

Preparaty pielęgnacyjne do skóry atopowej

Preparations for atopic skin care

mgr farm. Joanna Krajewska

Apteka Szpitalna Szpitala Specjalistycznego „INFLANCKA” w Warszawie

PDF www.lekwpolisce.pl

Streszczenie: Właściwa pielęgnacja skóry jest podstawą leczenia i profilaktyki atopowego zapalenia skóry (AZS). U pacjentów konieczne jest codzienne stosowanie specjalistycznych dermokosmetyków o działaniu nawilżającym, zmiękczającym, złuszcującym, przeciwzapalnym i regenerującym. Produkty te powinny jednocześnie być wolne od substancji zapachowych, uczulających i konserwujących. **Słowa kluczowe:** atopowe zapalenie skóry, pielęgnacja skóry atopowej, emolienty.

Abstract: Proper skin care is the basis for the treatment and prevention of atopic dermatitis (AD). For patients, everyday use of specialized dermocosmetics with moisturizing, softening, exfoliating, anti-inflammatory and regenerating properties is required. At the same time, these products should be free of fragrances, sensitizers and preservatives. **Keywords:** atopic dermatitis, atopic skin care, emollients.

» Wprowadzenie

Atopowe zapalenie skóry (AZS) to przewlekła, nawrotowa i zapalna choroba naskórka i skóry właściwej, o podłożu alergicznym, w której przebiegu dominującym objawem jest silny świąd skóry. Uważa się, że skłonności do atopii są uwarunkowane genetycznie. Niemniej jednak znaczący wzrost częstości występowania AZS w ostatnich dekadach wskazuje również na istotny udział w wyzwalaniu objawów atopii czynników środowiskowych, takich jak: zanieczyszczenie środowiska, alergeny pokarmowe oraz czynniki psychiczne i sytuacje stresowe. Rynek dostępnych w aptekach specjalistycznych preparatów pielęgnacyjnych dla pacjentów z atopowym zapaleniem skóry także dynamicznie się rozwija, a problem atopii staje coraz istotniejszym zagadnieniem w opiece farmaceutycznej [1,2,3].

» Objawy atopowego zapalenia skóry

U 60% pacjentów pierwsze objawy atopowego zapalenia skóry pojawiają się już w okresie niemowlęcym, najczęściej między 4. a 6. miesiącem życia. Po ukończeniu 2. r.ż. może dojść do

remisji choroby, choć zazwyczaj przybiera ona postać przewlekłą, z krótszymi lub dłuższymi okresami zaostrzeń [3].

Głównym objawem towarzyszącym atopowemu zapaleniu skóry jest jej silny i uporczywy świąd. W różnych grupach wiekowych obserwuje się jednak znaczące różnice w obrazie klinicznym, na podstawie których wyróżnia się postać niemowlęcą, dziecięcą/młodzieńczą oraz postać typową dla osób dorosłych.

U niemowląt zmiany skórne obejmują zazwyczaj twarz, nadgarstki, boczne powierzchnie kończyn dolnych i tył głowy. Charakterystyczne są zaczerwienienia i pęknięcia skóry, rumień z drobnymi pęcherzykami na obrzękowym podłożu oraz żółtawe strupy, powstające z zaschniętej wydzieliny sączącej się z nadżerek.

U starszych dzieci (1-5 lat) typowe dla AZS zmiany (grudki, zgrubienia naskórka, nadżerki, strupy) lokalizują się przede wszystkim na zgięciach łokciowych oraz w okolicach podkolanowych.

Natomiast wśród młodzieży i osób dorosłych pojawiają się one zazwyczaj na twarzy oraz grzbietowej powierzchni rąk i stóp, na

ogół w postaci grudek na zlichenifikowanej powierzchni, wykwitów krostkowych lub pokrytych suchymi albo wilgotnymi strupami nadżerek.

