

La metodica di chemoesfoliazione o peeling chimico consiste nell'applicazione sulla cute di uno o più agenti ad azione esfoliante e nei conseguenti effetti legati alla parziale o totale distruzione di porzioni di epidermide e/o derma e nella stimolazione di una loro corretta rigenerazione; anche se il termine non deve spaventare, si può parlare di un'ustione chimica programmata, finalizzata cioè alla rimozione dei difetti cutanei contenuti entro lo spessore di cute selettivamente danneggiata in conseguenza dell'applicazione degli agenti prescelti, alla rigenerazione dell'epidermide e, in certi casi, di parte del derma.

Tutti i peeling sono applicabili da una a più volte a cadenza settimanale e/o bisettimanale (o ad intervalli maggiori) a seconda del tipo di agente utilizzato e delle indicazioni stabilite in sede di visita.

I diversi peeling chimici vengono classificati in base alla profondità di penetrazione e quindi di effetto che si vuole ottenere in base alle indicazioni che vengono stabilite in sede di visita preliminare.

Il Dott. Thione utilizza principalmente i seguenti agenti:

ACIDO SALICILICO (20%-25%-30%)(PEELING SUPERFICIALE)

L'acido salicilico agisce come cheratolitico spezzando cioè, selettivamente, la catena proteica della cheratina presente nei corneociti. Poiché non ha alcun effetto su altre proteine, il principio attivo distrugge ed esfolia solo le cellule cornee ed è quindi ben tollerato dalle cellule sottostanti, prive di cheratina.

Utilizzabile ambulatoriamente in soluzioni alcoliche a concentrazioni dal 20% al 30%, l'acido salicilico si presta per l'esecuzione di trattamenti superficiali e di profondità moderata, con effetti a livello praticamente solo sull'epidermide, sulla quale si ottengono un rapido assottigliamento dello strato corneo ed un forte aumento del turnover cellulare degli strati sottostanti. Questi effetti sono stati dimostrati già a concentrazioni molto inferiori, dall'1% al 2%, in misura tanto maggiore tanto quanto più basso è il pH del prodotto utilizzato.

Indicazioni:

- Photoaging da lieve a moderato con scarso interessamento del derma in persone non molto anziane. Nei primi studi erano inclusi, in attesa di ulteriori approfondimenti, solo soggetti con fototipo classificabile nei primi tre o quattro gradi della scala di Fitzpatrick, con minore suscettibilità a sviluppare iperpigmentazioni post-infiammatorie reattive. Gli studi successivi hanno dimostrato che questa limitazione può essere pienamente superata anche nei soggetti di colore (del V e VI fototipo), abbinando l'acido salicilico con un pre-trattamento con preparati depigmentanti, applicati due volte al giorno nei 20 giorni precedenti la prima seduta e quotidianamente nell'intervallo tra le sedute, a cominciare dal secondo giorno dopo ogni trattamento ambulatoriale.
- Acne in fase comedonica e papulo-pustolosa, acne nodulare, rosacea. L'acido salicilico è molto efficace nell'eliminare il tappo cheratinico e liberare il comedone dal contenuto sebaceo. Inoltre penetra rapidamente nelle lesioni infiammate dove svolge azione batteriostatica, essiccante e lenitiva senza provocare fenomeni irritativi. Sotto questo aspetto l'acido salicilico si differenzia dal glicolico, egualmente molto efficace nell'acne, ma applicabile solo dopo che sia stato risolto lo stato infiammatorio acuto della lesione.
- Iperpigmentazioni melaniche. Gli Autori statunitensi e italiani riportano, su un numero ormai significativo di pazienti, ottimi risultati nelle macchie iperpigmentarie di varia origine, in particolare iperpigmentazioni post-infiammatorie e melasma.

