

PRZEBARWIENIA SKÓRNE JAKO PROBLEM KOSMETYCZNY SKIN HYPERPIGMENTATION AS A COSMETIC PROBLEM

MARLENA MATYSEK-NAWROCKA¹, MARLENA ZAGRABĄ²

I WYDZIAŁ NAUK MEDYCZNYCH, AKADEMIA NAUK SPOŁECZNYCH I MEDYCZNYCH W LUBLINIE
- AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH, UL. ZAMOJSKA 47, 20-102 LUBLIN
2, „KOSMETOLOGIA & ESTETYKA MARLEN”, UL. GÓRNICZA 3, 21-010 ŁĘCZNA

Streszczenie

Zaburzenia barwnikowe skóry są spowodowane fizjologicznym nagromadzeniem się pigmentu w skórze i powstają na skutek nieprawidłowej syntezy naturalnego barwnika w organizmie człowieka tzw. melaniny. Celem pracy jest przedstawienie problemu jakim są przebarwienia skórne. Zaprezentowano wyniki badań, które miały wykazać jak bardzo rozpowszechniony jest wśród respondentek problem występowania przebarwień skórnych oraz czy ankietowane są świadome właściwej pielęgnacji skóry i postępowania kosmetycznego w celu niwelowania zmian barwnikowych.

Słowa kluczowe: przebarwienia, pielęgnacja skóry, zabiegi kosmetyczne.

Abstract

Skin pigment disorders are caused by a physiological accumulation of pigment in the skin and arise due to abnormal synthesis of the natural pigment in the human body, known as melanin. The aim of this study is to present the problem of hyperpigmentation. The results of the study are presented to show how widespread the problem of skin discolouration is among the respondents, and whether the respondents are aware of proper skin care and cosmetological procedures to eliminate pigment disorders.

Keywords: hyperpigmentation, skin care, cosmetic treatments.

WPROWADZENIE

Skóra to największy organ ludzkiego ciała. Waży od 3,5 do 4,5 kg i stanowi około 6% masy ciała człowieka. Powierzchnia skóry wynosi 1,6-2 m², natomiast grubość jej uwarunkowana jest od umiejscowienia i może mieć od 0,1 mm do 4 mm. Zbudowana jest z trzech warstw: naskórka, skóry właściwej oraz tkanki podskórnej. Skóra ma za zadanie chronić przed wieloma czynnikami chemicznymi, fizycznymi i mechanicznymi (Wolski, Kędzia, 2019: s. 61).

Zaburzenia barwnikowe są spowodowane fizjologicznym nagromadzeniem się pigmentu w skórze, powstają na skutek nieprawidłowej syntezy naturalnego barwnika w organizmie człowieka tzw. melaniny. Cały proces melanogenezy zachodzi w komórkach dendrytycznych tzw. melanocytach. W każdej okolicy ciała liczebność melanocytów jest różna (Drewa, 2002: s. 110).

Tworzenie barwnika w skórze zachodzi w dwóch etapach. Na skutek działania enzymu tyrozynazy z aminokwasu tyrozyny tworzy się DOPA (3,4-dihydroksyfenyloalamina), z kolei w dalszym etapie powstaje DOPA-chinon, który po wielu reakcjach zapoczątkowuje powstanie prawidłowego barwnika, czyli melaniny. Melanogeneza poza skórą jest kontrolowana przez gruczoły dokrewne: przysadkę, szyszynkę, tarczycę, nadnercza, a także układ autonomiczny (Marczyńska, Przybyło, 2013: s. 492-495). Melanina zgromadzona jest w melanosomach. Melanosomy są to ciała melaninowe - organelle komórkowe, które z komórkami naskórka (tzw. keratynocytami) transportowane zostają przez wypustki melanocytów (Broniarczyk-Dyła, 2002: s. 265).

