

dr n. med. Monika Sikorska
prof. dr hab. n. med. Roman Nowicki

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UCK w Gdańsku
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Roman Nowicki

Skóra naczygniowa – pielęgnacja i profilaktyka

Skóra naczygniowa charakteryzuje się napadowym lub utrwalonym rumieniem i teleangiektazjami, w związku z czym stanowi częsty problem estetyczny. Różne czynniki zewnętrzne (środowiskowe) i wewnętrzne (choroby ogólnoustrojowe, reakcje fizjologiczne) mogą zaostrzać rumień w typowych lokalizacjach, tj. na skórze policzków, nosa i brody, rzadziej na czole. Skóra naczygniowa może być wstępem do rozwoju trądziku różowatego (*prerosacea*), a nasilony rumień z teleangiektazjami można zakwalifikować jako pierwszą fazę tej choroby. Etiopatogeneza trądziku różowatego jest bardzo złożona. Pielęgnacja polega na unikaniu czynników drażniących, stosowaniu preparatów zmniejszających stan zapalny, poprawie mikrocyrkulacji krwi i zmniejszeniu przekrwienia. W dalszym ciągu jedyną skuteczną metodą na całkowite usunięcie rumienia są zabiegi laserowe.

Skóra twarzy, która łatwo ulega zaczerwienieniu w wyniku nadmiernej reakcji na czynniki miejscowe i ogólne, nazywana jest skórą naczygniową. Dawna nazwa – „nerwica naczygniowa skóry twarzy” w wymowny sposób określała wzmożoną reaktywność skóry^[1].

Pierwszym symptomem skóry naczygniowej jest zaczerwienienie skóry, tzw. *flushing*, czyli przemijający rumień. Z czasem zaczerwienienie nie ustępuje, a na podłożu rumieniowym obserwowane są teleangiektazje (trwale poszerzone drobne naczynia krwionośne – powierzchowne naczynia włosowa-

te). Rumień zazwyczaj lokalizuje się na policzkach, nosie i brodzie, ale w bardziej nasilonych przypadkach obserwowany jest na całej skórze twarzy, uszach, szyi i dekolcie^[2].

Skórę naczygniową obserwuje się zazwyczaj u osób z niskim fenotypem skóry (I i II), o jasnych włosach i niebieskich oczach, głównie u kobiet. Pierwsze symptomy pod postacią rumienia mogą pojawić się już w 20. roku życia, natomiast teleangiektazje zazwyczaj w trzeciej dekadzie życia^[3].

W patomechanizmie powstawania skóry naczygniowej, a tym samym trądziku różowatego, biorą udział neuropeptydy i histamina.



Ryc. 1. Pacjentka 57-letnia, rumień skóry policzków, nosa, brody i czoła.



Ryc. 2. Pacjentka 29-letnia, drobne teleangiektazje skóry policzków, rumień skóry policzków.

Poszerzanie naczyń skóry twarzy może wynikać z nadreaktywności włókien sympatycznych i czuciowych włókien nerwu trójdzielnego. Włókna czuciowe stymulowane są przez czynniki chemiczne i fizyczne za pośrednictwem neuropeptydów, wśród których najistotniejsza wydaje się być substancja P, która zwiększa przepuszczalność komórek śródbłonna, stymuluje napływ komórek zapalnych i uwalnianie histaminy z komórek tucznych. Histamina natomiast wpływa rozkurczająco na naczynia krwionośne, zwiększa ich przepuszczalność, obniża ciśnienie krwi i sprzyja rozwojowi tzw. neurogennego zapalenia. Poza substancją P i histaminą do endogennych czynników rozszerzających naczynia krwionośne należą: wazoaktywny peptyd jelitowy VIP, neurokinina A, bradykinina i endoteliny^[2].

