

MyCli

COSMECEUTICI E SUPPLEMENTI NUTRIZIONALI
PER IL RINGIOVANIMENTO CUTANEO



DETERGE



ESFOLIA



LEVIGA

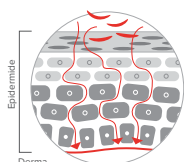


ILLUMINA

Alfacall

INNOVAZIONE

Protocollo Rinnovatore Idro-Modulato ad Alta Permeabilità



ACIDO GLICOLICO + ACIDO PIRUVICO
+ ACIDO LATTOBIONICO
COMPLESSO WATERCAPT, N-ACETIL
GLUCOSAMINA, CARNOSINA, PRO-TAURINA



Somatoline®

**MANGI SANO
E FAI MOVIMENTO.**

**CONTRO
LA CELLULITE
NON BASTA?**

In bustine
o in flacone
dosatore



**PER CURARE LA CELLULITE:
SOMATOLINE.
LA RIDUCE GIÀ IN 2 SETTIMANE.**

Mangiare sano, fare movimento e bere tanta acqua è utile. Ma contro la cellulite può non bastare. La cellulite infatti, a differenza del grasso, è un'alterazione del tessuto cutaneo legata all'accumulo di liquidi che dà origine al tipico aspetto "a buccia d'arancia". Somatoline è l'unica specialità medicinale che grazie ai suoi principi attivi migliora il microcircolo e favorisce l'eliminazione dei liquidi, diminuendo l'aspetto "a buccia d'arancia".

È un medicinale. Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 06/02/2018.

LA CELLULITE:

PATOGENESI E NOVITA' TERAPEUTICHE



di **Enzo Berardesca**,

Direttore Dipartimento di Dermatologia Infiammatoria ed Immunofettivologica
e Direttore Struttura Complessa di Dermatologia Clinica,
Istituto Dermatologico S. Maria e S. Gallicano, Roma

La Cellulite (detta anche panniculopatia fibrosclerotica o lipodistrofia localizzata) è un disturbo estetico molto comune soprattutto nelle donne. La caratteristica principale è la comparsa iniziale del cosiddetto fenomeno della pelle "a buccia d'arancia" che compare nelle aree interessate ^(1,2) conseguenziale ad una alterazione sia del microcircolo arterioso che linfatico nel sottocute che successivamente porta ad un accumulo di materiale adiposo ed alterazioni fibro-sclerosanti a carico dello stesso sottocutaneo e del derma. Le alterazioni cliniche osservabili nella cellulite, quindi, sono largamente dovute alla fibrosi del tessuto connettivo sia nel derma che nel tessuto sottocutaneo ⁽³⁾.

Le aree interessate sono principalmente i glutei le cosce, l'addome, le anche e la parte superiore delle gambe in genere, ovvero tutte quelle zone già ricche di tessuto adiposo.

Mentre negli stadi più avanzati l'intervento per migliorare il quadro clinico, ormai in parte irreversibile, dovrà essere più invasivo, negli stadi iniziali si può attuare con successo un approccio multifattoriale che si basa su semplici regole che tendano a migliorare gli scambi microcircolatori e a ridurre l'edema, ovvero l'accumulo di liquidi cutanei. A tale scopo è importante adottare uno stile di vita sano con corrette abitudini alimentari, attività fisica regolare e terapie topiche da effettuare ciclicamente nel corso dell'anno.

Per quanto riguarda i prodotti topici, la sfida è formulare dei prodotti che siano attivi sulle parti profonde della cute (derma ed ipoderma) e che quindi siano in grado di penetrare la barriera cutanea e dall'altra che possano essere metabolizzati in loco dopo essere stati applicati senza avere assorbimento e/o effetti sistemici su organi o strutture a distanza.

Nell'ambito dei principi attivi più utilizzati con documentata attività lipolitica vi sono sostanze cosmetiche (es. caffeina ecc.) e gli ormoni tiroidei. La prima sono utilizzate principalmente nei prodotti cosmetici e la loro attività è limitata dagli aspetti formulativi e regolatori propri di questo settore merceologico. In ambito più propriamente farmacologico, gli ormoni tiroidei, ed in particolare la levotiroxina sono conosciuti per avere un ruolo fondamentale nel metabolismo lipidico ed essere in grado di esercitare una importante attività lipolitica sia dopo applicazione topica che somministrazione sistemica. Spesso il fattore limitante all'impiego è legato al timore che la via transdermica porti a una distribuzione a livello circolatorio della levotiroxina con effetti indesiderati a carico dell'asse ipotalamo-ipofisi-tiroide.

BIBLIOGRAFIA

1. Curri S.B. and Ryan T.J. *Panniculopathy and fibrosclerosis of the female breast and thigh. In: Cutaneous adipose tissue (Ryan T.J., Curri S.B., eds), pp. 107-119. Lippincott, Philadelphia, PA (1989).*
2. Di Salvo R.M. *Controlling the appearance of cellulite. Cosmet. Toilet. 110, 50-59 (1995).*
3. Hexsel DM, Gobbato D, Mazzuco R, Hexsel CL. *Lipodistrofia ginoide. In: Kede MPV, Sabatovich O, editors. Dermatologia Estética. Sao Paulo: Atheneu; 2003*
4. Santini F. *Et al. Role of inner ring deiodination preventing transcutaneous passage of thyroxine; J Clin Endocrinol Metab 2003; 88: 2825-2830.*

CHIARIMENTI IN AMBITO SICUREZZA:

In realtà è noto che la pelle è un organo centrale nel controllo metabolico degli ormoni tiroidei e che abbia una funzionalità specifica in grado di fare da "barriera metabolica" per gli ormoni applicati topicamente.

Nella pelle esistono infatti recettori per il TSH, recettori per gli ormoni tiroidei (T4 e T3) e un sistema complesso di regolazione della quantità di atomi di iodio legati al T4 e al T3 noto come deiodinasi. Tale sistema controlla il catabolismo del T4 e del T3 ed è quindi responsabile del mancato passaggio transcutaneo in circolo del T4 e del T3 applicati per via epicutanea⁽⁴⁾.

La cinetica transcutanea della levotiroxina è stata verificata in vitro su espunti di pelle in seguito ad applicazione epicutanea di una crema contenente levotiroxina marcata. I dati raccolti sulla biodisponibilità di levotiroxina, dopo applicazione cutanea della crema, mostrano che la somministrazione topica determina una concentrazione del farmaco prolungata e sostenuta nella pelle senza evidenze di distribuzione sistemica con alterazioni sieriche degli ormoni tiroidei.