Czynniki chemiczne i fizyczne (absorbpcja i odbijanie światła) wpływają na zabarwienie skóry. Kolor skóry zależy też oczywiście od rasy. Wyróżniamy trzy główne rasy: celtycką (bardzo jasna karnacja), kaukaską (jasna i matowa skóra) i negroidalną (skóra czarna). U rasy białej kolor skóry zależy od płci, wieku, właściwości osobniczych i okolicy ciała. Inne czynniki wpływające na barwę skóry to: naturalne zabarwienie włókien klejorodnych skóry, ilość melaniny, stopień aktualnego ubarwienia oraz obecność chorobowych lub przypadkowych barwników. Zależnie od głębokości w skórze, na której znajdują się te substancje, dochodzi do wahań w barwie skóry zależnej od filtracji poszczególnych długości fali, ich odbijania i absorpcji. Skóra jest najjaśniejsza u dzieci i osób młodych, ciemniejsza u osób dojrzałych, a najciemniejsza u osób starszych. Jest też jaśniejsza u kobiet niż u mężczyzn. Skóra ludzi starszych jest sucha, a nawet szorstka, ze względu na skąpe wydzielanie łoju i powstawanie zgrubień zrogowaciałego naskórka. Melanina znajduje się w najgłębszej warstwie naskórka i chroni organizm przed szkodliwym wpływem promieniowania słonecznego. Melanina jako związek wielkocząsteczkowy pod względem chemicznym pochodzi, jak już wspomniano, z tyrozyny i ma swoje odmiany. Barwnik brązowy to tzw. eumelanina, zaś feomelanina znana jest jako barwnik czerwony (Martini, 2007: s. 159-161).

Wyróżniamy trzy rodzaje przebarwień, które są klasyfikowane na podstawie głębokości występowania: skórne, naskórkowe, mieszane (Lizak i in., 2018: s. 256). Hiperpigmentacje dzielimy również na pierwotne i wtórne. Przy przebarwieniach pierwotnych podłoże jest zwykle: polekowe, hormonalne oraz genetyczne. Polekowe powstają po spożyciu leków przeciwbólowych, tetracyklin i innych. Postać ich jest bardzo różna, występuje znaczny wzrost melanocytów w danej okolicy skóry i oraz duża zawartość melaniny. Do hormonalnych zaliczamy np. ostudę, która powstaje poprzez to, że gospodarka hormonalna zostaje zachwiana. W tym mechanizmie genetyzy możemy zauważyć znaczną ilość oraz działanie melanocytów w warstwie podstawnej naskórka, ale może dojść również do przebarwień skórno-naskórkowych. Przykładem hiperpigmentacji o podłożu genetycznym są np. plamy soczewicowate i piegi. Mechanizm ich powstawania spowodowany jest większą ilością melaniny przy tej samej liczbie melanocytów. Przy hiperpigmentacji wtórnej podłożem są zmiany pozapalne, mechaniczne, cieplne i słoneczne. Pozapalne przebarwienia powstają na skutek różnych chorób skóry np. łuszczycy, trądzik pospolity i innych. Mechaniczne powstają w momencie urazu skóry. Mechanizm obu tych typów przebarwień jest taki sam: ziarna melaniny przedostają się do skóry właściwej i następuje rozkład keratynocytów, które

posiadają melanosomy. Jeśli chodzi o podłoże chemiczne, te z kolei spowodowane są przez bodziec chemiczny, który działa toksycznie na skórę. Zaobserwować tutaj można znaczny wzrost melanocytów i melaniny. Przy zmianach cieplnych zauważyć można wzrost ilości melanocytów i melaniny. Spowodowane jest to głównie poprzez przegrzanie skóry. Słoneczne powstają na skutek przedawkowania promieniowania UV. Pigmentacja jest tu znacznie nasiloną i występuje wzrost liczby melanocytów (Kapuścińska, Nowak, 2015: s. 378).

Do najczęściej spotykanych przebarwień skóry należy wymienić: piegę, ostudę, plamy soczewicowate, plamy soczewicowate złośliwe, melanozę Richla, przebarwienia pozapalne. Na powstawanie zaburzeń barwnikowych mają wpływ biochemiczne zaburzenia syntezy melaniny, zaburzenia formowania, transportu i dojrzewania melanosomów oraz zmienna ilość melanocytów (Engler-Jastrzębska, Kamm, 2019: s. 277).

W profilaktyce przebarwień stosuje się substancje rozjaśniające i takie, które będą zapobiegać ich powstawaniu. Substancje te, które mają za zadanie hamowanie tyrozynazy, nazywają się inhibitorami. Na tyrozynazę składniki aktywne działają przez zmianę pH środowiska, w momencie konformacji białka i trakcie dołączenia się do enzymu (Sadowska, Kamm, 2020: s. 370).