Modalità e caratteristiche del trattamento

Si procede alla detersione con prodotti specifici. La manovra viene eseguita trattando senza interruzione tutta la superficie del viso con il pennello a ventaglio o con cotone imbevuto della soluzione, avendo cura di non strofinare, nel seguente ordine: la fronte, le guance a livello degli zigomi, procedendo poi distalmente e in basso sino al mento. Poi la regione sopralabiale e da ultimo il naso.

Per questa manovra, da eseguire evitando accuratamente il contatto con gli occhi, sono necessari 3-4 ml di prodotto applicabili in circa 30 secondi, dopo i quali il soggetto comincia a percepire un senso pungente di bruciore che dura circa tre minuti, scomparendo poi quasi istantaneamente, senza che permangano sensazioni residue di disagio. La scomparsa del bruciore sembra correlata con un effetto anestetico dell'acido salicilico che si esplica quando la sostanza raggiunge le papille dermiche, dove hanno sede i recettori dolorifici. Il disagio é comunque ben tollerato dai pazienti, specialmente se vengono rassicurati sulla breve durata della sensazione.

L'interruzione del trattamento avviene automaticamente nel momento in cui é si è completata l'evaporazione dell'alcool della soluzione, per la quale sono necessari circa 3 minuti. A questo punto cessa il bruciore e restano sulla cute i residui dell'acido salicilico in forma di polvere bianca. Nelle aree in cui si notasse la mancanza del residuo, è opportuno ripetere l'applicazione.

La profondità di un trattamento eseguito con le modalità descritte è certamente limitata rispetto all'acido glicolico, dotato come verrà descritto di attività dermostimolante, anche se con il salicilico sono nettamente più marcate l'azione cheratolitica e di conseguenza quella stimolante il rinnovamento cellulare epidermico.

La profondità può tuttavia essere aumentata ripetendo l'applicazione subito dopo la prima. In alcuni casi, seguendo questi criteri valutativi, è possibile aumentare ulteriormente la profondità del trattamento con una terza applicazione, sempre nel corso della stessa seduta.

Al secondo-terzo giorno inizia ad evidenziarsi il processo di esfoliazione, più consistente e rapida nella parte centrale del viso, più lenta sulla fronte e sulle parti laterali. A differenza dell'acido glicolico, il cui effetto desquamante è graduale ed invisibile, col salicilico la desquamazione può avvenire in modo evidente, con la comparsa in superficie, in alcuni casi, di larghe chiazze di colore bruno identificabili come ammassi corneocitari, da non interpretare come reazioni iperpigmentarie indesiderate, ma destinati in breve tempo a scomparire senza lasciare alcuna traccia.

Anche l'eritema diffuso, che talvolta compare come reazione allo stimolo chimico, è destinato a risolversi completamente entro tempi relativamente ridotti.

Si raccomanda di di creme idratanti con filtro solare (Iperidratante con filtro U.V.) per proteggersi dalle fotoesposizioni occasionali, evitando comunque le esposizioni prolungate.

Cicli di trattamento

Per quanto riguarda la durata di un ciclo completo, i risultati desiderati sono ottenibili in alcuni casi con una sola seduta, comprendente, come già chiarito, da una a tre applicazioni. In altri casi può essere opportuno ripetere il trattamento una o più volte, sino a un massimo di 3-4 sedute complessive nei soggetti con fototipo chiaro, 5 nei fototipi scuri.

La distanza fra due sedute non deve mai essere inferiore alle tre settimane.

L'intervallo consigliato è maggiore rispetto a quello relativo ai trattamenti con glicolico. Infatti l'acido salicilico è molto più attivo nella rimozione delle strato corneo, per la cui riformazione sono quindi necessari tempi più prolungati.

Come già accennato, nei pazienti con fototipo scuro aumenta il rischio di iperpigmentazioni reattive con qualunque tipo di principio attivo. Il pre-trattamento con un preparato depigmentante riduce drasticamente questo rischio.

Possibili inconvenienti e complicanze

Temporanea comparsa di brufoli, sfogo di acne, herpes simplex, rossore, gonfiore, dolore, delle zone trattate; ipo- o iper- pigmentazione della cute e comparsa di croste. Disagi in genere risolvibili.

