

Marlena Matysek-Nawrocka, Maria Bernat, Błażej Dyczewski, Magdalena Kamińska
Wydział Nauk Społecznych i Nauk Medycznych, Wyższa Szkoła Nauk Społecznych z siedzibą
w Lublinie, ul. Zamojska 47, 20-031 Lublin

Ocena poziomu wiedzy pacjentów na temat zastosowania emolientów i humektantów w pielęgnacji i profilaktyce suchej skóry

Assessment of level of patients' knowledge on the use of emollients and
humectants in the care and prevention of dry skin

Streszczenie

Jednym z zaburzeń prawidłowego funkcjonowania skóry jest problem jej suchości, pojawiający się w różnych okresach życia człowieka, niezależnie od wieku, płci, czy wyjściowego rodzaju skóry. Przyczynami suchej skóry (*xerosis*) są różnorodne czynniki egzogenne, jak i endogenne. Celem niniejszej pracy jest zweryfikowanie wiedzy respondentów na temat emolientów i humektantów, będących podstawowymi składnikami nawilżających preparatów kosmetycznych i dermokosmetyków.

Słowa kluczowe: sucha skóra, emolienty, humektanty, pielęgnacja skóry

Abstract

One of the dysfunction in the normal functioning of the skin is the problem of its dryness. It can occur at different periods of human life, regardless of age, sex or initial skin type. The causes of dry skin (*xerosis*) are various both exogenous and endogenous factors. The aim of this study is to verify the level of respondents' knowledge on the emollients and humectants, which are the basic ingredients of moisturizing cosmetics and dermocosmetics.

Key words: dry skin, emollients, humectants, skin care.

Wstęp

Stopień nawilżenia skóry zależy przede wszystkim od właściwości higroskopijnych warstwy rogowej naskórka oraz bariery lipidowej wytwarzanej na jej powierzchni (tzw. płaszcz lipidowy). Nieprawidłowy metabolizm lipidów naskórkowych, w mniejszym stopniu upośledzenie czynności gruczołów łojowych, a także zmniejszenie ilości naturalnych czynników nawilżających w naskórku (*natural moisturizing factor* - NMF), są przyczynami pojawienia się suchości skóry. W konsekwencji dochodzi do ubytku naturalnej powłoki ochronnej i wzrostu wskaźnika przeznaskórkowej utarty wody (*transepidermal water loss* - TEWL), który jest podstawowym parametrem wykorzystywanym w ocenie stanu bariery naskórkowej (Sikora, 2004; Kacalak-Rzepka i in., 2008; Noszczyk, 2013).

Należy zdawać sobie sprawę, iż problem kliniczny, jakim jest sucha skóra, może pojawić się u każdego człowieka, niezależnie od płci czy wyjściowego typu skóry,

jednak wraz z wiekiem ulega nasileniu (Wojnowska i in., 2003). Oprócz starzenia się skóry, istnieje wiele innych czynników, które mogą być przyczyną powstania jej suchości:

- czynniki wewnątrzpochodne: zaliczane są tutaj m.in. choroby przebiegające z zaburzeniami w funkcjonowaniu naskórka (np. atopowe zapalenie skóry) oraz choroby ogólnoustrojowe (np. cukrzyca), zaburzenia genetycznie uwarunkowane dotyczące procesu rogowacenia i funkcjonowania naskórka, schorzenia przebiegające z nieprawidłowym wydzielaniem łoju i potu,
- czynniki zewnątrzpochodne: temperatura, wilgotność powietrza, promieniowanie UV, ekspozycja na substancje chemiczne np. w miejscu pracy, nieprawidłowa pielęgnacja skóry, niedobory żywieniowe (Wojnowska i in., 2003; Czarnecka-Operacz, 2006).

Termin sucha skóra (*xerosis*) związany jest z jej nadmiernym złuszczeniem i szorstkością powierzchni, obecnością pęknięć, podrażnień i zaczerwienienia, a także z subiektywnymi objawami obniżającymi jakość życia pacjentów, którzy uskarżają się na uczucie ściągnięcia skóry, pieczenie i świąd (Nowicki 2009). Utrzymująca się suchość i związana z nią utrata elastyczności skóry wpływają niekorzystnie nie tylko na komfort i jakość życia osób nimi dotkniętych, ale jednocześnie sprawiają, że skóra staje się bardziej podatna na niekorzystne działanie czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych (Wojnowska i in., 2003). Wymienione wyżej dolegliwości występują u około 15-20% populacji kaukaskiej i częstość ich występowania sukcesywnie wzrasta (Kacalak-Rzepka i in., 2008).

