



dr n. med. Anna Sadowska-Przytocka

Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
Kierownik Katedry i Kliniki: prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski

Pielęgnacja skóry łojotokowej

Pielęgnacja skóry łojotokowej jest dużym wyzwaniem dla pacjentów. Łojotok jest również towarzyszącym objawem w trądziku pospolitym, trądziku różowatym czy łojotokowym zapaleniu skóry. Nadmierne wydzielanie sebum, wpływa na rozwój nadmiernej ilości mikroorganizmów, które są odpowiedzialne za patogenezę wielu dermatoz.

Typ skóry w dużym stopniu zależy od rozmieszczenia na jej powierzchni gruczołów łojowych i ich stanu czynnościowego, czyli ilości wydzielanego sebum (substancji łojowej). Gruczoły łojowe występują praktycznie na całej powierzchni skóry (oprócz dłoni i stóp), jednak największa ich ilość znajduje się w obrębie twarzy, klatki piersiowej i pleców. Wysoką aktywność gruczołów łojowych obserwuje się w okresie dojrzewania, co wiąże się z pojawieniem objawów trądziku pospolitego. Problem nadmiernego wydzielania sebum może występować właściwie przez całe życie, co prowadzi do poszerzenia ujść gruczołów łojowych (tzw. poszerzone pory), ich rogowacenia, powstawania zaskórników, nadmiernej kolonizacji drobnoustrojów i tworzenia się zmian zapalnych. Problem łojotoku obserwowany jest również w przebiegu trądziku różowatego. Przewlekłą dermatozą związaną z nieprawidłowym wydzielaniem sebum i związanym z tym stanem zapalnym, jest łojotokowe zapalenie skóry.

Zarówno trądzik pospolity, trądzik różowaty, jak i łojotokowe zapalenie skóry są dermatozami przewlekłymi, wymagają-

cymi, w zależności od nasilenia zmian, określonego leczenia miejscowego lub ogólnego. Ważnym elementem terapeutycznym jest również prawidłowa pielęgnacja skóry, która uzupełnia leczenie, niweluje skutki uboczne stosowanych leków i podtrzymuje uzyskaną poprawę stanu dermatologicznego. Wczesne podjęcie terapii zapobiega dalszemu rozwojowi choroby i skraca czas jej trwania.

Trądzik pospolity jest jedną z najczęstszych chorób skóry obserwowanych w gabinecie dermatologicznym. Wykazano zdecydowanie lepsze wyniki leczenia, u pacjentów, którzy zostali właściwie „wyedukowani” przez lekarza w zakresie stosowania preparatów dermokosmetycznych^[1]. Zmiany w składzie lipidowym skóry trądzikowej w znaczny sposób wpływają na dysfunkcję bariery naskórkowej^[2]. U pacjentów stosujących leki miejscowe (m.in. nadtlenek benzoilu, retinoidy), a także doustną terapię izotretynoiną, wykazano wzrost transepidermalnej utraty wody, złuszczenia naskórka, przesuszenie śluzówek, większą wrażliwość skóry na promieniowanie ultrafioletowe.

Pierwszym etapem pielęgnacji skóry jest właściwe jej oczyszczanie. U osób z trądzikiem pospolitym, zaleca się stosowanie łagodnych środków myjących. Badania nie wykazały, że kilkukrotne mycie w ciągu dnia jest skuteczniejsze niż ta sama czynność powtarzana dwa razy dziennie^[3]. Stosowanie agresywnych preparatów myjących, wykorzystywanie szczoteczek, myjek na okolice ze zmianami trądzikowymi prowadzi do podrażnienia skóry, wtórnych nadkażeń, co skutkuje pogorszeniem stanu dermatologicznego.

