

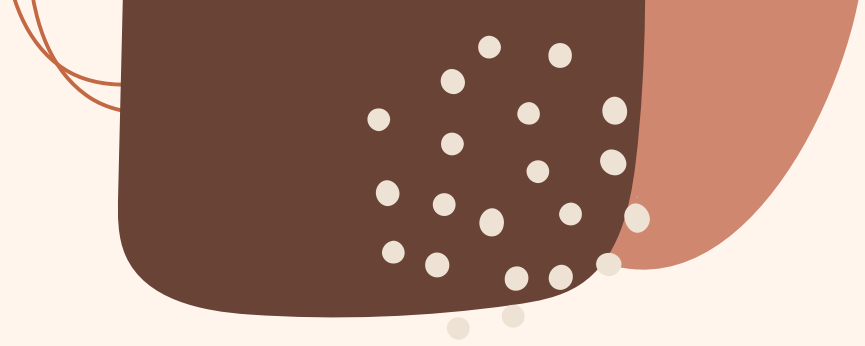
TRĄDZIK POSPOLITY



KOMPLEKSOWY
PRZEWODNIK PO ZDROWEJ
SKÓRZE



SPIS TREŚCI:



1.Wstęp.....	3
2.Epidemiologia.....	4
3.Patogeneza trądziku pospolitego.....	5
4.Czynniki wywołujące/zaostarzające trądzik.....	12
5.Klasyfikacja zmian trądzikowych.....	29
6.Powikłania trądziku.....	31
7.Wpływ trądziku na psychikę.....	33
8.Różnice między trądzikiem u młodzieży a u dorosłych.....	34
9.Diagnostyka różnicowa z innymi chorobami skóry.....	35
10.Leczenie dermatologiczne.....	38
11.Mity o izotretynoinie.....	42
12.Pielęgnacja skóry.....	45
13.Makijaż a trądzik.....	66
14.Praktyczne nawyki w walce z trądzikiem.....	67
15.Zabiegi w gabinecie lekarza/kosmetologa.....	68
16.Na koniec.....	72
17.Bibliografia.....	74



WSTĘP

Trądzik pospolity to jedna z najczęstszych chorób skóry — może dotknąć każdego, niezależnie od wieku, płci czy stylu życia.

Celem tego e-booka jest kompleksowe przedstawienie zagadnienia trądziku — od przyczyn jego powstawania, przez czynniki zaostrzające i możliwe powikłania, aż po skuteczne metody leczenia i codziennej pielęgnacji.

W kolejnych rozdziałach przeczytasz m.in. o:

- przyczynach rozwoju trądziku,
- czynnikach, które mogą nasilać objawy,
- klasyfikacji zmian skórnych i różnicowaniu z innymi chorobami,
- możliwych powikłaniach — zarówno fizycznych, jak i emocjonalnych,
- metodach leczenia dermatologicznego, w tym mitach dotyczących izotretynoiny,
- pielęgnacji skóry trądzikowej razem z gotowym planie pielęgnacyjnym,
- wpływie makijażu na trądzik oraz zabiegach z zakresu kosmetologii/medycyny estetycznej, które mogą pomóc poprawić stan skóry.

E-book powstał z myślą o wszystkich osobach, które chcą lepiej zrozumieć trądzik.

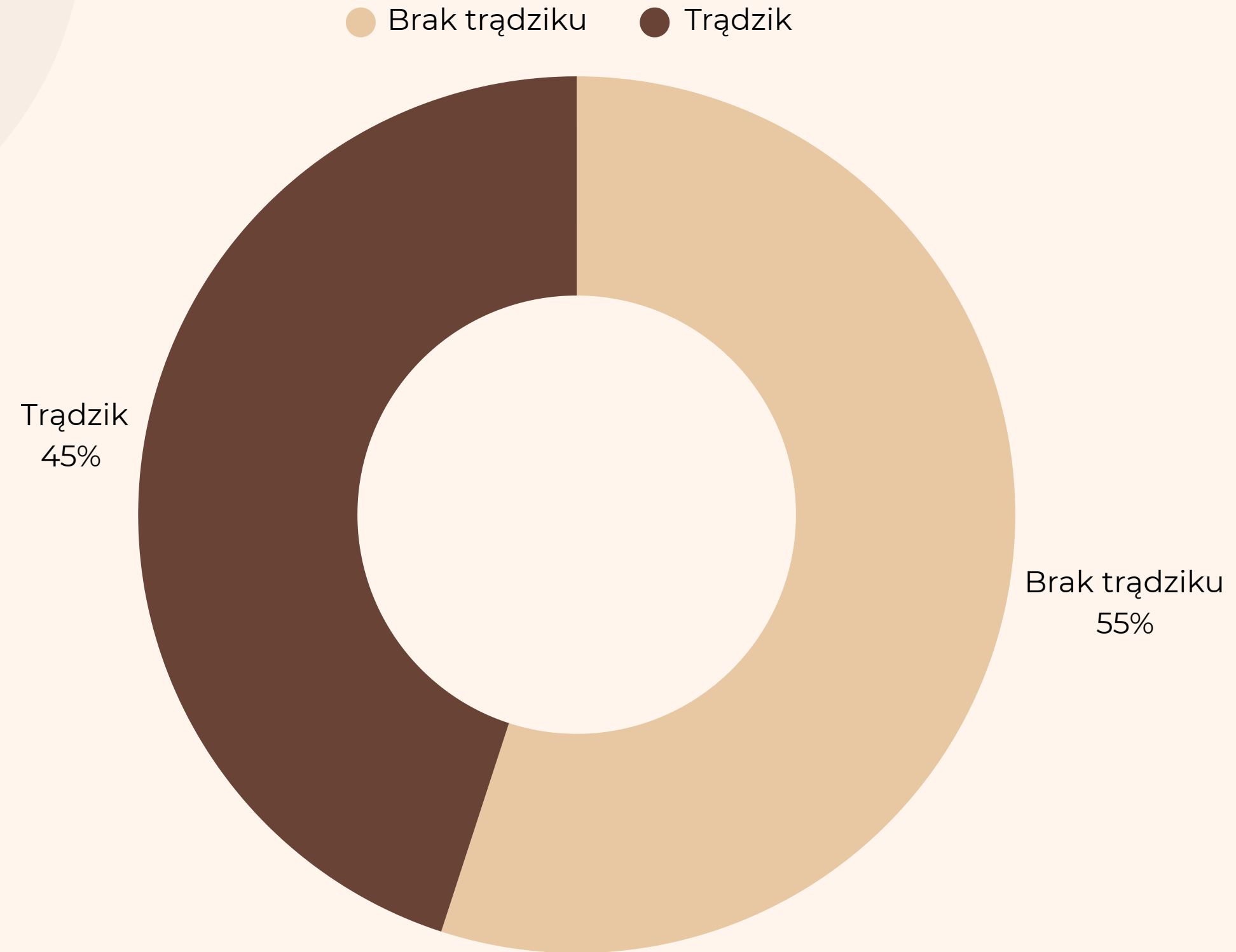
Mam nadzieję, że ta publikacja pomoże Ci uporządkować wiedzę, obalić popularne mity i podejść do leczenia z większą pewnością i spokojem.

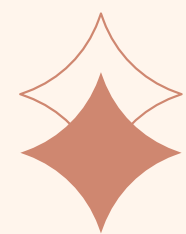
✦ EPIDEMIOLOGIA

Trądzik kojarzy się przede wszystkim z okresem dojrzewania — i słusznie, bo w grupie wiekowej 14–19 lat dotyka, w różnym stopniu, większości nastolatków.

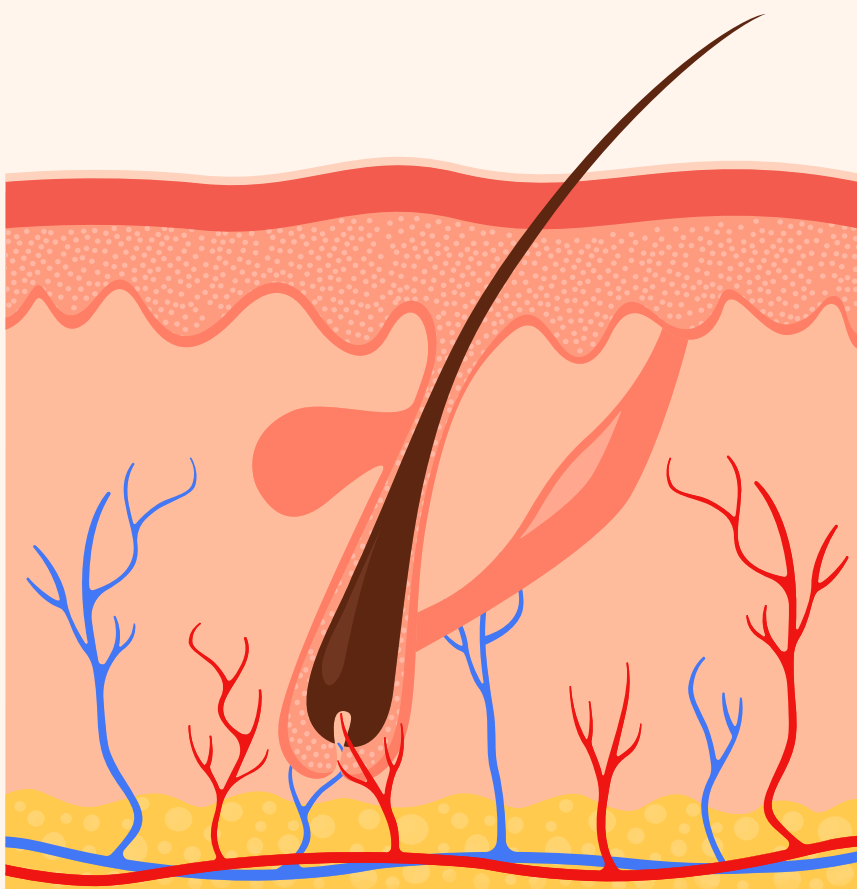
Problem jednak często nie znika po 20 roku życia. Według badań naukowych trądzik może występować u **12–45%** osób po 20 roku życia.

Co ciekawe, wśród dorosłych to **kobiety** chorują częściej niż mężczyźni. Aż 80% z tych kobiet zmagало się z trądzikiem już w wieku nastoletnim.





TROCHE TEORII



Skóra składa się z trzech głównych warstw:

- naskórka,
- skóry właściwej,
- tkanki podskórnej.

Sam naskórek również zbudowany jest z kilku poziomów. Najgłębszą warstwę tworzą dzielące się komórki, które stopniowo przemieszczają się ku powierzchni, aż do najbardziej zewnętrznej części skóry – warstwy rogowej. Składa się ona z martwych **keratynocytów** (komórek naskórka), które nieustannie się złuszcza. Między komórkami naskórka znajduje się tzw. cement międzykomórkowy, zbudowany m.in. z ceramidów, który spaja keratynocyty.

Z kolei w skórze właściwej znajdują się zakończenia nerwowe, naczynia krwionośne oraz gruczoły łojowe i potowe. Te pierwsze tworzą sebocyty – komórki produkujące łój (sebum). Gruczoł łojowy jest połączony z mieszkem włosowym, razem tworząc tzw. **aparat włosowo-łojowy**. To właśnie przez mieszek włosowy sebum wydostaje się na zewnątrz.



Na powierzchni naskórka znajduje się mieszanina wody (pochodzącej z gruczołów potowych), sebum (z gruczołów łojowych), lipidów oraz innych substancji produkowanych przez keratynocyty. Wszystko to razem tworzy tzw. **barierę hydrolipidową**, która wraz z cementem międzykomórkowym chroni skórę przed nadmierną utratą wody i przenikaniem czynników zewnętrznych w jej głąb.

SKORO WIEMY JUŻ JAK ZBUDOWANA JEST SKÓRA, WARTO ZAPYTAĆ CZYM WŁAŚCIWIE JEST TRĄDZIK POSPOLITY? TO ZAPALNA CHOROBA APARATU WŁOSOWO-ŁOJOWEGO. MA ONA CZTERY GŁÓWNE PRZYCZYNY:

Nadmierne rogowacenie w obrębie ujścia aparatu włosowo-łojowego

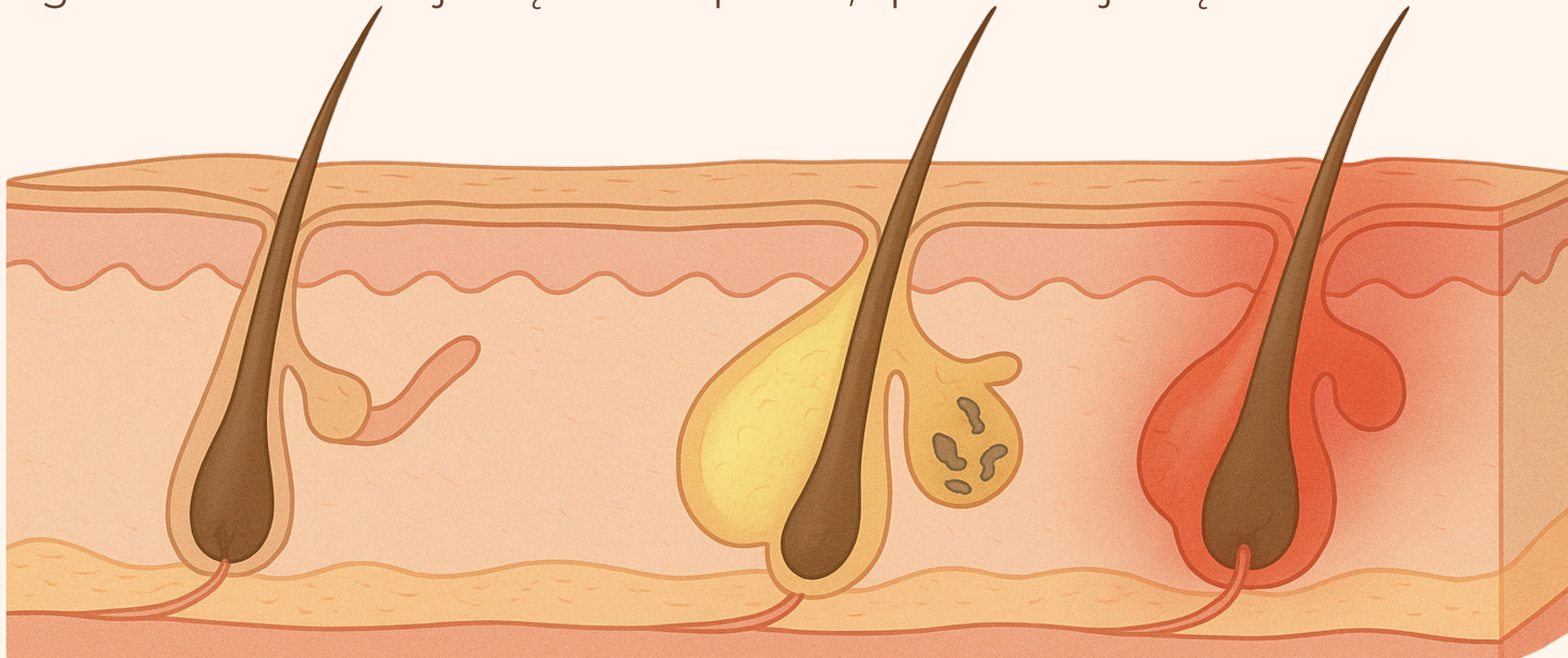
Nadprodukcję łoju przez gruczoły łojowe oraz zmianę jego składu

Obecność bakterii
Cutibacterium acnes

Rozwój stanu zapalnego

Nadmiar złuszczonych keratynocytów oraz sebum prowadzi do zablokowania ujścia aparatu włosowo-łojowego – w ten sposób powstaje zaskórnik. Taka mieszanina komórek i łoju stanowi doskonałe środowisko dla namnażania się bakterii, co z kolei sprzyja rozwojowi stanu zapalnego. Efektem są grudki i krostki, czyli typowe zmiany trądzikowe.

Tak **w skrócie** wygląda proces powstawania trądziku. Jeśli jednak chcemy zrozumieć, dlaczego skóra zachowuje się w ten sposób, sprawa staje się znacznie bardziej złożona.

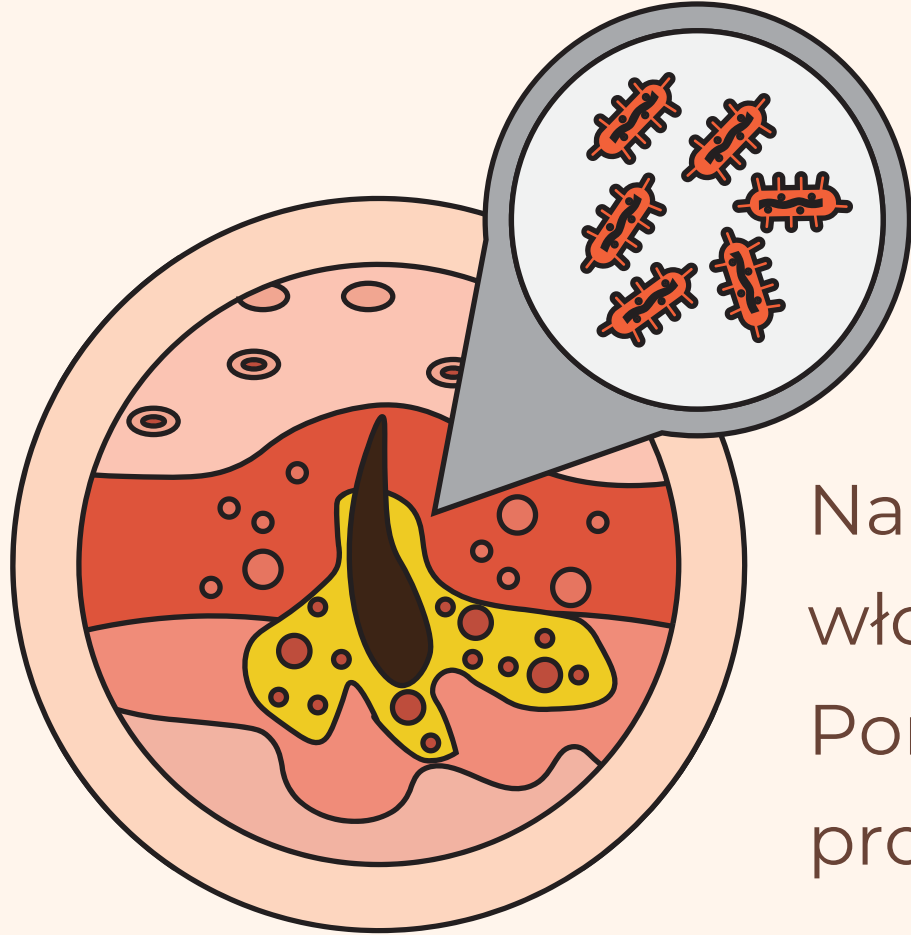


ŁOJOTOK I ROGOWACENIE OKOŁOMIESZKOWE

Produkcja łoju oraz rogowacenie okołomieszkowe są w dużej mierze regulowane przez hormony zwane **androgenami**. Wydzielają je kora nadnerczy, jądra, jajniki, a w mniejszym stopniu także sama skóra. Co ciekawe, skóra nie tylko potrafi produkować hormony, ale również je przekształcać. Przykładowo enzym 5 α -reduktaza zamienia testosteron w jego silniejszą formę – dihydrotestosteron (DHT). Nadmiar androgenów sprawia, że gruczoły łojowe powiększają się i produkują więcej łoju, a jego skład ulega zmianie. Jednocześnie zwiększa się rogowacenie w ujściu mieszków włosowych, co prowadzi do ich „zatkania”. W efekcie nadmiar androgenów we krwi może być jedną z przyczyn trądziku. Więcej o możliwych przyczynach hiperandrogenizmu znajdziesz w dalszej części e-booka.

