

Kosmetologia wobec problemów cery tłustej i trądzikowej
Cosmetology in front of the oily and acne-prone skin problem

Autorzy:

Wioleta Jankowiak

Wyższa Szkoła Edukacji i Terapii

ul. Grabowa 22

61-473 Poznań

tel. 618327776

e-mail: w.jankowiak@wseit.edu.pl

Wojciech Imielski

e-mail: wojciechimielski@wojciechimielski.pl

Joanna Pachurka

Kierownik regionalny SkinMed

Nr tel. 691628585

e-mail: joannapachurka@gmail.com

Streszczenie

Artykuł dotyczy problemu trądziku pospolitego, jego pochodzenia, natury i obrazu klinicznego, a także zastosowania różnych metod terapeutycznych do jego zwalczania, ze szczególnym uwzględnieniem powiązanego problemu skóry tłustej. We wstępie zawarto ogólny opis natury i charakteru problemu, opisano istotę zaburzenia, jakim jest trądzik pospolity oraz problemu skóry tłustej, zaprezentowano wybrane dane statystyczne. W części poświęconej etiologii wymieniono czynniki powodujące trądzik. Następnie wymieniono jego rodzaje i postaci kliniczne. Ostatnia część opracowania zawiera uwagi na temat stosowanych obecnie form terapii trądziku oraz zmian potrądzikowych.

Słowa kluczowe: trądzik pospolity, cera tłusta, dermatologia, kosmetologia

Summary

This article refers to acne vulgaris problem and its etiology, nature and clinical picture with special consideration of seborrheic skin phenomenon. Application of various therapeutical methods were also described. Introduction contains general description of problem's character and chosen statistical data. In next part acne's etiological factors were presented. Another chapter contains description of various acne's types and shapes. Last part of article is regarding the form of today's acne's therapy.

Keywords: acne vulgaris, oily skin, dermatology, cosmetology

Wstęp

Trądzik pospolity jest bardzo powszechnie występującym rodzajem dermatozy. Może przyjmować różne postacie, w tym przede wszystkim bardziej ostrą, lub bardziej przewlekłą. W opinii różnych autorów trądzik jest problemem dotykającym od 80 do 100% populacji w różnych okresach życia[1]. W wielu źródłach piśmienniczych znaleźć można informację, że jakaś postać trądziku dotyczy wszystkich młodych ludzi, zwłaszcza w wieku pokwitania i dojrzewania[2]. Cera trądzikowa jest także jednym z najczęstszych problemów, z jakimi ludzie zgłaszają się do dermatologa – według oszacowań jest to ok. 20%, czyli co piąty pacjent[3].

Trądzik pospolity jest zaburzeniem dotykającym przede wszystkim nastolatków. U dziewcząt występuje najpowszechniej w wieku 13-15 lat, u chłopców nieco później: w 15-17 roku życia. Po zakończeniu okresu dojrzewania u większości młodych ludzi zarówno trądzik, jak i tendencja do łojotoku stopniowo zanikają. Podkreśla się, że ważne znaczenie ma w przebiegu zaburzenia psychiczny stan pacjenta, a silne przeżycia emocjonalne zaostrzają obraz choroby[4,5,6].

Zdrowa i zadbana skóra, przede wszystkim twarzy, jest podstawowym warunkiem estetycznej i efektownej prezencji. Należy zatem zwrócić uwagę, że trądzik pospolity jest problemem mającym wyraźne i istotne aspekty psychologiczne. Zadowolenie z własnego wyglądu jest ważnym elementem dobrego samopoczucia i pozytywnego nastroju. Trądzik pospolity, zwłaszcza w rozwiniętej i agresywnej postaci, powoduje znaczny dyskomfort estetyczny, silnie wpływając na poczucie własnej wartości pacjenta. Efekt ten jest szczególnie wyraźny w okresie dojrzewania, kiedy dla młodych ludzi własny wygląd i atrakcyjność stanowią obiekt silnych emocji. Cera trądzikowa sprawia więc duże problemy rozmaitej natury, a jej dermatologiczne aspekty nie wyczerpują całości szerokiego spektrum powiązanych zagadnień.

Trądzik, zwłaszcza w pewnych postaciach, jest poważnym problemem zdrowotnym, powodującym liczne dolegliwości i ogromny dyskomfort pacjenta. Dlatego od lat trwają zintensyfikowane poszukiwania skutecznej terapii zasadniczej oraz pomocniczej.

