, si può ricorrere a un'analisi più completa eseguita sul metaboloma tramite spettrometria di massa, seguita dall'interpretazione del dato su base tridimensionale per mezzo di analisi statistica.

- BIOLOGICA: valutando l'efficacia e la riproducibilità di un effetto biologico.

Analisi frattale del fitocomplesso:

Se con l'analisi Metabolomica si arriva all'interpretazione qualitativa del campione, tramite l'analisi frattale è possibile esprimerne anche "la complessità" attraverso un "numero" (DB = Dimensione frattale).

Può quindi essere utilizzato per:

- Ottenere una tipizzazione della complessità degli estratti sulla base della componente frattale dello spettro;
- La classificazione di estratti vegetali, nel controllo di qualità e verifica di identità dei costituenti (estratti) di miscele complesse.

Frazionamento del fitocomplesso:

Il Frazionamento del fitocomplesso può essere ottenuto in vari modi: con varie tecniche e successiva miscelazione delle varie frazioni secondo parametri standardizzati.

- Estrazione con diversi solventi naturali per ottenere estratti più attivi delle piante;
- Frazionamento degli estratti con diverse tecnologie a basso impatto ambientale;
- Distillazione molecolare;
- Separazione per mezzo di membrane semipermeabili (esempio: Ultrafiltrazione, Nanofiltrazione);
- Separazione cromatografica per mezzo dell'adsorbimento su opportune resine.

Per la valutazione della efficacia e della sicurezza è possibile fare riferimento alle scienze - omiche che studiano gli elementi biologici nel loro insieme:

Genomica (studio del genoma)

Trascrittomica (studio dell'attività dell'RNA messaggero)

Proteomica (caratterizzazione delle proteine)

Metabolomica (studio del profilo metabolico)

Infine i Test di efficacia e valutazione:

- Espressione genica
- Trascrittomica
- RT-PCR
- test di valutazione della vitalità cellulare,
- saggi per l'identificazione di azioni di tipo non farmacologico,

ma meccanico come l'effetto barriera e l'attività muco adesiva. Tutto questo consente di ottenere una droga caratterizzata da diversi parametri quindi stabile, coerente ed utilizzabile, ma soprattutto caratterizzata dalla sua complessità.

Nei prossimi numeri verranno riportate tecniche formulative, sperimentazioni cliniche ed approfondimenti sulle piante officinali ed il loro possibile impiego in campo terapeutico.



Mauricio de Maio, e la sua tecnica MD CODES™

Gloria Trocchi

Nel mese di maggio a Roma il chirurgo plastico brasiliano Mauricio de Maio ha illustrato ad un gruppo di medici (medici estetici, chirurghi plastici e dermatologi), il suo innovativo sistema di codifica delle varie aree del volto da utilizzare con dermal filler, per risultati naturali e calibrati sulle esigenze individuali del paziente.

Si tratta di una tecnica di mappatura del viso, sviluppata da de Maio in collaborazione con Allergan, e adottata già da diversi medici sia in Italia che all'estero, che identifica le posizioni strutturali più idonee per creare o ricreare l'architettura naturale del viso, in funzione delle caratteristiche ed esigenze del singolo paziente, individuando la perfetta combinazione tra punto di iniezione, tecnica da impiegare e corretta quantità di prodotto.

Il punto di partenza è la suddivisione del viso in aree, tecnicamente dette subunità, in cui è possibile praticare le iniezioni. Gli MD Codes™- sono i siti strutturali che mirano a creare o ricreare l'architettura del viso ideale per ogni paziente. Ogni unità dell'estetica del viso (ad esempio, guancia, mento, labbra, fronte, etc...) è composta da subunità che devono essere prese in considerazione durante il trattamento.

L'approccio ai trattamenti di de Maio si basa inoltre sulla necessità tenere conto degli attributi emozionali personali alla base della richiesta.

In particolare de Maio suggerisce un approccio di tipo "olistico": prima di intervenire su un viso, è necessario capire i desideri e le aspettative del paziente così da costruire insieme un piano di trattamento individuale che esalti le particolarità che rendono unico ciascun volto.

"Il volto parla di noi, di come ci sentiamo e di come desideriamo sentirci. Per questo motivo, prima di eseguire qualunque intervento estetico, è importante portare alla luce le ragioni emotive alla base della decisione, capire come le persone vogliono sentirsi quando si guardano allo specchio: solo una volta indagato il rapporto che hanno col proprio aspetto fisico, possiamo studiare un piano di trattamento personalizzato" commenta de Maio.

Cosa può rappresentare per un esperto utilizzatore di dermal filler l'incontro con Mauricio de Maio?

Gli MD Codes proposti da de Maio rappresentano, nell'ambito dei trattamenti correttivi con dermal filler, una ottima intuizione, validi soprattutto nella didattica e nella possibilità di evitare complicanze; poiché forniscono punti di repere per l'inserimento di ago o cannula che si rivelano utili soprattutto in quei distretti in cui l'utilizzo del filler più facilmente può determinare insorgenza di complicanze (nasojugale, temporale, solco lacrimale). Caratteristica della tecnica è quella di permettere di ottenere splendide correzioni con un quantitativo decisamente superiore di fiale, rispetto alle nostre abitudini.

Fondamentali risultano le caratteristiche dei prodotti utilizzati, poiché l'effetto è sempre molto naturale ma quello che possiamo desumere da questa impostazione è un programma di trattamento con un progetto a lungo termine che prevede

trattamenti successivi in diversi distretti, distanziati da intervalli di almeno 3 mesi. L'uso di prodotti volumetrici in fase iniziale, nei distretti previsti, permettere di arrivare a correzioni successive da effettuare in altri distretti e con prodotti diversi, mantenendo però il risultato precedentemente ottenuto.

Ed infine i cosiddetti attributi emozionali: chiedere al paziente quali delle emozioni espresse dal viso vuole cambiare (ad esempio sembrare meno stanco o meno triste) permette, conoscendo i distretti e le subunità che possono beneficiare del trattamento, di ottenere un miglioramento legato ad un cambiamento delle espressioni del proprio viso.

Quello che probabilmente è più utile nell'applicazione degli MD Codes è il diverso approccio al paziente, che tiene conto del processo di invecchiamento e quindi il posizionamento di dermal filler nei distretti dove maggiormente si evidenzia e si determinerà un peggioramento. Inoltre nei soggetti di età avanzata, che attualmente rappresentano comunque una valida percentuale dei pazienti che si rivolgono alla Medicina Estetica, l'approccio correttivo deve tener conto dell'inetestetismo già presente, e di previste correzioni non eccessive.

Comunque un'esperienza positiva e significativa.



Gruppi di studio

Su delibera del Consiglio della SIME, con ratifica dell'Assemblea dei Soci Ordinari del 12 maggio 2017, viene data la possibilità ai Soci di proporre l'istituzione di Gruppi di Studio (GdS) pensati come dipartimenti con ruoli specifici e finalità ben precise da perseguire all'interno della Società.

Come già avviene in altre Società, quali SIE, SIMI, SICPRE, SIDEMast, Il Consiglio Direttivo può deliberare la nascita di un Gruppo di studio della società su proposta di almeno 3 soci in regola con il pagamento delle quote sociali.

I Gruppi di studio avranno scopi di approfondimento e produzione scientifica, divulgazione e coordinamento tra i soci coinvolti.

Il primo Gruppo di Studio istituito è denominato Capitolo Accademia della Società Italiana di Medicina Estetica.

Il Capitolo Accademia raccoglierà al suo interno i Soci in regola con la quota, Diplomatici presso la Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Fatebenefratelli, che ne faranno espressa richiesta all'atto dell'iscrizione alla Società o del rinnovo annuale.

Il Capitolo sarà coinvolto principalmente nei seguenti settori:

- Produzione Scientifica
- Diffusione sul territorio della Filosofia della SIME
- Presenza all'estero con presentazioni a congressi stranieri e internazionali
- Confronto e scambio scientifico e di esperienze

I membri del Capitolo riceveranno annualmente la versione aggiornata del dossier dermocosmetologico stilato dalla Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Fatebenefratelli.

L'istituzione del Capitolo Accademia ha coinciso con lo scioglimento dell'Accademia Italiana di Medicina Estetica, fondata nel 1994, e il suo assorbimento all'interno della SIME.

"Con la presente, in occasione dello scioglimento dell'AIDME, personalmente e a nome dell'intero CD della Società Italiana di Medicina Estetica, ringrazio tutto il CD dell'AIDME per il lavoro svolto fino ad ora che ha contribuito alla crescita e alla divulgazione della Medicina Estetica in Italia e per aver sempre rappresentato il braccio operativo della SIME. Ringraziamo l'attuale Presidente dottoressa Rosanna Catizzone e i past President Fausto Perletto e Pasquale Abruzzese per aver fatto crescere negli anni il senso di appartenenza alla SIME attraverso la capillarità dell'AIDME. Ringraziamo anche tutti i componenti del CD AIDME presenti e passati oltre a tutti i colleghi che hanno in maniera molto fattiva collaborato a livello regionale ad incrementare la visibilità dell'Accademia e di conseguenza della SIME.

Un grazie di cuore anche a tutto il Collegio dei Garanti, che si è mostrato sempre vicino e ha supportato le iniziative del direttivo facendo opera di supervisione attiva e coscienziosa. E ovviamente grazie a tutti i soci SIME che hanno fatto parte dell'Accademia e che ne continueranno a far parte per essere stati e per continuare ad essere l'anima della Medicina Estetica Italiana, la "base" che rappresenta lo "zoccolo duro" della nostra attività e della nostra crescita."

E. Bartoletti - Presidente SIME

Gruppi di Studio in via di costituzione

- Medicina Estetica Palliativa
- Ricerca Clinica
- Complicanze in Medicina Estetica
- Medicina Estetica e Alimentazione nelle differenti età della donna
- Medicina Estetica e disturbi del comportamento alimentare
- Invecchiamento cutaneo
- Cosmetologia in Medicina Estetica
- Dermatologia di competenza Medico-Estetica
- Tossina Botulinica in Estetica
- Carbossiterapia
- Laser in Medicina Estetica
- Fototerapia in Medicina Estetica
- Medicina Estetica dei Genitali Esterni
- Medicina Anti-Aging

A breve verrà data informazione dei coordinatori di ogni gruppo.

Tutti i Soci che vorranno iscriversi ai singoli GdS, dovranno farne comunicazione alla segreteria della SIME alla mail:

sime@lamedicinaestetica.it

[Cliccando su questo link potete leggere le finalità dei GdS.](#)

Board delle Complicanze in Medicina Estetica

È attivo dal 2009 presso l'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Isola Tiberina di Roma un ambulatorio dedicato alle complicanze in Medicina Estetica.

La SIME ha deciso di avviare questa iniziativa per venire incontro ai pazienti che subiscono eventi avversi a seguito di trattamenti medico-estetici. Questa decisione è stata favorita dall'aver riscontrato la presenza di sempre più numerosi Medical Device, iniettabili e non, per uso estetico, l'aumento di operatori del settore, la mancata adesione ai suggerimenti delle Linee Guida e alle controindicazioni assolute e relative.

Dalla sua attivazione sono giunti al Servizio numerosi pazienti provenienti da tutta Italia che presentavano complicanze di vario genere, per la maggior parte tuttavia derivanti da trattamento con filler.

Sulla base degli accessi pervenuti fino ad oggi presso il Servizio, la SIME ha constatato che il monitoraggio delle complicanze sul territorio nazionale ad oggi risulta insoddisfacente come pure la gestione delle stesse.

Da qui la proposta della SIME di costituire un Advisory Board che servirà da supporto per tutti Soci che potranno fare riferimento a questo pool di esperti qualora incorrano in una complicanza o si trovino a trattare un paziente che ha subito un evento avverso altrove.

Obiettivo del Board sarà quello di sviluppare un programma per la prevenzione, la gestione ed il monitoraggio delle complicanze in Medicina Estetica secondo le norme di buona pratica clinica.

Il Board agirà come comitato consultivo inter-societario, complementare al già attivo Ambulatorio delle Complicanze in Medicina Estetica, con l'obiettivo di influenzare e promuovere la crescita e lo sviluppo professionale su questo tema.

