

DOCUMENTO APPROVATO DAL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'OMCeO ROMA IL 4 LUGLIO 2024

La Medicina estetica: verso la definizione del proprio ruolo clinico e della disciplina occorrente.

Commissione Medicina Estetica - Ordine dei Medici di Roma:

Romanelli Francesco, Bartoletti Emanuele, Arcangeli Mauro, Cervelli Valerio, Giovannetti Arianna, Badia Deborah, Ripa Salvatore, Scuderi Nicolò, Servili Andrea, Tammaro Antonella, Zannella Carlo

La Medicina Estetica è una disciplina medica il cui obiettivo è la promozione dello stato di salute globale dell'individuo inteso come benessere psico-fisico mentale e sociale, legato al concetto di vivere bene con sé stessi a qualsiasi età. Ciò si realizza attraverso un programma di medicina sociale, preventiva, curativa e riabilitativa.

La "bellezza" viene concepita come espressione della "salute" dell'individuo. Nell'editoriale del primo numero della rivista scientifica "la Medicina Estetica" (1), organo ufficiale della Società Italiana di Medicina Estetica, è pubblicata la prima definizione di Medicina Estetica:

"La Medicina Estetica è una nuova branca medica la cui importanza è aumentata rapidamente in questi ultimi anni, in tutti i suoi settori specialistici. La Medicina Estetica realizza un programma di Medicina sociale, preventiva, curativa e riabilitativa al Servizio della collettività, il suo scopo ultimo è la costruzione e la ricostruzione dell'equilibrio psico-fisico individuale. I punti essenziali sono:

- *il trattamento delle disgrazie fisiche e delle alterazioni estetiche costituzionali;*
- *il trattamento delle sequele inestetiche delle malattie e degli incidenti traumatici;*
- *la prevenzione dell'invecchiamento e della possibile invalidità psicofisica conseguente;*
- *l'educazione costante, per permettere a ciascuno una gestione razionale del proprio patrimonio biologico, grazie a programmi d'igiene mentale, fisica e alimentare".*

Uno dei cardini fondamentali di questa disciplina medica è, come in tutte le branche specialistiche, l'approccio diagnostico eseguito durante la *prima visita*, che si avvale del *Check up di Medicina Estetica*. In questa occasione si ottiene un inquadramento diagnostico Medico Estetico, e si stabilisce un programma preventivo e terapeutico personalizzato.

Il *Check up di Medicina Estetica* prevede la raccolta di una accurata anamnesi tradizionale estesa alle notizie utili alla diagnosi medico-estetica del paziente, un esame obiettivo generale e una serie di valutazioni morfo-funzionali. (2,3,4)

L'esame anamnestico tradizionale indagherà sulle patologie familiari presenti; l'anamnesi fisiologica rileverà informazioni sulle abitudini alimentari del paziente (storia ponderale, numero pasti quotidiani, preferenze alimentari, liquidi ingeriti, alcool, redazione diario alimentare settimanale, quando, dove, come, con chi si consuma il pasto); sull'attività fisica (tipo, frequenza, impegno, sede); sulla sfera psichica e fattori socio-ambientali (umore, memoria, concentrazione, associazioni ideative, stimoli e attività sessuale, qualità inserimento socio-lavorativo); sulle patologie e/o i disagi cutanei (presenza o meno di disagi cutanei, tipo e durata dell'esposizione solare); ed infine è prevista una anamnesi cosmetologica cutanea (detergenza, protezione idratazione, protezione sebo-sostituzione, protezione solare, uso cosmeceutici prodotti speciali, trucco). Seguono l'anamnesi patologica remota e prossima.

L'esame obiettivo generale prevede una visita medica completa di tutti gli organi ed apparati (cardiovascolare, respiratorio, gastrointestinale, urogenitale, endocrino, nervoso, osteoarticolare, locomotore e cutaneo). (5)

L'esame obiettivo tradizionale sarà poi completato da un esame obiettivo focalizzato sulla Medicina Estetica.

La visita si avvale poi di una serie di valutazioni peculiari e necessarie per porre diagnosi e realizzare un programma di prevenzione, manutenzione ed eventualmente correzione solo in caso di effettiva indicazione clinica, con l'obiettivo di recuperare o ottimizzare il benessere psico-fisico del paziente. (6)

Valutazione psicologica: prevede la somministrazione di test utili nel delineare un quadro psicologico generale del paziente in modo da mettere in luce la risposta emotiva procurata dall'inestetismo in esame e i suoi riflessi socio ambientali. (7)

Valutazione morfo-antroplicometrica: permette la misurazione dello stato nutrizionale strettamente correlato allo stato di salute. Essa permette inoltre di misurare la massa magra, la massa grassa e la quantità di acqua nell'organismo, mediante metodologie di analisi della composizione corporea quali ad esempio la plicometria e in alcuni casi l'impedenzometria.

Tra le misurazioni effettuate ritroviamo:

Altezza: Misura l'altezza del soggetto, stando in piedi con la schiena diritta e i piedi uniti.