Solo in rari casi si possono verificare intenso rossore, epidermolisi, eccessiva sensibilità della pelle, rischio di infezioni e cicatrici.

Consigli pratici ai pazienti

L'acido salicilico, poiché assottiglia la barriera cornea, rende la pelle più sensibile alle radiazioni solari. Si consiglia perciò di evitare l'esposizione al sole e a lampade abbronzanti e di proteggere comunque la pelle con creme che oltre ad esplicare azione idratante, siano dotate di un filtro solare a potenza medio-bassa per le esposizioni occasionali. L'avvertenza vale per il periodo di trattamento, per la settimana precedente e per le due seguenti allo stesso.

I risultati sono più evidenti se nell'intervallo tra le sedute si fa uso quotidiano di acido salicilico a basse concentrazioni.

ACIDO GLICOLICO (peeling superficiale/medio)

L'acido glicolico è una sostanza naturale presente in molti organismi vegetali ed animali, compreso l'uomo. Appartiene a un gruppo di composti cosiddetti Alfa-Idrossiacidi o "acidi della frutta", che includono anche l'acido malico, lattico, citrico ed altri, così definiti perché presenti in alte concentrazioni nell'uva, nelle mele, nella canna da zucchero e numerosi altri vegetali.

Agli inizi degli anni Novanta, in seguito agli studi di Van Scott e Coll. di Philadelphia, si è diffuso in tutto il mondo l'uso di queste sostanze, tramite applicazioni locali, per il trattamento della senescenza cutanea, delle macchie iperpigmentarie e dell'acne. L'acido glicolico è il più usato perché fra tutti gli analoghi della stessa classe chimica, è quello che esplica l'azione più rapida e più in profondità sulla pelle. Viene usato in genere alla concentrazione del 70%, con diverso grado di acidità o pH a seconda dell'intensità dell'azione desiderata.

Nell'intervallo tra una seduta e la successiva, l'acido glicolico viene utilizzato tutti i giorni, domiciliariamente, a concentrazioni molto più basse, dall'8 al 15%. In genere si eseguono da 4 a 8-10 sedute, intervallate di 7-10 giorni.

Il peeling con acido glicolico ha dato risultati di notevole interesse, non solo per le vantaggiose modificazioni che si producono sul tessuto cutaneo, simili a quelle ottenibili con altri tipi di peeling, quanto per la semplicità di esecuzione e per la drastica riduzione dei rischi e degli effetti collaterali frequentemente registrati con gli agenti utilizzati in precedenza, come il fenolo.

Dalle esperienze cliniche riportate dai diversi Autori su ampie casistiche, si rileva chiaramente una sensibilità all'acido glicolico alquanto diversa da caso a caso, in rapporto soprattutto alla tipologia cutanea. Il Medico esecutore del peeling modula di conseguenza la durata dell'applicazione interrompendone l'effetto, quando la pelle comincia ad arrossarsi, con un semplice lavaggio con acqua o soluzioni neutralizzanti specifiche.

Possiamo così riassumere i campi d'impiego con i relativi risultati:

Senescenza cutanea

Il decadimento della struttura della cute è causato dai processi di invecchiamento spontaneo (intrinsic aging o cronoaging), a cui si sovrappongono i danni indotti dalle radiazioni ultraviolette (photoaging). Con l'acido glicolico conviene quindi trattare le parti abitualmente esposte alla luce, il viso, il décolleté, il dorso delle mani.

I risultati, attenuazione delle rughe sottili, ripresa della luminosità e tonicità cutanee, si evidenziano nettamente anche nelle persone anziane. In quelle più giovani il trattamento è altrettanto utile ai fini preventivi, e comunque al fine di rivitalizzare pelli spente, opache.