AZS często współistnieje z innymi chorobami o podłożu alergicznym, m.in. z astmą oskrzelową, gorączką sienną, zapaleniem błony śluzowej nosa i spojówek [3].

» Etiologia i patogenez

Uważa się, że atopowe zapalenie skóry jest chorobą uwarunkowaną genetycznie (często występuje rodzinie), przy czym ujawnieniu się predyspozycji genetycznych może sprzyjać szereg czynników środowiskowych, takich jak: zanieczyszczenie środowiska, alergeny pokarmowe oraz czynniki psychiczne i sytuacje stresowe. Jak dotąd nie wskazano genu bezpośrednio związanego z pojawieniem się tej choroby, choć zidentyfikowano wiele genów odpowiedzialnych za poszczególne ognia w łańcuchu reakcji alergicznych [1,3].

Przez wiele lat uważano, że u podstaw AZS leży zjawisko anafilaksji, polegające na nadprodukcji specyficznych przeciwciał IgE przeciw antygenom pokarmowym i powietrzno pochodnym. Aktualnie wiadomo jednak, że w patogenezie AZS uczestniczą również uczulone na te antygeny limfocyty Th2, tworzące naciek zapalny w skórze, w wyniku czego dochodzi do gromadzenia się cytokin charakterystycznych dla tej subpopulacji limfocytów, a więc IL4 i IL13. Cytokiny te pobudzają z kolei limfocyty B do produkcji przeciwciał klasy IgE.

W patomechanizmie AZS ważną rolę odgrywają również zjawiska nieimmunologiczne, przede wszystkim zaburzenia syntezy lipidów warstwy rogowej, skutkujące zwiększoną podatnością skóry na czynniki drażniące, co powoduje jej suchość i niedostatecznie sprawne działanie bariery naskórkowej [3,4].

» Pielęgnacja skóry atopowej

Właściwa pielęgnacja skóry stanowi podstawę leczenia i profilaktyki AZS. Mimo iż nie usuwa ona przyczyny choroby, to jednak poprawia

unikalna formuła
super cena
duża pojemność



Cutis

**AKTYWNE EMOLIENTY
na bazie
OLEJU KONOPNEGO + CBD**



AKTYWNA REGENERACJA

ŁUSZCZYCA

EGZEMA

ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY



DOSTĘPNE W APTEKACH

WYPRODUKOWANE W POLSCE

dp[®]
derma

wybieramy to, co najlepsze

www.cutis.pl

wygląd skóry, a także ogranicza konieczność stosowania kortykosteroidów oraz zwiększa ich skuteczność [5,6,7].

U pacjentów z atopią, zarówno w okresie zaostrzeń, jak i remisji choroby, konieczne jest stosowanie specjalistycznych preparatów nawilżających i natłuszczających (tzw. emolientów) o pH 5,5, pozbawionych substancji alergizujących i drażniących. Ich zadaniem jest przede wszystkim nawilżenie skóry, a także zapewnienie warunków i dostarczenie substancji do odbudowy bariery lipidowej, złuszczenie naskórka oraz zwalczanie stanów zapalnych i podrażnień. Do najpopularniejszych składników specjalistycznych preparatów do pielęgnacji skóry zalicza się mocznik, ceramidy oraz inne tłuszcze. Zaleca się, aby tego typu dermokosmetyki stosować co najmniej 2 razy dziennie – ich czas ich działania nie przekracza bowiem 6 godzin.

Pomocne w łagodzeniu objawów AZS mogą również okazać się kąpiele lecznicze z wykorzystaniem specjalistycznych preparatów na bazie olejów naturalnych lub mineralnych, niekiedy z dodatkiem znieczulającego polidokanolu (3%). Powinny one odbywać się w wodzie o temperaturze ciała, bez detergentów, przez co najmniej 10-15 minut. Po kąpieli należy ciało osuszyć bez pocierania i zastosować preparat nawilżająco-natłuszczający [1,8,9].

