

2 Typy skóry i stany skóry

Typ skóry jest genetycznie uwarunkowanym podstawowym stanem skóry. Nie uwzględnia się tu wpływów wewnętrznych ani zewnętrznych. Jednak ze względu na to, iż mogą one w dużym stopniu oddziaływać na skórę oraz, że skóra wielokrotnie w ciągu życia może całkowicie zmieniać swój podstawowy stan, mówi się dziś najczęściej o stanie skóry. Pojęcie to jest zgodne z rzeczywistym stanem wiedzy.

Jako stan skóry określa się właściwości powierzchni skóry powstałe w wyniku procesów zachodzących wewnątrz i na zewnątrz skóry. Chodzi tutaj o ilość i spoistość płaszcza hydrolipidowego. Podstawą są czynniki genetyczne, np. predyspozycje do tłusto-wilgotnego typu skóry, a tym samym skłonność do trądziku w okresie dojrzewania. Wewnętrzne przyczyny, takie jak zmiany hormonalne, choroby i stres oraz wpływy zewnętrzne, jak np. promieniowanie UV lub niska wilgotność powietrza, sumują się i tworzą rzeczywisty stan skóry. Określenie aktualnego stanu skóry jest podstawą fachowej porady, ponieważ dobór produktów pielęgnacyjnych w pierwszej kolejności zależy od stanu skóry.

Przy ocenie stanu skóry rolę odgrywają dwie wielkości. Z jednej strony chodzi o tłuszcz produkowany przez gruczoły łojowe, z drugiej strony o wodę wydzielaną przez gruczoły potowe. Naprzeciw siebie zestawia się właśnie te właściwości skóry: tłusta i sucha (o niskiej zawartości tłuszczu) oraz wilgotna i sucha (o niskiej zawartości wody).

2.1 Skóra normalna

Skóra normalna, która występuje wyłącznie u młodych osób, jest gładka i naciągnięta, miękka i elastyczna, dobrze ukrwiona, a przez to różowawa, o małych porach i bez zmarszczek. Skóra ta jest dobrze chroniona przez płaszczyk hydrolipidowy, występujący tu w odpowiedniej ilości i spoistości, co sprawia, że jest mało wrażliwa na wpływy środowiskowe i nie jest ani zbyt sucha, ani zbyt tłusta. Celem kosmetyki pielęgnacyjnej powinno być zachowanie

tego idealnego stanu. Wpływy środowiskowe lub stosowanie nieodpowiedniego kosmetyku w krótkim czasie mogą doprowadzić do zmiany skóry normalnej w inny stan. Mniej więcej wraz z ukończeniem 30. roku życia stan skóry zmienia się niezależnie od czynników zewnętrznych i przechodzi w typ suchy (o niskiej zawartości tłuszczu i wody).

