

PELLE GRASSA.

Ci sono due tipi di pelle grassa: la pelle grassa che si presenta con un aspetto ceroso, con il prodotto sebaceo stagnante nel follicolo, viene definita **asfittica**; mentre quella con un sebo fluente viene denominata **oleosa**.

I follicoli piliferi : Si sviluppano in seguito all'invaginazione dell'epidermide nel derma e alla formazione di una costruzione a forma di bottiglia chiamata follicolo. Il follicolo comprende 3 parti: il **sacco** , che è la parte terminale con la papilla alla quale si collegano i capillari sanguigni; il **colletto** , che è la zona mediana nella quale si innestano le ghiandole sebacee e in alcune sedi le sudoripare apocrine; l'**ostio o foro di uscita** , dal quale escono le secrezioni e il pelo. Il pelo segue un certo ritmo di crescita che alterna fasi di riposo e di attività e presenta diversi stadi di sviluppo. Sul cuoio capelluto, dove viene chiamato capello, è particolarmente sviluppato; è mediamente presente nel cavo ascellare e nella zona pelvica e, nell'uomo, è presente anche sul petto e sul volto. Se il pelo è atrofizzato, il follicolo si apre direttamente sulla superficie cutanea glabra come succede sulla fronte, sulle ali del naso e, per le donne, sul mento. Il follicolo è collegato con il muscolo del pelo, detto "orripilante", un particolare muscolo erettore situato sotto la ghiandola sebacea, che quando si contrae vistosamente dà origine alla cosiddetta pelle d'oca. Il pelo è costituito da cheratina che non si sviluppa orizzontalmente come succede nello strato corneo e nelle unghie, ma si sviluppa in senso verticale lungo l'asse follicolare. Il pelo, così come il capello, presenta una struttura costituita da una guaina scagliosa, detta cuticola, da una zona intermedia formata da lamelle allungate chiamata corteccia e dal midollo, che è la parte interna formato da corpi arrotondati. Il colore del pelo è dato dal pigmento melaninico presente nella corteccia. Le diverse tonalità di colore sono determinate dalla percentuale di pigmento presente e dalla sua disposizione variamente uniforme.

CUTE ASFITTICA. La pelle asfittica, caratteristica dell'adolescente, è data dalla combinazione di una modificazione a livello secretorio con una strutturale: infatti si presenta con un'ipersecrezione sebacea di tipo ceroidale che invade il follicolo e con una ipercheratosi dello strato corneo. Su questo tipo di pelle sono presenti zaffi cornei, punti neri e comedoni, inoltre l'ammasso del sebo nei sacchi follicolari impedisce la normale lubrificazione cutanea e rende questo tipo di pelle particolarmente sensibile alle infezioni, piuttosto spesso ed esteriormente secca. Su questa pelle spesso si manifesta l'acne. La pelle asfittica grassa ha bisogno di prodotti emollienti, sebo-normalizzanti e di interventi igienici e purificanti.

CUTE OLEOSA. La cute oleosa è visivamente lucida, è untuosa al tatto, i follicoli sono dilatati e assumono un caratteristico aspetto a buccia d'arancia e quando il sebo è abbondante viene definita seborroica.

Made in Italy by CSPA – Centro Servizi Professionali Associati Srl

L'aumento della secrezione del sebo e la modifica della sua qualità hanno origine da cause endogene, endocrine, digestive e nervose. Questo tipo di inestetismo cutaneo è spesso accompagnato da un'abbondante sudorazione ed è proprio l'associazione dei 2 tipi di ipersecrezione che determina l'aspetto untuoso e sudato della pelle, la dilatazione dei pori e dei follicoli. Le ghiandole sono ipertrofiche, più attive della normalità e producono un sebo di composizione diversa dalla norma.

