

Problemy cery naczyniowej – charakterystyka i niwelowanie zmian

Problems of vascular skin – characteristics and elimination of changes

WSTĘP

Cera naczyniowa stanowi istotny problem medycyny i kosmetyczny. Problem rozszerzonych naczynek krwionośnych dotyczy coraz większej liczby kobiet w różnym wieku, choć najczęściej występuje u osób między 30 a 50 rokiem życia. Zmiany najczęściej widoczne są na policzkach, nosie, brodzie i dekolcie, rzadziej na innych partiach ciała. Widoczna skłonność do czasowego, intensywnego rumienienia, przekształca się w teleangiektazje widoczne na skórze jako drobne, pajęczkowate naczynia krwionośne, które nie znikają samoistnie. Zmiany nasilają się, pękające naczynia są grubsze i w zaawansowanych przypadkach zmieniają barwę z różowo-czerwonych na sino-fioletowe krwiaki [1]. Istotne jest jak najwcześniejsze zdiagnozowanie przypadłości i podjęcie odpowiednich działań, które zapobiegą lub zminimalizują dalsze pęknięcie naczyń krwionośnych. Niedostateczna umiejętność interpretacji

cech skóry naczyniowej i wiedzy o prawidłowej ochronie i pielęgnacji przyczynia się do zaburzenia jej kondycji zdrowotnej i wyglądu.

Wygląd cery jest jednym z elementów wizerunku osobistego. Stan powłoki zewnętrznej decyduje w dużej mierze o jakości życia towarzyskiego, zawodowego oraz istotnie wpływa na samoocenę [2]. Wygląd skóry i stan psychiki są od siebie zależne. Zaognione wykwity na twarzy, dekolcie czy kończynach mogą powodować problemy psychiczne i społeczne, takie jak trudności w nawiązywaniu kontaktów, brak pewności siebie, lęk, wycofanie [3]. Składowymi wizerunku obok zachowania i doświadczenia są ubiór oraz wygląd fizyczny. Podczas pierwszego spotkania ludzie postrzegani są poprzez wygląd zewnętrzny. Problemu zdrowia i estetyki cery naczyniowej nie powinny ignorować osoby aktywne zawodowo.

Iwona Krysiak-Zielonka, Olga Kałużna

Kierunek Kosmetologia
Wydział Fizjoterapia
Akademia Wychowania
Fizycznego we Wrocławiu
al. I.J. Paderewskiego 35
51-612 Wrocław
E: iwona.krysiak-zielonka@awf.wroc.pl
M: +48 530 336 766

Adres korespondencyjny:
Iwona Krysiak-Zielonka
ul. Minkowskiego 15/3
50-362 Wrocław

» 428

STRESZCZENIE

Skóra naczyniowa stanowi częsty problem dermatologiczny. Dermatозы dotyczą rejonów ciała najbardziej ekspozowanych na czynniki drażniące, pełniące jednocześnie ważną funkcję estetyczną. Najczęstszymi objawami są rumień i różnej wielkości teleangiektazje. Prawidłowe rozpoznanie etiologicznego pochodzenia teleangiektazji i ocena stopnia zaawansowania zmian, pozwala dobrać odpowiednią procedurę leczniczą.

W pracy przedstawiono problematykę cery naczyniowej: przyczyny powstawania, metody leczenia, korygowania, profilaktykę oraz wpływ zmian skórnych na życie osób, szczególnie kobiet czynnych zawodowo.

Odpowiednie nawyki żywieniowe i pielęgnacyjne, unikanie czynników drażniących, mogą skutecznie opóźnić rozwój teleangiektazji i rumienia.

Słowa kluczowe: cera naczyniowa, teleangiektazje, pielęgnacja, leczenie, maskowanie, psychika

ABSTRACT

Vascular skin is a common dermatological problem. Dermatoses affect the areas of the body that are most exposed to irritants, while performing an important aesthetic function. The most common symptoms are erythema and telangiectasias of various sizes. The correct diagnosis of the etiological origin of telangiectasia and the assessment of the severity of changes, allows the selection of the appropriate treatment procedure.

The paper presents the problem of vascular complexion: causes of its formation, methods of treatment, correction, prevention and the impact of skin changes on the lives of people, especially women who are professionally active.

Appropriate eating and skin care habits, avoiding irritants can effectively delay the development of telangiectasia and erythema.