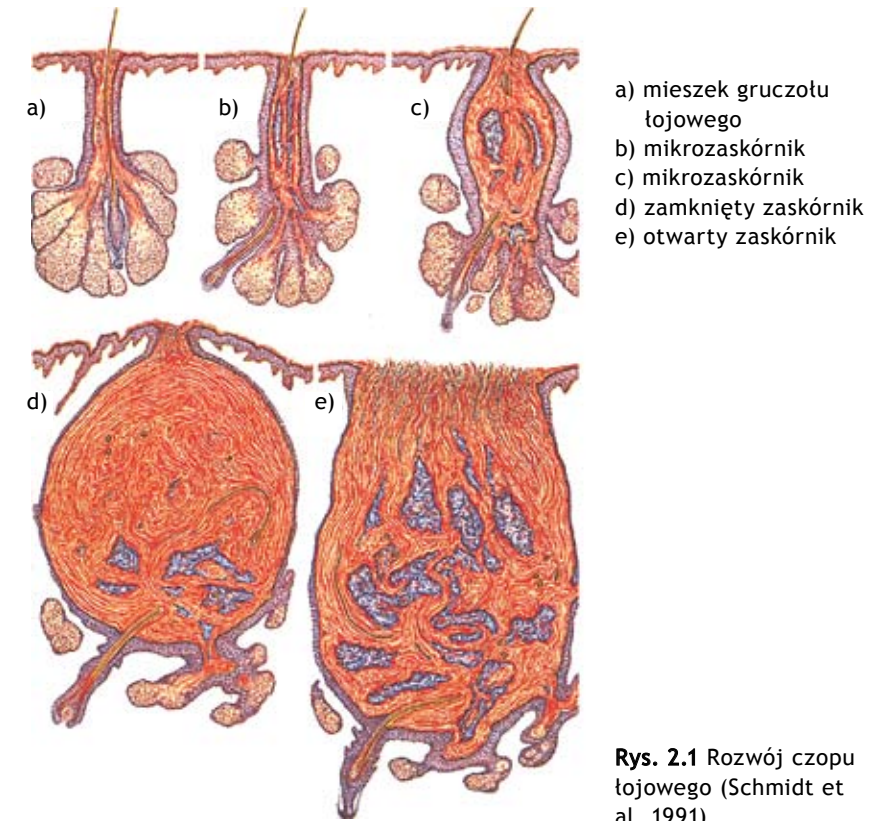
2.2 Skóra tłusto-wilgotna

Tłusto-wilgotny rodzaj skóry charakteryzuje się grubą, mocną skórą o tłustym połysku i dużych porach, w której znajdują się liczne zaskórniki (czopy łojowe). Skóra jest stosunkowo odporna na warunki zewnętrzne. Zmarszczki powstają w niej dopiero w późnym wieku. Ten stan skóry określany jest przez dermatologów mianem *Seborrhoe oleosa* lub łojotokiem oleistym. Występuje ona tylko na twarzy, plecach i na dekolcie, ponieważ w tych partiach ciała znajduje się duża ilość gruczołów łojowych. Tłusto-wilgotny stan skóry pojawia się u obydwu płci praktycznie dopiero po wejściu w okres dojrzewan. Wraz z wiekiem, ze względu na zmniejszanie się ilości emulsji hydrolipidowej, skóra staje się coraz mniej tłusta i bardziej sucha.

Zaskórniki i pryszczce

Zaskórniki (czopy łojowe) powstają wtedy, kiedy produkowana jest zbyt duża ilość łoju. Warunkiem ich powstania jest zatem nadmierna aktywność gruczołów łojowych. U obydwu płci androgeny i gestageny zwiększają wydzielanie gruczołów łojowych, a estrogeny je zmniejszają. Przy tym nie jest konieczny podwyższony poziom androgenów, wydaje się wręcz, że w większości przypadków chodzi tu o genetycznie uwarunkowaną nadwrażliwość na wymienione hormony. Jeśli dochodzi do tego zwiększone rogowacenie w okolicach ujścia mieszków włosowych, łoju zatrzymuje się. Przyczyną tego zaburzenia rogowacenia mogą być substancje specyficzne dla organizmu, powstałe w wyniku rozkładu mikrobiologicznego. Substancje określane jako komedogenne (wywołujące czopy łojowe) zawarte w nieodpowiednich produktach pielęgnacyjnych, które podrażniają skórę w okolicach mieszków włosowych, są w stanie pobudzić rogowacenie. Obydwa te czynniki, zarówno nadprodukcja łoju, jak też zaburzenia rogowacenia, występują tylko w przypadku predyspozycji uwarunkowanych genetycznie.

Mieszanina istoty rogowej i łoju tworzy zwarty czop u ujścia mieszka włosowego. Mieszek włosowy wypełnia się tą masą także w dolnej części i znacznie przy tym nabrzmiewa. Powstaje biały (zamknięty) czop łojowy (whitehead). Na skórze widoczny jest jako mała, żółto-biała, wystająca grud-



Rys. 2.1 Rozwój czopu łojowego (Schmidt et al. 1991)

ka. Zazwyczaj po pewnym czasie, w wyniku zwiększającej się ilości masy powstałej z istoty rogowej i łoju, poszerza się otwór mieszka włosowego. Może dojść do powstania czarnego (otwartego) czopu łojowego (blackhead) (patrz rys. 2.1). Kontakt tlenu z lipidami i melaniną prowadzi do powstania przebarwienia. Taki stan określa się też mianem zanieczyszczonej skóry, co początkowo nie ma jeszcze charakteru patologicznego, lecz jest stanem typowym dla skóry tłusto-wilgotnej. W każdym razie zaburzenie to może negatywnie wpływać na poczucie własnej wartości, odbierane jako mankament w wyglądzie zewnętrznym. Nie bez podstaw mówi się tu także o stanie przedtrądzikowym, ponieważ z czopów łojowych pod wpływem infekcji bardzo łatwo mogą powstać grudki trądzikowe.

