

Trądzik pospolity i jego leczenie

Acne vulgaris and its treatment

| WSTĘP

Trądzik pospolity (*Acne vulgaris*) jest jedną z najczęstszych chorób dermatologicznych. Schorzenie to związane jest głównie z nadprodukcją łoju [1, 2]. Kobiety i mężczyźni zapadają na nią z równą częstotliwością, jednak cięższe postaci występują u mężczyzn. Szczyt zachorowań przypada na 14-17 r.ż. u kobiet i 16-19 r.ż. u mężczyzn. Coraz częściej jednak zmiany trądzikowe obserwuje się także w wieku dojrzałym. Najbardziej narażone na występowanie trądziku są okolice obfitujące w gruczoły łojowe. Zalicza się do nich twarz – strefę T, plecy i klatkę piersiową [3]. *Acne vulgaris* charakteryzuje się występowaniem zaskórników, krost, grudek, nacieków zapalnych, guzków i cyst [4].

| EPIDEMIOLOGIA

Trądzik jest jedną z najczęściej występujących chorób dermatologicznych. Częstość występowania szacuje się na 83-95% u ludzi między 16. a 19. rokiem życia [1, 4]. Pierwsze objawy choroby występują 1-2 lata wcześniej u dziewcząt w stosunku do chłopców. Najczęściej spotyka się postać łagodną trądziku, występującą u ok. 85% osób dotkniętych zmianami, natomiast ciężka postać choroby obejmuje 15% przypadków [1, 4]. Trądzik coraz częściej dotyczy też osób w dojrzałym wieku, nawet 40-, 50-letnich. W takim wypadku stosuje się określenie tzw. trądziku późnego [5].

| STRESZCZENIE

Trądzik pospolity jest jedną z najczęściej pojawiających się chorób dermatologicznych. Zmiany są umiejscowione głównie na twarzy, plecach i klatce piersiowej, sporadycznie na innych partiach ciała. Ze względu na lokalizację zmian oraz przewlekły charakter, schorzenie to niejednokrotnie stanowi poważny problem psychologiczny.

Istnieje wiele czynników warunkujących wystąpienie tej choroby. Należą do nich m.in. nadmierna aktywność gruczołów łojowych lub kolonizacja mieszków włosowych przez bakterie beztlenowe.

Celem pracy było przedstawienie odmian trądziku pospolitego oraz sposobów leczenia.

Słowa kluczowe: trądzik pospolity, farmakoterapia, zabiegi kosmetyczne

| ETIOPATOGENEZA

Istota schorzenia związana jest z zaburzeniami wydzielania łoju oraz stanem zapalnym mieszków włosowo-łojowego. Patogeneza trądziku obejmuje trzy główne elementy, które wzajemnie oddziałując, powodują pojawienie się zmian trądzikowych [6].

- Nadmierna aktywność gruczołów łojowych.

Czynnik ten związany jest z pobudzeniem wydzielania hormonów androgenowych [7]. Hormony te przyczyniają się do powiększenia gruczołów łojowych i wzmagają sekrecję sebum.

- Zaburzenia w procesie rogowacenia przewodów wyprowadzających gruczołów łojowych.

Patologia ta polega na nadmiernym rogowaceniu i zwiększonym przyleganiu zrogowaciałych łusek w pobliżu lejka gruczołu łojowego. Dochodzi także do zwężenia kanału łojowego, który w warunkach prawidłowych umożliwia swobodne wydzielanie łoju na powierzchnię skóry. Prowadzi to do powstawania mikrozaskórników, które bardzo często przekształcają się w zaskórnik otwarty i zamknięty. Kiedy zaskórnik jest otwarty, następuje wydzielanie na zewnątrz łoju i ewentualnych produktów rozpadu łoju lub ścianek gruczołu i mieszka. Z zaskórnika zamkniętego natomiast może powstać grudka, krosta lub guzek. Do czynników mających wpływ na

Magdalena Biegaj

Zakład Bromatologii,
Uniwersytet Medyczny
w Białymstoku
ul. Mickiewicza 2D
15-222 Białystok

M: +48 509 894 565

E: magdalena.biegaj@wp.pl

» 156

| ABSTRACT

Acne vulgaris is one of the most common dermatological diseases. Majority of changes occur on face, back and chest, rarely on the other parts of the body. Because of its location and chronic character, this disease frequently constitutes a serious psychological problem.