Dodatkowo, szereg badań potwierdza fakt, iż wiedza społeczeństwa na temat przyczyn powstawania suchości skóry i możliwości jej zapobiegania jest zdecydowanie niezadowolająca (Zegarska i in., 2008). Należy w tym miejscu podkreślić, że sucha skóra jest nie tylko problemem natury kosmetycznej, ale może być istotnym objawem niektórych schorzeń dermatologicznych, między innymi atopowego zapalenia skóry, rybiej łuski, łuszczycy, wyprysku zimowego, bądź chorób ogólnoustrojowych takich jak niedoczynność tarczycy i inne endokrynopatie, przewlekła niewydolność nerek oraz stwardnienie rozsiane. Suchość skóry jest również nieodłącznie związana z fizjologicznym procesem jej starzenia się (Kacalak-Rzepka i in., 2008).

Skala tego problemu sprawia, iż firmy kosmetyczne i farmaceutyczne nieustannie poszukują nowych, innowacyjnych rozwiązań, które poprawiałyby

skuteczność i tolerancję poszczególnych preparatów przeznaczonych do pielęgnacji suchej skóry. Wśród substancji stanowiących podstawowe komponenty nowoczesnych kremów nawilżających wyróżnia się następujące grupy:

- **emolienty** – związki o działaniu okluzyjnym, stanowiące fizyczną barierę dla odparowywania wody.
- **humektanty** – związki wnikające do warstwy rogowej i wiążące wodę w naskórku.

Do pierwszej grupy należą przede wszystkim składniki występujące naturalnie w NMF, takie jak: kwas piroolidynokarboksylowy, mocznik, mleczan sodu, ale także gliceryna, glikol propylenowy, sorbitol i kwas hialuronowy. Do drugiej grupy zalicza się głównie woski pochodzenia zwierzęcego, roślinnego, syntetyczne estry wyższych kwasów i alkoholi tłuszczowych, naturalne oleje roślinne, węglowodory, silikony i polihydroksykwasy (Kacalak-Rzepka i in., 2008).

Cel pracy

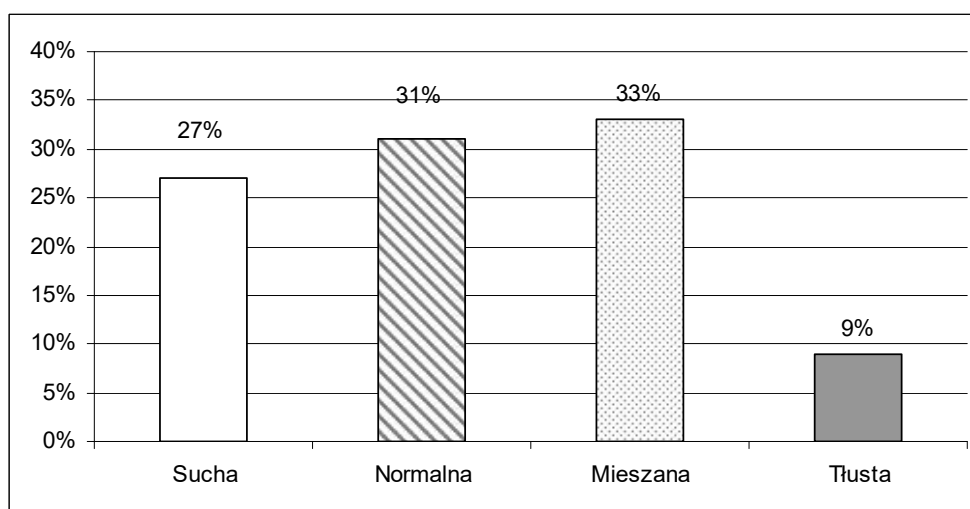
Celem niniejszej pracy jest ocena stanu wiedzy grupy pacjentów na temat preparatów stosowanych najczęściej w leczeniu suchej skóry, zawierających emolienty i humektanty. Zamiarem autorów pracy było również zweryfikowanie, czy u ankietowanych występuje problem suchej skóry i czy są świadomi zasad właściwej jej pielęgnacji oraz profilaktyki.