Niestety, nawet jeśli poziom androgenów w badaniach laboratoryjnych mieści się w normie, hormony mogą wciąż odgrywać rolę w powstawaniu trądziku. U niektórych osób skóra wykazuje zwiększoną wrażliwość na działanie androgenów – może to wynikać z nadreaktywności 5 α -reduktazy lub samego aparatu włosowo-łojowego. Takie predyspozycje mają często podłoże genetyczne i trudno je wykryć w standardowych badaniach, ponieważ wymagałoby to pobrania fragmentu skóry. W praktyce takie testy wykonuje się jedynie w ramach badań klinicznych nad trądzikiem.

MIKROBIOM SKÓRY



Na naszej skórze żyje wiele bakterii, ale głównym mieszkańcem aparatu włosowo-łojowego jest **Cutibacterium acnes**.

Pomaga ona utrzymać kwaśne pH skóry poprzez produkcję kwasu propionowego oraz chroni skórę przed groźnymi bakteriami, np. Staphylococcus aureus (gronkowiec złocisty). Niektóre szczepy C. acnes mogą jednak wywoływać stan zapalny.

Inną istotną dla skóry bakterią jest Staphylococcus epidermidis. Działa jak „dobry strażnik skóry” – produkuje substancje przeciwzapalne oraz kwas bursztynowy, który hamuje rozwój szkodliwych szczepów C. acnes.

U osób z trądzikiem obserwuje się wzrost ilości patogennych szczepów C. acnes oraz zaburzenie proporcji między C. acnes a S. epidermidis. Ten stan nazywamy **dysbiozą skóry**. Może on wynikać z czynników genetycznych (np. predyspozycja do wzrostu ilości patogennych szczepów C. acnes), a także z nieodpowiedniej pielęgnacji skóry lub problemów z mikrobiotą jelitową.





STAN ZAPALNY- CO GO POWODUJE?

Jak już wiemy, stan zapalny powstaje w wyniku namnażania się bakterii w obrębie ujścia mieszka włosowego, które zostało zablokowane przez sebum i keratynocyty (komórki naskórka).

Nowe badania pokazują jednak, że stan zapalny może pojawić się znacznie wcześniej, jeszcze zanim ujście gruczołu zostanie zatkane. Keratynocyty same potrafią produkować substancje wywołujące reakcję zapalną. Nadprodukcja tych związków może wynikać z predyspozycji genetycznych, ale także z czynników środowiskowych, takich jak stres, zanieczyszczenie powietrza, palenie tytoniu, promieniowanie UV, dieta oraz hormony.

✦ INNE CZYNNIKI WYWOŁUJĄCE LUB ZAOSTRZAJĄCE TRĄDZIK



Czynniki genetyczne

Badania wskazują, że ponad połowa osób zmagających się z trądzikiem w wieku dorosłym ma w najbliższej rodzinie osoby, u których występowały podobne zmiany skórne.



Palenie tytoniu

Substancje zawarte w papierosach mogą powodować tzw. stres oksydacyjny (nadmierną produkcję wolnych rodników, czyli reaktywnych atomów, które uszkodzają komórki). Wolne rodniki mogą niszczyć kolagen w skórze właściwej oraz zaburzać barierę hydrolipidową skóry.



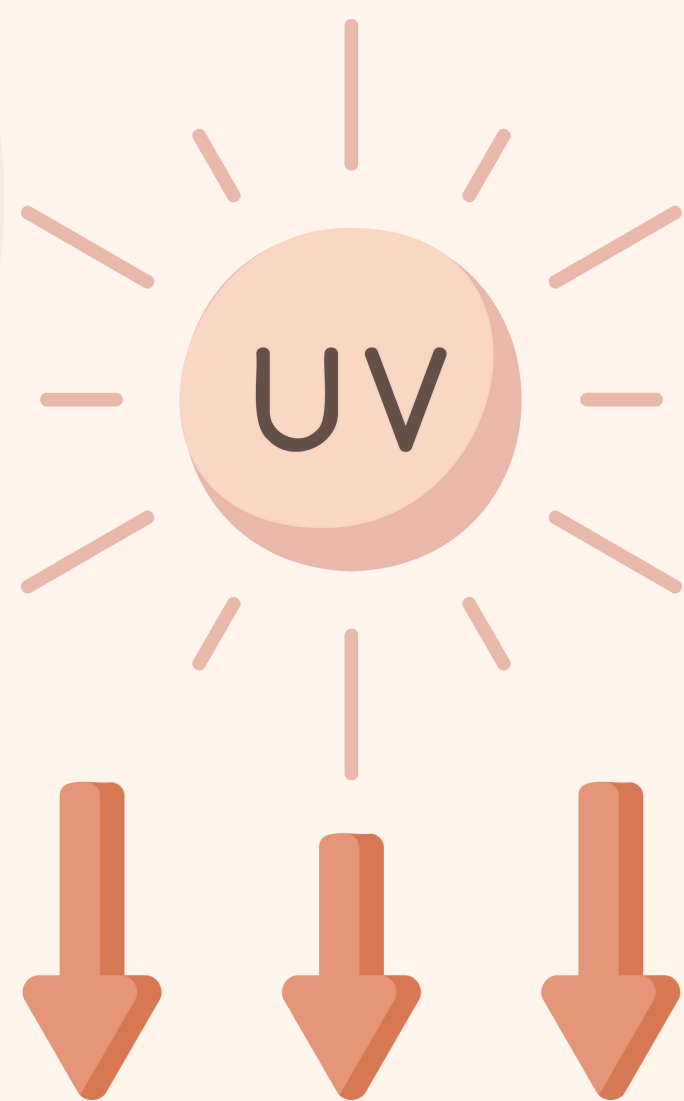
Alkohol

Może nasilać zmiany trądzikowe poprzez działanie prozapalne. Dodatkowo etanol ma działanie odwadniające, a przesuszona skóra w reakcji kompensacyjnej może zwiększać produkcję sebum.



Zanieczyszczenie powietrza

Naukowcy nie są zgodni co do jego wpływu na trądzik. Część badań pokazuje korelację między jakością powietrza a stanem skóry, co tłumaczy się nasilaniem stanu zapalnego oraz stresem oksydacyjnym.



Promieniowanie UV

Wpływ słońca na trądzik jest złożony. Latem skóra może wyglądać lepiej, ponieważ promieniowanie UV zmniejsza ilość bakterii *C. acnes* i redukuje produkcję sebum. Efekt ten jest jednak krótkotrwały – w chłodniejszych miesiącach gruczoły łojowe intensywnie odbudowują wysuszoną skórę, co skutkuje nasilonym łojotokiem. Dodatkowo promieniowanie UV, podobnie jak zanieczyszczenia powietrza czy palenie tytoniu, wywołuje stres oksydacyjny. Po kroście lub grudce zapalnej może pozostawać różowa plama (rumień potrądzikowy), będąca wynikiem rozszerzenia drobnych naczyń krwionośnych. To normalna reakcja skóry, która zwykle ustępuje samoistnie. Wystawienie jej na promieniowanie UV może prowadzić do powstania brązowych zmian hiperpigmentacyjnych, trudniejszych do usunięcia.



Czynniki mechaniczne

Rozdrapywanie lub wyciskanie zmian skórnych zwiększa miejscowy stan zapalny i może prowadzić do nadkażenia bakteryjnego, jeśli nie zadamy o dezynfekcję rąk. Utrudnia również gojenie, co może skutkować powstawaniem przebarwień lub blizn potrądzikowych.

Istnieje też osobny podtyp trądziku, tzw. **trądzik z wydrapania**, którego przyczyną jest kompulsywne manipulowanie w obrębie skóry. W takim przypadku potrzebne jest leczenie zarówno samych zmian skórnych, jak i wsparcie psychologiczne lub psychiatryczne.

Nieprawidłowa pielęgnacja



Zarówno zbyt agresywne obchodzenie się ze skórą (stosowanie silnych preparatów lub zbyt dużej ilości substancji aktywnych w rutynie pielęgnacyjnej), jak i niedokładne oczyszczanie twarzy czy stosowanie ciężkich, tłustych, kosmetyków blokujących ujście mieszków włosowych może pogarszać stan cery. Więcej o pielęgnacji przeczytasz w dalszej części e-booka.

Stres

Coraz więcej badań potwierdza, że stres psychiczny może modulować przebieg wielu chorób skórnych, w tym trądziku. Nie oznacza to, że stres wywołuje trądzik, ale może zaostrzać istniejące zmiany, wydłużać czas gojenia i obniżać skuteczność terapii. Dzieje się tak m.in. poprzez pobudzanie osi podwzgórze-przysadka-nadnercza, co zwiększa wydzielanie androgenów (hormonów, które w nadmiarze negatywnie wpływają na skórę). Całkowite wyeliminowanie stresu z życia jest niemożliwe, ale warto pamiętać, że w stresującym okresie stan cery może ulec pogorszeniu, i jest to zupełnie normalne. Pomocne mogą być różne techniki relaksacyjne, takie jak medytacja, mindfulness, trening oddechowy, aktywność fizyczna (np. spacer) oraz zadbanie o dobry sen.



LEKI

Różne leki mogą negatywnie wpływać na stan skóry.

Najczęściej są to:

- 01. glikokortykosteroidy**
szczególnie stosowane przewlekłe i ogólnoustrojowo
- 02. androgeny**
głównie w postaci sterydów anabolicznych
- 03. środki antykoncepcyjne**
szczególnie te zawierające jedynie progestageny (tzw. mini pill)
- 04. lit**
lek stosowany m.in. w leczeniu choroby afektywnej dwubiegunowej
- 05. izoniazyd**
lek stosowany m.in. przy gruźlicy
- 06. leki immunosupresyjne**
takie jak np. azatiopryna czy cyklosporyna i wiele więcej...

Nie oznacza to oczywiście, że leki te zawsze wywołają trądzik, ani tym bardziej, że należy je samodzielnie odstawiać. Jeśli przyjmujesz przewlekłe jakieś leki i zmagasz się z trądzikiem, warto porozmawiać z lekarzem o ich potencjalnym wpływie na skórę.



SUPLEMENTY DIETY

Również suplementy diety mogą wpływać na stan skóry.

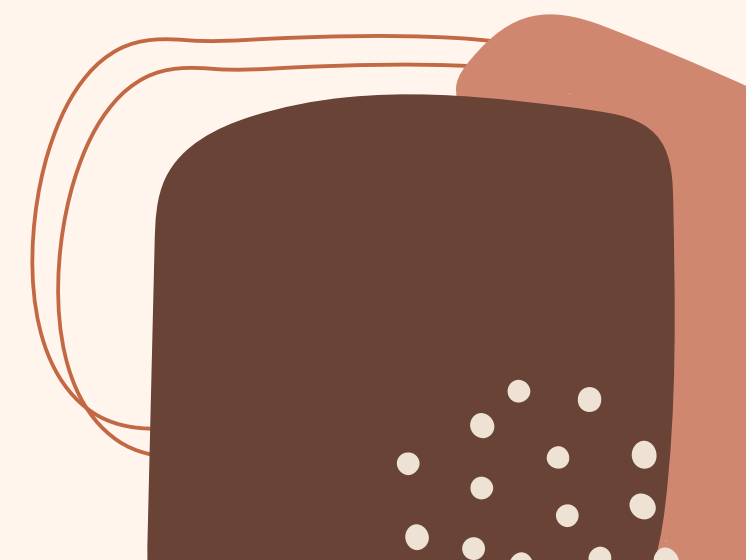
Szczególną uwagę warto zwrócić na witaminę **B12**.

W wysokich dawkach może ona wywołać trądzik – w takim przypadku charakterystyczne jest, że wszystkie zmiany pojawiają się jednocześnie i wyglądają podobnie, w przeciwieństwie do klasycznego trądziku, gdzie zmiany są różnorodne (zaskórniki, grudki, krostki, przebarwienia). Objawy zwykle ustępują w ciągu 2–6 tygodni po odstawieniu witaminy. Badania sugerują, że trądzik może pojawić się przy dawkach powyżej 5 mg (5000 µg) tygodniowo. Jest to ilość znacznie większa niż standardowa zalecana dawka suplementacyjna dla wegetarian i wegan, która wynosi 25–100 µg dziennie (lub 1000 µg dwa razy w tygodniu). Tak duże dawki są zwykle stosowane krótkotrwale w leczeniu anemii z niedoboru B12 i w takim przypadku **nie należy samodzielnie modyfikować leczenia!**

U zdrowych osób nadmiar B12 może wystąpić przy nieodpowiednio dobranych suplementach, zwłaszcza przy jednoczesnym stosowaniu wielu preparatów zawierających witaminę B12 i/lub kompleksów witamin z grupy B. Warto także uwzględnić produkty spożywcze i napoje fortyfikowane B12, np. napoje roślinne czy napoje energetyczne – spożywanie ich w dużych ilościach wraz z suplementacją może spowodować przekroczenie zalecanej dawki dziennej.



Warto też zwrócić uwagę na **odżywki białkowe**. Choć są to produkty bezpieczne i przydatne dla osób aktywnych fizycznie, te na bazie białka serwatkowego (pochodzącego z mleka) mogą nasilać trądzik. Nie dotyczy to wszystkich osób, ale jeśli zauważysz pogorszenie stanu skóry po wprowadzeniu takiej odżywki, warto rozważyć zmianę na białko roślinne, np. z grochu.



❖ DIETA

Wpływ diety na trądzik jest tematem kontrowersyjnym, ponieważ badania są w tej kwestii rozbieżne. Obecnie uważa się, że na trądzik największy wpływ mają:

- dieta o wysokim indeksie glikemicznym (szybko podnosi poziom cukru we krwi) oraz
- nabiał.

Spożycie produktów o wysokim indeksie glikemicznym powoduje gwałtowny wzrost poziomu cukru we krwi, co pobudza nadmierne wydzielanie insuliny. Insulina zwiększa produkcję IGF-1 (białkowego czynnika wzrostu), który stymuluje proliferację keratynocytów (komórek naskórka), powoduje łojotok i podnosi poziom androgenów.

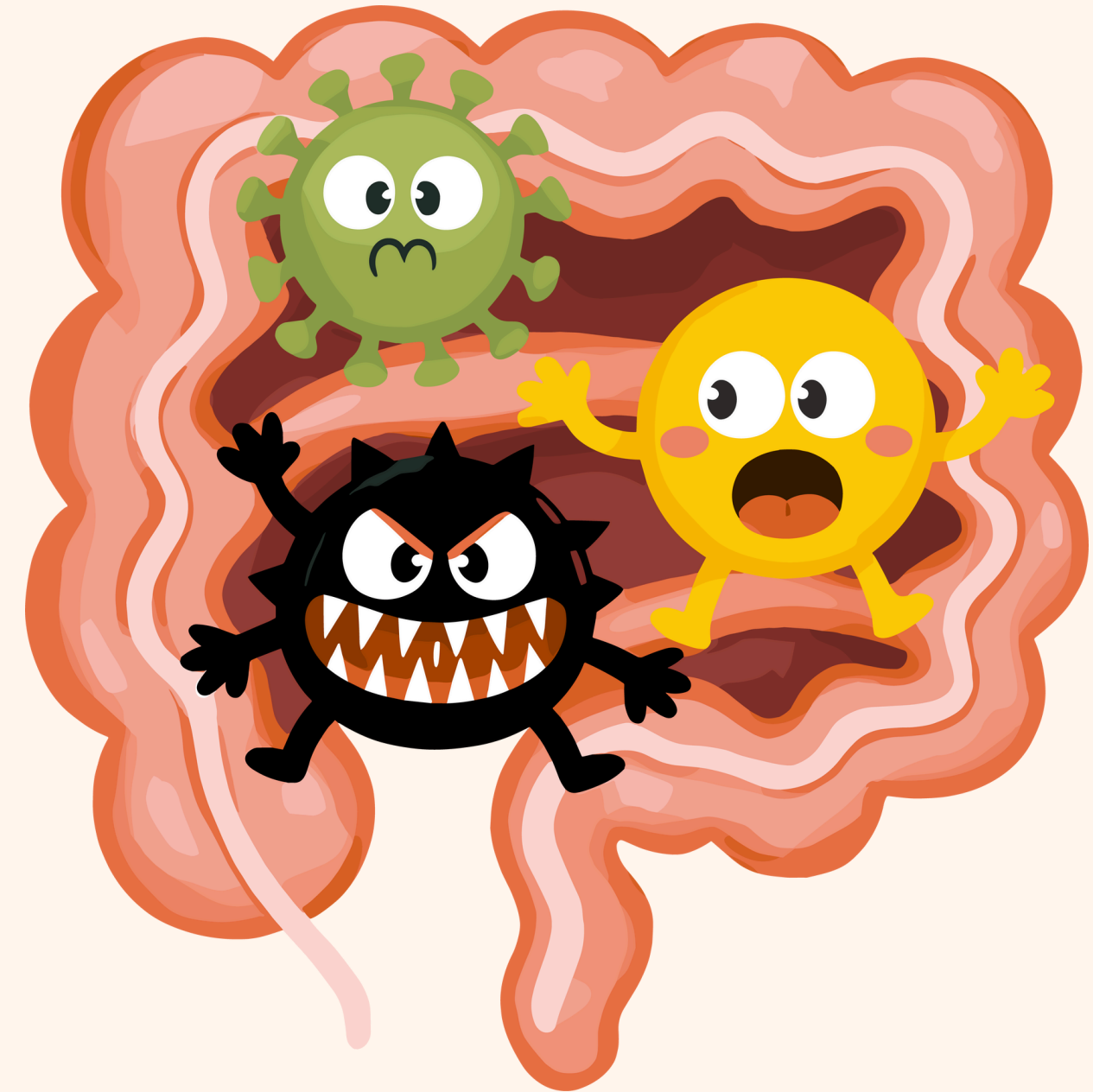
Nabiał także podnosi poziom IGF-1, a mleko zawiera prekursor dihydrotestosteronu. Warto jednak zaznaczyć, że produkty mleczne fermentowane (np. jogurt, kefir) wywołują ten efekt czterokrotnie słabiej, a dzięki obecności probiotyków mogą działać korzystnie na skórę.



