

Trądzik różowaty – leczenie oraz pielęgnacja skóry

Rosacea – treatment and skin care

WSTĘP

Trądzik różowaty (łac. *rosacea, acnerosea*) to przewlekła zapalna dermatoza, występująca częściej u kobiet niż u mężczyzn. Objawia się powstaniem wykwitów rumieniowych w obrębie przede wszystkim twarzy, głównie czoła, policzków i podbródka [1]. Zmiany rzadziej występują na owłosionej skórze głowy, za uszami na bocznych powierzchniach szyi, na dekolcie i górnej części tułowia. Podczas długotrwałego przebiegu choroby mogą wystąpić wykwity wtórne, takie jak teleangiectazje, grudki i krosty, obrzęk, a niekiedy także zmiany przerostowe [2]. W odróżnieniu od trądziku młodzieńczego, *rosacea* pojawia się w wieku 20-30 lat w postaci rumienia na skórze policzków, nosa, brody i czoła z progresją w następnej dekadzie życia i z wyraźnym rozwojem tej choroby w okresie 40-50 lat [3].

ZARYS HISTORYCZNY

Pierwsze wzmianki na temat trądziku różowatego pojawiły się już XIV wieku w pracy dr. Guy de Chauliaca. Pozostawił on dokładny opis objawów choroby i nazwał ją *goutterose*. W literaturze medycznej pojawiały się także różne inne nazwy choroby, takie

jak łacińskie określenie *gutta rosa*, a następnie angielskie: *pimples of wine* (ponieważ w większości przypadków wykwity te wiązano z nadmiernym spożyciem alkoholu) [4]. Paryski chirurg Ambroise Paré w leczeniu *rosacea* jako pierwszy zalecał unikanie picia wina, stosowania ostrych przypraw oraz nagłych zmian temperatury. Pisał on, że objawy trądziku różowatego ulegają zaostrzeniu zimą, ponieważ chłodne powietrze powoduje zamknięcie ujść mieszków włosowych, a pozostała pod skórą ich zawartość prowokuje powstawanie wykwitów skórnych [3]. Pierwsze sposoby leczenia *rosacea* to upusty krwi z żył ramiennych i z miejsc zajętych procesem chorobowym (czoło, nos) [3] oraz przystawianie pijawek do zajętych okolic twarzy [4]. W XVI wieku powstał pierwszy medyczny tekst naukowy na temat leczenia trądziku różowatego. Jego autorem był angielski lekarz dr Thomas Batheman, który w roku 1812 napisał, iż całkowite wyleczenie z trądziku różowatego jest niemożliwe. Mimo że od tego czasu minęło już ponad 200 lat, stwierdzenie to jest wciąż prawdziwe [5]. W 1891 roku Henri G. Piffard, profesor dermatologii z Nowego Jorku, jako pierwszy na podstawie obrazu

Agnieszka Nikiel

Kierunek Kosmetologia,
Wydział Medyczny,
Górnośląska Wyższa
Szkoła Handlowa
w Katowicach
ul. Harcerzy Września 3
40-659 Katowice

M: +48 32 35 70 500

E: anikiel@vp.pl

» 642

STRESZCZENIE

Trądzik różowaty to przewlekła, zapalna dermatoza charakteryzująca się występowaniem rumienia oraz zaczerwienieniem w obrębie twarzy, jak również teleangiectazjami, zapalnymi grudkami oraz krostkami. Mimo postępu w zakresie zrozumienia patomechanizmu trądziku różowatego oraz wprowadzenia na rynek nowoczesnych preparatów i metod leczenia, schorzenie to nadal stanowi duży problem diagnostyczny i terapeutyczny.

W artykule przedstawiono aktualny stan wiedzy na temat choroby. W leczeniu miejscowym preferuje się: metronidazol, kwas azelainowy, sulfacetamid sodu w połączeniu z siarką oraz w leczeniu ogólnym: tetracykliny, metronidazol, retinoidy. Najlepsze wyniki terapii u pacjentów z trądzikiem różowatym można osiągnąć przez połączenie farmakoterapii z odpowiednią pielęgnacją skóry oraz eliminację czynników zaostrzających zmiany skórne.

Słowa kluczowe: trądzik różowaty, rumień, leczenie, pielęgnacja

ABSTRACT

Rosacea is a chronic inflammatory dermatosis, characterized by erythema and facial flushing as well as teleangiectasias, inflammatory papules and pustules. Despite enormous progress in the field of dermatological understanding of rosacea pathomechanism and despite the introduction to the market of modern formulations and methods of treatment, the disease causes many diagnostic and therapeutic problems.

The article presents the current model of the disease. In the local treatment: metronidazole, azelaic acid, sulfacetamide sodium in combination with sulfur and in the systemic treatment: tetracyclin, metronidazole, retinoids are preferred. The best results of therapy in patients with rosacea can be achieved by combination of pharmacotherapy with appropriate skin care and avoidance of exacerbating factors.

Key words: rosacea, erythema, treatment, care

otrzymano / received

17.06.2016

poprawiono / corrected

27.07.2016

zaakceptowano / accepted

19.08.2016

klinicznego odróżnił trądzik różowaty od trądziku pospolitego, traktując obie jednostki jako odmienne schorzenia [4]. Obecnie wiadomo, że trądzik pospolity to odrębne schorzenie i nie należy łączyć tych dwóch przypadków, co więcej, nie należy też łączyć leczenia, bowiem niewłaściwie przeprowadzona terapia trądziku różowatego może go jedynie zaostrzyć.

