# Domande tecniche da porre al tuo specialista prima di iniziare una routine di medicina estetica

Guida al Consulto — cinque domande, le risposte che dovresti aspettarti, i segnali d'allarme.

**A cosa serve.** Vitamina C, retinolo, «formula medicale»: le parole sono uguali per tutti, le formulazioni no. Questa guida ti dà le domande giuste per capire, in cinque minuti, se un prodotto ti viene proposto con criterio. Non serve essere chimici: basta ascoltare la qualità delle risposte.

**Come usarla.** Stampala o tienila sul telefono. Portala in studio, in farmacia, in istituto. Portala anche da noi: le stesse domande le facciamo a chi ci propone una linea, e ci aspettiamo che le facciate a noi.

**Una premessa.** Un buon professionista sarà contento di rispondere: sono le domande che si è già fatto lui quando ha scelto cosa consigliarti. Se una risposta è «non lo so, verifico», è una risposta onesta. Le risposte che devono farti riflettere sono quelle in cui la domanda viene liquidata.

## 1 «Che forma di vitamina C (o di vitamina A) contiene esattamente?»

Il nome della vitamina indica una famiglia, non una molecola. Per la vitamina C la forma con più studi è l'acido L-ascorbico libero; i derivati (magnesio/sodio ascorbil fosfato, ascorbil palmitato, THD ascorbato, etil ascorbico…) sono più stabili ma devono essere convertiti dalla pelle e hanno prove cliniche limitate. Per la vitamina A: retinaldeide, retinolo, esteri e acido retinoico non sono intercambiabili.

**UNA BUONA RISPOSTA**

Nomina la molecola: «acido L-ascorbico libero», «retinaldeide incapsulata», «retinolo allo 0,3%». Sa dire perché ha scelto quella forma per te.

**SEGNALI D'ALLARME**

«Vitamina C pura», «vitamina C stabilizzata di ultima generazione», «un retinolo naturale». Nessun nome di molecola.

Fonti: Pinnell 2001 (1) · Stamford 2012 (2) · Enescu 2022 (3) · Sorg 2006 (5)

## 2 «A quale concentrazione, e a quale pH?»

L'acido L-ascorbico penetra nella pelle solo se il pH della formula è inferiore a 3,5; l'assorbimento cresce fino al 20% e oltre non aumenta. La retinaldeide è stata studiata allo 0,05–0,1%. Una percentuale non dichiarata, o dichiarata senza pH, non permette nessuna valutazione.

**UNA BUONA RISPOSTA**

Dà i numeri (es. «15%, pH intorno a 3») e li collega alla tua pelle: «partiamo più bassi perché sei sensibile».

**SEGNALI D'ALLARME**

«Il pH non conta», «più alta è la percentuale, meglio è», «è al 30%, quindi è più forte».

Fonti: Pinnell 2001 (1) · Creidi 1998 (6) · Kwon 2018 (7)

## 3 «Come è stabilizzato, e come capisco se si è ossidato?»

Le molecole con più evidenza sono anche le più fragili: luce, aria e calore le degradano. L'acido L-ascorbico ossidato vira all'arancio scuro o al marrone e perde attività; la retinaldeide e il retinolo sono fotosensibili. Il packaging (opaco, airless, formati piccoli) e gli antiossidanti di supporto (vitamina E, acido ferulico) fanno parte della formulazione, non dell'estetica.

**UNA BUONA RISPOSTA**

Ti spiega cosa guardare: colore, odore, data di apertura, dove conservarlo, entro quanto usarlo.

**SEGNALI D'ALLARME**

Flacone trasparente con siero già scuro; «non si ossida mai»; nessuna indicazione su conservazione e durata dopo l'apertura.

Fonti: Stamford 2012 (2) · Pullar 2017 (4) · Lin 2005 (8) · Sorg 2006 (5)

## 4 «Quali studi lo sostengono, e chi li ha fatti?»

Esistono studi sul *prodotto* e studi sulla *molecola*; studi indipendenti e studi del brand; studi pubblicati su riviste peer-reviewed e «test di soddisfazione» su 30 volontarie. Sono cose diverse e vanno dichiarate come tali. Anche i riferimenti si leggono così: gli studi chiave sulla vitamina C di SkinCeuticals sono del gruppo che ha fondato il brand; la retinaldeide di Medik8 ha invece studi indipendenti sulla molecola, e il «fino a 11 volte più veloce del retinolo» è un dato in vitro, non clinico. Nessuna delle due cose toglie valore al brand: ti dice cosa aspettarti.

**UNA BUONA RISPOSTA**

Sa distinguere («sul prodotto c'è questo, sulla molecola c'è quest'altro») e non ha problemi a dire i limiti di ciò che consiglia.

**SEGNALI D'ALLARME**

«È clinicamente testato» senza altro; «lo usano tutti i dermatologi»; fastidio alla domanda.

Fonti: Murray 2008 (9) · Saurat 1994 (10) · Fluhr 1999 (11) · Siegenthaler 1990 (13)

## 5 «Con la mia pelle, da dove partiamo e come saliamo?»

La domanda più importante. Una molecola giusta inserita a caso irrita e viene abbandonata; la stessa molecola inserita con metodo funziona. La risposta deve passare da quattro passaggi, nell'ordine: obiettivo, stato della barriera, gradualità, protezione.