L'acido glicolico agisce rimuovendo in superficie lo strato corneo, costituito da cellule morte e disidratate, e stimolando in profondità le cellule epidermiche vitali e ricche di acqua. Ancora più in profondità si ottiene un ispessimento del derma, con aumento delle fibre di collagene ed elastina che costituiscono la robusta trama portante dell'apparato cutaneo.

Per quanto riguarda l'azione idratante, nella letteratura internazionale si riportano risultati di grande rilievo: l'azione non è però diretta né immediata. Infatti dopo le prime applicazioni, la rimozione dello strato corneo può portare ad un aumento della perdita di acqua per evaporazione, con effetto opposto dissecante.

Nei tempi successivi, man mano che si attiva il turnover delle cellule sottostanti, vitali e ben idratate, il contenuto acquoso dell'epidermide aumenta decisamente. Per un'azione idratante immediata, è consigliabile integrare per alcuni giorni con emulsioni emollienti o idratanti, preferibilmente dotate di azione anche lenitiva e protettiva dai raggi solari.

Macchie iperpigmentarie

L'efficacia è stata dimostrata nei casi di iperpigmentazione correlata con il crono e photoaging, con la gravidanza, e con l'uso di pillole anticoncezionali a basso dosaggio, e nelle macchie ipermelaniche post-infiammatorie.

L'azione depigmentante è spiegabile con l'esfoliazione delle macchie più superficiali e con l'aumento del turnover cellulare epidermico, che porta ad una più regolare redistribuzione dei melanociti e ad un più omogeneo rilascio di melanina da parte di queste cellule.

Acne

Dall'esame dell'ampia documentazione internazionale l'acido glicolico rappresenta un valido supporto alle normali terapie farmacologiche, che restano comunque insostituibili nel correggere i meccanismi patogenetici della malattia. Il trattamento con acido glicolico ad alte concentrazioni è utile soprattutto:

- Nella fase comedonica, in cui si ottiene, sin dalla prima applicazione, la rimozione del tappo cheratinico con estrusione del materiale sebaceo.
- Nella fase finale cicatriziale e nodulo-cistica, dove è possibile intervenire sul problema estetico grazie all'azione levigante e stimolante il turnover degli strati cutanei profondi.

Nei casi con acne infiammata con lesioni papulo-pustolose l'acido glicolico viene generalmente sconsigliato perché potrebbe aggravare lo stato irritativo di base.

Possibili inconvenienti e complicanze

Temporanea comparsa di brufoli, sfogo di acne, herpes simplex, rossore, gonfiore, dolore, delle zone trattate; ipo- o iper- pigmentazione della cute e comparsa di croste. Disagi in genere risolvibili. Solo in rari casi si possono verificare intenso rossore, epidermolisi, eccessiva sensibilità della pelle, rischio di infezioni e cicatrici.

Per un soddisfacente esito del trattamento è necessario che il Dott. Thione venga informato su alcuni dati anamnestici: frequenti episodi di Herpes simplex, uso di Roaccutan nei sei mesi precedenti, recenti operazioni nelle zone da trattare, precedenti peelings chimici, recenti ustioni, allergie a farmaci o prodotti in genere.

Consigli pratici ai pazienti

L'acido glicolico, poiché assottiglia la barriera cornea, rende la pelle più sensibile alle radiazioni solari. Si consiglia perciò di evitare l'esposizione al sole e a lampade abbronzanti e di proteggere comunque la pelle con creme che oltre ad esplicare azione idratante, siano dotate di un filtro solare a potenza medio-bassa per le esposizioni occasionali. L'avvertenza vale per il periodo di trattamento, per la settimana precedente e per le due seguenti allo stesso.

I risultati sono più evidenti se nell'intervallo tra le sedute si fa uso quotidiano di acido glicolico a basse concentrazioni.