I ETIOPATOGENEZA

Etiopatogeneza trądziku różowatego do dzisiaj nie jest całkowicie poznana. Podstawowym czynnikiem powodującym rozwój choroby są zaburzenia od strony układu nerwowego, który jest odpowiedzialny za regulację naczyniową, uszkodzenia włókien kolagenowych i elastynowych, co ostatecznie może prowadzić do powstawania przesięzków i obrzęków [6]. Trądzik różowaty dotyka najczęściej osoby między 30-50 r.ż. Kobiety chorują znacznie częściej, lecz cięższe przypadki trądziku różowatego przypisuje się mężczyznom, są to te z ograniczonym przerostem, najczęściej o typie *rhinophyma*. Jeżeli chodzi o kobiety, to zmiany skórne w ich przypadku zaostrzają się w okresie okołomenopauzalnym, w czasie ciąży, miesiączki i jajeczkowania. Przebieg choroby jest często przewlekły z okresami zaostrzeń i remisji [2]. Najczęściej na tę chorobę zapadają osoby z jasnym fototypem skóry I lub II i są to też często osoby nadpobudliwe z problemami emocjonalnymi [6]. Rzadko spotyka się osoby z trądzikiem różowatym o ciemnej karnacji [7] i mimo że trądzik różowaty może

rozwinąć się u przedstawicieli wszystkich ras, to zdecydowanie najczęściej spotykany jest u ludzi rasy białej [8].

I ZABURZENIA NACZYNIORUCHOWE

Na podstawie badań oraz obrazów klinicznych stwierdzono, że trądzik różowaty ma swoje podłoże w zaburzeniach układu nerwowego. Choroba z fazy początkowej, czyli krótko utrzymującego się rumienia przez stopniowe, trwale jego utrzymywanie się, aż do powstania zmian teleangiektazji, jest wyraźnym dowodem potwierdzającym zaburzenia naczyniowe. O nadmiernej reaktywności naczyń świadczą również obserwacje związane z ustępowaniem rumienia i wygaszaniem skłonności do jego występowania pod wpływem miejscowych agonistów receptora α -adrenergicznego [9]. Czynnikiem nasilającymi objawy i przebieg choroby ze strony układu naczynioruchowego są niewątpliwie używki, takie jak alkohol, nikotyna czy nawet nadmierne spożywanie kawy. Innymi czynnikami są również promienie UV, stresujący tryb życia, dieta bogata w ostre potrawy [4].

Czynniki prowokujące powstanie zmian trądzikowych (tabela 2):

- Dieta
- Czynniki fizyczne
- Czynniki chemiczne
- Leki

Inne czynniki nasilające objawy zmian trądziku różowatego

- Zaburzenia ze strony układu pokarmowego
- Bakterie i drożdżaki
- Zaburzenia hormonalne

Tabela 1 Czynniki zaostrzające trądzik różowaty

CZYNNIKI PROWOKUJĄCE	PRZYKŁADY
HORMONALNE	<ul style="list-style-type: none"> - zaburzenia miesiączkowania - menopauza - doustne leki antykoncepcyjne - choroby tarczycy
ZAKAŻNE/INFEKCYJNE	<ul style="list-style-type: none"> - roztocza – nużeniec ludzki – <i>Demodex folliculorum</i> bytujący w mieszkach włosowych - bakterie – <i>Helicobacter pylori</i>, obecne na błonie śluzowej żołądka
PSYCHOSOMATYCZNE	<ul style="list-style-type: none"> - emocje - stres - nadpobudliwość nerwowa

Źródło: Opracowanie własne na podstawie [1]

Tabela 2 Czynniki prowokujące powstanie zmian trądzikowych

Związane z zaburzeniami naczynioruchowymi:	
DIETA	<ul style="list-style-type: none"> - Pokarmy: sery (wyj. sery domowe) i inne produkty mleczne, czekolada, wanilia, wątróbka, ostre przyprawy – curry, chili (kapsaicyna), pieprz, sos winegret, sos pomidorowy, sos sojowy - Napoje: gorące lub mocne – herbata, kawa, czekolada, alkohole (czerwone wino, piwo, burbon, gin, wódka)
LEKI	<ul style="list-style-type: none"> - Ogólne: leki rozszerzające naczynia krwionośne (nitrogliceryna, glikokortykosteroidy), kwas nikotynowy, blokery kanału wapniowego, inhibitory acetylochliny, leki obniżające poziom cholesterolu (statyny) - Miejscowe: glikokortykosteroidy, retinoidy
CZYNNIKI FIZYCZNE	słońce, upał, silny wiatr, zimno, sauna, gorące powietrze, lampy słoneczne, wilgotność, gorąca kąpiel
CZYNNIKI CHEMICZNE	kosmetyki, w tym zawierające aceton, alkohole: etylowy, benzylowy, glikol propylenowy, laurylosiarczan sodu, alfa-hydroksykwasy (AHA), środki zapachowe, mentol, mydła, środki ściągające i zluszczające
INNE	gorączka, grypa, katar, reakcje alergiczne, migrena, przewlekły kaszel, odstawienie kofeiny

Źródło: Opracowanie własne na podstawie [1]

I OBRAZ KLINICZNY

W oparciu o morfologię zmian skórnych, komitet ekspertów Narodowego Towarzystwa Trądziku różowatego NRS (*National Rosacea Society*) w USA stworzył klasyfikację choroby, dzieląc ją na cztery główne podtypy [10] (tabela 3).

I TYP RUMIENIOWO-TELEANGIEKTATYCZNY

Ta postać trądziku różowatego charakteryzuje się obecnością w środkowej części twarzy symetrycznego, nawracającego (jeżeli trwa do 10 minut) lub utrwalonego rumienia (jeżeli utrzymuje się przez 3 miesiące lub nawet dłużej). W początkowym stadium choroby rumień pojawia się na ogół krótko i najczęściej jest wywołany czynnikami zewnętrznymi. Z czasem częstość występowania rumienia rośnie, aż do momentu utrwalenia się i pojawienia rozszerzonych naczyń krwionośnych – teleangiektazji (fot. 1). Do objawów, które mogą towarzyszyć rumieniowi, zalicza się obrzęk i złuszczenie się naskórka, a sam rumień może się rozprzestrzeniać na inne partie ciała i zajmować skórę szyi czy dekoltu. Ogromny wpływ na pojawienie się postaci rumieniowo-teleangiektatycznej trądziku różowatego mają: negatywne emocje, stres, spożywanie alkoholu bądź gorących czy ostrych potraw, a także nadmierna ekspozycja na promienie słoneczne czy oddziaływanie gorącego i zimnego powietrza. U chorych cierpiących na to schorzenie często obserwuje się nadwrażliwość na kosmetyki, dlatego też muszą one być odpowiednio dobrane, aby nie zaostrzyć pojawiającego się rumienia [11].



