

RAGIONE SOCIALE: AIRON COMMUNICATION SRL

ID PROVIDER: 160

TITOLO: **Hair Care Campus**
Conoscere e riconoscere in tricologia: novità terapeutiche ed esperienze cliniche

TIPO EVENTO: FAD

EDIZIONE: 1

SEDE: ecm.airon.it

SEDE DELLA PIATTAFORMA:

Milano Via Cesare Correnti 10-12 – 20123 attraverso apposita piattaforma.

Sito: <https://ecm.airon.it> - ID 160

MODALITÀ DI FRUIZIONE DEL CORSO: L'accesso al corso avviene tramite piattaforma ECM www.ecm.airon.it di cui si allega dettaglio delle caratteristiche tecniche. Previa registrazione alla piattaforma tramite compilazione della scheda di registrazione conforme alle richieste della CNFC e di Agenas, l'utente accede al corso e alla fruizione dei singoli moduli didattici tramite un codice di accesso unico. Dopo aver concluso la consultazione di tutti i MODULI DIDATTICI, può accedere al test di valutazione ECM ed ha a disposizione 5 tentativi, come da normativa. Solo al superamento del corso, avendo risposto correttamente ad almeno il 75% delle domande, può scaricare l'attestato ECM. L'utente è obbligato contestualmente a compilare anche il questionario di valutazione dell'evento.

MATERIALI: Audio-lezioni scaricabili, slide set. Tutoraggio scientifico nell'ambiente di collaborazione

Il questionario di verifica ECM sarà da compilare obbligatoriamente online.

DURATA: 1 gennaio 2026 – 31 dicembre 2026. Questionario ECM alla fine del 6° modulo.

ORE DI FORMAZIONE: 9

DESTINATARI DELL'INIZIATIVA: 10.000

ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA; ANATOMIA PATOLOGICA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; ANGIOLOGIA; AUDIOLOGIA E FONIATRIA; BIOCHIMICA CLINICA; CARDIOCHIRURGIA; CARDIOLOGIA; CHIRURGIA GENERALE; CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE; CHIRURGIA PEDIATRICA; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; CHIRURGIA TORACICA; CHIRURGIA VASCOLARE; CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; CURE PALLIATIVE; DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA; DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO; EMATOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; EPIDEMIOLOGIA; FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA; GASTROENTEROLOGIA; GENETICA MEDICA; GERIATRIA; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE; IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA; LABORATORIO DI GENETICA MEDICA; MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; MALATTIE INFETTIVE; MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE; MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; MEDICINA DELLO SPORT; MEDICINA DI COMUNITÀ; MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); MEDICINA INTERNA; MEDICINA LEGALE; MEDICINA NUCLEARE; MEDICINA SUBACQUEA E IPERBARICA; MEDICINA TERMAL; MEDICINA TRASFUSIONALE; MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA; NEFROLOGIA; NEONATOLOGIA; NEUROCHIRURGIA; NEUROFISIOPATOLOGIA; NEUROLOGIA; NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; NEURORADIOLOGIA; OFTALMOLOGIA; ONCOLOGIA; ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE; ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; OTORINOLARINGOIATRIA; PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA); PEDIATRIA; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA); PSICHIATRIA; PSICOTERAPIA; RADIODIAGNOSTICA; RADIOTERAPIA; REUMATOLOGIA; SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA; UROLOGIA;

FARMACISTA DI ALTRO SETTORE; FARMACISTA PUBBLICO DEL SSN; FARMACISTA TERRITORIALE;

OBIETTIVO FORMATIVO: Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

CREDITI FORMATI: 13,5

RAZIONALE

Il **corso FAD** si propone di offrire alla classe dermatologica italiana un momento di approfondimento **sulle principali patologie tricologiche**, come riconoscerle e come trattarle.

La particolarità del corso, suddiviso in **6 moduli**, è la presentazione di **casi clinici *basic e advanced***, in cui l'interattività con il discente sarà massima.

In un contesto in continua evoluzione, è **fondamentale rimanere aggiornati** sulle novità terapeutiche e sulle esperienze cliniche più significative dei **pazienti con problematiche dei capelli e del cuoio capelluto**.

