



Pielęgnacja skóry osób chorych na atopowe zapalenie skóry w gabinecie kosmetycznym

Skin care of atopic dermatitis in a beauty salon

STRESZCZENIE

Z uwagi na nadreaktywność na wszelakie bodźce, skóra osób chorych na atopowe zapalenie skóry (AZS) stanowi wyzwanie w pracy kosmetyka.

W artykule dokonano przeglądu specjalistycznych metod pielęgnacji skóry klientów gabinetów kosmetycznych chorych na atopowe zapalenie skóry. Ponadto przedstawiono również główne składniki zawarte w preparatach stosowanych do jej pielęgnacji.

Odpowiednio dobrane i przeprowadzone procedury, w znacznym stopniu poprawiają kondycję skóry, a tym samym polepszają zarówno fizyczny, jak i emocjonalny komfort życia chorego. Jakikolwiek czynności związane z profesjonalną pielęgnacją tego typu skóry powinny mieć miejsce wyłącznie w okresie remisji wszelakich aktywnych zmian zapalnych.

Słowa kluczowe: atopowe zapalenie skóry, pielęgnacja skóry, zabiegi kosmetyczne

ABSTRACT

Due to the over-reactivity to all stimuli, the skin of people suffering from atopic dermatitis (AD) is a challenge for a cosmetologist.

The article reviews professional methods of skin care for people with AD. In addition, it also presents the main ingredients in the preparations recommended for this kind of skin.

Properly selected and carried out procedures significantly improve the skin condition, and thus develop both the physical and emotional comfort of the patient's life. Any activities related to the professional care of this type of skin should only be carried out during the remission of any active inflammatory changes in the skin.

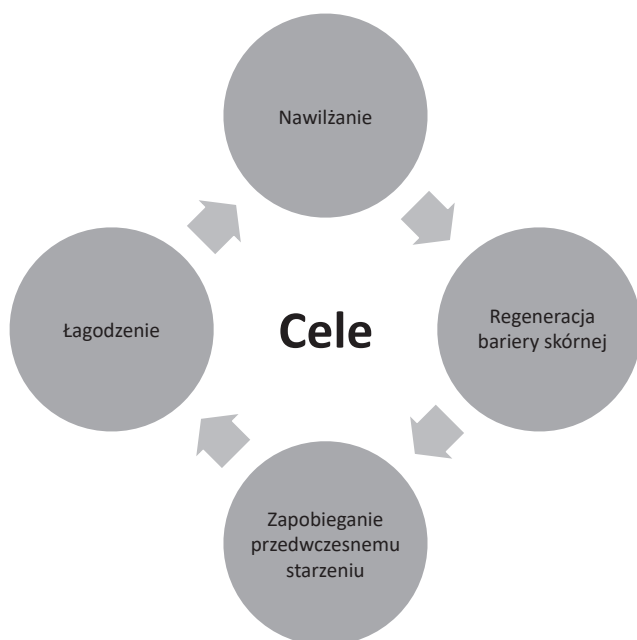
Keywords: atopic dermatitis, atopic skin care, cosmetology treatments

WSTĘP

W przypadku osób cierpiących na atopowe, zapalenie skóry (AZS), profesjonalna pielęgnacja w gabinecie kosmetycznym skupia się przede wszystkim na wykonaniu zabiegów o charakterze nawilżającym, łagodzącym oraz wzmacniającym barierowość skóry. Ponadto defekty w budowie skóry, jak również ograniczanie syntezy kolagenu i elastyny przez stosowane w leczeniu środki steroidowe powoduje, że fundamen-

talnym czynnikiem jest działanie przeciwstarzeniowe (rys. 1). Ze względu na wymóg, jaki stanowi nieinwazyjność zabiegów, opierają się one w głównej mierze na aplikacji masek bądź ampulek bazujących na wybranych składnikach czynnych. W przypadku klientów borykających się z AZS, możliwe jest także wykorzystywanie metod aparaturowych, jednakże nie mogą one wykazywać się zbyt dużą agresywnością [1-6].