Keywords: vascular complexion, telangiectasia, care, treatment, masking, psyche

otrzymano / received

17.03.2019

poprawiono / corrected

10.04.2019

zaakceptowano / accepted

27.04.2019

CHARAKTERYSTYKA CERY NACZYNIOWEJ

Skórę naczyniową cechuje nadwrażliwość, szybko reaguje na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne. Charakteryzuje ją rumień oraz różnej średnicy i długości teleangiektazje. Zmiany rumieniowe mogą być stałe lub czasowe. Złożony system powiązań między czynnikami hormonalnymi, odpornościowymi i autonomicznym układem nerwowym przy udziale neurotransmiterów reguluje stan napięcia mięśniówki naczyń krwionośnych, przebieg procesów metabolicznych i zmian zapalnych w obrębie naczyń. Teleangiektazje można podzielić na pierwotne i wtórne. Zmiany pierwotne są związane z zespołami wrodzonymi lub powstają w szczególnych okresach życia, takich jak ciąża. Zmiany wtórne powstają na przestrzeni lat w wyniku działania substancji drażniących, stosowania niektórych leków (sterydów) oraz w przebiegu chorób takich jak: toczeń rumieniowaty, twardzina układowa, nadciśnienie tętnicze, niewydolność wątroby, zaburzenia trawienia. Cera naczyniowa często jest wrażliwa, sucha i cienka. Dotyczy na ogół I i II fototypu wg. Fitzpatricka. Jasny kolor skóry stanowi większy kontrast dla czerwonych „pajęczków” niż ciemniejsze odcienie skóry. Ze względu na wygląd, naczynia krwionośne dzieli się na: pajęczkowe, drzewkowate, liniowe, punktowe [4].

Zmiany na twarzy najczęściej przyjmują kształt motyla, obejmują nos i policzki, niekiedy rozszerzają się na uszy i czoło. W obrębie naczyń krwionośnych skóry głowy i szyi obecne są też liczne, głównie proste, anastomozy tętniczo-żylny. Duża liczba niskooporowych bezpośrednich połączeń tętniczo-żylnych w tym rejonie skóry świadczy o jego istotnym znaczeniu w ogólnoustrojowym procesie termoregulacji. Układ naczyniowy skóry twarzy charakteryzuje się stosunkowo dużą liczbą naczyń (w tym także pętli włosniczkowych) w przeliczeniu na jednostkę objętości skóry, co powoduje, że pojemność skórno-łożyska naczyniowego w tym rejonie jest znacznie większa niż na reszcie ciała.

PRZYCZYNY CERY NACZYNIOWEJ

Trwale rozszerzone powierzchowne naczynia splotu podbrowkowego pękają pod wpływem wysokiego ciśnienia krwi. U osób z naczyniowym typem cery, mięśniówka otaczająca naczynia krwionośne jest słabsza, bardziej wiotka i szybciej traci zdolność do prawidłowego obkurczania się. W rezultacie, w rozszerzonych naczyniach zaczyna zalegać krew pozbawiona tlenu – powodująca sine zabarwienie dużych teleangiektazji, grudki, stany zapalne, a okoliczne tkanki nie są prawidłowo odżywiane [5]. Skóra naczyniowa gwałtownie reaguje na bodźce emocjonalne, stany psychiczne, reakcje zachodzące w układzie odpornościowym, hormonalnym, nerwowym. Regulowane jest napięcie mięśniówki okołonaczyniowej oraz procesy metaboliczne i zapalne w okolicy naczyń. Bezpośrednią reakcją naczyń wywołują neuropeptydy i mediatory. Do czynników rozszerzających naczynia należą: histamina, wazopresyna, serotonina, trombina, substancja P, peptyd pochodny genu kalcytoninowego, naczyniowo aktywny peptyd

jelitowy, prostacyklina. Wymienione substancje mogą zostać uwolnione do krwi w wyniku działania czynnika drażniącego np. kosmetyku.

Reakcję rumieniową skóry twarzy mogą wywołać przyczyny fizjologiczne lub chorobowe (tab. 1).

Tabela 1 Stany fizjologiczne i chorobowe powodujące zaczerwienienie skóry twarzy

Częste przyczyny reakcji rumieniowej	Rzadkie przyczyny reakcji rumieniowej
<ul style="list-style-type: none"> - reakcje termoregulacyjne na ciepło - stres i emocje - zaburzenia hormonalne okresu klimakterium - trądzik różowaty - spożywanie napojów alkoholowych - spożywanie ostrych produktów spożywczych i przypraw - stosowanie leków o działaniu naczyniorozszerzającym - ekspozycja na środowiskowe czynniki drażniące i uczulające - miejscowe stosowanie leków i kosmetyków wywołujących podrażnienie lub odczyn uczuleniowy skóry twarzy 	<ul style="list-style-type: none"> - nowotwory neuroendokrynne, rakowiak - guzy neuroendokrynne trzustki, rak rdzeniasty - guz chromochłonny nadnerczy - mastocytoza skórna - mastocytoza układowa - choroby neurologiczne - migrena - choroba Parkinsona - zespół Hornera - uszkodzenie i neuropatia nerwu trójdzielnego - padaczka wegetatywna

Źródło: [6]