La condivisione di **casi clinici** permette ai partecipanti di confrontarsi con **esempi concreti**, favorendo un apprendimento più efficace e applicabile nella quotidianità professionale.

L'obiettivo principale è aggiornare e formare professionisti competenti e pronti ad affrontare le **sfide di un settore in rapida evoluzione, contribuendo così al miglioramento della salute dei capelli dei loro pazienti**.

Il corso è stato organizzato con il patrocinio di **S.I.Tri. Società Italiana di Tricologia e Chirurgia della Calvizie**.

PROGRAMMA

1° Modulo

Michela Starace (1 ora)

Caso Clinico Basic 1

30 minuti

Hair Care Campus "Il caso di Eugenio"

Caso Clinico Advanced 1

30 minuti

Hair Care Campus "Il caso di Raffaella"

2° Modulo

Fiorella Bini (1 ora)

Clinico Basic 2

30 minuti

Hair Care Campus "Il caso di Chiara"

Caso Clinico Advanced 2

30 minuti

Hair Care Campus "Il caso di Mavika"

3° Modulo

Marco Toscani (1 ora)

Caso Clinico Basic 3

30 minuti

Hair Care Campus "Il caso di Elena"

Caso Clinico Advanced 3

30 minuti

Hair Care Campus "Il caso di Sara"

4° Modulo

Giovanni Paolino (1 ora)

Caso Clinico Basic 4

30 minuti

Hair Care Campus "Il caso di Riccardo"

Caso Clinico Advanced 4

30 minuti

Hair Care Campus "Il caso di Luca"

5° Modulo

Elisabetta Bianchi (1 ora)

Caso Clinico Basic 5

30 minuti

Hair Care Campus "Il caso di Piero"

Caso Clinico Advanced 5

30 minuti

Hair Care Campus "Il caso di Antonella"

6° Modulo

Fiorella Bini (1 ora)

Videolezione: **Il Telogen Effluvium acuto**

Videolezione: **Il Telogen Effluvium cronico**

Questionario ECM

RAZIONALI 10 CASI CLINICI + 1 videolezione di chiusura

Caso 1. Maschio di 51 anni con alopecia frontale fibrosante (Il caso di Eugenio)
Anno per anno sta progressivamente crescendo la diagnosi di alopecia frontale fibrosante in entrambi i sessi. Le tipiche caratteristiche cliniche (recessione capillizia frontale, interessamento parietale e occipitale, diradamento di sopracciglia e barba) sono confermate dalla tricoscopia e, in particolare, dalla biopsia, che svelano la natura infiammatoria cronica dell'affezione. Nonostante il trattamento con glucocorticoidi ed inibitori specifici della 5 alfa reduttasi, l'alopecia continua a progredire in una minoranza consistente di pazienti.

Caso 2. Femmina di 60 anni con lupus (Il caso di Raffaella)
Sebbene possa essere utile affrontare le patologie del cuoio capelluto a simile estrinsecazione clinica secondo un criterio di probabilità, fanno sempre tenute presenti anche le condizioni meno frequenti. È il caso del lupus eritematoso sistemico, in un primo momento possibilmente confondibile con la dermatite seborroica o il lichen plano pilare. Dirimenti possono essere segni clinici sistemici, l'analisi tricoscopica e in alcuni casi anche la biopsia. D'aiuto pure il criterio ex-adjuvantibus della scarsa risposta al solo corticosteroide

Caso 3. Bambina di 6 anni (Il caso di Chiara)
La comparsa di aree alopeciche singole o multiple in età pediatrica, con capelli spezzati e "polverosi", è suggestiva di infezione da dermatofiti. Le tinee hanno anche una distribuzione familiare. Tricofiti e microsporum sono direttamente osservabili con la lampada di Wood e l'esame micologico diretto e colturale. Sono disponibili trattamenti anti-micotici efficaci per la tinea capitis, che devono essere sistemici e locali; questi ultimi rinforzati da shampoo antifungini e cheratolitici.