Wśród czynników predisponujących do rozwoju skóry naczyniowej wyróżnia się cechy wewnątrzpochodne, m.in. płytko zlokalizowane naczynia krwionośne i ich nadmier-

ną reaktywność wynikające z predyspozycji genetycznych czy liczne zaburzenia hormonalne obserwowane w ciąży, w okresie przekwitania lub nieprawidłowości objawiające się nieregularnymi miesiączkami. Osoby z nadciśnieniem tętniczym lub zaburzeniami gastrycznymi (takimi jak niedokwaśność soku żołądkowego), infekcją *Helicobacter pylori* lub zaparciami mają częściej skórę naczyniową i trądzik różowaty w porównaniu z populacją ogólną^[4].

Nie mniej istotne, a może nawet ważniejsze z uwagi na możliwość ich unikania, są czynniki zewnątrzpochodne mogące zastrzać rumień czy trądzik różowaty:

- czynniki atmosferyczne – promieniowanie UV, wiatr, mróz, różnice temperatur,
- ciepło – kontakt z gorącą parą (gotowanie, sauna), gorące posiłki i napoje,
- suche powietrze – klimatyzacja, okres grzewczy,
- styl życia i dieta – stres, alkohol, nikotyna, kawa, ostre przyprawy,

- intensywny wysiłek fizyczny,
- składniki kosmetyków – alkohol etylowy, alkohol benzylový, dodecylosiarczan sodu, mentol, kamfora, glikol propylenowy,
- leki – środki antykoncepcyjne, leki na nadciśnienie tętnicze rozszerzające naczynia krwionośne, kortykosteroidy miejscowe i stosowane systemowo^[3,5].

Skóra naczyniowa a trądzik różowaty

Trądzik różowaty jest częstą, przewlekłą chorobą skóry o złożonej etiopatogenezie, w której rolę odgrywają system odpornościowy, naczyniowy i nerwowy, a zaostrzenie choroby powodowane jest przez gwałtowne zmiany temperatur, agresywne kosmetyki, alkohol i stres^[6].

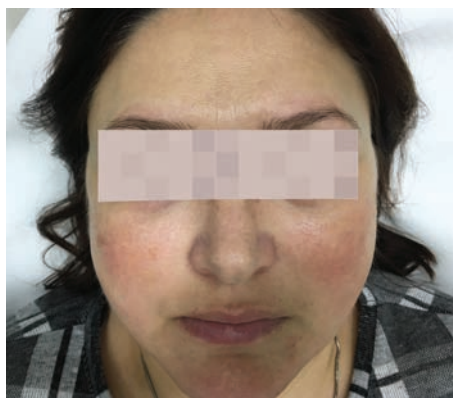
Skóra naczyniowa predysponuje do rozwoju trądziku różowatego. Wzmoczona reaktywność naczyniowa skóry nazywana jest *prerosacea*, ale może być też wstępem do rozwoju łojotokowego zapalenia skóry lub objawem kontaktowego zapalenia skóry i zmian naczyniowych o charakterze teleangiektazji. Postać teleangiektatyczno-rumieniowa

trądziku różowatego charakteryzuje się przejściowym lub przetrwałym rumieniem, teleangiektazjami, okresowo obrzękiem i pieczeniem skóry twarzy. Obserwuje się ją przed albo jednocześnie z typowymi dla bardziej zaawansowanych postaci trądziku różowatego, czyli grudkami i krostami. Najpoważniejsze postaci choroby to typ z dominacją zmian przerostowych i postać oczna^[2,7].

Skutkiem stosowania miejscowych kortykosteroidów na skórę twarzy mogą być drobne grudki i krosty zlokalizowane na podłożu rumieniowym, zazwyczaj na brodzie, okolicy fałdów nosowo-wargowych, określane okołoustnym zapaleniem skóry (*dermatitis perioralis*).