Material i metody

Badanie polegało na samodzielnym udzielaniu odpowiedzi przez respondentów na pytania zamieszczone w autorskim kwestionariuszu ankiety bez udziału badacza. Udział w badaniu był całkowicie anonimowy i dobrowolny. Badaną grupę stanowili pacjenci Poradni Specjalistycznej w przychodni Bio-Medical mieszczącej się przy ulicy Weteranów 11 w Lublinie. Ankieta zawierała 15 różnego rodzaju pytań (zamkniętych, wielokrotnego wyboru, półotwartych, otwartych). Na podstawie udzielonych odpowiedzi określono m.in. procentowy udział osób, które zaobserwowały u siebie objawy charakterystyczne dla suchej skóry, poziom wiedzy respondentów odnośnie do czynników sprzyjających pojawieniu się objawów suchej skóry i znajomości preparatów polecanych przy tym schorzeniu. Do wykonania obliczeń statystycznych oraz wykresów posłużono się programem MS Excel.

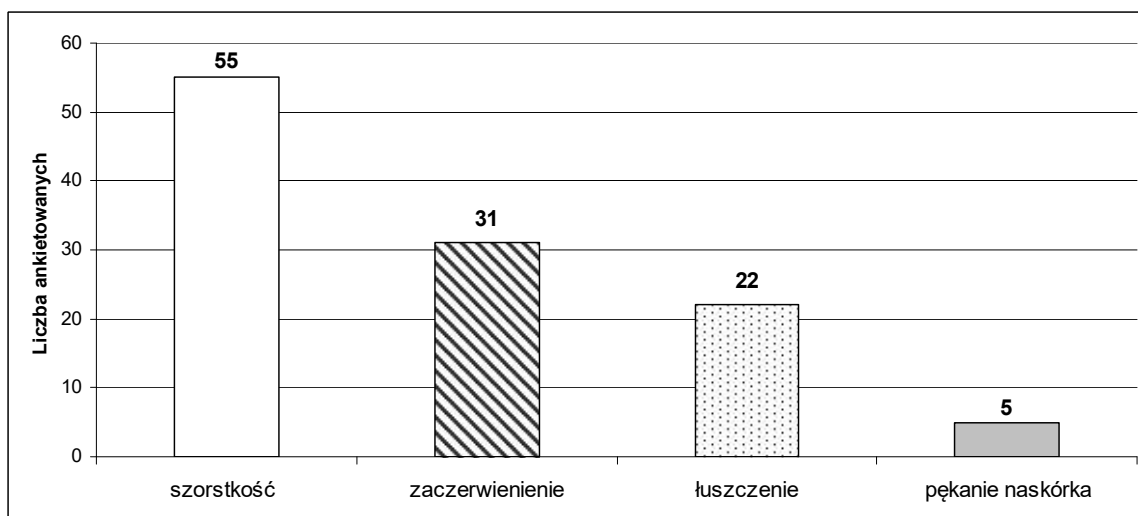
Wyniki i ich omówienie

Analizie statystycznej poddano 100 osób, w tym 74% ankietowanych stanowiły kobiety, a 26% mężczyźni. Wśród ankietowanych dominowały osoby w wieku 25-35 lat (43%), zaś 30% stanowiły osoby powyżej 35. roku życia. Osoby w wieku 18 do 24 lat stanowiły 27% badanych. Wykształcenie wyższe miały 42 osoby, średnie - 58 osób, zaś zawodowe - 10 osób. Wśród ankietowanych 33% określiło swój typ skóry jako mieszany, 31% - jako skórę normalną, 27% jako suchą, a 9% jako tłustą (wykres 1).



