

Problemowa skóra trądzikowa – przyczyny i pielęgnacja



Prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt, ekspert Programu DoveMed. Specjalista dermatolog-wenerolog. Adiunkt Kliniki Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Głównym kierunkiem zainteresowań klinicznych i naukowych prof. dr hab. n. med. Joanny Narbutt są choroby skóry.

Trądzik pospolity (ang. Acne vulgaris) jest jednym z najczęstszych powodów wizyt w gabinetach dermatologicznych. Jednak zanim pacjent trafi do dermatologa, prawie zawsze próbuje samodzielnie zwalczyć pierwsze objawy trądziku, stosując produkty drogeryjne lub apteczne. Zapewne w większości przypadków przyniosłoby to poprawę, gdyby pacjentom znane były zasady prawidłowej pielęgnacji skóry ze zmianami trądzikowymi. Nieznajomość tych zasad często powoduje pogorszenie stanu klinicznego i konieczność leczenia specjalistycznego.

Trądzik problemem także osób dorosłych

Trądzik najczęściej występuje u osób pomiędzy 11-18. rokiem życia, jednak coraz częściej możemy obserwować zmiany trądzikowe również u osób powyżej 20. roku życia. Mówimy wówczas o trądziku osób dorosłych.

W zależności od tego, jakiego rodzaju wykwity dominują, rozróżnia się trzy główne postaci trądziku: zaskórnikowy, grudkowo-krostkowy oraz ropowiczy. Najczęściej spotykaną odmianą jest trądzik grudkowo-krostkowy.

Zmiany trądzikowe lokalizują się głównie na twarzy, niekiedy też na plecach oraz klatce piersiowej. Na nasilenie zmian mogą wpływać czynniki hormonalne, niektóre leki, stres, a także spożywane pokarmy. Sama choroba stanowi istotny problem zarówno natury medycznej, jak i kosmetycznej, powodując obniżenie jakości życia pacjentów.

Przyczyny zmian chorobowych

Na wystąpienie zmian chorobowych mają wpływ: nadmierna produkcja i zmiany w składzie łoju (łojotok), procesy zapalne, zaburzenia rogowacenia ujść mieszków włosowych oraz nadmierne namnażanie się bakterii *Propionibacterium acnes* w mieszkach włosowych w warunkach beztlenowych. Obecność bakterii powoduje zamianę łoju (sebum) w wolne kwasy tłuszczowe, co z kolei powoduje stan zapalny w skórze i powstanie grudek i krost charakterystycznych dla trądziku.

Mimo że na pewnym etapie choroby zawsze dochodzi do namnażania bakterii, trądzik nie jest uznawany za chorobę bakteryjną, ale zapalną, dlatego w tym przypadku nie wykonuje się posiewów bakteryjnych ze zmian skórnych. Jeśli istnieje konieczność leczenia dermatologicznego, możemy stosować zarówno terapie miejscowe, jak i ogólne.

Pielęgnacja skóry trądzikowej

Niezależnie od postaci klinicznej trądziku oraz metod jego leczenia, bardzo ważna jest odpowiednia – kompleksowa i systematyczna – pielęgnacja skóry trądzikowej. Najczęstszym błędem popełnianym przez pacjentów jest nadmierne i intensywne przesuszanie skóry preparatami na bazie alkoholu. Działanie takie zazwyczaj wynika z fałszywego przekonania, że skóra łojotokowa wymaga wysuszenia i usunięcia łoju. Tymczasem nadmierne przesuszenie skóry sprzyja jej podrażnieniu i – paradoksalnie – nasileniu łojotoku.

Pierwszym krokiem w pielęgnacji skóry trądzikowej jest jej prawidłowe oczyszczenie. Należy zalecać pacjentom stosowanie specjalnych płynów lub żelów przeciwtrądzikowych, delikatnie oczyszczających twarz z zanieczyszczeń, makijażu i nadmiaru sebum (łoju). Często produkty specjalistyczne mają też zdolność łagodzenia podrażnień, zaczerwienienia i odblokowania porów.

Pacjenci ze zmianami trądzikowymi zdecydowanie powinni unikać stosowania mydła, które ze względu na zasadowy odczyn dodatkowo podrażnia skórę, przesusza ją i może nasilać objawy trądziku.

Wybór preparatów do pielęgnacji

Dobrym rozwiązaniem dla pacjentów ze skórą trądzikową jest zamiana mydła na produkt typu syndet. Jest to tzw. „mydło bez mydła”, czyli łagodny preparat myjący o odczynie pH zbliżonym do pH skóry. Wśród dostępnych na rynku produktów tego rodzaju wyróżnia się kostka Dove, która dodatkowo w ¼ składa się z kremu nawilżającego, dzięki czemu oprócz łagodnego oczyszczenia, nawilża skórę, nadając jej elastyczności. Dzięki łagodnej formule myjącej kostka minimalizuje

uszkodzenie struktur lipidowych skóry, a ze względu na swój skład polecana jest osobom ze skórą problemową. Naturalny odczyn pH kostki - 7, w przeciwieństwie do zasadowego odczynu mydeł (pH 9-10,5), nie zaburza równowagi naskórka. Jest ona odpowiednia zarówno do pielęgnacji ciała, jak i delikatnej skóry twarzy.

