

Rughe: tanti metodi per eliminarle, tutti efficaci e sicuri?

L'invecchiamento produce assottigliamento dell'epidermide, perdita di elasticità, fragilità cutanea e accentuazione delle pieghe cutanee. Nelle donne in menopausa, la mancanza di estrogeni può contribuire alla formazione delle rughe. A questi fenomeni naturali si aggiungono fattori esterni, come l'eccessiva esposizione al sole e il fumo di sigaretta, che possono accelerare o accentuare la comparsa delle rughe. L'entità del fotodanneggiamento* varia secondo il tipo di pelle, inclusi il colore della pelle e la capacità di abbronzatura, mentre per ciò che riguarda il tabacco, la maggiore incidenza di rughe del viso tra i fumatori rispetto ai non fumatori si accompagna ad una gravità direttamente correlata alla durata dell'esposizione al fumo. Sebbene le rughe non possano essere considerate in senso stretto una malattia, l'attenzione del pubblico sta crescendo per aspetti dell'invecchiamento che possono influenzare la qualità della vita. L'attenzione è influenzata da differenze geografiche, dalla cultura e da valori personali. In una società come la nostra, in cui l'invecchiamento della popolazione è in aumento e dove si dà grande importanza all'aspetto giovanile, c'è una richiesta pressante di interventi che riducano i segni visibili dell'età. Accertata l'utilità preventiva dei filtri solari quando ci si espone ai raggi ultravioletti, la gamma dei trattamenti proposti per combattere le rughe è quanto mai vasta: dalle creme cosmetiche "testate scientificamente" alla certificata tossina botulinica (*Vistabex*). Mentre le preparazioni antinvecchiamento, orali e topiche, contenenti, singoli o variamente associati, coenzima Q 10, vitamina C ed E, bioflavonoidi, beta carotene ed altri antiossidanti, estratti del tè verde, non sono stati sinora oggetto di studi veri e propri, altri prodotti possono contare su dimostrazioni di efficacia rilevate in condizioni controllate.

Idrossiacidi

Molte creme antirughe a base di idrossiacidi servono sia a scopo idratante che abrasivo ("peeling"). A basse concentrazioni (4-12%), gli idrossiacidi stimolano la produzione di collagene, che ispessisce la pelle e previene la perdita di acqua. A concentrazioni più alte, vengono utilizzati come esfolianti. Il loro effetto cheratolitico, levigante, dipende dall'acido specifico, dalla sua concentrazione e dal pH. Rispetto ai filtri solari o al solo veicolo (placebo), l'uso di creme al 5% di acido glicolico e 8% di acido lattico per 3-5 mesi ha prodotto un certo miglioramento nella ruvidità e nell'iperpigmentazione cutanea in due studi randomizzati, senza tuttavia alcun effetto sulle rughe. L'applicazione di idrossiacidi sulla pelle può provocare irritazione e aumenta la sensibilità ai raggi ultravioletti rendendo indispensabile una protezione adeguata in caso di esposizione al sole.

Retinoidi

I retinoidi (derivati della vitamina A) sono in assoluto i preparati topici più efficaci contro le rughe. Numerosi studi clinici randomizzati, in doppio cieco, effettuati in soggetti con fotoinvecchiamento del viso e delle braccia da lieve a moderato, hanno chiaramente dimostrato che la tretinoina, alle concentrazioni maggiori (0,1% e 0,05%), applicata da una volta al giorno a 1-3 volte alla settimana per 6 mesi, è in grado di ridurre in modo significativo le grinzosità superficiali in confronto a una semplice crema emolliente. Pur in presenza di variazioni, le valutazioni di miglioramento da parte dei partecipanti e dei ricercatori sono state coerenti tra loro. L'effetto sulle rughe profonde è risultato meno consistente. Per la tretinoina esiste una stretta correlazione di dose-risposta sia in termini di efficacia che di effetti indesiderati. L'evento avverso più frequente è il *peeling* della cute che raggiunge il massimo dopo 12-16 settimane, ma tende ad essere persistente. Altri effetti indesiderati che diminuiscono col tempo sono prurito, bruciore ed eritema. Anche per il tazarotene allo 0,1% esistono prove convincenti di superiorità nei confronti del veicolo nel diminuire le rughe superficiali, l'iperpigmentazione e le lentiggini per applicazioni giornaliere della durata di 6 mesi. Simili a quelli della tretinoina gli effetti indesiderati: irritazione locale, bruciore, eritema e desquamazione. Per mantenere i benefici raggiunti è necessario un uso continuo dei due retinoidi, divenuti disponibili, negli USA, sotto forma di specialità specifiche per il trattamento delle rughe (*Renova* e *Avage*); nel nostro paese analoghe specialità hanno indicazioni diverse.