Pielęgnacja

Preparaty do mycia, makijażu i demakijażu powinny być dobierane jak do skóry wrażliwej. Ich istotną rolą jest prawidłowe nawilżenie skóry i wzmocnienie funkcji bariery naskórkowej, które można uzyskać przez dodatek składników bogatych w nienasycone kwasy tłuszczowe obecne w oleju z wiesiołka, czarnej porzeczki i ogórecznika. Nawilża-



Ryc. 3. Pacjentka 41-letnia, rumień skóry policzków i brody.



Ryc. 4. Pacjentka 66-letnia, trądzik różowaty – czerwone grudki na podłożu rumieniowym.

nie jest istotnym czynnikiem w przypadku pielęgnacji wielu rodzajów cer, jednak cera naczyniowa wymaga ponadto redukcji przekrwienia, usprawnienia mikrocyrkulacji krwi i działania przeciwzapalnego.

Skóra naczyniowa nie powinna mieć bezpośredniego kontaktu z gorącą wodą, np. podczas mycia skóry twarzy. Podobnie pośredni kontakt podczas kąpieli w gorącej wodzie może nasilić zaczerwienienie skóry twarzy. Do mycia należy używać łagodnych syndetów, takich jak mleczka i śmietanki oparte na składnikach naturalnych pochodzenia roślinnego (miłorząb japoński, arnika, lukrecja, oczar wirginijski i woda różana). Dobrze tolerowanymi preparatami do zmywania skóry twarzy są też płyny micelarne i wody termalne, a do złuszczenia peelingi enzymatyczne^[8].

Kosmetyki na dzień spełniają głównie funkcję ochronną przed promieniowaniem UV, wiatrem, mrozem oraz suchym i klimatyzowanym powietrzem. Kontakt z promieniowaniem słonecznym, podobnie jak każdym czynnikiem rozgrzewającym skórę, nasila jej zaczerwienienie. Niektóre kremy z filtrem przeciwsłonecznym, poprzez pochłanianie promieniowania, rozszerzają naczynia i zaostwiają trądzik różowaty, dlatego zaleca się filtry fizyczne (tlenek cynku i tytanu; mineralne). Istotne jest, aby kremy z filtrem przeciwsłonecznym stosować nie tylko protekcyjnie przed promieniowaniem UV, ale także narażeniem na oświetlenie jarzeniowe^[7]. Tłuste kremy w okresie zimowym zabezpieczają skórę przed kontaktem z mrozem i wiatrem. Kremy te, w zależności od stopnia natłuszczenia, bazują na wazelinie, oleju parafinowym, woskach, olejach silikonowych, ceramidach i olejach roślinnych bogatych w nienasycone kwasy tłuszczowe lub w kwas γ -linolenowy^[1].

Kosmetyki na noc wzbogacone są w witaminę C, K, PP, rutynę, wyciąg z ruszczyka,

wyciąg z arniki górskiej, retinaldehyd, glukonolakton i siarczan dekstranu, w związku z czym intensywniej niż preparaty na dzień sprzyjają regeneracji skóry, zwiększają odporność ścian naczyń, usprawniają przepływ krwi^[8].

Na wzmocnienie naczyń krwionośnych wpływ ma również dieta. Dostarczanie z pożywieniem dużych ilości rutyny, witaminy PP i witaminy C, diosminy i hesperydyny zmniejsza kruchość naczyń i poprawia ich szczelność. W przypadku mało zróżnicowanej diety, ubogiej w ww. składniki, zaleca się stosowanie suplementów diety.

Osoby z defektami skóry, w szczególności z utrwalonym rumieniem, często stosują makijaż korygujący, który poprawia wygląd skóry, a jednocześnie stanowi jej ochronę przed czynnikami zewnętrznymi.