Pacjent powinien pamiętać, że po umyciu skóry, przed nałożeniem kremu usuwającego niedoskonałości, ważna jest tonizacja. Prawidłowo dobrany tonik ma zdolność wyrównania pH skóry, a także reguluje wydzielanie łoju i zwęża pory. Kremy pielęgnacyjno-lecznicze powinny być dobierane w zależności od rodzaju trądziku i pory dnia. Generalnie warto stosować preparaty zawierające substancje czynne przeciwtrądzikowo, np. kwas azelainowy. Kremy te mają na celu ukojenie, wyciszenie skóry, odpowiednie jej nawilżenie, ograniczenie nadmiernego rogowacenia naskórka oraz zmniejszenie podrażnień.

Należy jednak zwracać uwagę pacjentów na fakt, że pielęgnując skórę trądzikową, powinni pamiętać o tym, że zbyt częste mycie nie powoduje poprawy jej kondycji. Nie można bowiem „zmyć” bakterii, które zbijają się w struktury zwane biofilmem i mocno przylegają do powierzchni.

Mity dotyczące trądziku

Jest wiele mitów związanych z pielęgnacją skóry trądzikowej. Znajdują się wśród nich między innymi te o korzystnym działaniu opalania i zakazie stosowania makijażu.

Wielu pacjentów zauważa poprawę stanu skóry w okresie letnim. Rzeczywiście, słońce wysusza skórę, dając zauważalną poprawę, jednak tylko chwilową. Konsekwencją ekspozycji na promienie słoneczne skóry trądzikowej jest nasilenie łojotoku, nadmierne rogowacenie, zatykanie porów i powstawanie zmian zapalnych (grudki, krosty). Zauważają to także dermatolodzy w okresie powakacyjnym, gdy do gabinetów zgłaszają się pacjenci z efektami ekspozycji na słońce w postaci nasilenia zmian.

Mitem jest także lecznicze działanie solariów na skórę ze zmianami trądzikowymi.

Skóra trądzikowa jest dla wielu pacjentów problemem estetycznym. Nieprawdziwe jest więc przekonanie, że pacjenci z tego rodzaju schorzeniem powinni unikać makijażu - zaleca się jedynie stosowanie odpowiednich kosmetyków do jego wykonania. Lekkie, przeciwalergiczne, niezatykające porów, nawilżające i regulujące wydzielanie łoju specjalistyczne kosmetyki pozwolą ukryć niedoskonałości cery, nie pogarszając jej stanu.

Prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt ekspert Programu DoveMed

specjalista dermatolog-wenerolog. Adiunkt Kliniki Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Głównym kierunkiem zainteresowań klinicznych i naukowych prof. dr hab. n. med. Joanny Narbutt jest łuszczyca, atopowe zapalenie skóry, pokrzywka, nowotwory skóry i alergię. Jej liczne publikacje poświęcone tym zagadnieniom znajdziemy w czasopismach medycznych o krajowym i międzynarodowym zasięgu. Prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt jest członkiem Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, European Society for Dermatological Research, European Academy of Dermatology and Venereology. W roku 2008 objęła funkcję Sekretarza Generalnego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, a od 2015 roku pełni funkcję Przewodniczącej Sekcji Farmakologii Klinicznej PTD. Od dwóch lat jest członkiem Zespołu Kwalifikującego d/s Leczenia Biologicznego Łuszczyca powołanego przez NFZ. Prof. Narbutt jest laureatką wielu prestiżowych stypendiów naukowych zarówno krajowych jak i międzynarodowych m.in. American Academy of Dermatology, European Society for Dermatological Research.

O programie DoveMed

Program DoveMed skierowany jest do lekarzy dermatologów oraz specjalistów zajmujących się tematyką chorób skóry. Na dedykowanej programowi stronie www.dovemed.pl znajdują się najnowsze doniesienia z dziedziny dermatologii oraz wskazówki umożliwiające diagnozowanie i leczenie chorób skóry w gabinecie lekarza pierwszego kontaktu. Rejestrując się na stronie www.dovemed.pl, lekarz otrzymuje bezpłatne, specjalistyczne porady medyczne oraz próbki i materiały edukacyjne dla swoich pacjentów.

Bibliografia:

Claudel JP i wsp.: Acne and nutrition: hypotheses, myths and facts. J Eur Acad Dermatol. 2018, doi: 10.1111/jdv.1499

Rocha MA I wsp. Adult-onset acne: prevalence, impact, and management challenges. Clin Cosmet Investig Dermatol 2018, 11, 59-69

Cooper AJ I wsp. Modern management of acne. Med J Aust 2017, 206, 41-45