Odczyn pH w środowisku warstwy podstawnej, brodawkowej naskórka posiada wartość 7,2-7,4. W warstwie rogowej dochodzi do jego obniżenia do 4,0-5,5. Stosowanie preparatów do pielęgnacji skóry z niższym pH, np. serum z hydrokwasami, prowadzi do skutecznej terapii przeciwdziałania powstawaniu hiperpigmentacji (Kilian-Pięta, Hoppe, 2019: s. 421). Ważne jest, aby w postępowaniu z przebarwieniami, ustalić ich przyczynę powstania. Następnie należy zbadać głębokość ich występowania w celu zastosowania odpowiedniego leczenia i odpowiedniej pielęgnacji. W preparatach kosmetycznych zaś należy zwrócić uwagę na skład substancji czynnych w nich zawartych (Lizak i in., 2018: s. 257). Do substancji rozjaśniających przebarwienia skóry należą m.in.: hydrochinon, arbutyna, aloesyna, kwas azelainowy, kwas kojowy, kwas askorbinowy, kwas mlekowy i inne związki zaliczane do grupy hydroksykwasów. W kosmetyce stosowane są również różnorodne zabiegi redukujące zmiany barwnikowe np. mikrodermabrazja, peeling kawitacyjny, peelingi chemiczne, krioterapia, laseroterapia, mezoterapiamikroigłowa, a także w niektórych przypadkach można zaproponować klientowi zabiegi łączone.

Peeling chemiczny to złuszczenie chemiczne, polegające na przenikaniu substancji w głąb skóry w sposób kontrolowany podczas zabiegu. Substancja aplikowana na skórę reaguje na głębsze warstwy i powoduje stopniowe jej złuszczenie. Czas pozostawienia substancji na skórze zależy m.in. od rodzaju użytego kwasu i rodzaju skóry. Peelingi chemiczne dzielimy na: bardzo powierzchowne, powierzchowne, średniogłębokie, głębokie. Wykonuje się je w serii 4-6 zabiegów co dwa, trzy tygodnie (Kołodziejczak, 2019: s. 514-515). Peelingi bardzo powierzchowne i powierzchowne charakteryzują się działaniem w obszarze naskórka. Obejmują złuszczenie od warstwy rogowej do warstwy podstawnej. Peelingi średniogłębokie – głębokość docierania substancji aktywnych obejmuje: naskórek, powierzchowną warstwę skóry i górną część warstwy siateczkowej. Peelingi głębokie – te działają w obrębie: naskórka, górnej części skóry właściwej do środkowej części warstwy siateczkowej. Wybór odpowiedniego peelingu chemicznego

zależy od rodzaju cery i głębokości zmian skórnych. Należy uzgodnić z klientką, jakie ma oczekiwania, natomiast ze strony kosmetologa przedstawić zarówno wskazania, jak i przeciwwskazania do wykonania danego zabiegu (Nostrzyk, 2019: s. 245-246). Wpływ na intensywność złuszczenia skóry zależy od kilku czynników: rodzaju użytej substancji do eksfoliacji, wielkości cząsteczki kwasu, wartości pH roztworu, mocy peelingu chemicznego (pKa) i stężenia procentowego, formy preparatu oraz jego biodostępności, ilości nałożonego preparatu, sposobu aplikacji preparatu, czasu pozostawienia na skórze, stanu warstwy rogowej, fototypu, grubości i wrażliwości skóry. Jeśli mówimy o biodostępności, to kiedy mamy do czynienia z roztworem wodnym lub wodno-alkoholowym, są one mocniejsze i ich biodostępność jest większa. Z kolei te w postaci żelu, mają mniejszą biodostępność i są łagodniejsze (Stasiorowska, Rodak, 2020: s. 200-201). Stosowanie kwasów powoduje blokowanie syntezy melaniny. Powinno się je łączyć z różnymi preparatami depigmentacyjnymi. Uzyskany efekt dzięki temu będzie znacznie bardziej obiecujący (Galas, 2015: s. 237).

Mikrodermabrazja jest to kontrolowany mikropeeling. Za pomocą odpowiedniego urządzenia zaopatrzonego w głowicę dochodzi do ścierania warstwy rogowej. Zabieg stosuje się w różnych problemach skóry takich jak zmniejszenie wydzielanie sebum, redukcja rozszerzonych porów, poprawa kolorytu skóry, redukcja przebarwień oraz oczyszczania i złuszczenia kontrolowanego. Występują trzy rodzaje mikrodermabrazji: diamentowa, korundowa i tlenowa. W mikrodermabrazji diamentowej wykorzystuje się specjalne głowice i jest to metoda bezpyłowa dla skór delikatnych oraz wrażliwych. Metoda korundowa wykonywana jest za pomocą mikronizowanych kryształów tlenku glinu, gdzie proszek zostaje wypychany pod ciśnieniem, ścierając przy tym skórę. Natomiast mikrodermabrazja tlenowa to połączenie działania tlenu z solą fizjologiczną, dzięki którym dochodzi do delikatnego złuszczenia naskórka. Oczywiście przed wykonaniem danego zabiegu należy uwzględnić wszelkie przeciwwskazania i wskazania do niego. Częstotliwość zabiegów zależy od rodzaju problemu związanego ze skórą (Pindur, 2013: s. 75-84).

