

COSMETIC[®] TECHNOLOGY

RIVISTA DI SCIENZE COSMETOLOGICHE

ISSN 1127-6312 Bimestrale. Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (convertito in Legge 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 1, LO/MI



n.1 Gennaio/Febbraio 2019

Hair beauty

CEO
EDITORE

I capelli

Un dono da preservare

Una bella capigliatura, una chioma fluente, un'acconciatura di moda sono al centro dell'immagine del sé: la costante attenzione ai propri capelli, quali elemento essenziale di comunicazione sociale, è insita da sempre nella natura umana, sia delle donne che degli uomini, perché è al centro del concetto di bellezza e benessere dell'individuo. Tanto che la temuta "caduta/perdita dei capelli", declinata in tutte le sue entità e cause, può diventare una vera e propria ossessione per entrambi i sessi. Uno studio del 2009 (1), ad esempio, ha esaminato l'impatto psicosociale dell'*alopecia areata* (AA). Sono stati esaminati lavori precedenti che avevano preso in considerazione un totale di 1271 partecipanti/pazienti provenienti da nove diversi paesi. I risultati hanno chiaramente dimostrato che l'AA provoca spesso comportamenti emozionali drammatici e devastanti nei pazienti, i quali possono arrivare a vivere un impatto negativo sulla loro autostima, sull'immagine corporea e/o sulla fiducia in se stessi. L'effetto psicologicamente negativo dell'AA può inoltre aumentare per le pazienti di sesso femminile a causa delle frequenti pressioni psicologiche provenienti dall'ambiente sociale sull'aspetto estetico. Il trattamento del paziente per l'alopecia dovrebbe quindi offrire anche un supporto psicologico, per favorire da un lato una maggiore autostima e dall'altro un adattamento al disturbo, almeno fino alla guarigione.

Stesse considerazioni possono essere formulate per l'alopecia androgenetica e per le altre patologie che comportano la caduta anomala di capelli.

Ma il fusto del capello e la struttura di cui fa parte sono complessi annessi cutanei, diretta espressione dell'organo pelle e pertanto ad esso fortemente correlati, soprattutto in tema di salute e mantenimento in buono stato di entrambi. Il capello è in realtà un pelo terminale collocato in un particolare alloggio della pelle a forma di sacco, un'invaginazione vera e propria (il follicolo pilifero), inclinato di circa 75° rispetto alla linea della superficie cutanea nell'etnia caucasica. La parte inferiore del follicolo pilifero si trova nella parte più profonda del derma, ma il livello è variabile da capello a capello (la profondità media è di circa 0,6-1 cm). In corrispondenza del terzo superiore del follicolo pilifero sbocca la ghiandola

sebacea da cui deriva la definizione più accurata di "follicolo pilosebaceo". Sulla parete esterna del follicolo è ancorata un'estremità del muscolo erettore del pelo, responsabile ad esempio del fenomeno "pelle d'oca".

Tralasciando la parte anatomico-strutturale dell'unità pilosebacea, questa struttura complessa è normalmente scadenzata dal naturale ciclo di vita del capello con le sue diverse fasi (Anagen con 6 sottofasi, Catagen e Telogen) e pertanto assistere alla caduta dei capelli è fisiologico. L'anomalia compare quando il numero dei capelli persi è ragionevolmente maggiore rispetto alle caratteristiche individuali. La durata di ciascuna fase è infatti regolata da fattori sia intrinseci che estrinseci per tutta la vita, e influenzata da condizioni fisiologiche e patologiche (2).

Accanto alla caduta dei capelli, numerose altre alterazioni e franche patologie dei capelli e del cuoio capelluto interferiscono negativamente con la bellezza ed il benessere della capigliatura: per il cuoio capelluto, ad esempio forfora, seborrea, dermatite seborroica, cute sensibile; per il fusto del capello, ad esempio fratture del fusto (tricotilosi, ovvero le "doppie punte", tricoressi nodosa), danno da errato trattamento (tinture, permanenti) ed altre varie problematiche.

Nell'ottica dell'innovazione in studio e diagnosi individuale accurata nel settore, risultano sempre più importanti le tecniche di valutazione clinica del cuoio capelluto e dei capelli attraverso indagini e strumentazioni dedicate al mondo della tricologia. Tra queste, recentemente la tricoscopia è diventata una metodica non invasiva di punta, facile da effettuare e che consente di verificare ad alto ingrandimento sia il cuoio capelluto che il fusto del capello. Una telecamera a luce incidente (sistema ottico monoculare e microcamera a colori), grazie a *software* dedicato, è collegata ad un PC consentendo registrazione ed archiviazione *imaging*. Grazie al sistema, direttamente a contatto con il cuoio capelluto o interponendo un fluido tra superficie da studiare ed obiettivo, è possibile indagare approfonditamente sulla densità, sullo spessore, sul rapporto tra fasi *anagen-telogen*, sulla presenza o assenza di lesioni. Questa modalità consente di confrontare e monitorare nel tempo l'andamento dei parametri considerati, oltre che l'andamento dell'eventuale terapia. Generalmente gli ingrandimenti sono variabili e le immagini vengono visualizzate su monitor HD. Questa metodica consente di indagare sia la densità di follicoli per unità di superficie, sia l'uniformità del calibro del fusto, sia la normalità o le anomalie rappresentate per regione (vertice, area anteriore, parte laterale, etc.) (3,4).