Coraz więcej badań wskazuje również na rolę **mikrobiomu** jelitowego w zdrowiu skóry.

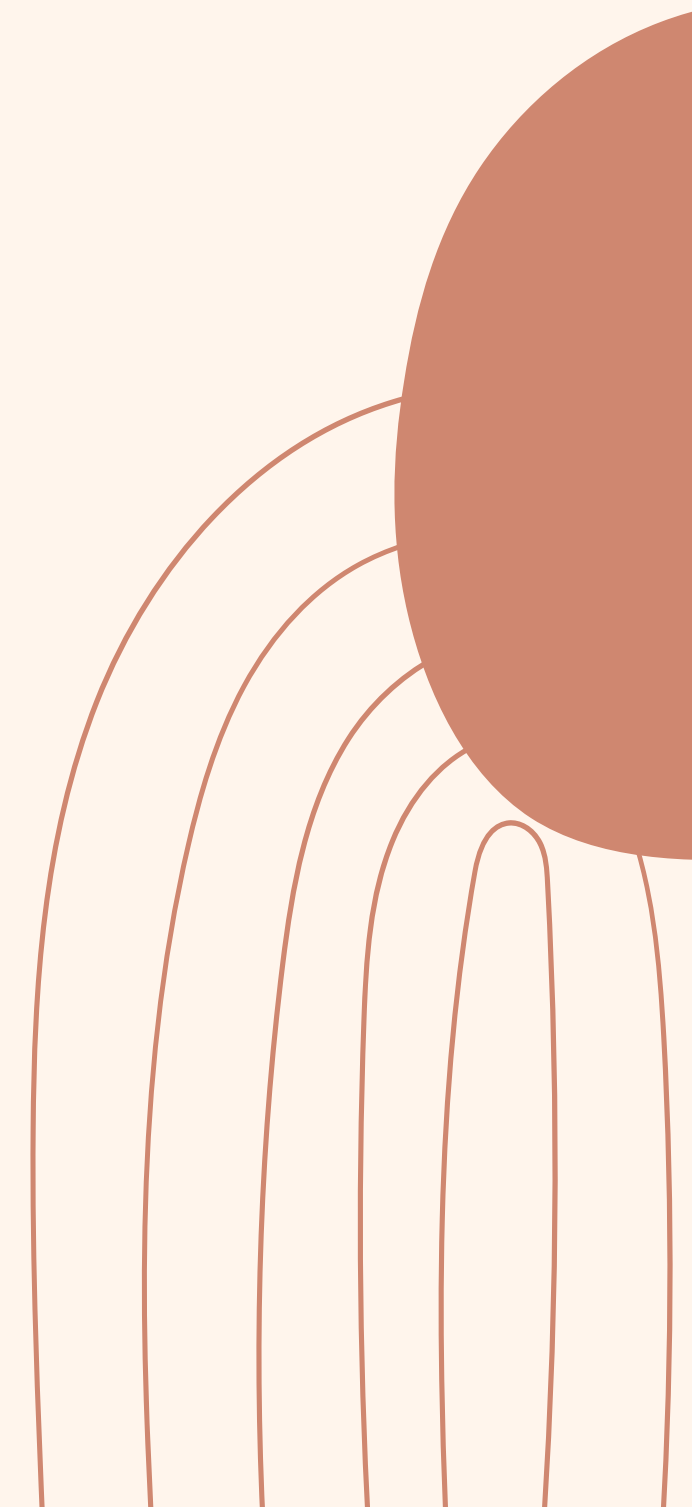
Dieta wysokoprzetworzona i uboga w błonnik może zaburzać florę jelitową, co zwiększa przepuszczalność jelit („przeciekające jelita”), umożliwiając przedostawanie się toksyn do krwiobiegu. To z kolei wywołuje reakcję zapalną w organizmie, także w skórze. Ponadto nieprawidłowa mikrobiota pobudza oś podwzgórze-przysadka-nadnercza do produkcji androgenów i zmniejsza ilość krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych (SCFA), które działają przeciwzapalnie.

Niektóre badania wykazały, że osoby z trądzikiem mają mniejszą ilość korzystnych bakterii *Lactobacillus* i *Bifidobacterium*, a większą ilość bakterii patogennych. Podanie probiotyków doustnych poprawiało wygląd skóry tych osób.



✦ Nie istnieją jednak produkty, które u każdej osoby wywołują trądzik. Jedną osobę „wysypie” po czekoladzie, a u innej spożywanie słodczy nie wywoła żadnej reakcji. Jeśli nie wiesz, które produkty szkodzą Twojej skórze, możesz prowadzić **dzienniczek żywieniowy** przez kilka tygodni, zapisując, co zjadłeś i jak wyglądała po tym skóra.

✦ Takie spisywanie produktów może być jednak czasochłonne, poza tym na stan naszej skóry wpływa także wiele innych czynników poza jedzeniem. Może się zatem okazać że zaostrzenie trądziku wcale nie wynikało ze zjedzonego batonika tylko ze stresu przed egzaminem, zbliżającej się miesiączki, użycia nowego kremu czy czegoś jeszcze innego.



JAK PODEJŚĆ DO DIETY W KONTEKŚCIE TRĄDZIKU?

NA PODSTAWIE BADAŃ NAUKOWYCH NAJROZSĄDNIJSZE WYDAJE SIĘ:

zmniejszenie udziału produktów
o wysokim indeksie
glikemicznym,

zwiększenie ilości produktów
bogatych w błonnik i
antyoksydanty

ograniczenie spożycia nabiału
(z wyjątkiem produktów
fermentowanych)



Nawet jeśli zmiany te nie wpłyną znacząco na stan skóry, będą korzystne dla ogólnego zdrowia.

PRODUKTY, KTÓRE WARTO WŁĄCZYĆ DO DIETY:



Produkty bogate w błonnik

Rośliny strączkowe (np. fasola, soczewica), orzechy i nasiona (np. siemię lniane, nasiona chia, pestki dyni), produkty zbożowe (pieczywo pełnoziarniste, kasze, płatki owsiane, brązowy ryż) oraz owoce i warzywa



Produkty mleczne fermentowane

Jogurt, kefir, maślanka



Kwasy omega 3

Szczególnie dużo jest ich w tłustych rybach morskich takie jak śledź, makrela, łosoś, halibut, a w mniejszym stopniu znajdują się w produktach pochodzenia roślinnego m.in. w siemieniu lnianym, nasiona chia, orzechach włoskich i olejach roślinnych. Działają przeciwzapalnie oraz pozytywnie wpływają na mikrobiom jelitowy.



Cynk

Zawarty w podrobach, owocach morza, serach podpuszczkowych, roślinach strączkowych (ciecierzyca, fasola, groch) oraz nasionach i orzechach. Działa przeciwzapalnie, antybakteryjnie, reguluje produkcję sebum i wspomaga gojenie.



Witamina E

Znajduje się w olejach roślinnych, orzechach i nasionach, zielonych warzywach liściastych (szpinak, jarmuż, brokuły). Jest antyoksydantem- zmniejsza wpływ wolnych rodników na skórę przez co wspiera barierę hydrolipidową.



Beta-karoten

Znajdziesz go w pomarańczowych owocach i warzywach np. marchewce, brzoskwiniach, dyni, czerwonej papryce. Beta-karoten przekształca się w retinol, który z kolei ma działanie m. in. przeciwzapalne.

Produkty o **wysokim indeksie glikemicznym** to głównie żywność wysokoprzetworzona, słodczyce, białe pieczywo i biały ryż, makarony niepełnoziarniste, a także niektóre owoce i warzywa (np. banany, ugotowane ziemniaki).

Nie trzeba z nich całkowicie rezygnować – warto równoważyć posiłki dodatkiem białka (np. chude mięso, rośliny strączkowe), tłuszczu (orzechy, oleje roślinne) i/lub warzyw. Takie niewielkie modyfikacje zmniejszą indeks glikemiczny posiłku. Można też od czasu do czasu zamienić makaron lub pieczywo na pełnoziarniste odpowiedniki, a ryż na kaszę.

CZY WARTO ROZWAŻYĆ JAKIEŚ SUPLEMENTY DIETY?

✦ Witamina D



Wzmacnia barierę hydrolipidową skóry, działa przeciwzapalnie i ułatwia gojenie ran. W naszej szerokości geograficznej jesteśmy narażeni na niedobór tej witaminy, dlatego suplementacja w okresie jesienno-zimowym dla osoby dorosłej powinna wynosić 800–2000 IU dziennie. Jeśli masz wybór, lepiej wybrać lek zamiast suplementu diety, ponieważ leki są lepiej przebadane i zawartość witaminy D w preparacie odpowiada deklaracji producenta.

✦ Kwasy omega-3

Większość osób nie dostarcza ich w odpowiedniej ilości z dietą. Zaleca się spożycie 250–500 mg DHA+EPA dziennie, co odpowiada około 150 g tłustej ryby morskiej dwa razy w tygodniu. Jeśli nie jesteś w stanie dostarczyć takiej ilości z diety, warto rozważyć suplementację. Istnieją także preparaty pochodzenia roślinnego (z alg) dla wegan i vegetarian.



Cynk

Korzystnie wpływa na skórę, reguluje wydzielanie sebum, działa przeciwzapalnie i wspomaga gojenie. Niektóre badania sugerują, że osoby z trądzikiem mogą mieć niedobory cynku, a jego suplementacja przyczyniła się do poprawy stanu ich skóry (w badaniach stosowano duże dawki witaminy).

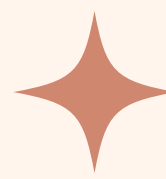
Dzienne zapotrzebowanie na cynk wynosi 8–11 mg dla osób dorosłych. Normy dla zawartości cynku w suplementach diety różnią się w zależności od kraju (USA: do 40 mg/dobę, Polska: do 15 mg/dobę, wg uchwały Państwowej Inspekcji Sanitarnej z 2019r). Wiele suplementów zawiera większe dawki, a nadmiar cynku może prowadzić do problemów żołądkowo-jelitowych (biegunka, nudności, bóle brzucha) i pogarszać wchłanianie innych pierwiastków, głównie miedzi i żelaza. Dlatego decyzję o suplementacji warto skonsultować z **lekarzem**.

Probiotyki

To żywe mikroorganizmy (dobre bakterie), które wspomagają pracę jelit. Część badań wykazała poprawę stanu skóry u pacjentów z trądzikiem przy zastosowaniu probiotyków razem z klasycznym leczeniem dermatologicznym. Stosowano różne szczepy, najczęściej: *Lactobacillus plantarum*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Bifidobacterium breve*. Poprawa pojawiała się po 8–12 tygodniach stosowania.

Jeśli chodzi o **prebiotyki** (substancje będące pożywką dla korzystnych bakterii jelitowych), ich rola w trądziku jest mniej przebadana niż probiotyków. Warto omówić ewentualną suplementację probiotyków/prebiotyków z lekarzem, szczególnie gdy występują objawy ze strony układu pokarmowego, takie jak biegunki, zaparcia, wzdęcia czy uczucie pełności w jamie brzusznej. Suplementy mogą bowiem zaostrzyć takie dolegliwości.

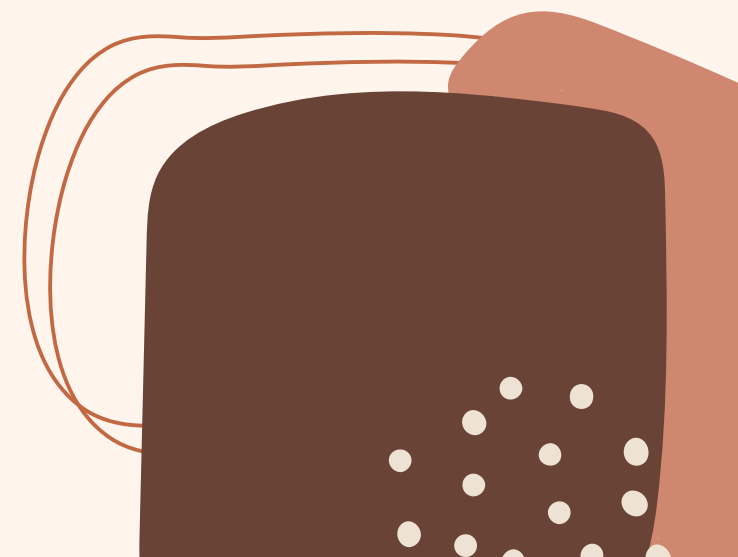
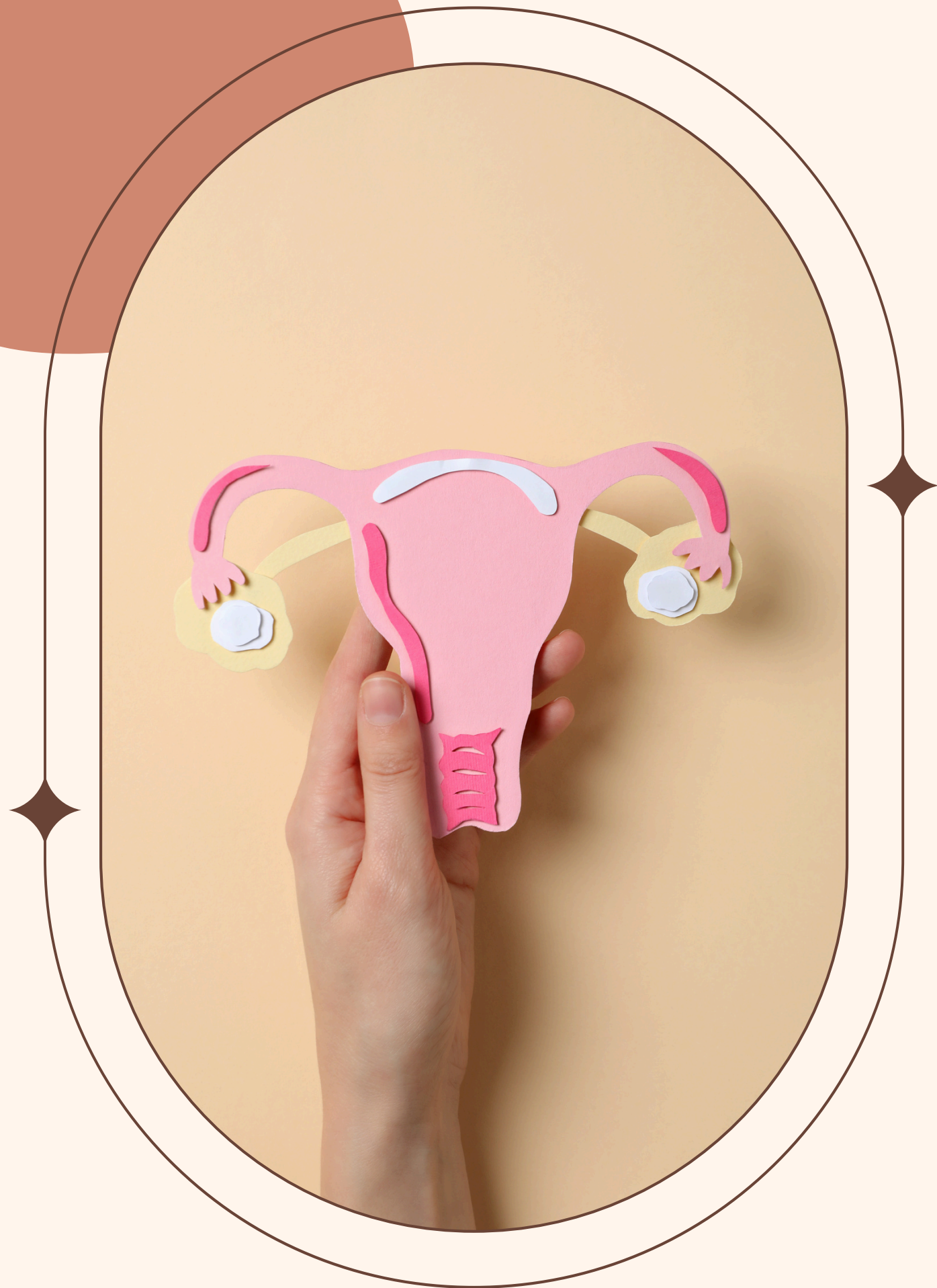
HORMONY



Na rozwój trądziku głównie wpływa nadmiar **androgenów**.

U kobiet najczęstszą przyczyną jest zespół policystycznych jajników (**PCOS**), rzadziej – guzy wirylizujące jajnika (guzy wydzielające androgeny), wrodzony przerost nadnerczy czy zespół Cushinga. W przypadku PCOS obok trądziku mogą występować inne objawy:

- hirsutyzm (nadmierne owłosienie typu męskiego, np. na twarzy czy klatce piersiowej),
- łysienie,
- obniżenie tonu głosu,
- nieregularne cykle miesięczne,
- niepłodność.



Jeśli zauważysz u siebie podobne objawy, warto udać się do **ginekologa**.

Lekarz może wykonać USG jajników oraz zlecić badania hormonalne, np.: wolny i całkowity testosteron (FT i TT), siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEAS), androstendion, globulinę wiążącą hormony płciowe (SHBG), hormon luteinizujący (LH), hormon folikulotropowy (FSH) czy oznaczenie progesteronu pod kątem owulacji.

