

**“Un nuovo metodo per il
passaggio transdermico
di molecole:
novità in Tricologia”**

Relatore: Prof.re Tricomi Alessandro

CONSIDERAZIONI SULLE CARATTERISTICHE ELETTRICHE DEI TESSUTI BIOLOGICI

**Il corpo umano può essere considerato,
da un punto di vista
sperimentale,
un dielettrico,
la cui impedenza diminuisce con
l' aumentare della frequenza**

LA CUTE

La barriera principale al passaggio transdermico è rappresentata dallo strato corneo della pelle, (10-15 micrometri di spessore) costituito da diversi strati di cellule non attraversabili che si presentano molto appiattite (corneociti) prive di nucleo, riempite da cheratina ed imbevute di una matrice extracellulare. Gli interspazi tra corneociti sono riempiti con diversi strati lipidici la cui struttura è simile ad una struttura a mattoni. Questa barriera è interrotta da dotti ghiandolari e follicoli piliferi.

COME AGISCE QUESTA NUOVA METODICA?

Agisce in maniera selettiva, veicolando i principi attivi attraverso il tessuto corneo e gli spazi tissutali sottostanti, fino al “bersaglio”, nel nostro caso il bulbo pilifero, con precisione di traiettoria e di punto di arrivo, senza interferenze con altri organi, lasciando la cute integra.

LA TECNICA

La tecnica di stimolazione elettrica cutanea, abbinata ad una tecnica di sollecitazione elettrica molecolare, consente il trasferimento di ogni sostanza, fino ai recettori cellulari specifici.

Le molecole sollecitate elettricamente dal segnale di trattamento vengono rese polari diventando sensibili al trascinamento della forza elettrica, senza alcuna modifica strutturale (es. forma, peso, folding, etc..) o elettronica (ad es. distribuzioni di carica e scissione ionica).

Gli attivi vengono così trasportati dal flusso di corrente e veicolati fino a raggiungere i recettori specifici delle cellule dei tessuti sede del danno.

Grazie a questa metodica, i principi attivi, raggiungono il target cellulare nella loro "forma nascente" !

conservando cioè tutte le loro caratteristiche biologiche: di informazione, di nutrimento, di sostegno alle funzioni vitali.

Utilizza diverse tecniche di analisi e modellizzazione dei tessuti biologici che, abbinate tra di loro, consentono di "riconoscere" i diversi tessuti interessati all'area di trattamento. Il trattamento viene così personalizzato con segnali elettrici di ampiezza, forma, frequenza ed impulso, variabili da caso a caso in un range di compatibilità.

MATERIALI E METODI

Defluvium Androgenetico femminile

Minoxidil 2% Lozione 2 ml

Progesterone 1,5 mg 1ml

Troxerutina

Diosmina

Cistina, Cisteina, Cheratina Idrolizzata

Vitamine anti-ossidanti: Acido Folico, Acido Ascorbico

Vitamina E

Alopecia Androgenetica (A.G.A.)

Minoxidil 2% Lozione 2 ml

Progesterone 1,5 mg 1ml

Finasteride capsule da 1 mg

Troxerutina

Diosmina

Cistina, Cisteina, Cheratina Idrolizzata

Acido Folico, Acido Ascorbico, Vitamina E

N° SEDUTE: 20 con cadenza bisettimanale

MATERIALI E METODI

Effluvium In Tologen

Bentelan 1,5 mg 1 ml

Troxerutina

Diosmina

Aminoacidi: Cistina, Cisteina, Cheratina Idrolizzata

Vitamine anti-ossidanti: Acido Folico, Acido Ascorbico, Maltodestrine, Vitamina E