Fot. 1 Trądzik różowaty – zmiany rumieniowe z teleangiektazjami Źródło: [1]



Fot. 2 Trądzik różowaty – zmiany grudkowo-krostkowe Źródło: [1]



Fot. 3 Trądzik różowaty – zmiany guzkowate Źródło: [1]



Fot. 4 Trądzik różowaty – zmiany przerostowe rhinophyma Źródło: [1]

I TYP GRUDKOWO-KROSTKOWY

Ta postać trądziku różowatego charakteryzuje się obecnością grudek i krost w obrębie utrwalonego rumienia, symetrycznie rozłożonych w centralnej części twarzy. Grudki są zwykle małe, czerwone o kulistym kształcie. Niekiedy bywają ostro zakończone. Przeważnie umiejscawiają się na wypukłych częściach twarzy. Jednakże mogą gromadzić się wokół czerwieni wargowej, nosa czy oczu, przypominając tym samym trądzik zwykły, co utrudnia rozpoznanie, zważywszy na to, że oba te trądziki mogą ze sobą współgrać. Czynnikiem rozróżniającym jest jednak występowanie zaskórników, które w przypadku trądziku różowatego nie występują [12] (fot. 2). W tej odmianie trądziku różowatego obserwuje się również wywołany przewlekłym stanem zapalnym obrzęk i zgrubienie skóry twarzy oraz delikatne złuszczenie naskórka. Rzadko pojawiają się zmiany o charakterze teleangiektazji i rumienia napadowego [13].

I TYP GUZKOWY

Postać guzkowa trądziku różowatego, inaczej postać z dominacją zmian przerostowych, występuje stosunkowo rzadko. Przybiera postać rozległych guzków, możliwie na całej powierzchni twarzy (fot. 3). Wykwity są niebolesne, choć ich przerost bardzo szpeci twarz. Obecność tych zmian jest spowodowana nasilonym procesem przerostu gruczołów łojowych i elementów tkanki łącznej oraz pogrubieniem skóry, powodującym widoczne zniekształcenia różnych fragmentów twarzy [14]. Skóra z wykwitami guzkowatymi jest lśniąca, zawiera wyraźnie rozszerzone ujścia gruczołów łojowych. Zmiany przerostowe na ogół dotyczą całej twarzy, głównie nosa, brody, czoła, powiek lub małżowin usznych (fot. 4). Guzkowaty przerost nosa (*rhinophyma*) zdecydowanie w większym stopniu dotyka mężczyzn, natomiast u kobiet odnotowano sporadyczne przypadki. To najcięższa odmiana trądziku różowatego, która wymaga specjalistycznego leczenia [15].

I TYP OCZNY

Postać oczna trądziku różowatego charakteryzuje się przede wszystkim występowaniem nieswoistych objawów i dolegliwości, takich jak uczucie swędzenia, pieczenia lub suchości oczu. Dodatkowo może występować światłowstręt, obniżona ostrość wzroku, uczucie obecności ciała obcego w oku, zwiększone łzawienie oraz przekrwienie spojówek [16]. Chorzy na trądzik różowaty oczny często są narażeni na stany zapalne w obrębie oczu, czy to zapalenie spojówek, czy też zapalenie brzegów powiek, a nawet nawracających gradówek czy jęczmieni [17].

I INNE

Poza czterema głównymi odmianami klinicznymi można wyróżnić:

- **trądzik różowaty ziarnikowaty** – charakteryzuje się obecnością różnej wielkości twardych, żółtych, brązowych lub czerwonych grudek lub guzków, wykazujących niekiedy tendencję do rozpadu i bliznowacenia [10];
- **trądzik różowaty piorunujący** (*Rosaceafulminans*) – jego cechą charakterystyczną jest obecność występowania grudek rumieniowo-obrzękowych, guzków i rozpadających się cyst, może również dojść do rumienia twarzy, jak również obrzęku [18];
- kolejną odmianą trądziku różowatego jest *rosacea poststeroidowa*, czyli **trądzik różowaty poststeroidowy**, charakteryzujący się obecnością licznych wykwitów krostkowych występujących na podłożu rumieniowym, ścięciem grubości naskórka oraz pojawieniem się teleangiektazji [9].

I LECZENIE I PIELĘGNACJA

Leczenie i pielęgnacja skóry w przebiegu trądziku różowatego jest trudna i uzależniona od stadium choroby oraz od jej nasilenia. Leczenie polega przede wszystkim na łagodzeniu objawów rumienia, bowiem całkowite wyleczenie jest niemożliwe. Rolą lekarza dermatologa jest nie tylko przeprowadzenie chorego przez leczenie farmakologiczne, ale również naprowadzenie go do obrania nowego stylu życia, co wiąże się z dietą, różnego rodzaju aktywnością fizyczną czy pewnymi ograniczeniami w doborze kosmetyków. Przebieg choroby w zależności od stadium wymaga stosowania leków zarówno miejscowych, jak i ogólnych [19]. Bardzo ważna jest odpowiednia pielęgnacja skóry twarzy, ponieważ zaostrzenie choroby może doprowadzić do uszkodzenia skóry, co nasila objawy trądziku różowatego [20].

Najlepsze efekty w przebiegu trądziku różowatego u chorych można uzyskać, stosując łącznie farmakoterapię z odpowiednią pielęgnacją skóry (odpowiedni dobór kosmetyków) i unikaniem czynników zaostrzających zmiany skórne [2].

I LECZENIE MIEJSCOWE

W leczeniu miejscowym przede wszystkim stosuje się szereg preparatów w postaci maści, kremów, żeli czy emulsji w celu zniesienia stanu zapalnego, zmniejszenia liczby grudek i krost, a także zniwelowania towarzyszących odczuć, takich jak pieczenie, świąd czy kłucie [4].