Peso: Misura il peso del soggetto utilizzando una bilancia calibrata.

Circonferenza della vita: Misura la circonferenza della vita all'altezza dell'ombelico.

Circonferenza del polso: Misura la circonferenza del polso dominante.

Circonferenza del braccio: Misura la circonferenza del braccio all'altezza del punto medio tra la spalla e il gomito.

Circonferenza della coscia: Misura la circonferenza della coscia all'altezza del punto medio tra l'anca e il ginocchio.

Pliche cutanee: Utilizzando un plicometro, misura lo spessore delle pliche cutanee in diversi punti del corpo (bicipite, tricipite, sottoscapolare, addominale).

Una volta raccolti i dati, si esegue un'analisi delle misurazioni effettuate confrontando i risultati con le tabelle di riferimento per valutare il range di normalità o utilizzare formule specifiche per calcolare parametri come l'indice di massa corporea (IMC) o la percentuale di grasso corporeo. (8)

Valutazione posturale: attraverso l'osservazione clinica diretta e con l'ausilio di un podoscopio, è possibile evidenziare alterazioni dell'appoggio plantare e della posizione del corpo nei confronti dei piani di appoggio in situazione statica e dinamica. (9)

Valutazione angiologica degli arti inferiori: consente, attraverso la semeiotica medica e l'ausilio di un doppler acustico, di mettere in evidenza stati di insufficienza circolatoria venosa degli arti inferiori, la cui gravità richiede un approfondimento specialistico più accurato. (10,11)

Valutazione ecografica dell'ipoderma: è un'indagine imprescindibile per la diagnosi differenziale tra adiposità localizzata e pannicolopatia edematofibrosclerotica (cosiddetta "cellulite"), oltre a valutare lo stadio di quest'ultima. (12,13, 14,15)

Valutazione cutanea: attraverso un esame obiettivo alla luce fredda e alla luce di Wood e misurazioni con apposite apparecchiature, nate in laboratori di ricerca dermatologica o dell'industria cosmetologica, volte a valutare alcuni parametri cutanei, quali: corneometria, sebometria, pH, sensibilità e dermografismo, si arriva a delineare una diagnosi di biotipo (cute normale, seborroica, disidratata, ipolipidica, sensibile), la classificazione del fototipo, l'esatto bilancio funzionale, il grado di invecchiamento cutaneo e il monitoraggio cutaneo nel tempo e in rapporto alle terapie prescritte (16,17,18,19)

Valutazione ematochimica: In ultima analisi si prescriveranno al paziente pazienti una serie esami ematochimici generali di routine e mirate per eventuale sospetto clinico.

La visita di medicina estetica consente di mettere in luce possibili alterazioni e/o disfunzioni di vari organi meritevoli di ulteriore approfondimento diagnostico specialistico. Questo aspetto amplifica sia il carattere di interdisciplinarietà che l'elevato valore sociale di questa branca medica che, se esercitata in modo corretto, permette la diagnosi di patologie fino ad ora misconosciute e asintomatiche.

Le terapie preventivo-correttive di Medicina Estetica devono avvalersi dell'impiego di tecnologie, di elevata qualità e sottoposte ad ampia sperimentazione clinico-scientifica, di medical device biologicamente compatibili, di farmaci e procedure di medicina rigenerativa. Il sempre maggior interesse che questa disciplina desta sia tra i medici che tra i pazienti, fa sì che sia una branca in continua evoluzione.

Ecco come in Italia nasce l'esigenza di una regolamentazione in medicina estetica che definisca la responsabilità professionale del medico, la conoscenza della materia e la formazione, al fine di rendere lineare il percorso di diagnosi e cura del paziente nella sua totalità nel rispetto assoluto della sicurezza. (20,21,22)

È importante che si comprendano i contorni generali della responsabilità giuridica, per poi approfondire le diverse fasi dello studio medico-legale in ambito di medicina estetica, facendo emergere i concetti quali le competenze ulteriori e necessarie dell'operatore sanitario, la conoscenza delle linee guida nell'esecuzione dell'atto medico, le norme di sicurezza ed il consenso informato del paziente. (23,24,25,26)

