

Zdrowy rozsądek zawsze jest wskazany

„Panaceum”: W zeszłym roku na łamach „Panaceum” przeprowadziliśmy cykl rozmów o prewencji chorób skóry, w tym czerniaka. Jesteśmy już w okresie pourlopowym, jak więc zadbać o skórę po ekspozycji słonecznej, zwłaszcza gdy dopuściliśmy do jej nadmiernego przesuszenia?

Prof. Aleksandra Lesiak - Wracając do tematu ochrony skóry chcę jeszcze raz pokreślić, że jest ona bardzo ważna. Konieczne jest stosowanie fotoprotekcji, aby nie dopuścić do oparzeń słonecznych skóry. Wiemy jednak, że nawet przy takiej ochronie, opalenizna na urlopie nam się pojawi. Ekspozycja skóry łączy się z wieloma czynnikami. Poza tym, że pojawia się nam opalenizna, czyli wytworzyło się więcej melaniny, to w skórze dochodzi do pewnych zmian strukturalnych. Przede wszystkim zwiększa warstwa rogowej, która musi się później złuszczyć. Czyli z jednej strony będzie dochodzić do pogrubienia skóry, a z drugiej - do jej nadmiernego przesuszenia i łuszczenia. Skóra po kąpielach słonecznych wymaga niewątpliwie zintensyfikowanego nawilżania, nie tylko tych regionów, które uległy oparzeniu słonecznemu. Jako dermatolog nie rekomenduje w ogóle opalania twarzy u kobiet po 25. roku życia. Oczywiście wiem, że nie jest to całkowicie wykonalne, dlatego po opaleniu, zawsze zalecam intensywne nawilżanie skóry twarzy odpowiednimi kremami, a do mycia stosowanie odpowiednich preparatów, tzw. syndetów.

- Co oprócz pielęgnacji domowej możemy zastosować na taką opaloną już skórę?

- Można oczywiście skorzystać z bardziej profesjonalnych zabiegów nawilżających na skórę całego ciała np. w gabinetach kosmetycznych. Szorstkość skóry powoduje, że mogą być nam potrzebne zabiegi peelingujące. Peelingi wyrównują grubość naskórka i koloryt skóry. Wykonuje się je przed wakacjami, przed ekspozycją, ale również już po opaleniu. W swojej praktyce zajmuje się też medycyną estetyczną, dlatego zwłaszcza w obrębie skóry twarzy rekomenduję głębokie nawilżenie poprzez np. zabiegi mezoterapii. Zabiegi te wykonuje się, aby naprawić uszkodzone przez słońce włókna kolagenowe, jak i aby pobudzić fibroblasty do ich produkcji. Można w tym celu użyć różnych „koktajli” do mezoterapii, zawierających w swoim składzie np. kwas hialuronowy, glicerol, biopetydy czy też sięgnąć po osocze bogatopłytkowe i fibrynę. Można je wzbogacić o użycie biostymulatorów np. atelokolagenu.

- A co z innym utrapieniem wielu wczasowiczek, przebarwieniami postłonecznymi

pojawiającymi się na skórze twarzy?

- Problem ten dotyczy głównie kobiet i rzeczywiście może być dla nich ogromnym utrapieniem. Niestety część osób ma skórę skłoną do przebarwień i u nich problem ten będzie nawracał. Są różne metody walki z przebarwieniami: od peelingów po metody laserowe. Możemy fizycznie usunąć przebarwienie, ale kobieta, która ma taki problem musi już zawsze stosować maksymalną protekcję przeciw słońcu, nie tylko w czasie urlopu, ale i na co dzień. Walka jest ciągła. Kluczowe jest stosowanie odpowiednich kremów, które będą zawierać takie składniki jak: retinoidy oraz substancje hamujące wytwarzanie melaniny: kwas azelainowy, kwas kojowy czy arbutynę. Trzeba wdrożyć nie tylko odpowiednią pielęgnację, ale też sprawdzać skład leków czy nawet ziół, czy nie ma w nich składników, które sprzyjają nasileniu takich przebarwień. W leczeniu zmian stosujemy też hydrochinon, który jest dostępny w formie leku. Witamina C w dużych dawkach też jest substancją, która działa przeciw nadmiernej pigmentacji skóry, jako przeciwutleniacz, ale też hamując melanogenezę.

- A co z laserowym usuwaniem przebarwień?

- Trzeba zwrócić uwagę, że nie każdy laser się do tego nadaje. A walka z przebarwieniami wymaga bardziej skojarzonego działania. Laser źle dobrany czasami może pogłębić ten stan, zamiast go leczyć. Takie zabiegi powinien wykonywać lekarz i to doświadczony w tym zakresie.

