

## **Modulo di consenso informato EPILAZIONE CON SORGENTI DI LUCE (LUCE PULSATA E LASER)**

Nel rapporto tra medico e paziente si ritiene necessario ed eticamente corretto un ruolo consapevole e attivo di quest'ultimo in relazione al trattamento e agli esami diagnostici ai quali volontariamente si sottopone. È importante leggere completamente e attentamente queste informazioni e il modulo per l'istruzione post trattamento allegato. Per questa ragione con il presente documento Lei viene informato, ed il medico che glielo sottopone e contemporaneamente lo illustra. Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e si accerterà che Lei abbia bene compreso quanto viene qui di seguito sottoposto alla Sua attenzione e alla finale sottoscrizione. È importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare abbia bene presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato. Di seguito pertanto Le verranno indicati i benefici in relazione a quanto Le verrà praticato, i possibili rischi e le eventuali alternative, così da consentirLe una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito.

Per questo Le viene fornita anche per iscritto un'informazione quanto più dettagliata e completa possibile, per rendere comprensibile ed esauriente la esposizione. Se lo ritiene necessario non abbia alcun timore nel richiedere tutte le ulteriori informazioni che crede utili al fine di risolvere eventuali dubbi o chiarire alcuni aspetti di quanto esposto che non ha pienamente compreso. La invitiamo pertanto, prima di prestare il Suo consenso scritto firmando il presente modulo, a chiarire con il medico che glielo sottopone ogni aspetto che non Le appare sufficientemente comprensibile. Preso atto di quanto sopra richiamato confermo che la Dr.ssa M. Centrone mi ha illustrato la natura del trattamento ed il metodo con il quale viene attuato, le problematiche cliniche che ne giustificano l'effettuazione, i rischi a essa connessi e le eventuali alternative possibili, nonché di aver preso visione dei contenuti della sezione informativa di questo documento e di aver avuto la possibilità di discuterne il testo. Sono in particolare stato informato che che l'epilazione con IPL e/o laser-assistita non è un metodo di epilazione permanente, in quanto allo stato attuale non esiste nessun elemento scientifico che dimostri il carattere definitivo di questa forma di epilazione e che a tutt'oggi è sicuramente l'unica tecnica che permette di avere una riduzione della crescita pilifera nell'area trattata in una percentuale che va dal 40 all'80% e che permette di trattare aree pilifere molto vaste con minore rischio di effetti indesiderati e con un'ottima tollerabilità da parte del paziente. Sono poi messo al corrente che subito dopo il trattamento potrà avere la comparsa di eritema, vescicole, erosioni, follicoliti, alterazioni della pigmentazione e talora modificazione della secrezione delle ghiandole sudoripare.

Inoltre sono stato messo al corrente che tale procedura può determinare rischi o complicanze per cause non inerenti al buon operato del medico e che non mi sono state fornite garanzie precise circa il risultato che otterrò con questo trattamento. In particolare mi è stato chiarito come l'esposizione ai raggi ultravioletti nelle quattro settimane successive alla procedura sia da evitare così come da evitare sono tutte le manovre traumatizzanti (i.e. sfregamento della zona trattata, utilizzo di detergenti inadeguati) che aumentano il rischio di effetti collaterali e sequele. Mi sono state segnalate le procedure alternative, i loro vantaggi e svantaggi, i rischi e i benefici e sono consapevole di averli rifiutati. Consento alla Dr.ssa M. Centrone di acquisire immagini cliniche della mia persona prima, durante e dopo il trattamento. Comprendo la necessità da parte del sanitario di documentare il suo operato allo scopo di poter disporre di un riscontro obiettivo della situazione pre-trattamento e di quelli ottenuti dopo tale procedura e a distanza di tempo.

### **Epilazione**

Per epilazione si intende un procedimento attuato sui peli presenti che non è definitivo e permanente, ma prolungato nel tempo e necessita di mantenimenti. I risultati si considerano buoni se si ottiene un diradamento dei peli del 70-80%, mentre il rimanente 20-30% si trasforma in sottile peluria (lanugine). I risultati e le percentuali variano a seconda del fototipo e delle zone trattate (le pelli chiare con peli scuri rispondono meglio; alcune zone, come il dorso delle mani o le dita non rispondono affatto...). Il procedimento consiste nell'applicazione di più sedute (in media 4-7) seguite da una - due sedute annuali di mantenimento con una luce pulsata o un laser di adeguata lunghezza d'onda che, riscaldano il pelo con un effetto termo fisico, danneggia il bulbo pilifero. I peli che vengono rimossi sono quelli di colore scuro: l'epilazione laser o con luce pulsata non ha nessun effetto sui peli bianchi, rossi e biondi. Questo perché il bersaglio di questi è proprio la melanina, il pigmento che dà il colore alla pelle ed ai peli, e quindi più il pelo è pigmentato più sarà danneggiato dalla IPL e/o laser. Tale trattamento elimina i peli in fase di crescita, denominata Anagen, e dal momento che nell'uomo i cicli vitali dei peli non sono sincronizzati, per ottenere una riduzione dei peli (70-98%) sono necessarie più sedute di depilazione (4-7 o più ancora). Comunque la crescita dei peli è soggettiva e in particolare i soggetti con disfunzioni endocrine anche lievi, sottoposti a cure cortisoniche od ormonali tipo pillola contraccettiva, o con habitus ansioso-depressivo, potranno avere la ricrescita o la comparsa di nuovi peli. Di conseguenza, anche se questo trattamento è efficace nella maggior parte delle persone, non vi può essere a priori nessuna garanzia di efficacia per ciascun paziente. Il/La paziente dovrà depilarsi con il rasoio 3 giorni prima della seduta. Il/La paziente non deve utilizzare cerette o pinzette nelle sei settimane prima della terapia.