PIELĘGNACJA I LECZENIE CERY NACZYNIOWEJ

Prawidłowa pielęgnacja cery naczyniowej powinna rozpocząć się od zmiany nawyków żywieniowych. Odpowiednio zbilansowana dieta nie tylko zapewnia dobre samopoczucie i prawidłową wagę ciała, ale przede wszystkim oddziałuje na stan skóry. W przypadku cery naczyniowej należy zrezygnować z pikantnych przypraw i cukrów, które powodują skoki insuliny. Cukry nasilają proces glikacji, skutkując niszczeniem struktury białek włókien kolagenowych oraz mogą być przyczyną nasilenia się stanów zapalnych w organizmie. Nawodnienie organizmu jest niezbędne, aby usuwane były z niego toksyny, krew miała odpowiednią gęstość, a skóra była sprężysta i nawilżona [7]. Ważnym elementem diety jest spożywanie dużej ilości nienasyconych kwasów omega-3, których głównym źródłem są ryby morskie i oleje roślinne. Związki te są budulcem błon komórkowych oraz biorą udział w procesach regeneracyjnych skóry, zapobiegają również procesom zapalnym, redukują zaczerwienienia i obrzęki. Niezbędne jest spożywanie witamin szczególnie witaminy A wpływającej na regenerację naskórka, witamin z grupy B odpowiadających za prawidłowy kolor skóry, witamin C i K, które wzmacniają naczynia krwionośne, wyrównują kolor skóry i rozjaśniają skórę [8].

Niezmiernie ważne w pielęgnacji cery naczyniowej są działania prewencyjne. Zapobieganie pojawianiu się nowych i powiększaniu już istniejących teleangiektazji polega na unikaniu bodźców drażniących, na co składa się szereg pozornie drobnych czynności. Należy zacząć od prawidłowego oczyszczenia skóry preparatami o neutralnym pH (ok. 5,5), jeżeli używana jest woda, nie może być zbyt ciepła, będzie to skutkowało rozszerzeniem się naczyń, wysuszeniem i podrażnieniem. Wskazana jest letnia i przegotowana. Powinno się także zrezygnować z gorących kąpiei całego ciała. Nawet jeśli woda nie ma bezpośredniego

kontakty z twarzą, rozgrzanie ciała będzie skutkowało rumieniem. Produkty do mycia powinny być pozbawione substancji zapachowych, barwiących i mocno pieniących się, gdyż działają wysuszająco i drażniąco. Poleca się używanie emulsji olejowych, syndetów lub płynów micelarnych.

Niezbędne w prawidłowej pielęgnacji jest unikanie ekspozycji twarzy na takie czynniki zewnętrzne jak długotrwałe promieniowanie UV, wiatr, mróz, przebywanie w pomieszczeniach klimatyzowanych lub mocno ogrzewanych, wysokie temperatury (sauna), sporty wyczynowe, alkohol, papierosy.

W zabiegach eksfoliacji cery naczyniowej nie należy stosować peelingów mechanicznych, z wyjątkiem peelingu kawitacyjnego. Wskazane jest wybieranie złuszczenia za pomocą peelingów enzymatycznych. W ten sposób naskórek może być regularnie złuszczone bez podrażniania skóry. Po zmyciu peelingu dobrze jest nałożyć maskę regenerująco-łagodzącą [9].

W pielęgnacji cery naczyniowej dobrym produktem jest glinaka czerwona, przeznaczona do cer wrażliwych i naczyniowych ze względu na liczne mikro i makroelementy (selen, krzem, cynk, magnez, glin, fosfor, wapń, żelazo). Kremy i maski przeznaczone dla cery naczyniowej zawierają w swym składzie substancje o działaniu nawilżającym i wzmacniającym strukturę naczyń krwionośnych. Wybrane składniki aktywne w kosmetykach dla cery naczyniowej wymieniono w tabeli 2.

Tabela 2 Wybrane składniki występujące w kosmetykach dla cery naczyniowej

Substancje czynne występujące w kosmetykach dla cery naczyniowej			
- alantoina	- lecytyna	- oleje roślinne	- aloes
- migdałowiec	- ekstrakt	- arnika górską	- spirulina
- nagietek lekarski	- z miąższu ananasa	- wyciąg z pomarańczy	- skrzyp polny
- bodziszek plamisty	- rumianek pospolity	- dziurawiec zwyczajny	- wyciąg z kory mimosa tenuiflora
- awokado	- dzika róża	- dzika róża	- kwas ketoglutaryny
- wosk z wystodzin jęczmiennych	- trokserutyna	- beta-sitosterol	- kwas hialuronowy
- d-pantenol	- wyciąg z kasztanowca	- masło shea	

Źródło: [10, 11]

W celu wzmocnienia efektów codziennej pielęgnacji cery naczyniowej warto skorzystać z usług kosmetycznych.

Zabiegi pielęgnacyjne o charakterze łagodząco-wyciszającym, to bezpieczny sposób walki z naczyniami i zaczerwienieniami. Łagodzą one stany zapalne, zmniejszają rumień i wzmacniają ściany naczyń krwionośnych. Skuteczne zabiegi polecane dla cery naczyniowej, to zawierające przeciwutleniające, witaminy A, E i C, bisabolol, aloes, który łagodzi podrażnienia skóry oraz zmniejsza widoczność naczynek.