There are many factors predisposing to the emergence of the disease. These include for example: excessive activity of the sebaceous glands and hair follicles colonized by anaerobic bacteria.

The aim of this paper was to present different forms of acne vulgaris and the ways of treatment.

otrzymano / received

12.10.2016

poprawiono / corrected

28.12.2016

zaakceptowano / accepted

17.01.2017

to, czy powstająca zmiana będzie miała postać grudki, krosty lub zapalnego guza należy m.in. głębokość lokalizacji stanu zapalnego [6, 7].

- Kolonizacja mieszków włosowych przez tlenowe ziarenkowce obejmujące powierzchniowe części gruczołów oraz *Propionibacterium acnes*, które zasiedlają głębsze struktury gruczołów łojowych [6, 1].

Propionibacterium acnes zasiedlające skórę to naturalny składnik flory bakteryjnej, w szczególności okolic łojotokowych. W okresie dojrzewania liczba tych mikroorganizmów rośnie. Są one odpowiedzialne za rozwój zmian skórnych w trądziku poprzez wydalenie produktów pozakomórkowych, tj. lipazy, proteazy, hialuronidazy i czynników chemotaktycznych. Z wymienionych substancji najprawdopodobniej najistotniejszy jest czynnik chemotaktyczny, który przyciąga leukocyty wielojądrowe. Te z kolei, wchłaniając bakterie, doprowadzają do uwolnienia enzymów hydrolitycznych, które poprzez zniszczenie ściany mieszka łojowego powodują uwolnienie zawartej w nich wydzieliny do otoczenia. Zawarte w niej kwasy tłuszczowe pochodzące z rozkładu triacylogliceroli przyczyniają się do nasilenia procesu zapalnego [6-8].

POSTACIE KLINICZNE TRĄDZIKU

Łagodne

- Zaskórnikowa, niezapalna (*Acne comedonica*) – zlokalizowana na twarzy, czole i policzkach. W obrazie chorobowym przeważają liczne, otwarte i/lub zamknięte zaskórniki. W zaskórnikach otwartych ujścia mieszków gruczołów łojowych i mieszków włosowych są drożne. Ciemne zabarwienie zaskórnika świadczy o utlenieniu jego zawartości w wyniku kontaktu z powietrzem. Ujście gruczołu łojowego w zaskórniku zamkniętym jest całkowicie niedrożne, słabo widoczne w postaci żółtawego, drobnego punktu [4, 7, 9].
- Grudkowa (*Acne papulosa*) – na skórze twarzy przeważają grudki, które najczęściej i tak współwystępują z zaskórnikami i krostami [1, 9].
- Grudkowo-krostkowa, zapalna (*Acne papulo-pustulosa*) – najczęściej spotykana postać trądziku. Zlokalizowana na twarzy, plecach, ramionach oraz klatce piersiowej. W obrazie chorobowym obok zaskórników pojawiają się zmiany zapalne, tj. grudki i krosty [4, 7, 9].

Ciężkie

- Ropowicza, guzkowo-cystowa, guzkowa (*Acne nodulocystica*) – w obrazie pierwotnym pojawiają się liczne zaskórniki, guzy i guzki, mające zdolność do rozmiękania i przebijania na zewnątrz, w wyniku czego powstają kanały i przetoki. Wydobywa się z nich ropna, krwista lub ropno-krwista wydzielina. Po ustąpieniu guza mogą pojawić się blizny zanikowe i keloidy [1, 4, 7, 9].

- Skupiona (*Acne conglobata*) – występująca dużo częściej u mężczyzn niż u kobiet, charakteryzuje się występowaniem torbieli oraz głębokich ropni, które goją się przez mostkowanie, w wyniku czego tworzą się blizny przerosłe i zanikowe [1, 9].
- Bliznowcowa (*Acne keloida*) – posiada zdolność do tworzenia przerosłych blizn [1, 9].
- Piorunująca – trądzik o ostrym przebiegu z objawami ogólnymi (*Acne fulminans*). Określenie „piorunujący” oznacza nagły początek i ciężki przebieg schorzenia [10]. Jest to najcięższa postać trądziku, występuje praktycznie tylko u chłopców w wieku 13-16 lat w powiązaniu z trądzikiem pospolitym [11]. Zmiany chorobowe przypominają trądzik skupiony i bardzo szybko się rozprzestrzeniają. Występuje możliwość powstawania ropni, martwicy krwotocznej i bliznowacenia. Występują tutaj objawy ogólne, takie jak złe samopoczucie, gorączka, leukocytoza, spadek masy ciała, bóle stawowo-mięśniowe [1, 4, 7, 9].