## Post Trattamento

Dopo la terapia la cute è arrossata più o meno intensamente e tale rimarrà per almeno 1-5 giorni. Vi sono anche zone puntiformi di gonfiore e di edema, simili a quelle delle punture di insetti, a livello dei follicoli piliferi: ciò non è altro che l'esito della esplosione del pelo nel follicolo con conseguente danneggiamento del follicolo stesso (meccanismo che sta alla base dell'epilazione persistente e testimonianza del buon esito della terapia). A livello di questi punti o nelle zone più intensamente arrossate si può evidenziare anche un minimo scollamento cutaneo che porta alla formazione di micro vescicole e quindi di "crosticine" tipo intensa scottatura solare estiva. Per evitare il più possibile questi fenomeni il paziente dovrà applicare sulla cute la crema antibiotica prescritta per i primi giorni dopo il trattamento.

## Istruzioni per il trattamento di epilazione con laser e/o luce pulsata

- Nelle 4-6 settimane antecedenti il trattamento non effettuare depilazioni con cerette e/o pinzette e non usare il guanto di crine; non decolorare i peli.
- Depilarsi con il rasoio 3 giorni prima del trattamento.
- Evitare l'esposizione solare e a lampade UV per un mese prima e dopo il trattamento, né praticare sauna, bagno turco e esporsi a qualsiasi altra fonte di calore durante tutto il periodo di trattamento.
- Sospendere l'uso delle creme abbronzanti 30 giorni prima dell'inizio del trattamento.
- Utilizzare una protezione solare totale dopo il trattamento.
- Evitare l'impiego di acqua calda nei giorni seguenti il trattamento e lavare la cute con acqua fredda/tiepida.
- Nei 2 giorni precedenti la seduta e il giorno della stessa non praticare peeling casalinghi con creme esfolianti, né cospargersi di profumi o tonici a base alcolica il giorno stesso del trattamento né prima né dopo il medesimo e nei giorni a seguire.
- Evitare traumatismi nella zona trattata per 1 settimana dopo la seduta (peelings, scrub...)
- Sospendere l'assunzione di aspirina la settimana precedente l'intervento e informare il medico sulla eventuale assunzione di farmaci.

## Rischi e possibili complicanze

Come qualsiasi altro trattamento laser, l'epilazione con laser o luce pulsata può presentare alcuni effetti collaterali; tra i più comuni si ricorda un transitorio eritema (arrossamento), dolorabilità, prurito ed edema (gonfiore), ipo o iperpigmentazioni e piccoli esiti cicatriziali. Esiste poi la possibilità se le aree trattate non vengono adeguatamente protette dai raggi solari, che si verifichi una iperpigmentazione o una ipopigmentazione.

## Aspetto psicologico della medicina estetica

E' importante che tutti i pazienti che desiderano sottoporsi ad un trattamento di medicina estetica abbiano delle aspettative realistiche nei confronti del trattamento stesso e che abbiano come obiettivo un miglioramento un miglioramento ma non la perfezione. Le complicanze e i risultati non soddisfacenti sono talvolta inevitabili e possono richiedere ulteriori trattamenti di correzione che possono essere fonte di stress emotivo.

E' bene discutere apertamente con la Dr.ssa M. Centrone le eventuali implicazioni psicologiche (ad esempio se un paziente ha dei trascorsi di depressione o ansia) prima di sottoporsi al trattamento. Sebbene la maggior parte dei pazienti beneficino psicologicamente dei risultati della medicina estetica, gli effetti dei cambiamenti corporei sull'equilibrio psicologico non possono essere previsti con precisione.

## CONSENSO AD EFFETTUARE IL TRATTAMENTO

Certifico di essere maggiorenne. Nel caso in cui non avessi raggiunto la maggiore età, i miei genitori o chi esercita la tutela legale sulla mia persona firmerà unitamente a me il presente modulo dopo avere ricevuto le stesse informazioni che sono state a me date. Io sottoscritto.....

nato il.....letto quanto sopra con quanto allegato e ritenendo di averlo correttamente compreso e ottenuto i chiarimenti richiesti ACCONSENTO ad essere sottoposto al trattamento medico/estetico di **EPILAZIONE CON SORGENTI DI LUCE (LUCE PULSATA E LASER)**. Le zone da trattare, concordate tra me e l'operatore, sono le seguenti.....

Data.....Firma del Paziente .....Firma del medico.....