Przyczyny PCOS nie są jeszcze w pełni poznane – wpływ mają zarówno czynniki genetyczne, hormonalne, jak i środowiskowe. Nadmiar insuliny nasila objawy PCOS, dlatego w tym schorzeniu dieta i zdrowy tryb życia odgrywają ważną rolę.





Prolaktyna

Kolejnym hormonem, który w nadmiarze może powodować zmiany skórne jest prolaktyna. Jest ona naturalnie wytwarzana w ciąży i podczas laktacji. W nadmiarze (**hiperprolaktynemia**) zwiększa poziom androgenów, sprzyjając powstawaniu zmian skórnych. Inne możliwe objawy to zaburzenia cyklu miesięczkowego, obniżenie libido, suchość pochwy czy wyciek mleka z brodawek sutkowych (u kobiet niebędących w ciąży).

Przyczyny hiperprolaktynemii mogą być różne: guz przysadki, niedoczynność tarczycy, niewydolność wątroby lub nerek, stosowanie niektórych leków (m. in. przeciwdepresyjnych). Nadmiar prolaktyny najczęściej jest jednak niewielki i wówczas wynika głównie ze stresu – wtedy mówimy o **hiperprolaktynemii czynnościowej**. Jeśli podejrzewasz u siebie hiperprolaktynemię, koniecznie zgłoś się do **lekarza**.



Progesteron

Innym hormonem mogącym mieć wpływ na stan skóry jest progesteron. To kobiecy hormon wydzielany intensywnie w ostatniej fazie cyklu miesięczkowego po owulacji (faza lutealna). Może zwiększać wydzielanie sebum i produkcję keratynocytów.

To wyjaśnia, dlaczego tuż przed miesiączką, gdy poziom progesteronu jest wysoki, u wielu kobiet dochodzi do zaostrzenia zmian trądzikowych.



JAK MOŻNA PODZIELIĆ ZMIANY TRĄDZIKOWE?

Trądzik niezapalny

Występują w nim zaskórniki. Możemy je podzielić na:

zaskórniki zamknięte, czyli podskórne grudki w kolorze ciała lub białe (potocznie zwane „kaszka”). Powstają w wyniku zablokowania ujścia mieszka włosowego przez sebum i keratynocyty. Gdy ta zawartość poru zostanie wystawiona na działanie powietrza ulega utlenieniu, tworząc czarne podskórne kropki, czyli **zaskórniki otwarte** tzw. „wągry”.



Trądzik zapalany

Dochodzi do rozwoju stanu zapalnego i powstania krostek, grudek, guzków.



ZE WZGLĘDU NA NASILENIE ZMIAN SKÓRNYCH TRĄDZIK MOŻNA PODZIELIĆ NA:



01. Łagodny

trądzik zaskórnikowy i
łagodne postaci trądziku
grudkowo-krostkowego



02. Umiarkowany

bardziej nasilone postaci trądziku
grudkowo- krostkowego, łagodne
postaci trądziku ropowiczego
(pojedyncza zmiana ropowicza)



03. Ciężki

trądzik ropowiczy



POWIKŁANIA TRĄDZIKU

Blizny potrądzikowe

Ciężkie zmiany trądzikowe mogą uszkadzać głębokie warstwy skóry (włókna kolagenowe i elastynowe). Nieprawidłowe gojenie się takich uszkodzeń prowadzi do powstania blizn, które mogą mieć charakter:



Blizny zanikowej

wgłębienia i ubytki w skórze, gdy proces gojenia jest niewystarczający



Blizny przerostowej

zmiany wypukłe, gdy skóra produkuje nadmiar kolagenu

Powstawaniu blizn sprzyja wyciskanie zmian skórnych oraz brak leczenia trądziku.



Rumień potrądzikowy

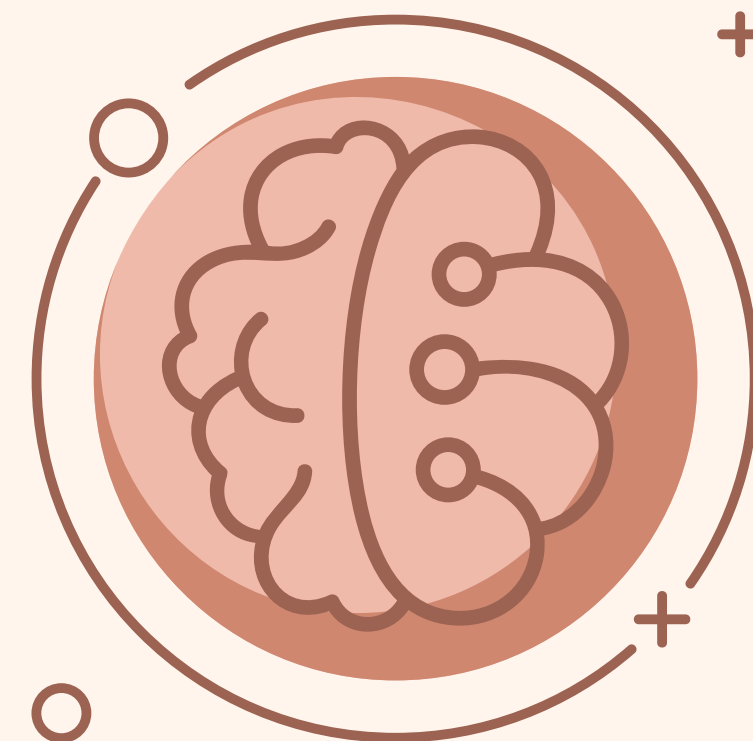
Efekt rozszerzenia powierzchniowych naczyń krwionośnych skóry w wyniku stanu zapalnego towarzyszącego zmianom trądzikowym. Po wygojeniu grudek i krostek naczynia pozostają przez pewien czas rozszerzone, co daje efekt rumienia (czerwonych plam na skórze).



Przebarwienia potrądzikowe

W odpowiedzi na stan zapalny skóra produkuje więcej melaniny (barwnika skóry), co powoduje powstanie ciemniejszej plamy. Proces ten jest nasilany przez ekspozycję na promieniowanie słoneczne.

✦ WPŁYW TRĄDZIKU NA PSYCHIKĘ

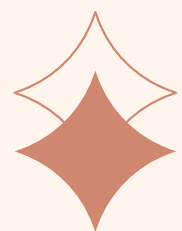


Trądzik to nie tylko problem estetyczny – może też znacząco wpływać na psychikę, samoocenę i relacje społeczne.

Wydaje się, że efekt ten jest silniejszy u nastolatków oraz u dorosłych kobiet. Negatywne skutki mogą występować niezależnie od nasilenia zmian skórnych. Badania pokazują, że u dorosłych kobiet z trądzikiem o łagodnym lub umiarkowanym nasileniu, utrzymującym się długo (ponad 5 lat), dochodzi do istotnego pogorszenia jakości życia. Szacuje się, że u ponad **60%** osób trądzik wywołuje jakiś negatywny wpływ psychologiczny, a u **20–70%** osób wpływa także na kontakty społeczne – prowadząc do unikania spotkań towarzyskich, a w niektórych przypadkach do rozwoju lęku społecznego.

Ponadto osoby z trądzikiem częściej niż populacja ogólna doświadczają objawów depresji.

Jeżeli zauważysz u siebie obniżony nastrój, brak satysfakcji z aktywności, które wcześniej sprawiały Ci radość, problemy ze snem lub inne niepokojące objawy, koniecznie zgłoś się do lekarza pierwszego kontaktu.



TRĄDZIK MŁODZIEŃCZY VS TRĄDZIK U DOROSŁYCH

Cecha	Trądzik u dorosłych	Trądzik u nastolatków
Nasilenie zmian	Zazwyczaj łagodny lub umiarkowany	Często umiarkowany do ciężkiego
Lokalizacja zmian	Głównie dolna część twarzy – żuchwa, broda, okolice ust	Głównie strefa T – czoło, nos, broda; także plecy i klatka piersiowa
Czas gojenia	Wolniejsze gojenie zmian	Szybsze gojenie zmian
Powikłania	Częściej występują: przebarwienia (hipo-/hiperpigmentacja), blizny, rumień pozapalny	Powikłania rzadsze , zwykle niewielkie przebarwienia
Czynniki sprzyjające	Stres, zmiany hormonalne (np. cykl menstruacyjny), kosmetyki, dieta, brak snu	Zmiany hormonalne okresu dojrzewania, nadmierna produkcja sebum
Typ skóry	Często skóra mieszana lub sucha , z pojedynczymi stanami zapalnymi	Najczęściej skóra tłusta
Płeć dominująca	Częściej występuje u kobiet	Częściej występuje u chłopców
Przebieg choroby	Może być przewlekły, nawrotowy	Zazwyczaj ustępuje po okresie dojrzewania

◆ INNE CHOROBY SKÓRY PODOBNE DO TRĄDZIKU POSPOLITEGO:

Trądzik różowaty

To przewlekła zapalna choroba skóry o nie do końca poznanej przyczynie. Występowaniu sprzyjają predyspozycje genetyczne, promieniowanie UV oraz nadreaktywność naczyń krwionośnych. Objawy mogą nasilać ostre przyprawy, gorące napoje, alkohol, intensywny wysiłek fizyczny i silne emocje.

Istnieje kilka podtypów trądziku różowatego:

- postać z rumieniem i teleangiektazjami (poszerzeniem naczyń krwionośnych tzw. pajęczkami),
- podtyp z przerostem tkanek- głównie nosa (występuje częściej u mężczyzn),
- postać najbardziej podobna do trądziku pospolitego, czyli grudkowo- krostkowa.



Ten ostatni podtyp charakteryzuje się występowaniem w środkowej części twarzy (nos, policzki, broda, czoło) grudek i krostek. To co odróżnia go od trądziku zwykłego to m. in. obecność zaczerwienienia twarzy, uczucie pieczenia oraz brak zaskórników. Leczenie może częściowo się pokrywać (np. nadtlenek benzoilu, kwas azelainowy), ale różnice w terapii sprawiają, że prawidłowa diagnoza jest istotna.



Zapalenie okołoustne

Objawia się grudkami i rumieniem wokół ust, czasem nosa i oczu. Brak zmian w innych częściach twarzy oraz brak zaskórników odróżnia tę chorobę od trądziku pospolitego. Najczęstszą przyczyną jest stosowanie glikokortykosteroidów miejscowych lub wziewnych.

Pamiętaj jednak, że nie należy samodzielnie odstawiać leków – zawsze skonsultuj się z lekarzem.



Zapalenie mieszków włosowych

Stan zapalny wokół mieszków włosowych, objawiający się grudkami i krostkami z rumieniową obwódką. Może mieć podłoże bakteryjne (najczęściej gronkowiec złocisty) lub mechaniczne (najczęściej konsekwencja golenia). Różnice względem trądziku: brak zaskórników i łojotoku; zmiany mogą występować na całym ciele tam, gdzie są mieszki włosowe. Leczenie polega głównie na stosowaniu miejscowych antybiotyków (kwas fusydowy, mupirocyna).



Nużyca

Choroba wywołana przez roztocza z rodzaju **Demodex**, które naturalnie bytują w gruczołach łojowych ludzi.

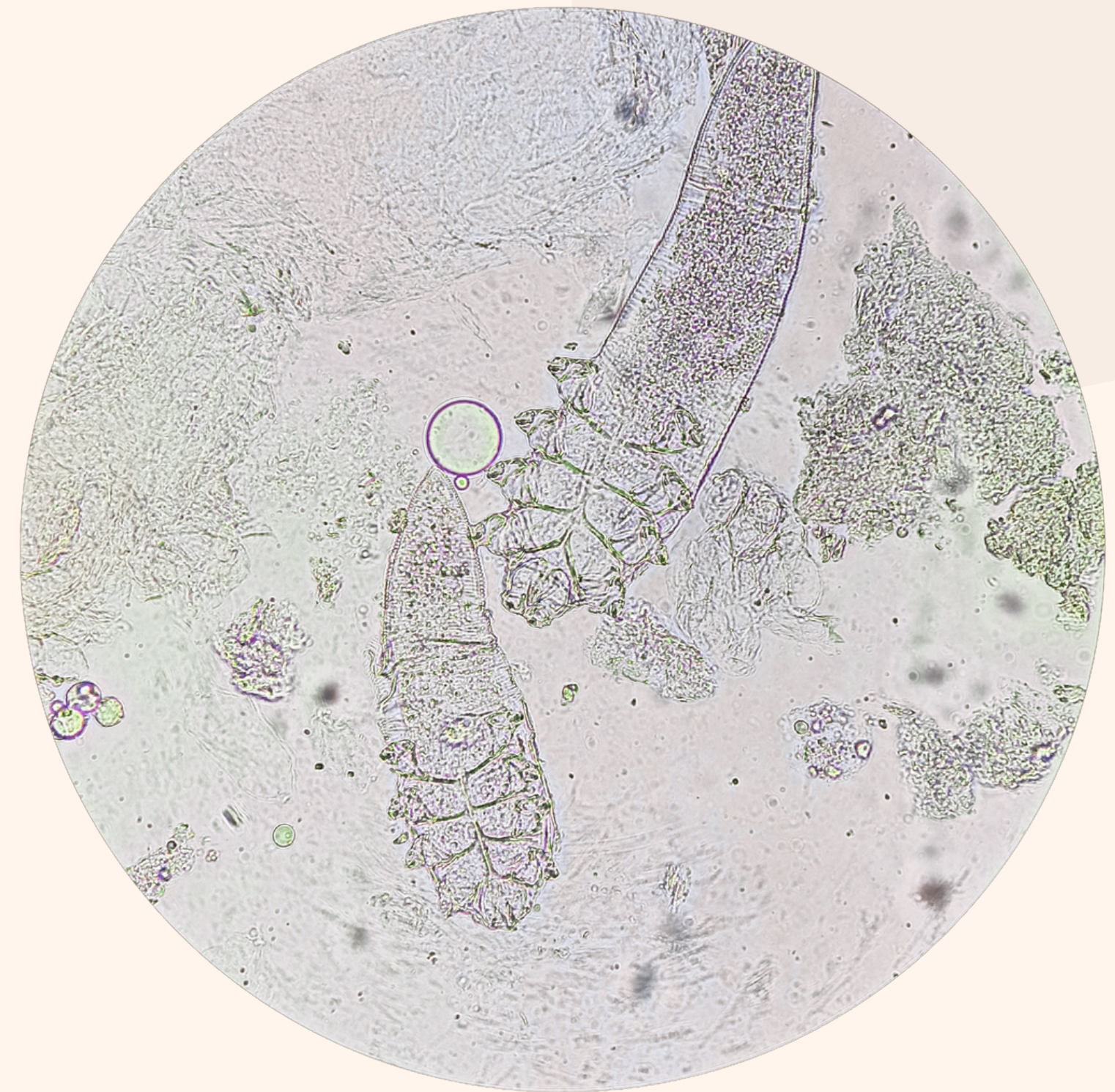
Objawy pojawiają się, gdy populacja nużeńców wzrasta (>5 osobników w mieszkach łojowym) i obejmują:

zaczerwienienie, łuszczenie skóry, grudki i krostki.

Często współistnieje z innymi chorobami skóry (trądzik różowaty, łojotokowe zapalenie skóry), ale może też wystąpić u osób z dotychczas zdrową skórą.

Różnice w porównaniu z trądzikiem: brak zaskórników, przesuszenie skóry zamiast łojotoku, często objawy oczne: zaczerwienienie, pieczenie, łzawienie, wypadanie rzęs.

Leczenie obejmuje głównie leki przeciwpasożytnicze (np. permetryna, maść siarkowa).





LECZENIE DERMATOLOGICZNE



Bardzo ważne jest, aby z objawami trądziku zgłosić się do lekarza rodzinnego lub bezpośrednio do dermatologa. Pozwoli to postawić ostateczne rozpoznanie, ponieważ – jak już wiemy – inne choroby skóry mogą przypominać trądzik pospolity. Lekarz, jeśli uzna to za konieczne, może zlecić dodatkowe badania laboratoryjne oraz ustalić indywidualny plan leczenia.

Oczywiście zmiana stylu życia i odpowiednia pielęgnacja mogą znacząco poprawić stan skóry, zwłaszcza w przypadku trądziku o łagodnym przebiegu. Jednak nie zawsze domowe sposoby przynoszą oczekiwane efekty, a zbyt długie zwlekanie z wizytą u specjalisty może prowadzić do zaostrzenia zmian i powstania trudnych do usunięcia powikłań – takich jak blizny czy przebarwienia.

Warto pamiętać, że trądzik jest chorobą przewlekłą. Leczenie wymaga czasu, cierpliwości i systematyczności, a pierwsze efekty nie zawsze pojawiają się od razu. W niektórych przypadkach konieczne może być długotrwałe leczenie podtrzymujące lub powtórzenie kuracji po pewnym czasie.

OGÓLNE WYTYCZNE LECZENIA

✦ Trądzik łagodny

Terapia rozpoczyna się od stosowania preparatów miejscowych, takich jak nadtlenek benzoilu lub retinoidy miejscowe, bądź połączenia obu tych substancji.

✦ Trądzik umiarkowany

Leczenie obejmuje połączenie nadtlenku benzoilu i retinoidów miejscowych z antybiotykiem (stosowanym miejscowo lub doustnie). W przypadku braku poprawy lub nawrotu choroby można rozważyć włączenie izotretynoiny.

✦ Trądzik ciężki

Leczenie najczęściej rozpoczyna się od izotretynoiny, leku działającego ogólnoustrojowo, który wpływa na wszystkie mechanizmy powstawania trądziku.

PREPARATY MIEJSCOWE

Nadtlenek benzoilu

Zmniejsza liczbę bakterii *C. acnes* oraz ogranicza rogowacenie okołomieszkowe.

Antybiotyki miejscowe (klindamycyna, erytromycyna)

Redukują liczbę bakterii *C. acnes* i łagodzą reakcję zapalną. Ich stosowanie wiąże się jednak z ryzykiem rozwoju oporności bakterii, dlatego zawsze powinny być używane w połączeniu z innymi lekami miejscowymi. Kuracja powinna trwać maksymalnie 12 tygodni i nie należy jej samodzielnie przerywać.