Rys. 1 Cele pielęgnacji skóry atopowej

Źródło: Opracowanie własne

MASKI

W zabiegach przeznaczonych dla skóry atopowej zastosowanie znajdują maski algowe. Ich wielowymiarowe działanie polega między innymi na doprowadzeniu do wzrostu stopnia nawilżenia skóry, przyczyniają się również do odbudowy jej płaszcza hydrolipidowego. Ponadto wykazują także właściwości łagodząco-kojące oraz odżywcze. Zabiegi na bazie masek algowych przeprowadzane mogą być zarówno na twarzy, jak i pozostałych częściach ciała [2, 3, 7].

W zabiegach o charakterze nawilżającym oraz przeciwstarzeniowym wykonywanych u osób chorych na AZS, wykorzystywane są także maski kolagenowe. Występują one w formie aplikowanych na skórę suchych płatów zbudowanych z liofilizowanych składników. W celu ich nasączenia stosuje się aktywator zawierający wybrane składniki czynne. Wykazują one właściwości liftingujące oraz zatrzymujące wodę [2, 7, 8].

Do pielęgnacji skóry osób chorych na AZS stosowane są także maski biocelulozowe oraz ceramidowe. Pierwsze z nich, z uwagi na silne działanie chłodząco-regenerujące, stanowią element zabiegów łagodzących. Z kolei drugie, dzięki właściwościom odżywczym i zdolności do zapobiegania nadmiernej utracie wody, użytkowane są podczas zabiegów nawilżających i wzmacniających płaszczyk hydrolipidowy skóry [2, 4, 9].

APARATURA

W procedurach pielęgnacyjnych skór atopowych używane są urządzenia wykorzystujące: sonoforezę, jonoforezę, mezoterapię bezigłową oraz infuzję tlenową. Głównym aspektem łączącym te metody jest cel ukierunkowany na zwiększanie absorpcji składników aktywnych obecnych w użytkowanych preparatach [10-12].

Sonoforeza

Oparta jest na wykorzystywaniu ultradźwięków. Rozgrzewają one skórę, jak również sprawiają, iż w strefie zabiegowej dochodzi do przyspieszenia krążenia oraz rozluźnienia tkanek. Ponadto poza działaniem wzmagającym absorpcję naniesionych substancji, ultradźwięki przyczyniają się do przyspieszenia regeneracji skóry oraz wzmacniają jej sprężystość [2, 8, 13].

Jonoforeza

Do wtłaczania składników aktywnych w głąb skóry wykorzystywany jest prąd stały. Podczas zabiegów użytkowane są dwie elektrody – czynna oraz bierna. Pierwsza z nich powinna mieć bezpośrednią styczność z wprowadzaną substancją, natomiast druga umieszczana jest na wybranej części ciała. W metodzie tej wykorzystuje się związki dysocjujące zawarte w wodnych roztworach, żelach czy kremach. Zależnie od ich ładunku, elektroda czynna może być katodą bądź anodą. Pierwszy wariant dotyczy substancji anionowych, natomiast drugi wykorzystywany jest w przypadku kationowych. Taka zależność sprawia, iż po uruchomieniu przepływu prądu, elektroda czynna odpiera jony o przeciwnym do niej ładunku, które wędrując ku drugiej penetrują tkanki wywierając na nie terapeutyczny wpływ [2, 8, 13].

Mezoterapia bezigłowa

Stanowi połączenie dwóch wymienionych wcześniej sposobów wspierania transportu epidermalnego. Ponadto w metodzie tej zastosowane zostało także zjawisko elektroporacji, polegające na wzmożeniu przenikalności błon w komórkach skóry za pośrednictwem prądu elektrycznego. Jego impulsy sprawiają, iż w skórze powstają mikrootwory o wielkości paru nanometrów, za sprawą których usprawniona jest penetracja pożądaných substancji [2, 8-10, 13].

Infuzja tlenowa

Dokonywana jest za pośrednictwem specjalnej dyszy, z której wydostaje się tlen wtłaczający składniki czynne w głąb skóry pod ciśnieniem większym niż atmosferyczne. Poza działaniem wzmagającym absorpcję, istotnym czynnikiem jest także to, iż metoda ta potęguje dotlenienie skóry, a co za tym idzie wpływa na poprawienie jej kolorytu oraz elastyczności. Z uwagi na to, że tlen pobudza komórki skóry do przebudowy, infuzja tlenowa przyczynia się do wzmocnienia jej struktury [2, 12, 13].