ACIDO TRICLOROACETICO (PEELING MEDIO/PROFONDO)

Caratteristiche

- Non è tossico
- Può essere usato, a seconda della concentrazione utilizzata, per realizzare peeling superficiali, di media profondità e peeling profondi
- Non è costoso
- E' una sostanza stabile
- Non deve essere neutralizzato
- La profondità del peeling è correlata all'intensità del frost
- Può essere ripetuto più volte sullo stesso paziente.

La penetrazione della sostanza peeling è influenzata da numerose variabili, tra le quali il tipo di pelle e lo spessore, il metodo di applicazione della sostanza, la preparazione della pelle al peeling, etc.

Un fattore molto importante, per ottenere un risultato soddisfacente, è la corretta valutazione dei differenti spessori cutanei. Il medico esperto valuterà le differenti aree cutanee ed applicherà le concentrazioni adatte, a seconda delle differenti aree di pelle, valutando il numero dei passaggi ed il tempo di posa

Il protocollo di trattamento del peeling con TCA, anche con l'utilizzo di differenti concentrazioni, è simile. Possono essere utilizzate concentrazioni che variano dal 10 al 40 % . In generale concentrazioni dal 10 al 25 % sono usate per la realizzazione di peeling superficiali, intraepidermici, mentre concentrazioni dal 30 al 40 % sono utilizzate per realizzare peeling che arrivano a livello del derma papillare e del derma reticolare profondo.

Effetti ed applicazioni

Ha effetto su tutta l'epidermide, raggiungendo i primi strati della struttura sottostante: il derma. Si applica con un bastoncino di cotone o con pennello su zone circoscritte, quindi viene rimosso con una garza. L'applicazione si ripete fino a completare il viso.

L'acido, se applicato in forma liquida o gel, produce un'inflammatione molto evidente: dopo il frost bianco, la pelle si arrossa, il viso si gonfia, dai pori trasuda siero che seccandosi produce delle croste. La pelle si rigenera di solito in 10-15 giorni. Nei giorni successivi al peeling si produrrà una crosta marrone scuro che, cadendo, lascerà il posto ad una pelle luminosa e rinnovata.

Invecchiamento cutaneo, elastosi, discromie, iperpigmentazioni, melasma gravidico, cheratosi, esiticitriciziali post-acneici, smagliature, esiti cicatriziali post-chirurgici, dermatite seborroica e rosacea.

TCA 18% : acne cicatriziale lieve
melasma
cheratosi
lentigo senili

TCA 25% : acne cicatriziale lieve-moderata
photoaging moderato-severo

TCA 30% : acne cicatriziale moderata-severa

Fasi successive dopo l'applicazione

- 1. Pizzicore: dopo pochi secondi dal contatto del TCA con l'epidermide
- 2. Iperemia: il TCA è penetrato fino alla lamina basale
- 3. Frost bianco: coagulazione delle proteine, il TCA è arrivato al derma papillare.

- 4. Frost compatto: Si presenta senza rossore di fondo ed indica la penetrazione fino al derma reticolare medio.
- 5. Successivamente compare eritema e gonfiore (max 1 ora)
- Il decorso è diverso per le concentrazioni di TCA utilizzate:
 - 18% esfoliazione leggera per 2-3 giorni,
 - 25% fase post peeling con durata di 15 giorni,
 - 30% fase post peeling > 15 giorni.

Dopo il peeling, si rimuove il TCA in eccesso con garze bagnate e fresche. Per chi ha poca pratica del TCA è sempre consigliata l'applicazione per unità estetiche.

Dopo la rimozione del TCA con garze bagnate, si applica un lenitivo e successivamente uno schermo solare.

La cute in fase di distacco non va mai rimossa, ma bisogna sfruttare la riparazione biologica. Lapelle non si tira mai, al massimo la si può ritagliare, quando sia sollevata, con delle forbici. Il frost secco permette il trucco dopo 3 giorni ed occorre considerare normale una ipopigmentazione post peeling.

Si avverte un certo bruciore (per questo l'acido non viene applicato su tutto il viso allo stessotempo). Si esegue in ambulatorio, senza anestesia o, in rari casi, con una sedazione.

