

LA MACCHIA è finita

Chiazze grandi e piccole, più o meno scure, sul viso e sul corpo:
il sole estivo può lasciare ricordi spiacevoli, ma i rimedi ci sono

~Testo di *Rajmonda Boriani*~

Siete tornati dalle spiagge abbronzate, non vi siete mai scottate perché avete protetto adeguatamente la pelle con i filtri solari giusti. Eppure... con il passare dei giorni l'abbronzatura svanisce e che cosa appare? Macchie, sul viso e non solo.

È un effetto distorto della melanogenesi, cioè la formazione di melanina, il pigmento che dà la colorazione scura alla pelle. Spesso capita che la melanina non si distribuisca uniformemente, ma si concentri in determinate aree, formando appunto delle macchie, le cosiddette iperpigmentazioni. Si stima ne soffra una donna su tre sopra i 40 anni, con un progressivo aumento delle fasce più giovani, tra i 20 e i 30. Che siano il risultato di un'errata esposizione al sole, della bizzarria di madre natura o frutto del passare degli anni, le macchie costituiscono sempre un problema difficile da affrontare. Conoscere i fattori di rischio e l'importanza della diagnosi precoce diventa prioritario, per inquadrare il problema e affrontarlo con la metodologia più adeguata. Che sarà tanto più efficace, quanto più personalizzata.

MELASMA E LENTIGO LE PIÙ DIFFUSE

Melasma, lentigo solari e senili sono gli inestetismi più diffusi. A prescindere dalla tipologia, la causa principale per tutte è un'esposizione esagerata e poco protetta al sole, che stimola la produzione della melanina in eccesso. Sul banco degli imputati salgono innanzi-

ISTOCK

tutto i raggi Uva che, presenti tutto l'anno anche nelle giornate nuvolose, rappresentano circa il 95% della radiazione ultravioletta che arriva sulla superficie terrestre. Già, il primo luogo comune da sfatare è proprio questo: che le creme solari vadano applicate solo in spiaggia, o solo d'estate. I raggi ultravioletti, in particolare su viso, collo e mani, che sono le parti scoperte anche nelle giornate fredde, producono i loro effetti sulla pelle 365 giorni all'anno.

Anche la luce visibile ha degli effetti sulle iperpigmentazioni, come attesta uno studio pubblicato nel 2014 su *Pigment Cell & Melanoma Research*. In particolare la luce blu è in grado indurre pigmentazione nei fototipi III e IV (quindi le pelli più scure), provocando un'iperpigmentazione significativamente più pronunciata, che dura fino a tre mesi, rispetto all'effetto della radiazione Uvb. «Le iperpigmentazioni insorgono prevalentemente nelle zone fotoesposte in seguito all'eccessiva e prolungata esposizione ai raggi ultravioletti senza una fotoprotezione adeguata

e con conseguenti scottature», spiega Elena Bruni, specialista in dermatologia all'Istituto dermoclinico Vita Cutis di Milano. «Nel caso delle lentigo solari e senili, la reiterazione della fotoesposizione provoca dei danni cronici di fotoinvecchiamento, con aumento sia del numero sia della

funzionalità dei melanociti, le cellule della pelle che producono la melanina. Invece nel melasma intercorrono anche fattori ormonali, come la presenza di elevati livelli di estrogeni (in particolare il 17-beta-estradiolo) con aumento significativo dell'attività dei melanociti, senza però aumento del numero degli stessi, rappresentando quindi una condizione legata a un particolare stato ormonale».

PIÙ PREDISPOSTE LE PERSONE CON PELLE SCURA

Altro mito da sfatare: le persone con la pelle chiara rischiano di più. «A livello epidermico non vi sono differenze tra pelle chiara e pelle scura per quanto riguarda il numero, la distribuzione e la morfologia dei melanociti», continua la dermatologa. «Vi sono invece alcune discrepanze sostanziali nella morfologia e distribuzione dei melanosomi (organelli prodotti dai melanociti deputati alla sintesi e all'accumulo della melanina): negli individui con pelle scura i melanosomi sono più grandi, sono presenti anche

nei corneociti (cellule che formano lo strato protettivo dell'epidermide), non sono raggruppati e sono circondati da una membrana. Le differenze relative ai melanosomi, quindi, aumentano nella pelle scura la predisposizione all'iperpigmentazione».