Sostanze revulsivanti: Metilnicotinato

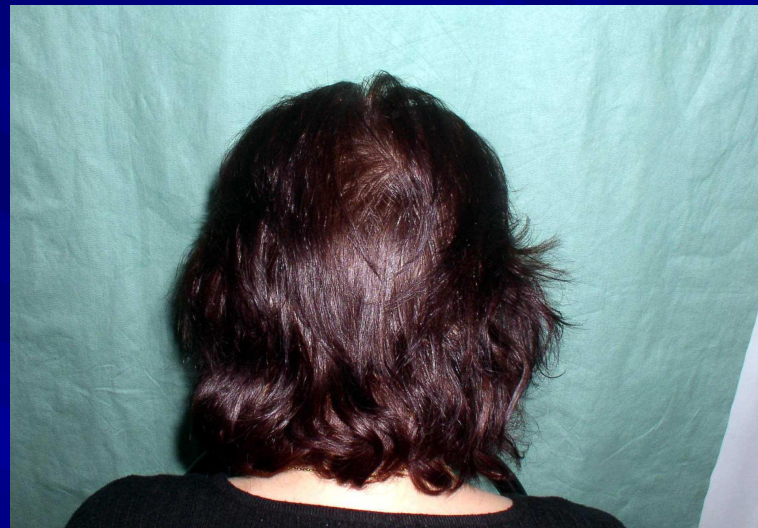
N° SEDUTE: 20 con cadenza bisettimanale

Defluvium Androgenetico Femminile

III stadio di Ludwig



PRIMA DELLA TERAPIA



DOPO LA TERAPIA

**Defluvium Androgenetico Femminile di
I Stadio di Ludwig**



PRIMA DELLA TERAPIA



DOPO LA TERAPIA

**Alopecia Androgenetica “Ovarica”
tipica del periodo della post-menopausa**



PRIMA DELLA TERAPIA



DOPO LA TERAPIA

Defluvium Androgenetico Femminile

I stadio di Ludwig



PRIMA DELLA TERAPIA

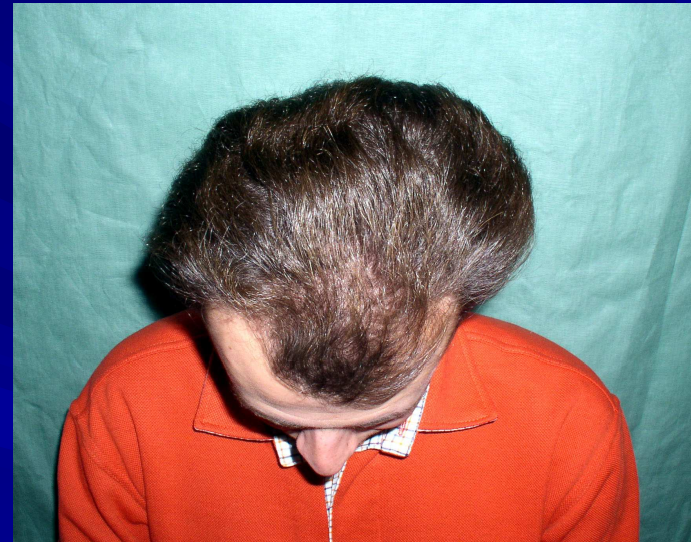


DOPO LA TERAPIA

**Alopecia Androgenetica II stadio
di Hamilton mod. Norwood**



PRIMA DELLA TERAPIA



DOPO LA TERAPIA

Alopecia Androgenetica II stadio di Hamilton mod. Norwood



PRIMA DELLA TERAPIA



DOPO LA TERAPIA

Effluvium in Telogen



PRIMA DELLA TERAPIA



DOPO LA TERAPIA

CONCLUSIONI

In definitiva è chiaro che noi abbiamo ottenuto questi risultati perché abbiamo utilizzato questa NUOVA TECNICA che agisce in maniera selettiva, veicolando i principi attivi, attraverso il tessuto corneo, e gli spazi tissutali fino al bersaglio.

Nel nostro caso il bulbo pilifero, cioè la sede del focolaio di lesione, con precisione di traiettoria e di punto di arrivo, senza interferenze con altri organi, lasciando la cute integra.

CONCLUSIONI

I vantaggi della TECNICA :

- ❑ Minore quantità di principio attivo necessario
- ❑ Maggiore concentrazione locale di principio attivo
- ❑ Certezza che il principio attivo arrivi nel sito d'azione
- ❑ Maggior rapidità d'azione = minor tempo nel raggiungimento del risultato terapeutico
- ❑ Maggiore durata dell'azione farmacologica dei principi attivi
- ❑ Assoluta assenza di controindicazioni
- ❑ Assoluta assenza di effetti collaterali



Grazie per l'attenzione