- *Metronidazol* (substancja z grupy pochodnych nitroimidazolu) – w Polsce występuje pod postacią żelu, kemu i emulsji pod nazwą

handlową *Metronidazol*, *Rozex*, *Metrosept*, gdzie przy stężeniu 0,75% preparatu stosuje się dwa razy dziennie na zmiany chorobowe. *Metronidazolium* działa głównie przeciwbakteryjnie [4].

- Kwas azelainowy działa bakteriostatycznie, dodatkowo wykazuje działanie antyproliferacyjne i cytotoksyczne. Stosowany również w leczeniu trądziku pospolitego i zmian barwnikowych polegających na hiperpigmentacji. W leczeniu trądziku różowatego stosuje się żel zawierający 15% kwasu azelainowego w eliminacji grudek i krost zapalnych, ze względu na lepszą wchłanianiałość niż preparaty 20-procentowe [2]. Preparatami dostępnymi w aptece bez recepty są 15-procentowy żel i 20-procentowy krem *Skinoren*, 20-procentowy krem *Acne-derm*, stosowany dwa razy dziennie [2]. Ze względu na możliwość wystąpienia podrażnień skóry i uczucie pieczenia kwas ten nie jest polecany w leczeniu postaci rumieniowej [22].

Sulfacetamid sodu 10% i siarka 5%, stosowane jako kombinacja preparatów złożonych bądź też pojedynczych preparatów w postaci żeli, lotionów, zawiesin czy płynów, występują pod nazwami *SulfacetR* i *Klaron*, żelu *Rosula*, zawiesiny *Plexion* [2]. Sulfacetamid wykazuje działanie przeciwbakteryjne (w Polsce dostępny pod postacią kropli do oczu), natomiast siarka jako składowa ma działanie przeciwgrzybicze, keratolityczne i skierowane przeciwko *Demodex folliculorum* [23].

Antybiotyki, erytromycyna i klindamycyna, stosowane alternatywnie w leczeniu miejscowym, mają duży wpływ na przebieg choroby, gdyż ograniczają zmiany ropne [24]. Przykładowymi preparatami występującymi w Polsce zawierającymi w swoim składzie klindamycynę są: *Dalacin T*, *Normaclin*, *Clindacne*, a zawierającymi erytromycynę są *Davercin*, *Aknemycin* [4].

Inne substancje równie pomocne, choć rzadziej praktykowane, to np. nadtlenek benzoilu, który jest szczególnie skuteczny w postaci przerostowo-naciekowej. Preparatem dostępnym w aptekach jest

np. *Benzacne* [25]. Pozytywne rezultaty uzyskuje się, stosując miejscowo retinoidy w niskim stężeniu (0,025%), dodatkowo pochodne imidazolowe oraz takrolimus (inhibitory kalcineuryny) [26, 27].

W ubiegłym roku pojawił się nowy lek na terenie USA, który w składzie zawierał *Ivermectin* stosowany w 1-procentowym stężeniu. W Polsce istnieje od niedawna pod nazwą *Soolantra* i jest dostępny tylko z przepisu lekarza. Według producenta lek ten ma większą skuteczność od popularnego *Metronidazolu*, a jego działanie przeciwzapalne oraz przeciw pasożytnicze wykorzystuje się na skórę w leczeniu krost i grudek w przebiegu trądziku różowatego.

I LECZENIE OGÓLNE

W leczeniu ogólnym, wprowadzanym wówczas, gdy leczenie miejscowe nie daje efektów, szczególną rolę odgrywają leki z grupy tetracyklin. Tetracykliny stanowią liczną grupę antybiotyków, które przede wszystkim wykazują działanie bakteriostatyczne, charakteryzujące się szerokim spektrum działania, a ich mechanizm działania związany jest z hamowaniem biosyntezy białek. Często są stosowane miejscowo w ropnych i alergicznych chorobach skóry. Stosowane są również w chorobie wrzodowej ze względu na dużą skuteczność w zwalczaniu *Helicobacter pylori* [28]. W terapii trądziku różowatego znalazły zastosowanie zarówno tetracykliny I generacji, jak i II generacji, np. minocyklina i doksycyklina, lecz ich mechanizm działania do tej pory nie został poznany [29].

Równie często stosuje się też doustne preparaty *Metronidazolium* w dawkach 250-500 mg na dobę. Preparat ten działa korzystnie w przypadku zmian grudkowo-krostkowych, jak również zmniejsza pojawiający się rumień [30]. W leczeniu ciężkich, przerostłych odmian trądziku różowatego stosuje się doustnie preparaty zawierające retinoidy [31]. Mają one bardzo korzystny wpływ na przebieg choroby, ponieważ zmniejszają produkcję VEGF (naczyniowo-śródbłonkowy czynnik wzrostu) przez keratynocyty, działając w ten sposób antyangiogennie [32].

W postaci przerostowo-naciekowej wiele ekspertów podaje, że świetnie sprawdza się izotretynoina podawana w dawce 0,2-1 mg/kg na dobę. Ma ona szczególne znaczenie w przypadku cięższych odmian trądziku różowatego [26].

I INNE LECZENIE

Wśród pozostałych metod leczenia wymienić można fototerapię, krioterapię, elektroterapię, skleroterapię, jak również wiele innych metod, które mogą być wykonywane w specjalistycznych gabinetach kosmetycznych. Najcięższe przypadki wymagają leczenia chirurgicznego, polegającego na usunięciu przerostłej tkanki [33]. Zazwyczaj zabieg ten wykonuje się u pacjentów z odmianą typu *rhinophyma*, czyli postacią przerostłą.