Il nucleo iniziale dell'Advisory Board, costituito da cinque Opinion Leader in tema di complicanze da filler, Emanuele Bartoletti, Maurizio Cavallini, Francesca Romana Grippaudo, Giovanni Salti, Gloria Trocchi, con il coordinamento scientifico di Maria Antonietta Savina, si è riunito a Roma domenica 14 maggio in occasione del 38° Congresso SIME.

Gli esperti intervenuti hanno confrontato le proprie esperienze e conoscenze nel campo e iniziato a progettare incontri e attività future.

La SIME terrà informati i Soci sugli sviluppi di questa iniziativa.

Sempre in tema di complicanze, teniamo infine a ricordare nuovamente l'importanza della segnalazione degli eventi avversi al Ministero della Salute. Come già detto più volte, non è una denuncia del medico ma dell'evento in sé, con l'obiettivo di tutelare il paziente ma anche il medico stesso nella sua pratica quotidiana, evitando il ripetersi di spiacevoli episodi. Cliccando qui potrete collegarvi al sito del Ministero della Salute per la segnalazione degli eventi avversi.

In concomitanza con l'istituzione del Board delle Complicanze in Medicina Estetica promosso dalla SIME, viene avviata una Survey per il monitoraggio e l'aggiornamento sul territorio nazionale della gestione degli eventi avversi a seguito di trattamenti con filler.

I risultati del sondaggio forniranno dati pubblicabili e informazioni di partenza per la gestione e l'organizzazione di tavoli tecnici.

Vista l'importanza dell'argomento, vi invitiamo a partecipare numerosi.

[La Survey è raggiungibile a questo link.](#)

Paziente anziano e nutrizione

38° Congresso Sime - Sessione congiunta ADI, ANSISA, SIO, SICOB, AME

Domenico Centofanti

Negli ultimi anni, "i temi legati all'alimentazione" stanno diventando sempre più di attualità e stanno coinvolgendo gli ambiti più diversi: dalla ricerca alla medicina specialistica, dalla legislazione nazionale e internazionale agli opinion leader. Ormai si parla di cibo anche quando si mangia e parole come dieta, veganesimo e vegetarianesimo, intolleranze e allergie, sicurezza alimentare, salute e benessere, sono trend topic su social network e web. Ma che ruolo ricopre l'alimentazione in medicina e in medicina estetica e, in particolare, che valenza ha quando parliamo di anziani?

Se ne è discusso in occasione della speciale sessione dal titolo "Medicina estetica e paziente anziano: il ruolo della nutrizione" che si è svolta all'interno della 38° edizione del Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Estetica.

Il simposio, nato circa 10 anni fa come incontro congiunto tra ANSISA (Associazione Nazionale Specialisti in Scienze dell'Alimentazione) e SIME, rappresenta uno degli appuntamenti di spicco del Congresso e, ogni anno, coinvolge esperti e professionisti di spessore internazionale, al fine di creare momenti di confronto e di crescita, di trasferimento di informazioni e best practice, e per ragionare intorno allo stesso tavolo sulle novità e gli orientamenti in ambito nutrizionale. In particolare l'incontro di quest'anno, focalizzato appunto sul ruolo dell'alimentazione nel paziente anziano, ha visto il contributo di relatori afferenti a cinque importanti Società Scientifiche italiane: ADI (Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica), ANSISA (Associazione nazionale specialisti in Scienze dell'alimentazione), SIO (Società italiana dell'obesità), SICOB (Società italiana di chirurgia dell'obesità) e AME (Associazione medici endocrinologi).

Il vegetarianesimo, l'approccio all'obesità, l'utilizzo di integratori alimentari e di antiossidanti, gli aspetti psicologici legati all'alimentazione, sono solo alcuni dei temi trattati nel corso della Sessione che ha permesso di evidenziare quanto uno stile di vita sano fin dalla nascita, sia la chiave d'accesso a una terza età armonica e, per quanto possibile, sana.

LONG LIFE NUTRITION, LONG LIFE WELL BEING. Sono queste le parole che, in maniera sintetica, riassumono il significato dei numerosi interventi ascoltati nella Sessione. In particolare è emerso che parlando di nutrizione degli anziani, non è possibile prescindere dall'evoluzione dello stile di vita precedente: un'alimentazione varia e completa, una adeguata attività fisica, un limitato, per quanto possibile, ricorso ai farmaci e l'eliminazione del fumo, sono alcuni degli aspetti che per tutto l'arco di vita dell'individuo ne influenzano la qualità e, soprattutto, il modo in cui varca la soglia dei 65 anni e entra nella cosiddetta "terza età".

L'anziano è infatti un "risultato complesso", derivante dalla somma delle azioni e dei comportamenti tenuti nel corso degli anni, un investimento a lungo termine che comincia addirittura dal grembo materno. Long life nutrition quindi, perchè la nutrizione, spesso associata alla semplice regolazione del peso corporeo, sia invece rappresentazione di un corretto stile

di vita per il raggiungimento e il mantenimento di un giusto livello di benessere generale (long life well being).

Oggi il 40% degli ultra sessantacinquenni presenta un problema nutrizionale: deficit di alcuni nutrienti (vitamine, sali minerali), obesità, malnutrizione calorico-proteica. E l'80% di essi è affetto da una o più patologie croniche: diabete, dislipidemie, aterosclerosi, patologie cardiovascolari e condizioni che, nella maggioranza dei casi, possono giovare anche di terapie diverse da quella farmacologica e, in questo senso, la terapia nutrizionale ha un ruolo centrale.

Non solo, buona parte delle patologie frequenti nella terza età sono prevenibili attraverso un corretto stile di vita e nello stile di vita la dieta, intesa nella sua accezione etimologica, ha un ruolo fondamentale. Dieta deve indicare un insieme di regole personali, in funzione delle caratteristiche fisiologiche e nutrizionali dell'individuo, ognuno diverso e con le proprie caratteristiche, ma che non prescinde da regimi generali volti alla sana e corretta alimentazione.

Nell'elaborare un corretto piano nutrizionale nell'anziano, si deve sempre tener conto non solo delle modificazioni fisiologiche a cui si assiste con il passare degli anni nell'organismo (riduzione della massa magra e quindi anche una diminuzione dell'acqua corporea e aumento della massa grassa, alterazioni del gusto e dell'olfatto, difficoltà di masticazione, eventuali disordini endocrini e malattie croniche), ma anche degli aspetti sociali (difficoltà nell'acquisto e nella preparazione dei cibi) e psicologici (depressione e solitudine).

Altro aspetto di cui si parla poco ma che non deve essere trascurato è il rapporto tra farmaci e cibo. Nella terza età oltre il 60% dei pazienti effettua terapie farmacologiche: i farmaci spesso interferiscono con la sensazione di fame e di sete e con l'assorbimento di alcuni nutrienti, mentre il cibo interferisce con l'assorbimento delle medicine. Questo spiega l'inappetenza di alcune persone o la necessità di mangiare più del normale, ma anche la necessità di dover modificare il dosaggio farmacologico perché inefficace.



Report sessioni 38° Congresso SIME

A cura del CD della SIME

NEW AGE OF WELL-BEING REGENERATIVE AESTHETIC MEDICINE PROGRESS

La staffetta medico-chirurgica

Possibilità e limiti del ringiovanimento medico chirurgico

In questa sessione preordinata è stato affrontato l'approccio diagnostico e terapeutico dei vari inestetismi dell'invecchiamento cutaneo, valutando le possibilità e i limiti di azione che il professionista incontra durante le varie fasi della vita del paziente. I relatori, partendo dalla prevenzione adolescenziale, fino al trattamento delle persone anziane, hanno esposto i vari approcci diagnostico-terapeutici in relazione alle precise indicazioni riguardanti l'aging del paziente; passandosi il testimone laddove finiva il proprio campo di azione considerato hanno mimato una sorta di staffetta medico chirurgica. Così, partendo da una disamina sulla prevenzione, la dott.ssa Nadia Fraone ha ribadito l'importanza di considerare l'invecchiamento non una patologia ma una condizione fisiologica che deve essere guidata nel modo corretto dalla moderna medicina.

Le prime correzioni possibili, che riguardano in particolare, biostimolazione, laser non ablativi e peeling, sono state enunciate dalla dott.ssa Romagnoli, che ha puntualizzato come alcune metodiche, in una fascia dell'aging, si fondono in un concetto di prevenzione più che di trattamento.

La dott.ssa Camporese ci ha regalato una bellissima esperienza personale sull'utilizzo di filler e fili di trazione impiegati razionalmente in base a determinate indicazioni eziologiche dell'inestetismo e anatomiche della paziente.

Il dott. Gandolfi ha condotto una relazione molto precisa e schematica sui limiti e le possibilità degli approcci medico-estetici e chirurgico in pazienti di età medio avanzata. Particolarmente importante è stato il suo messaggio di controllo nelle indicazioni al fine di non esercitare forzature.

Infine il dott. Alessandrini ha centrato il suo messaggio sulle opportunità e limiti di azioni medico estetiche nella terza età, indicando che lo scopo prioritario di chi si approccia a questi "successful agers" è quello di "individuare e preservare le risorse del patrimonio biologico individuale e stabilire un programma correttivo che le sfrutti nel modo più appropriato".



Tossina Botulinica: indicazioni alterative

Nella sessione molto seguita sugli utilizzi alternativi della tossina botulinica (tb), abbiamo assistito ad un interessante aggiornamento sulle condizioni patologiche nelle quali questo

farmaco ha dato prova di efficacia negli ultimi anni. Ha aperto la sessione il professor Alfredo Berardelli, cattedratico di neurologia alla Sapienza di Roma, che ha ricordato come il suo gruppo fu uno dei primi in Italia ad aver utilizzato, dopo le esperienze di Scott, la tossina botulinica nel trattamento del blefarospasmo. Ha poi ricordato il meccanismo farmacologico della tossina botulinica che come tutti sanno inibisce l'esocitosi dell'acetilcolina attraverso un'azione di clivaggio delle proteine responsabili della formazione del complesso SNARE necessario al rilascio del neurotrasmettitore nel vallo sinaptico. Una interessante affermazione è stata quella che, in una recente ricerca condotta dal gruppo del professor Berardelli, la tb, oltre alla nota azione periferica nel muscolo nel quale viene iniettata, sembra avere una azione anche ascendente, tanto che alcuni effetti indiretti sono stati riscontrati a livello della corteccia motoria e che verosimilmente sono alla base del riscontro di tutta una serie di effetti plastici positivi nei pazienti trattati per patologia con tb. Tra gli effetti terapeutici una interessante novità è stata quella del riscontro della riduzione del dolore nei pazienti trattati con tb, anche se le indicazioni primarie rimangono i disordini ipercinetici, gli ipercinetici e le spasticità.

Berardelli si è poi soffermato sul trattamento del blefarospasmo, che per definizione deve essere bilaterale e simmetrico.

Le infiltrazioni devono essere fatte nel ventre del muscolo orbicolare in 4 punti nella sua porzione orbitaria per un totale di 20/20/60 (Botox, Xeomin, Dysport) per occhio.

Ha concluso infine la sua presentazione presentando alcuni casi e confermando l'utilità della tb in caso anche di tremori, tic, campo dello scrivano, distonie laringee, scialorrea e Parkinson e ribadendo l'assoluta sicurezza del farmaco. Ha preso poi la parola Massimo Signorini, Presidente di AITEB, che ha presentato le attuali prove cliniche e di ricerca che sostengono la validità dell'uso della tb nel trattamento delle cicatrici ipertrofiche. Nella bibliografia relativa alla ricerca, ha presentato un interessante lavoro in cui erano state trattate ferite a carico della porzione interna del padiglione auricolare di conigli con placebo, tb e triamcinolone acetato e si era osservato che la tb e il corticosteroidi avevano avuto istologicamente lo stesso effetto di inibizione di attività fibroblastica e di produzione di collagene. Altri due lavori sperimentali, sempre coreani, hanno confermato l'azione inibitrice della tb sui fibroblasti in coltura provenienti sia da cicatrici normali che da cicatrici ipertrofiche, riducendo anche la trasformazione in miofibroblasti e la produzione di tipica delle cicatrici ipertrofiche. Signorini è poi passato ad analizzare i lavori clinici iniziando da quello ben noto di Wo in cui oltre a parlare di microbotulino, presentava anche la sua esperienza nel trattamento di cicatrici ipertrofiche, ma purtroppo i risultati erano dati da trattamenti combinati di tb, triamcinolone e luce pulsata, quindi non puri. Poi ha presentato alcuni lavori e alcune review tutte con lo stesso limite: pochi

casi, molta tossina utilizzata, risultati discutibili non sempre evidenti. Ha quindi concluso affermando che ad oggi, a fronte di dati sperimentali incoraggianti, non disponiamo ancora di dati clinici validi e che possiamo solo affermare che la tossina botulinica non rappresenta ad oggi uno strumento di prima linea per il trattamento delle cicatrici.