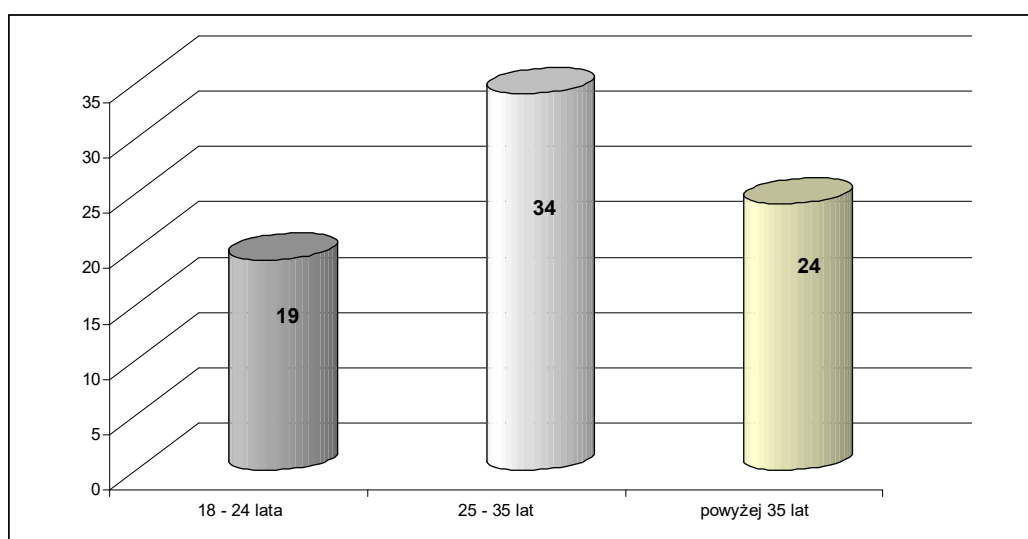
Wykres 1. Ankiety o określonym rodzaju skóry

W kolejnym pytaniu respondenci poproszeni byli o wskazanie, które z wymienionych objawów obserwują po oczyszczeniu skóry twarzy. Każdy z badanych mógł zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. Pomimo, że w pierwszym pytaniu tylko 27 osób oceniło swoją skórę jako suchą, to aż 77 osób podając odpowiedź na pytanie drugie, zaobserwowało u siebie typowe objawy charakterystyczne dla cery suchej. Do najczęściej wymienianych należały następujące: szorstkość - wskazała ją 55 osób; zaczerwienienie - 31 osób; łuszczenie - 22 osoby; pękanie naskórka - 5 osób. 45 pacjentów odczuwało co najmniej dwie z wymienionych dolegliwości. Wykres nr 2 przedstawia częstość występowania objawów obserwowanych przez respondentów po oczyszczeniu skóry.



Wykres 2. Najczęściej obserwowane objawy u ankietowanych po oczyszczeniu skóry

Warto zwrócić uwagę na fakt, że symptomy charakterystyczne dla suchej skóry towarzyszą respondentom ze wszystkich grup wiekowych. W przedziale 18–24 lata zaobserwowało je 19 osób, w przedziale 25–35 lata - 34 osoby, a w przedziale powyżej 35 roku życia – 24 osoby (wykres nr 3). Objawy te występują bez względu na płeć. Z grupy mężczyzn 57,7%, a z grupy kobiet 40,5% odczuwa przynajmniej dwa z typowych objawów tego schorzenia.