Peeling kawitacyjny – w tej metodzie wykorzystuje się ultradźwięki o częstotliwości 22-24 kHz oraz niskim natężeniu. Pod wpływem wilgotnej na skórze fali kawitacyjnej zachodzi proces złuszczenia oraz usuwania martwego naskórka. W momencie złuszczenia dochodzi również do oczyszczania skóry z zaskórników. Zostaje usunięte nadmiernie wydzielane sebum. Jest to zabieg głęboko regenerujący, poprawia mikrokrążenie i rozjaśnia przebarwienia. Najlepsze efekty pozabiegowe w usuwaniu przebarwień tą metodą obserwowane są, kiedy będą poprzedzone eksfoliacją kwasami (Morąg, 2012: s. 56).

Krioterapia to metoda wykorzystująca działanie niskiej temperatury na tkankę. Stosuje się tu ciekły azot o temperaturze $-195,8^{\circ}\text{C}$, natomiast w urządzeniach kriochirurgicznych zostaje użyty zestalony dwutlenek węgla o temp. $-88,7^{\circ}\text{C}$, a także chlorek etylu mający temperaturę -24°C . Jest to zabieg bezbolesny (Niewęgłowska-Wilk i in., 2016: s. 125). Metoda krioterapii ma swoje zastosowanie przy różnych problemach skórnych. Wykorzystywana jest w redukcji przebarwień skórnych, w tym plam soczewicowatych słonecznych. W niskiej temperaturze już od -4°C do -7°C zostają niszczone melanocyty. Krioterapia to jedna ze skutecznych metod dająca obiecujące efekty w niwelowaniu plam soczewicowatych złośliwych (Morąg, 2012: s. 56). W usuwaniu przebar-

wień skóry stosuje się też laseroterapię. Najpopularniejsze lasery to te, które pochłaniają promieniowanie przez melaninę (Samojedny i in., 2013: s. 26).

CEL BADAŃ

Celem przeprowadzonych badań była próba ustalenia, jak bardzo rozpowszechniony jest wśród badanych kobiet problem występowania przebarwień skórnych oraz czy ankietowane są świadome właściwej pielęgnacji skóry i postępowania kosmetycznego w celu niwelowania zmian barwnikowych. Do realizacji celów niniejszej pracy przeprowadzono badania własne za pomocą opracowanego autorskiego kwestionariusza ankiety, którą ogółem wypełniło 100 respondentek. Badania przeprowadzono od stycznia do maja 2021 r.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

W badaniach wzięło udział 100 kobiet, które scharakteryzowano pod kątem wieku, miejsca zamieszkania, sytuacji ekonomicznej oraz wykształcenia. Niespełna połowa badanych kobiet była w wieku 40–59 lat (41,0%), a tylko nieznacznie mniej w wieku 26–39 lat (38,0%). Pozostałe ankietowane to kobiety w wieku 16–25 lat (18,0%). W badanej grupie znalazły się też respondentki w wieku powyżej 59 lat (3,0%). Zdecydowana większość badanych to mieszkanki miast: niemal co trzecia ankietowana jako miejsce zamieszkania wskazała miasto 20–50 tys. mieszkańców (29,0%), co piąta - miasto powyżej 100 tys. mieszkańców (19,0%). Część kobiet zamieszkuje miasto do 20 tys. mieszkańców (17,0%) lub miasto do 50 do 100 tys. mieszkańców (8,0%). Pozostałe kobiety (27,0%) to mieszkanki wsi.

Wszystkie badane pozytywnie oceniły swoją sytuację ekonomiczną i żadna z nich nie udzieliła odpowiedzi „zła” ani „bardzo zła”. Połowa badanych stwierdziła, że ich sytuacja ekonomiczna jest „dobra” (50,0%), a nieco mniej „wystarczająco dobra” (39,0%). W badanej grupie co dziesiąta ankietowana oceniła swoją sytuację ekonomiczną jako „bardzo dobrą” (11,0%). Ponad połowa ankietowanych posiada wykształcenie wyższe (58,0%). Niespełna co trzecia badana miała wykształcenie średnie (31,0%), a pozostałe (11,0%) były absolwentkami szkoły policealnej (11,0%).