Bibliografia essenziale

- 1) C.A. Bartoletti Editoriale La Medicina Estetica, 1977.
- 2) Grüne Anamnesis and clinical examination S. Dtsch Med Wochenschr. 2016 Jan;141(1):24-7.
- 3) Moßhammer D, Graf J, Joos S, Hertkorn R. Physical examination in undergraduate medical education in the field of general practice - a scoping review. BMC Med Educ. 2017 Nov 25;17(1):230
- 4) Mohammed, K. A. (2016). Clinical examination nowadays. The Lancet, 388(10044), 559–560
- 5) Artandi MK, Stewart RW. The Outpatient Physical Examination. Med Clin North Am. 2018 May;102(3):465-473
- 6) Bartoletti E, Lacasella GV, Karaboue K, Cavalieri L. Aesthetic Medicine: towards defining its own clinical role and necessary discipline. Aesthetic Medicine [Internet]. 2024 Mar. 29 [cited 2024 Jul. 3];10(1):e2024008 .
- 7) Sellbom M. The MMPI-2-Restructured Form (MMPI-2-RF): Assessment of Personality and Psychopathology in the Twenty-First Century. Annu Rev Clin Psychol. 2019 May 7;15:149-177.
- 8) Warriar V, Krishan K, Shedge R, Kanchan T. Height Assessment. 2022 Sep 14. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–
- 9) Rosário JL. A review of the utilization of baropodometry in postural assessment. J Bodyw Mov Ther. 2014 Apr;18(2):215-9.
- 10) Tansey EA, Montgomery LEA, Quinn JG, Roe SM, Johnson CD. Understanding basic vein physiology and venous blood pressure through simple physical assessments. Adv Physiol Educ. 2019 Sep 1;43(3):423-429.
- 11) Ermini L, Ferraresi C, De Benedictis C, Roatta S. Objective Assessment of Venous Pulse Wave Velocity in Healthy Humans. Ultrasound Med Biol. 2020 Mar;46(3):849-854.
- 12) Naumova R, Belokova R, Stoev Ts, Naumov N. An echographic assessment of fatty tissue distribution and its relation to metabolic complications in patients with obesity. Vutr Boles. 1990;29(4):64-9.
- 13) Leleu C, Cotrel C. Body composition in young standardbreds in training: relationships to body condition score, physiological and locomotor variables during exercise. Equine Vet J Suppl. 2006 Aug;(36):98-101.
- 14) Giannini S., Ceccarelli M., Bartoletti C.A. Aspetti ecografici del tessuto adiposo sottocutaneo normale nelle aree di studio della panniculopatia edematofibrosclerotica. La Medicina Estetica 1992 16,1/2,1-5
- 15) Giannini S., Ceccarelli M., Valeriani M., Bartoletti C.A. La metodica ecografica come screening nello studio della panniculopatia edematofibrosclerotica. Quadri di semeiotica ecografica. La Medicina Estetica, 1993 17,4,267-270
- 16) Giannini S., Ceccarelli M., Valeriani M., Bartoletti C.A. Quadri ecografici ed aspetti anatomo-patologici della panniculopatia edematofibrosclerotica La Medicina Estetica 1994 18,2,123-126
- 17) Ramette G., Bartoletti C.A.: Check-up cutaneo in Medicina Estetica. La Medicina Estetica, 1983; 7, 2: 65-70.
- 18) Bartoletti C.A., Romano M.C.: Utilità del check-up cutaneo nella prevenzione dell'invecchiamento della pelle, in Bottiglioni F., De Aloysio (Eds): Il climaterio femminile: esperienza italiana di un decennio. Atti del 3° Congresso della Società Italiana per la Menopausa. Monduzzi Editore Bologna, 1988, II-815.
- 19) Bartoletti C.A.: Dossier dermocometologico per un check-up cutaneo secondo il protocollo di Bartoletti e Ramette (Mediskin® check-up). La Medicina Estetica, 1989; 13, 1: 1-14.
- 20) Russo, A., Reginelli, A., Lacasella, G.V., Grassi, E., Karaboue, M.A.A., Quarto, T., Busetto, G.M., Aliprandi, A., Grassi, R., Berritto, D. Clinical Application of Ultra-High-Frequency Ultrasound 2022) Journal of Personalized Medicine, 12 (10), art. no. 1733, . DOI: 10.3390/jpm12101733

- 21) Karaboue, M., Casella, G.L., Karaboue, K., Cipolloni, L., Bosco, M.A., de Simone, S. Il dibattito in Bioetica Health and disease: a multicultural dichotomy (2023) *Medicina e Morale*, 72 (2), pp. 207-212. DOI: 10.4081/mem.2023.1236
- 22) Lacasella, G.V., Karaboue, K. Nutrition and hydration of patients in a persistent vegetative state (2022) *Progress in Nutrition*, 24 (2), art. no. e2022136, . DOI: 10.23751/pn.v24i4.13895
- 23) Lacasella, G.V., Karaboue, K. A short history of human nutrition from prehistory to ancient civilisations (2022) *Progress in Nutrition*, 24 (2), art. no. e2022135, . DOI: 10.23751/pn.v24i4.13896
- 24) Michele Ahmed Antonio Karaboue, Michele Massaro, Giorgia Lacasella. Artificial nutrition and hydration: bioethical and biolegal profiles *Progress in Nutrition* 2023; Vol. 25, N.2: e2023034 DOI: 10.23751/pn.v25i2.14592
- 25) Michele Karaboue, Michele Massaro, Karidia Karaboue. When nutrition becomes artificial: a bioethical issue. *Progress in Nutrition* 2023; Vol. 25, N. 2: e2023033 DOI: 10.23751/pn.v25i2.14605
- 26) De Luca, L., Veneziano, F.A., Karaboue, M. Late Presenters with ST-Elevation Myocardial Infarction: A Call to Action (2022) *Journal of Clinical Medicine*, 11 (17), art. no. 5169, . DOI: 10.3390/jcm11175169