Caso 4. Femmina di 20 anni (Il caso di Mavika)
L'alopecia areata può espandersi in modo relativamente veloce; ma altrettanto velocemente può essere fermata, una volta che la diagnosi sia stata confermata (tricoscopia). Questa alopecia può essere aggravata dagli stati carenziali (ferro, folati e vitamina D) e da altre condizioni (tricotillomania). Aiutano nel superamento della perdita di capelli integratori con aminoacidi solforati, antiossidanti e stimolanti il microcircolo.

Caso 5. Femmina di 43 anni (Il caso di Elena)
L'alopecia androgenetica può avere un decorso molto lungo, anche di decenni. È il caso di donne sottoposte a lavori stressanti per lungo periodo e che assistono a un progressivo diradamento ed indebolimento dei capelli, verosimilmente su base

ormonale indotta dallo stress. Il trattamento dell'alopecia androgenetica può essere lungo. Dapprima si interviene interrompendo il processo alopecico mediante cortisone, shampoo desensibilizzante e minoxidil per diversi mesi. Il trattamento prepara il cuoio capelluto all'autotrapianto e alla terapia rigenerativa.

Caso 6. Femmina di 64 anni (Il caso di Sara)

Dimostrare che un percorso farmacologico e chirurgico altamente personalizzato può risolvere gli effetti alopecizzanti del lupus eritematoso discoide, mantenendo il risultato nel tempo ed evitando le recidive. La personalizzazione del trattamento è richiesta in modo particolare nei casi in cui precedenti trattamenti non siano stati soddisfacenti e la presenza di concause dell'alopecia complichino la comprensione clinica. Il lupus eritematoso discoide può provocare un'area alopecica fortemente infiammata e desquamante che, all'esame istologico, mostra ipercheratosi follicolare e degenerazione epiteliale. La terapia farmacologica per spegnere l'infiammazione con cortisone topico o sistemico e idrossiclorochina per 3 mesi ottengono la remissione della patologia, cui seguiranno sedute di PRP a cadenza trimestrale e autotrapianto a isole che sostituisce il tessuto cicatriziale.

Caso 7. Maschio di 12 anni (Il caso di Riccardo)

Le infezioni micotiche alopeciche rispondono bene alla terapia se curate tempestivamente. È il caso del kerion celsi, una forma grave di tinea capitis causata da dermatofiti, a tutte le età. Trichophyton o Microsporum danno origine a una massa infiammatoria dolente sul cuoio capelluto, con essudato purulento, perdita di capelli, linfadenopatia cervicale ed anche con febbre e malessere sistemico. Accanto a griseofulvina o terbinafina raccomandate dalle linee-guida, un ruolo particolare è svolto da ciclo-piroxolamina, un antifungino unico per la capacità di chelare i metalli sottraendoli a miceti.

Caso 8. Femmina di 14 anni (Il caso di Luca)

Non sempre le lesioni al cuoio capelluto causano perdita di capelli; nella psoriasi, per esempio, si formano essenzialmente placche eritemato-desquamative adese al cuoio. In età adolescenziale queste lesioni impattano fortemente sulla qualità di vita. Il trattamento può essere topico o sistemico, in base ai punteggi PASI e BSA, che definiscono la psoriasi del cuoio capelluto lieve o moderata-grave. Un ruolo rilevante è svolto dagli anticorpi monoclonali (es. secukinabab), ma pure dagli adiuvanti (es. l'idratazione di base, gli shampoo contenenti celastrol antiprurito o i cheratolitici con acido glicolico e polidocanolo ad azione lenitiva).

Caso 9. Maschio di 26 anni (Il caso di Piero)

L'ipercheratosi del cuoio capelluto è espressione di varie patologie cutanee, talvolta concomitanti. La contemporanea sovrapposizione di diversi fattori eziologici (batteri, miceti) e patogenetici (disregolazione dei cheratinociti e delle ghiandole sebacee) richiede un'attenzione diagnostica particolare e, soprattutto, la programmazione di un trattamento lungo e complesso, comprendente corticosteroidi, calcipotriolo, creme impacco a base di piante officinali, antifungini, cheratolitici, polidocanolo, ecc.