Inne

- Trądzik kosmetyczny (*Acne cosmetica*) – nie jest aż tak powszechny jak kilkadziesiąt lat temu. Związany jest ze stosowaniem kosmetyków, które w swoim składzie zawierają substancje komedogenne sprzyjające powstawaniu zaskórników [7, 8].
- Trądzik polekowy (*Acne postmedicamentosa*) – w tej postaci pojawiają się jedynie zmiany grudkowo-krostkowe zlokalizowane przy ujściu mieszków włosowych. Najczęściej jest wynikiem miejscowego i ogólnego stosowania kortykosteroidów, w mniejszym stopniu leków, takich jak lit, fenytoina, hydrazyd kwasu nikotynowego, brom, hormony androgenowe [7].
- Trądzik zawodowy (*Acne professionalis*) – związany z wykonywaniem zawodu i stycznością ze związkami chemicznymi, takimi jak smary olejowe lub lotne związki chloru. Zmiany występują w obrębie oczodołów, w miejscach ścisłego przylegania zabrudzonych ubrań roboczych do skóry, np. na udach, podudziach i kończynach dolnych [7, 11].
- Trądzik niemowlęcy (*Acne neonatorum*) – występuje na twarzy noworodków i niemowląt w postaci zapalnych guzków oraz cyst. Ta postać trądziku wywołana jest działaniem hormonów przekazanych przez matkę [7].
- Trądzik samouszkodzający (*Acne excoriatica*) – pojawia się szczególnie u młodych dziewcząt, w wyniku chronicznego zdrapywania minimalnych zmian trądzikowych znajdujących się na twarzy. Prowadzi do powstania licznych prze-ciosów i przebarwień [1, 7].

REDUKCJA TRĄDZIKU

Trądzik jest chorobą, z którą boryka się coraz większa grupa ludzi. Leczenie dermatozy to duże wyzwanie ze względu na nawrotowy charakter choroby. Leczenie trądziku należy zacząć jak najwcześniej, zanim choroba znajdzie się w zaawansowanym stadium, zmniejszając tym samym szanse na pojawienie się trwałych zmian w postaci blizn i przebarwień. Podejmując się leczenia trądziku, należy wziąć pod uwagę, iż jest to kuracja długotrwała i wymaga ogromnej wytrwałości ze

strony pacjenta. Salony kosmetyczne oferują szeroką pulę zabiegów skierowanych „przeciwko trądzikowi”. Zgłaszając się w dość wczesnym stadium choroby, samo postępowanie kosmetyczne jest w stanie zniwelować dotychczas powstałe zmiany oraz zahamować ich nawroty. Często zdarza się, że zabiegi kosmetyczne nie przynoszą zadowalających efektów bądź choroba jest w stadium, w którym ingerencja kosmetyczna jest niewystarczająca lub całkowicie zabroniona. W takim przypadku należy zacerpnąć porady lekarza dermatologa.

| LECZENIE TRĄDZIKU

| PRODUKTY LECZNICZE DOSTĘPNE BEZ RECEPTY

| Leczenie miejscowe

- Nadtlenek benzoilu w stężeniu 4%, 5% i 10% w postaci żelu. Wskazaniem do jego stosowania jest leczenie różnych postaci trądziku pospolitego. Mechanizm działania tego związku polega na redukcji populacji *Propionibacterium acnes* w procesie utleniania. Po aplikacji na skórę nadtlenek benzoilu rozkłada się do kwasu benzooesowego i nadtlenku wodoru. Początkowo nadtlenek benzoilu stosowany był jako środek złuszczeniowy. Związek ten wykazuje działanie odkażające. Po terapii może wystąpić podrażnienie, które niwelowane jest poprzez stosowanie kremów nawilżających [6, 12].
- Kwas azelainowy w stężeniu zazwyczaj 20% w postaci kremu i żelu. Wskazaniem do stosowania kwasu azelainowego jest leczenie trądziku pospolitego i przebarwień. Cechuje się działaniem przeciwzapalnym, przeciwłojotokowym, keratolitycznym i przeciwbakteryjnym. Hamuje melanogenezę, niwelując przebarwienia pozapalne. Charakteryzuje się dobrą tolerancją i profilem bezpieczeństwa [6, 13].