Komponenty preparatów do pielęgnacji skóry atopowej – składniki nawilżające

Wśród składników nawilżających preparatów do pielęgnacji skóry atopowej wyróżnia się tzw. emolienty i humektanty.

Emolienty (od łac. *emollire* – zmiękczać) to obojętne biologicznie środki do stosowania zewnętrznego, które po aplikacji tworzą warstwę okluzyjną na skórze, zabezpieczającą przed nadmierną utratą wody [10,11]. Ze względu na

charakter chemiczny emolienty można podzielić na hydrofobowe (np. dimetikon) oraz tłuste, do których zalicza się np. oleje roślinne (m.in. bawełniany, sojowy, słonecznikowy, lniany, sezamowy, rycynowy, jojoba, makadamia, z konopi siewnych, kiełków pszenicy, słodkich migdałów, awokado), masła (np. Shea), tłuszcze zwierzęce (lanolina, alkohole lanolinowe), воск pszczeli oraz węglowodory (skwalen, cerezyna, parafina stała i płynna) [12].

Substancje zaliczane do humektantów to z kolei związki hydrofilowe, które po przeniknięciu w głąb naskórka wiążą wodę, zatrzymują ją w warstwie rogowej i tym samym kondycjonują oraz wygładzają skórę. Jednym z najskuteczniejszych humektantów jest gliceryna, stosowana zazwyczaj w stężeniach 2-10%. Podobne właściwości ma również mocznik, kwas hialuronowy, mleczań, sorbitol, glikol propylenowy oraz hydroksykwas (kwas mlekowy, glikolowy) [12].

Komponenty preparatów do pielęgnacji skóry atopowej – składniki przeciwzapalne

Efekt przeciwzapalny preparatów dedykowanych pacjentom z AZS uzyskuje się zazwyczaj włączając w ich skład np. alantoinę, dekspantenol lub wyciągi z czarnuszki siewnej [12].

Alantoina (5-ureidohydantoina o budowie zbliżonej do kwasu moczowego) jest pozyskiwana z korzenia żywokostu lekarskiego (*Symphytum officinale*), ziela nostryka żółtego (*Melilotus officinalis*) lub w drodze syntezy chemicznej. Wspomaga proces gojenia się ran i regeneracji tkanek, pobudza angiogenezę, podziały mitotyczne komórek, proliferację fibroblastów, syntezę macierzy zewnątrzkomórkowej oraz wspomaga usuwanie zmian martwiczych. Działanie przeciwzapalne alantoiny związane jest z jej zdolnością do hamowania chemotak-

Wśród składników nawilżających preparatów do pielęgnacji skóry atopowej wyróżnia się tzw. emolienty i humektanty.

sji komórek zapalnych do miejsca gojenia się rany, co skutkuje ograniczeniem uwalniania reaktywnych czynników odpowiedzialnych za wywołanie stresu oksydacyjnego. Maści i zasypki z alantoiną po aplikacji na skórę zwiększają przepływ osocza, pobudzają miejscowe ukrwienie oraz zmniejszają liczbę bakterii i stężenie toksycznych produktów ich rozpadu [13,14].

Dekspantenol (alkoholowa pochodna kwasu pantotenowego, czyli witaminy B₅) wykazuje identyczną z witaminą B₅ aktywność biologiczną, ale charakteryzuje się zdecydowanie większą stabilnością w roztworach wodnych, pozwalającą na jego szerokie zastosowanie w kosmetyce. Sam kwas pantotenowy, jako składnik koenzymu A, uczestniczy w wielu reakcjach składających się na proces gojenia i regeneracji tkanek [15].