Caso 10. Femmina di 62 anni (Il caso di Antonella)

L'arretramento della linea frontale dei capelli fa subito sospettare una diagnosi di alopecia fibrosante frontale. E quindi, a conferma diagnostica, la ricerca di diradamento sopraciliare e cute ipotrofica. Oltre al quadro classico delle donne in menopausa con localizzazione frontale, esiste anche una variante maschile o sedi retroauricolare o nucale. La conferma videodermatoscopica precede l'inizio del

trattamento a base di corticosteroidi/antistaminici più trattamenti topici (minoxidil, vitamina B6, ecc.).

Videolezione Fiorella Bini: Il telogen effluvium acuto e cronico

Il Telogen Effluvium rappresenta una delle cause più comuni di perdita di capelli, caratterizzata da un'anomala e diffusa caduta dei capelli dovuta a un'interruzione del ciclo follicolare. Questa condizione può manifestarsi in forma acuta, con una perdita improvvisa e significativa, spesso scatenata da eventi stressanti, malattie, carenze nutrizionali o cambiamenti ormonali. In modo diverso, il Telogen Effluvium cronico si sviluppa in modo più graduale e persistente, richiedendo un'attenta valutazione diagnostica per identificare cause sottostanti come disfunzioni tiroidee o fattori psicosociali. La corretta diagnosi differenziale con altre forme di alopecia è fondamentale per impostare un trattamento efficace e personalizzato. La gestione clinica si basa su un approccio multidisciplinare, che include l'identificazione delle cause scatenanti e il supporto psicologico, per migliorare la qualità di vita del paziente. Questa videolezione mira a fornire strumenti pratici per riconoscere, diagnosticare e trattare il Telogen Effluvium, migliorando così l'appropriatezza delle cure offerte.

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Nome e cognome	Professione	Disciplina	Ente di appartenenza/Libera professione	Descrizione attività professionale/formativa
Fiorella Bini	Medico chirurgo	Dermatologia e Venereologia	Società Italiana di Tricologia e Chirurgia della Calvizie, Firenze	Past Presidente S.I.Tri. - Società Italiana di Tricologia e Chirurgia della Calvizie, Specialista in Dermatologia e Venereologia, Firenze.

RELATORI/MODERATORI

Nome e cognome	Professione	Disciplina	Ente di appartenenza/Libera professione	Descrizione attività professionale/formativa
Elisabetta Bianchi	Medico chirurgo	Dermatologia e Venereologia	Società Italiana di Tricologia e Chirurgia della Calvizie, Firenze	Vice Presidente in carica S.I.Tri. - Società Italiana di Tricologia e Chirurgia della Calvizie, Specialista in Dermatologia e Venereologia, Bologna
Fiorella Bini	Medico chirurgo	Dermatologia e Venereologia	Società Italiana di Tricologia e Chirurgia della Calvizie, Firenze	Past Presidente S.I.Tri. - Società Italiana di Tricologia e Chirurgia della Calvizie, Specialista in Dermatologia e Venereologia, Firenze.
Giovanni Paolino	Medico chirurgo	Dermatologia e Venereologia	Ospedale San Raffaele Milano	Consulente Dermatologo, IRCCS Ospedale San Raffaele Milano.
Michela Starace	Ricercatore	Malattie Cutanee e	Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche DIMEC Università di	Senior Ricercatore, settore Scientifico Disciplinare MED/35 Malattie Cutanee e

		Veneree	Bologna	Veneree, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche- DIMEC Università di Bologna.
Marco Toscani	Medico Chirurgo Ricercatore	Chirurgia Plastica e Dermatologia	Università degli Studi "La Sapienza" di Roma	Presidente in carica S.I.Tri. -Società Italiana di Tricologia e Chirurgia della Calvizie. Medico Chirurgo Ricercatore presso l'Università degli Studi "La Sapienza" di Roma. Specialista in Chirurgia Plastica ed in Dermatologia. Docente di "Chirurgia della Calvizie" presso la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica dell'Università "La Sapienza" di Roma.