Wskazany zabiegiem fizykoterapeutycznym jest galwanizacja. Zabieg ten wykorzystuje działanie prądu stałego. Umieszczenie anody jako elektrody czynnej prowadzi do reakcji uspokajającej i wyciszającej naczyń krwionośnych, jeżeli katoda będzie elektrodą czynną, zabieg będzie działał pobudzająco, poprawiając krążenie i dotlenienie tkanek.

Innym zabiegiem wykorzystującym prąd stały jest jonoforeza. Za pomocą tej metody wprowadza się w głębsze warstwy

skóry substancje lecznicze lub pielęgnacyjne. Wprowadzane związki chemiczne ulegają dysocjacji i możliwe jest ich przedostanie się przez zrogowaciałą warstwę naskórka. Jony dodatnie i ujemne w kontakcie z elektrodą o odpowiednim ładunku zostają wprowadzone pod naskórek. Substancje stosowane w celu uszczelnienia naczyń metodą jonoforezy to np. wprowadzany anodą chlorek wapnia lub wprowadzany katodą kwas askorbinowy (witamina C). Zabieg wykonywany w serii w ilości ok. 10, powtarzany co pół roku zwęża i chroni przed powstawaniem nowych naczynek.

Zabiegiem działającym wyciszająco na wrażliwe naczynia krwionośne jest naświetlanie lampą Sollux z filtrem niebieskim, która ma działanie przeciwbólowe, łagodzące, zmniejszające przekrwienie czynne. Alternatywą dla lampy Sollux jest terapia światłem LED. Energia światła LED działa w skórze dzięki dobraniu odpowiedniej długości fali – do 50 nm. Wnikając w głąb, światło delikatnie nagrzewa, ale nie powoduje przegrzania. Następnie jest absorbowane przez komórki, w których dochodzi do regeneracji.

Za pomocą fali ultradźwiękowej, w zabiegu sonoforezy istnieje możliwość wykonania mocno odżywiającego skórę, energetyzującego zabiegu. Fale ultradźwiękowe powodują mikromasaż tkanek, przez co poprawiana jest cyrkulacja krwi i limfy oraz podwyższa się poziom pH zakwaszonych tkanek.

Za pomocą ruchomej głowicy umieszczonej na podłożu z żelu sprzęgającego i produktu, kolistymi ruchami do skóry wprowadzane są substancje aktywne. W odróżnieniu od jonoforezy produkt nie musi dysocjować na jony.

W gabinecie kosmetycznym można wykonać peeling kawitacyjny o działaniu odświeżającym i rozjaśniającym. Zabieg ten wykorzystuje zjawisko fizyczne kawitacji, polegające na powstawaniu

w cieczech małych pęcherzyków próżniowych pod wpływem ultradźwięków o wysokim natężeniu. W chwili pęknięcia pęcherzyków wyzwolana jest duża siła na małej przestrzeni, wywołując odrywanie się martwych komórek zrogowaciałego naskórka [12]. Masaż twarzy to prosta i tania metoda na usuwanie zastojów limfatycznych oraz powstałych w teleangiectazjach, która zyskuje coraz więcej zwolenników. Drenaż limfatyczny poprawia koloryt skóry oraz dotlenia i odżywia tkanki. Masaż może być wykonywany na bazie z oleju roślinnego, neutralnej oliwki do masażu lub kremu [13].

NIEWELOWANIE ZMIAN NACZYNIOWYCH

Istnieje wiele metod usuwania teleangiectazji. Jedną z najbardziej popularnych i najmniej inwazyjnych jest laseroterapia. Odpowiednio dobrany laser pod względem długości fali, czasu trwania impulsu, przerwy między impulsami i gęstości energii pozwala na dotarcie do chromatoforu i zamknięcie światła naczyń bez uszkodzania okolicznych tkanek. Energia świetlna

pochłaniana przez hemoglobinę zamieniana jest w energię cieplną, co wywołuje koagulację i zapadanie się naczyń. W celu osiągnięcia widocznych efektów konieczna jest seria przynajmniej 5-6 zabiegów, powtarzana co kilka lat.

W zabiegach laserowych wyróżnia się dwie metody usuwania zmian.

- Przeszkórna. Pozwala na usuwanie krwinków do 3 mm średnicy. Nie występuje przerwanie ciągłości naskórka, nie potrzebna jest specjalna diagnostyka.
- Wewnątrznacyniowa EVLT (*Endovenous Laser Treatment*). Polega na wprowadzeniu wprost do żyły światłowodu laserowego o średnicy 400-600 mikrometrów. Pojedynczy impuls powoduje zapadnięcie się naczyń i natychmiastowy efekt rozjaśnienia skóry. W przeciwieństwie do metody przezskórnej, zabiegi EVLT należy poprzedzić badaniem dopplerowskim układu naczyniowego, aby wykluczyć możliwość zamknięcia ważnego życiowo naczynia krwionośnego [14].