È stata poi la volta di Giuseppe Alessandrini, dermatologo e socio Sime, che ha presentato una sintesi sia dei più studiati che dei meno noti utilizzi della tb in dermatologia. Sicuramente ad oggi l'uso più discusso e probabilmente importante è quello del trattamento della seborrea del volto. Alessandrini ha riportato diversi lavori scientifici che hanno dimostrato la validità dell'iniezione intradermica di tb molto diluita nelle zone di eccessiva produzione sebacea. Alcuni di questi confermati da misurazioni sebo metriche pre esposto trattamento. Un lavoro ha però messo in evidenza come sia stata notata una produzione rebound di sebo da parte delle ghiandole sebacee limitrofe alla regione trattata. Alcuni autori hanno poi messo in evidenza come i valori dei parametri biomeccanici della cute (elasticità, elasticità funzionale e elasticità viscoelastica) siano tutti ridotti in un raggio di 1,5 cm intorno al sito di inoculazione sulla fronte per un periodo limitato di 16 settimane connota completa restitutio ad integrum. Buoni risultati sembra avere anche prurito essenziale (notalgia paresthetica) con infiltrazioni intradermiche di tb.



Gestione delle complicanze in medicina estetica

Come noto i filler possono determinare la comparsa di eventi avversi, in parte legati alle caratteristiche chimico-fisiche e biologiche ed in parte all'insorgere di reazioni inaspettate dell'organismo ospite. Obiettivo della sessione è stato quello di presentare gli aspetti, ad oggi più rilevanti, nella gestione delle complicanze da filler mettendo a confronto le realtà italiane che operano sul territorio su questo tema.

La relazione della dottoressa G. Trocchi dal titolo:

"La gestione delle complicanze da Dermal Filler presso il servizio ambulatoriale di medicina estetica dell'ospedale San Giovanni Calibita - Fatebenefratelli di Roma", ha presentato e descritto l'esperienza organizzativa presso il Servizio Ambulatoriale dell'Ospedale San Giovanni Calibita - Fatebenefratelli in cui è stato istituito un ambulatorio per la gestione delle complicanze da Dermal Filler che rappresenta un centro di eccellenza italiana in questo ambito. La gestione prevede una valutazione clinica del paziente, un esame ecografico del derma al fine di caratterizzare il danno e il materiale presente nel distretto indagato. Le indagini di approfondimento in alcuni casi sono rappresentate da valutazioni emetochimiche, radiologiche, ecc. I pazienti con diagnosi di complicanza da filler vengono trattati con terapia farmacologica e/o chirurgica.

Con la relazione dal titolo: "Trattamento delle complicanze da filler a base di poliacrilamide mediante aspirazione ecoguidata: esperienza clinica e follow up" della dottoressa F.R. Grippaudo ha riportato e descritto la procedura di rimozione di filler composti da PAIG o PAAG in un campione di 30 pazienti.

Lo scopo del lavoro è stato di descrivere il trattamento delle complicanze nell'arco di 5 anni. La valutazione diagnostica è stata accertata con metodiche radiologiche (HFS o RMN). Il follow up, variabile da 4 anni a 6 mesi, ha mostrato la remissione della sintomatologia in tutte le pazienti.

Il dottor M. Cavallini nel suo intervento dal titolo "Azione della ialuronidasi su acidi ialuronici a differente concentrazione e tecnologia" ha evidenziato l'importanza degli enzimi appartenenti alla famiglia delle ialuronidasi nella gestione delle complicanze da acido ialuronico crosslinkato presentando i risultati di uno studio in vitro realizzato presso il suo centro. In questo studio sono stati messi a confronto tutti gli acidi ialuronici presenti sul mercato rappresentativi delle diverse concentrazioni di acido ialuronico e dei diversi gradi di crosslinking, caratteristiche che possono rendere variabili i quantitativi di ialuronidasi necessari per disgregare l'impianto stesso. Lo studio ha permesso di correlare il grado di disgregazione dei vari acidi ialuronici in relazione alla quantità di ialuronidasi somministrata.

Nell'intervento dal titolo "Eventi avversi da sublimazione cutanea delle lassità palpebrali superiori. case-report" il dottor A. Soverina con la presentazione di case report ha evidenziato l'importanza di effettuare una corretta selezione del paziente in quanto la metodica di sublimazione cutanea rappresenta solo apparentemente una tecnica innocua e capace di sostituire l'intervento chirurgico di blefaroplastica. L'autore conclude che si tratta di una procedura efficace ma non del tutto priva di complicanze.

Nell'ultimo intervento dal titolo "Individuazione e gestione delle complicanze da filler" la dottoressa A. Veronesi sottolinea che l'insorgenza delle complicanze da filler può essere determinata da specifiche condizioni dell'operatore, del paziente, del prodotto utilizzato e della procedura impiegata. Allo stesso modo acquista importanza, nel caso di insorgenza di complicanze, la rapidità della diagnosi.



Medicina estetica al maschile

Anche questo anno, una sessione del congresso, è stata dedicata agli uomini. Questa volta hanno affrontato l'argomento 5 relatori internazionali che hanno condiviso le loro esperienze e competenze concentrando soprattutto sulla prevenzione e trattamento dell'invecchiamento del volto. L'interesse per la medicina estetica maschile è in continua ascesa e, anche se il numero dei pazienti uomini è sempre inferiore rispetto alle donne, c'è da dire che, i trattamenti medico estetici nell'uomo sono completamente integrati in un corretto stile di vita come l'attività fisica ed una sana alimentazione.

Quello che negli anni ha avvicinato gli uomini al mondo della medicina estetica, dice la dott. Ruz del Cueto, è la naturalezza dei risultati senza down time. Continua dicendo che, gli uomini provengono da Marte e le donne provengono da Venere, cioè provengono da pianeti diversi, per cui hanno bisogno di approcci diversi non solo anatomicamente, ma

anche socialmente, psicologicamente e tecnicamente. Tutti i relatori hanno concordato sulla necessità che, i trattamenti di medicina estetica, non vengano effettuati in modo simile nell'uomo e nella donna poiché si rischia di femminilizzarne il volto. Pertanto bisogna conoscere la differenza che c'è tra i due sessi, nella struttura scheletrica, nella massa muscolare, nel tessuto adiposo e nel tipo di pelle e, come dice il dott. Minocha Kuldeep, cercare di spingere gli uomini ad usare i cosmetici, soprattutto la protezione solare.

L'idea del "triangolo della giovinezza" o del "volto a forma di cuore" si applica al viso femminile non maschile. La bellezza maschile infatti, non è ben definita, poiché gli studi hanno dimostrato che, una forma maschile troppo maschile appare arrabbiata o minacciosa, mentre una forma troppo femminile appare morbida e femminile e quindi, la forma maschile del volto dovrebbe essere non troppo maschile e non troppo femminile. La dott. Ruz del Cueto ci riferisce che, dal modo in cui avviene una stretta di mano, possiamo capire quanto dobbiamo sottolineare, con un filler volumetrico, l'angolo mandibolare. Quindi è molto importante studiare bene la forma del volto prestando attenzione a mascelle, zigomi, naso mento e bordo periorbitale per far apparire o rendere più maschile il volto, ma in modo adeguato. Sia il dott. Jain Ravi che il dott. Per Henden illustrano la diversa percezione della immagine corporea tra uomini e donne: un uomo non molto piacente, guardandosi allo specchio, si può sentire molto bello, quindi mimetizza i difetti, mentre una donna bella, sempre di fronte ad uno specchio, troverà sempre dei difetti. Jain Ravi sottolinea anche l'importanza della scelta dei prodotti iniettivi, basandosi sulle caratteristiche dei prodotti stessi che, possono permettere di migliorare e preparare la pelle a trattamenti successivi. Anche il Dott. Raj Acquilla ha sottolineato che ci sono significative differenze anatomiche, fisiologiche e comportamentali nel volto maschile che richiedono valutazioni specifiche di trattamento. Ad esempio, gli uomini hanno più muscoli scheletrici rispetto alla loro controparte femminile e questo probabilmente si estende alla muscolatura mimica e spiega perché gli uomini hanno più importanti rughe dinamiche del volto rispetto alle donne in aree diverse dalla regione periorale. La pelle del viso è più spesso nei maschi e ha un contenuto di collagene superiore rispetto alle femmine.

Gli uomini tendono ad avere una pelle con più sebo ed hanno una maggiore vascolarizzazione e perfusione che può dare luogo più facilmente a sanguinamento ed ecchimosi.

Ci sono differenze anche nella struttura ossea del viso in particolare, gli uomini hanno una pendenza maggiore della fronte, una rima sopraorbitale più prominente, una fronte più grande e liscia, guance lisce più angolate, la linea dei capelli più definita ed un mento più ampio e prominente.

Queste differenze anatomiche vanno tenute in massima considerazione nel contesto d'interventi di medicina estetica in quanto, l'esagerazione piuttosto che il ripristino delle caratteristiche maschili tipiche, possono provocare un aspetto aggressivo o minaccioso, mentre l'accentuazione delle caratteristiche femminili avranno un effetto femminilizzante. Quindi concludendo gli uomini non desiderano un'eradicazione completa delle rughe, ma preferiscono ammorbidirle; tendono ad essere più conservatori e a scegliere una sola procedura alla volta, in particolare con le loro prime sessioni di trattamento. Gli uomini costituiscono, ancora, una piccola minoranza di coloro che cercano interventi di medicina estetica, quindi è meno probabile che abbiano sentito parlare di procedure specifiche dai loro coetanei.

Gli uomini non cercano la perfezione, ma vogliono mantenere l'aspetto giovanile, quindi, le loro preoccupazioni sono meno specifiche e tendono a non concentrarsi su una particolare area. Gli uomini sono anche più difficili da trattare poiché sono molto scarsi i dati sugli ideali di bellezza maschile. Il legame tra la mascolinità e l'attrattiva nei volti maschili non è chiaro. Ci sono studi contrastanti che mostrano sia una preferenza per il viso più maschile che più femminile. Trattando gli uomini, si deve essere consapevoli non solo delle considerazioni anatomiche e fisiologiche specifiche di genere, ma anche degli attributi comportamentali e psicologici specifici che comprende questa nicchia crescente. Noi medici dobbiamo valutare attentamente l'invecchiamento e gli obiettivi medico estetici dei pazienti maschi. I trattamenti che noi effettuiamo non trattano la malattia, ma trattano l'invecchiamento e la bellezza. Alla fine, la bellezza è negli occhi di chi guarda.



Minimo trattamento per massimo risultato: opinion leader a confronto

Obiettivo della sessione è stato quello di fornire ai partecipanti l'opportunità di dedicare uno spazio di approfondimento, di dibattito e scambio di opinioni in tema di filler e di come ottenere il massimo risultato con il minimo trattamento.

Le relazioni sono iniziate con l'intervento del dottor G. Salti con la relazione dal titolo: "10 consigli utili per un uso efficace dei filler", che ha presentato un'approfondita revisione della letteratura da cui è emerso che alla luce dell'ultimo ventennio le esperienze in tema di filler si sono consolidate per esperienza clinica e per la realizzazione di nuove tecnologie.