Le ghiandole sebacee : Sono ghiandole esocrine, cioè a secrezione esterna, collegate sempre con il follicolo. Sono pienamente funzionanti nel primo anno di vita, poi rimangono inattive fino alla pubertà. Possono essere di grandezza diversa e si trovano in tutto il corpo con l'eccezione delle sedi palmo-plantari. Queste ghiandole hanno una struttura a grappolo e sono formate da cellule che **producono una miscela di lipidi chiamata sebo**. Il sebo fuoriesce all'esterno, passando attraverso il colletto e l'ostio follicolare, e si distribuisce sulla superficie cutanea e pilifera. Le ghiandole sebacee possono essere una delle vie di penetrazione delle sostanze applicate esternamente.

Le ghiandole sudoripare : Sono innestate nel derma, ma più in profondità delle sebacee e **hanno la funzione di portare all'esterno il sudore**. Il sudore è essenzialmente costituito da una soluzione salina diluita contenente diverse sostanze organiche ed inorganiche. La secrezione delle ghiandole è stimolata dal calore, dall'assunzione di determinate sostanze, da stimoli ormonali e psichici. Il tubo escretore si può aprire direttamente sulla superficie della pelle con un poro disposto obliquamente oppure in alcune sedi si innesta nel colletto follicolare. Si parla di ghiandola sudoripara eccrina, quando esiste la struttura descritta nel primo caso, ed è presente in tutto il corpo già dalla nascita. Nel secondo caso la ghiandola sudoripara si chiama apocrina ed è presente dall'età puberale soltanto nella zona ascellare, pelvica e perianale.

Il sebo normale è composto da una miscela di acidi grassi liberi, (alcuni dei quali sono detti skin proprio per la loro specificità) da trigliceridi, da colesterolo libero ed esterificato e da squalene. Il rapporto tra i componenti deve rimanere entro certi limiti; infatti se si modifica la percentuale di acidi grassi insaturi a favore di quelli saturi o se diminuisce la quantità di colesterolo libero a favore di quello esterificato il sebo perde le sue caratteristiche e le sue funzioni di autosterilizzazione e di idrofilia. Sulla pelle seborroica si rileva quindi un alto tasso di microrganismi ed inoltre, essendo il sebo della pelle grassa carente della frazione di colesterolo libero, questo perde la sua caratteristica idrofilia per divenire idrofobo. Viene rotto l'equilibrio esistente fra grassi ed acqua e le conseguenze si manifestano esteriormente sulla pelle: quello strato lipidico che si trova sulla pelle diventa inerte proprio a causa della mancanza di affinità verso l'acqua.

Seborrea determinata da cause endocrine. E' caratteristica dell'età adolescenziale, proprio per lo squilibrio ormonale determinato dall'attività delle ghiandole che regolano la sessualità correlata con quelle dell'ipofisi e della

Direzione Export : Via Canazei 20a, cap. 00124 Roma tel. +39 06 50910651 - 5053053

www.cspaitalia.com & www.arcadiacosmetics.com

e-mail : info@arcadiacosmetics.com

Made in Italy by CSPA – Centro Servizi Professionali Associati Srl

tiroide. Il risultato è una produzione abnorme di sebo, tanto che alcuni studiosi pensano che venga modificata addirittura la funzionalità della ghiandola sebacea che trasforma l'attività di secrezione in attività di sintesi nei confronti di sostanze steroidiche come lo squalene e il colesterolo. Questa modifica determinerebbe l'aumento del flusso sebaceo e la produzione di un sebo povero di colesterolo.

Seborrea causata da disturbi digestivi. In questo caso la ghiandola sebacea tende ad espellere i grassi eccedenti presenti nel sangue in seguito a disfunzioni epato-biliari. E' possibile non peggiorare la situazione cercando di seguire una corretta alimentazione evitando l'uso eccessivo di grassi fritti, di margarine, di cioccolato e di salumi che risultano essere controindicati in questa particolare condizione.

Seborrea causata da problemi nervosi. Il sistema nervoso influenza l'attività della ghiandola sebacea: alcune condizioni particolari come i traumi nervosi, l'ansia, un'eccessiva emotività trasmettono impulsi attraverso il sistema simpatico e determinano un'alterazione della funzionalità delle ghiandole cutanee, specialmente di quelle localizzate sulla fronte e sul cuoio capelluto. I soggetti ansiosi sono particolarmente colpiti sia da sudorazione che da una secrezione sebacea abbondanti. Contro la seborrea, per risolvere le cause fisiche o nervose, è opportuna la consultazione in primo luogo di un dermatologo, poi, se necessario, di un endocrinologo, di un dietologo o di uno psicologo che, solo dopo un'attenta diagnosi, possono prescrivere le opportune cure per correggere le disfunzioni organiche o emozionali responsabili della patologia cutanea.