Fototerapia

W gabinetowej pielęgnacji skóry osób chorych na atopowe zapalenie skóry stosowane są również zabiegi oparte na światłoterapii – naświetlania lampą generującą promieniowanie podczerwone. Wyposażona jest ona w dwa filtry – czerwony i niebieski. W przypadku osób z AZS zalecany jest filtr niebieski. Zabiegi z jego zastosowaniem działają na organizm przeciwwzapalnie, minimalizują podrażnienia, zaczerwienienia, jak również mają wpływ uspokajający. Przeprowadzając procedu-

ry naświetlania lampą z promiennikiem podczerwieni, należy ustawić ją w optymalnej odległości od ciała, od 30 do 120 cm, zależnie od rozmiarów lampy [2, 6, 14].

EKSFOLIACJA KWASAMI

Podczas wykonywania zabiegów u osób chorych na AZS, wzbronione jest przeprowadzanie agresywnych peelingów chemicznych. Jednakże istnieje grupa kwasów, które zastosowane w przypadku ich skóry, nie wpływają na nią negatywnie, a wręcz poprawiają jej kondycję. Należą do nich glukonolakton oraz kwas laktobionowy. Kwasy te wykazują działanie antyoksydacyjne oraz posiadają zdolność wiązania wody w naskórku, zabiegi z ich użyciem skutkują rezultatami w postaci dogłębnego nawilżenia skóry oraz ograniczenia liczebności wolnych rodników. Ponadto drugi z wymienionych, stymulując do pracy fibroblasty przyczyniając się do zwiększenia syntezy kolagenu, wpływa na zagęszczenie i uelastycznienie struktury skóry [4, 14].

SKŁADNIKI AKTYWNE

Biorąc pod uwagę specyfikę działania składników aktywnych zawartych w preparatach stosowanych w pielęgnacji gabinetowej skóry atopowej, można podzielić je na cztery podstawowe grupy. Każda z nich charakteryzuje się następującymi właściwościami: nawilżającymi, kojąco-łagodzącymi, wzmacniającymi barierę tłuszczową naskórka oraz przeciwstarzeniowymi.

Właściwości nawilżające

To przede wszystkim elementy naturalnego czynnika nawilżającego (NMF, *natural moisturizing factor*) takie jak mocznik, kwas mlekowy, kwas hialuronowy oraz kolagen [13-17].

- **Mocznik** jest naturalnie występującym w organizmie metabolitem białek. W zależności od stężenia, działa w dwojaki sposób – nawilżająco bądź keratolitycznie. W pielęgnacji skóry chorych na AZS kluczowe jest nawilżenie, co sprawia, że stosowane preparaty nie zawierają stężenia wyższego niż 10%. Mocznik jako składnik aktywny minimalizując przetranskorkową utratę wody, efektywnie neutralizuje suchość i szorstkość skóry. Będąc składową naturalnego elementu organizmu człowieka, nie wykazuje właściwości alergizujących [16].
- **Kwas mlekowy** należy do grupy alfa-hydroksykwasów. Związek ten naturalnie występuje w kwaśnym mleku, kefirach czy jogurtach. Stosowany w preparatach, wykazuje właściwości nawilżające oraz obniża pH skóry.
- **Kwas hialuronowy** zalicza się do grupy glikozaminoglikanów. Jest on składnikiem tkanki łącznej oraz skóry właściwej. Jego cechą charakterystyczną jest nadzwyczajna higroskopijność. Jedna jego cząsteczka wiąże około 250 cząsteczek wody (w przeliczeniu na jednostki szacuje się, że jeden gram kwasu hialuronowego zatrzymuje w skórze 6 litrów wody). Przejawia on także właściwości ujędrniające skórę, przez co użytkowany jest w trakcie zabiegów przeciwstarzeniowych [15, 17-19].

- **Kolagen** również cechuje się naturalnym występowaniem w organizmie. Źródłem, z którego pozyskiwany jest do celów kosmetycznych są skóry ryb i bydła. Podobnie jak powyżej opisany kwas hialuronowy wpływa na utrzymanie odpowiedniego poziomu nawilżenia, a co za tym idzie nadaje skórze jędrność i elastyczność [4, 15, 17].