Questo permette sicuramente una migliore ottimizzazione quantitativa dell'impiego dei singoli device e una maggiore personalizzazione dei trattamenti in base alle esigenze dei singoli pazienti. Con la relazione dal titolo: "Acido ialuronico e Tossina Botulinica per il difetto "codice a barre": un'unica applicazione" il dottor L. Piovano ha riportato una esperienza personale e proposto un metodo che consente di affrontare il problema del codice a barre. La valutazione ha previsto uno studio preliminare del paziente e il trattamento su un campione di pazienti suddivisi in due sottogruppi sottoposti a trattamento con hyalu-botox con e senza l'associazione a un mix di prodotti chimici e di stimolazione meccanica. Il dottor D. Bertossi nel suo intervento dal titolo "la Profiloplastica (fronte naso e mento)" ha evidenziato l'importanza del rapporto fronte, naso, mento. Spesso nella valutazione del paziente questo aspetto è trascurato e/o interpretato in maniera diversa a seconda di età e cultura. Nel tempo molti ricercatori hanno cercato di standardizzare parametri di riferimento da seguire per la definizione delle linee di profilo, ma senza successo. Le soluzioni terapeutiche chirurgiche, più invasive, sono state sostituite da tecniche chirurgiche mini-invasive in grado di offrire una bassa morbilità, il miglioramento della qualità della pelle e tessuto, basso rischio, un buon rapporto costo-efficacia, e il recupero rapido per i pazienti a tornare alla vita sociale. Il dottor Bertossi a questo proposito ha presentato una sua

esperienza su un campione di 83 pazienti valutati negli anni 2014-2016. L'ultimo intervento dal titolo "poco è meglio" (Dr. G. Trocchi) ha evidenziato l'importanza di individuare i singoli distretti da trattare, di identificare i materiali più appropriati e di pianificare la sequenza più corretta dei tempi di trattamento. Quindi, nella pratica clinica è fortemente raccomandata un'attenzione particolare alla richiesta del paziente, alla valutazione degli inestetismi presenti sul suo viso, alle effettive correzioni necessarie, alla scelta dei materiali idonei e delle quantità, e un programma di trattamento correttivo diluito nel tempo. Sicuramente l'intervento del Dr. Bertossi ha portato una significativa esperienza soprattutto nelle modalità di valutazione del profilo del paziente, con consigli estremamente utili, mentre l'intervento del Dr. Salti ha fornito dettagli significativi e di estremo valore nella pratica clinica.



La Regione Perioculare: Tips & Tricks

Da sempre lo sguardo è uno degli aspetti fondamentali della bellezza del viso e i primi segni di invecchiamento possono presentarsi già in giovane età. La regione periorbitale, il cui ringiovanimento rappresenta un motivo di frequente consulto per il medico estetico, è stata al centro di una delle sessioni del 38° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Estetica. L'incontro, moderato dal dott. D. Centofanti (Vice Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica), dalla dott.ssa O. Panova (Presidente della Società Russa di Medicina Estetica) e dal prof. N. Scuderi (Direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, dell'Università La Sapienza di Roma), ha permesso di presentare i Tips & Tricks relativi ai trattamenti di medicina o chirurgia estetica che interessano quest'area del viso.

La zona periorbitale è una regione con caratteristiche anatomiche complesse e specifiche, che spesso richiedono l'utilizzo sia della medicina che della chirurgia estetica e, come ricordato dal dott. G. Brunelli, per il raggiungimento del risultato desiderato risulta determinante l'associazione fra le varie tecniche delle due discipline. Di solito, tossina botulinica, laser e peeling chimici, laser skin resurfacing, microdermoabrasione, microneedling, carbossiterapia, fotoringiovanimento con luce pulsata e iniezioni di filler intradermico sono le opzioni minimamente invasive, più utilizzate per il ringiovanimento della zona periorbitale. La dott.ssa E. Bilchugova ha presentato un'alternativa a queste soluzioni, costituita da un trattamento con acido ialuronico con 5 pesi molecolari diversi (bioinduzione multifrazionale). Lo studio presentato ha mostrato un ringiovanimento della zona periorbitale, in particolare della palpebra inferiore, oltre al ripristino dell'equilibrio e della simmetria dei componenti di quest'area, che risulta più giovane e naturale. Molti degli interventi in programma, si sono concentrati sull'utilizzo del filler. Il dott. F. Romeo ha presentato una sintesi dello studio pubblicato a suo nome su *Aesthetic Plastic Surgery* 2016 in cui vengono riportati i criteri di classificazione delle varie tipologie di palpebra superiore e delle forme di invecchiamento.

L'Autore ha chiarito l'attuale stato dell'arte del ringiovanimento della palpebra superiore e, dall'analisi di oltre 500 sguardi trattati, è emerso che l'utilizzo dell'acido ialuronico come filler nella correzione dell'occhio congenitamente scavato, nelle varie forme di occhio svuotato e nell'occhio pieno con pieghe cutanee, rappresenta uno standard consolidato nella sua pratica lavorativa. Il trattamento del solco lacrimale con filler di acido ialuronico è stato invece il tema dello studio presentato dalla dott.ssa M.R. Freni. Un lavoro che ha coinvolto 10 pazienti trattati in singola sessione con un filler con una concentrazione di acido ialuronico di 15mg/ml, impiantato in tre punti, a livello subperiosteale, con un rilascio di circa 0.1 ml di acido ialuronico in ogni punto e che ha dimostrato come il trattamento del solco lacrimale con acido ialuronico ad una concentrazione di 15 mg/ml è fattibile ed efficace. Eye Midface Lifting: ringiovanimento dello sguardo e della regione temporale, la dott.ssa A. Quaranta ha focalizzato il suo intervento sulle sue strategie iniettive in quest'area, specificando che il trattamento sinergico del terzo superiore e del midface con filler di acido ialuronico dinamico, cocktail ridensificanti e tossina botulinica, ha portato, sulle pazienti analizzate, a un miglioramento estetico del volto armonioso e immediato, ad effetto "soft lift" senza l'ausilio di bisturi e senza complicanze degne di nota. Attualmente, come ha ricordato il dott. A. Cardaci, sono a disposizione della medicina e della chirurgia estetica, filler studiati appositamente per la regione palpebrale, costituiti da acido ialuronico col giusto grado di crosslinking che non creano edema periorbitario; un complesso vitaminico associato determina invece la biorivitalizzazione cutanea ed il miglioramento della pigmentazione e della texture dell'occhiaia trattata.

Nel corso del suo intervento il dott. Cardaci ha presentato una tecnica standardizzata con un unico foro d'entrata per il trattamento di tutto il solco naso-orbitario.

Parlando di occhiaie, il loro segno può essere corretto riempiendo il solco del tear-trough con del filler oppure rimodellando chirurgicamente la palpebra inferiore con la rimozione del tessuto adiposo? La dott.ssa G.F. Muti ha analizzato i pro e i contro della correzione con tecniche di medicina o chirurgia estetica valutando i risultati e l'invalidità della tecnica in base alla gravità del segno dell'occhiaia.

Sempre in tema di occhiaie e rughe periorbitali, la dott.ssa L. Calvisi ha presentato un innovativo peeling chimico, una tecnica facilmente riproducibile, ben modulabile, adattabile a tutti i tipi di pelle e che ben si presta ad essere inserito in protocolli di medicina estetica come filler, tossina botulinica, laser. Per la biostimolazione della cute e degli annessi cutanei sono utilizzati da tempo i polinucleotidi, il loro meccanismo d'azione consiste in particolar modo nella stimolazione specifica dell'attività di crescita e dell'aumento dell'attività metabolica dei fibroblasti. Il dott. M. Cavallini ha presentato la sua esperienza clinica e gli aggiornamenti nel trattamento della regione periorbitale con un gel iniettivo a base di polinucleotidi, attraverso l'uso di microcannule. Anche gli "ultrasuoni microfocalizzati intensi sotto guida ecografica" rappresentano un nuovo strumento utile per il miglioramento della zona periorbitale. Come illustrato dal dott. C. Borriello, l'ausilio della guida ecografica permettere di individuare con esattezza i target anatomici più idonei da trattare (fascia del muscolo frontale, tessuto sottocutaneo, derma) e di riconoscere formazioni vascolari e capi ossei da evitare, mettendo al riparo il paziente da spiacevoli effetti collaterali. Sulla dermatite palpebrale (DP) da contatto, dovuta principalmente al nichel solfato contenuto nei cosmetici, si è soffermata la dott.ssa V. Laudadio, il suo

gruppo di lavoro ha effettuato uno studio che ha permesso di analizzare l'incidenza della DP in 166 donne allergiche al nichel e 103 donne non allergiche (gruppo di controllo). I test hanno mostrato che la correlazione tra l'utilizzo dell'eyeliner e/o del mascara e l'insorgenza di DP è statisticamente significativa, mentre l'uso di ombretto e matita per occhi non è risultato statisticamente significativo. Passando infine agli aspetti più strettamente legati alla chirurgia estetica, il dott. B. Corradino ha ricordato che il sanguinamento e la formazione di ematomi o ecchimosi sono frequenti nel trattamento chirurgico dell'area orbito palpebrale.

L'uso di prodotti contenenti chelanti del ferro (EDTA) può facilitare il riassorbimento dei prodotti di degrado dell'emoglobina o addirittura sfavorirne la comparsa. In base ai dati presentati, l'utilizzo di EDTA (applicato 4 volte al giorno per 4 gg) ha velocizzato di circa il 30% il riassorbimento di ematoma o ecchimosi, e ha ridotto i tempi di risoluzione a 3-8 giorni. Oggi sappiamo che i trattamenti di medicina estetica a carico dell'occhio e dell'area perioculare sono sempre più sofisticati e sicuri, tuttavia è opportuno non trascurare la possibilità di gravi complicanze oculari. Il dott. F. Ferroni ha realizzato una revisione della letteratura disponibile sulla cecità che può verificarsi a seguito dell'uso di riempitivi del viso. Mentre eritemi ed ecchimosi sono in genere transitori, la possibilità di complicazioni oculari severe non dovrebbe essere sottovalutata, in particolare l'autore consiglia di evitare i vasi intorno all'orbita, e di ridurre la forza e la velocità dell'iniezione.



Sessione di medicina estetica palliativa - early palliative care In collaborazione con la Società di medicina estetica palliativa Resoconto della presidenza di sessione

Per il quinto anno consecutivo abbiamo assistito a un crescente afflusso di pubblico per una sessione di oltre due ore dove sono stati presentati 13 contributi in massima parte originali e gratificanti. Per anni abbiamo cercato di coinvolgere tutte le specialità afferenti alla malattia per accorgerci che fuori di noi Altri stavano lavorando in maniera costruttiva ed esaustiva con gli stessi intendimenti.

Il termine trasmesso di Early Palliative Care, presto sarà il nostro mantra. È intervenuta la neurologia, nella persona del Dott. Moretto che parlava anche per il Prof. Provinciali, Presidente della Società Italiana di Neurologia: ha esposto le problematiche nell'assistenza alla sempre più presente malattia neurologica invalidante quale l'Alzheimer, evidenziando la lunga durata della malattia con tutte le sue problematiche legate anche ai familiari inevitabilmente coinvolti nell'assistenza.

L'odontoiatra dell'Ospedale Galliera di Genova con il dott. Brunamonti Binello presentando alcuni casi ove l'intervento palliativista di chirurgia orale ha consentito una miglior qualità di vita in Persone affette da patologie gravi con ripercussioni odontoiatriche fortemente incidenti sulla QoL.

L'ipnoterapia nell'assistenza psicologica al malato oncologico presentata dalla Dott.ssa Ferrante che ha seguito e guidato

un gruppo di donne affette da Ca del seno in un percorso di superamento del grave stress cronico derivante dalla malattia e dagli effetti collaterali delle terapie capaci di deprimere fortemente l'essenza della persona. Il Prof. Lotti ha fatto di più che parlare delle problematiche di una malattia cronica oggi letta dall'ONU come invalidità estetica: ha tracciato un disegno di crescita della Disciplina attraverso l'organizzazione di eventi ad alto livello, di risonanza Internazionale grazie al coinvolgimento di Luminari delle discipline interessate.

La Dott. Assalti intervenendo sulla Xerosi ha messo in luce uno dei principali nemici del benessere cutaneo spesso associato a patologie concomitanti, ma anche di origine iatrogena.