In questo contesto, il comparto dell'*hair care* (tricocosmesi), oltre a rappresentare un'imponente fascia di mercato, è un valido ausilio per il mantenimento del benessere di capelli e cuoio capelluto. Cosmetici per pulire i capelli (shampoo, lozioni, polveri), per mantenere i capelli in forma (lozioni, creme e oli), per l'acconciatura dei capelli (lozioni, lacche, brillantine), per la messa in piega, così come prodotti specifici per particolari trattamenti come l'ondulazione, la stiratura e il fissaggio o le tinture, devono tener sempre ben presente e rispettare la fisiologia della struttura pilosebacea, essere sicuri nell'uso ed efficaci nel mantenimento in buono stato. Per tali motivi i prodotti cosmetici specifici per capelli sono diventati un compendio essenziale per il miglioramento di alcune condizioni, quali la forfora, la seborrea, la desquamazione o altre alterazioni.

Gli antiforfora (shampoo, lozione, balsamo) agiscono attraverso l'uso di sostanze in grado di controllare la proliferazione del *Pityrosporum orbiculare*, di sostanze cheratolitiche, di cheratomodulanti, di idratanti per ridurre il fenomeno della desquamazione, di ingredienti ad azione decongestionante. Altrettanto, i prodotti per il trattamento della seborrea del cuoio capelluto (shampoo, lozione, balsamo) svolgono la loro attività attraverso l'utilizzo di sostanze attive sul controllo della secrezione sebacea (sebonormalizzanti), di sostanze detergenti "per affinità", di idratanti e lenitivi.

Anche i prodotti cosmetici, coadiuvanti il trattamento della caduta dei capelli, possono esplicitare la loro attività attraverso l'uso di sostanze che facilitano la ricrescita (ridurre l'azione degli ormoni androgeni sul follicolo, aiutare a prolungare la fase anagen, prevenire l'atrofia del bulbo, ridurre l'infiammazione intorno al follicolo), o l'uso di sostanze in grado di migliorare il microcircolo cutaneo (revulsivanti, stimolanti) o che tendono ad ispessire il fusto dei capelli. Shampoo, lozione, siero, maschera, fiale sono in genere i prodotti finiti deputati a tale funzionalità. Vitamine B5, B6, B8, PP, caffeina, estere dell'acido nicotinico, numerosi estratti vegetali, sono solo alcuni esempi di ingredienti ammessi all'uso cosmetico frequentemente utilizzati a tale scopo (5,6).

Pochi problemi dermatologici comportano effetti emotivi così importanti come la caduta dei capelli. Questo aiuta a comprendere quanto i capelli raffigurino la propria immagine e come questa venga inconsciamente comunicata al mondo esterno.

Il modo migliore per alleviare l'ansia correlata alla caduta dei capelli è trattarla efficacemente. Nonostante i reali progressi nei trattamenti farmacologici efficaci, nelle procedure chirurgiche e nei cosmetici per capelli, alcune false soluzioni continuano ad essere proposte con incredibile successo.

In un recente articolo è stata commentata la cronistoria della figura del tricologo nei suoi contrastanti aspetti.

Secondo gli autori, nel 1860 un interesse "quasi scientifico" per la caduta dei capelli e la loro cura ebbe origine da un barbiere londinese che divenne noto come tricologo e che rese possibile la fondazione dell'istituto dei tricologi. Altre società sono state successivamente fondate a livello internazionale, ma solo nel 2010 il termine "dermatricologo" fu proposto per i dermatologi, unica figura medico-professionale che si occupa dello studio scientifico di capelli e cuoio capelluto, in contrasto fino ad allora con il "tricologo", associato a figure non professionali o peggio ancora. Viene pertanto proposto il nuovo termine *trichiatrista* (forse nella traduzione in italiano meglio "trichiatra"), che letteralmente ha il significato di "medico per il trattamento dei capelli", per designare definitivamente l'unico medico specialista professionista che può occuparsi di capelli e cuoio capelluto, in salute e malattia (7).

I tricologi non medici, con rare eccezioni, attirano ancora oggi l'interesse dei consumatori con metodi non proprio scientifici. Un dermatologo qualificato è senza dubbio il più competente per affrontare i problemi dei capelli dei suoi pazienti (8).

Bibliografia

1. Tucker P (2009) Bald is beautiful? The psychosocial impact of *alopecia areata*. *J Health Psychol* 14(1):142-51
2. Tamura Y et al (2018) *In vivo* monitoring of hair cycle stages via bioluminescence imaging of hairfollicle NG2 cells. *Sci Rep* 8(1):393
3. Lacarrubba F et al (2015) Scalp dermoscopy or trichoscopy. *Curr Probl Dermatol* 47:21-32
4. Trüeb R M et al (2018) A Comment on Trichoscopy. *Int J Trichology* 10(4):147-149
5. Azadbakht M et al (2018) Formulation and Evaluation of Licorice Shampoo in Comparison with Commercial Shampoo. *J Pharm Bioallied Sci* 10(4):208-215
6. Herman A et al (2013) Caffeine's mechanisms of action and its cosmetic use. *Skin Pharmacol Physiol* 26(1):8-14
7. Trüeb R M et al (2018) Trichologist, Dermatrichologist, or Trichiatrist? A Global Perspective on a Strictly Medical Discipline. *Skin Appendage Disord* 4(4):202-207
8. Padmanabhan P (2010) Ethics in trichology. *Int J Trichology* 2(1):40-1

Per informazioni
www.aideco.org