ABBRONZATURA.



La pelle assorbe i vari tipi di radiazione. e fonti di radiazione più comuni sono quelle naturali, cioè i raggi del sole, quelli cosmici e i corpi radioattivi, ma esistono anche quelle artificiali costituite dalle lampade al quarzo e ai vapori di mercurio. Le azioni elettromagnetiche sono costituite dai raggi gamma, dai raggi X, dagli U.V. (ultravioletti), dai raggi luminosi (visibili), dagli infrarossi o I.R., dalle onde hertziane e sono

caratterizzate da una maggiore o minore lunghezza d'onda. Il sole è sicuramente la più importante fonte naturale di energia e di radiazioni. Gran parte delle radiazioni solari vengono assorbite nella ionosfera e nell'atmosfera terrestri: sulla terra giunge



Made in Italy by CSPA – Centro Servizi Professionali Associati Srl

circa il 7% di questa immensa energia, le radiazioni ultraviolette, quelle visibili e una parte di infrarossi.

Le radiazioni vengono assorbite dalla pelle con modalità diverse e determinano effetti differenti. Le radiazioni ionizzanti, corpuscolari, i raggi gamma e i raggi X attraversano la pelle fino a raggiungere i tessuti più profondi (per queste caratteristiche vengono usati per terapie mediche o per esami radiografici). Alcuni raggi, come i Roentgen, possono determinare lesioni, eritemi, ulcere, caduta di capelli e altri effetti ancora. I raggi **U.V.** vengono riflessi dalla superficie della pelle in minima parte e penetrano negli strati più profondi con un'intensità di riflessione e di penetrazione che aumenta con l'aumentare della lunghezza d'onda e a seconda delle caratteristiche di un soggetto e delle zone corporee.

I raggi **U.V.** sono distinti in :

- U.V. -C** lunghezza d'onda: 100 - 280 nm
trattenuti dall'atmosfera senza effetti particolari sulla pelle
- U.V. -B** lunghezza d'onda: 280 - 320 nm
responsabili dell'eritema solare
- U.V. -A** lunghezza d'onda: 320 - 400 nm
responsabili dell'abbronzatura ed in misura molto minore di eritemi

I raggi ultravioletti hanno varie azioni sulla pelle: (a) Stimolano la funzione pigmentogena, cioè la neoformazione di melanina nell'epidermide (l'abbronzatura), (b) Svolgono un'azione disinfettante a livello della cute; (c) Stimolano la sintesi della Vitamina D.

Tra gli effetti negativi c'è l'Eritema (la "scottatura") che coinvolge le cellule ed i vasi dell'epidermide e si manifesta con iperemia, rottura di piccoli vasi, bolle, edemi, fuoriuscita di liquido. Inoltre gli U.V. accelerano la proliferazione di peluria e, talvolta, possono determinare la formazione di tumori cutanei.

| ABBRONZATURA |
|---|
| EFFETTI POSITIVI |
| Stimolazione della formazione di melanina |
| Sintesi della vitamina D |
| Effetto estetico |
| EFFETTI NEGATIVI |
| Colpi di sole, eritemi, edemi |
| Invecchiamento della pelle |
| Può causare tumori della pelle, melanomi, ecc. |

La luce visibile non determina grossi danni alla cute, talvolta può provocare agli occhi il colpo di luce. I raggi infrarossi sono poco nocivi alla pelle, per gli effetti termici che determinano, vengono usati spesso a scopo terapeutico.

La cute si difende dai danni dei raggi ultravioletti con 2 meccanismi:

Naturalmente se l'esposizione al sole è graduale, in ore adatte, opportunamente distanziate, la pelle riesce a difendersi da sola dai danni sia immediati che cronici. Se l'esposizione è eccessiva o troppo brutale, la cute diventa anelastica, giallastra, opaca e abbellita solo per brevi periodi da un'abbronzatura temporanea.