Właściwości kojąco-łagodzące

Podstawowymi związkami tworzącymi tę grupę składników aktywnych są alantoina oraz pantenol. Naturalnym źródłem pierwszego jest żywakost lekarski, pszenica, ryż, a także zielona fasola. Charakteryzuje on się przede wszystkim zdolnością do regeneracji skóry, jak również efektywnie ogranicza uczucie jej suchości czy napięcia. Z uwagi na brak cech alergizujących czy drażniących, alantoina jako jedna z nielicznych substancji wyróżnia się bardzo wysokim bezpieczeństwem użytkowania [18]. Drugi spośród wymienionych, czyli pantenol należy do grupy alkoholi polihydroksylowych. Związek ten jest prekursorem witaminy B5. Z uwagi na cechę, jaką stanowi jego niskocząsteczkowość, jest on w stanie wnikać w głąb naskórka. Preparaty zawierające w składzie pantenol redukują podrażnienia, niwelują dolegliwe objawy pieczenia jak również przyspieszają procesy odnowy skóry [18, 19].

Wzmacnianie bariery tłuszczowej naskórka

Kwas gamma-linolenowy należy do kwasów tłuszczowych omega-6, a jego źródłem jest olej z ogórecznika, z nasion konopi oraz z wiesiołka. Zastosowany na skórę uzupełnia przestrzeń międzykomórkową, a co za tym idzie wzmacnia jej strukturę [20, 21]. Kolejnym związkiem jest skwalen. Substancja ta w kontekście chemicznym jest węglowodorem złożonym z sześciu jednostek izoprenowych. Stanowi ona składową tłuszczu wątroby rekina, jak również ludzkiego łożu. Skwalen przede wszystkim zmiękcza skórę oraz natłuszcza ją. Ponadto zapewnia on także działanie przeciwgrzybicze oraz antybakteryjne. W preparatach kosmetycznych znajduje zastosowanie także skwalen. Jest to pochodna skwalenu i powstaje wskutek wysycenia jego wiązań chemicznych. Substancja ta doskonale natłuszcza i uelastycznia skórę [4, 20, 22].

Działanie przeciwstarzeniowe

Kolagen oraz kwas hialuronowy poprzez przejawiane właściwości nawilżających zapewniają skórze wzmocnienie elastyczności oraz sprężystość. Poza nimi, w skład tej grupy klasyfikowane są również antyoksydanty, takie jak witamina E oraz retinol. Ostatni z wymienionych, poza działaniem przeciwstarzeniowym redukuje rumień oraz stany zapalne, co szczególnie istotne jest w przypadku skóry chorych na AZS [4, 23].

PODSUMOWANIE

Skóra osób cierpiących na AZS stanowi duże wyzwanie w pracy kosmetologa. Jej profesjonalna pielęgnacja ukierunkowana

jest na: nawilżanie, łagodzenie, natłuszczanie oraz antyoksydację. W tym celu, w gabinetach kosmetycznych przeprowadzane są głównie nieinwazyjne zabiegi na bazie masek algowych, kolagenowych, biocelulozowych czy ceramidowych. Ponadto w pielęgnacji skóry atopowej stosowane są metody oparte na urządzeniach, takich jak: jonoforeza, sonoforeza, mezoterapia bezigłowa, jak również infuzja tlenowa, których głównym zadaniem jest zwiększenie absorpcji aplikowanych składników czynnych. Do rekomendowanych składników czynnych w preparatach kosmetycznych zalicza się kolagen oraz kwas hialuronowy, które skutecznie podnoszą poziom jej nawilżenia, jak również poprawiają jej strukturę.