Tabela 3 *Postacie kliniczne trądziku różowatego*

POSTAĆ	CECHY CHARAKTERYSTYCZNE	LECZENIE
Rumieniowo-teleangiektatyczna	<ul style="list-style-type: none"> - Rumień w środkowej części twarzy - Nawracający, utrzymujący się dłużej niż 10 minut - Rumień trwały - Teleangiektazje 	Unikanie czynników drażniących (kosmetyki, światło słoneczne, wahań temperatur, ostre przyprawy, pikantne, gorące potrawy)
Grudkowo-krostkowa	<ul style="list-style-type: none"> - Trwałe rumień i obrzęk twarzy - Kopulaste grudki rumieniowo-obrzękowe - Krosty w centralnej części twarzy - Drobne guzki 	Jak wyżej oraz: <ul style="list-style-type: none"> - miejscowo – kwas azelainowy, metronidazol, klindamycyna, erytromycyna, 10-procentowy sulfacetamid sodu z 5-procentową siarką - ogólnie – tetracyklina, minocyklina, erytromycyna, w przypadkach ciężkich i/lub opornych retinoidy
Guzowata	<ul style="list-style-type: none"> - Trwałe rumień i obrzęk twarzy - Grudki, krosty, guzy - Pogrubienie i nierówna powierzchnia skóry twarzy - Zajmowanie okolic: nosa (<i>rhinophyma</i>), łuków jarzmowych, czoła, oczu, uszu 	Jak wyżej oraz: <ul style="list-style-type: none"> - retinoidy ogólnie w fazie wczesnej - leczenie chirurgiczne - elektrokoagulacja - dermabrazja - kriochirurgia - laseroterapia (CO₂)
Oczna	<ul style="list-style-type: none"> - Pieczenie, kłucie i świąd oczu - Zapalenie spojówek - Zapalenie brzegów powiek - Nadwrażliwość na światło 	Ochrona przed czynnikami drażniącymi (kosmetyki, promienie UV itd.), sztuczne łzy, glikokortykosteroidy miejscowe, opieka okulistyczna

Źródło: [11]

I PIELEGNACJA SKÓRY

I Dermokosmetyki

Dermokosmetyk to preparat kosmetyczny przeznaczony do ściśle określonych typów skóry oraz do przeciwdziałania określonym dolegliwościom skórny. Tworzony jest we współpracy z lekarzami dermatologami i dostępny wyłącznie w aptekach. Pojęcie dermokosmetyku ma określać preparat jako aktywny kosmetyk, czyli taki, który łączyłby w sobie właściwości leku i kosmetyku [34].

W przebiegu trądziku różowatego obserwuje się nadreaktywność naczyń krwionośnych oraz uszkodzenie bariery naskórkowej. Cechą charakterystyczną jest również nadwrażliwość skóry objętej procesem chorobowym na kosmetyki. Właściwie dobrane preparaty pozwolą złagodzić objawy oraz przywrócić prawidłowe funkcjonowanie bariery naskórkowej. Trzeba jednak pamiętać, że mogą też wzmocnić działanie leków stosowanych miejscowo [35]. Ważną cechą jest, aby chory dobierał kosmetyki z przeznaczeniem do skóry objętej trądzikiem różowatym, w innym przypadku jego schorzenie może się zaostrzyć. Obecnie w aptekach dostępnych jest wiele dermokosmetyków z przeznaczeniem dla skóry z trądzikiem różowatym. W ich składzie z całą pewnością największą rolę odgrywają witaminy oraz antyoksydanty.

Główną rolę w dermokosmetykach odgrywa witamina C (*acidum ascorbicum*), która ze względu na działanie ochronne (antyoksydacyjne) neutralizuje wolne rodniki, a także regeneruje witaminę E, redukując jej utlenione formy. Ponadto przeciwdziała starzeniu się skóry, działa rozjaśniająco oraz wzmacnia naczynia krwionośne, przez co zmniejsza rumień i hamuje przebieg dalszych zmian [36].

Witamina PP (*Nicotinamidum*) z kolei hamuje wydzielanie histaminy, która rozszerza naczynia krwionośne, nasilając rumień i obrzęki. Witamina PP, hamując proces zapalny w skórze, działa przeciwzapalnie i przeciwobrzękowo, a ze względu na dobrą rozpuszczalność w wodzie może być składnikiem lekkich emulsji [36].

Witamina K, odpowiedzialna za krzepliwość krwi w trądziku różowatym, znalazła zastosowanie jako uszczelniacz naczyń krwionośnych niwelujący rumień.

Bioflawonoidy charakteryzują się przede wszystkim działaniem antyoksydacyjnym. W trądziku różowatym odgrywają szczególną rolę ze względu na działanie uszczelniające i wzmacniające ściany naczyń krwionośnych. W preparatach towarzyszących *rosacea* pełnią funkcję regenerującą naczynia krwionośne, działają przeciwzapalnie, przeciwobrzękowo, ściągająco i łagodząco. Można je znaleźć m.in. jako wyciąg z kasztanowca, ekstrakt z zielonej herbaty [36].

Tkankowe inhibitory metaloproteinaz (TIMPS) występują głównie w wyciągach z alg. Ze względu na swój mechanizm działania, zapobiegają zmniejszeniu grubości skóry oraz rozszerzeniu naczyń krwionośnych. Hamują powstawanie procesów zapalnych i nie doprowadzają do zaostrzenia choroby [36].

Alantoina i D-pantenol to dwie substancje o właściwościach silnie kojąco-łagodzących, a ponadto mają właściwości przyspieszające gojenie, dodatkowo D-pantenol (prowitamina B5) reguluje gospodarkę wodną naskórka.

Związki krzemu, przede wszystkim dwutlenek krzemu, ze względu na zieloną barwę, doskonale sprawdza się jako preparat kamuflujący czerwone niedoskonałości [37].

Niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe (NNKT) wykazują działanie przeciwzapalne, regulują przepuszczalność warstwy rogowej i ograniczają procesy zapalne. Dzięki nim skóra w pewnym stopniu staje się bardziej odporna na poparzenia słoneczne. Doustne stosowanie kwasów omega-3 zwiększa elastyczność skóry oraz wzmacnia jej funkcje ochronne [38].

Ceramidy mają ogromny wpływ na elastyczność skóry oraz utrzymanie jej stałej temperatury, w związku z czym są niewątpliwie istotnym elementem w terapii trądziku różowatego [39].