Etiologia trądziku pospolitego

Przyjmuje się, że trądzik jest zaburzeniem polietiologicznym, a więc ma wiele różnych przyczyn, o charakterze tak wewnętrznym, jak i zewnętrznym. Główną z nich jest zjawisko rogowacenia ujść mieszków włosowych oraz tendencja do nadprodukcji łoju. Swego rodzaju

biologicznym podłożem trądziku jest tłusta cera. Skóra łojotokowa jest problemem bardzo często występującym i należy do najczęstszych zaburzeń, zgłaszanych w gabinecie dermatologa czy kosmetologa. Łojotok jest zjawiskiem wynikającym przede wszystkim ze zbyt dużej aktywności skórnych gruczołów łojowych i w efekcie nadprodukcji łoju, zwłaszcza tam, gdzie gruczoły te występują w największych skupiskach. Skóra z łojotokiem jest tłusta, lśniąca, a ujścia gruczołów łojowych są wyraźnie poszerzone i wypełnione masą łojowo-rogową. W stanach prawidłowych wydzielanie łoju uwarunkowane jest wiekiem pacjenta. U noworodków łoju jest dużo, następnie, w ciągu kilku pierwszych lat życia poziom wydzielania spada i skokowo wzrasta w okresie pokwitania. Ze strony organizmu czynnikami zwiększającymi wydzielanie mogą być zaburzenia gospodarki hormonalnej, silny stres oraz niektóre choroby układu nerwowego[7].

W pierwszym etapie powstawania trądziku dochodzi do utworzenia zaskórnika, który następnie zamyka ujście mieszka włosowego. Zaskórники powstają natomiast z powodu prowadzącej do występowania stanów zapalnych nadprodukcji mas rogowych. Należy podkreślić, że proces taki pozostaje także pod wpływem czynników zewnętrznych, takich jak zanieczyszczenia środowiskowe, zła dieta, szkodliwe warunki pracy, używanie niektórych leków czy niehigieniczny tryb życia[8].

Zgodnie z najnowszymi doniesieniami naukowymi, trądzik w dużej mierze powstaje na bazie czynników o charakterze genetycznym. Udowodniono m. in., że w przypadku 50% dorosłych pacjentów z trądzikiem stwierdzić można występowanie tego zaburzenia także u krewnych pierwszego stopnia. Również wyniki badań cytogenetycznych wskazują wyraźnie na duży udział dziedziczności w powstawaniu trądziku pospolitego[9].

Kolejnym czynnikiem patogenetycznym są w przypadku trądziku określone hormony, zwłaszcza należące do grupy androgenów. Ludzkie gruczoły łojowe wyposażone są m. in. w receptory dihydrotestosteronu, będącego pochodną testosteronu. Hormon ten, u osób z cerą trądzikową, występuje w dużym stężeniu w okolicach łojotokowych.

Obraz i postacie kliniczne trądziku

W przebiegu trądziku najpierw w jednostkach włosowo-łojowych powstają mikrozaskórники, przekształcające się następnie w zaskórники, potem grudki, a finalnie krosty. W przypadku trądziku o ciężkim przebiegu następuje rozwój nacieków i torbieli, po których pozostają trudne do usunięcia blizny. W związku z różnym stopniem nasilenia zmian skórnych wyróżnia się zatem trądzik łagodny, trądzik umiarkowany oraz trądzik ciężki[10].

Ze względu na obraz kliniczny trądziku w różnych przypadkach, w dermatologii i kosmetologii estetycznej wyróżnia się obecnie kilka zasadniczych jego rodzajów. Do najczęściej wymienianych należą:

- **Trądzik zaskórnikowy** – jest to postać łagodna, często dająca początek postaciom znacznie cięższym. Powszechnie występującą odmianą jest trądzik młodzieńczy. Trądzikowe zmiany są słabo nasilone (krostki, grudki i zaskórniki) i zwykle ustępują samoistnie po zakończeniu okresu dojrzewania.
- **Trądzik grudkowo–krostkowy** – nieco bardziej nasilona postać, należąca do zakresu trądziku umiarkowanego. Poza zaskórnikami pojawiają się zmiany zapalne, przyjmujące postać krost i grudek.
- **Trądzik ropowiczy** – jest przykładem postaci ciężkiej. Na skórze pojawiają się głębokie zmiany zapalne w formie guzków, wypełnionych ropną treścią. Poza tym, na powierzchni skóry występują także ropne torbiele, których gojenie pozostawia blizny.
- **Trądzik skupiony** – kolejna postać ciężka. W jego przebiegu obserwuje się skupione guzki, krosty i torbiele, zmiany są bolesne, stwierdzić można także powiększenie węzłów chłonnych.
- **Trądzik piorunujący** – jest to jedna z najcięższych postaci trądziku. Występuje przeważnie u młodych mężczyzn. Towarzyszyć mogą uogólnione objawy patologiczne, jak leukocytoza, podwyższony wynik OB, gorączka, białkomocz czy bóle stawów. Obserwowane zmiany trądzikowe w tym przypadku zawsze pozostawiają blizny[8].