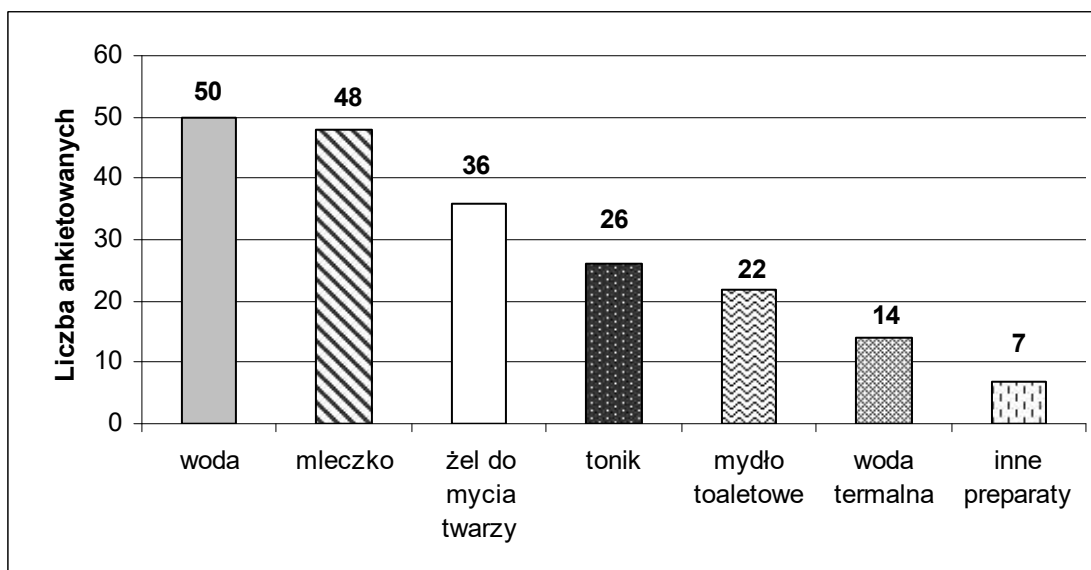


Wykres 3. Liczba osób z objawami suchej skóry w poszczególnych grupach wiekowych.

Do podobnych wniosków doszła Barbara Zegarska i współautorzy (Zegarska i in., 2008), gdzie według badań przeprowadzonych wśród 125 losowo wybranych osób,

większość oceniła typ swojej skóry jako mieszany (62 osoby) lub normalny (23 osoby), mimo, że 83 respondentów (66,4%) ze wszystkich poddanych badaniu zauważyło u siebie objawy związane z szorstkością (60,2% osób) i zaczerwienieniem (36,1% osób). W pracy tej również zaobserwowano, że dolegliwości związane z *xerosis* dotyczą osób w każdym wieku.

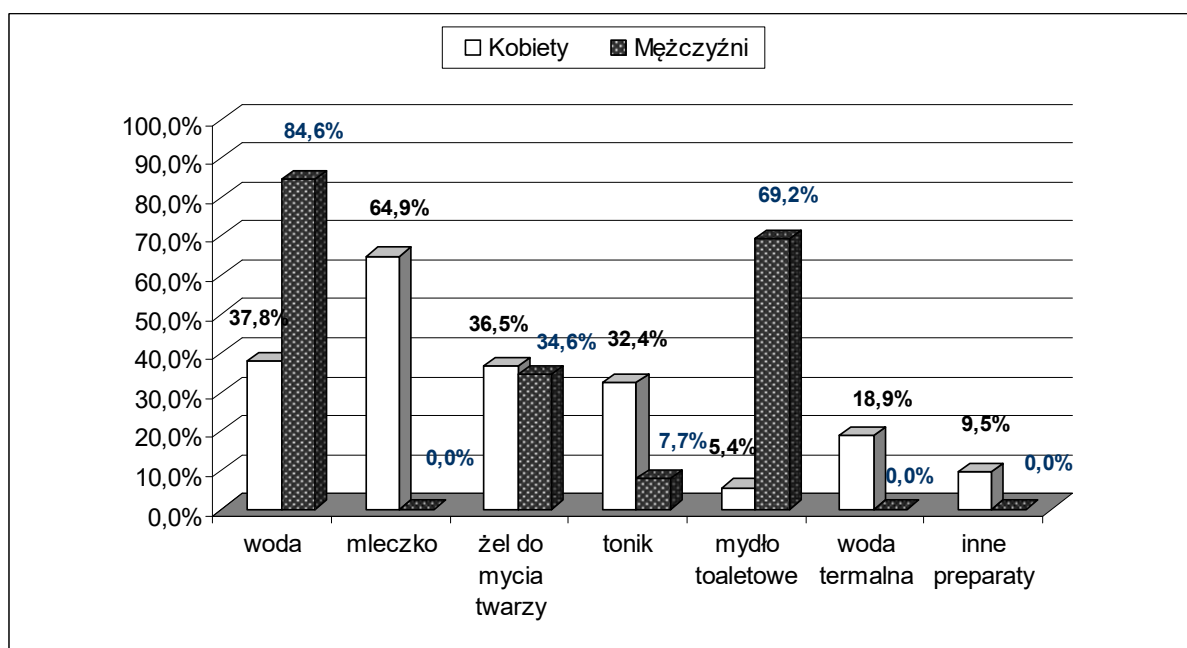
Do mycia i demakijażu skóry twarzy ankietowani używają najczęściej: wody - 50 osób; mleczka kosmetycznego - 48 osób; żelu do mycia twarzy - 36 osób; toniku - 26 osób; mydła toaletowego - 22 osoby i wody termalnej - 14 osób. Szczegółowe wyniki przedstawiono na wykresie nr 4. Analiza ankiet pozwala też stwierdzić, że co druga osoba stosuje do oczyszczania twarzy dwa lub więcej preparatów kosmetycznych. Również Barbara Zegarska i współautorzy (Zegarska i in., 2008) stwierdziła, że największy odsetek wśród ankietowanych używa wody (67,2%) i mleczka kosmetycznego (44,0%).