**IRAGGI UVA
RAPPRESENTANO
CIRCA IL 95%
DELLA RADIAZIONE
ULTRAVIOLETTA
E SONO PRESENTI
ANCHE NEI GIORNI
NUVOLOSI**



PREVENZIONE 365 GIORNI ALL'ANNO

Detto che i raggi Uva sono pressoché inevitabili 12 mesi all'anno, ecco che le case cosmetiche hanno inserito filtri solari anche in formulazioni antiage da usare tutti i giorni e perfino nei fondotinta e altri make up. Le lentigo solari e senili, infatti, si possono prevenire utilizzando in maniera adeguata la fotoprotezione. «Nei mesi con più ore di sole, filtri chimici e fisici con fattore di protezione 50 possono essere abbinati a una corretta "igiene" solare», avverte Bruni. «Le regole sono note: non esporsi nelle ore centrali della giornata ed evitare improvvise scottature, favorendo invece una graduale e lenta abbronzatura durante il periodo di fotoesposizione. Nelle persone che non hanno la fisiologica protezione del cuoio

Non sono tutte uguali

Le macchie, chiamate anche discromie cutanee, possono essere di diversi tipi. Ecco i principali.

■ **Efelidi:** piccole macchie di forma irregolare bruno chiaro, localizzate su viso, décolleté e zone esposte alla luce, ma non sulle mucose. Sensibili al sole, in estate diventano più scure e grandi, mentre d'inverno si rimpiccioliscono, diminuendo di numero e schiarendosi.

■ **Lentiggini:** piccoli accumuli di melanina che, anziché stendersi uniformemente nell'epidermide, si raccolgono in macchioline. Hanno forma circolare, colore scuro e sono distribuite su tutto il corpo, incluse

le zone non esposte al sole e le mucose delle labbra. Non sono sensibili al sole e l'abbronzatura le rende meno evidenti.

■ **Melasma:** detto anche cloasma, è una discromia generalmente correlata all'assunzione di terapie ormonali (anticoncezionali o sostitutive) con forte concentrazione di progestinici.

■ **Cloasma gravidico:** insorge nel corso della gravidanza e si presenta con chiazze più o meno intensamente brune, che interessano il viso e soprattutto guance, fronte e labbro superiore.

capelluto rappresentata dai capelli, consiglio anche l'utilizzo di un cappello». Il melasma, invece, purtroppo tende a comparire sul volto e, in particolare, in zone molto visibili ed esposte come il labbro superiore, le guance e la fronte. «Un'adeguata fotoprotezione va ripetuta ogni due ore cercando di limitare al massimo l'esposizione solare (e quindi anche l'abbronzatura) nei soggetti predisposti come le donne in gravidanza, che allattano o che assumono la pillola anti-concezionale», suggerisce la specialista. In chiave preventiva possono essere utili anche alcuni micronutrienti. «Gli integratori adatti a preparare la pelle per l'abbronzatura e mantenere un buon trofismo cutaneo contengono sostanze antiossidanti: polypodium leucotomos,



Melasma: una lampada per la diagnosi

Per diagnosticare il melasma, formato da chiazze di grandi dimensioni che interessano alcune zone del viso, come fronte, labbro superiore, zigomi, si utilizza fondamentalmente l'osservazione clinica. «La lampada di Wood», spiega la dermatologa Elena Bruni, «permette di classificarlo in quattro principali sottotipi, in base alla profondità del pigmento melanico». Ecco le tipologie:

- **epidermico** (marrone chiaro che si accentua sotto la luce di Wood, in cui la melanina è aumentata nell'epidermide a tutto spessore);
- **dermico** (grigio-marrone, senza alterazione sotto la luce di Wood, caratterizzato all'istologia da macrofagi nel derma superficiale e profondo);
- **misto** (marrone scuro con accentuazione non uniforme della colorazione sotto luce di Wood);
- **indeterminato** (inapparente sotto luce di Wood).

niacinamide, vitamine C, D ed E», spiega Bruni. «Queste partecipano al funzionamento del collagene e contrastano l'attività dei radicali liberi, contribuendo alla normale funzione del sistema immunitario cutaneo. Si tratta di integratori per bocca che si assumono una o due volte al giorno e che sono in grado di coadiuvare una terapia preventiva o un trattamento in modo completo».

CREME E GEL DEPIGMENTANTI

I trattamenti per il melasma sono svariati e ogni caso va valutato singolarmente per un approccio terapeutico personalizzato. «La terapia comprende l'utilizzo di creme o gel a base di idrochinone, retinoidi o altre sostanze schiarenti», continua la dermatologa. «I cosmetici depigmentanti hanno un ruolo fondamentale nella terapia del melasma, in quanto agiscono direttamente sugli accumuli di melanina. Sostanze come il B-resorcino, l'acido glicirretico e il rucinolo sono le più efficaci contenute nelle creme schiarenti. Per aumentarne l'efficacia, si possono utilizzare anche gel a base di fosfolipidi, che sono potenti ristrutturanti. Trattata la macchia, è indispensabile esporsi al sole con le dovute precauzioni per evitare che riappaia».