W celu scharakteryzowania problemu przebarwień skóry wśród badanych kobiet, respondentkom zadano szereg pytań dotyczących tego zagadnienia. W pierwszej kolejności poproszono ankietowane o określenie jaki rodzaj przebarwień skóry u nich występuje. Najczęściej występującymi przebarwieniami występującymi u ankietowanych były piegi – ten rodzaj przebarwień dotyczył ponad 1/3 badanych (36,0%). Zdecydowanie rzadziej występowały plamy soczewicowate (12,0%) lub ostuda (5,0%). Około 1/4 badanych wskazała na innego typu przebarwienia (26,0%), wśród nich wymieniane były głównie: przebarwienia pozapalne, potrądzikowe, posłoneczne. Niektóre badane wymieniły tu także pękające naczynka i plamy wątrobowe.

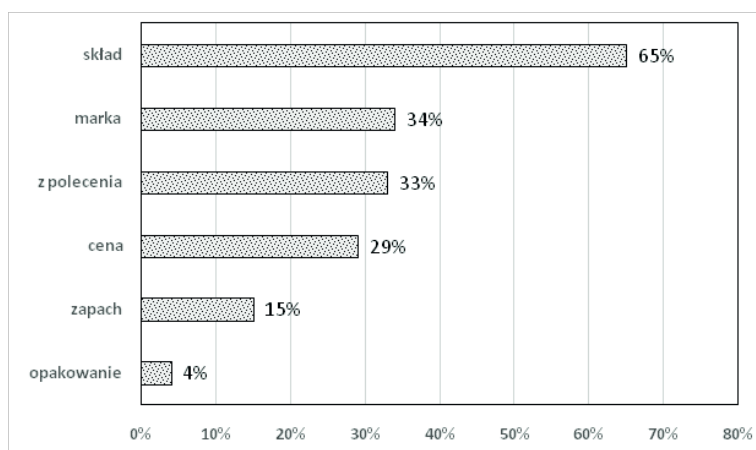
Najczęściej w badanej grupie respondentek występowała cera jasna (62,0% ogółu), a u kilku osób wręcz bardzo jasna (6,0%). Co piąta badana cechowała się cerą oliwkową (19,0%), a pozostałe kobiety (13,0%) miały cerę brązową. Następnie poproszono badane kobiety o odpowiedź, czy stosują w codziennej pielęgnacji filtry ochronne. Tylko co piąta badana (21,0%) takie filtry stosuje regularnie, a zdecydowana większość stosuje je sporadycznie (67,0%). Pojedyncze osoby w badanej grupie stwierdziły, że nigdy nie używają filtrów ochronnych (7,0%) lub zdarzyło im się takie filtry zastosować (5,0%).

Kontynuacją tego zagadnienia było pytanie o rodzaj stosowanych filtrów. Niespełna co trzecia badana przyznała, że stosuje filtry typu SPF 50+ (31,0%). Co czwarta badana używa filtrów SPF 30+ (25,0%), a co piąta filtrów SPF 20+ (21,0%). Najrzadziej były stosowane filtry ochronne typu SPF 15+ – tylko przez 14% ankietowanych. Pozostałe ankietowane (9,0%) nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie (ze względu na nie używanie filtrów ochronnych lub brak wskazania rodzaju filtrów).

Badane kobiety poproszono o wypowiedź, czy występują u nich choroby przewlekłe. U zdecydowanej większości badanych takie choroby nie występują (79,0%). Tylko pojedyncze osoby przyznały, że ten problem je dotyczy (8,0%), a pozostałe nie były tego pewne (13,0%). Kolejnym wątkiem poruszonym w kwestionariuszu było stosowanie leczenia hormonalnego przez respondentki. Zdecydowana większość respondentek nie ma aktualnie prowadzonego leczenia hormonalnego (78,0%), ale prawie co piąta badana takie leczenie stosuje (22,0%).