Retinoidy miejscowe (adapalen, trifaroten, izotretynoina, tazaroten)

Zmniejszają stan zapalny oraz rogowacenie okołomieszkowe, wspomagając oczyszczanie ujść mieszków włosowych z mas rogowych. Wzmacniają też działanie innych substancji stosowanych miejscowo. Nie powodują rozwoju oporności bakterii *C. acnes*, dlatego mogą być używane długotrwale, także w leczeniu podtrzymującym.

Zaleca się ich nakładanie codziennie wieczorem, choć u osób z wrażliwą skórą warto wprowadzać je stopniowo – co trzeci wieczór w pierwszym tygodniu, następnie co drugi wieczór w drugim tygodniu, a potem codziennie.

W pierwszych 2–4 tygodniach może dojść do przejściowego pogorszenia stanu skóry – nie należy wtedy przerywać leczenia. Jeśli po 3 miesiącach nie pojawi się poprawa, lekarz może rozważyć zmianę terapii.

Każdy z leków miejscowych należy nakładać cienką warstwą na całą zmienioną chorobowo powierzchnię skóry, a nie punktowo na pojedyncze wykwity. W skórze obecne są bowiem **mikrozaskórniki** (wczesna zmiana w mieszku włosowym będąca nagromadzeniem niewielkiej ilości keratynocytów i łoju w ujściu mieszka), które z czasem mogą przekształcić się w widoczne zmiany. Preparaty miejscowe mogą powodować uczucie pieczenia, złuszczenie i zaczerwienienie skóry. Dlatego w czasie kuracji warto stosować delikatne środki myjące, unikać innych substancji drażniących oraz regularnie nawilżać skórę.

UWAGA

Retinoidy miejscowe zwiększają wrażliwość na promieniowanie UV, dlatego należy codziennie używać kremów z filtrem SPF 50.

Nadtlenek benzoilu może natomiast odbarwiać tkaniny (a nawet włosy) – po jego użyciu warto dokładnie umyć ręce. Sprawdzi się też korzystanie w trakcie kuracji z białych ręczników kąpielowych.

PREPARATY DOUSTNE

Antybiotyki doustne (doksycyklina, limecyklina, tetracyklina, erytromycyna)

Działają przeciwzapalnie i przeciwbakteryjnie. Stosuje się je podobnie jak antybiotyki miejscowe – przez maksymalnie 12 tygodni, w połączeniu z lekami miejscowymi, które nie są antybiotykami.

Najczęstsze działania niepożądane to zaburzenia ze strony układu pokarmowego (nudności, bóle brzucha, biegunka). Leki te mogą również zwiększać wrażliwość skóry na światło słoneczne – szczególnie doksycyklina – dlatego konieczne jest stosowanie ochrony przeciwsłonecznej (najlepiej SPF 50).

Izotretynoina

Jako jedyny lek działa na wszystkie cztery mechanizmy powstawania trądziku: ogranicza produkcję łoju poprzez zmniejszenie wielkości gruczołów łojowych, redukuje liczbę bakterii *C. acnes*, łagodzi stan zapalny i zmniejsza rogowacenie okołomieszkowe.

Leczenie trwa zazwyczaj 16–24 tygodnie (zwykle do ustąpienia 90% zmian skórnych plus dodatkowe 1–2 miesiące) i wymaga regularnych wizyt kontrolnych oraz badań laboratoryjnych – początkowo co miesiąc, później co min. 3 miesiące.

Lek należy przyjmować z posiłkiem zawierającym tłuszcze, aby zwiększyć jego wchłanianie. Konieczne jest też używanie ochrony przeciwsłonecznej. Podczas terapii izotretynoiną nie stosuje się już innych leków miejscowych. Najczęstsze działania niepożądane omówiono w rozdziale „Mity na temat izotretynoiny”.

Doustne dwuskładnikowe tabletki antykoncepcyjne

Mogą być stosowane u kobiet z objawami hiperandrogenizmu (np. pojawienie się włosów w typowo męskich lokalizacjach – broda, górna warga, okolice sutków lub łysienie typu męskiego), a także u pacjentek, u których zmiany skórne nasilają się przed miesiączką, a standardowe leczenie trądziku zawiodło.

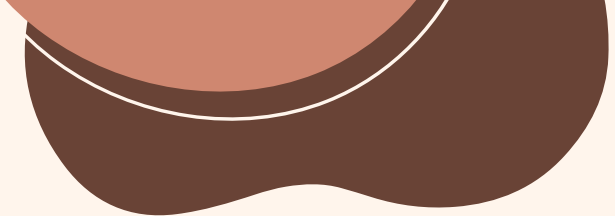
Tabletki te zawierają syntetyczny estrogen i progesteron. Estrogeny zmniejszają ilość androgenów oraz ich wpływ na gruczoły łojowe. Progesteron może działać różnie – niektóre jego pochodne mają właściwości antyandrogenowe, inne wręcz przeciwnie, dlatego tylko wybrane preparaty są stosowane w terapii trądziku.

Najczęstsze działania niepożądane to bóle głowy, nudności, przyrost masy ciała, wahania nastroju, tkliwość piersi i spadek libido. Rzadkim, ale poważnym powikłaniem jest zwiększone ryzyko zakrzepicy, która w skrajnych przypadkach może prowadzić do zatorowości płucnej.

Spironolakton

Działa antyandrogenowo: zmniejsza produkcję testosteronu, a także „konkuruje” z dihydrotestosteronem (DHT) o miejsce wiązania z receptorami androgenowymi w samej skórze. Mniej związanego DHT to mniejszy jego negatywny wpływ na gruczoły łojowe. Może być stosowany u kobiet z hiperandrogenizmem.

Działania niepożądane to m.in. zawroty i bóle głowy, uczucie zmęczenia, zwiększenie poziomu potasu we krwi, częstsze oddawanie moczu oraz zaburzenia miesiączkowania.



❖ MITY NA TEMAT IZOTRETYNOINY

MIT 1 Izotretynoina wcale nie leczy trądziku

To nieprawda. Izotretynoina jest najskuteczniejszym dostępnym lekiem przeciwtrądzikowym – po 4–6 miesiącach terapii poprawę uzyskuje się u ok. **85%** pacjentów. Działa kompleksowo na wszystkie mechanizmy powstawania trądziku: zmniejsza stan zapalny, rogowacenie ujść mieszków włosowych, liczbę bakterii *C. acnes* oraz produkcję łoju nawet o **80–90%**.

MIT 2 Izotretynoina wywołuje depresję

W przestrzeni internetowej można natknąć się na informacje, że izotretynoina wywołuje depresję i jest przyczyną zachowań samobójczych. Czy jest to obawa uzasadniona? Lek faktycznie wpływa na ośrodkowy układ nerwowy m. in. poprzez modyfikację poziomu wydzielanej serotoniny. Teoretycznie ma więc potencjał do wywołania objawów depresyjnych. Warto jednak podkreślić, że ryzyko to jest niewielkie i jak na razie nie wykazano jasnego związku przyczynowego między przyjmowaniem izotretynoiny a depresją. Poza tym korzystny wpływ leku na poprawę stanu skóry, a co za tym idzie na samoocenę i jakość życia może równoważyć to ryzyko, a wręcz łagodzić objawy depresji.

MIT 3 Izotretynoina jest przepisywana tylko u osób z bardzo ciężkim trądzikiem

Nie jest to do końca prawda. Oczywiście u osób z łagodniejszymi postaciami trądziku postępowanie zaczyna się od innych leków (zgodnie ze schematami przedstawionymi w części poświęconej leczeniu dermatologicznemu). Natomiast jeśli te leki nie przyniosą poprawy lub gdy dojdzie do nawrotu choroby to wówczas lekarz może zdecydować o włączeniu izotretynoiny.

MIT 4 Po izotretynoinie bardzo długo nie będę mogła zachodzić w ciążę

Izotretynoina ma działanie teratogenne – może powodować ciężkie wady płodu (m.in. małogłowie, deformacje twarzoczaszki czy kończyn, wady serca), dlatego kobiety muszą stosować skuteczną antykoncepcję w trakcie terapii, **miesiąc** przed jej rozpoczęciem i **1–2 miesiące** po zakończeniu. Nie wpływa jednak na przyszłą płodność – po tym czasie można bezpiecznie planować ciążę. U mężczyzn nie wykazano wpływu leku na jakość nasienia.

Warto nie mylić izotretynoiny z acytretyną – inną pochodną witaminy A, po której ciążę należy odłożyć aż o 3 lata.



MIT 5 Po odstawieniu izotretynoiny trądzik na pewno wróci

Niestety żaden lek nie daje całkowitej gwarancji skuteczności. Ryzyko nawrotu w dużej mierze zależy od łącznej dawki izotretynoiny przyjętej podczas całej terapii (min 120 mg na kilogram masy ciała), predyspozycji genetycznych do występowania trądziku oraz istniejących zaburzeń hormonalnych (jeśli nie zostały prawidłowo leczone trądzik może powrócić). Trwałe wyleczenie uzyskuje u ok. **60%** pacjentów po pierwszej kuracji, a po ewentualnym ponownym leczeniu – u aż niemal **90%** osób. W przypadku izotretynoiny nawroty zdarzają się rzadziej niż przy pozostałych lekach, a zmiany skórne mają wówczas dużo mniejsze nasilenie niż przed pierwszą kuracją. W profilaktyce nawrotów stosuje się czasem retinoidy miejscowe przez okres około pół roku.

MIT6 Izotretynoina ma wiele skutków ubocznych, na pewno będę się źle na nim czuła

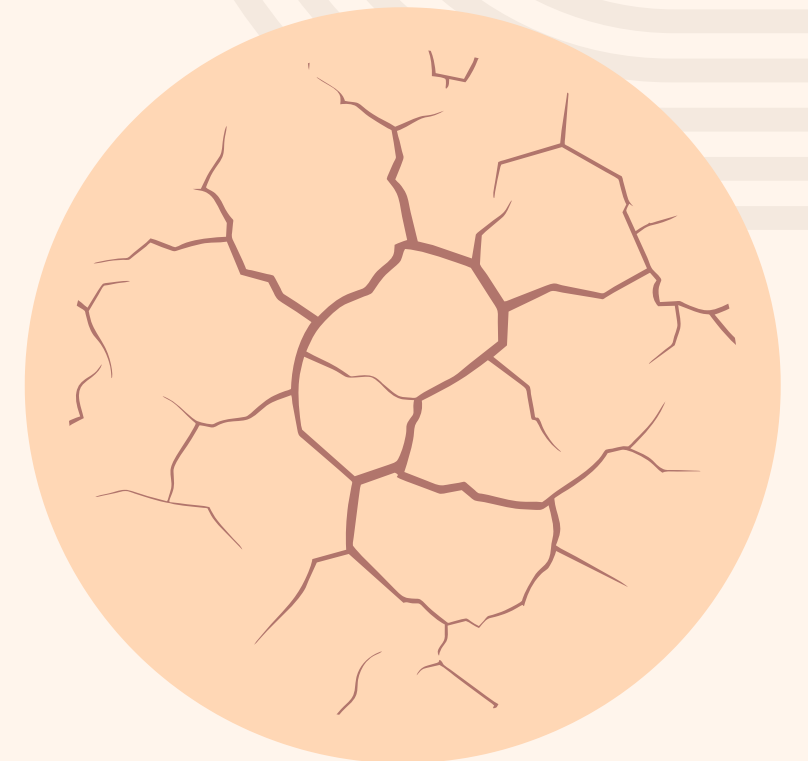
Izotretynoina jak każdy lek ma swoje działania niepożądane. Objawy, które występują u większości pacjentów, na które warto się przygotować to wysuszenie skóry i błon śluzowych. Szczególnie częsta jest suchość i pękanie czerwieni wargowej. Suchość błony śluzowej nosa może prowadzić do krwawienia z nosa, a oczu do zapalenia spojówek czy nietolerancji soczewek kontaktowych. Odpowiednie nawilżanie skóry, stosowanie kropli do oczu i nosa pozwoli w znaczący sposób złagodzić nasilenie objawów. Na początku leczenia (pierwszy/drugi miesiąc) niekiedy obserwuje się zaostrzenie zmian trądzikowych, które ustępuje samoistnie w ciągu około tygodnia. Objawami występującymi znacznie rzadziej są: łamliwość paznokci, suchość i wypadanie włosów, bóle stawów i mięśni (szczególnie u dzieci i młodzieży, a także u osób intensywnie trenujących), zwiększenie stężenia trójglicerydów i cholesterolu we krwi, łagodne podwyższenie enzymów wątrobowych, nadwrażliwość na promieniowanie UV. Zdecydowana większość pacjentów (blisko 90%) określa działania niepożądane jako **niewielkie i łagodne**.

W trakcie terapii nie można stosować miejscowych preparatów złuszcających (retinoidy miejscowe, nadtlenek benzoilu), żeby nie podrażniać dodatkowo skóry. Do 6 miesięcy od zakończenia kuracji należy powstrzymać się od laseroterapii i peelingów medycznych.

MIT7 Izotretynoina powoduje trwałe skutki uboczne

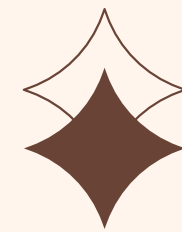
Długotrwałe skutki uboczne po izotretynoinie są niezwykle rzadkie i jeśli już występują to mają łagodny charakter i nie wymagają leczenia. W badaniu przeprowadzonym na 720 pacjentach stosujących w przeszłości izotretynoinę tylko 7% zgłosiło polekowe objawy uboczne z czego większość, bo niespełna 5% dotyczyła skóry i błon śluzowych (utrzymująca się po leczeniu suchość skóry i oczu, egzema), a 2% układu mięśniowo-szkieletowego. Nie udało się jednak w pełni powiązać tych dolegliwości z działaniem samej izotretyniny, gdyż bóle stawów czy pleców są powszechnym w populacji problemem.

Faktem jest, że izotretynoina może obciążać wątrobę. Szacuje się, że u 7-15% osób przyjmujących ten lek dochodzi do niedużego przejściowego wzrostu enzymów wątrobowych (ALAT, ASPAT). Tylko u niewielkiej części osób wzrost tych parametrów jest na tyle duży, że konieczne jest odstawienie leku. Natomiast trwałe uszkodzenie wątroby po izotretynoinie jest niezwykle rzadkie. Ważne jest, żeby lek przyjmować pod kontrolą lekarza, który przed kuracją i w jej trakcie będzie kontrolował funkcje wątroby i ewentualnie zmodyfikuje dawkę leku lub przerwie leczenie. Poza tym warto stosować zdrową dietę i ograniczyć lub najlepiej zrezygnować ze spożywania alkoholu, żeby dodatkowo nie obciążać wątroby.





PIELĘGNACJA SKÓRY



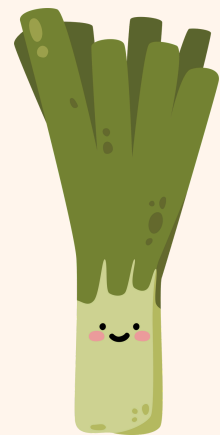
Odpowiednia pielęgnacja skóry jest niezwykle ważna zarówno w trakcie leczenia farmakologicznego trądziku, jak i po jego zakończeniu — pomaga utrzymać efekty terapii i zapobiegać nawrotom choroby.

Zalecenia pielęgnacyjne różnią się nieco w zależności od tego, czy mamy do czynienia z aktywnym trądzikiem, czy z cerą trądzikową (czyli skórą skłoną do powstawania zmian zapalnych).

W czasie leczenia dermatologicznego skóra bywa podrażniona i wysuszona, ponieważ zarówno leki miejscowe, jak i doustne mogą naruszać jej barierę ochronną. Wówczas pielęgnacja powinna skupiać się przede wszystkim na nawilżaniu, regeneracji i łagodzeniu podrażnień.

Z kolei u osób, u których trądzik ma tendencję do nawracania, lepiej sprawdzają się kosmetyki o działaniu delikatnie złuszczącym, przeciwbakteryjnym i normalizującym wydzielanie sebum.



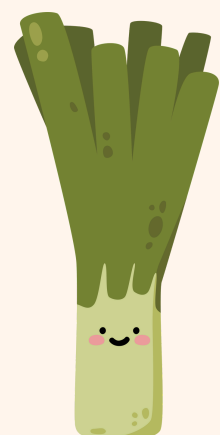
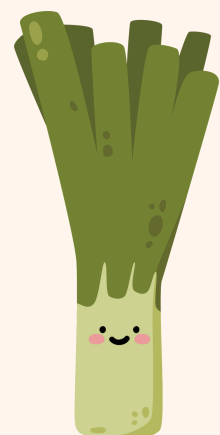


Komedogenność

Być może spotkałaś się już z określeniem „komedogenność” — często pojawia się ono w opisach kosmetyków przeznaczonych do cery trądzikowej. Oznacza ono po prostu zdolność danej substancji do „zatykania porów”, co może sprzyjać powstawaniu zaskórników.

Nie istnieje jednak jedna, oficjalna lista składników komedogennych. W praktyce substancje takie jak olej kokosowy, wazelina, lanolina, parafina, masło shea, воск pszczeni czy niektóre silikonu mogą zwiększać ryzyko „zapychania” skóry, ale nie dzieje się tak zawsze. Wszystko zależy od stężenia danego składnika, ogólnej formuły kosmetyku oraz indywidualnej reakcji skóry. Warto też pamiętać, że efekt „zapychania” pojawia się zwykle po dłuższym czasie stosowania produktu.

Jeśli natomiast krostki, zaczerwienienie lub pieczenie pojawiają się już po kilku dniach, to przyczyną jest raczej podrażnienie skóry lub reakcja alergiczna, a nie komedogenność kosmetyku.



W kolejnych częściach omówię przykłady produktów, które mogą sprawdzić się w pielęgnacji skóry trądzikowej. Ich wybór opieram na analizie składów, opiniach dermatologów, doświadczeniach użytkowników oraz własnych obserwacjach. Nie jest to materiał sponsorowany. Nazwy marek i produktów są znakami towarowymi należącymi do ich właścicieli.

Pamiętaj, że każdy przypadek jest inny — w pielęgnacji cery trądzikowej często trzeba metodą prób i błędów znaleźć produkty, które najlepiej odpowiadają potrzebom Twojej skóry.



! JAK DBAĆ O SKÓRĘ W TRAKCIE LECZENIA FARMAKOLOGICZNEGO TRĄDZIKU?