I TRATTAMENTI EFFICACI

Oltre a prescrivere creme e gel schiarenti, lo specialista può intervenire con una delle procedure dermoestetiche efficaci per il melasma. Anche in questo caso la scelta sarà basata sulle caratteristiche della persona da trattare. Si tratta di pee-

ling chimici con acido glicolico o acido tricloracetico, dermoabrasione, laserterapia. Attenzione, però, perché più il trattamento è profondo e invasivo, maggiore è il rischio di pigmentazioni post-terapia. Fondamentale, quindi, è il successivo mantenimento, ossia una costante fotoprotezione per evitare ricadute.

Contro le lentigo solari e senili si possono utilizzare peeling chimici all'acido glicolico, cogico, tricloracetico, piruvico o retinoico, ma anche laserterapia con laser Q-switched, crioterapia con azoto liquido, dermoabrasione, luce pulsata. Efficaci sono anche le creme cheratolitiche ed esfolianti che favoriscono il turnover cellulare e la desquamazione. Anche nel caso delle lentigo solari e senili, il trattamento va valutato singolarmente dal dermatologo, nell'ottica più globale di prevenzione dei tumori cutanei causati dal fotodanneggiamento.

POSSONO ESSERE SPIA DI ALTRE MALATTIE

L'iperpigmentazione cutanea può essere spia di malattie sistemiche importanti, non solo dermatologiche. «In questi casi gli squilibri ormonali comportano spesso la comparsa di macchie scure sulla pelle, come accade nella sindrome dell'ovaio policistico, nella malattia di Addison, nell'iperprolattinemia, nel diabete e nelle tiroiditi autoimmuni», conclude Bruni. «La genetica, in questi casi, è solamente uno dei numerosi fattori coinvolti in un meccanismo complesso di alterazione della funzionalità melanocitaria».



1



2



3



4



6



5



7



8



9

1. Fluido Colorato SPF50+ di Eau Thermale Avène (50 ml, 22 €) pensato per le pelli normali e miste, data la sua texture fluida e leggera e la sua ricchezza di vitamina C e pigmenti riflettenti, dona un incarnato luminoso e uniforme, assicurando un risultato al naturale. Perfetto anche in città.

2. Protezione colorata antimacchia: Anthelios Pigmentation SPF50+ di La Roche-Posay (50 ml, 25 €) previene l'iperpigmentazione da UV e luce visibile grazie all'ampio spettro di protezione SPF50+/PPD39 e pigmenti. Regolarizza la produzione di melanina indotta dal sole e la formula colorata uniforma subito l'incarnato.

3. HelioCare 360° 100+ Gelcream di Difa Cooper (50 ml, 28 €) è un fotoprotettore pensato in caso di facilità a eritemi, danno attinico o macchie solari, che hanno bisogno del più alto livello di protezione solare. In virtù della sua texture in gel extra-fondente consente un'applicazione facile e uniforme mantenendo la pelle morbida e idratata.

4. Crème Solaire Anti-Rides 50 UVB/UVA di Clarins (75 ml, 28 €) è ideale in caso di pelle intollerante o con sole estremo. Offre tutti i vantaggi di

un'elevata protezione all'avanguardia senza lasciare alcuna traccia o sensazione di untuosità, né effetto appiccicoso.

5. Uniqa Vitamina C di Pea Cosmetics (28 monodosi, 49 €) è un trattamento antiaging quotidiano che sfrutta le proprietà della vitamina C pura in monodose. Regola la produzione di melanina e contribuisce a combattere la presenza di macchie da iper o ipo pigmentazione, mentre stimola la produzione di collagene, mantenendo la pelle turgida, e contrasta i danni delle radiazioni solari.

6. Lumilogie di Laboratories Lierac (15+15 ml, 55 €) ha una doppia formula che contrasta le macchie con efficacia. Di giorno svolge un'azione preventiva, grazie al concentrato che associa vitamina E antiossidante e vitamina B3 (niacinamide) schiarente. Di notte agisce come esfoliante, con un concentrato effetto peeling che associa sette idrossiacidi: glicolico, salicilico, lattico, citrico, malico, tartarico e piruvico estratti dai fiori bianchi.

7. D-Clar Concentrato in Gocce di Rilastil (30 ml, 39,90 €) è un siero concentrato con texture leggera e facilmente assorbibile, che agisce come trattamento urto intensivo giorno e notte per contrastare le ipercromie localizzate. Nella formula, un complesso antimacchia che agisce su tutte le fasi del processo di formazione e distribuzione della melanina.

8. MonoDermà® C10 di Giuliani (28 perle, 25 €) è costituita unicamente da vitamina C pura e subito disponibile, alla concentrazione del 10%. Contrasta l'iperpigmentazione e i danni del sole e previene l'invecchiamento cutaneo, stimolando la sintesi di collagene e mantenendo la pelle elastica.

9. Fospid Siero Attivo di Skinius (30 ml, 61 €) è un siero rigenerante concentrato dall'elevata azione antiage, utile anche per migliorare gli inestetismi delle macchie superficiali perché contribuisce a supportare il turnover cellulare. Si applica la mattina e la sera sulle zone da trattare.