Dekspantenol bardzo dobrze penetruje do głębszych warstw skóry, gdzie działa nawilżająco (jest silnie higroskopijny), a także łagodząco i przeciwzapalnie. Stymuluje ponadto proces gojenia się ran poprzez aktywację fibroblastów (odpowiedzialnych za uwalnianie niezbędnych czynników wzrostu) i przyspieszanie nabłonkowania rany [16,17]. Jest również niezbędny do prawidłowego przebiegu procesów proliferacji i różnicowania keratynocytów w związku z wpływem na syntezę czynnika wzrostu keratynocytów i kolagenu typu IV [18]. Do jego popularności przyczynia się również jego bezpieczeństwo – dekspantenol jest bardzo dobrze tolerowany, nie dając praktycznie żadnych przypadków podrażnień i uczuleń.

Działanie przeciwzapalne wykazują ponadto preparaty zawierające wyciągi z czarnuszki siewnej (*Nigella sativa*), związane najprawdopodobniej z obecnością tymochinonu. W pracach in vitro oraz in vivo uzyskano obiecujące wyniki – działanie przeciwzapalne oleju z czarnuszki było porównywalne nawet z aktywnością aspiryny w dawce 100 mg/kg. Tymochinon podawany szczerom dootrzewnowo przez 5 dni przed podaniem owalbuminy powodował istotny spadek

poziomu cytokin Th2, eozynofiliów w płucach, łagodząc reakcję zapalną dróg oddechowych, hamował ekspresję białka COX-2, wykazywał silne działanie hamujące na COX-2, a niewielkie na COX-1. Tymochinon ma również zdolność hamowania 5-lipooksygenazy (5-LOX) oraz obniżania poziom leukotrienów LTB4 i LTC4 [19].

Komponenty preparatów do pielęgnacji skóry atopowej – składniki odbudowujące barierę lipidową

Przywrócenie prawidłowego funkcjonowania bariery lipidowej naskórka u pacjentów z AZS jest kluczowe dla złagodzenia objawów atopii. Efekt ten uzyskuje się przede wszystkim dzięki aplikacji na skórę deficytowych lipidów międzykomórkowych naskórka. Aby osiągnąć ten cel, do specjalistycznych preparatów dla skóry atopowej dodaje się triacyloglicerole, ceramidy, cholesterol, woski, a także biooleje zawierające niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe (NNKT), m.in. z nasion wiesiołka, ogórecznika lekarskiego i czarnuszki siewnej. NNKT, takie jak kwas linołowy, linolenowy czy gamma-linolenowy, są prekursorami ceramidów syntetyzowanych w naskórku, przywracając równowagę kwasowo-wodno-lipidową w skórze, przyspieszają regenerację naskórka oraz ułatwiają przyswajanie witamin rozpuszczalnych w tłuszczach [12]. Miejscowe preparaty bogate w NNKT wpływają korzystnie na zmiany skórne w przebiegu AZS [20].

Komponenty preparatów do pielęgnacji skóry atopowej – składniki złuszczone

Suchość i rogowacenie skóry u pacjentów z AZS jest m.in. konsekwencją nadmiernego przylegania korneocytów i niedostatecznego złuszczenia się warstwy rogowej. Poprawę kondycji skóry można uzyskać dzięki zastosowaniu preparatów zawierających substancje ułatwiające degradację korneodesmosomów, m.in. alfa-hydroksykwasy (zwłaszcza kwasu laktobionowego) i/lub beta-hydroksykwasy (np. kwasu salicylowego) [12]. Substancje te poprawiają mięk-

kość, jędrność i jasność warstwy rogowej, nie wywołując przy tym podrażnienia. Kwas mlekowy wpływa ponadto na biosyntezę ceramidów, co również przyczynia się do poprawy jakości bariery naskórkowej [21].

Bezpieczeństwo preparatów do pielęgnacji skóry atopowej

Skóra atopowa wymaga wysokospecjalistycznej pielęgnacji ze względu na swoją wybitną wrażliwość na działanie substancji drażniących oraz podwyższone ryzyko wystąpienia alergii kontaktowej u pacjentów z AZS. Wśród preparatów deklarowanych jako nadające się do pielęgnacji skóry atopowej zdarzają się jednak produkty zawierające w swoim składzie substancje o dużym potencjale uczulającym – głównie zapachowe i konserwujące.