W tym przypadku sprawdzi się prosta i delikatna pielęgnacja, której podstawą powinno być oczyszczenie skóry oraz jej nawilżenie. Wiele leków stosowanych w leczeniu trądziku uwrażliwia skórę na działanie promieni UV, dlatego krem z filtrem powinien być nieodłącznym elementem codziennej rutyny.

✦ Oczyszczanie

To absolutna podstawa pielęgnacji — etap, którego nie należy pomijać ani rano, ani wieczorem.

Dokładne oczyszczanie pozwala usunąć z powierzchni skóry nadmiar sebum, zanieczyszczenia, resztki makijażu, kremy z filtrem oraz pozostałości leków miejscowych. Najlepiej wybierać delikatne żele lub pianki myjące o lekko kwaśnym pH (5–7), które nie naruszają bariery hydrolipidowej skóry. Unikaj natomiast kosmetyków z zasadowym pH, alkoholem wysoko w składzie oraz silnymi detergentami (takimi jak SLS), ponieważ mogą nasilać podrażnienia i przesuszenie.

Jeżeli nosisz makijaż i/lub aplikujesz na skórę krem z filtrem przeciwsłonecznym wówczas domycie skóry może być nieco trudniejsze. Warto wtedy zastosować tzw. **dwuetapowe oczyszczanie skóry** czyli dwukrotne umycie twarzy. Można to zrobić na kilka sposobów :

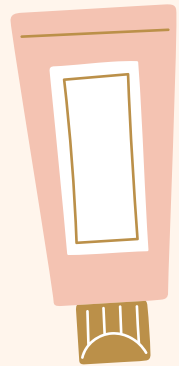
- 1) dwukrotne mycie tym samym preparatem (przy mocnym makijażu jego domycie tą metodą może okazać się trudne),
- 2) demakijaż + mycie żelem – najpierw usuń makijaż płynem micelarnym, mleczkiem lub balsamem, a następnie domyj twarz żelem.

Pamiętaj, by zawsze zmywać płyn micelarny ze skóry — pozostawione micide mogą ją podrażniać. Nasączony wacik przykładaj delikatnie do skóry, nie pocieraj.

- 3) olej + żel – zacznij od olejku myjącego (najlepiej z emulgatorem, który umożliwia łatwe zmycie produktu), a następnie sięgnij po żel oczyszczający. Warto wybierać olejki dedykowane cerze trądzikowej, o lekkiej formule.

Do oczyszczania twarzy nie stosuj gąbek/ szczoteczek, zwiększają one ryzyko podrażnień oraz rozsiania zmian trądzikowych po twarzy.

PRZYKŁADY PRODUKTÓW



Żele oczyszczające

CeraVe oczyszczający żel do mycia

La Roche-Posay Effaclar Żel Oczyszczający

Vanicream gentle facial cleanser

Haru Haru Wonder Black Rice Moisture 5.5 Soft Cleansing Gel – Żel do Twarzy z Fermentem Ryżowym

Neutrogena hydroboost nawadniający żel do mycia twarzy



Olejki myjące

Veoli Botanica Squeeze An Orange Emulgujący olejek do zmywania makijażu

BasicLab Micellis Hydrofilowy olejek do demakijażu

Mixsoon Bean Cleansing Oil

SKIN1004 Madagascar Centella Lekki olejek myjący do twarzy z wulkrota azjatycką



Płyny do demakijażu

BOTANIC FORMULA Konopie + Szafran Nawilżający płyn micelarny

Tołpa Authentic Płyn Micelarny Niacynamid

JAK DBAĆ O SKÓRĘ W TRAKCIE LECZENIA FARMAKOLOGICZNEGO TRĄDZIKU CD.?



Nawilżenie

Również kluczowy element pielęgnacji. Umożliwi ukojenie skóry podrażnionej przez maści na trądzik lub wysuszonej z powodu stosowania doustnej izotretynoiny.

Warto unikać kosmetyków ciężkich na olejowych podłożach, a także tych zawierających substancje potencjalnie drażniące w tym substancje zapachowe. Kosmetyki powinny za to mieć lekkie formuły i zawierać związki, które naturalnie budują naszą barierę hydrolipidową np. ceramidy, sfingozynę, wielonienasycone kwasy tłuszczowe (kwas linolowy, linolenowy).

Gdy skóra jest bardzo mocno przesuszona warto wprowadzić kosmetyki zawierające w składzie pantenol, alantoinę, mocznik, które łagodzą pieczenie i zaczerwienienie.



Przykłady produktów:

Bielenda Professional SUPERLAB Barrier Renew- intensywnie odżywczy krem na noc z ceramidami

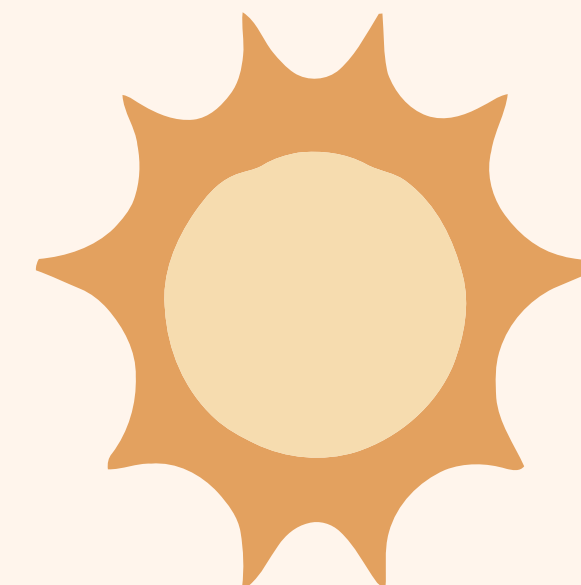
CeraVe nawilżający krem do twarzy do skóry normalnej i suchej

Avène Cicalfate+ nawilżająca emulsja regenerująca- dobrze sprawdzi się u osób z mocno przesuszoną skórą np. przy kuracji izotekiem, dla pozostałych osób może mieć zbyt ciężką formułę

Purito Seoul - Oat In Calming Gel Cream - Łagodzący Żel-Krem z Owsem – bardzo lekki, ma formę żelu

Podczas kuracji izotretynoiną nie wolno zapominać o nawilżaniu innych części ciała poza twarzą. Warto używać po kąpieli nawilżających balsamów do ciała i wielokrotnie w ciągu dnia nawilżać usta pomadką/wazeliną.

JAK DBAĆ O SKÓRĘ W TRAKCIE LECZENIA FARMAKOLOGICZNEGO TRĄDZIKU CD.?



Krem z filtrem przeciwsłonecznym

Promieniowanie UV może nasilać zmiany trądzikowe, a w okresie gojenia sprzyja powstawaniu przebarwień. Dodatkowo wiele leków stosowanych w leczeniu trądziku – takich jak izotretynoina, retinoidy miejscowe czy antybiotyki – zwiększa wrażliwość skóry na słońce. Dlatego codzienne stosowanie kremu z filtrem jest niezwykle ważne. Najlepiej wybierać produkty o wysokiej ochronie, najlepiej SPF 50 z wysokim oznaczeniem PA (im więcej „+”, tym lepsza ochrona przed promieniowaniem UVA).

Krem należy nakładać codziennie rano, również poza okresem wakacyjnym. Optymalna ilość to około ¼ łyżeczki lub ilość wyciśnięta na dwa palce – środkowy i wskazujący.

Aby zapewnić skuteczną ochronę, filtr powinno się reaplikować co 2–3 godziny. W praktyce jest to trudne, zwłaszcza jeśli na twarzy znajduje się makijaż. Pomocne mogą być wtedy mgiełki z filtrem – ich działanie jest nieco słabsze, bo część produktu rozwiewa wiatr, ale i tak lepsze to niż brak ochrony. Dodatkowo warto korzystać z czapek, kapeluszy czy parasoli w miesiącach letnich lub podczas wakacji w tropikach.

Filtry przeciwsłoneczne dzielimy na mineralne i chemiczne.

Filtry mineralne (fizyczne) rozpraszają promieniowanie UV i zwykle zawierają tlenek cynku lub dwutlenek tytanu. Filtry chemiczne absorbują promieniowanie i przekształcają je w nieszkodliwe ciepło, działając w obrębie naskórka. Istnieją też filtry mieszane, łączące oba mechanizmy. Filtry chemiczne mają zwykle lekką konsystencję i nie pozostawiają białego nalotu, ale mogą podrażniać skórę i zatykać pory. Filtry mineralne są często lepiej tolerowane, zwłaszcza przez osoby z wrażliwą cerą, ale mają cięższą konsystencję i mogą pozostawiać biały film na skórze.

Nie ma większego znaczenia którego filtru używasz, ważne żeby w ogóle go stosować i robić to regularnie. Często osoby z problematyczną skórą zgłaszają pogorszenie stanu cery po stosowaniu filtrów. Warto jednak się nie poddawać w poszukiwaniu idealnego produktu dla siebie.

PRZYKŁADY PRODUKTÓW



Kremy z filtrem przeciwsłonecznym

La Roche-Posay Anthelios UV Mune Żel-Krem Oil Control SPF50+ - filtr chemiczny

CeraVe Hydrating Mineral Sunscreen SPF 30 Face Sheer Tint – mineralny filtr do twarzy barwiony; nie bieli, dostępny w 3 wersjach kolorystycznych

Skin 1004 Water-Fit Sun Serum SPF 50+ PA++++ -filtr chemiczny

Holika Holika Aloe Soothing Essence SPF 50+- filtr chemiczny o żelowej konsystencji



! JAK DBAĆ O CERĘ TRĄDZIKOWĄ?

W tym przypadku kroki pielęgnacji i używane kosmetyki mogą być identyczne jak opisane wyżej. Dokładne oczyszczenie delikatnymi produktami, nawilżenie skóry oraz ochrona przed promieniowaniem słonecznym nadal powinny być podstawą pielęgnacji.

Jeśli chcesz możesz jednak dodać kilka **substancji aktywnych**, które pozwolą walczyć z nadmiernym łojotokiem, zaskórnikami czy potrądzikowymi przebarwieniami/bliznami. Najlepiej wprowadzać je stopniowo – np. kilka dni w tygodniu zamiast codziennie – i nakładać małą ilość produktu. Dzięki temu łatwiej zaobserwować, jak skóra reaguje. Ważne jest też wprowadzanie kosmetyki pojedynczo. Jeśli od razu użyjesz kilku nowych produktów, a skóra zareaguje podrażnieniem, trudno będzie określić, który składnik był przyczyną problemu.



★ RETINOIDY

Retinoidy znajdują się nie tylko w lekach na receptę, takich jak maści czy doustna izotretynoina, ale także w wielu kosmetykach dostępnych w drogeriach. Produkty bez recepty mają mniejszą siłę działania, jednak również wykazują efekt przeciwtrądzikowy i wspierają leczenie blizn oraz przebarwień potrądzikowych. W kosmetykach tych retinoidy występują najczęściej w postaci **retinolu** lub **retinalu**, a substancją aktywną działającą w skórze jest kwas retinowy. Retinal przekształca się w kwas retinowy bezpośrednio, natomiast retinol musi najpierw zostać przekonwertowany do retinalu, a następnie do kwasu retinowego. Z tego powodu retinol stosuje się w wyższych stężeniach niż retinal – średnio około 10 razy wyższych, aby uzyskać podobny efekt na skórze. Obecnie w kosmetykach retinol dostępny jest zwykle w stężeniach 0,1–2%, a retinal w stężeniach 0,01–0,2%.

Od 1 listopada 2025 r. w całej Unii Europejskiej wchodzi zakaz wprowadzania na rynek nowych produktów z retinolem w stężeniu powyżej 0,3%, a do maja 2027 r. sprzedaż takich kosmetyków będzie całkowicie zakazana. Pozostaną jedynie produkty z retinolem do 0,3%, co jest uznawane za niskie stężenie. Dla osób, które będą chciały stosować retinoidy o wyższym stężeniu, dostępny pozostanie retinal.

Który retinoid jest lepszy? Uważa się, że retinal powoduje mniej podrażnień i lepiej sprawdza się u skóry wrażliwej. W praktyce jednak ważniejsza od samej substancji jest całościowa formuła produktu i jego pozostałe składniki. Niezależnie od wybranego produktu, retinoidy mogą podrażniać skórę, powodując zaczerwienienie, przesuszenie, a czasami przejściowe nasilenie zmian trądzikowych. Dlatego warto przestrzegać kilku zasad, wprowadzając je do codziennej pielęgnacji.



Zasady stosowania retinoidów:



Nakładaj **wieczorem**- retinoidy uwrażliwiają skórę na światło słoneczne.



Stosuj w ciągu dnia kremy z filtrem przeciwsłonecznym.



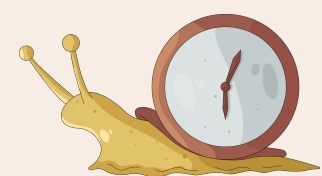
Nakładaj na oczyszczoną i osuszoną skórę- najlepiej odczekać 10-15 min po umyciu twarzy przed nałożeniem kosmetyku. Wilgotna skóra wchłania produkt szybciej, co może zwiększyć podrażnienie.



Stosuj niewielką ilość – odpowiadająca wielkości ziarnka grochu lub połowy opuszka palca.



Jeśli potrzebujesz nałożyć krem po retinoidzie, odczekaj około 30 minut.



Wprowadzaj **powoli**: zacznij od stosowania 1 raz w tygodniu przez 2 tygodnie, następnie 2 razy w tygodniu przez kolejne 2 tygodnie aż dojdiesz do pożądanego dla siebie ilości. W razie podrażnienia zmniejsz częstotliwość i spróbuj ponownie po kilku tygodniach. Nie każda skóra będzie tolerowała codzienne stosowanie retinoidów i to jest w porządku. Jeśli w pielęgnacji używasz innych substancji aktywnych tak częsta aplikacja retinoidów wręcz nie będzie wskazana.

Jak jeszcze można zmniejszyć ryzyko podrażnień?

- Zacznij od niższych stężeń produktów i z czasem przechodź do wyższych stężeń. W przypadku retinolu niskie stężenia to 0,1-0,3%, a w przypadku retinalu 0,01-0,05%.
- Nakładaj retinoidy tzw. metodą kanapkową tj. po oczyszczeniu i wysuszeniu twarzy nałóż krem, poczekaj parę minut aż się wchłonie i następnie nałóż kosmetyk z retinoidem. Na wierzch możesz nałożyć jeszcze jedną warstwę kremu.
- Stosuj retinal zamiast retinolu- retinal daje mniejsze ryzyko podrażnień, lepiej sprawdzi się u osób z wrażliwą cerą
- Zastosuj retinoid w formie kapsułkowanej- jest to metoda produkcji kosmetyku polegająca na zamknięciu substancji w mikrokapsułkach. Taka forma sprawia że retinoidy powodują mniej podrażnień.

Z czym nie łączyć retinoidów?



Z czym nie łączyć retinoidów:

- kwasy AHA/BHA (wzmożenie działania drażniącego)
- witamina C (osłabia działanie retinoidów)

*Nie oznacza to, że nie można tych składników aktywnych stosować wcale. Na początku warto zastosować kilku dniowy odstęp między nimi a retinoidami. Gdy skóra się przyzwyczai można użyć jednego kosmetyku wieczorem, a drugiego rano (np. serum z witaminą C), ale nadal nie nakładać ich na twarz o tej samej porze dnia.

- kosmetyki z substancjami drażniącymi (silne detergenty, alkohol na wysokim miejscu w składzie, drobinki złuszczące np. w peelingach mechanicznych)

PRZYKŁADY PRODUKTÓW

Retinoidy

Geek & Gorgeous A-Game 5 – retinal dostępny w 3 różnych stężeniach (0,05, 0,1, 0,2%); przystępna cena

Medik8- kapsułkowany retinal dostępny w różnych stężeniach

Beauty of Joseon Revive Eye Serum Ginseng + Retinal- kosmetyk z 0,02% retinalem, stworzony z myślą do stosowania pod oczy, ale u osób z bardzo wrażliwą skórą może sprawdzić się także na całą twarz.

Paula's Choice – Clinical – 1% Retinol Treatment- serum z 1% retinolem, dobrze sprawdzi się u osób, które wcześniej stosowały już retinoidy, dla początkujących może być za mocne.



✦ KWASY

Kwasy stosowane w pielęgnacji skóry możemy podzielić na kilka grup:

- Alfa-hydroksykwas (AHA) – m. in. **glikolowy, pirogronowy, mlekowy, migdałowy**. Działają złuszczająco, rozjaśniająco i przeciwtrądzikowo (przeciwzapalnie i przeciwbakteryjnie).
- Beta-hydroksykwas (BHA) – głównie **kwas salicylowy**; działają przeciwzaskórnikowo i przeciwzapalnie.
- Polihydroksykwas (PHA) – np. kwas laktobionowy i glukonolakton. Są łagodniejsze, nawilżają i rozjaśniają skórę, dlatego dobrze sprawdzają się u osób z mocno wrażliwą cerą.

Poza tym istnieją kwasy, które nie należą do żadnej z powyższych grup. Dla skóry trądzikowej najważniejszy z nich to **kwaz azelainowy**. Działa przeciwzapalnie i komedolitycznie, zmniejsza łojotok, działa przeciwbakteryjnie oraz hamuje melanogenezę, co pozwala redukować przebarwienia.

Kwasy w wyższych stężeniach używane są w peelingach medycznych (o których w dalszej części trochę opowiem), a w niższych znajdują się w drogeryjnych kosmetykach. Ich siła działania zależy nie tylko od stężenia, ale też od pH produktu- im NIŻSZE tym SILNIEJ działa. W kosmetykach stężenia AHA wynoszą zwykle 5–10%, a BHA 0,5–2%, przy pH od ok 3 w górę.

Kwasy spotkamy w różnych produktach: peelingach kwasowych, tonikach, serum, kremach, a także w żelach myjących.



Jaki kwas wybrać?

Nie ma jednej odpowiedzi – wszystko zależy od preferencji i pozostałej rutyny pielęgnacyjnej.

Osoby z wrażliwą skórą mogą zacząć od **kremu**, w którym stężenie kwasu jest niższe i dodatkowo łagodzone substancjami nawilżającymi.