Wykres 4. Stosowanie określonych produktów do mycia i demakijażu skóry twarzy przez ankietowanych

Zaobserwowano zależność pomiędzy stosowaniem określonych preparatów myjących i do demakijażu, a płcią. Kobiety chętniej sięgają po mleczka kosmetyczne, żele do mycia twarzy i toniki, zaś mężczyźni po wodę i mydło toaletowe (wykres nr 5). Zależność ta wynika prawdopodobnie z faktu korzystania przez kobiety z kolorowych kosmetyków upiększających, które znacznie łatwiej usuwane są przez specjalistyczne preparaty, aniżeli przez wodę lub mydło toaletowe. Wyniki te sugerują również,

iz respondenci, szczególnie mężczyźni, nie są do końca świadomi wpływu poszczególnych środków myjących na stan skóry. Prawidłowa pielęgnacja skóry powinna polegać na unikaniu nadmiernego kontaktu z wodą, szczególnie o wysokiej temperaturze, wysuszających mydeł i detergentów oraz wszelkich kosmetyków podnoszących ryzyko podrażnienia. W ich miejsce powinno się używać delikatnych preparatów myjących i nawilżających. Nieprawidłowa pielęgnacja stanowi istotny aspekt powstania wspomnianych wyżej objawów suchej skóry (Kostuch i in., 2004).



Wykres 5. Pleć a środki stosowane do oczyszczania twarzy a pleć

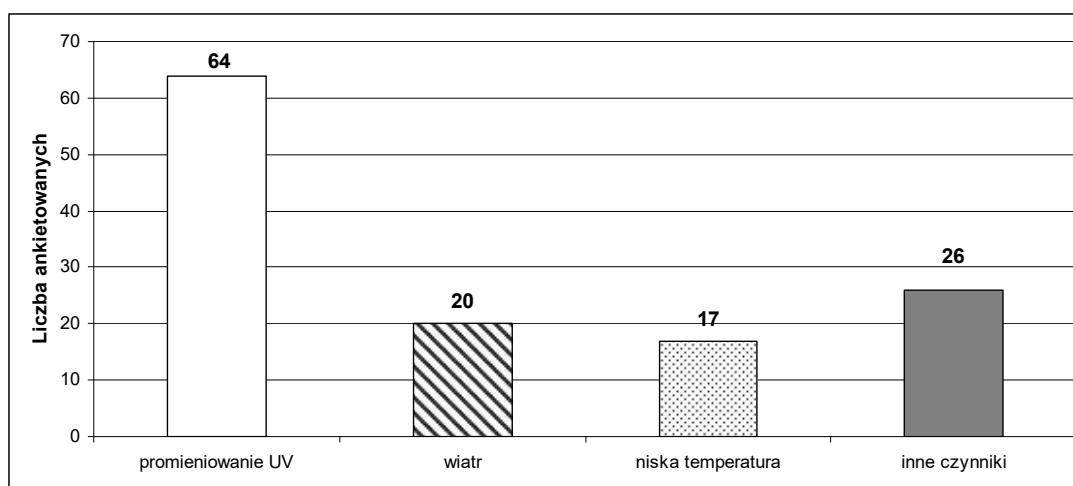
Kolejne pytanie odnosiło się do preparatów specjalistycznych, przeznaczonych do skóry przesuszonej i wrażliwej. Wyniki wskazują, że 32 osoby potwierdziły, że stosują jeden dermokosmetyk. Do najczęściej aplikowanych należą: Emolium krem specjalny - stosuje go 13 respondentów, mleczko do ciała Eucerin - 7 osób, Balneum Krem Innensiv - 4 osoby. Pozostała grupa 8 osób wymieniła inne preparaty (np. Oilatum i La Roche Posay). Wśród wspomnianych 32 badanych, tylko 6 osób zadeklarowało stosowanie wyżej wymienionych preparatów w sposób regularny, 12 osób stara się zachować systematyczność, a pozostałych 14 badanych używa ich sporadycznie.