L'importanza della conoscenza cosmetologica è stata più volte riaffermata. Le ripetute somministrazioni di insulina che possono provocare atrofia cutanea nelle sedi di iniezione: una specifica preparazione nel contesto del palliativismo presentato dai Dott. Dario Dorato e Cinzia Tafuto cosmetologa: un netto contributo alla QoL avvalendosi di semplici metodologie di cura cosmetologica. La Dott. Gloria Trocchi, avvalendosi della decennale esperienza del Gruppo SMEP sul tema, ha portato un importante contributo sulla incidenza invalidante della target therapy con anti EGFR, che provoca una reazione cutanea acneiforme di grave imbarazzo sociale e personale. La revisione della letteratura ha sottolineato l'assoluta necessità di un intervento palliativo in corso di terapia. La Radioterapia nella voce dei Dott. Favo e Falivene con il loro apporto significativo nell'intervenire rapidamente per minimizzare i danni provocati da una chirurgia a volte troppo demolitiva nei tumori cutanei non melanoma. E ancora resoconti di medicina estetica applicata su problematiche più semplici illustrati dalla Dott. Paola Molinari che ha lavorato con sensibilità partecipativa su Persone che per motivi diversi si sentivano fuori dalla semplice vita di ogni giorno.

Analogamente la dott. Beatini e la dott. Caboni hanno portato il loro contributo nella erogazione di prestazioni classiche della medicina estetica quale forte segnale di continuità della vita maògrado la malattia. Da ogni angolo della nostra disciplina si sono alzate voci. Il nostro simbolo è sempre stato una margherita con i suoi tanti petali: l'esigenza di portare precocemente il PALLIATIVISMO in campi dove la Medicina Allopatica può far molto con discapito della QoL, è una conquista sociale ed educativa che ci porta ad innalzare la qualità della scienza medica che gratifica il paziente e l'operatore in un incontro tra fiducia ed affidamento che va oltre la cura della malattia per diventare cura della Persona.

Non una disciplina per la buona morte, ma una disciplina per la vita degna fino all'ultimo respiro.



Gli integratori in medicina estetica

Sessione che desta sempre molto interesse anche per l'aspetto economico legato alle aziende produttrici.

I dati della Federsalus del mese di giugno 2017 relativi alla vendita degli integratori alimentari negli ultimi dodici mesi mostrano un incremento del fatturato del 6,5% rispetto all'anno precedente. Il valore di mercato, alla fine del periodo di riferimento, raggiunge un valore molto prossimo ai 2,8 miliardi di euro per un totale di circa 198 milioni di confezioni vendute. Analizzando le categorie, che rappresentano oltre l'80% del mercato totale, gli incrementi più significativi registrati nell'anno, sono riportati dai multivitaminici e multiminerali (+24,7%), dai prodotti per la tosse (+20,9%), dagli ipocolesterolemizzanti a base di monacolina (19,8%), dagli antiacidi (18,9%), dai prodotti per la gola (15,5%), dagli integratori per la memoria e le funzioni cognitive (11,9%), dalle vitamine (11%) dai prodotti per il benessere delle vie urinarie (7,9%) dal segmento del riposo notturno e calmanti (7,5%). Infine, flettono i prodotti per l'antiflatulenza (-6,8%), il controllo peso (-6,3%), i sali minerali (-4,8%), gli antiossidanti multifunzionali (-4,6%) e i venotonici (-1%). Dal punto di vista dei consumi, la farmacia consolida la posizione di canale protagonista con una quota dell'84% del mercato a volume.

Il restante 16% dei consumi è concentrato complessivamente nel canale della grande distribuzione dove i volumi di vendita registrano un +6,5% negli ipermercati e nei supermercati a scaffale e un +15,6% nei corner pharma. Per quel che riguarda la dinamica dei prezzi, invece, in farmacia il prezzo medio si attesta a 15,45 euro.

Nell'ambito di questa sessione sono stati presentati alcuni prodotti che hanno peculiari caratteristiche ed alcuni di essi ancora non sono presenti sul mercato italiano tra questi il nicotinammide riboside. Il dott. Terranova ha illustrato le caratteristiche dell'integratore distribuito commercialmente negli Usa come sostanza in grado di migliorare la funzionalità mitocondriale aumentando la disponibilità di NAD+.

La via principale per la biosintesi del NAD+ origina dalla vitamina B3.

Quando si riduce la presenza di NAD+ come avviene nell'età avanzata si riduce la mitocondriogenesi e si riduce l'ATP. In uno studio pubblicato recentemente da Science, testimonia che il nicotinammide riboside è in grado di produrre un piccolo ma significativo aumento delle longevità nei topo; effetti simili sono stati documentati anche in altre specie da laboratorio. Inoltre, il nicotinamide riboside previene nell'animale l'insorgenza del diabete e riduce le complicanze negli individui già diabetici, protegge contro i deleteri effetti di diete ipercaloriche e si è dimostrato efficace contro gli equivalenti murini di alcune miopatie e malattie neurodegenerative (Alzheimer, Cockayne sdr., Sclerosi Multipla). Attualmente sono in corso molti trial per valutare l'efficacia di questa sostanza nella specie umana. La dott.ssa Viglione ha parlato del piceatannolo, composto che deriva dal resveratrolo e che è presente nei frutti rossi, nell'uva, nel the bianco, nella nocciola giapponese. I frutti rossi sono considerati da sempre un vero e proprio elisir di bellezza, ma secondo gli studi recenti, possono essere anche un valido aiuto per contrastare il sovrappeso e l'obesità. Questo composto, si creerebbe nell'organismo dopo l'assunzione di resveratrolo e sembra essere in grado di bloccare alcuni processi cellulari interessati nella produzione delle cellule adipose.

Oltre agli effetti antiossidanti, il piceatannolo presenta potenziali proprietà antitumorali, come suggerito dalla sua capacità di sopprimere la proliferazione di un'ampia varietà di

cellule tumorali, tra cui la leucemia, il linfoma; tumori del seno, della prostata, del colon e del melanoma.

Il Piceatannolo ha dimostrato sopprimere l'attivazione di alcuni fattori di trascrizione, tra cui NF-κB, che svolge un ruolo centrale come regolatore della trascrizione in risposta allo stress cellulare causato da radicali liberi, irradiazione ultravioletta, citochine o antigeni microbici. Il Piceatannolo inibisce un enzima indotto da COX-2 coinvolto nell'infiammazione e carcinogenesi.

Le proprietà farmacologiche del piceatannolo, in particolare le sue attività antitumorali, antiossidanti e antinfiammatorie, suggeriscono che il piceatannolo potrebbe essere una biomolecola nutrizionale e farmacologica potenzialmente utile; tuttavia, sono necessari ulteriori dati sulla sua biodisponibilità e sulla tossicità nell'uomo. Sempre di integratori che contrastano l'invecchiamento ha parlato la dott.ssa Sibilla illustrando le caratteristiche di un prodotto che contiene peptidi bioattivi del collagene associati ad acido ialuronico, olio di borragine e di primula notturna.

Il collagene nella pelle è principalmente prodotto da fibroblasti. Il collagene utilizzato nell'integratore è idrolizzato ed è costituito da piccoli peptidi a basso peso molecolare, arricchito in specifici aminoacidi: glicina prolina e idrossiprolina.

Grazie al suo basso peso molecolare il collagene idrolizzato è altamente digeribile, assorbito e distribuito nei diversi tessuti del corpo umano. Diversi esperimenti hanno dimostrato che i peptidi di collagene possono essere efficientemente assorbiti e distribuiti nel derma, dove possono stimolare la proliferazione e motilità dei fibroblasti; inducono un aumento della densità e nel diametro delle fibre di collagene; aumentano la produzione di acido ialuronico e attivano la protezione contro le radiazioni UVA. La dott. Sibilla riporta i dati degli effetti benefici dell'ingestione orale di collagene idrolizzato sulla pelle sia come idratazione che come elasticità e riduzione delle rughe.

La dott.ssa Belmontesi presenta un nutraceutico per la donna in menopausa a base di estratti di Dioscorea, ricca di diosgenina vegetale, e di soya ricca di isoflavoni, che integrano in parte le carenze estrogeniche, senza creare problematiche di rischio neoplastico. L'associazione con magnesio e zinco a supporto del metabolismo osseo, e di pilosella ricca di antiossidanti con azione drenante sulla ritenzione idrica, inoltre la melatonina ad 1 mg aiuta a regolarizzare la fase del sonno, migliorando la qualità di vita. La dott.ssa Sparavigna ci illustra un integratore che può entrare in gioco quando con l'avanzare dell'età i livelli di acido ialuronico nel corpo si degradano drammaticamente: il 70 % scompare nell'età compresa tra i 19 e i 75 anni.

Le conseguenze di questo processo sono la comparsa di rughe, perdita dell'elasticità della pelle, secchezza cutanea. Sono stati presentati i risultati di uno studio effettuato per 4 mesi in doppio cieco vs placebo su 60 soggetti di età compresa tra 35 e 60 anni.

L'integratore conteneva glucosamina come precursore e il manganese come attivatore e l'esperidina come protettore.

Tutto ciò consente di stimolare la produzione giornaliera di acido ialuronico. In particolare la glucosamina, componente essenziale dell'acido ialuronico, ha un basso peso molecolare che ne permette un'elevata assimilazione (90-99%) e un rapido assorbimento (entro 30 minuti dall'assunzione).

L'integratore utilizzato sembra essere un complemento ideale per mantenere più a lungo gli effetti benefici dei trattamenti medico estetici ambulatoriali.

La dott.ssa Portale ha illustrato l'importanza dell'esame obiettivo della cute e degli annessi negli stati di malnutrizione dovuti a carenze alimentari.

Anche la dott.ssa Beatini ha relazionato sull'efficace azione

capillaroprotettrice, antiossidante ed antiinfiammatoria e preventiva dell'aging dell'acido ialuronico assunto per via orale. In questo caso l'acido ialuronico è ad alto peso molecolare da solo oppure associato a polifenoli e vitamina c, con l'obiettivo finale di stimolare la produzione endogena di acido ialuronico.



Sessione in collaborazione con la Società Italiana di Mesoterapia

Per il secondo anno consecutivo il dinamico CD della SIM condotto dal suo presidente Massimo Mammucari ha organizzato un incontro con caratteristiche inusuali, chiamando a raccolta i maggiori esperti sul tema. Va segnalata la presenza in aula del dott Rodolfo Gallo primo fautore della metodologia nella patologia vascolare e fra i Fondatori della SIM, cui è stato tributato un giusto riconoscimento di stima e simpatia da parte dei convenuti.

Il programma non voleva essere la presentazione di nuove applicazioni della arcinata metodologia, soprattutto una revisione del suo passato proiettato nel futuro attraverso le parole di coloro che sono protagonisti da sempre della crescita e affermazione della pratica. L'inizio è stato la revisione bibliografica, da parte della dott Trocchi, della cd Biostimolazione cutanea iniettiva, pensata negli anni '80 da Bartoletti C.A., Ceccarelli M., Maggiori S. e Tomaselli F. che ha rappresentato il passaggio dalla vocazione vascolare e antalgica all'ampio settore della senescenza cutanea, un ambito dermatologico esplorato in precedenza da Laurenza M. riguardo il trattamento di patologie specifiche.