W celu usunięcia dużych lub głęboko położonych naczyń, np. żylaków, najczęściej wybierany jest laser neodymowo-jagowy Nd:Yag, ponieważ emituje on promieniowanie podczerwone, w związku z czym będzie najlepiej pochłaniał hemoglobinę. Przy usuwaniu zmian naczyniowych na twarzy, płytko położonych, stosowany jest laser KTP, o długości fali 532 nm, który jest zmodyfikowaną wersją lasera neodymowo-jagowego, emituje promieniowanie o barwie zielonej, również dobrze absorbowane przez hemoglobinę. Inny, także często wykorzystywany rodzaj, to laser barwnikowy PDL (*Pulsed Dye Laser*), o długości fali 577-585 nm. Specyficznym typem, jest laser argonowy, ponieważ emituje wiązki o różnych długościach fali. Najmocniejsze linie emisyjne to przedział 488-514 nm. Długość fali 514 nm jest najlepiej pochłaniana przez chromatofory skóry, dlatego jest rekomendowana do usuwania naczynek. Zabiegi laserowe wykonuje się do momentu uzyskania widocznego efektu rozjaśnienia.

Urządzeniem, które ma bardzo szerokie zastosowanie w kosmologii jest IPL (*Intensive Pulsating Light*). Podstawową cechą odróżniającą laser od urządzenia IPL jest fakt, iż światło emitowane przez IPL nie jest spójne i jednolite. Wykorzystuje szerokie spektrum długości fal od 400 do 1200 nm. Działanie IPL jest ściśle związane z tym, jaki zostanie zastosowany filtr, ponieważ każdy filtr umożliwia emitowanie fal o różnych długościach. To, jaka długość fali powinna być zastosowana zależy od tego jaki problem jest leczony i do których chromatoforów ma dotrzeć fala (kolagen, hemoglobina, woda, melatonina). Zamykanie rozszerzonych naczyń ma miejsce przy długościach od 585 do 1200 nm. Dzięki nowoczesnej technologii można usuwać skomplikowane i splecione sieci dużych naczyń i sieci niewielkich kapilar z bardzo dużą dokładnością, eliminując niechciane naczynka i oszczędzając przyległe zdrowe żyły. IPL czyli źródło intensywne pulsującego światła o różnej długości fali, kieruje wiązkę światła o precyzyjnie określonych parametrach. Stopniowe

podgrzanie tkanek powoduje lepsze dotlenienie, ukrwienie skóry, pobudzenie kolagenu i włókien elastynowych, wyregulowanie procesów barwnikowych oraz zwiększenie absorpcji wody przez skórę. Po zabiegu skóra jest elastyczna, nawilżona, ma wyrównany kolor, zwiężają się ujścia gruczołów łojowych, zmiany naczyniowe znikają lub bledną. Istnieje kilka przeciwwskazań do zabiegów z użyciem lasera bądź IPL [15]. Do bezwzględnych przeciwwskazań należą:

- nowotwory
- terapia hormonalna
- ciąża i laktacja
- rozrusznik serca
- fotodermatozy i pęcherzowe choroby skóry
- bielactwo, łuszczyca

Do przeciwwskazań czasowych zalicza się:

- opaleniznę – minimalny czas po ekspozycji to 4-6 tygodni
- samoopalacze
- maści stosowane w miejscu zabiegu, szczególnie te z zawartością retinoidów lub innych substancji np. złuszczających (kwasy)
- doustna terapia retinoidami wymaga przynajmniej półrocznej przerwy przed zabiegiem
- stosowanie antybiotyków zakończone przynajmniej 2 tygodnie przed zabiegiem
- leki i zioła światłouczulające – odstawienie 2 tygodnie przed zabiegiem
- leki rozrzedzające krew, alkohol – odstawienie 2 dni przed zabiegiem
- osłabienie organizmu, stany zapalne

Kolejną metodą niwelowania zmian naczyniowych jest elektroliza. W tym zabiegu wykorzystywany jest prąd stały, który podnosząc temperaturę naczyń, ścina białka i powoduje natychmiastowe obumarzenie naczyń. Sposób ten jest bardzo skuteczny, ale bolesny i istnieje spore ryzyko powstania blizn, dlatego stosowany jest w przypadku pojedynczych, dużych zmian. W przypadku, gdy pacjent ma trwale przeciwwskazania do elektroterapii, stosowana jest alternatywna metoda – krioskleroiterapia, w której do zamykania naczyń wykorzystywany jest ciekły azot lub podtlenek azotu.

Metodą usuwania rozszerzonych naczyń krwionośnych i rumienia, znaną od wielu lat jest termokoagulacja. W zabiegu wykorzystywana jest fala radiowa o wysokiej częstotliwości. Za pomocą cieniutkiej igły wprowadzonej do naczynia fala radiowa powoduje podgrzanie tkanki i koagulację białek. Wysoka temperatura, która powstaje w tkankach powoduje duże ryzyko poparzeń. Zabieg ten wymaga dużej precyzji i ostrożności. Należy zachowywać odstęp przynajmniej 1,5 mm między wkłuciami. Zabieg trwa ok. 15 min i za jednym razem można usunąć ok. 80-100 teleangiektazji, proces gojenia się ranki trwa do 2 tygodni [16].