Rozpatrując te dane z perspektywy całej grupy odczuwającej szorstkość, łuszczenie lub zaczerwienienie skóry, są to wskaźniki zdecydowanie za niskie. Regularnie stosowane preparaty nawilżające i zmiękczające poprawiają komfort życia

pacjentów, ponieważ tworzą rodzaj bariery ochronnej, obniżając w ten sposób parowanie wody z powierzchni skóry. Pozwalają także na odtworzenie integralności i ciągłości warstwy rogowej naskórka (Silny i in., 2009). Należy podkreślić, że skuteczność terapii miejscowej w zwalczaniu wszelkich objawów suchej skóry w istotny sposób zależy od regularnej i częstej aplikacji, gdyż działanie środków nawilżających utrzymuje się przez około 4 godziny (Czarnecka-Operacz, 2006).

Jeśli chodzi o znajomość natłuszczających produktów naturalnych wśród badanej grupy, jest ona znikoma. Tylko 12% osób wymieniło różnego rodzaju oleje roślinne (głównie słonecznikowy, rzepakowy, migdałowy i oliwę z oliwek). Natomiast odpowiednie natłuszczenie, obok nawilżania, jest jedną z najistotniejszych zasad postępowania w przypadku objawów suchości, a obok niekwestionowanych właściwości emoliencyjnych, oleje pochodzenia roślinnego są ogólnie dostępne, niedrogie i nie wywołują podrażnień.

Pytanie sprawdzające wiedzę ankietowanych na temat zewnętrznych czynników sprzyjających występowaniu objawów suchej skóry ujawniło, że 73 osoby znają przynajmniej jeden z nich. Najczęściej wymienianymi odpowiedziami wśród respondentów były: promieniowanie UV - tą odpowiedź podały 64 osoby, wiatr - 20 osób, niska temperatura - 17 osób. Wśród innych czynników ankietowani podawali np. klimatyzację, twardą wodę i inne - łącznie 26 osób (wykres nr 6).



Wykres 6. Znajomość czynników sprzyjających występowaniu objawów suchej skóry

Z kolei 27 osób nie było w stanie przytoczyć któregośkolwiek z czynników. Wiedza respondentów na temat czynników sprzyjających powstawaniu suchości skóry wydaje się niepełna. Pogłębienie wiedzy na ten temat pozwoliłoby na właściwą

i systematyczną aplikację preparatów ochronnych, przede wszystkim osłaniających powierzchnię skóry przed szkodliwym promieniowaniem ultrafioletowym.

Ostatnie cztery pytania ankiety miały na celu weryfikację wiedzy ankietowanych na temat znajomości pojęć takich jak emolienty i humektanty oraz skrótów TEWL i NMF. Tabela 1 odzwierciedla odsetek prawidłowych odpowiedzi uzyskanych w badaniu i wskazuje na ograniczony zasób wiedzy z zakresu wyżej wymienionych pojęć. Zegarska i współautorzy (Zegarska i in., 2008) dokonała podobnych obserwacji, gdyż 68 osób (54,5%) biorących udział w ankiecie nie spotkało się nigdy z terminami, takimi jak emolient, humektant, czy syndet.

Tabela 1. Odsetek prawidłowych odpowiedzi udzielonych przez respondentów na temat znajomości wybranych pojęć

Treść pytania wraz z możliwymi odpowiedziami:	Liczba udzielonych poprawnych odpowiedzi
Pytanie: Czy wiesz co kryje się pod pojęciem emolient? a) to związki tworzące na powierzchni skóry warstwę, chroniącą przed parowaniem wody z jej powierzchni b) to związki nawilżające, jednocześnie poprawiające koloryt skóry c) to związki matujące powierzchnię skóry c) nie wiem i nigdy nie słyszałam/em o takim pojęciu	16%
Pytanie: Jaką funkcję spełniają humektanty? a) powodują złuszczenie martwego naskórka b) zastosowane w kosmetykach dają efekt liftingu c) to środki nawilżające, posiadające zdolność do absorbowania wody d) to środki natłuszczające, chroniące przed utratą wody e) nie wiem	12%
Pytanie: Co oznacza skrót TEWL? a) teoretyczna zawartość wody w skórze b) transepidermalny ubytek wody c) teoretyczna zawartość lipidów w skórze d) nie wiem	5%
Pytanie: Który z wymienionych składników ma według Ciebie szczególne znaczenie w pielęgnacji skóry suchej? a) NMF b) kwasy BHA c) kwasy AHA d) nie wiem	6%