Ponadto preparaty przeznaczone dla osób dotkniętych trądzikiem różowatym powinny w swym składzie zawierać polihydroksykwasy (PHA), np. glukonolakton. Usprawnia on funkcjonowanie bariery naskórkowej, a dodatkowo usuwa wolne rodniki i chroni skórę przed szkodliwym promieniowaniem UV. Kwasy bionowe, jak np. kwas laktobionowy, maltobionowy, celobionowy, otrzymuje się podczas reakcji chemicznych z PHA. Bardzo chętnie stosuje się w terapii *rosacea*, ze względu na wygładzające i protekcyjne działanie na skórę [35].

Inną substancją stosowaną w dermokosmetykach jest retinaldehyd, którego głównym działaniem jest zmniejszenie stanu zapalnego, teleangiektazji oraz rumienia. Wpływa na wzrost grubości naskórka, przez co zmniejsza się widoczność małych naczyń na skórze twarzy [35]. Bardzo ważną rolę, przede wszystkim w profilaktyce trądziku różowatego, jest stosowanie wysokich filtrów UV [39]. W swym składzie powinny zawierać one tlenek cynku i dwutlenek tytanu, bowiem filtry chemiczne mogą podrażnić skórę [35].

W tabeli 4 zamieszczono najbardziej popularne marki preparatów dermokosmetycznych dostępnych w aptekach z przeznaczeniem dla skóry naczyniowej oraz z trądzikiem różowatym. Składniki tych preparatów odgrywają ważną rolę w pielęgnacji skóry dotkniętej tym schorzeniem, pomagają w dużym stopniu w eliminacji rumienia i poprawy wyglądu skóry twarzy.

I PODSUMOWANIE

Trądzik różowaty (*rosacea*) jest schorzeniem objawiającym się stanem zapalnym z pojawieniem się wykwitów rumieniowych, krost oraz grudek w obrębie skóry twarzy.

Etiopatogeneza *rosacea* w dalszym ciągu nie została poznana. Wśród najczęstszych przyczyn wymienia się zaburzenia naczyniowe i immunologiczne, jak również zaburzenia hormonalne czy nieodpowiednia dieta i tryb życia. Kobiety częściej zapadają na trądzik różowaty niż mężczyźni, zmiany przede wszystkim ulegają zaostrzeniu w okresie menopauzalnym, w czasie ciąży, jajczkowania czy miesiączki. Mężczyzn z kolei dotyka najcięższa postać trądziku różowatego – *rhinophyma*, czyli postać guzkowa objawiająca się przerostem w obrębie nosa z widocznymi guzkami. Łagodniejsza postać trądziku różowatego to m.in. rumieniowo-teleangiektatyczna, która objawia się nawracającym lub utrwalonym rumieniem oraz

Tabela 4 Wybrane preparaty dermatokosmetyczne przeznaczone do pielęgnacji trądziku różowatego i skóry naczyniowej

WYBRANE SKŁADNIKI AKTYWNE	NAZWA PRODUKTU	PRODUCENT	WYBRANE SKŁADNIKI AKTYWNE	NAZWA PRODUKTU	PRODUCENT
<ul style="list-style-type: none"> alantoina trokserutyna witamina E ekstrakt z kasztanowca ekstrakt z arniki ekstrakt z miłorzębu japońskiego 	Seria do skóry z problemami naczyniowymi <ul style="list-style-type: none"> balsam do pielęgnacji ciała krem nawilżający krem pod oczy krem tłusty i krem półtłusty maseczka-krem do twarzy mleczko do demakijażu peeling enzymatyczny tonik bezalkoholowy żel do mycia twarzy żel maseczka 	FlosLek Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> diosmina witamina E alantoina witamina PP złota alga D-pantenol 	N – Naczynka <ul style="list-style-type: none"> płyn micelarny pianka wzmacniająca naczynka żel kojący zaczerwienienia łagodny tonik wzmacniający peeling enzymatyczny krem korygujący zmarszczki SPF 20 krem nawilżająco-wzmacniający SPF 20 krem odżywczy krem aktywny przeciwzmarszczkowy SPF 10 krem redukujący cienie i worki pod oczami SPF15 koncentrat z witaminą C krem z witaminą K uszczelniający naczynka krem kojąco-wzmacniający R – Różowaty trądzik <ul style="list-style-type: none"> żel do mycia twarzy kojący fizjologiczny krem redukujący zaczerwienienia na noc krem multikojący do twarzy suchej, normalnej i wrażliwej SPF 15 	Pharmaceris Alfabet zdrowej skóry
<ul style="list-style-type: none"> witamina C algi trokserutyna filtry UVA/UVB organiczne 	Capilin <ul style="list-style-type: none"> krem na naczynka wzmacniający, lekka i bogata konsystencja SPF20 krem intensywnie redukujący zaczerwienienia SPF20 krem wzmacniający na noc maseczka kojąco-wzmacniająca koncentrat miejscowy Capilin Forte płyn micelarny oczyszczająca pianka na naczynka ujędrniający krem na naczynka Rosacin <ul style="list-style-type: none"> krem na dzień łagodzący SPF 15 krem na noc zmniejszający rumień płyn micelarny 	Iwostin Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> eskuletyna witamina P ekstrakt z ruszczyka 	Rubialine <ul style="list-style-type: none"> krem dla skóry naczyniowej krem dla skóry naczyniowej, suchej i bardzo suchej krem dla skóry naczyniowej SPF 50 woda micelarna 	SVR Laboratoire Dermatologique
<ul style="list-style-type: none"> ekstrakt z ruszczyka masło SHEA 	Lierac Prescription PARIS skóra wrażliwa i naczynkowa <ul style="list-style-type: none"> krem redukujący zaczerwienienia emulsja redukująca zaczerwienienia 	Lierac PARIS	<ul style="list-style-type: none"> ekstrakt z żeń-szenia ekstrakt z czerwonych i brunatnych alg woda termalna Uriage ceramidy z kwasami omega-3, omega-6 	Roseliane <ul style="list-style-type: none"> fluid tonujący maska krem riche do cery naczyniowej krem do cery naczyniowej mleczko do demakijażu krem CC SPF 30 	URIAGE Eau Thermale
<ul style="list-style-type: none"> alantoina olej z awokado ekstrakt z miłorzębu japońskiego 	Sensibio AR <ul style="list-style-type: none"> krem do skóry z problemami naczyniowymi podkład do skóry z problemami naczyniowymi krem BB do skóry z problemami naczyniowymi płyn micelarny do skóry z problemami naczyniowymi 	Laboratoire Dermatologique BIODERMA	<ul style="list-style-type: none"> trokserutyna witamina C witamina E escyna filtry UVA/UVB organiczne NNKT alantoina 	Trądzik różowaty <ul style="list-style-type: none"> krem redukujący podrażnienia SPF 6 Naczynkowa <ul style="list-style-type: none"> krem uszczelniający naczynka krwionośne na noc 	ZIAJA MED
<ul style="list-style-type: none"> woda termalna La-Roche Posay witamina PP witamina C 	Rosaliac <ul style="list-style-type: none"> żel micelarny UV Legere – krem wzmacniający do skóry naczynkowej UV Riche – krem wzmacniający do skóry naczynkowej AR INTEENSE – intensywna kuracja na miejscowe zaczerwienienia skóry CC – krem korygujący do pielęgnacji skóry zaczerwienionej SPF30 	La Roche-Posay			
<ul style="list-style-type: none"> woda termalna Avène ekstrakt z ruszczyka masło SHEA hesperydyna 	Antirougeurs <ul style="list-style-type: none"> mleczko oczyszczające krem nawilżający na dzień lekki krem nawilżający na dzień koncentrat FORT maseczka łagodząco-regenerująca 	EAU THERMALE Avène			
<ul style="list-style-type: none"> witamina K witamina C witamina E 	Auriderm XO <ul style="list-style-type: none"> krem-żel uszczelniający naczynia z witaminą K 	Auriga International			
<ul style="list-style-type: none"> trokserutyna ekstrakt z arniki witamina E olej z awokado 	Angio <ul style="list-style-type: none"> płyn micelarny płyn micelarny lekki krem ochronny maskujący rumień SPF15 bogaty krem ochronny maskujący rumień SPF15 krem na noc minimalizujący rumień krem Cold intensywnie łagodzący 	Dermedic Laboratorium			