| Leczenie doustne

- Witamina B₆ (pirydoksyna). Zmniejsza łojotok skóry poprzez inhibicję 5- α -reduktazy. Zwiększony łojotok skóry jest związany głównie z zaburzonym poziomem hormonów. Na zmiany trądzikowe wpływa przede wszystkim DHT (dihydroksytetosteron), który powstaje z testosteronu pod wpływem enzymu 5-alfa-reduktazy. Powstały DHT odpowiada za wydzielanie łoju przez gruczoły łojowe. Inhibicja 5-alfa-reduktazy zapobiega przekształceniu testosteronu w DHT i tym samym zmniejszona zostaje ilość wydzielanego łoju [14].
- Witamina B₂ (ryboflawina). Poprzez regulowanie pracy gruczołów łojowych wspomaga leczenie trądziku pospolitego i łojotokowego zapalenia skóry. Pomaga w utrzymaniu zdrowego kolorytu i dobrego stanu skóry. Bierze udział w procesie keratynizacji komórek naskórka [14].

| PRODUKTY LECZNICZE DOSTĘPNE NA RECEPTĘ

| Leczenie miejscowe

- Retinoidy. Pochodne witaminy A, takie jak: tretynoina, izotretynoina, adapalen i tazaroten. W początkowych fazach choroby leczenie polega na łączeniu retinoidów ze środkami przeciwbakteryjnymi. Mechanizm działania polega na modyfikacji spójności korneocytów. Zmniejsza hiperkeratozę i ułatwia usuwanie korneocytów, co powoduje prawidłowe funkcjonowanie kanału mieszkowego, a wydzielanie łoju jest ułatwione [6, 15, 16].
- Antybiotyki. Najczęściej zewnętrźnie stosuje się erytromycynę i klindamycynę w postaci kremów, płynów i żeli, które stosowane są bezpośrednio na zmiany trądzikowe. Posiadają mały potencjał drażniący. Często miejscowa terapia antybiotykami występuje w połączeniu z cynkiem, retinoidami lub nadtlenkiem benzoilu. Dzieje się tak ze względu na bardzo szybkie powstawanie oporności bakterii na antybiotyki poprzez blokowanie enzymów zawartych w stosowanych preparatach [6, 13].

| Leczenie ogólne

- Witamina PP (nikotynamid, witamina B₃). Witamina stosowana w dermatologii od ponad 40 lat w różnorodnych schorzeniach, m.in. w trądziku pospolitym, trądziku różowatym, atopowym zapaleniu skóry. Związek ten działa przeciwzapalnie poprzez modulację aktywności cytokin zapalnych. Działanie przeciwzapalne witaminy B₃ ma istotne znaczenie w walce z trądzikiem. Nikotynamid wykazuje także działanie przeciwstarzeniowe [17].
- Antybiotyki. Najczęściej stosuje się antybiotyki z grupy tetracyklin, które wykazują wielokierunkowe działanie. Z jednej strony redukują populację bakterii *P. acnes*, z drugiej działają przeciwzapalnie. Zazwyczaj początek kuracji rozpoczyna się od dużych dawek, które stopniowo ulegają zmniejszeniu. Zastosowanie znalazły także makrolidy, głównie erytromycyna. Jednak coraz częściej odstępuje się od korzystania z tej grupy antybiotyków ze względu na bardzo szybkie nabywanie antybiotykooporności przez *Propionibacterium acnes* na makrolidy [6, 12, 13].
- Hormony. Mają zastosowanie u kobiet po 20. roku życia, u których zauważono nadmierny łojotok lub objawy hirsutyzmu. Wskazaniem do stosowania hormonów jest także trądzik późny. Działanie tego typu środków polega na zahamowaniu nadmiernej aktywności męskich hormonów płciowych, czyli androgenów, odpowiedzialnych za ilość sebum wydzielanego przez skórę. Do leków antyandrogenowych zalicza się np. octan cyproteronu, flutamid, progesteron. Działaniami niepożądanymi w tej terapii jest nieregularność miesiączek oraz bolesność gruczołów sutkowych. Leczenie hormonalne skuteczne jest w zwalczaniu zmian zapalnych [6, 13, 16].
- Izotretynoina. Stosowana w postaci ciężkiej trądziku, która nie reaguje na antybiotykoterapię. Wykorzystywana u osób, u których występuje nasilony łojotok oraz skłonność do powstawania blizn w okolicach objętych zmianami trądzikowymi. Często izotretynoina stosowana jest u pacjentów,

