

FOTODEPILAZIONE

INFORMAZIONI GENERALI

La depilazione per mezzo dell'utilizzo di fotoni (luce laser) è un'acquisizione relativamente recente (una decina di anni) ma ormai efficace, sicura e di lunga permanenza.

Molteplici sono le sorgenti laser o luce pulsata utilizzate per la fotodepilazione. È importante che la fonte di luce sia affidabile, precisa (ovvero che emetta la giusta energia con la giusta lunghezza d'onda) e che via un sistema di raffreddamento cutaneo. Tutto ciò occorre per avere scarsi effetti collaterali e un'efficacia stabile nel tempo. Purtroppo molti sono i laser ed è quindi difficile orientarsi in tanta offerta, è quindi necessario affidarsi ad un professionista con esperienza che abbia sperimentato vari macchinari.

I laser più utilizzati sono diodici, alexandrite, neodimio-yag, mentre le luci pulsate sono moltissime e difficilmente categorizzabili. Nella mia esperienza attualmente utilizzo le luci pulsate Rs, R, Ys, Y della Palomar. Nel passato ho usato il laser diodo, il neodimio-yag e il laser alexandrite ma allo stato attuale sono convinto che siano superati.

LUCE PULSATA INFRAROSSA E GIALLA

Da qualche anno sono entrati nell'armamentario del medico le luci pulsate. Attualmente utilizzo delle luci della Palomar che consentono di trattare i fototipi scuri nel caso dell'infrarosso, Rs e R, o offre una seconda possibilità nei pazienti che richiedono un maggiore risultato rispetto all'alexandrite Ys e Y.

VANTAGGI DEL LASER RISPETTO ALL' ELETTRODEPILAZIONE CON AGO

Maggiore precisione ed efficacia, grazie alla quale si può controllare a livello submillimetrico l'area, la profondità e l'intensità di azione anche in zone difficili da raggiungere con l'ago.

Minor dolore grazie alla selettività d'azione.

Maggiore rapidità grazie alla presenza di uno scanner si riescono a trattare grandi aree in pochi minuti (gambe in un ora).

Minore presenza di danni cutanei post-depilazione quali croste ed eritema in quanto è più selettivo il danno sulla struttura del pelo.

Aspetti generali di fisiologia del pelo

Il ciclo di vita del pelo si divide in anagen (pelo giovane), catagen (pelo nella sua fase matura), telogen (pelo morto senza matrice). I peli che vediamo sono una percentuale dell'intero patrimonio pilifero (ovvero una parte è dormiente) inoltre colpire i peli in telogen è inutile poiché non eliminiamo la parte produttiva. Ne consegue che per colpire tutti i peli occorre che siano in una fase germinativa (anagen e catagen) e siano ovviamente visibili.

Tale richiamo alla fisiologia della crescita del pelo è necessaria per spiegare perché è necessario

- Eseguire dei cicli di trattamento
- Attendere un tempo stabilito fra una seduta e l'altra
- L'incompleta e non definitiva depilazione (nessun laser allo stato attuale può garantire una depilazione definitiva !)

Occorre ricordare che il quadro pilifero può cambiare in funzione del periodo di vita e di eventuali "tempeste ormonali" che trasformano il vello in pelo e che al ritorno della normalità ormonale il pelo non regredisce. Quindi i peli nel corso della vita continuano a "fiorire".

Risultati

È difficile essere precisi sui risultati, anche se si può affermare che il corpo risponde meglio del viso. L'inguine da degli ottimi risultati 4-5 sedute e si ha una riduzione dell'80-90%. Anche le gambe rendono le pazienti molto soddisfatte. Il copro maschile merita un discorso a parte in quanto lo stimolo ormonale tende a risvegliare i peli dormienti, comunque i risultati sono apprezzabili. Il viso richiede molte più sedute mensili 6-8 e dei richiami annuali (2-3).

Come precedentemente detto sebbene la depilazione con laser non sia definitiva, si può comunque affermare che il patrimonio pilifero nel suo complesso si riduce e la ricrescita del pelo viene rallentata.

La variabilità del risultato è dovuta: alla tipologia del pelo, alla tipologia cutanea, corretto utilizzo da parte dell'operatore, ciclo di vita del pelo, inclinazione del pelo, profondità del pelo, tipo di laser utilizzato, compliance del paziente.

Da fare inoltre presente che, data la dinamicità della crescita pilifera è possibile vi possano essere, nel corso della vita, delle ulteriori crescite di peli in zone dove precedentemente non vi erano.

PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA

Evitare l'esposizione al sole o a lampade abbronzanti per 3 settimane antecedenti ai trattamenti.

Evitare la depilazione durante le settimane precedenti. Non assumere farmaci fotosensibilizzanti.

Vanno esclusi i pazienti con dermatiti, mentre vanno trattati con cautela i pazienti con fototipo alto (pelli scure). Talvolta è utile in zone più dolorose (labbro, zona periareolare) fare applicare mezz'ora prima del trattamento una crema anestetica Emla. Nei periodi estivi la depilazione può essere eseguita utilizzando le luci pulsate infrarosse con durate di impulso lunghe, misurando la quantità di melanina (fotometro cutaneo: dermatype Palomar) ed eseguendo un test cutaneo.

IL TRATTAMENTO

Radere la parte da trattare. Impostare i parametri di regolazione ed iniziare il trattamento. Dopo il trattamento è possibile che permangano una certa quantità di peli. Questo non significa che non siano stati trattati correttamente. A fine trattamento potrà essere applicata una crema lenitiva.

Numero di sedute: generalmente 6 sedute. Frequenza: mediamente sul viso 1 al mese, e sul corpo 1 ogni mese e mezzo-due.

COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO

Aspetto della cute

La cute generalmente si arrossa in maniera fugace per un massimo di 24 ore. Le crosticine attorno ai follicoli sono possibili ma rare

TRATTAMENTO POST-OPERATORIO

E' utile applicare nelle prime ore una crema lenitiva: (BIAFIN, etc), associare degli impacchi di ghiaccio per 24-36 ore se si avverte una sensazione di calore.

Ottimo in qualsiasi momento le paste all'ossido di zinco: Fissan, oziderm, etc

POSSIBILI COMPLICAZIONI

Le complicanze sono ormai rarissime ma quando intervengono, generalmente, rispondono prontamente ad un trattamento adeguato senza compromettere il risultato finale.

Vescicole (bolle d'acqua) che residuano in croste e successive depressioni cutanee transitorie (3-6 mesi)

Iperpigmentazione è rara ma trattabile, più frequente nei fototipi scuri.

Ipopigmentazione rarissima, quasi teorica, non trattabile

Cause di ipertricosi:

- Acquisite: tumori maligni; farmaci (acetazolamide, ciclosporina, danazolo, diazossido, fenoterolo, esaclorobenzene, interferone, minoxidil, pirimidina, penicillamina, fenitoina, PUVA, sodio tetradecilsolfato, streptomina, steroidi;
- Metabolico/endocrino: porfiria (porfiria cutanea tarda, variegata, protoporfiria eritropoietica, eritropoietica), ipotiroidismo, POEMS (polineuropatia, organomegalia, endocrinopatia, M proteina, cambi cutanei), anoressia nervosa;
- Trauma/meccanici: siti di iniezioni, punture di insetto, irritanti, decubiti;
- Infezioni correlati: effetti postencefalitici, osteomielite cronica;
- Sistema nervoso: sclerosi multipla, schizofrenia, traumi cranici, aree denervate, distrofia simpatica
- Congenite o ereditarie: ipertrichosi lanuginosa, sindrome di De Lange, sindrome di Hurler, Sindrome di Coffin-Siris, sindrome di Gorlin (nevi basocellulari), sindrome di Lawrence-Seip (lipodistrofia totale), nevi melanocitici, Pinna, sindrome di Winchester.

Cause di irsutismo

- Irsutismo idiopatico;
- Sindrome di Stein-Leventhal;
- tumori ovarici: adenoma benigno unilaterale, arrenoblastoma, tumore delle cellule di Leydig, tumore delle cellule ilari, tumori a cellule granulo tecali, tumore a cellule tecali, luteoma;
- anomalie delle ghiandole surrenali: iperplasia adrenergica congenita, tumori adrenergici, sindrome di Cushing idiopatica;
- iperprolattinemia;

- acromegalia;
- contraccettivi orali.

Farmaci fotosensibilizzanti

Gruppo terapeutico	Esempi
Contraccettivi orali	es. etinilestradiolo + gestodene (es. Fedra), etinilestradiolo + desogestrel (es. Mercilon)
FANS	es. nimesulide (es. Aulin), diclofenac (es. Voltaren), piroxicam (es. Feldene)
Antiarritmici	es. amiodarone (Amiodar, Cordarone), chinidina (es. Ritmacor)
Antibiotici tetracicline	(es. doxiciclina - Bassado)
Antibiotici sulfamidici	(es. sulfametossazolo - in associazione in Bactrim)
Antibiotici chinoloni	(es. ciprofloxacina - Ciproxin)
Ipoglicemizzanti orali (sulfonamidi)	glibenclamide (es. Euglucon), gliclazide (es. Diamicron)
Antistaminici	clorfenamina (Trimeton), desclorfeniramina (Polaramin)
Retinoidi	isotretinoina (Roaccutan)
Fenotiazine	clorpromazina (es. Largactil), perfenazina (Trilafon)
Antimicotici	griseofulvina (es. Fulcin)
Immunosoppressori	ciclosporina (Sandimmun), tacrolimus (Prograf)
Diuretici tiazidici	idroclorotiazide presente sia da sola (Esidrex) che associata ad altri antipertensivi (es. Acesistem, Triatec HTC, Zestoretic), indapamide (es. Natrilix)

Consigli per chi deve eseguire una laserdepilazione

E' necessario far sapere che:

- Il trattamento è leggermente doloroso e raramente con qualche effetto collaterale
- L'efficacia è massima per i peli robusti e neri, si riduce per la peluria chiara; più difficile il trattamento dei peli biondi; è nulla per i peli bianchi.
- Può essere necessario adoperare la crema depilatoria o radere con lametta la regione da trattare qualche ora prima del trattamento (con gli ultimi laser non è nemmeno necessario tagliare in alcuni casi i peli)
- Tra una seduta e l'altra non usare mai la ceretta o nessun altro sistema di depilazione a strappo (la crema depilatoria è consigliabile o eventualmente il rasoio)

- I risultati si vedono dopo la quarta seduta (sei per il mento) ciò che si nota, fin da subito, è un rallentamento della ricrescita
- Occorre essere costanti nel trattamento: si consiglia mediamente di eseguire una laser depilazione una volta al mese il viso, una volta ogni mese e mezzo-due il corpo
- Non lavare aggressivamente l'area trattata per 24 ore e non adoperare saponi
- Applicare biafin emulsione (se molto infiammato locoidon)
- Applicare ghiaccio per 24 ore (se si ha sensazione di calore)
- Il trucco sulla faccia può essere applicato dopo qualche ora (consigliato defence color bionike o heliocare della difacooper)
- Evitare piscina e sport intensi (attenzione a sudorazione e cloro)