Źródło: Opracowanie własne na podstawie [IV]

leku w walce z tą chorobą. Preparatem, który ma kluczowe znaczenie, jest *Metronidazolom*, który charakteryzuje się dobrą skutecznością oraz dobrą tolerancją. Ważną rolę w pielęgnacji skóry w przebiegu trądziku różowatego odgrywają odpowiednie dobrane kosmetyki, które mają za zadanie przede wszystkim łagodzić podrażnienia, eliminować rumień oraz poprawić komfort życia pacjenta związany z samooceną.

LITERATURA

- B. Raszeja-Kotelba, K. Pecold, H. Pecold-Stępniewska i wsp.: *Oczny trądzik różowaty – aktualne dane etiopatogenetyczne, kliniczne i terapeutyczne oraz opis trzech przypadków*, Post. Dermatol. Alergol., 21, 2004, 144-150.
- P. Brzeziński: *Leczenie miejscowe w trądziku różowatym*, Forum Medycyny Rodzinnej, 4(4), 2010, 263-270.
- J. De Bersaques: *Historical Notes on Rosacea*, European Journal of Dermatology, 5, 1995, 16-39.
- E. Robak, L. Kulczycka: *Trądzik różowaty – współczesne poglądy na patomechanizm i terapię*, Post. Hig. Med. Dośw., 64, 2010, 439-450.
- P. Descargues, C. Deraison, C. Prost, S. Fraïtag, et al.: *Corno desmosomal cadherins are preferential targets of stratum corneum trypsin and chymotrypsin like hyperactivity in Netherton syndrome*, J. Invest. Dermatol., 126, 2006, 1622-1632.
- D. Ogrodzka: *Rola kosmetologa w leczeniu trądziku różowatego*, Forum Edukacyjne Fizjoterapii i Kosmetologii, 2013, 1-6.

postać grudkowo-krostkowa, która charakteryzuje się występowaniem krostek i grudek w obrębie utrwalonego rumienia w centralnej części twarzy. Wyróżnia się także postać oczną tego schorzenia, jednak zdarza się ona dość rzadko.

Choć od pierwszej wzmianki na temat trądziku różowatego minęło już ponad 600 lat, nadal nie odnaleziono skutecznego