Tossina botulinica

La tossina botulinica è una proteina prodotta dal *Clostridium botulinum*, che inibisce il rilascio di acetilcolina e blocca la conduzione neuromuscolare provocando una paralisi flaccida del muscolo. Quando viene iniettata nel muscolo corrugatore e nel procerus, la tossina ne antagonizza la contrazione: il muscolo si allunga e la cute sovrastante si spiana, riducendo rughe, pieghe e grinze. In due studi randomizzati, controllati con placebo, condotti su 537 soggetti, in maggioranza donne con meno di 50 anni, la tossina botulinica (4 unità/sede), iniettata nelle rughe glabellari (rughe di espressione fra le sopracciglia) ha indotto un miglioramento apprezzabile nel 90% circa dei soggetti. Per mantenere il beneficio cosmetico, la somministrazione va ripetuta, mediamente ogni 4 mesi (tempo richiesto per lo sviluppo di nuove giunzioni neuromuscolari e per il recupero della funzione muscolare). La tossina botulinica è stata utilizzata con buoni risultati anche per l'attenuazione di altre rughe dinamiche (da contrazione muscolare) come quelle orizzontali della fronte, ai lati dell'angolo palpebrale ("zampe di gallina") e intorno alla bocca. Non è efficace, invece, nelle rughe gravitazionali o pieghe da lassità cutaneo-muscolare (che compaiono quando le fibre elastiche e i fasci di collagene alterati del derma cedono alla forza di gravità) o nelle rughe attiniche (causate dal danno indotto dalle radiazioni solari sulle fibre elastiche e sul collagene). Gli effetti indesiderati più frequenti, mal di testa (8,6%), ptosi palpebrale (4,6%), edema (2,2%), dolore (1,8%) ed ecchimosi nella sede di inoculo (1,4%), si manifestano nei giorni immediatamente successivi al trattamento e sono transitori; in alcuni casi, tuttavia, possono persistere per settimane o per tutta la durata dell'effetto cosmetico. Le complicazioni sono più frequenti con la somministrazione nella parte inferiore del viso (scialorrea, profilo asimmetrico, morsicature all'interno della guancia flaccida). Secondo alcuni, sarebbe da annoverare tra gli eventi avversi anche la riduzione della mimica facciale, aspetto importante nei rapporti interpersonali.

“Fillers”

I “fillers” sono prodotti che vengono iniettati nei tessuti molli per aumentarne il volume: si va da collagene bovino (*Zyplast*), al collagene di derivazione umana (*CosmoDerm*) largamente utilizzati negli USA, al dispositivo medico, presente anche in Italia, a base di acido ialuronico (*Restylase*). L'acido ialuronico endogeno è un mucopolisaccaride componente strutturale stabilizzante del tessuto connettivo. L'acido ialuronico contenuto in *Restylase*, pur essendo un derivato batterico ottenuto tramite biotecnologia, è simile a quello umano. Le sue catene mucopolisaccaridiche sono unite da legami modificati così da ottenere un gel viscoelastico e stabile che, una volta iniettato nei solchi delle rughe, idratandosi, crea un effetto di riempimento. Il volume complessivo si mantiene sino a quando tutto l'acido ialuronico è stato assorbito dopodiché scompare (in genere 6 mesi). In uno studio in aperto su 99 soggetti, l'iniezione di *Restylase* ha prodotto un miglioramento delle pieghe nasolabiali ritenuto soddisfacente dalla maggior parte delle persone trattate. In uno studio successivo, randomizzato, in doppio cieco, 138 soggetti, in prevalenza donne, di età media 54 anni con rughe nasolabiali, sono state trattate con *Restylase* su un lato del volto e con *Zyplast* nelle pieghe controlaterali, con iniezioni di ritocco per un risultato cosmetico ottimale. A 6 mesi dal trattamento, il miglioramento ottenuto con acido ialuronico è stato superiore a quello raggiunto con collagene nel 57% dei casi, equivalente nel 34% e inferiore nel 10%. I principali effetti indesiderati sono le reazioni nella sede di iniezione (eritema, bruciore, gonfiore) che si risolvono entro pochi giorni. Le reazioni gravi (es. ascessi, infezioni batteriche, noduli) sono rare; non sono segnalate manifestazioni sistemiche da ipersensibilità o anafilassi.

* Si tratta di un insieme di alterazioni cutanee che comprendono rughe, pigmentazione irregolare, lentiggini, rugosità al tatto e teleangectasie (venule visibili a forma di ragno, derivanti dalla dilatazione permanente della rete vascolare superficiale).

A cura del dott. Mauro Miselli

Bibliografia

- Samuel M et al. Interventions for photodamaged skin. *Cochrane Database Syst Rev* 2005 Jan 25; (1):CD001782.
- Stern R. Treatment of photoaging. *N Engl J Med* 2004; 350:1526-34.
- Kang S et al. A multicenter, randomized, double-blind trial of tazarotene 0,1% cream in the treatment of photodamage. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52:268-74.
- Miselli M, Zanfi D. Tossina botulinica di tipo A. *Informazioni sui Farmaci* 2004; 28:64-6.
- Acido ialuronico iniettabile per le rughe. *The Medical Letter* 2004; 33:32.