Trądzik

W warunkach panujących w zaskórniku rozwijają się mikroorganizmy, takie jak *Propionibacterium acnes*, które powodują, że w zaskórniku może powstać

stan zapalny. W tym przypadku mówi się o „pryszczach” lub grudkach trądzikowych. Należy przy tym określić, czy pojedyncze pryszcze są w pełni normalne i nie stanowią stanu przedtrądzikowego lub właściwego trądzika. Zwiększanie się ilości bakterii trądzikowych aktywuje system odpornościowy, pojawiają się pierwsze oznaki stanu zapalnego. W zaskórniku bakterie produkują enzymy, które dodatkowo atakują ściankę mieszka włosowego. Jeśli dochodzi do rozerwania się uszkodzonej już wcześniej ścianki, ponieważ zawartość mieszka nie może wydostać się na zewnątrz lub osoba dotknięta tą dolegliwością w nieumiejętny sposób manipuluje przy nim, cała masa wylewa się do otaczającej go tkanki. Powstają objęte stanem zapalnym i wypełnione ropą krosty i grudki, które, w zależności od rozproszenia, goją się, tworząc blizny. Jest to stan trądzikowy (patrz rys. 2.2 a i b). Najczęstszą postacią trądziku jest *Acne vulgaris*, który występuje zazwyczaj między 15. a 20. rokiem życia, w rzadkich wypadkach utrzymuje się do 25. roku. Początkowo widoczny jest jako trądzik zaskórnikowy lub *Acne comedonica* z zaskórnikami niewykazującymi oznak stanu zapalnego, które jednak stopniowo mogą przejść w grudki i pęcherzyki ropne. Taki stan określa się mianem *Acne papulopustulosa*. Jeśli występowanie trądziku nie ogranicza się do typowych miejsc – twarzy, pleców i dekoltu, i występuje prawie na całym ciele, mamy do czynienia z najcięższą postacią, *Acne conglobata*. Niedawno dopiero wyróżniono postać trądziku późnego (trądzik wieku dojrzałego) lub *Acne tarda*. Bezdiskusyjnie głównym czynnikiem wywołującym tę postać trądziku jest stres. Dotyka przede wszystkim kobiety czynne zawodowo, które z powodu nadmiernego obciążenia, znajdują się pod silną presją. Zakłada się, że stres aktywuje hormony kory nadnerczy, co powoduje wytwarzanie zwiększonej ilości męskich hormonów płciowych. Ta nierównowaga hormonów płciowych porównywalna jest ze stanem w okresie dojrzewania. Uderzające jest, że obserwuje się stosunkowo mało zmian skórnych w okolicach podbródka, policzków czy szyi, są one jednak bardzo intensywne. Niezależnie od tego, także nieodpowiednie kosmetyki, tzn. zawierające lipidy oraz kosmetyki zawierające skład-



Rys. 2.2 a i b (Beiersdorf AG Hamburg)

niki komedogenne, przy odpowiednich predyspozycjach mogą wywoływać tzw. *Acne cosmetica*. Za komedogenne uważa się np. alkohol cetylowy, kwasy tłuszczowe, masło kakaowe, lanolinę, olej z oliwek, mirystynian izopropylu i ołów. Także zwiększona wartość pH powierzchni skóry wskutek używania mydła zmienia florę bakteryjną, przy czym wzrasta liczba bakterii trądzikowych. W przypadku głęboko umiejscowionych stanów zapalnych zawsze należy liczyć się z powstaniem blizn, także po zaleczeniu. Uszkodzenie włókien elastynowych, które jak wiadomo nie regenerują się, powoduje szerokie rozwarście otworów mieszków a na skórze widoczne są duże pory. Stan ten jest nieodwracalny. Stan tłusto-wilgotny skóry także bez krost trądzikowych sprzyja powstawaniu nieodwracalnie dużych porów. Celem kosmetyki pielęgnującego powinno być zatem przeprowadzenie skóry w stan normalny, co spowoduje, że nie będzie odpowiedniego podłoża do rozwoju trądziku. Leczenie już istniejącego trądziku opisano w rozdz. 19.1.

2.3 Skóra sucha (o niskiej zawartości tłuszczu i wody)

Skóra sucha ze względu na obecność małych oderwanych łusek jest szorstka i bez połysku (patrz rys. 2.3). Grubość warstw skóry jest mniejsza, skóra jest napięta i wykazuje skłonność do przedwczesnego powstawania zmarszczek. Ze względu na nierównomierne ukrwienie i szczególną wrażliwość skóry na wszelkiego rodzaju wpływy zewnętrzne, na suchej skórze widać plamy. Stan zapalny widoczny jest w postaci zaczerwienionych partii skóry, partie o normalnym zabarwieniu skóry są blade. Pory są bardzo małe, prawie nie występują zaskórniki. Głównym problemem skóry suchej jest bardzo duża wrażliwość. Wrażliwość na promieniowanie słoneczne jest tu szczególnie duża, ale także wyraźnie niska jest zdolność do neutralizacji. Przyczyną tych zjawisk jest niedobór emulsji hydrolipidowej, przede wszystkim w wyniku zbyt małego wydzielania gruczołów łojowych. W kosmetyce stan ten określa się także mianem skóry wrażliwej.