L'avvento del primo filler, il collagene bovino, che utilizzava una metodica intradermica indusse a ragionare sul trattamento della cute circostante le rughe. L'iniziale utilizzo di estratti placentari umani, poi abbandonati in osservanza a disposizioni di legge internazionali che proibiva l'uso di derivati animali, lasciò il posto ai precursori dei Glucosaminoglicani, poi ai Polidesossiribonucleotidi, all'acido ialuronico di diverso peso molecolare, agli aminoacidi precursori ...in un mix razionale di grande interesse e evoluzione culturale, che ha lasciato ai numerosi e diversi filler attuali, la sola funzione di correzione dopo una rigenerazione cutanea così messa in essere e mantenuta nel tempo. Il prof. Ceccarelli ha posto l'attenzione sulla importante questione legata alla numerosità molecolare necessaria per ottenere risultato terapeutico da parte di un principio attivo. Dallo studio delle informazioni fornite dal produttore, ogni farmaco ritorna a un numero fisso di molecole per essere attivo, se questo numero viene spostato si può perdere l'attività. A questo si aggancia l'indicazione a una diluizione maggiore di quella abitualmente praticata su basi empiriche che non sempre sarebbe idonea a svolgere il lavoro richiesto. Il prof. Massirone ha posto sul tappeto un altro dibattuto tema: il trattamento delle adiposità distrettuali. Inserite dall'uso nel grande capitolo della c.d. cellulite, senza rientrare necessariamente negli schemi vascolari proposti da Curri nel 1982-1992 e validati nel tempo da altri illustri ricercatori per quella che definiamo Panniculopatia Edemato

Fibro Sclerotica cui si riconosce una etiologia di sofferenza microcircolatoria e dello scambio metabolico fra endotelio matrice e adipociti. Allo studio, altrove, la regia di questi delicati scambi, ma indubitabile il pesante ruolo riservato alla microcircolazione, sempre e comunque protagonista delle patologie. Un escursus ragionato sui diversi principi attivi e devices utilizzati negli anni che hanno portato risultati oggettivi nella modificazione della silhouette femminile, lasciando spesso dubbi sul reale meccanismo d'azione e sulla "bontà" degli stessi. Pistor ricordava negli anni '50 il "primum non nocere" La Dott Santini, dal 1994 nello staff del Servizio di medicina estetica FBF, ha disegnato il percorso della metodologia nelle sue varie sfaccettature. Una chiara e lucida presentazione senza entusiasmi, fedele alla realtà operativa di correttezza e consapevolezza che devono essere proprie di chi si occupa di inestetismi o vere patologie estetiche. Al dott. Rocchi l'abituale compito di far riflettere sulle ripercussioni medico legali di una metodologia ancora in cerca di una identità riconosciuta e soggetta, nei dibattiti legali, a interpretazioni non univoche. La cura nella compilazione della cartella clinica sebbene dovuta, a termine di legge, non in tutti i rapporti medico-utente, rimane una chiara testimonianza di quanto erogato nel contratto professionale. La dott Maggiori si è soffermata sull'uso della giusta terminologia per definire la metodica, anch'essa elemento di rilevanza nel cammino di riconoscimento ufficiale che la SIM ha intrapreso dagli anni '70 e con maggior vigore nell'ultimo decennio, giungendo a coinvolgere importanti strutture universitarie e ricevendo consensi internazionali per il suo operato. La conclusione del dott Tomaselli, fra i Fondatori della SIM e dal 1974 al 1993 Segretario della stessa, altro non è stata che una indicazione futuribile di impegno scientifico della Società, che sfugga dal qualunque iperbolico, sensazionalista e artefatto messo in opera da altre voci del panorama mesoterapico, nazionale e internazionale che continuano a descriverla come una sorta di alchimia farmaco-tecnica spesso ridicolmente vaga e priva di fondamento. Coniugare le parole di Pistor "qualche goccia nel punto giusto" con la consapevolezza scientifica dell'operare, lasciando a altri il povero ruolo di imbonitori-istrioni-inventori della medicina estetica. Sempre Medicina e quindi Arte quella che unisce l'Anima al cervello.



Strumenti innovativi di marketing a supporto del medico estetico

Estremo interesse ha suscitato la sessione congressuale sul marketing, strumento indispensabile per il medico estetico. La necessità di farsi conoscere per poter rendere fruibili le proprie competenze, ancor prima dei servizi erogabili, richiede oggi l'uso di tecniche di comunicazione ben al di là e al di sopra del pur valido strumento del passaparola. In rete l'informazione corre veloce e mentre un paio di lustri fa era ancora abitudine informarsi presso conoscenti e affini e la ricerca di informazioni sanitarie si esauriva sulla Enciclopedia Medica, oggi, con un paio di click, ottieni tutto nella privacy del

tuo smartphone. Questa consapevolezza induce il medico ad avvicinarsi e ad utilizzare le nuove strategie di comunicazione (web site, blog, social networks) e se non in grado di farlo da solo si lascia guidare da esperti (o presunti tali). Il rischio è di scadere eccessivamente nel commerciale quando non addirittura nel "miracolistico" pur di accaparrarsi fette di mercato. È inoltre chiaro che se il medico deve inevitabilmente trasformarsi in imprenditore a causa delle forti spese di gestione (nuove tecnologie ecc.), deve risultare visibile e "accattivante" ai fini di budget.

Perseguire questo fine garantisce sempre un comportamento etico e deontologico o rischia di indurre a fare quante più "cure" possibile invece di "prendersi cura"? Nel tentativo di costruirsi un brand tutti ricorrono alle nuove tecniche di comunicazione, ma cosa può davvero conferire un "blasone" un "bollino blu" al medico estetico ancor più se giovane? Sicuramente una idonea formazione fornita da scuole certificate come la Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME), inoltre, il posizionamento del proprio profilo in portali ufficiali di estrema scientificità come quello che la SIME, mette a disposizione dei propri soci.



Le labbra e la regione periorale: tips & tricks

In questa sessione di comunicazioni libere si sono alternati nove oratori che hanno presentato la loro esperienza riguardo l'approccio diagnostico e terapeutico di una importantissima unità estetico-funzionale del volto la cui armonia e bellezza rappresenta una delle sfide più importanti per il medico estetico. Partendo dall'importanza della programmazione ortodontica del sorriso correlata all'aumento dell'autostima oltre al benessere psicologico e fisico del paziente, i dottori Carlucci e Siciliani, hanno parlato di un nuovo allineatore le cui caratteristiche permettono di considerare anche il trattamento stesso come un approccio estetico.

La dott.ssa Manzoni ha mostrato il corretto utilizzo di un device elettronico d'iniezione per facilitare l'impiego di filler nelle labbra. La dott.ssa Sommariva ha riportato la sua personale esperienza nell'impiego di un filler dinamico a base di acido ialuronico mostrando un follow up a 18 mesi con risultati eccellenti. L'importanza di follow up a lungo termine è stata ribadita anche nella relazione dei dottori D'Emilio e Rosati che, partendo da una raccolta di casi clinici del 2009 a tutt'oggi, hanno riportato la loro esperienza sulla tecnica del Lip Detailing che "prende in considerazione le alterazioni morfologiche dell'area labiale e perilabiale e le corregge senza alterarne la struttura di base e la funzione".

Il dott. Salti ha evidenziato l'importanza di una codifica sistematica delle zone delle labbra trattate volumetricamente: impiegando i "lip codes" il medico può rilevare le aree di trattamento delle labbra e le quantità di materiale impiegato al fine di poterle replicare o migliorare nei successivi trattamenti. Il dott. Leonardis ha ribadito la facilità di esecuzione della storica tecnica Paris Lip mostrandone l'efficacia dei risultati con l'impiego della carbossimetilcellulosa come filler. La

dott.ssa Sommariva ha posto l'accento sull'importanza di considerare le varianti anatomiche del decorso arterioso dei vasi labiali al fine di evitare importanti complicanze. La relazione dei colleghi Pascali e Quarato ha preso in considerazione l'invecchiamento periorale proponendo un approccio terapeutico combinato: laser CO2 frazionato lungo le singole linee e laser frazionato 1565nm non ablativo in tutta la regione al fine di ottenere il massimo risultato con il minimo impegno da parte della paziente. Infine si è parlato anche dell'impiego di plasma exeresi sia per il miglioramento di alcuni inestetismi che per il trattamento di patologie benigne dermatologiche della regione periorale. I colleghi Rossi e Farnetani hanno presentato la loro casistica corredata da immagini di microscopia laser confocale.



Medicina Estetica 3

La sessione Medicina Estetica 3 ha proposto varie tematiche partendo dalle riflessioni che il dr. Sito ha presentato riguardo la notiziabilità, ossia i problemi che i medici incontrano nella comunicazione.

Si riscontra spesso difficoltà nel rendere degne di stampa alcune notizie importanti. Sta al medico dare la notizia e spingere chi deve leggerla ed andare oltre e far nascere un articolo da una semplice cartella di stampa. Il dr. Surowiak ha impostato, invece, la sua relazione sul confronto tra 3 diversi dispositivi IPL per la rimozione delle lesioni vascolari e pigmentarie del viso: eMax, IPL Ellipse SPT e IPL Nordlys.

La sperimentazione è stata effettuata su 46 pazienti per le lesioni pigmentarie e su 64 per le lesioni vascolari. Il fattore chiave, determinante per l'efficacia dell'IPL, in entrambi i trattamenti è la durata dell'impulso: il device con l'impulso più breve è il più efficace.

Sempre parlando di viso, originale, è stata la relazione del dr. Corona che ha dimostrato come la sinergia del lavoro effettuato dal medico estetico e dal visagista possano portare alla giusta armonia del volto. Si è raggiunto un risultato armonico utilizzando la sinergia tra medicina estetica e make up su 232 pz (donne e uomini) di età tra 30 e 60 anni, sottoposti nell'arco di 6 mesi a diversi trattamenti (tossina botulinica, acido ialuronico, peeling..).

Diverso è il trattamento di un viso asiatico, come ci ha spiegato il dr. Salti, che ha puntualizzato come la medicina estetica debba ottimizzare le caratteristiche peculiari asiatiche. La pelle si presenta più compatta, con maggiore contenuto di collagene e melanina; diverso è il volume infraorbitario e quello delle labbra. Il paziente asiatico tende a voler raggiungere un ovale più accentuato, a volumizzare la cosiddetta T (fronte, naso, guance, mento) ad assottigliare il viso con aumento del mento, con i filler e l'uso della tossina botulinica.

La dr.ssa Saccomanno ci ha invece descritto l'apporto della medicina estetica e della chirurgia nel percorso di femminilizzazione che un paziente transessuale deve compiere per raggiungere il suo nuovo stato di "salute". Il dr. Ciatti ci ha edotto sulla valutazione quantitativa dei risultati di

microneedling con una sonda 3D Shear ad ultrasuoni.

Altrettanto particolare ed interessante la metodica presentata dal prof. Tomaselli che combina tecniche di crioterapia e diatermia capacitiva, dai noti effetti biorivitalizzanti e tonificanti.

Agisce sull'ossigenazione dei tessuti cutanei con maggior apporto ematico ai tessuti danneggiati dall'invecchiamento.

Sempre di ringiovanimento ci ha parlato la dr.ssa Tovecci, combinando tossina botulinica e tecnologie Vycross, dimostrando quanto sia efficace e sicuro sia il protocollo per il trattamento del volto e per l'armonizzazione delle sue aree.

Il dr. Bertoli, a seguire, cui ha dimostrato il ruolo del filler e del cortisone iniettivo per una rinoplastica medica senza bisturi. L'acido ialuronico riempie e modella, il cortisone sgonfia le regioni della piramide nasale in pazienti sottoposti a chirurgia primaria e secondaria nasale.

Così come il dr. Di Gregorio ha assicurato una ottimale azione liftante sui tessuti del volto utilizzando due tipi diversi di acido ialuronico, a medie e grandi particelle e di tecnologia NASHA.

In ultimo la dr.ssa Barini ha presentato una tecnica personale di biorimodellamento progressivo del volto.



Bibliografia Dott.ssa Loredana Cavalieri

Distribution Pattern of the Superior and Inferior Labial Arteries: Impact for Safe Upper and Lower Lip Augmentation Procedures

Cotofana, Sebastian M.D., Ph.D.; Pretterklieber, Bettina M.D.; Lucius, Runhild; Frank, Konstantin; Haas, Maximilian; Schenck, Thilo L. M.D., Ph.D.; Gleiser, Corinna Ph.D.; Weyers, Imke M.D.; Wedel, Thilo M.D., Ph.D.; Pretterklieber, Michael M.D., Ph.D.

Plastic & Reconstructive Surgery:

May 2017 - Volume 139 - Issue 5 - p 1075-1082

Background: Understanding the precise position and course of the superior and inferior labial arteries within the upper lip and the lower lip is crucial for safe and complication-free applications of volumizing materials.

Methods: One hundred ninety-three anatomical head specimens (56.5 percent female cadavers) of Caucasian ethnicity were investigated in this large multicenter anatomical study. In total, six 3-cm-long vertical incisions were performed on each lip (midline and 1 cm medial to the angles of the mouth) to identify the position of the superior and inferior labial arteries in relation to the orbicularis oris muscle.

Results: Three different positions of the superior and inferior labial arteries were identified: submucosal (i.e., between the oral mucosa and the orbicularis oris muscle in 78.1 percent of the cases), intramuscular (i.e., between the superficial and deep layers of the orbicularis oris muscle in 17.5 percent of the cases), and subcutaneous (i.e., between the skin and the orbicularis oris muscle in 2.1 percent of the cases). The variability in changing the respective position along the labial course was 29 percent for the total upper and 32 percent for the total lower lip. The midline location was identified in both the upper and lower lips to be the most variable.

Conclusions: Based on the results of this investigation, a safer location for the application of volumizing material is the subcutaneous plane in the paramedian location of both the upper lip and the lower lip. Care has to be taken when aiming to inject in the midline, as the artery can be identified more frequently in superficial positions.