L'esposizione ai raggi solari può determinare fenomeni di fototossicità, specialmente in persone che utilizzano particolari farmaci, e alcuni effetti endogeni con aggravamento di patologie preesistenti per fattori genetici, immunologici, enzimatici e ormonali.

Per capire meglio le caratteristiche degli individui e la loro possibile risposta all'esposizione solare, è possibile distinguere 3 tipologie diverse di persone in termini di fotosensibilità:

TIPO I. Persone con una normale fotoresistenza, con una pigmentazione rapida ed uniforme. Generalmente hanno questi requisiti i bruni e i castano scuri, che possono esporsi al sole senza una particolare attenzione, in modo progressivo e ottenere una veloce pigmentazione.

TIPO II. Persone a lenta pigmentazione, mediamente resistenti. Sono i soggetti biondi o castano-chiari, che devono esporsi usando preparati filtranti, iniziando con pochi minuti nelle ore meno calde,

Made in Italy by CSPA – Centro Servizi Professionali Associati Srl

soprattutto i primi giorni.

TIPO III. Persone poco resistenti, con una pigmentazione assente o non uniforme. Sono gli albinici che devono ridurre al minimo l'esposizione solare, usare preparati con filtri solari a dosi elevate.

I filtri solari

Con l'applicazione di prodotti cosmetici contenenti filtri solari lo spettro dell'attività fisiologica (eritemica e melanigenica) delle radiazioni **U.V. -B** viene modificata in funzione delle caratteristiche del filtro solare.

L'indice di protezione solare "**SPF**" (*Sun Protection Factor*) è definito dal rapporto del tempo in cui si sviluppa una reazione infiammatoria della cute accompagnata da un leggero edema **senza** filtro solare rispetto al tempo **con** filtro solare.

$$\text{SPF} = \frac{\text{Tempo MED senza filtro}}{\text{Tempo MED con filtro}}$$

Dove **MED** (Minimal Erythema Dose) rappresenta appunto l'inizio della formazione di eritema.

Conviene perciò utilizzare filtri solari specialmente nei primi giorni di esposizione e per fotosensibilità del II e III tipo. I filtri devono essere applicati in modo uniforme e, per lunghe esposizioni al sole, ri-applicati ogni due ore. In caso di bagni, il filtro deve essere nuovamente applicato.

Fattori ambientali

Attenzione ai fattori ambientali! La presenza di superfici riflettenti (acqua, neve, ecc.) aumenta molto il pericolo di eritemi. L'intensità delle radiazioni aumenta con l'altitudine: molto più forte in montagna. Attenzione al vento che può trarre in inganno togliendo la sensazione di caldo sulla pelle.

ALCUNI CONSIGLI:

- **ESPORSI AL SOLE CON GRADUALITA'**. Il primo giorno è quello più a rischio: **non fidarsi delle sensazioni**, ma limitare molto il tempo di esposizione.

- **NON ESPORSI AL SOLE NELLE ORE CALDE.** Dalle 11 alle 15 i raggi del sole sono più verticali e perciò più pericolosi.

- **ATTENZIONE ALLE SUPERFICI RIFLETTENTI (acqua, neve,..).** Il rischio di eritemi aumenta.



Made in Italy by CSPA – Centro Servizi Professionali Associati Srl

- **ATTENZIONE ALL'ABBRONZATURA IN QUOTA.** L'intensità delle radiazioni aumenta con l'altitudine: è molto più pericolosa l'esposizione in montagna che al mare

- **UTILIZZARE FILTRI SOLARI.** Specialmente i primi giorni e se si è di carnagione chiara, utilizzare i filtri solari (applicarli ogni due ore e dopo i bagni di mare)

CONCLUSIONE

Si può comunque affermare che esporsi al sole con attenzione, cioè utilizzando adeguati filtri solari, evitando gli orari troppo rischiosi ed esponendosi per periodi di tempo ragionevoli, non è nocivo per la pelle, ma dà come risultato un'abbronzatura omogenea e duratura.