W literaturze specjalistycznej przedmiotu wspomina się także o tzw. trądziku zawodowym, występującym u osób pracujących w określonego rodzaju szkodliwych warunkach. W tym przypadku pewne substancje zamykają ujście mieszków włosowych. W trądziku polekowym istotne znaczenie ma stosowanie niektórych leków, np. sterydowych. Trądzik kosmetyczny pojawia się u osób stosujących określone kosmetyki, zaś niemowlęcy oznacza nieznacznie nasilone zmiany, spowodowane stosowaniem pielęgnacyjnych olejów mineralnych[8].

Trądzik pospolity jest więc zaburzeniem obejmującym dość szeroki zakres zmian skórnych. Zmiany te mają różny charakter i przebieg, a tym samym wymagają zróżnicowanego, odpowiednio ukierunkowanego postępowania terapeutycznego, którego podstawowym wyznacznikiem powinna być kompleksowość.

Postępowanie terapeutyczne

Odpowiednio do polietiologicznego charakteru choroby, o której mowa, także postępowanie terapeutyczne powinno mieć postać wieloaspektową. Istotną rolę w leczeniu odgrywają nie tylko adekwatnie dobrane środki farmakologiczne i kosmetyczne, ale także świadomość natury problemu u pacjenta, dobry kontakt z lekarzem, dyscyplina klienta i jego ściśle stosowanie się do zaleceń. Należy uświadomić pacjentowi, że nadmierne mycie, wyciskanie zmian skórnych czy ich drapanie są działaniami komplikującymi istniejący problem. Przed zaplanowaniem i wdrożeniem postępowania terapeutycznego niezbędne jest przeprowadzenie szczegółowego wywiadu klinicznego, obejmującego wszystkie ewentualne czynniki etiologiczne, mogące mieć bezpośredni lub pośredni wpływ na powstawanie i nawroty choroby. Rozmowa z pacjentem powinna być ukierunkowana przede wszystkim na kształtowanie świadomości dotyczącej przyczyn pojawiania się problemu oraz warunków i stylu życia, które sprzyjają rozwojowi zmian patologicznych[11].

Dobierając leczenie, zarówno lekarz, jak i kosmetolog muszą wziąć pod uwagę liczne czynniki, takie jak postać trądziku, rozległość i stopień zaawansowania zmian skórnych, stopień nasilenia łojotoku, tendencja do bliznowacenia zmian, choroby współistniejące oraz już stosowane techniki i metody terapii. Ponadto, istotne są także rodzaj skóry, wiek pacjenta, prowadzony przezeń tryb życia czy nawet regularność cyklu menstruacyjnego w przypadku kobiet.

Postępowanie terapeutyczne musi mieć zatem charakter kompleksowy i być ukierunkowane przede wszystkim na zmniejszenie nasilenia wytwarzania sebum, redukcję zgrubiałej, rogowej warstwy naskórka, przeciwdziałanie namnażaniu się bakterii i łagodzenie stanów zapalnych. W medycynie stosuje się w związku z trądzikiem liczne preparaty, których działanie zmierza do przeciwdziałania poszczególnym objawom klinicznym, jednak jak do tej pory nie uzyskano jednego specyfiku o działaniu kompleksowym. Leczenie miejscowe polega na zewnętrznym zastosowaniu odpowiedniego składu żeli i kremów. Stosowane jest w przypadku wszystkich opisanych postaci trądziku. Farmaceutyczna i kosmetyczna postać leku powinna być dostosowana do specyfiki skóry danego klienta. Stosowane są retinoidy i antybiotyki, komedolityki oraz substancje o działaniu przeciwzapalnym i przeciwbakteryjnym. Wykorzystywany jest także nadtlenek benzoilu, kwas azelainowy oraz antybiotyki podawane doustnie. Leczenie uzupełnia się tetracyklinami, makrolitami i lekami hormonalnymi. Jak więc widać, medycyna kosmetyczna dysponuje dość szerokim zakresem specyfików, wykorzystywanych w zwalczaniu różnych postaci trądziku[12].