Alternatywnie można użyć **żelu** do mycia twarzy – w ten sposób kontakt skóry z kwasem jest krótki. Może podrażniać oczy, więc nie sprawdzi się jako produkt do pierwszego mycia twarzy w dwuetapowym oczyszczaniu. Warto użyć go zatem wieczorem po wstępnym umyciu twarzy/demakijażu lub rano. Należy nałożyć żel na wilgotną skórę z ominięciem okolicy oczu, potrzymać parę minut i spłukać wodą. Przykłady takich żeli: CeraVe Acne Control Cleanser 2% kwas salicylowy, Zapzyt, Acne Wash Cleanser.

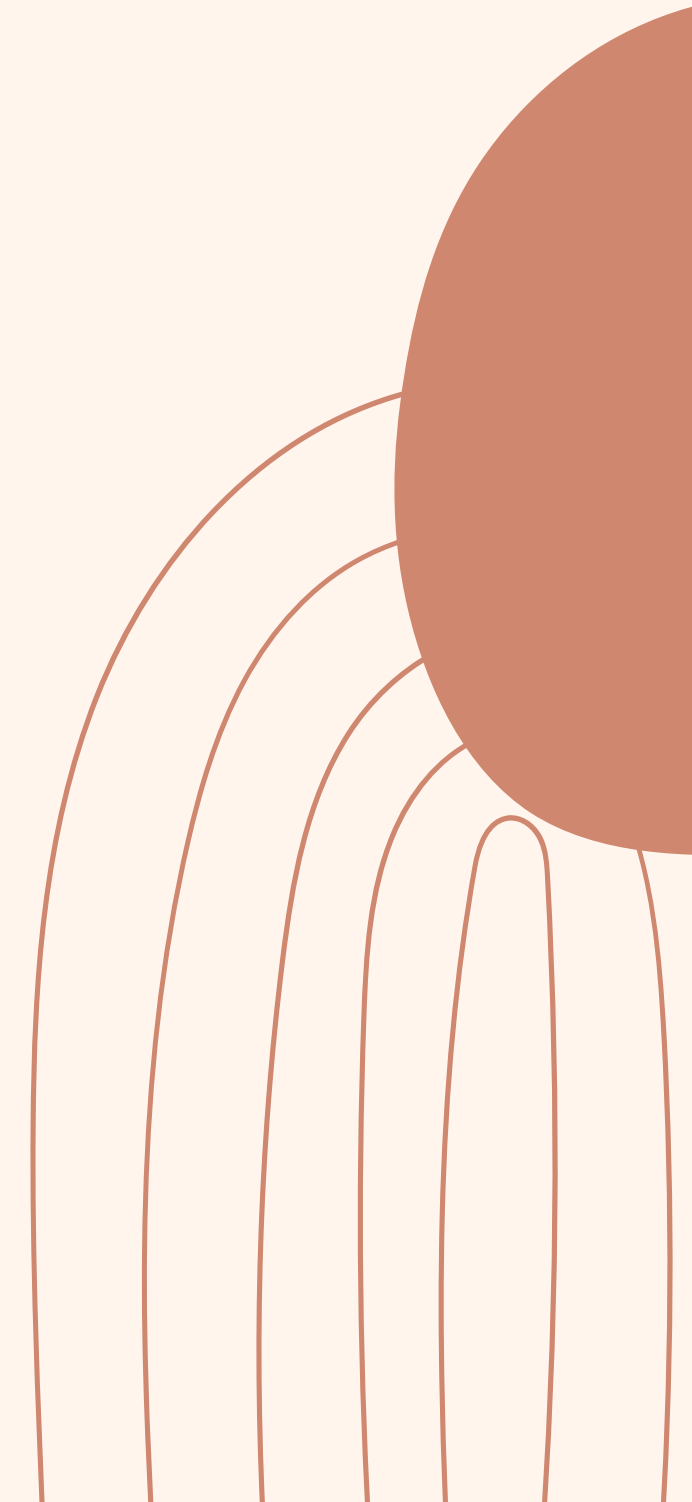
Jeśli masz już swój ulubiony żel oczyszczający i krem, nie ma potrzeby kupowania nowego produktu. W takim przypadku można włączyć **serum** lub **tonik** z kwasem przed nałożeniem kremu.

Dla osób, które nie chcą używać kwasów codziennie, dobrym rozwiązaniem jest **peeling kwasowy** raz na 1–2 tygodnie.



Nie zależnie od tego na jaką formę kosmetyku się zdecydujesz to jest kilka zasad, którymi warto się kierować przy stosowaniu kwasów w pielęgnacji:

- Wprowadzaj stopniowo- zacznij od 1 aplikacji w tygodniu. Jeśli skóra dobrze reaguje, możesz zwiększyć częstotliwość, ale nie przesadzaj – nadmiar kwasów może zaburzać barierę hydrolipidową i pogarszać stan skóry. Jak często to za często? To zależy od tego jak reaguje Twoja skóra i od rodzaju preparatu. Osobiście pozostała bym przy stosowaniu maksymalnie co drugi dzień, a w dni bez kwasu skupiła się na nawilżeniu.
- Zacznij od niższych stężeń kwasów.
- Stosuj tylko jeden preparat z kwasem naraz.
- Nie łącz kwasów z: innymi kwasami oraz retinoidami ze względu na zwiększone ryzyko podrażnień. Nie zaleca się także połączenia kwasów z witaminą C, peptydami, tlenkiem cynku i niacynamidem ze względu na ryzyko neutralizacji jednej substancji przez drugą.
- Używaj jednocześnie krem z wysoką ochroną przeciwsłoneczną- kwasy zwiększają wrażliwość skóry na światło słoneczne. Warto też zacząć stosowanie kwasów w okresie jesienno-zimowym.
- Stosuj produkty nawilżające – pomagają zmniejszyć ryzyko przesuszenia i podrażnień.



PRZYKŁADY PRODUKTÓW

Toniki:

Paula's Choice - Skin Perfecting - 2% BHA Liquid Exfoliant
- Płyn Złuszczający z 2% Kwasem Salicylowym

The Ordinary - Tonik Peelingujący z 7% Kwasem
Glikolowym

Beauty of Joseon - Green Plum Refreshing Toner AHA +
BHA - Odświeżający Tonik z Kwasami

Serum:

Anua - Azelaic Acid 10 Hyaluron Redness Soothing
Serum - Serum z Kwasem Azelainowym i Hialuronowym

SkinTra - C-Acid - Kwasowa Kuracja z Witaminą C

Krem:

Cetapfil Mattifying Acne Moisturizer z 0,5% kwasem
salicylowym

The Ordinary - Azelaic Acid Suspension 10% - Lekka
Emulsja z Kwasem Azelainowym

Peeling:

Peeling kwasowy odblokowujący pory z 15% AHA,
2% BHA

The Ordinary - Peeling z Kwasem Mlekowym i
Kwasem Hialuronowym

✦ NIACYNAMID

Niacynamid to bardzo ciekawy składnik pielęgnacyjny. Z jednej strony wspiera barierę hydrolipidową skóry, stymulując produkcję ceramidów i lipidów, a z drugiej zmniejsza stan zapalny oraz produkcję sebum. Dodatkowo może pomóc w redukcji przebarwień.

W kosmetykach warto szukać stężenia **około 5%**.

Niacynamid można łączyć z retinoidami, jednak w przypadku wrażliwej skóry lepiej stosować je o różnych porach dnia – np. niacynamid rano, retinoidy wieczorem. Natomiast nie zaleca się łączenia z kwasami AHA i BHA.

Jak każda substancja aktywna może powodować podrażnienia. Obecnie niacynamid jest dodawany do wielu kosmetyków (często nie jako główny składnik lecz jako wspomagająca substancja). U osób wrażliwych taka kumulacyjna dawka może negatywnie wpłynąć na skórę.



PRZYKŁADY PRODUKTÓW

Beauty of Joseon Glow Serum: Propolis + Niacinamide - serum regenerujące i rozjaśniające z propolisem i niacynamidem

ANUA Serum zawierające 10% niacynamidu i 4% kwasu traneksamowego, ceramid, kwas hialuronowy, witaminę B12



✦ PEELING ENZYMATYCZNY

Peelingi możemy podzielić na chemiczne, mechaniczne, enzymatyczne i kawitacyjne. Peelingi chemiczne z wykorzystaniem kwasów o wysokim stężeniu oraz peelingi kawitacyjne (wykorzystanie fali ultradźwiękowej) można wykonać jedynie w gabinecie kosmetycznym/lekarskim.

Używanie peelingów mechanicznych na twarz szczególnie, gdy są na niej zmiany trądzikowe jest odradzane. Pocieranie skóry drobkami może powodować zaostrzenie stanu zapalnego i rozsianie bakterii z wyprysków na inne części twarzy.

W domu można wykonać peeling chemiczny kwasami o niskich stężeniach (o tym było wcześniej) lub peeling enzymatyczny, który złuszcza naskórek za pomocą enzymów. Taki peeling wykonuj nie częściej niż **raz na 1-2 tygodnie**.

PRZYKŁADY PRODUKTÓW

Tołpa Dermo Face Enzyme peeling 3 enzymy do twarzy

Bielenda Advanced Therapy Peeling do Twarzy Terapia Enzymatyczna



✦ PRODUKTY PUNKTOWE

Produkty do punktowego nakładania na pojedyncze wypryski przyspieszają ich gojenie. Może to być: maść cynkowa, maść siarkowa (ma mocny zapach, co dla niektórych może być problemem), nadtlenek wodoru, olejek z drzewa herbacianego, niacynamid, kwas salicylowy czy inne substancje.

Dodatkowo można stosować plastry hydrokoloidowe, które pochłaniają wydzielinę ze zmiany skórnej, przyspieszają gojenie i izolują wyprysk od zanieczyszczeń z otoczenia. To dobre rozwiązanie dla osób, które mają tendencję do dotykania, drapania lub wyciskania krostek.

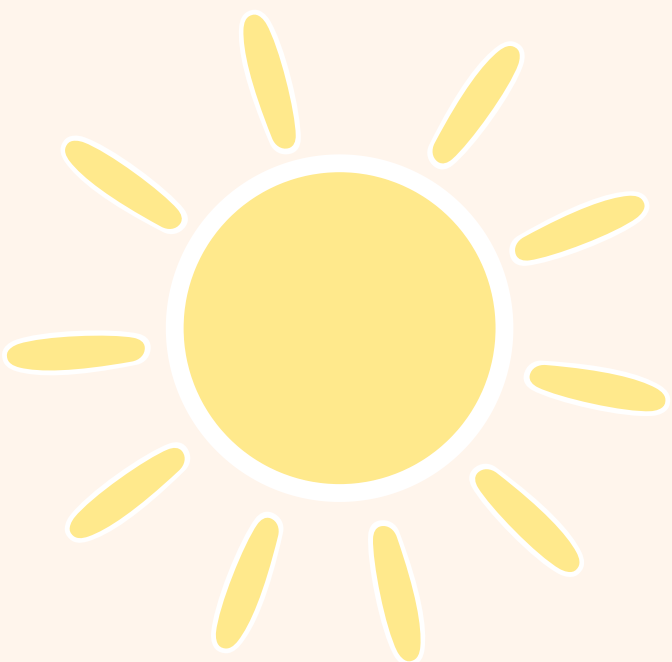
PRZYKŁADY PRODUKTÓW

De La Cruz, Maść do leczenia trądziku z 10% siarką

Maść cynkowa np. Aflofarm

Cosrx Master Patch Original Fit Plasterki na wypryski





PRZYKŁADOWY PLAN PIELEGNACYJNY

Rano

Rano zwykle mamy ograniczony czas, więc dobrze sprawdzi się szybka i prosta rutyna z użyciem codziennie tych samych produktów:

1) dowolny lekki żel myjący

np. La Roche-Posay Effaclar Żel Oczyszczający

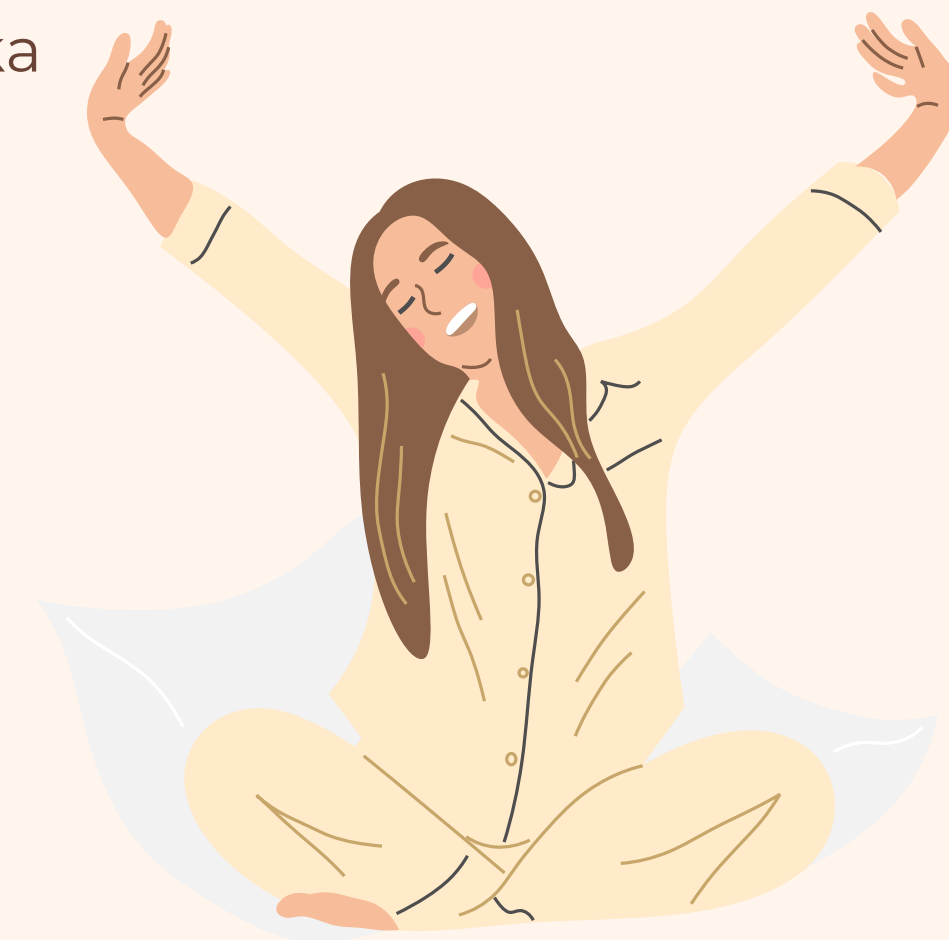
2) krem nawilżający

np. Purito Seoul - Oat In Calming Gel Cream - Łagodzący Żel-Krem z Owsem

Można ten krok pominąć, jeśli skóra jest dobrze nawilżona przez krem z filtrem.

3) krem z filtrem przeciwsłonecznym np. Holika Holika Aloe Soothing Essence SPF 50+

Opcjonalnie: w dni, kiedy nie używasz substancji aktywnych wieczorem, możesz zastosować rano serum z niacynamidem lub witaminą C przed kremem z filtrem – szczególnie przydatny krok przy przebarwieniach potrądzikowych.





PRZYKŁADOWY PLAN PIELEGNACYJNY

Wieczór

Wieczorem oczyszczanie powinno być bardziej dokładne. Jest to też dobra pora na wprowadzenie substancji aktywnych do pielęgnacji:

1) Dwuetapowe oczyszczanie twarzy:

np. olejkim Veoli Botanica Squeeze An Orange Emulgujący olejek do zmywania makijażu, następnie żelem myjącym (może być ten sam co rano).

Ten krok będzie codziennie wyglądał tak samo.

2) Substancje aktywne

Na początku stosuj je 2 razy w tygodniu np.:

-Poniedziałek- retinal

np. 0,05% Geek and Georgeus

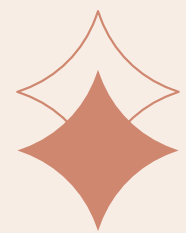
-Czwartek- kwasy

np. The Ordinary - Tonik Peelingujący z 7% Kwasem Glikolowym

Po zastosowaniu dowolnej substancji aktywnej nałóż krem nawilżający. Może być to ten sam kosmetyk co rano. Gdy czujesz, że Twoja skóra wymaga mocniejszego nawilżenia możesz na noc używać kremu o bogatszej formule np. Bielenda Professional SUPERLAB Barrier Renew, Intensywnie odżywczy.

3) Pozostałe dni- skup się na nawilżeniu skóry. Możesz stosować jedynie krem nawilżający lub opcjonalnie dodać serum o właściwościach regenerujących np. Anua - Rice 7 Ceramide Hydrating Barrier Serum - Ryżowe Serum Rozjaśniające, BasicLab Serum regenerujące strukturę skóry z ceramidami 1%, Sprężystość i Odbudowa, SKIN1004 - Madagascar Centella Probio-Cica Intensive Ampoule - Wzmacniające Serum do Twarzy





MAKIAŻ A TRĄDZIK

Makijaż może znacząco poprawić komfort życia osób z trądzikiem – zakrycie zmian skórnych zwiększa pewność siebie i pozwala poczuć się lepiej w codziennych sytuacjach.

W społecznym przekonaniu często pojawia się jednak opinia, że makijaż szkodzi cerze trądzikowej. To nie do końca prawda.

Istnieją badania, które sugerują, że kosmetyki kolorowe mogą w niektórych przypadkach pogorszyć stan skóry. Przykładowo, w badaniu ankietowym w Korei Południowej 25–38% uczestników deklaroowało negatywny wpływ makijażu na cerę. Nie oznacza to jednak, że sam makijaż jest przyczyną nasilania trądziku – problemem mogą być nieprawidłowe oczyszczanie skóry lub brak higieny podczas nakładania kosmetyków.

Jeśli chcesz nosić makijaż, nie ma ku temu przeciwwskazań. Warto jednak wybierać produkty dostosowane do cery trądzikowej, aby zmniejszyć ryzyko zatkania porów czy nadmiernego wysuszenia skóry. W składzie kosmetyków szukaj m.in.: cynku, niacynamidu, kwasu salicylowego, witaminy E. Natomiast lepiej unikać ciężkich, olejowych formuł oraz alkoholu wysoko w składzie, który może wysuszać skórę. Dobrym wyborem mogą być podkłady mineralne. Zawierają prosty, naturalny skład, często bazujący na tlenku cynku, który działa antybakteryjnie co dodatkowo chroni skórę.