Wymienione sposoby usuwania naczyń krwionośnych charakteryzuje nieinwazyjność, wysoka skuteczność i minimalne ryzyko powikłań. W odróżnieniu od operacyjnych metod nie ma problemów z długo gojącymi się ranami, krwawieniem i bliznami. Ewentualnie stosowane znieczulenie jest miejscowe, w związku z czym unika się powikłań związanych z narkozą zupełną. Kolejną zaletą nieinwazyjnego usuwania naczynek jest szybki i bezproblemowy czas rekonwalescencji. Wszystkie reakcje skórne ustępują do pół roku po zabiegu. W przypadku nieprawidłowego przygotowania pacjenta, np. wcześniejszego opalania się, stosowania wewnętrznych lub zewnętrznych środków uczulających, istnieje prawdopodobieństwo poparzeń skóry, blizn, owrzodzeń, pęcherzy, przebarwień lub miejscowej zakrzepicy. Większe prawdopodobieństwo powikłań występuje u osób z ciemniejszymi fototypami oraz rośnie wprost proporcjonalnie do wielkości opracowywanego naczynia i ilością wstrzykniętego środka obliterującego. Zabiegi usuwania naczyń zaliczane są do bezpiecznych, jednak nie da się zniwelować ryzyka powikłań do zera [17]. Przy prawidłowo wykonanym zabiegu, nie ma możliwości pogorszenia stanu skóry. Seria 5-6 zabiegów może zlikwidować zmiany powstające przez kilkadziesiąt lat i znacząco poprawić wygląd zewnętrzny i komfort psychiczny.

Należy pamiętać, że aby w pełni wykorzystać efekty zabiegów kosmetycznych, konieczna jest kompleksowa pielęgnacja skóry: stosowanie prawidłowej diety, zmiana codziennych nawyków, unikanie czynników drażniących, używanie kosmetyków przeznaczonych dla cer naczyniowych i wrażliwych oraz regularne poddawanie się zabiegom poprawiającym stan skóry [18].

MASKOWANIE ZMIAN NACZYNIOWYCH

W celu maskowania defektów skórnych stosuje się makijaż korygujący czasowy. Pozwala on poprawić nieestetyczny wygląd skóry na kilkanaście godzin. Wykorzystuje się produkty mocno kryjące, tworzące na skórze powłokę do złudzenia przypominającą ujednoliconą i gładką zdrową skórę. Do produktów tych należą podkłady (fluidy), korektory i pudry. Bezwzględnie przeciwwskazaniami do makijażu korygującego są rany wymagające leczenia farmakologicznego, zmiany wynikające z reakcji alergicznych, zakażenia grzybicze, bakteryjne, wirusowe, owrzodzenia, nowotwory, kontaktowe zapalenie skóry, fotoderamatozy.

Najlepszy makijaż kryjący to taki, który zapewni twarzy naturalny wygląd, będzie bez problemów utrzymywał się w nie naruszonym stanie aż do zmycia oraz będzie łatwy w aplikacji. Aby efekt końcowy wyglądał naturalnie, kluczowym jest prawidłowy dobór kolorystyki stosowanych produktów. Aby uzyskać idealny efekt, niekiedy trzeba zmieszać kilka produktów o różnych tonach i odcieniach. Aby udało się zakryć zmiany skórne np. koloru fioletowego, siniaki, czy purpurowe wybroczyny, konieczna jest aplikacja koloru maskującego. Kolor zielony idealnie sprawdza się w korektorach do maskowania naczynek, wybroczyn, rumienia i wszelkich zmian koloru czerwonego. To połączenie kolorów ma swoje źródło w fizyce [19].

Makijażem można poprawić rysy i proporcje twarzy np. optycznie wyszczuplić ował, nos, powiększyć oczy, usta. Jest to efekt zjawisk optycznych z użyciem światła i cienia. Przyciemniając i rozjaśniając określone miejsca, twarz staje się bardziej „trójwymiarowa”. W makijażu korekcyjnym wypukłe zmiany przyciemnia się, natomiast wklęsłe rozjaśnia, co tworzy złudzenie optyczne zupełnie nowej powierzchni. Na rynku dostępnych jest wiele kolorowych kosmetyków, przeznaczonych do upiększania twarzy i ciała. Osoby ze skórą wrażliwą i naczyniową powinny być uważne podczas zakupów, ze względu na różne składy produktów i możliwość podrażnień lub alergii na barwniki, konserwanty i inne substancje [20].