Podsumowanie

Skóra naczyniowa nie toleruje niektórych czynników zewnętrznych, m.in. kosmetyków. Około 80% osób ze skórą naczyniową określa ją dodatkowo jako wrażliwą, dlatego kosmetyki do skóry wrażliwej będą dobrze tolerowane przez osoby ze skórą naczyniową, jednak nie będą spełniać właściwości wzmacniających naczynia. Skóra tych osób jest zazwyczaj sucha lub mieszana i wymaga intensywnego nawilżania. Do aktywnych składników preparatów do cery naczyniowej zalicza się m.in. bioflawonoidy, witaminę C, B5 (pantenol), B3 (amid kwasu nikotynowego), E oraz alantoinę^[8].

Pielęgnacja skóry naczyniowej lub wrażliwej polega m.in. na unikaniu kontaktu skóry twarzy z mydlami, silnymi detergentami, szamponami, tonikami alkoholowymi, wysuszającymi preparatami przeciwłojotokowymi i wodami po goleniu. Energiczne zmywanie makijażu (szczególnie kosmetyków wodoodpornych), mechaniczne peelingi, maski roz-

grzewające i zabiegi z wapozonem mogą nasilić zaczerwienie skóry.

Zabarwienie skóry wpływa na postrzeganie zdrowia i stanu emocjonalnego ludzi. Osoby ze skórą naczyńniową mogą być postrzegane jako niezdrowe, choć z drugiej strony skóra błada również kojarzy się z chorobą^[10]. Skuteczne leczenie rumienia i teleangiektazji, czyli zabiegi laserowe, nie tylko przywracają prawidłowy wygląd skóry, ale w dużym stopniu poprawiają stan psychiczny pacjentów^[11]. Wśród najważniejszych laserów cieszących się dużym zainteresowaniem należy wymienić pulsacyjny laser barwnikowy (PDL), Nd-YAG, laser diodowy oraz intensywne pulsacyjne źródło światła (IPL)^[12].

Piśmiennictwo:

1. Kosmetologia pielęgnacyjna i lekarska. Red. Maria Noszczyk. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2010r. S. 129-135.
2. Steinhoff M, Schmelz M, Schaubert J. Facial erythema of rosacea – aetiology, different pathophysiologies and treatment options. *Acta Derm Venereol.* 2016; 96: 579-586.
3. Aldrich N, Gerstenblith M, Fu P, et al. Genetic vs environmental factors that correlate with rosacea: a cohort-based survey of twins. *JAMA Dermatol.* 2015; 151: 1213-1219.
4. Moustafa F, Hopkinson D, Huang KE, et al. Prevalence of rosacea in community settings. *J Cutan Med. Surg.* 2015; 19: 149-152.
5. Misery L, Loser K, Ständer S. Sensitive skin. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2016; 30: 2-8.
6. Steinhoff M, Schaubert J, Leyden JJ. New insights into rosacea pathophysiology: a review of recent findings. *J Am Acad Dermatol.* 2013; 69: 15-26.
7. Mikkelsen CS, Holmgren HR, Kjellman P, et al. Rosacea: a Clinical Review. *Dermatol Reports.* 2016; 8: 6387.
8. Gólszewska A, Gromek M, Padlewska K, et al. Kosmetologia pielęgnacyjna. 1.6. Skóra naczyńniowa. Wydawnictwa Wyższej Szkoły Zawodowej Kosmetyki i Pielęgnacji Zdrowia. Warszawa 2013r. S. 15-17.
9. Martini MC. Kosmetologia i farmakologia skóry. 10.6. Ochrona przeciwśłoneczna. Red. Placek W. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2009. S. 173-182.
10. Young SG, Thorstenson CA, Pazda AD. Facial redness, expression, and masculinity influence perceptions of anger and health. *Cogn Emot.* 2016; 29: 1-12.
11. Bewley A, Fowler J, Schöfer H, et al. Erythema of Rosacea Impairs Health-Related Quality of Life: results of a metaanalysis. *Dermatol Ther.* 2016; 6: 237-247.
12. Gupta G, Bilisland D. A prospective study of the impact of laser treatment on vascular lesions. *Br J Dermatol.* 2000; 142: 356-359.