Interesującą kwestią było jakimi kryteriami kierują się ankietowane przy wyborze kosmetyków. Większość respondentek przyznała, że kupując produkty kosmetyczne zwraca uwagę na ich skład (65,0%) – była to najczęściej wybierana odpowiedź przez badane kobiety. Pozostałe warianty wybierane były znacznie rzadziej. Co trzecia badana zwraca uwagę na markę produktu (34,0%) i kieruje się poleceniami innych osób (33,0%). Podobny odsetek ankietowanych kieruje się ceną kosmetyku (29,0%). Znacznie mniej badanych zwraca uwagę na jego zapach (15,0%), a tylko pojedyncze osoby przywiązują wagę do opakowania (4,0%). Rozkład odpowiedzi na to pytanie ilustruje wykres 1.

Wykres 1. Kryteria, którymi respondentki kierują się przy wyborze kosmetyków



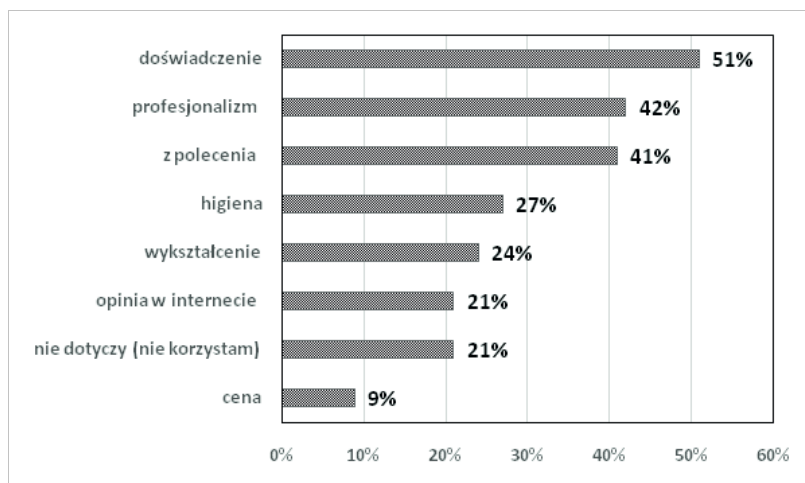
(Uwagi: wyniki nie sumują się do 100%, ponieważ ankietowane mogły wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

Respondentki zostały poproszone o odpowiedź na pytanie, czy stosują specjalistyczne kosmetyki na przebarwienia skórne. Okazuje się, że zdecydowana większość ankietowanych takich kosmetyków nie stosuje (66,0% ogółu badanych). Tylko pojedyncze badane przyznały, że specjalistyczne kosmetyki na przebarwienia skórne stosowane są przez nie regularnie (5,0%), zaś 29,0% - stosuje je tylko czasami.

W kwestii korzystania z usług specjalisty w celu redukcji przebarwień skóry, zdecydowana większość respondentek stwierdziła, że nie korzysta z takich usług (73,0%), a tylko co czwarta badana udzieliła tu odpowiedzi pozytywnej (27,0%). Badane, które korzystają z usług specjalisty w celu redukcji przebarwień skóry, poproszono o określenie, u jakiego rodzaju specjalisty poszukują takiej pomocy. Było to pytanie wielokrotnego wyboru z uwagi na fakt, że respondentki mogły korzystać z pomocy kilku różnych specjalistów. Najczęściej respondentki wskazywały tu na poszukiwanie pomocy u kosmetyka (48,15% badanych, które poszukują pomocy) i kosmetyki (także 48,15% tej grupy). Tylko nieznacznie mniej badanych takiej pomocy poszukuje u lekarza dermatologa (37,04% kobiet poszukujących pomocy specjalisty). Żadna z badanych kobiet nie wybrała odpowiedzi „nie jest to dla mnie istotne”.

Respondentki zostały poproszone o określenie cech specjalisty, na które zwracają uwagę przy jego wyborze. W tym przypadku ankietowane również mogły wybrać więcej niż jeden wariant odpowiedzi. Najwięcej respondentek stwierdziło, że przy wyborze specjalisty kieruje się jego doświadczeniem (51,0%) oraz profesjonalizmem (42,0%). Podobny odsetek polega na poleceniu specjalisty przez inną osobę (41,0%). Pozostałe warianty odpowiedzi wybierane były znacznie rzadziej. Co czwarta badana zwraca uwagę na higienę gabinetu (27,0%) i wykształcenie specjalisty (24,0%), a co piąta sprawdza opinie na jego temat w internecie (21,0%). Tylko pojedyncze badane przyznały, że przy wyborze kierują się ceną usług (9,0%) (wykres 2).