❖ PRAKTYCZNE NAWYKI WSPIERAJĄCE WALKĘ Z TRĄDZIKIEM

Oprócz odpowiedniej pielęgnacji skóry, codzienne nawyki mają duże znaczenie w utrzymaniu cery w dobrej kondycji. Kilka prostych zasad może zmniejszyć ryzyko nasilenia zmian trądzikowych:

- 01. Regularna wymiana pościeli**
szczególnie poszewek na poduszki, co najmniej raz w tygodniu



- 02. Dedykowany ręcznik do twarzy**
Najlepiej miękki, prany co 2–3 dni. Alternatywnie można używać jednorazowych ręczniczków. Bawełniane lub bambusowe nie będą przyklejały się do mokrej skóry jak papierowe.

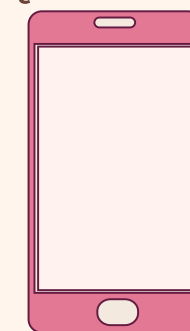


- 03. Czystość pędzli i gąbeczek do makijażu**



Regularnie myj akcesoria do makijażu. Można używać w tym celu specjalnych, dedykowanych do tego celu płynów. Jeśli nie posiadasz takiego preparatu zwykły, delikatny żel myjący równie dobrze się sprawdzi. Po umyciu i opłukaniu pędzla trzeba go zostawić w czystym miejscu do samoistnego wyschnięcia.

- 04. Dezynfekcja telefonu**
Bakterie z powierzchni smartfona mogą przenieść się na twarz.

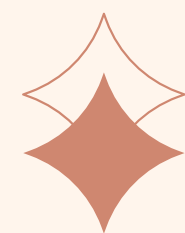


- 05. Mycie rąk przed pielęgnacją twarzy**
Prosta czynność, która znacząco zmniejsza przenoszenie bakterii na skórę.



- 06. Unikanie dotykania twarzy**

Staraj się nie opierać głowy na dłoniach i nie dotykać twarzy w ciągu dnia, aby nie przenosić bakterii z różnych powierzchni, których dotykasz w ciągu dnia.



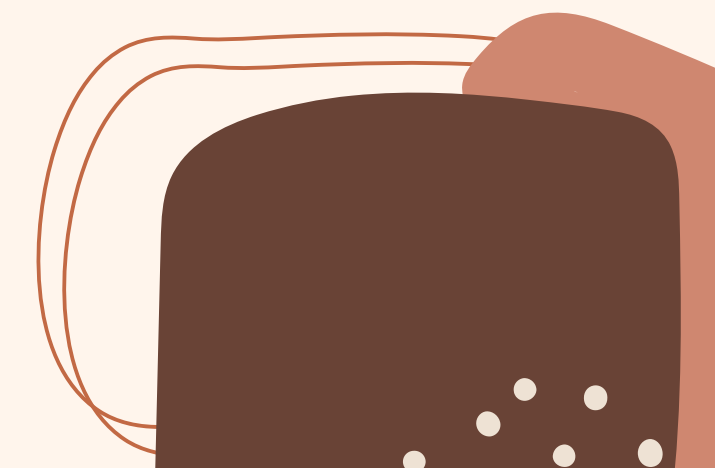
ZABIEGI W GABINECIE LEKARZA MEDYCYNY ESTETYCZNEJ LUB KOSMETOLOGA



Peeling medyczny

Peeling medyczny- zabieg polegający na kontrolowanym złuszczeniu martwego naskórka przy użyciu silnych preparatów chemicznych. W przeciwieństwie do peelingów domowych, dociera do głębszych warstw skóry, dlatego powinien być wykonywany przez wykwalifikowanego lekarza/kosmetologa. Peelingi mają różne zastosowanie, część z nich będzie wspomagała leczenie aktywnego trądziku poprzez zmniejszenie łojotoku i działanie bakteriobójcze. Inne mogą pomóc w redukcji potrądzikowych blizn czy przebarwień. Aby osiągnąć oczekiwany efekt, zwykle konieczne jest wykonanie serii kilku zabiegów. Część z nich wymaga przygotowania w domu – stosowania przez kilkanaście dni preparatów z kwasami o niższym stężeniu niż używane podczas samego peelingu. Po zabiegu skóra może być przez pewien czas zaczerwieniona i łuszcząca się – czas regeneracji zależy od rodzaju użytej substancji oraz jej stężenia. Aby uzyskać najlepsze efekty, należy stosować się do zaleceń lekarza, w tym regularnie nawilżać skórę i stosować fotoprotekcję.

Uwaga: jeśli przyjmujesz lub niedawno odstawiałeś izotretynoinę, peeling medyczny można wykonać dopiero po 6 miesiącach od zakończenia leczenia.



Peelingi są dobierane do problemu skóry

✦ Aktywne zmiany trądzikowe:

- Kwas glikolowy (sam lub w połączeniu z innymi kwasami)
- Kwas salicylowy
- Kwas pirogronowy – ma bardzo intensywny zapach, co może być uciążliwe dla osób wrażliwych
- Kwas migdałowy – dobrze tolerowany przez większość skór; dobry wybór dla osób, które nigdy wcześniej nie wykonywały peelingów. Można stosować przez cały rok, także latem.

✦ Blizny i przebarwienia potrądzikowe:

- Kwasy wymienione powyżej również dobrze sprawdzają się przy powikłaniach potrądzikowych.
- Dodatkowo można zastosować peeling trójchlorooctowy (TCA) lub Yellow Peel.

Kwas trójchlorooctowy działa silniej niż wcześniej wymienione kwasy. Ze względu na to trzeba przygotować się na dłuższy okres rekonwalescencji i większy dyskomfort. W trakcie gojenia na skórze tworzy się tzw. „skorupka”, która samoistnie złuszcza się przez kilka do kilkunastu dni, odsłaniając nową, zdrowszą skórę. Nie należy zrywać łuszczącej się skóry, ponieważ może to prowadzić do powstania blizn lub przebarwień.

Yellow Peel – w tym zabiegu nakładane są dwa rodzaje preparatów:

1. Kwas AHA/BHA, np. glikolowy lub salicylowy.
2. Peeling właściwy, będący mieszanką różnych kwasów.

Siła działania peelingu zależy od liczby nałożonych warstw. W przypadku tego zabiegu trzeba się przygotować na długi pobyt w gabinecie (min 2h).



Laseroterapia

Sprawdzi się przede wszystkim w leczeniu powikłań potrądzikowych w postaci przebarwień i blizn potrądzikowych. Natomiast w aktywnym trądziku lasery nie są postępowaniem, po które sięga się w pierwszej kolejności. Można ewentualnie zastosować:

- pulsacyjny laser barwnikowy (pulsed dye laser –PDL)

Zmniejsza stan zapalny poprzez redukcję drobnych naczyń krwionośnych, którymi komórki odpornościowe napływają do skóry.

- laser IPL (intense pulse light)

Zmniejsza ilość bakterii *C. acnes* oraz ilość produkowanego łoju.

Trzeba jednak pamiętać, że laseroterapii nie wolno łączyć z retinoidami- zarówno miejscowymi jak i doustnymi.

Również inne leki stosowane w leczeniu trądziku, jak nadtlenek benzoilu czy część antybiotyków nie powinny być stosowane w trakcie laseroterapii.

Po zakończeniu leczenia trądziku, w postępowaniu z bliznami i przebarwieniami, lasery działają doskonale.

Przy rumieniu pozapalnym i utrwalonych przebarwieniach dobrze sprawdzają się:

- laser PDL
- laser IPL, a także
- laser KTP (potasowo-tytanowo-fosforanowy)
- laser Q-switched

Przy bliznach potrądzikowych zastosować można lasery frakcyjne, zarówno ablacyjne jak i nieablacyjne oraz laser frakcyjny CO2.

LASER FRAKCYJNY emituje skoncentrowaną wiązkę światła, która działa tylko na część skóry (frakcję), pozostawiając resztę skóry nieuszkodzoną.

Laser ablacyjny jest bardziej agresywny- odparowuje naskórek i części skóry właściwej, dzięki temu szybciej można osiągnąć oczekiwane efekty. Ceną za to jest jednak dłuższy okres gojenia. Do laserów frakcyjnych ablacyjnych, które można by zastosować w bliznach potrądzikowych zaliczamy laser frakcyjny CO2 oraz laser frakcyjny erbowo- yagowy (Er:YAG).

Laser nieablacyjny działa poprzez podgrzewanie tkanek. Wpływ na skórę jest łagodniejszy, za to okres rekonwalescencji szybszy. Przykładem takiego lasera jest laser erbowo- szklany.

Lampy LED

Wykorzystują światło niebieskie, które ma działanie przeciwbakteryjne i/lub światło czerwone, które wnika głębiej i działa przeciwzapalnie, przyspiesza gojenie skóry, hamuje produkcję melaniny. Ta metoda może być wykorzystana zarówno przy leczeniu aktywnych zmian trądzikowych jak i potrądzikowych przebarwień. Takie zabiegi można wykonać w gabinecie kosmetycznym. Istnieją także maski do użytku domowego. Mają one jednak mniejszą moc, więc jeśli chcesz zobaczyć efekty to musisz uzbroić się w cierpliwość i używać regularnie.

Mikrodermabrazja

Polega na złuszczeniu powierzchniowych warstw naskórna specjalną głowicą. Wskazana przy bliznach potrądzikowych, przebarwieniach oraz zaskórnikach zamkniętych.

Mezoterapia

To zabieg medycyny estetycznej polegający na nakłuwaniu skóry i wprowadzaniu bezpośrednio do niej substancji aktywnych. Przy leczeniu blizn potrądzikowych można zastosować: kwas trójchlorooctowy czy osocze bogatopłytkowe, a do leczenia przebarwień witaminę C, niacynamid, kwas azelainowy.

Radiofrekwencja

Metoda wykorzystująca fale elektromagnetyczne do podgrzewania skóry i stymulacji produkcji kolagenu i elastyny. W leczeniu blizn potrądzikowych można zastosować samą radiofrekwencję lub radiofrekwencja mikroigłową, która łączy działanie fal z mikronakłuwaniem skóry.

Inne metody leczenia blizn potrądzikowych:

- blizny wklęsłe- można je wypełnić kwasem hialuronowym lub wstrzyknąć wysoko stężony kwas trójchlorooctowego bezpośrednio w bliznę (daje to skórze intensywny impuls do produkcji kolagenu i elastyny)
- blizny wypukłe- trudniejsze w leczeniu. Można zastosować doogniskowe iniekcje glikokortykosterydów lub krioterapia (wymrażanie).

Każda z wymienionych wcześniej metod wiąże się z konkretnymi przeciwwskazaniami do zabiegu i niesie ryzyko powikłań, dlatego warto wybierać sprawdzone gabinety i specjalistów.

NA KONIEC

Trądzik to przewlekła, skomplikowana choroba, dlatego poradzenie sobie z nim bywa takim wyzwaniem. Teraz, gdy znasz już mechanizmy powstawania trądziku, sposoby pielęgnacji skóry i dostępne metody leczenia, możesz zacząć wprowadzać zmiany.

Oto trzy proste kroki, które możesz wdrożyć już dziś:

1. Obserwuj swoją skórę – zapisuj, co działa, a co może jej szkodzić. To pomoże Ci lepiej dopasować pielęgnację oraz dietę do Twoich potrzeb.
2. Stosuj sprawdzone zasady pielęgnacji – regularne oczyszczanie, nawilżanie i ochrona przed słońcem to podstawa zdrowej skóry.
3. Konsultuj się ze specjalistami – nie czekaj z wizytą u dermatologa, aż rozwiną się powikłania trądziku. Im szybciej zaczniesz leczenie tym lepiej dla Twojej skóry.

Pamiętaj: zmiana wymaga czasu, cierpliwości i systematyczności, ale każdy krok przybliży Cię do zdrowszej skóry.



DZIEKUJĘ



ZA PRZECZYTANIE



skorabezproblemow.pl



skorabezproblemow@op.pl



BIBLIOGRAFIA:

Capitanio, B., Sinagra, J. L., Ottaviani, M., Bordinon, V., Amantea, A., & Picardo, M. (2007). ‘Smoker’s acne’: A new clinical entity? *British Journal of Dermatology*, 157(5), 1070–1075.

De Lucas, R., Martínez, H., Nieto, C., Ruiz-Alonso, C., Carrón, N., Garcia-Segura, S., Gonzalez-Torres, P., Bermejo, R., Guerra-Tapia, A., Bou, L., & Pérez, M. (2021). New clinical approach in facial mild–moderate acne: Re-stabilization of skin microbiota balance with a topical biotechnological phytocomplex. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 14, 239–250.

Deng, Y., Wang, H., Zhou, J., Mou, Y., Wang, G., & Xiong, X. (2018). Patients with acne vulgaris have a distinct gut microbiota in comparison with healthy controls. *Frontiers in Microbiology*, 9, 212.

Eguren, C., Navarro-Blasco, A., Corral-Forteza, M., Reolid-Pérez, A., Setó-Torrent, N., García-Navarro, A., Prieto-Merino, D., Núñez-Delegido, E., Sánchez-Pellicer, P., & Navarro-López, V. (2020). A randomized clinical trial to evaluate the efficacy of an oral probiotic in acne vulgaris. *Dermatologic Therapy*, 33(6), e14104.

Goulden, V., Layton, A. M., & Cunliffe, W. J. (1997). Long-term safety of isotretinoin as a treatment for acne vulgaris. *British Journal of Dermatology*, 136(5), 645–650.*

Hazarika, N., & Archana, M. (2016). The psychosocial impact of acne vulgaris. *Indian Journal of Dermatology*, 61(5), 515–520.*

Kaszuba, A., Kisiel, K., & Uczniak, S. (2015). Izotretinoina doustna w leczeniu różnych odmian klinicznych trądziku pospolitego. *Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*.

Korting, H. C., & Schöllmann, C. (2012). Aktualne poglądy na temat miejscowego i ogólnego leczenia trądziku różowatego. *Dermatologia po Dyplomie*. Department of Dermatology and Allergology, Ludwig-Maximilians-Universität, Monachium.

Layton, A. M., Knaggs, H., Taylor, J., & Cunliffe, W. J. (1993). Isotretinoin for acne vulgaris – 10 years later: A safe and successful treatment. *British Journal of Dermatology*, 129(3), 292–296.*

BIBLIOGRAFIA:

Lee, Y. B., Byun, E. J., & Kim, H. S. (2019). Potential role of the microbiome in acne: A comprehensive review. *Journal of Clinical Medicine*, 8(7), 987.*

Li, C., Chen, J., Wang, W., Ai, M., Zhang, Q., & Kuang, L. (2019). Use of isotretinoin and risk of depression in patients with acne: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9(1), e021549.*

Lin, H.-W., Tam, K.-W., & Huang, Y.-C. (2020). Efficacy of oral probiotics in patients with acne: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Dermatologic Therapy*, 33(6), e13905.*

Marco, A. R., & Bagatin, E. (2018). Adult-onset acne: Prevalence, impact, and management challenges. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 11, 59–69.*

Niedźwiedź, M., & Skibińska, M. (2016). Demodekoza — podział, leczenie i występowanie u pacjentów z obniżonym poziomem odporności. *Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*.

Ogé, L. K., Broussard, A., & Marshall, M. D. (2019). Trądzik pospolity – rozpoznanie i leczenie. *American Family Physician*. Konsultacja: A. Jaworek; tłum. O. Siga. Portal Medycyna Praktyczna.

Ogé, L. K., Broussard, A., & Marshall, M. D. (2019). Trądzik pospolity – rozpoznanie i leczenie. *American Family Physician*. Konsultacja: A. Jaworek; tłum. O. Siga. Portal Medycyna Praktyczna.

Perkins, A. C., Maglione, J., Hillebrand, G. G., Miyamoto, K., & Kimball, A. B. (2012). Acne vulgaris in women: Prevalence across the life span. *Journal of Women’s Health*, 21(2), 223–230.*

Polańska, A. (2021). Zapalenie mieszków włosowych. Portal Medycyna Praktyczna.

BIBLIOGRAFIA:

Rocha, M. A., & Bagatin, E. (2018). Adult acne versus adolescent acne: A retrospective study of 1,167 patients. *Journal of Dermatology*, 45(7), 841–846.*

Samuels, D. V., Rosenthal, R., Lin, R., Chaudhari, S., & Natsuaki, M. N. (2020). Acne vulgaris and risk of depression and anxiety: A meta-analytic review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 83(3), 775–786.*

Sánchez-Pellicer, P., Navarro-Moratalla, L., Núñez-Delegido, E., Ruzafa-Costas, B., Agüera-Santos, J., & Navarro-López, V. (2021). Acne, microbiome, and probiotics: The gut–skin axis. *Nutrients*, 13(1), 1–17.*

Skroza, N., Tolino, E., Mambrin, A., Zuber, S., Balduzzi, V., Marchesiello, A., Bernardini, N., Proietti, I., & Potenza, C. (2018). Adult acne versus adolescent acne: A retrospective study of 1,167 patients. *Dermatologic Therapy*, 31(5), e12692.*

Szepietowski, J., Kapińska-Mrowiecka, M., Kaszuba, A., Langner, A., Placek, W., Wolska, H., & Matusiak, Ł. (2018). Trądzik zwyczajny: Patogeneza i leczenie. Konsensus Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. *Dermatologia Kliniczna*.

Uchwała nr 10/2019 Zespołu do spraw Suplementów Diety z dnia 11 czerwca 2019 r. W sprawie wyrażenia opinii dotyczącej maksymalnej dawki cynku w zalecanej dziennej porcji w suplementach diety.

Vallerand, A., Lewinson, R. T., Parsons, L. M., Lowerison, M. W., Frolkis, A. D., Kaplan, G. G., Barnabe, C., Bulloch, A. G. M., & Patten, S. B. (2018). Risk of depression among patients with acne in the U.K.: A population-based cohort study. *British Journal of Dermatology*, 178(3), 689–695.*

Yee, B. E., Richards, P., & Sui, J. Y. (2018). Serum zinc levels and efficacy of zinc treatment in acne vulgaris: A systematic review and meta-analysis. *Dermatologic Therapy*, 31(2), e12527.*

Źródło internetowe:

Projekt Skóra. (n.d.). Sposoby na blizny potrądzikowe – jak leczyć? Pobrano z: https://projektskora.pl/blog/sposoby-na-blizny-potradzikowe-jak-leczyc#Laserowe_niwelowanie_blizny_po_tradziku