Poziom wiedzy szczegółowej nie różnicował się ze względu na płeć, ani na wykształcenie respondentów, np. przy pytaniu dotyczącym emolientów dobrze odpowiedziało na nie 16,2% kobiet i 15,4% mężczyzn, z czego odpowiednio połowę stanowiły osoby z wyższym wykształceniem.

Wnioski

Zdecydowana większość badanych osób (77%) zauważyła u siebie objawy suchej skóry, ale tylko 27% z nich określiło typ swojej skóry jako suchy. Świadczyć to może o tym, że wiedza na temat problemu, który w mniejszym lub większym stopniu ich dotyczy, wydaje się niewystarczająca. Odpowiedni sposób usuwania zanieczyszczeń skóry oraz regularna aplikacja preparatów specjalistycznych zawierających w swoim składzie emolienty i humektanty dotyczy niewielkiego odsetka ankietowanych. Tylko 6% badanych przyznaje, że aplikuje je regularnie, a 14% sporadycznie. Pacjenci w sposób niewystarczający są świadomi czynników narażających ich na dolegliwości związane z suchą skórą. Uzyskane wyniki wskazują na potrzebę stałej edukacji prowadzonej przez lekarzy dermatologów, kosmetologów oraz farmakologów. Prawidłowe rozpoznanie pierwszych objawów przez pacjenta jest bardzo istotne dla dalszej pielęgnacji i leczenia suchej skóry, a optymalne nawilżenie i natłuszczenie pomaga leczyć istniejące zmiany bądź uniknąć ich nasilenia.

Bibliografia

- Czarnecka-Operacz M. (2006), *Sucha skóra jako aktualny problem kliniczny*, Post Dermatol Alergol, nr 2, s. 49–56.
- Kacalak-Rzepka A., Bielecka-Grzela S., Klimowicz A., Wesołowska J., Maleszka R. (2008), *Sucha skóra jako problem dermatologiczny i kosmetyczny*, Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, 54, 3, s. 54–57.
- Kostuch M., Dudzisz-Śledź M. (2004), *Leczenie atopowego zapalenia skóry u dzieci*. Nowa Pediatria, nr 2, s. 74-77.
- Noszczyk M. (2013), *Kosmetologia pielęgnacyjna i lekarska*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa.
- Nowicki R. (2009), *Co nowego w leczeniu atopowego zapalenia skóry?* Post Dermatol Alergol, XXVI, nr 5, s. 350-353.
- Sikora M. (2004), *Emolienty*, Chemical Review, nr 10, s. 28-35.
- Silny W., Czarnecka-Operacz M., Hasse-Cieślińska M., Marciniak A., Olek-Hrab K., Dańczak-Pazdrowska A. (2009) *Wpływ emolientu Eucerin® Kojące mleczko do ciała 12% Omega na przesnaskórkową utratę wody, nawilżenie naskórka i elastyczność skóry u dzieci chorych na atopowe zapalenie skóry*, Post Dermatol Alergol, nr 1, s. 8-18.
- Wojnowska D., Chodorowska G., Juszkievicz-Borowiec M. (2003), *Sucha skóra – patogeneza, klinika i leczenie*. Post Dermatol Alergol, nr 2, s. 98–105.

*Ocena poziomu wiedzy pacjentów na temat zastosowania emolientów i humektantów
w pielęgnacji i profilaktyce suchej skóry*

Zegarska B., Woźniak M., Grupka M., Zegarski T., Fatz-Grupka A. (2008), *Ocena stanu wiedzy i świadomości społeczeństwa na temat przyczyn suchości skóry, jej profilaktyki i możliwości pielęgnacyjnych*, Post Dermatol Alergol, nr 3, s. 100–106.