LITERATURA / REFERENCES

1. Grubska-Suchanek E, Ługowska-Umer H. Miejscowe glikokortykosteroidy – steroidofobia w Polsce. In: Nowicki R, ed. *ABC Atopowego Zapalenia Skóry. AZS w pytaniach i odpowiedziach*. Poznań: Wydawnictwa Medyczne Termedia; 2015:131-135.
2. Kamińska A. Pielęgnacja skóry z atopowym zapaleniem. *Cabines*. 2010;40:34-35.
3. Kaniewska M. *Kosmetologia – podstawy*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne WSiP; 2011:29.
4. Nowicka D. Diagnostyka kosmetyczna – studium przypadków. Część 3. Skóra wrażliwa atopowa – kobieta. *Les Nouvelles Esthétiques*. 2012;3:30-34.
5. Skóra atopowa i alergiczna - leczenie i pielęgnacja. <https://www.extra-vaganza-wyspa-urody.pl/skora-atopowa-i-alergiczna.html>. Accessed 23.03.2021.
6. Szmaj E. Therapeutic cosmetology treatments for dry skin (xerosis). *Archives of Physiotherapy Global Researches*. 2018;22:33-39.
7. Noszczyk M. Zabiegi nawilżające. In: Noszczyk M, ed. *Kosmetologia pielęgnacyjna i lekarska*. Warszawa: Wyd. PZWL; 2013:222.
8. Malińska A. Ukojenie i ochrona. <https://www.beauty-forum.com.pl/aktualnosc/aktualnosc/news/detail/ukojenie-i-ochrona/>. Accessed 24.03.2021.
9. Malińska A, Padlewska K. Ukojenie i Ochrona. Zabiegi na ciało w przebiegu AZS, łuszczycy i cukrzycy. *Beauty Forum*. 2020;4:10-14.
10. Czerwonka W, Puchalska D, Lipińska M, Habrat A. Mechanizmy i metody przenikania substancji czynnych przez barierę lipidową skóry. *Kosmetologia Estetyczna*. 2018;7:667-670.
11. Drobnik A. Mezoterapia – przegląd metod. *Kosmetologia Estetyczna*. 2014;7:39-41.
12. Organic Oxygen Infuzja tlenowa. *Kosmetologia Estetyczna*. 2017;6:26.
13. Noszczyk M. Skóra sucha. In: Noszczyk M, ed. *Kosmetologia pielęgnacyjna i lekarska*. Warszawa: Wyd. PZWL; 2013:112-115.
14. Stasiorowska S, Rodak I. Chemoeksfoliacja w gabinecie kosmetycznym. *Kosmetologia Estetyczna*. 2020;9:204-205.
15. Bernat M, Matysek-Nawrocka M, Ciołek W. Składniki aktywne w kosmetykach przeciwstarzeniowych. *Kosmetologia Estetyczna*. 2016;5:579.
16. Kapuścińska A, Nowak I. Wykorzystanie mocznika i jego pochodnych w przemyśle kosmetycznym. *Chemik*. 2014;68:91-96.
17. Szmigiel-Pieczewska M, Momot A. Czynniki zapobiegające utracie wody w pielęgnacji skóry odwodnionej. *Kosmetologia Estetyczna*. 2016;5:130.
18. Szymańska E. Alantoina – właściwości gojące i przeciwzapalne. *Pediatrics i Medycyna Rodzinna*. 2012;8:73-76.
19. Zięba M, Chrobot S. Wpływ D – pantenolu na wybrane właściwości emulsji typu „after sun”. In: Kiełtyka-Dadasiewicz A, ed. *Rośliny w nowoczesnej kosmologii*. Lublin: Wydawnictwo Akademickie Wyższej Szkoły Społeczno-Przyrodniczej; 2016:126.
20. Lesiak A, Ciężyńska M. Wpływ kwasu γ -linolenowego oraz honokiolu na funkcje skóry. *Forum Dermatologicum*. 2017;3:152-156.
21. Marwicka J, Makuch M, Niemyska K. Właściwości oraz zastosowanie oliwy z oliwek jako produktu bogatego w substancje biologicznie czynne. *Kosmetologia Estetyczna*. 2015;4:417-420.
22. Martyna A, Bartkowiak G, Shroeder G. Kosmetyki Nawilżające. In: Shroeder G, ed. *Kosmetyki Chemia Ciała*. Poznań: Cursiva; 2015:64.
23. Król A. Kosmetyki na AZS dla dzieci – jakich składników unikać, a jakie są pożądane. <https://apteline.pl/artykuly/kosmetyki-na-azs-dla-dzieci-jakich-skadnikow-unikac-a-jakie-sa-pozadane>. Accessed 01.05.2022.

otrzymano / received: 08.05.2022 | poprawiono / corrected: 15.05.2022 | zaakceptowano / accepted: 26.05.2022