Duże kontrowersje budzi przede wszystkim dość powszechna obecność parabenów, które (w odpowiednich dawkach) są bezpieczne dla zdrowej skóry. Stosowanie ich przez pacjentów z AZS jest jednak ryzykowne.

Zupełnie zbędnym dodatkiem do emolientów są również składniki zapachowe – alergię na nie wykazuje ok. 2-3% populacji osób zdrowych i aż 10% pacjentów z AZS. Mimo to często pojawiają się one na etykietach kremów i balsamów dla skóry suchej i atopowej. Wyboru odpowiedniego emolientu w przypadku atopowego zapalenia skóry należy zatem dokonywać z rozważą [22].

» Podsumowanie

Atopowe zapalenie skóry to przewlekła i nawrotowa choroba zapalna skóry o podłożu alergicznym, z którą większość pacjentów boryka się przez całe życie.

Rynek przeznaczonych dla leczenia skóry atopowej specjalistycznych preparatów pielęgnacyjnych rozwija się dynamicznie, proporcjonalnie do wzrostu zachorowań na AZS, klasyfikowanego często jako jedna z chorób cywilizacyjnych.

Zadaniem preparatów pielęgnacyjnych w AZS jest nawilżanie i złuszczenie skóry, sprzyjanie

procesom regeneracyjnym, łagodzenie podrażnień oraz działanie przeciwzapalne.

Przy wyborze odpowiedniego preparatu należy unikać produktów zawierających w swoim składzie substancje o dużym potencjale uczulającym i drażniącym (konserwanty, związki zapachowe). © P

Piśmiennictwo:

1. Baran E, Szepietowski J, Kruszewski J, Czarnecka-Operacz M, Kurza R, Gliński W, Silny W. Postępowanie diagnostyczno-profilaktyczno- lecznicze w atopowym zapaleniu skóry. Konsensus grupy roboczej specjalistów krajowych ds. dermatologii i wenerologii oraz alergologii. *Przew Lek* 2005;1:28-49.
2. Kmieć ML, Urysiak-Czubatka I, Broniarczyk-Dyła G. Pielęgnacja skóry dzieci. *Post Dermatol Alergol* 2010; XXVII,1:40-44.
3. Gliński W. Atopowe zapalenie skóry. *Przew Lek* 2000;3:28-31.
4. Jungersted JM, Scheer H, Mempel M, Baurecht H, Cifuentes L, Høgh JK, Hellgren LL, Jemec GBE, Agner T, Weidinger S. Stratum corneum lipids, skin barrier function and filaggrin mutations in patients with atopic eczema. *Allergy* 2010;65:911-918.
5. Williams HC. Atopic dermatitis. *New England Journal of Medicine* 2005;352(22):2314-2324.
6. Hanifin JM et al. Guidelines of care for atopic dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2004;50.3:391-404.
7. WIRÉN K, et al. Treatment with a barrier-strengthening moisturizing cream delays relapse of atopic dermatitis: a prospective and randomized controlled clinical trial. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 2009;23.11:1267-1272.
8. Chiang C, Eichenfield LF. Quantitative assessment of combination bathing and/or moisturizing regimens on skin hydration in atopic dermatitis. *Pediatr Dermatol*. 2009 May-Jun;26(3):273-278.
9. Boguniewicz M, Eichenfield LF, Thomas Huftsch T. Current management of atopic dermatitis and interruption of the atopic march. *Journal of allergy and clinical immunology* 2003;112.6:S140-S150.
10. Martini MC. Kosmetologia i farmakologia skóry. PZWL. Warszawa 2009; 131-133.
11. Serafin M, Rosińska-Borkowska D. Problem suchej skóry i jej pielęgnacji u dzieci. *Nowa Pediatria* 2002;1:22-25.
12. Jurzak M, Rudyk A. Składniki aktywne kosmetyków i dermokosmetyków stosowane w pielęgnacji skóry z atopowym zapaleniem. *Oficyna Wydawnicza AFM* 2012.
13. Araújo LU1 Grabe-Guimarães A, Mosqueira VC, Carneiro CM, Silva-Barcellos NM. Profile of wound healing process induced by allantoin. *Acta Cir Bras*. 2010 Oct;25(5):460-6.
14. Strzelecka H, Kowalski J. Encyklopedia zielarstwa i ziołolecznictwa. PWN. Warszawa 2000.
15. Stozkowska W, Piekos R. Investigation of some topical formulations containing dexpanthenol. *Acta Pol Pharm*. 2004 Nov-Dec;61(6):433-7.
16. Martini MC. Kosmetologia i farmakologia skóry. PZWL. Warszawa 2009.
17. Guimarães GN1 Pires-De-Campos MS, Leonardi GR, Dib-Giusti HH, Polacow ML. Effect of ultrasound and dexpanthenol on collagen organization in tegumentary lesions. *Rev Bras Fisioter*. 2011 May-Jun;15(3):227-32.
18. Kobayashi D, Kusama M, Onda M, Nakahata N. The effect of pantothenic acid deficiency on keratinocyte proliferation and the synthesis of keratinocyte growth factor and collagen in fibroblasts. *J Pharmacol Sci*. 2011;115(2):230-4. Epub 2011 Jan 18., *J Pharmacol Sci*. 2011;115(2):230-4. Epub 2011 Jan 18.
19. Mańkowska D, Byłka W. *Nigella sativa* L. – związki czynne, aktywność biologiczna. *Herba Polonica* 2009(Vol. 55);No 1.
20. Jungersted JM, Scheer H, Mempel M, Baurecht H, Cifuentes L, Høgh JK, Hellgren LL, Jemec GBE, Agner T, Weidinger S. Stratum corneum lipids, skin barrier function and filaggrin mutations in patients with atopic eczema. *Allergy* 2010;65:911-918.
21. Wojnowska D, Chodorowska G, Juszkiewicz-Borowiec M. Sucha skóra-patogeneza, klinika i leczenie. *Post. Derm. Alerg* 2003;2:98-105.
22. Kordus K, Spiewak R. Emolienty z apteki – pomoc czy zagrożenie dla chorych na wyprysk? *Alergia Astma Immunologia* 2012;17 (3):147-153.

mgr farm. Joanna Krajewska
joanna.krajewska@ymail.com
Nadesłano: 20.03.2019; Copyright© Medyk Sp. z o.o.

Krem z czarnuszką NIGELLUM

Wyrób medyczny na atopowe zapalenie skóry

POLECANY DO:

- ▶ łagodzenia objawów atopowego zapalenia skóry: zaczerwienienia, świądu, przesuszenia
- ▶ łagodzenia reakcji alergicznych (w tym podrażnień słonecznych)

**BEZ
STERYDÓW!**

WYRÓŻNIA GO:

Optymalna skuteczność aktywnych składników:

- ▶ **Olej z czarnuszki** – dostarcza nienasyconych kwasów tłuszczowych, niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania lipidowej warstwy ochronnej naskórka, zapobiega nadmiernej suchości związanej z AZS
- ▶ **Alantoina i D-Panthenol** – wspomagają proces regeneracji tkanek, nawilżają i uelastyczniają skórę
- ▶ **Betaina** – zmniejsza wysuszenie i swędzenie skóry
- ▶ **Witamina E** – chroni przed działaniem szkodliwych czynników środowiska (np. promienie słoneczne)

**1
OD
ROKU
ŻYCIA**



Nowość!

Wytwórca: Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne „PROLAB” Sp. z o.o.
Paterek, ul. Przemysłowa 3, 89-100 Nakło nad Notecią
www.prolabnaklo.pl