Il modello di distribuzione delle arterie labiali superiore e inferiore: impatto sulla sicurezza delle procedure volumizzanti delle labbra.

La conoscenza della precisa posizione delle arterie delle labbra superiori e inferiori è cruciale per la sicurezza del paziente, al fine di evitare complicanze nelle procedure estetiche di volumizzazione.

In questo studio sono state sezionate e osservate 93 teste di cadavere, di cui 56 erano donne, di etnia caucasica. In ogni testa sono state eseguite sei incisioni verticali, lunghe circa 3cm, su ciascun labbro: una al centro e due a 1cm medialmente all'angolo delle labbra, al fine di identificare la posizione dell'arteria labiale superiore e inferiore in relazione al muscolo orbicolare.

I risultati raccolti hanno dimostrato tre posizioni differenti del decorso delle arterie nel labbro superiore e inferiore:

sottomucoso: tra la mucosa orale e il muscolo orbicolare (78,1% dei casi); intramuscolare: tra le fibre superficiali e profonde del muscolo orbicolare (17,5% dei casi); sottocutaneo: tra la cute e il muscolo orbicolare (2,1% dei casi).

La variabilità nel modificare la posizione lungo il decorso delle labbra è del 29% per le labbra superiori e del 32% per le labbra inferiori. In particolare la localizzazione centrale è la zona in cui il decorso delle arterie varia maggiormente.

Basandosi sui risultati di questo studio, gli autori ritengono che la localizzazione anatomica più sicura per l'impianto di sostanze volumizzanti nelle labbra è il piano sottocutaneo nella zona paramediana di entrambe le labbra, superiore e inferiore. E' necessaria invece, una maggior attenzione e prudenza, nel trattare la parte centrale delle labbra in quanto, con maggior frequenza, il decorso delle arterie labiali è più superficiale.

Cryolipolysis for Nonsurgical Reduction of Fat in the Lateral Chest Wall Post-Mastectomy

Jennifer L. Harrington, MD, FACS, Peter J. Capizzi, MD, FACS
 Aesthet Surg J (2017) 37 (6): 715-722.

Background: Many patients that have undergone mastectomy surgery are left with residual lateral fat under the arm. While the fat may be associated with pain and cause undesirable bulges in clothing and skin irritation, most post-mastectomy patients are not interested in additional surgery.

Objectives: Cryolipolysis is a nonsurgical procedure for fat reduction. The procedure is typically performed for aesthetic improvement in the abdomen, thighs, and flanks, but cryolipolysis was explored in this study for reconstructive purposes. Efficacy was evaluated for nonsurgical reduction of lateral chest wall thickness post-mastectomy.

Methods: A contoured cup vacuum applicator was used to treat 31 post-mastectomy patients under the arms. All subjects had undergone mastectomy but had never received cryolipolysis or any surgical procedures to reduce lateral chest wall fat. Treatments were evaluated by independent photo review and patient surveys.

Results: Three blinded, independent physicians correctly identified 84% of the baseline photographs, demonstrating treatment efficacy. The surveys also found that 87% of subjects reported that cryolipolysis met their expectations; 84% noticed reduction in undesirable tissue; 85% reported better bra fit; and 74% noted that clothing fit more comfortably. Patient questionnaires reveal quality of life improvements post-treatment. While 61% of subjects reported pain in the lateral wall prior to the study, when queried post-treatment, only 13% reported pain; the remaining 87% reported no lateral wall pain. **Conclusions:** Results from this study indicate that cryolipolysis nonsurgically reduces unwanted fat and may reduce discomfort from residual lateral chest wall fat in post-mastectomy patients. Level of Evidence: 4

L'impiego della criolipolisi per la riduzione del tessuto adiposo sottocutaneo della parete laterale del torace post mastectomia

Premessa: Molte pazienti che sono state sottoposte a mastectomia presentano un eccesso di tessuto adiposo sottocutaneo della parete toracica laterale sotto l'arto superiore. Questo eccesso adiposo può causare dolore, dare problemi di abbigliamento e causare irritazione cutanea, rappresentando un problema anche maggiore rispetto alla ricostruzione mammaria.

Obiettivi: in questo studio viene presa in considerazione la criolipolisi per problemi funzionali. Tale metodica viene comunemente usata in medicina estetica per la riduzione adiposa dei fianchi, dell'addome, delle cosce; qui viene impiegata per la riduzione dell'eccesso adiposo della parete toracica laterale post mastectomia.

Metodo: nello studio è stato impiegato un applicatore vacuum a coppa nella regione toracica sotto il braccio di 31 donne sottoposte a mastectomia. Tutte le pazienti non avevano mai ricevuto trattamenti di criolipolisi o altri interventi chirurgici per

ridurre il grasso della parete laterale del torace. I trattamenti sono stati valutati attraverso revisioni indipendenti delle foto e dai questionari sui pazienti.

Risultati: i trattamenti sono stati valutati da tre medici, indipendentemente e in cieco, che hanno identificato correttamente l'84% delle fotografie dimostranti il risultato del trattamento. I questionari sui pazienti hanno rilevato che nell'87% dei casi trattati, la criolipolisi ha soddisfatto le loro aspettative. L'84% ha notato una riduzione dell'eccesso adiposo indesiderato; l'85% ha espresso un maggior confort nell'indossare il reggiseno; e il 74% riporta una miglior vestibilità dopo il trattamento. I questionari sui pazienti hanno mostrato un miglioramento della qualità di vita dopo il trattamento.

Prima del trattamento il 61% delle pazienti riferiva dolore alla regione laterale del torace, dopo il trattamento solo il 13% riferiva ancora dolore, l'87% riportava assenza di dolore.

Conclusione: i risultati di questo studio indicano che la metodica non chirurgica della criolipolisi riduce l'accumulo adiposo della parete laterale del torace nelle pazienti post-mastectomizzate e può migliorarne il dolore.

New Uses of AbobotulinumtoxinA in Aesthetics

Joel Schlessinger MD, Erin Gilbert MD, PhD Joel L. Cohen MD, Joely Kaufman MD

Aesthet Surg J (2017) 37 (suppl_1): S45-S58.

Abstract

BotulinumtoxinA (BoNT-A) is now widely established for the main approved indication of reducing glabellar lines, and is also widely used off-label to improve the appearance of wrinkles and lines in other parts of the face. The number of aesthetic procedures continues to increase as the patient population becomes more diverse, in particular with increasing numbers of people of color and men. Further developments in treatment may continue to expand the audience for BoNT-A by making procedures more comfortable and by delivering a more natural, less static appearance. These may be achieved through use of combinations of BoNT-A with other aesthetic procedures, tailoring the dose of toxin to the patient's muscle mass or by using novel injection and application techniques. Beyond amelioration of facial lines, encouraging results have been seen with the use of BoNT-A to improve the appearance of hypertrophic and keloid scars and even to prevent them. Studies have been conducted with scars in various parts of the body and further research is ongoing. Dermatological and other medical uses for BoNT-A are also active areas of research. Injections of BoNT-A have been shown to reduce signs and symptoms of acne, rosacea, and psoriasis, to reduce neuromuscular pain, and to bring about significant improvements in a number of rare diseases that are caused or exacerbated by hyperhidrosis. This paper reviews these new uses for BoNT-A, looking at the rationale for their use and discussing the results of published case studies and clinical trials. These areas have shown great promise to date, but more and larger clinical studies will be required before these treatments become a clinical reality. To this end details are also provided of clinical trials currently listed in the main clinical trials database to highlight research areas of particular interest.

Nuove indicazioni sull'impiego di AbobotulinumtoxinA in estetica

La tossina botulinica A è diffusamente impiegata per la riduzione delle rughe glabellari, per cui ha l'approvazione ufficiale, ma è anche utilizzata off-label per migliorare le rughe e i solchi di

tutto il volto. Il numero delle procedure estetiche continua ad aumentare così come la popolazione che ne usufruisce diventa sempre più diversa, in particolare sta aumentando il numero di pazienti di colore e di sesso maschile. Ulteriori sviluppi nei trattamenti fanno aumentare il numero dei pazienti rendendo le procedure estetiche con Bont-A più confortevoli e permettendo di raggiungere dei risultati sempre più naturali e meno statici. Questi ultimi si possono ottenere anche affiancando l'uso della tossina botulinica con altre procedure estetiche, aggiustando la dose di tossina a seconda della massa muscolare da trattare o usando nuove modalità iniettive e tecniche di applicazione. Oltre il miglioramento delle rughe facciali, si sono visti risultati incoraggianti nell'uso della Tossina botulinica A per il miglioramento delle cicatrici ipertrofiche e cheloidi, addirittura nel prevenirle. Sono stati condotti studi per vagliarne l'efficacia su cicatrici presenti in varie parti del corpo. L'impiego della Tossina Botulinica A in dermatologia e in altri campi rappresenta un campo di ricerca attiva. E' stato dimostrato che le iniezioni di Tossina Botulinica A riducono i sintomi dell'acne, della rosacea, della psoriasi, del dolore neuromuscolare e porta alla risoluzione o miglioramento di molti sintomi associati a patologie correlate, causate o esacerbate dall'iperidrosi.

Questo articolo presenta una revisione di questi nuovi usi della Tossina Botulinica A, ricercando il razionale dell'impiego e discutendo i risultati ottenuti dai lavori scientifici pubblicati e dalle sperimentazioni. Questi nuovi impieghi rilevano grandi promesse ma c'è ancora bisogno di un maggior numero di lavori scientifici prima che diventino una realtà clinica.

A questo scopo sono anche elencati i dettagli raccolti nei database dei principali studi clinici al fine di aumentarne le aree di ricerca.

A Dark Side of the Cannula Injections: How Arterial Wall Perforations and Emboli Occur

Abstract

Background:

Though most injectors prefer to use a cannula rather than a needle, there have been reported cases of blindness following cannula injections. This study investigated possible situations in which a cannula can injure an artery to gain more insight about the vascular complication and its prevention.

Methods

To understand how an arterial injury occurs, five situations favoring vascular injury were simulated and tested. Experiments were performed in 100 arterial segments of 10 soft embalmed cadavers with red latex injections to the arteries. The frontal branch of the superficial temporal artery with a diameter between 1.2 and 1.5 mm was chosen for the experiment with a 25G cannula. Five situations were created to simulate any possibility that the cannula can penetrate through the arterial wall. Two factors were varied for simulation of specific danger situations. Factors that vary were as follows: (1) the angles between the cannula and the artery when the cannula touched the artery, and (2) the segments of the artery with different features.

Results:

The cannula could penetrate the arterial wall in some specific situations with a different chance in each situation. The perpendicular angle between the artery and the cannula was one of the essential situations for vascular injury. Situations that had a similar effect of the perpendicular arterial surface related to the cannula axis also favored vascular injuries.

Conclusion:

During a blinded insertion of cannula injections to reach the target area, the injector cannot discriminate the sensation at the cannula tip between the resistance of a fibrous septum in the way of the insertion and the resistance of encountering an artery. To prevent arterial emboli, the cannula trajectory should not be close to the main artery in the region. This allows a physician to safely perform an intermittent forceful insertion without an arterial injury during an attempt to perform a gentle cannula insertion.

No Level Assigned:

This journal requires that authors assign a level of evidence to each article. For a full description of these Evidence-Based Medicine ratings, please refer to the Table of Contents or the online Instructions to Authors. www.springer.com/00266.

Keywords:

Cadaver Filler injections Cannula Arterial perforation Emboli

Il lato oscuro delle infiltrazioni con cannula: come si verificano le perforazioni della parete arteriosa e come si forma un embolo

Premessa: Anche se la maggior parte degli iniettori preferisce utilizzare una cannula piuttosto che un ago, sono stati riportati in letteratura casi di cecità dopo le infiltrazioni con cannula. Questo studio indaga le possibili situazioni in cui una cannula può danneggiare l'arteria al fine di ottenere maggiori informazioni sulle complicanze vascolari e su come prevenirle.

