



RIFLESSIONI E AGGIORNAMENTI SULLA NATURA E FINALITÀ DEI PEELING

Aspetti definitori

Con il termine “*peeling*”, (dall’inglese *to peel* = sbucciare, pelare), si definisce una metodica che consiste nell’applicazione di una o più sostanze chimiche, in immediata o ritardata successione, in grado di indurre rigenerazione tissutale, allo scopo di trattare alcune affezioni cutanee e/o risolverne o migliorarne gli aspetti clinico-estetici.

Finalità dei peeling

Il peeling viene utilizzato prevalentemente in ambito clinico-estetico e trova essenzialmente indicazione nel trattamento di alcune forme caratterizzate da danno attinico, contribuendo anche ad agire come fattore di prevenzione delle conseguenze del danno indotto da fotoesposizione, comprese le lesioni discheratosiche, potenzialmente precancerose.

Natura medico-giuridica dei peeling

I peeling sono atti professionali di competenza dell’operatore sanitario laureato in medicina e chirurgia e abilitato all’esercizio dell’attività medica; sono quindi metodiche precluse agli operatori estetici non medici, eccezion fatta per i trattamenti “gommage” agenti sullo strato corneo disgiunto e quindi non incidenti sull’omeostasi fisiologica della cute.

Nell’ambito della prestazione d’opera professionale in medicina e chirurgia è necessario diversificare i peeling in atti medici e parachirurgici in base alla loro profondità e meccanismo d’azione; quelli classificati nelle linee guida di riferimento come superficiali sono da considerarsi, senza equivoco alcuno, come interventi di tipo medico, in virtù del meccanismo interattivo – funzionale, in alcuni casi farmacologico, elicitato dalle sostanze acido-caustiche applicate sulla superficie cutanea, il cui fine ultimo è il rimodellamento cutaneo ottenibile attraverso un pool di processi coagulativi, infiammatori, angiogenetici, di formazione di tessuto di granulazione e ripitelizzazione. Nei peeling superficiali sono annoverati quelli effettuati con tretinoina, acido glicolico, piruvico, salicilico in concentrazioni normali di utilizzo, la resorcina dal 10 al 40%, la soluzione di Jessner in mono o pluristrato e il TCA ad una concentrazione inferiore al 33%.

Per converso i peeling profondi, come nel caso del fenolo, possono essere classificati appropriatamente come interventi para-chirurgici, in virtù della netta prevalenza dei fenomeni “ablativi” su quelli funzionali. Il termine di “para-chirurgia” è riferito a un ambito di interventistica professionale, per lo più ambulatoriale, basata su metodiche assimilabili a quelle chirurgiche in senso stretto o intese nel senso classico, con le quali condividono gli effetti finali ma non le procedure, sostanzialmente differenti.

Tra i peeling superficiali e quelli profondi esiste un’ampia gradazione della sede e del meccanismo d’azione, da valutarsi caso per caso.

GIDEL-AIDA
Gruppo Italiano Dermatologia Legale

Riferimento essenziale
Linee guida peeling chimici
www.aida.it