Wykres 2. Kryteria decydujące o wyborze specjalisty w celu wykonania zabiegu redukującego przebarwienia skórne



(Uwagi: wyniki nie sumują się do 100%, ponieważ ankietowane mogły wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

Ankietowane zostały poproszone o wskazanie zabiegów redukujących przebarwienia, z których miały okazję już korzystać. Najczęściej były to mikrodermabrazja (32,0%) oraz hydroksykwasy (27,0%). Tylko pojedyncze osoby badane korzystały z mezoterapii-mikroigłowej z koktajlami (8,0%). Część osób wskazała tu jeszcze „innego typu zabiegi” (15,0%), takie jak oczyszczanie skóry, kwasy i serum z bandi, laser czy kwas migdałowy.

Opinia respondentek na temat ich postrzegania czy też funkcjonowania w społeczeństwie w kontekście posiadanych przebarwień skóry przedstawia się następująco: tylko 3% badanych przyznało, że zauważyło wpływ pomiędzy pojawieniem się przebarwień skóry a postrzeganiem ich w społeczeństwie. Co czwarta badana nie potrafiła się do tego ustosunkować (23,0%), a ponad połowa stwierdziła, że nie zauważyła żadnego wpływu (52,0%). Pozostałe osoby ankietowane wybrały wariant odpowiedzi: „nie dotyczy” (22,0%).

Badane kobiety poproszono o wypowiedź, czy uzyskały od specjalisty informacje na temat dbania o skórę. Wśród osób, które korzystały z pomocy specjalisty przeważały odpowiedzi twierdzące, przy czym wariant „tak, bardzo szczegółowo” został wybrany przez 29,0% ogółu (co odpowiada 53,70% badanych kobiet mających do czynienia z takim specjalistą), a opcja „tak, ale dość ogólnie” przez 12,0% ogółu (co stanowi 22,22% badanych kobiet korzystających z pomocy specjalisty). 12,0% badanych przyznało, że tego nie pamięta, a tylko 1,0% nie otrzymało od specjalisty informacji na temat dbania o skórę. Wśród ankietowanych korzystających z pomocy specjalisty ponad połowa (52,1%) przyznała także, że zaproponowano im wykonanie serii zabiegów w celu zniwelowania przebarwień, ale tylko 16,0% ogółu badanych potwierdziło, że skorzystała z serii takich zabiegów.

Kobiety, które korzystały z serii zabiegów redukujących przebarwienia, zostały poproszone o ocenę ich skuteczności. Wśród nich zdecydowana większość stwierdziła, że zauważyła znaczną redukcję występującego problemu (75,0%). Co czwarta badana przyznała, że zauważyła ich pozytywny efekt, ale nie był on taki, jakiego się spodziewała (25,0%). Żadna z kobiet, które korzystały z serii zabiegów na przebarwienia, nie udzieliła odpowiedzi negatywnej świadczącej o tym, że nie zauważyła ich skuteczności.

Ostatnim pytaniem zadaniem respondentkom było zagadnienie otrzymania zalecenia konsultacji u endokrynologa lub innego lekarza specjalisty. Tylko 13,0% badanych kobiet przyznało, że miały zaleconą tego typu konsultację. Zdecydowana większość respondentek stwierdziła, że nie miała zleconej konsultacji (74,0%), a pozostałe (13,0%) nie pamiętały takiego zalecenia.

WNIOSKI

Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że kobiety mają problem z przebarwieniami skórnymi, a najczęściej występującym przebarwieniem są według ankietowanych piegę. Stwierdziła to prawie co trzecia badana osoba, zaś najrzadziej wskazywano na plamy soczewicowate i ostudę. Niemal co czwarta respondentka wska-

zywała również na „inny rodzaj przebarwień”, mianowicie pozapalne, potrądzikowe lub posłoneczne. Można zatem podsumować, że ankietowane nie do końca są świadome przyczyny powstawania przebarwień, gdyż najczęstszymi pozapalnymi, hormonalnymi czy posłonecznymi plamami skórnymi są również wspomniane wcześniej plamy soczewicowate i ostuda. Zdecydowana większość respondentek posiada jasny kolor skóry (62%). Niestety, tylko co piąta badana (21%) przyznała, że używa preparatów z filtrami UV regularnie, a większość z nich sięga po nie sporadycznie (67,0%.) Tylko co trzecia badana wskazała na stosowanie filtru typu SPF50+, zaś co czwarta na SPF 30+. Jasna cera w sposób szczególny powinna być chroniona kremami z wysokim filtrem UV, a brak odpowiedniego podejścia do pielęgnacji skóry w kontekście ochrony przeciwsłonecznej przyczynia się do powstania m.in. przebarwień.