- Jakie jeszcze stany chorobowe mogą pogarszać się na skutek nieumiarkowanych kąpiei słonecznych?

- Podobny problem jest z trądzikiem różowatym czy cerą naczynekową. Osoby z takimi zmianami w ogóle nie powinny korzystać z kąpiei słonecznych. Trzeba pamiętać, że promieniowanie UV jest jednym z głównych czynników zaostrzających te choroby, zwłaszcza u osób nie stosujących odpowiedniej protekcji. Tak samo jest ze zwykłym trądzikiem. W pierwszej fazie po kąpiei słonecznej, rzeczywiście dochodzi do zahamowania produkcji gruczołów łojowych, ale później problem wraca ze zdwojoną siłą i zmiany się pogarszają. Ekspozycja na słońce to nie jest sposób na walkę z trądzikiem. Niekiedy po nadmiernej ekspozycji dochodzi też do uaktywnienia się ukrytych chorób, o których pacjenci nie zdawali sobie sprawy, że je mają, np. z grupy kolagenoz. Mam tu na myśli toczeń rumieniowaty. Są również pewne choroby z grupy fotodermatoz jak np. wielopostaciowe osutki świetlne.

- Czy to ma związek z tzw. „uczuleniem na słońce”, czy w ogóle takie uczulenie istnieje?

- Z reguły tak nazywane są przez pacjentów zmiany związane z polimorficznymi osutkami świetlnymi (PLE), występującymi po ekspozycji na słońcu w postaci grudek, rumienia czy pęcherzyków. W nomenklaturze medycznej PLE zaliczane jest do grupy fotodermatoz idiopatycznych. Co ciekawe choroba ta ma w nazwie wielopostaciowe, ale u danego pacjenta wykwity skórne są zawsze identyczne, czyli powtarza się ciągle ten sam rodzaj zmiany, np. grudki. W leczeniu stosuje się ochronne przeciwsłoneczna oraz leczenie objawowe np. miejscowe glikokortykosteroidy. Można też zastosować tzw. „hartowanie skóry” czyli w okresie późnej zimy lub wczesnej wiosny pacjent przychodzi na kontrolowaną fototerapię niskimi dawkami i przygotowuje skórę na lato.

- Największe obawy pacjentów oczywiście wiążą się z możliwością rozwoju raka skóry?

- Tak, zwłaszcza po intensywnych kąpielach słonecznych powinno skontrolować się stan znamion barwinkowych i sprawdzić, czy coś się nowego nie pojawiło. W ramach prewencji raka skóry mamy do dyspozycji badanie dermoskopowe. Chcę jeszcze zwrócić uwagę na inny aspekt przygód wakacyjnych. Po wakacjach zwłaszcza osoby młode, u których wystąpiły tzw. zachowania ryzykowne powinny sprawdzić, czy nie zaraziły się chorobami przenoszonymi drogą płciową. Oczywiście w tej grupie będzie kiła, rzeżączka, chlamydia ale też trzeba pamiętać o zakażeniach wirusowych wywoływanych przez HPV np. kłykcinach kończystych lub HCV czy HIV.

Uważam, że zwłaszcza osoby, które nie mają stałych partnerów powinny okresowo badać się w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową. Takie badania można wykonać w poradniach dermatologiczno-wenerologicznych. W Łodzi jest to szpital im. Biegańskiego. Co ważne można je zrobić anonimowo. Jak będziemy mieć wakacyjnego pecha to możemy też zarazić się wszawicą czy świerzbem.

Jaką rolę w profilaktyce chorób skóry odgrywa tzw. dermodietetyka ?

- Dermodietetyka, czyli zdrowa dieta w dermatologii, zawierająca dużo kwasów nienasyconych omega 3 i 6. Uważa się, że np. w trądziku trzeba unikać produktów z wysokim indeksem glikemicznym, czy nabiału. W łuszczycy powinno się unikać roślin psiankowatych, jak papryka czy pomidory. Oczywiście w dermatologii, jak w innych specjalnościach lekarskich mówi się o prawidłowej piramidzie odżywiania, ale nie ma tu zbyt wielu twardych dowodów EBM (evidence based medicine – przyp. redakcja). Gdyby dieta była najważniejsza, to byśmy zdrowo jedli i nie byłoby chorób skóry, ale niestety tak nie jest. Myślę jednak, że zdrowy rozsądek i zdrowa dieta zawsze są wskazane.

- Dziękuję za ciekawą rozmowę.