Podkłady olejowe mają właściwości nawilżające, są łatwe w nakładaniu jednak wymagają matowienia pudrami i utrwalaczami. Nadają skórze połysk i nie są odporne na ciepło. U osób, których twarz szybko się rumieni i jest cieplejsza, nie będzie bardzo trwałe. Podkłady wodne mają płynną konsystencję, średnie krycie oraz łatwo się zmywają. Podkłady bezolejowe przeznaczone są do cer z tendencją do przetłuszczania się. Są one średnio lub mocno kryjące, łatwe w aplikacji, ale mało trwałe. Podkłady bezwodne mają bardzo mocne krycie – są to tzw. kamuflaże. Wytrzymują nawet do 36 godzin bez względu na temperaturę. Najczęściej używane są w makijażach korygujących i maskujących, jednak ich aplikacja wymaga wprawy. Nie są polecane do codziennego używania, gdyż nieumiejętne używanie w przypadku cery naczyniowej może wywołać podrażnienia.

Do zabezpieczenia i utrwalenia podkładów stosowane są pudry oraz fiksatory. Pudry mogą zawierać barwniki imitujące opaleniznę bądź mineralne, transparentne, nie zawierające sztucznych barwników, zawierające duże ilości tlenku cynku, dwutlenku tytanu, tlenku żelaza, mocno matujące np. ryżowe, bananowe. Pudry mineralne są hipoalergiczne. Nie zawierają substancji komedogennych.

Osoby z cerą naczyniową często mają widoczne pod oczami cienie ze względu na cienką skórę w tej okolicy i prześwitywanie naczynek. Najlepiej sprawdzą się płynne korektory aplikowane niedużym pędzelkiem. Blizny zarówno wypukłe jak i wklęsłe trudno zakryć jedną warstwą produktu, dlatego na ogół nakłada się go kilkakrotnie, każdorazowo czekając aż zaschnie i zabezpiecza się pudrem. Ponadto cieniuje się zmiany – wypukłe miejsca przyciemniając, a wklęsłe rozjaśniając. Punktowe wybroczyny – grubsze niż reszta naczyń i wypryski maskuje się pojedynczo korektorem, resztę twarzy jednolicie pokrywa się podkładem, a następnie koryguje twarz. Jeżeli rumień jest permanentny, najpierw neutralizuje się go zielonym korektorem potem nakłada podkład.

Umiejętność wykorzystania kosmetyków kamuflujących, szczególnie miejsc odsłoniętych, stanowi ważny element działań mających na celu poprawę jakości życia osób, których naturalny wygląd nie jest estetyczny [21].

WYGLĄD CERY A PSYCHIKA CZŁOWIEKA

Istnieje przyczynowo-skutkowa zależność między skórą a psychiką człowieka. Stany emocjonalne znajdują odzwierciedlenie w wyglądzie skóry, natomiast to, jak wygląda skóra może mieć wpływ na stan psychiczny człowieka [22].

Zmiany skórne w większości nie stanowią zagrożenia dla życia, przez co często są bagatelizowane. Wpływ przewlekłych problemów dermatologicznych na psychikę ludzką jest porównywalny z chorobami serca, astmą czy cukrzycą. Każda, nawet bagatelna dermatologia może wywołać reakcję emocjonalną taką jak złość czy irytacja, a docelowo wpłynąć na subiektywną ocenę jakości życia. Osoby dotknięte problemami skórnymi mają mocno obniżoną samoocenę, brak im akceptacji własnej osoby, trudniej funkcjonują w społeczeństwie [23].

Osoby u których występują nieestetyczne mankamenty są mało pewne siebie, niechętnie podejmują wyzwania, osiągają niższe wyniki w życiu zawodowym, trudno im zawierać nowe znajomości i swobodnie odnajdywać się w grupie [24, 25].

Zadowolające efekty przynosi połączenie działań prewencyjnych i pielęgnacji z metodami kamuflowania oraz właściwym leczeniem zmian skórnych.

ZAKOŃCZENIE

Ignorowane przez długie lata dolegliwości związane z cerą naczyniową mogą mieć istotny wpływ na życie człowieka. Wygląd zewnętrzny determinuje ocenę własnej osoby, może osłabiać lub wzmacniać pewność siebie. Nieestetyczny wygląd na ogół wywołuje wstyd, stres, zakłopotanie, depresję, wycofanie się z życia społecznego. Współczesna kosmetologia proponuje wiele rozwiązań tego problemu począwszy od profilaktycznych zabiegów mających na celu wzmocnienie kruchych naczyń po usuwanie już istniejących zmian. Ważna jest profilaktyka i poznanie czynników etiopatologicznych w jak najmłodszym wieku. Odpowiednio wcześniej wprowadzone nawyki żywieniowe i pielęgnacyjne mogą skutecznie opóźnić rozwój teleangiektazji i rumienia. Choć nie jest możliwe unikanie wszelkich czynników drażniących i całkowite podporządkowanie życia do wymagań tego typu cery możliwe jest ograniczenie negatywnych bodźców i wspieranie delikatnego i płytkiego unaczynienia. Dostępność i wybór zabiegów oraz kosmetyków pozwala zapewnić skórze idealnie dopasowaną pielęgnację. Wygląd zewnętrzny stanowi ważną część wizerunku, od którego w znacznym stopniu zależy powodzenie zamierzonych przedsięwzięć. Osoby wyglądające estetycznie wzbudzają pozytywne emocje, są lepiej odbierane przez społeczeństwo. Wiedza kosmetologiczna powinna być przekazywana młodym kobietom, by mogły zdrowo, aktywnie i szczęśliwie osiągać wszystkie zamierzone cele.