Bardzo istotnym elementem kompleksowo prowadzonego oddziaływania terapeutycznego jest leczenie wspomagające, często prowadzone z wykorzystaniem metod

niekonwencjonalnych. Leczenie niekonwencjonalne obejmuje przede wszystkim zabiegi domowe oraz oddziaływania kosmetyczne.

Metody domowe ukierunkowane są przede wszystkim na powstrzymanie powstawania zaskórników, działanie matujące, stabilizację wytwarzania łoju oraz działanie antybakteryjne. Stosowane w terapii trądziku dermokosmetyki powinny być delikatne, nie zawierać tłuszczu, działać antybakteryjnie i mieć odpowiednio dobrany skład. Wskazuje się, że powinny zawierać siarkę i cynk oraz algi i glinki. Odpowiednie substancje mineralne, zawarte w glonach i algach, mogą wchłaniać nadmiar łoju, oczyszczać i zwężać ujścia skórnych gruczołów łojowych, usuwać zanieczyszczenia, delikatnie złuszczać naskórek, działać łagodząco i mineralizująco, wygładzać skórę i poprawiać jej kolor. W leczeniu blizn pozostawionych przez trądzik zastosowanie mają dermokosmetyki zawierające wyciąg z cebuli morskiej oraz masy perłowej. Właściwa terapia wspomagana jest także roślinami bogatymi w składniki o działaniu przeciwzapalnym i antybakteryjnym, a także powlekającym i ściągającym[13].

Ponadto, stosowane są zróżnicowane zabiegi kosmetyczne. Jednym z terapeutycznych postępowań kosmetycznych jest laseroterapia, ukierunkowana przede wszystkim na ograniczenie łojotoku oraz przyśpieszenie procesu gojenia ran. W przypadku wykorzystania laserów wysokoenergetycznych, stosowanych przede wszystkim do leczenia zmian potrądzikowych, efektem jest wygładzanie skóry i spłaszczanie blizn oraz innych, powstałych zniekształceń. Jednak stosowanie laseroterapii związane jest z licznymi ograniczeniami, przez co nie wszyscy pacjenci mogą korzystać z tej formy leczenia[14].

Inną metodą wspomagania leczenia trądziku jest fototerapia. Promień lasera, docierając do komórek skóry, usuwa bakterie, redukuje łojotok i działa złuszcząco. Istotnym ograniczeniem zastosowania tej metody terapeutycznej jest zjawisko fotostarzenia skóry, dlatego zabiegi powinny być stosowane z odpowiednim umiarem[15].

W leczeniu trądziku pospolitego wykorzystuje się także krioterapię. Chirurgicznymi technikami krioterapeutycznymi ogranicza się zmiany potrądzikowe, takie jak blizny. Metody te są stosowane w trzech formach – poprzez bezpośrednie wprowadzenie ciekłego azotu do zmiany skórnej oraz poprzez kontakt i natrysk. Skutkiem ubocznym zabiegów krioterapeutycznych mogą być odbarwienia skóry[16].

Ponadto, w terapii trądziku oraz zmian potrądzikowych wykorzystuje się różne rodzaje peelingu, w tym mikrodermabrazję. W mikrodermabrazji stosowane są substancje o silnych właściwościach ścierających i bardzo wysokiej twardości, np. diament lub tlenek glinu (korund). Zabieg ten polega na ściśle kontrolowanym usuwaniu warstw naskórka do ustalonej

głębokości tak, by nie naruszać naczyń krwionośnych. Peelingi o charakterze chemicznym stosuje się natomiast w leczeniu wspomagającym zarówno trądziku, jak i zmian przez niego pozostawianych. Jak wszystkie inne metody, również peelingi mają określone, liczne przeciwwskazania[17].

Jak powiedziano, istotnym podłożem trądziku pospolitego jest tłusta cera. Kosmetologia oferuje wiele sposobów redukcji łojotoku. Zabiegi pielęgnacyjne ukierunkowane są przede wszystkim na zmniejszenie grubości warstwy rogowej oraz zakresu wydzielania łoju przez skórne gruczoły łojowe. Dobre wyniki daje zastosowanie peelingów, zarówno ziołowych, chemicznych jak i mechanicznych. Stosowane są także preparaty do mycia skóry tłustej o lekko kwaśnym, lub obojętnym odczynie pH. Redukcja łojotoku pozwala pośrednio zmniejszyć zakres występowania trądziku, ponieważ łojotok jest jednym z czynników sprzyjających jego rozwojowi[8].