Kolejnym krokiem jest prawidłowe nawilżenie skóry. Skóra osób z problemem nadmiernego łojotoku, jest podatna na podrażnienia, czego objawem może być złuszczenie naskórka, rumień. Objaw ten często jest rozumiany jako cecha suchości skóry. Stosowanie tłustych kremów, maści przeznaczonych do skóry suchej, atopowej, będzie w tym przypadku prowadziło do tworzenia się zaskórników. Stąd też ważne jest zwrócenie uwagi na konieczność stosowania preparatów nawilżających, ale niekomedogennych.

Ważnym elementem leczenia/pielęgnacji skóry z trądzikiem jest fotoprotekcja. Mimo że promieniowanie ultrafioletowe (UV) ma działanie immunosupresyjne/przeciwzapalne, nie dowiedziono jego pozytywnego wpływu na skórę osób z trądzikiem pospolitym^[4]. Dodatkowym przeciwwskazaniem do ekspozycji skóry na UV jest możliwość wywołania reakcji fototoksycznych przy stosowaniu niektórych leków, np. z grupy tetracyklin. Ryzyko podrażnienia przez UV występuje również przy stosowaniu pochodnych witaminy A (miejscowych i ogólnych) oraz przy stosowaniu nadtlenu benzoilu. Fotoprotekcja z wykorzystaniem preparatów o wysokim współczynniku SPF będzie również chronić skórę przed pojawianiem się przebarwień pozapalnych.

Właściwa pielęgnacja skóry jest ważnym elementem leczenia trądziku różowatego. Pacjenci powinni być poinformowani o jego etapach, sposobach prawidłowej pielęgnacji skóry i czynnikach mogących zaostrzać stan dermatologiczny.

Skóra osób z trądzikiem różowatym, oprócz upośledzonej bariery naskórkowej, jest bardziej podatna na podrażnienia. Wiąże się to z płytko położoną siatką naczyń krwionośnych, co klinicznie objawia się jako obecność teleangiektazji i rumienia^[5].

Oczyszczanie skóry jest ważnym elementem ogólnej pielęgnacji skóry. Środki powierzchniowo czynne zawarte w środkach myjących mogą osłabiać funkcję bariery naskórkowej, stąd też u pacjentów z trądzikiem różowatym, zaleca się łagodne oczyszczanie skóry, stosowanie syndetów, preparatów niezawierających mydła. Mają one korzystne pH (5,5-7) i zapewniają skuteczne oczyszczanie z mniejszym ryzykiem podrażnienia. Woda do kąpieli powinna być letnia, ponieważ gorąca będzie prowadziła do rozszerzenia naczyń i nasilenia rumienia na skórze. Nie należy stosować ziarnistych preparatów złuszczących, czy toników matujących z uwagi na ryzyko podrażnienia.

Również w trądziku różowatym nawilżenie skóry stanowi istotny element pielęgnacji skóry, z uwagi na zwiększoną przeznaskórkową utratę wody. Preparaty nawilżające poprawiają funkcję bariery ochronnej skóry, zmniejszają wrażliwość skóry oraz poprawiają tolerancję stosowanych miejscowo leków. Należy unikać środków zawierających potencjalne substancje drażniące, takie jak: moczniak, kwas glikolowy, mentol, kamfora. Dermokosmetyki powinny być pozbawione konserwantów oraz środków zapachowych. Substancje te dodatkowo mogą być odpowiedzialne za wystąpienie reakcji kontaktowych, co jest częste przy upośledzonej barierze naskórkowej^[6].

Codzienna ochrona przeciwstłoneczna jest również ważnym elementem leczenia trądziku różowatego. Ekspozycja na słońce jest częstym wyzwalaczem schorzenia, stąd też, oprócz oczywiście unikania nadmiernej ekspozycji na UV, zaleca się stosowanie preparatów z wysokim filtrem (>30 SPF).

W łojotokowym zapaleniu skóry zaleca się stosowanie delikatnych środków myjących, niekomedogennego nawilżania oraz fotoprotekcji, a także preparaty ograniczające kolonizację drożdżaków np. cyklopiroks, ketokonazol.