7. T. Rosen, M.S. Stone: **Acne rosacea in blacks**, J. Am. Acad. Dermatol. 17, 1987, 70-73.
8. J.Q. Del Rosso: **Update on rosacea pathogenesis and correlation with medical therapeutic agents**, Cutis, 78, 2006, 97-100.
9. H. Sielska, M. Seneczko: **Trądzik różowaty – postacie nietypowe**, Postępy Dermatol. Alergol., 6, 2003, 374-379.
10. J. Wilkin, M. Dahl, M. Detmar, et al.: **Standard grading system for rosacea: Report of the National Rosacea Society Expert Committee on the classification and staging of rosacea**, J. Am. Acad. Dermatol., 50, 2004, 907-912.
11. S. Jarmuda: **Ocena udziału roztoczy Demodex folliculorum i laseczek Bacillus oleroniui w patogenezie trądziku różowatego**, Rozprawa Doktorska, 2007, 9-30.
12. J.K. Wilkin: **Effect of sub depressor clonidine on flushing reactions in rosacea. Change in malar thermal circulation index during provoked flushing reactions**, Arch. Dermatol., 119, 1983, 211-214.
13. F.C. Powell: **Rosacea**, N. Engl. J. Med., 352, 2005, 793-803.
14. G.H. Crawford, M.T. Pelle, W.D. James: **Rosacea: I. Etiology, pathogenesis, and subtype classification**, J. Am. Acad. Dermatol., 51, 2004, 327-341.
15. J.O. Roberts, C.M. Ward: **Rhinophyma**, J.R.Soc.Med., 78, 1985, 678-681.
16. L. Kałużna: **Zmiany oczne w trądziku różowatym**, Dermatol. Estet., 4, 2004, 162-168.
17. E.K. Akpek, A. Merchant, V. Pinar, C.S. Foster: **Ocular rosacea. Patient characteristics and follow-up**, Ophthalmology, 104, 1997, 1863-1867.
18. P. O'Leary, R. Kierland: **Pyoderma faciale**, Arch. Dermatol. Syphilol., 41, 1940, 451-462.
19. E. Bonnar, P. Eustace, F.C. Powell: **The Demodex mite population in rosacea**, J. Am. Acad. Dermatol., 28, 1993, 443-448.
20. A.P. Gobert, J.C. Bambou, C. Werts, et al.: **Helicobacter pylori heat shock protein 60 mediates interleukin-6 production by macrophages via a toll-like receptor (TLR)-2-, TLR-4-, and myeloid differentiation factor 88-independent mechanism**, J. Biol. Chem., 279, 2004, 245-250.
21. W. Janiec: **Kompendium farmakologii**, Wyd. PZWL, Warszawa 2005, 199-497.
22. H. Gollnick, A. Layton: **Azelaic acid 15% gel in the treatment of rosacea**, Expert Opin. Pharmacother, 9, 2008, 2699-2706.
23. P. Papageorgiou, W. Clayton, S. Norwood, et al.: **Treatment of rosacea with intense pulsed light: significant improvement and long-lasting results**, Br. J. Dermatol., 159, 2008, 628-632.
24. A. Czarnecka, J. Tymicka: **Trądzik różowaty – postacie kliniczne i leczenie**, Postępy Dermatologii i Alergologii, 22(3), 2002, 156-160.
25. M. Lebwahl, R.S. Medansky, C.L. Russo, et al.: **The comparative efficacy of sodium sulfacetamide 10% sulfur 5% (Sulfacet R) lotion and metronidazole 0.75% (Metro Gel) in the treatment of rosacea**, J. Geriatr. Dermatol., 3, 1995, 183-185.
26. O. Braun Falco, G. Plewig, H.H. Wolff, et al.: **Dermatologia**, Czelej, Lublin 2004, 991-1019.
27. J. Bergman, M.J. Rico: **Tacrolimus clinical studies for atopic dermatitis and other conditions**, Semin. Cutan. Med. Surg., 20, 2001, 250-259.
28. K.F. Helm, J. Menz., L.E. Gibson, C.H. Dicken: **A clinical and histopathologic study of granulomatous rosacea**, J. Am. Acad. Dermatol., 25, 1991, 1038-1043.
29. R. Marks: **Concepts in the pathogenesis of rosacea**, Br. J. Dermatol., 80, 1968, 170-177.
30. E.M. Saihan, J.L. Burton: **A double-blind trial of metronidazole versus oxytetracycline therapy for rosacea**, Br. J. Dermatol., 102, 1980, 443-445.
31. R. Żaba, G. Grzybowski: **Leczenie trądziku różowatego izotretinoiną**, Dermatol. Estet., 1, 1999, 106-111.
32. W. Weninger, M. Rendell, M. Mildner, E. Tschachler: **Retinoids down regulate vascular endothelial growth factor / vascular permeability factor production by normal human keratinocytes**, J. Invest. Dermatol., 111, 1998, 907-911.
33. D. Nowicka: **Choroby łojotokowe skóry**, Kosmed, Wrocław 2011, 29-30, 47-50.
34. S. Rzeźnik, K. Kordus, R. Śpiewak: **„Kosmceutyki” i „dermokosmetyki” – unikalna kategoria produktów do pielęgnacji skóry czy zwykły chwyt marketingowy?**, Estetologia Medyczna i Kosmetologia, 2(4), 2012, 101-103.
35. A. Dańczak-Pazdrowska, A.M. Janecka: **Rola kosmetyków w terapii trądziku zwykłego, trądziku różowatego i łojotokowego zapalenia skóry**, Postępy Dermatologii i Alergologii, 29(2), 2012, 59-63.
36. B. Zegarska, W. Placek: **Zasady pielęgnacji skóry w przebiegu trądziku różowatego**, Dermatologia Estetyczna, 6, 2004, 281-284.
37. D. Nowicka: **Dermatologia. Podręcznik dla studentów kosmetologii**, Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2007, 41-42.
38. E. Gluza, A. Skoczyńska: **Rola wielonienasyconych kwasów tłuszczowych w ochronie skóry przed działaniem szkodliwych czynników**, Kosmetologia Estetyczna, 1, 2012, 31-33.
39. A. Jaworek, A. Wojas-Pelc: **Trądzik różowaty – analiza doniesień dotyczących patogenyzy, kliniki i terapii choroby (II): leczenie i pielęgnacja oraz postępowanie profilaktyczne**, Dermatologia Estetyczna, 8, 2006, 75-80.

ŹRÓDŁA TABEL I FOTOGRAFII

- I. P. Brzeziński: **Leczenie miejscowe w trądziku różowatym**, Forum Medycyny Rodzinnej, 4(4), 2010, 263-270.
- II. <http://www.edoctoronline.com> (dostęp z dnia: 14.04.2016).
- III. E. Robak, L. Kulczycka: **Trądzik różowaty – współczesne poglądy na patomechanizm i terapię**, Post. Hig. Med. Dośw., 64, 2010, 439-450.
- IV. <http://www.eau-thermale-avene.pl>, <http://www.floslek.pl>, <http://ziaja.com>, <http://www.labo-uriage.pl>, <http://svr.com.pl>, <http://www.pharmacaris.pl>, <http://www.der-medic.pl>, <http://www.auriga.net.pl>, <http://www.bioderma.pl>, <http://www.laroche-posay.pl>, <https://www.iwostin.pl>, <http://www.lierac.com.pl> (dostęp z dnia: 14.04.2016).