I risultati durano in media 12-18 mesi. Si può ripetere ogni 3-4 mesi.

C'è la possibilità che la pelle si riformi con colore non uniforme

Trattamento postpeeling

Il paziente deve essere correttamente informato sulle procedure post peeling, per evitare disagi e complicanze. La pelle deve essere deterisa con un detergente delicato, risciacquata con cura ed estrema delicatezza.

E' necessario, dopo il risciacquo, asciugare la cute evitando qualsiasi tipo di sfregamento o irritazione per non provocare esfoliazione precoce in qualche zona di pelle (utilizzare asciugamani di lino, evitando quelli di spugna).

Nei giorni post-peeling è necessario mantenere la cute costantemente protetta con un prodottoemolliente, che dovrà essere applicato con delicatezza, evitando manovre manuali aggressive. Il tempo di guarigione varia, a seconda della concentrazione utilizzata. Dai 4 giorni con le concentrazioni dal 10 al 15 % , da 8 a 12 giorni con concentrazioni superiori.

E' importante, infine, raccomandare al paziente di evitare in maniera assoluta esposizioni al sole o a lampade UVA - UVB, soprattutto nel caso di pelli scure e predisposte ad iperpigmentazione, per almeno due mesi dopo l'applicazione del peeling. Si raccomanda di usare con estrema disciplina, ogni giorno, un prodotto protettivo contenenti schermi e filtri solari protettivi anche in casa.

Possibili inconvenienti e complicanze

Temporanea comparsa di brufoli, sfogo di acne, herpes simplex, rossore, gonfiore, dolore, delle zone trattate; ipo- o iper- pigmentazione della cute e comparsa di croste. Disagi in genere risolvibili. Solo in rari casi si possono verificare intenso rossore, epidermolisi, eccessiva sensibilità della pelle, rischio di infezioni e cicatrici.

SISTEMA PEELING SINERGICO (peeling superficiale e medio)

Recentemente il Dott. Thione ha cominciato ad utilizzare un nuovo sistema peeling che sfrutta la sinergia d'azione tra 3 diversi acidi; la metodica prevede diverse fasi:

Fase 1 –PRE PEELING

- **per cute sottile, secca e sensibile**
- sgrassa la cute senza aggredirla
- uniforma il pH a valori fisiologici (pH 5–5,5)

- **per pelli grasse ed a tendenza acneica**
- soluzione idroalcolica con tensioattivi non ionici
- azione sgrassante e antisettica
- uniforma il pH a valori fisiologici (pH 5–5,5)

Distribuire il prodotto con garza o cotone
Asportare l'eventuale eccesso di prodotto

Fase 2 –PEELING PEELING CLASSICO

- esfoliante
- composizione:
 - acido salicilico
 - acido piruvico
 - acido retinoico

INDICAZIONI:

- fotoinvecchiamento
- rugosità di tipo attinico o d'espressione
- acne comedonica e papulo pustolosa
- cicatrici superficiali
- cute seborroica
- smagliature
- rosacea papulo-pustolosa

PEELING SCHIARENTE

- esfoliante e schiarente
- composto da:
 - sostanze esfolianti:
 - acido salicilico
 - acido piruvico
 - acido retinoico
 - sostanze schiarenti:
 - SEPIWHITE undecilenoil fenilalanina, un lipoaminoacido
 - LUMISKIN diacetil boldina

INDICAZIONI:

- ipermelanosi localizzate
- melasma (cloasma)
- pigmentazioni melaniche da profumi e cosmetici
- macchie da fotoinvecchiamento
- può essere applicato anche ripetutamente sulla sola area iperpigmentata

Dopo circa 2 minuti si forma una patina bianca, dovuta ai cristalli di acido salicilico precipitati
Procedere alla neutralizzazione

Può essere ripetuto anche 3 o 4 volte all'interno della stessa seduta

Procedendo "a piccoli passi", si riduce notevolmente il rischio di eccedere nel trattamento