u których zauważono wpływ zmian trądzikowych na psychikę. Na początku stosowania obserwowane jest pogorszenie stanu skóry, które po pewnym czasie mija. Lek działa przeciwzapalnie, przeciwłojotokowo i przeciwzaskórnikowo. Terapia izotretinoiną wyklucza stosowanie innych substancji działających miejscowo [6].

PODSUMOWANIE

Trądzik pospolicie pojawia się w okresie dojrzewania i jest nasilony u większości nastolatków. Może także pojawić się u dorosłego powyżej 25. roku życia, a także okresowo nawracać u kobiety po menopauzie. Choroba ta może być zwalczana zarówno poprzez działanie kosmetologa, jak i dermatologa w zależności od zaawansowania choroby oraz oczekiwanych efektów. Do skutecznych metod w walce z trądzikiem zalicza się m.in. peelingi chemiczne, oczyszczanie manualne lub peeling kawitacyjny. W cięższych postaciach konieczna jest wizyta u lekarza dermatologa i wszczęcie leczenia farmakologicznego.

LITERATURA

1. D. Nowicka: *Dermatologia. Ilustrowany podręcznik dla kosmetologów*. Wyd. KosMeD, Wrocław 2014, 56-67.
2. J. Szepietowski, A. Reich: *Leczenie chorób skóry i chorób przenoszonych drogą płciową*. Wyd. PZWL, Warszawa 2008, 455-462.
3. Z. Adamski, A. Kaszuba: *Dermatologia dla kosmetologów*. [w:] M. Mazur, A. Zawirska, F. Seneczko i wsp.: *Choroby łojotokowe skóry*. Wyd. Elsevier Urban&Partner, Wrocław 2010, 54-64.
4. A. Zalewska-Janowska, H. Błaszczyk: *Choroby skóry*. Wyd. PZWL, Warszawa 2009, 108-114.
5. P. Szczurek, G. Kamińska-Winciorek, R. Śpiewak: *Częstość występowania trądziku późnego oraz jego wpływ na jakość życia młodych kobiet*. *Estetologia Medyczna i Kosmetologia*, 2(2), 2012, 58-62.
6. J. Szepietowski, A. Reich: *Dermatologia – co nowego?*. Wyd. Cornetis, Wrocław 2009, 41-55.
7. F. Wąsik, E. Baran, J. Szepietowski: *Zarys dermatologii klinicznej*. Wyd. Volumed, Wrocław 1995, 130-141.
8. L. Baumann: *Dermatologia estetyczna*. Wyd. PZWL, Warszawa 2013, 121-131.
9. K. Prystupa-Chalkidis: *Schorzenia łojotokowe cz. II*. *Beauty Forum Polska*, 11, 2002, 46-49.
10. E. Klujso: *Ciężkie zaostrenie trądziku, rozwój Acne fulminans, w trakcie terapii izotretynoiną doustną – opis przypadków*. *Przegląd Dermatologiczny*, 99, 2012, 26-31.
11. F. Miedziński: *Dermatologia*. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1982, 434.
12. G.F. Webster, A.V. Rawling: *Trądzik – diagnostyka i leczenie*. Wyd. Czelej, Lublin 2009, 115-118, 163.
13. T. Mitchell, A. Dudley: *Trądzik: jak leczyć, jak ukryć*. Wyd. Klub dla Ciebie, Warszawa 2008, 56-58.
14. A. Ratz: *Cera tłusta i trądzikowa – fizjologia, pielęgnacja i kosmetyki*, biotechnologia.pl (dostęp z dnia 15.09.2016).
15. S. Kahan: *Medycyna w pigułce*. Wyd. medyczne Via Medica, Gdańsk 2004, 184.
16. M.C. Martini: *Kosmetologia i farmakologia skóry*. Wyd. PZWL, Warszawa 2006, 80-88.
17. D. Surjana, D.L. Damian: *Nicotinamide in dermatology and photoprotection*, *Skinmed* 9(6), 2011, 360-365.