**UNA BUONA RISPOSTA**

«Prima sistemiamo la barriera, poi la retinaldeide due sere a settimana per un mese, poi saliamo; SPF ogni mattina, la vitamina C sotto l'SPF.»

**SEGNALI D'ALLARME**

«Usalo tutte le sere da subito»; nessuna domanda sulla tua pelle, sui trattamenti in corso, su gravidanza o allattamento; nessuna parola sulla protezione solare.

Fonti: Fluhr 1999 (11) · Creidi 1998 (6) · Sorg 2006 (5) · Al-Niaimi 2017 (12)

IL METODO CHE DOVRESTI SENTIRE

01
### Obiettivo

Cosa vuoi cambiare e in quanto tempo. Fotoinvecchiamento, luminosità, texture e tono non si trattano con la stessa molecola.

02
### Stato della barriera

Secchezza, bruciore, rossore, dermatite, trattamenti recenti: prima si ripristina, poi si attiva. È il passaggio che viene saltato più spesso.

03
### Gradualità

Un attivo alla volta, a giorni alterni, concentrazione crescente. La tolleranza si costruisce in 4–6 settimane, non si spera.

04
### Protezione

Nessun retinoide senza fotoprotezione quotidiana. La vitamina C va al mattino sotto l'SPF: lo potenzia, non lo sostituisce.

LA TUA SCHEDA

## Cosa mi hanno risposto

Compila durante o subito dopo il consulto. Ti servirà per confrontare due proposte, o per tornare con domande più precise.

| Domanda | Risposta ricevuta | Convince? |
|---|---|---|
| 1. Forma della molecola | | ☐ sì ☐ no |
| 2. Concentrazione e pH | | ☐ sì ☐ no |
| 3. Stabilità e ossidazione | | ☐ sì ☐ no |
| 4. Studi e chi li ha fatti | | ☐ sì ☐ no |
| 5. Da dove partiamo, come saliamo | | ☐ sì ☐ no |

**Note**

**Importante.** Questa guida ha scopo informativo e non sostituisce una valutazione medica o dermatologica. La scelta di un prodotto, la concentrazione e la frequenza d'uso dipendono dal tipo di pelle, dalla sua sensibilità, dalla storia clinica e dalla valutazione di un professionista qualificato. In gravidanza e allattamento chiedi sempre prima di usare vitamina A topica.

## FONTI (PUBMED)


1. Pinnell SR, et al. Topical L-ascorbic acid: percutaneous absorption studies. Dermatol Surg. 2001;27(2):137–42. PMID 11207686.
2. Stamford NP. Stability, transdermal penetration, and cutaneous effects of ascorbic acid and its derivatives. J Cosmet Dermatol. 2012;11(4):310–7. PMID 23174055.
3. Enescu CD, et al. A review of topical vitamin C derivatives and their efficacy. J Cosmet Dermatol. 2022;21(6):2349–59. PMID 34559950.
4. Pullar JM, Carr AC, Vissers MCM. The Roles of Vitamin C in Skin Health. Nutrients. 2017;9(8):866. PMID 28805671.
5. Sorg O, et al. Retinoids in cosmeceuticals. Dermatol Ther. 2006;19(5):289–96. PMID 17014484.
6. Creidi P, et al. Profilometric evaluation of photodamage after topical retinaldehyde and retinoic acid treatment. J Am Acad Dermatol. 1998;39(6):960–5. PMID 9843009.
7. Kwon HS, et al. Efficacy and safety of retinaldehyde 0.1% and 0.05% creams used to treat photoaged skin: a randomized double-blind controlled trial. J Cosmet Dermatol. 2018;17(3):471–6. PMID 29663701.
8. Lin FH, et al. Ferulic acid stabilizes a solution of vitamins C and E and doubles its photoprotection of skin. J Invest Dermatol. 2005;125(4):826–32. PMID 16185284.
9. Murray JC, et al. A topical antioxidant solution containing vitamins C and E stabilized by ferulic acid provides protection for human skin against damage caused by ultraviolet irradiation. J Am Acad Dermatol. 2008;59(3):418–25. PMID 18603326.
10. Saurat JH, et al. Topical retinaldehyde on human skin: biologic effects and tolerance. J Invest Dermatol. 1994;103(6):770–4. PMID 7798613.
11. Fluhr JW, et al. Tolerance profile of retinol, retinaldehyde and retinoic acid under maximized and long-term clinical conditions. Dermatology. 1999;199 Suppl 1:57–60. PMID 10473963.
12. Al-Niaimi F, Chiang NYZ. Topical Vitamin C and the Skin: Mechanisms of Action and Clinical Applications. J Clin Aesthet Dermatol. 2017;10(7):14–7. PMID 29104718.
13. Siegenthaler G, Saurat JH, Ponec M. Retinol and retinal metabolism. Relationship to the state of differentiation of cultured human keratinocytes. Biochem J. 1990;268(2):371–8. PMID 2163611.