LITERATURA

- Goździalska A, Jaśkiewicz J. Stan skóry wykładnikiem stanu zdrowia. Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2012.
- Januszewski A. Podstawy i charakterystyczne elementy terapii psychoanalitycznej w chorobach skóry. [w:] Szewczyk W, Kulig A. Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Psychosomatyka. Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2001: 97-117.
- Borysenko J. Księga życia kobiet. GWP, Gdańsk 2012.
- Rogóż M. Charakterystyka i likwidacja zmian naczyniowych występujących w obszarze twarzy cz. II. Kosmetologia Estetyczna 2017, vol. 3(1): 279-280.
- Czuwara J. Choroba na podłożu naczyniowej skóry. Beauty Forum 2008, vol. 5(12): 15.
- Ratajczak-Stefańska W. et al. Skóra naczyniowa – problemy diagnostyczne. Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie 2009, vol. 55(1): 58-65.
- Jaroszewska B. Wpływ czynników wewnętrznych, zewnętrznych i odżywiania na skórę. Kosmetologia. ATENA, Warszawa 2008.
- Gołębiewicz M. Pielęgnacja twarzy, co jeść, by mieć zdrową, piękną cerę? Women's Health 2013, vol. 3(2): 15.
- Konopacka-Brud I. Pielęgnacja cery naczyniowej i trądzikowej. Beauty Forum 2014, vol. 3(2): 237.
- Możdżeń K, Barabasz-Krasny B, Szymacha K, Oliwa J. Rośliny wykorzystywane w maskach kosmetycznych. Polish Journal of Cosmetology 2016, vol. 4(1): 372-279.
- Rękawek S. Skuteczna pielęgnacja skóry naczyniowej w gabinecie kosmetycznym. Kosmetologia Estetyczna 2014, vol. 2(3): 29.
- Kasprzak W, Mariłowska A. Fizykoterapia, medycyna uzdrowiskowa i SPA. Wyd. PZWL, Warszawa 2010.
- Magiera L. Masaż w kosmetyce i odnowie biologicznej. Bio-Styl, Kraków 2007.
- Kępa A. Laser – w praktyce medycyny estetycznej. Kosmetologia Estetyczna 2012, vol. 3(1): 205-208.
- Wójcicka P, Gadomska-Krasny J, Zawodny PJ. Zastosowanie laserów w medycynie estetycznej – fotoodmładzanie w terapii przebarwień oraz rozszerzonych naczyń krwionośnych – cz. I. Ogólnopolski Przegląd Medyczny 2010, vol. 12(1): 46-49.
- Rogóż M. Zmiany naczyniowe i metody ich niwelowania. Kosmetologia Estetyczna 2015, vol. 1(4): 69-72.
- Młosek RK, Malinowska S. Powikłania po zabiegach zamykania poszerzonych naczyń krwionośnych. Kosmetologia Estetyczna 2016, vol. 3(5): 421-424.
- Wasiluk M. Medycyna estetyczna bez tajemnic. Wyd. PZWL, Warszawa 2015.
- Glinka R, Glinka M. Preparaty w kamuflażu kosmetycznym. Polish Journal of Cosmetology 2002, vol. 12(2): 113-129.
- Dankowska S, Raszeja-Kotelba B. Techniki korekcyjnego makijażu oraz tatuażu kosmetycznego i medycznego wykorzystywane w medycynie i kosmetyce. Sesja dydaktyczno-naukowa. Nowoczesne technologie i techniki kosmetologiczne WSZUiE, Poznań 2009.
- Broniarczyk-Dyła G. Metody upiększania ciała – motywacje psychologiczne oraz możliwości powikłań. Dermatologia Estetyczna 2009, vol. 4(11): 121-127.
- Baranowska A, Krajewska-Kulak E, Jankowiak B, Klimaszewska K, Kondzior D, Krajewska-Ferishah K. Psychodermatologia współczesnym wyzwaniem dla zespołu terapeutycznego. Przegląd Pielęgniarstwa 2012, vol. 1(4): 512-518.
- Baranowska A, Krajewska-Kulak E, Szyszko-Perłowska A, Bieleń A, Jankowiak B, Rozwadowska E. Problem jakości życia w dermatologii. Przegląd Pielęgniarstwa 2001, vol. 2(2): 109-115.
- Kieć-Świerczyńska M, Dudek B, Kręcisz B, Świerczyńska-Machura D, Dudek W, Garnczarek A, Turczyn K. Rola czynników psychologicznych i zaburzeń psychicznych w chorobach skóry. Medycyna Pracy 2006, vol. 4(2): 551-555.
- Salamon M, Chodkiewicz J, Sysa-Jędrzejewska A, Woźniacka A. Ocena jakości życia chorych na trądzik różowaty. Przegląd Lekarski 2008, vol. 4(1): 385-389.