W różnym wieku u każdego człowieka pojawia się kiedyś skóra sucha. Osoby posiadające skórę normalną, od 40. do 50. roku życia, muszą liczyć się z przejściem skóry w kierunku stanu suchego, u osób o skórze tłusto-wilgotnej może to nastąpić kilka lat później. Od 60. roku życia praktycznie wszyscy ludzie mają skórę suchą. Mówi się wtedy o skórze dojrzałej lub skórze „wymagającej”. Także w tym przypadku można skutecznie przeciwdziałać prob-



Rys. 2.3 Skóra sucha (o niskiej zawartości wody) na przedramieniu (Beiersdorf AG Hamburg)

lemom skóry, stosując odpowiednie produkty pielęgnacyjne. Zakłada się, że ok. dwóm trzecim zachorowań skóry u osób starszych można byłoby zapobiec, konsekwentnie stosując odpowiedni kosmetyk. Dzięki fachowej poradzie można z pewnością pozyskać kolejnych klientów kosmetyków sprzedawanych w aptekach.

2.4 Skóra wrażliwa

Według przeprowadzonych ankiet, mniej więcej połowa wszystkich kobiet, a także część mężczyzn, określa swoją skórę jako wrażliwą. Jest to bardzo subiektywna ocena, ponieważ każdy odbiera reakcje swojej skóry w inny sposób. W rzeczywistości skóra wrażliwa już na niewielkie bodźce chemiczne lub fizyczne reaguje podrażnieniami takimi, jak np. zaczerwienienie, nabrzmienie, uczucie ciepła, swędzenie lub napięcie. Można to stwierdzić za

pomocą tzw. testu szpatułkowego, przeciągając brzegiem szpatułki z tworzywa sztucznego po skórze, np. po policzkach lub dekolcie. Wrażliwa skóra natychmiast reaguje zaczerwienieniem i obrzmieniem. Przyczyną tej podwyższonej wrażliwości skóry mogą być czynniki wewnętrzne i zewnętrzne, takie jak stres, napięcie nerwowe, choroby lub nieprawidłowa pielęgnacja. Zazwyczaj mamy do czynienia z przejściową nietolerancją, tylko ok. 10% podrażnień ma podłoże alergiczne. Można to sprawdzić, przeprowadzając test alergiczny. Prawie zawsze skóra jest sucha i przez to pozbawiona swojej naturalnej funkcji ochronnej. Powoduje to, że mikroorganizmy i substancje chemiczne, obecne w otoczeniu lub w stosowanych wcześniej produktach kosmetycznych, łatwiej przenikają w głąb skóry i przygotowują drogę dla podrażnień, a także alergicznych wyprysków kontaktowych.

Odnosnie mycia i pielęgnacji tego rodzaju skóry obowiązują te same zalecenia, co wobec skóry suchej. Należy jednak w miarę możliwości całkowicie zrezygnować ze stosowania peelingu. Korzystnie działają produkty zawierające wodę termalną, bogatą w minerały i pierwiastki śladowe. Zasadniczo obowiązuje zasada, że im mniej substancji zawartych jest w produkcie, tym mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia podrażnień. Dlatego też przy tego rodzaju skórze szczególnie ważne jest stosowanie jednej serii lub przynajmniej tylko jednej marki produktów. Przede wszystkim substancje zapachowe i środki konserwujące, jeśli już muszą być, powinny występować w niewielkich ilościach. Duże znaczenia ma ochrona przeciwsłoneczna, ponieważ także promieniowanie UV może podrażniać skórę.

2.5 Skóra mieszana

W znaczeniu kosmetycznym pod pojęciem skóry mieszanej rozumie się stan skóry, w którym tłusto-wilgotne partie skóry występują obok miejsc o skórze normalnej lub suchej (o niskiej zawartości tłuszczu i wody). Zazwyczaj tzw. strefa T, a więc skóra na czole oraz między nosem a brodą, ma skłonność do typu tłusto-wilgotnego. Skóra na policzkach jest zazwyczaj normalna do suchej (o niskiej zawartości tłuszczu i wody). Obydwa stany skóry w niewielkim stopniu odbiegają od skóry normalnej, typowe cechy danego rodzaju skóry nie są zbyt wyraźnie zaznaczone. Z tego względu dla skóry mieszanej zaleca się zazwyczaj te same produkty, co dla skóry normalnej. Wraz z wiekiem także skóra mieszana przechodzi w skórę suchą. W przypadku skóry mieszanej dermatolodzy mówią o **Seborrhoe sicca** lub suchym łojotoku. Ze względu na to, iż oprócz zwiększonej produkcji łoju, jednocześnie występuje hiperkeratoza, a więc zwiększone rogowacenie, grubsza warstwa rogowa