Zakończenie

Jak wykazano, zarówno medycyna, jak i kosmetologia dysponują obecnie dość szerokim zakresem szczegółowych preparatów oraz technik oddziaływania terapeutycznego w przypadku trądziku pospolitego. Pomimo to, trądzik, zwłaszcza w pewnych formach i etapach zaawansowania, pozostaje poważnym problemem zdrowotnym, w różnym stopniu dotyczącym szerokie kręgi społeczne. Trądzik pospolity jest zaburzeniem złożonym i wieloaspektowym, a przy tym znacznie utrudnia osobie cierpiącej codzienne funkcjonowanie. Zakres powodowanych przez tę chorobę dolegliwości jest szeroki i obejmuje liczne zjawiska o charakterze tak zdrowotnym, jak i psychologicznym czy emocjonalnym, a nawet interpersonalnym i społecznym. Oddziaływania terapeutyczne powinny więc mieć możliwie kompleksowy charakter.

Bibliografia

1. D. Nowicka, *Dermatologia. Podręcznik dla studentów kosmetologii*, Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2007.
2. G.F. Webster, A.V. Rawlings, *Trądzik. Diagnostyka i leczenie*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2009.
3. S. Jabłońska, S. Majewski, *Choroby skóry i choroby przenoszone drogą płciową*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005.
4. Z. Adamski, A. Koszuba, *Dermatologia dla kosmetologów*, UM Poznań, 2008.
5. D. Brudnowski, M. Ziętkiewicz, *Trądzik młodzieńczy – analiza porównawcza dziewcząt i chłopców*, Postępy Dermatologii i Alergologii, 2003, s. 311-315.

6. M.C. Martini, *Kosmetologia i farmakologia skóry*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007.
7. B. Hałat, *Skóra tłusta i jej pielęgnacja*, Medycyna Estetyczna i Anti-Aging nr 3/2010, s. 5-7.
8. B. Stanisław, E. Antos-Milej, *Substancje lecznicze i zabiegi kosmetyczne stosowane w terapii trądziku pospolitego*, Patogeneza chorób i terapia, Tom 67, nr 1, 2011, s. 40-48.
9. M. Sobjanek, M. Zabłotna, M. Sokołowska-Wojdyło, B. Nefoszytko, I. Michajłowski, *Czynniki genetyczne w etiopatogenezie trądziku pospolitego*, Postępy Dermatologii i Alergologii, 2007, 4, s. 183-187.
10. E. Chlebus, M. Chlebus, Ocena skuteczności linii Iwostin Purritin Rehydrin w zmniejszaniu suchości skóry twarzy towarzyszącej leczeniu trądziku doustną izotretynoiną, *Dermatologia Estetyczna*, /vol. 15/, nr 3/2013, s. 183-192.
11. M. Czarnecka-Operacz, O. Jakubowicz, *Rola zabiegów pielęgnacyjnych w leczeniu trądziku*, Przegląd dermatologiczny 2010/5, s. 335-341.
12. H. Wolska, *Postępowanie w trądziku pospolitym. Wytyczne American Academy of Dermatology*, Medycyna Praktyczna, 2007, 7, s. 5-7.
13. R. Czerpak, A. Jabłońska-Trypuć, A. Pietryczuk, *Znaczenie terapeutyczne, kosmetyczne i dietetyczne niektórych glonów*, Postępy Fitoterapii, 3, 2002, s. 53-63.
14. M. Dudisz-Śledź, P. Jażdżewski, *Laseroterapia w chorobach skóry*, Medycyna Rodzinna, 2006, 4, s. 82-85.
15. K. Nouri, C.J. Ballard, *Laser therapy for acne*, Clinical Dermatology, 2006, 24, s. 26-32.
16. M. Jakubiak, D. Wojnowska, *Kriochirurgia i jej zastosowanie w dermatologii*, Nowa Medycyna, 2003, 1, artykuł dostępny w Internecie.
17. D. Roguś-Skorupska, G. Chodorowska, *Peelingi w dermatologii*, Nowa Medycyna i Dermatologia, 2005, 2, artykuł dostępny w Internecie.