Podsumowanie

Każdy rodzaj cery wymaga dopasowanej pielęgnacji. Dermokosmetyki zapewniają prawidłowe nawilżenie skóry, chronią ją przed szkodliwym działaniem UV, spowalniają proces starzenia. Optymalne postępowanie w dermatozach związanych z nadmiernym wydzielaniem sebum obejmuje również prawidłową pielęgnację skóry. Stosowanie preparatów pielęgnacyjnych, poprawia efektywność leczenia, przez co zdecydowanie wpływa na poprawę komfortu życia pacjentów.

Piśmiennictwo:

1. Matsuoka Y, Yoneda K, Sadahira C, et al. Effects of skin care and makeup under instructions from dermatologists on the quality of life of female patients with acne vulgaris. *J Dermatol.* 2006 Nov;33(11):745-52.
2. Thiboutot D, Del Rosso JQ. Acne vulgaris and the epidermal barrier. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2013 Feb;6(2):18-24.
3. Choi JM, Lew VK, Kimball AB. A single-blinded, randomized, controlled clinical trial evaluating the effect of face washing on acne vulgaris. *Pediatr Dermatol.* 2006 Sept-Oct;23(5):421-7.
4. Magin P, Pond D, Smith W, et al. A systemic review of the evidence for 'myths and misconceptions' in acne management: diet, face-washing and sunlight. *Fam Pract.* 2005 Feb;22(1):62-70.
5. Dirschka T, Tronnier H, Folster-Holst R. Epithelial barrier function and atopic diathesis in rosacea and perioral dermatitis. *Br J Dermatol.* 2004 Jun;150(6):1136-41.
6. Jappe U, Schafer T, Schnuch A, et al. Contact allergy in patients with rosacea: a clinic-based, prospective epidemiological study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2008 Nov;22(10):1208-14.

Wydawca:

Agencja Reklamowa LION-ART Dorota Piech
ul. Staromiejska 2/13, 40-013 Katowice
tel./fax: 32 253-02-88, 32 253-60-89
<http://www.lion-art.com.pl>
e-mail: office@lion-art.com.pl

Zastępca wydawcy:

Mateusz Piech
e-mail: mateusz.piech@lion-art.com.pl

Redakcja:

Redaktor naczelny: dr hab. Sławomir Wilczyński
Redaktorzy: Hanna Majewska
<http://www.aesthetica.com.pl>
e-mail: redakcja@aesthetica.com.pl

Dyrektor ds. wydawniczych:

Maria Zagdańska – tel. 514 962 496
mariazagdanska@aesthetica.com.pl

Specjalista ds. marketingu:

Anna Rachwał – kom. 502 023 529
annarachwal@aesthetica.com.pl

Sekretarz redakcji:

Sylwia Witas – kom. 507 027 938
tel. 32 201 60 17
sylwiawitas@aesthetica.com.pl

Skład komputerowy i opracowanie reklam:

Sławomir Jedrysiak, Eugeniusz Kotalczyk,
Konrad Święciński
e-mail: dtp@lion-art.com.pl

Współpraca:

prof. dr hab. n. med. Joanna Maj
prof. dr hab. n. med. Ryszard Żaba
prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek
prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski
dr hab. n. med. Agnieszka Osmola-Mańkowska
dr hab. n. med. Małgorzata Marcinkiewicz
dr hab. n. farm. Sławomir Wilczyński
dr n. med. Agnieszka Owczarczyk-Saczonek
dr n. med. Anna Okruszko
dr n. med. Anna Sadowska-Przytocka
dr n. med. Julita Zaczęńska-Janecko
dr n. med. Magdalena Jałowska
dr n. med. Małgorzata Marcinkiewicz
dr n. med. Marcin Bieńkowski
dr n. med. Piotr Bera
lek. med. Adrianna Opalska-Tuszyńska
lek. Aleksandra Kosmala
lek. Aleksandra Znajewska-Pander
lek. Anna Gawdzik
lek. Małgorzata Orylska
lek. Robert Kasperek

Korekta:

Barbara Sadkowska