Fase 3-NEUTRALIZZAZIONE

- soluzione tampone neutralizzante (tampone chitosano/lattato)
- neutralizza efficacemente ma delicatamente gli acidi residui
- mantiene il pH della cute a valori fisiologici (pH 5-5,5)
- non porta la cute a pH basico
- evita di dare alla pelle appena trattata ulteriori stress chimici
- idrata e lenisce la cute

Fase 4- POST PEELING

- azione: idratante, lenitiva, emolliente e protettiva
- priva di conservanti
- priva di profumo
- elevata tollerabilità
- contiene:
 - estratto di semi di lino
 - ossido di zinco micronizzato
 - polinucleotidi

SINERGIA

Acido salicilico:lisi dei legami intercorneocitarie penetrazione in profondità di:

Acido piruvico azione: cheratolitica, termoplastica, sebostatica, antimicrobica

Acido retinico azione: stimolo sui fibroblasti, seboregolatrice

Diacetil bolina Undecilenoil fenil alanina azione schiarente

Risultati clinici Dott. Thione

18 casi trattati:

- 5 cute seborroica
- 3 acne comedonica e papulo pustolosa
- 4 rugosità
- 2 smagliature
- 4 macchie senili

- Ottimi risultati su cute seborroica
- Buoni risultati su acne, rugosità e smagliature (abbinato con polinucleotidi)
- Discreti su macchie senili

Conclusioni

- Numero complicanze: 0
- Effetti collaterali dei peelings ben tollerati

- Minori concentrazioni dei singoli acidi
- Minor aggressione "superflua"
- Minor traumi "inutili"

Stesso risultato

ACIDO PIRUVICO: è un acido poco sicuro se utilizzato ad alte concentrazioni (40-60%) con una capacità di penetrazione particolarmente aggressiva e con potenziale cicatrizzante che ne limita l'impiego su tutto il viso; pertanto lo utilizzo solo nel peeling multilivello in cui è presente in basse concentrazioni permettendo di sfruttare al meglio e senza rischi la sua efficacia.
Ad alte concentrazioni il suo impiego è ridotto allo spot-peeling di lesioni ipercheratosiche, quali verruche piane, cheratosi seborroiche e simili.

MODULO DI CONSENSO INFORMATO

- Acido gli colico 70%
- Acido salicilico 20%
- Acido salicilico 25%
- Acido salicilico 30%
- Acido Tricloacetico 18%
- Acido Tricloacetico 25%
- Acido Tricloacetico 30%
- Peeling multilivello

Il sottoscritto/a.....dopo aver letto la scheda informativa ed essere stato esaurientemente informato sulla natura, gli effetti conosciuti e le raccomandazioni post- del trattamento proposto, accetta di sottoporsi al trattamento.

- Sono stato/a informato/a degli eventuali effetti collaterali che la tecnica potrebbe indurre
- Sono stato informato della temporaneità dei risultati
- Confermo di aver informato il medico d'ogni mia patologia o condizione passata e presenti e d'ogni trattamento farmacologico in atto o precedentemente effettuato
- Autorizzo la ripresa e l'archiviazione di foto e filmati del trattamento a fini medico legali e scientifici SI NO
- Sono stato informato che è assolutamente vietata l'esposizione al sole o a lampade abbronzanti per tutto il periodo del trattamento ed in quello successivo per almeno 20 giorni- 2 mesi a seconda del tipo di acido . Altre pratiche di ogni genere riguardanti le zone trattate o da trattare vanno sospese
- Il trattamento è sconsigliato a Fototipi 1 (pelle chiara) e a soggetti affetti da couperose.
- Mio Fototipo.....

Descrizione dell'inetetismo:

Preso atto della situazione illustrata, accetto le procedure mediche proposte e i possibili inconvenienti e complicanze.

Cognome e Nome del Paziente.....

Firma del Paziente.....

Data e Luogo.....

Firma del Medico.....