Metodi: Per capire come si verifica una lesione arteriosa, sono state simulate e testate cinque situazioni che favoriscono il danno vascolare. Gli esperimenti sono stati eseguiti in 100 segmenti arteriosi di 10 cadaveri trattati e sottoposti a iniezioni di lattice rosso nelle arterie. Per l'esperimento sono stati scelti: il ramo frontale dell'arteria temporale superficiale, che ha un diametro compreso tra 1,2 e 1,5 mm ed una cannula da 25G. Sono state ricreate cinque situazioni per simulare tutte le possibilità che la cannula possa penetrare attraverso la parete arteriosa. Per ciascuna situazione di pericolo, sono stati variati due fattori specifici: (1) l'angolo di inclinazione tra la cannula e l'arteria, quando la cannula tocca l'arteria e (2) i segmenti dell'arteria, ciascuno con caratteristiche differenti.

Risultati: La cannula potrebbe penetrare nella parete arteriosa in alcune situazioni specifiche con una diversa possibilità in ogni situazione. L'angolo perpendicolare tra l'arteria e la cannula è una delle condizioni necessarie affinché si verifichi il danno vascolare. Tutte le situazioni in cui l'asse della cannula risulta perpendicolare alla parete arteriosa sono favorevoli per il verificarsi del danno vascolare.

Conclusioni: Durante le infiltrazioni con la cannula, a cielo chiuso, per raggiungere l'area da trattare, l'operatore deve saper discriminare la sensazione alla punta della cannula stessa, tra la resistenza di un setto fibroso la resistenza di una possibile parete arteriosa. Per prevenire embolie arteriose, la traiettoria della cannula non deve mai essere vicina all'arteria principale della regione. Ciò consente al medico di eseguire in modo sicuro anche un inserimento forzato intermittente senza produrre lesioni.

Bibliografia Dott. Domenico Centofanti

Mortalità per diverse cause associata a carne, ferro eme, nitrati e nitriti, nello studio di coorte population-based "NIH-AARP Diet and Health Study"

Etemadi A, Sinha R, Ward MH, Graubard BI, Inoue-Choi M, Dawsey SM, Abnet CC

BMJ. 2017 May 9;357:j1957. doi: 10.1136/bmj.j1957.

Obiettivo: Obiettivo di questo studio è stato quello di determinare l'associazione tra diversi tipi di consumo di carne, e composti ad essa associati, con la mortalità globale e quella specifica per causa. **Disegno dello studio:** Studio di coorte population-based. **Setting:** Sono stati presi in considerazione i dati sulle abitudini alimentari, alla baseline, dello studio "NIH-AARP Diet and Health Study" (coorte prospettica della popolazione generale di sei stati e due aree metropolitane negli Stati Uniti) e dati di follow up a 16 anni fino al 31 dicembre 2011.

Partecipanti: Lo studio ha incluso 536.969 partecipanti.

Esposizioni: Lo studio ha valutato l'esposizione a consumo totale di carne, carne rossa processata e non (carne bovina, agnello e maiale) e carne bianca (pollame e pesce), ferro eme e nitrati/nitriti da carni lavorate, sulla base di un questionario sulle abitudini alimentari. Per l'analisi statistica sono stati usati modelli aggiustati di regressione di rischi proporzionali di Cox, con il quintile inferiore dei consumi aggiustati di calorie come categorie di riferimento. Principale misura di outcome: Mortalità da qualsiasi causa durante il follow up.

Risultati: È stato osservato un rischio aumentato di mortalità per tutte le cause (Hazard Ratio quintile superiore vs quintile inferiore: 1,26; IC 95%: 1,23-1,29) e mortalità specifica per nove diverse cause associate al consumo di carne rossa. L'associazione è stata riscontrata sia per la carne rossa processata che per quella non processata. Il ferro eme e i nitrati/nitriti da carne lavorata sono risultati indipendentemente associati ad un aumento del rischio di mortalità per tutte le cause e mortalità specifica per causa. I modelli di mediazione hanno stimato che la maggiore mortalità associata alla carne rossa lavorata è stata influenzata dall'assunzione di nitrati (37,0-72,0%) e, in misura minore, di ferro eme (20,9-24,1%). Quando il consumo totale di carne era costante, il quintile superiore di consumo di carne bianca è risultato associato a una riduzione del 25% del rischio di mortalità per tutte le cause rispetto al livello più basso di assunzione. Quasi tutte le cause di morte hanno mostrato un'associazione inversa con il consumo di carne bianca. **Conclusioni:** I risultati di questo studio mostrano un aumento del rischio di mortalità per tutte le cause e mortalità per nove diverse cause, associato al consumo di carne rossa, processata e non, riconducibile in parte al ferro eme e ai nitrati/nitriti della carne lavorata. Si è osservata, inoltre, una riduzione del rischio associata alla sostituzione con carne bianca, soprattutto non processata.

Vantaggi per la salute di una dieta a base di succhi di verdura e di frutta: ruolo del microbioma.

Henning SM, Yang J, Shao P, Lee RP, Huang J, Ly A, Hsu M, Lu QY, Thames G, Heber D, Li Z

Sci Rep. 2017 May 19;7(1):2167.

doi: 10.1038/s41598-017-02200-6.

Il microbiota intestinale è un elemento importante per la salute umana. I succhi di verdura/frutta forniscono polifenoli, olisaccaridi, fibra e nitrati (succo di barbabietola) che possono indurre un effetto simil-prebiotico. Le diete a base di succhi

stanno diventando popolari; tuttavia, c'è una carenza di prove scientifiche riguardo ai loro benefici sulla salute. L'ipotesi di questo lavoro è che cambiamenti nel microbiota intestinale indotti da una dieta a base di succhi di verdura/frutta possano giocare un ruolo importante in termini di vantaggi per la salute determinati dal microbiota stesso. Nello studio, 20 adulti sani hanno consumato solo succhi di verdura/frutta per 3 giorni, seguiti da 14 giorni di dieta abituale. Al giorno 4 è stata osservata una riduzione significativa del peso corporeo e dell'Indice di Massa Corporea ($p=2,0E-05$) che è stata mantenuta fino al giorno 17 ($p=3,0E-04$). Sempre al giorno 4 la percentuale di phylum Firmicutes e Proteobacteria nelle feci era ridotta in modo significativo, rispetto alla baseline, mentre era aumentata quella di Bacteroidetes and Cyanobacteria; questo risultato è stato parzialmente invertito al giorno 17. Al giorno 4 l'ossido nitrico plasmatico e urinario era aumentato di $244 \pm 89\%$ e di $450 \pm 360\%$, rispettivamente, e la malondialdeide, marcatore urinario di perossidazione lipidica, era ridotta di $32 \pm 21\%$ rispetto alla baseline. Il punteggio di benessere generale è risultato aumentato alla fine dello studio. In sintesi, una dieta di 3 giorni a base di succhi di verdura/frutta ha alterato il microbiota intestinale, associando perdita di peso, aumento di ossido nitrico e riduzione della perossidazione lipidica.

Meccanismi di modulazione in vivo del mantenimento dei ribosomi in risposta a segnali nutritivi

Mathis AD, Naylor BC, Carson RH, Evans E, Harwell J, Knecht J, Hexem E, Peelor FF 3rd, Miller BF, Hamilton KL, Transtrum MK, Bikman BT, Price JC

Mol Cell Proteomics.b 2017 Feb;16(2):243-254.

doi: 10.1074/mcp.M116.063255. Epub 2016 Dec 8.

Il controllo dell'omeostasi proteica è fondamentale per la salute e la longevità di tutti gli organismi. Poiché il tasso di sintesi proteica da parte dei ribosomi è un punto di controllo centrale in questo processo, la regolazione e il mantenimento della funzione ribosomiale potrebbero avere un'importanza amplificata nel circuito generale di regolazione. Infatti, i difetti ribosomiali sono comunemente associati alla perdita di omeostasi proteica, invecchiamento e malattia, mentre un miglioramento dell'omeostasi proteica, che implica una funzione ribosomiale ottimale, è associata con resistenza alla malattia e una maggiore durata di vita. Per mantenere una popolazione ribosomiale di alta qualità all'interno della cellula, i ribosomi disfunzionali sono target di degradazione autofagica. Non è noto, tuttavia, se la degradazione completa rappresenti l'unico meccanismo per la manutenzione dei ribosomi eucariotici o se esista un sistema di riparazione basato sulla sostituzione degli elementi difettosi. In questo lavoro, gli Autori hanno utilizzato un isotopo stabile e una spettrometria di massa delle proteine per misurare la cinetica di turnover dell'RNA ribosomiale (r-RNA) e di 71 proteine ribosomiali (r-proteine), nei topi. I risultati indicano che alla manutenzione del ribosoma in vivo contribuiscono sia la sostituzione di singole proteine, che la degradazione dell'intero ribosoma. In generale, le r-proteine periferiche e quelle con ruoli più diretti nella formazione del legame peptidico vengono sostituite più volte nel corso della vita della struttura assemblata, presumibilmente attraverso la sostituzione con un pool di proteine citoplasmatiche libere, dato che la maggior parte delle r-proteine sono incorporate in modo stabile per tutta la vita del ribosoma. I segnali dietetici influenzano sia l'assemblaggio di un nuovo ribosoma che la sostituzione dei suoi componenti. La modulazione segnale-specifica della riparazione e della degradazione ribosomiale

potrebbe fornire un collegamento meccanico nelle associazioni frequentemente osservate tra tassi ridotti di sintesi proteica, aumentata autofagia e maggiore longevità.

Indice glicemico, carico glicemico e pressione arteriosa: una revisione sistematica e meta-analisi di trial clinici randomizzati

Evans CE, Greenwood DC, Threapleton DE, Gale CP, Cleghorn CL, Burley VJ

Am J Clin Nutr. 2017 May;105(5):1176-1190.

doi: 10.3945/ajcn.116.143685. Epub 2017 Apr 12.

Background: L'ipertensione arteriosa è un forte fattore di rischio per malattia cardiovascolare.

Obiettivo: Questo studio si è posto come obiettivo quello di determinare l'associazione tra Indice Glicemico (IG) e Carico Glicemico (CG) con Pressione Arteriosa Sistolica (PAS) e Pressione Arteriosa Diastolica (PAD) in individui sani.

Disegno dello studio: È stata condotta una revisione sistematica e meta-analisi di trial clinici randomizzati (RCT). La ricerca è stata effettuata per RCT in due fasi; i database analizzati sono stati MEDLINE, Embase, CAB Abstracts, BIOSIS, ISI Web of Science e Cochrane Library; sono stati presi in considerazione i lavori pubblicati tra gennaio 1990 e dicembre 2009. La ricerca è stata poi aggiornata, su MEDLINE ed Embase, per il periodo gennaio 2010 – dicembre 2016. I trial sono stati inclusi nella revisione se presentavano correlazione tra diete a basso/alto IG e CG e pressione arteriosa, se avevano una durata pari almeno a 6 settimane e se includevano partecipanti senza patologie croniche. I dati sono stati estratti e analizzati mediante l'utilizzo del software statistico Stata. Sono state calcolate stime aggregate e intervalli di confidenza (IC) al 95% attraverso differenze tra le medie pesate e modelli di effetto casuale.

Risultati: I dati sono stati estratti da 14 trial, composti da 1.097 partecipanti.

Tredici studi hanno fornito informazioni sulle differenze di IG tra bracci di intervento e di controllo. Una riduzione mediana dell'IG di 10 unità ha determinato una riduzione delle stime aggregate complessive per PAS e PAD di 1,1 mmHg (IC 95%: da -0,3 a 2,5 mmHg; $P=0,11$) e 1,3 mmHg (IC 95%: da 0,2 a 2,3 mmHg; $P=0,02$), rispettivamente.

Nove studi hanno riportato informazioni sulle differenze di CG tra i bracci in studio. Una riduzione mediana del CG di 28 unità ha determinato una riduzione delle stime aggregate complessive per PAS e PAD di 2,0 mmHg (IC 95%: da 0,2 a 3,8 mmHg; $P=0,03$) e 1,4 mmHg (IC 95%: da 0,1 a 2,6 mmHg; $P=0,03$), rispettivamente.

Conclusioni: Gli Autori concludono che la loro revisione riguardante trial condotti su individui sani ha mostrato che una dieta a ridotto contenuto glicemico può portare a importanti riduzioni della pressione arteriosa. Sottolineano, tuttavia, che diverse sono le fonti di bias in molti degli studi considerati.

Buona Estate !!

La SIME augura a tutti delle felici e rilassanti vacanze estive

Me
Società Italiana di
Medicina Estetica