Przy wyborze kosmetyków największe znaczenie dla badanych kobiet ma ich skład (65%), ale na pytanie dotyczące stosowania specjalistycznych preparatów na przebarwienia, większość zadeklarowała, że ich nie stosuje (66%). Wśród osób korzystających z zabiegów niwelujących przebarwienia, najczęściej wskazywano na mikrodermabrazję (32%) i hydroksykwasy (27%). Respondentki, które skorzystały z serii zabiegów na przebarwienia w zdecydowanej większości zauważyły też pozytywne efekty pozabiegowe (75%). Podsumowując, badane kobiety nie są do końca świadome przyczyn powstawania przebarwień skórnych, wykazują również nieodpowiednie zachowania w zakresie pielęgnacji lub ochrony przed negatywnym działaniem promieniowania UV.

BIBLIOGRAFIA

1. Broniarczyk-Dyła G. (2002), Hydroksykwasy i ich rola i zastosowanie w dermatologii i kosmetyce lekarskiej, „Przegląd Dermatologiczny”, nr 4, s. 265-272.
2. Drewa G. (2002), Biologiczna i fizjologiczna rola melaniny, „Dermatologia Estetyczna”, nr 3, s. 110-114.
3. Engler-Jastrzębska M., Kamm A. (2019), Molekularne podstawy pigmentacji skóry. Etiologia i profilaktyka hiperpigmentacji, „Kosmetologia Estetyczna” nr 3, s. 275-284.
4. Galas N. (2015), Leczenie przebarwień. Przegląd metod, „Kosmetologia Estetyczna”, nr 3, s. 237-240.
5. Kapuścińska A., Nowak I. (2015), Zastosowanie kwasów organicznych w terapii trądziku i przebarwień skóry, „Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej”, vol. 69, s. 374-383.
6. Kilian-Pięta E., Hoppe M. (2019), Wpływ melanogenezy na powstawanie przebarwień, „Kosmetologia Estetyczna”, nr 4, s. 419-422.
7. Kołodziejczak A. (2019), Kosmetologia. Tom 1, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
8. Lizak A., Załęska I., Matuła A., Morawiec M., Wasylewski M. (2018), Ocena skuteczności preparatów i zabiegów kosmetycznych u osób z przebarwieniami skóry twarzy, „Kosmetologia Estetyczna”, nr 3, s. 255-262.
9. Marczyńska D., Przybyło M. (2013), Melanocyty – komórki barwnikowe o wielu obliczach, „Kosmos. Problemy Nauk Biologicznych”, nr 4, s. 491-499.
10. Martini M.-C. (2007), Kosmetologia i farmakologia skóry, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
11. Morąg M. (2012), Ocena właściwości kosmetycznych ekstraktu z liści sierpika pięcioletniego w pielęgnacji skóry z przebarwieniami, rozprawa doktorska, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań.

12. Niewęgłowska -Wilk M., Wilk T., Kalicińska J., Śpiewak R. (2016), Zapobieganie i sposoby usuwania plam barwnikowych, „Kosmetologia Estetyczna”, nr 2, s. 123-126.
13. Nostrzyk M. (2019), Kosmetologia pielęgnacyjna i lekarska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
14. Pindur M. (2013), Mikrodermabrazja, w: Aparatura kosmetyczna i metodyka zabiegów, red. I. Wróblewska, J. Maj, K., Chilicka-Jasionowska, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa, 2013, s. 75-84.
15. Sadowska A., Kamm A. (2020), Sposoby zapobiegania i niwelowania hiperpigmentacji skóry twarzy w gabinecie kosmetycznym. Ocena aktualnego stanu wiedzy społeczeństwa, „Aesthetic Cosmetology and Medicine 2020”, nr 4, s. 363-382.
16. Samojedny A., Wilczyński S., Koniewicz S. (2013), Ocena zmian barwnikowych i metody ich usuwania, „Kosmetologia Estetyczna”, nr 1, s. 23-27.
17. Stasiorowska S., Rodak I. (2020), Chemoeksfoliacja w gabinecie kosmetycznym, „Kosmetologia Estetyczna”, nr 2, s. 199-210.
18. Wolski T., Kędzia B. (2019), Farmakoterapia skóry. Cz. 1. Budowa i fizjologia skóry, „Postępy Fitoterapii”, nr 1, s. 61-67.