PIELĘGNACJA TWARZY 8

8.1 SKÓRA SUCHA

Maria Noszczyk

Skóra sucha to skóra o niskiej zawartości wody w naskórku. Uważa się, że jest to także czasem skóra z zaburzeniami procesu rogowacenia naskórka i nieprawidłowym procesem złuszczania się komórek warstwy rogowej. W wyniku zaburzeń dojrzewania komórek naskórka dochodzi do wadliwego przetwarzania filagryny, z której powstają składniki NMF. Zaburzone jest także wytwarzanie lipidów warstwy ochronnej. Przyczynia się to do suchości naskórka, co z kolei zakłóca proces złuszczania się zrogowaciałych komórek, gdyż przy niskiej zawartości wody nie funkcjonują prawidłowo enzymy umożliwiające eksfoliację. Pogłębia to suchość skóry. Zaburzenia rogowacenia naskórka są także cechą charakterystyczną niektórych chorób skórnych, np. rybiej łuski, wrodzonej choroby, w której suchość jest jednym z podstawowych objawów. Etiopatogeneza suchości skóry u osób zdrowych może mieć podobne przyczyny, wynikające z nieprawidłowości procesów keratynizacji naskórka.

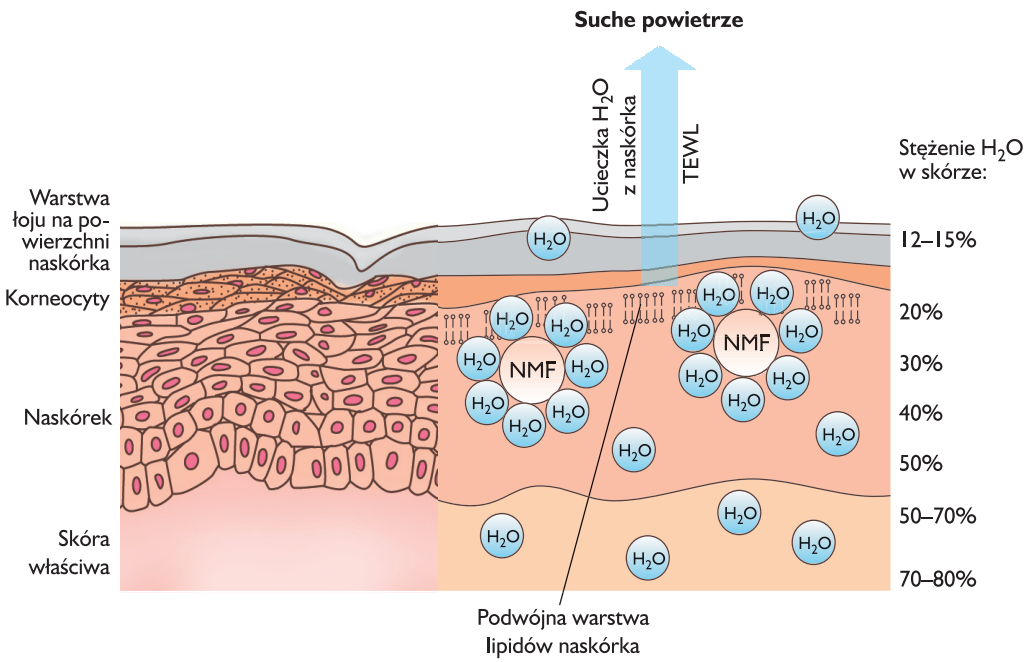
Skóra sucha nie jest przeciwieństwem skóry tłustej, istnienie obu rodzajów skóry u tej samej osoby jest możliwe.

Zwykle największe nasilenie suchości skóry stwierdza się u osób ze skórą nieprzetłuszczającą się (osoby z niską aktywnością gruczołów łojowych) lub w rejonach ciała z naturalnie niewielką ilością gruczołów łojowych, np. na kończynach dolnych i górnych. Na twarzy boczne partie są więc na ogół bardziej suche niż środek: nos i broda.

8.1.1 Zawartość wody w naskórku

Woda decydująca o stopniu nawilżenia naskórka pochodzi ze skóry właściwej. W wyniku różnicy ciśnień osmotycznych przechodzi ona przez naskórek, nawilżając go, i odparowuje do środowiska. Przeznaskórkową utratę wody określa się mianem TEWL (trans-epidermal water loss).

Zawartość wody w naskórku zależy od wypadkowej sił dwóch procesów: odparowywania wody z naskórka do środowiska



Rycina 8.1. Kierunek przepływu wody przez skórę. Parowanie wody ogranicza warstwa łoju na powierzchni naskórka, warstwa rogowa oraz cząsteczki NMF i lipidy naskórka.

i procesu odwrotnego warunkowanego zdolnością naskórka do zahamowania ucieczki wody.

Zdolność naskórka do zatrzymania wody zależy przede wszystkim od właściwości bariery ochronnej, a także prawidłowego przebiegu procesów rogowacenia i zdolności naskórka do produkcji naturalnego czynnika nawilżającego (NMF).

Nie ma bezwzględnych norm określających prawidłową zawartość wody w naskórku (tab. 8.1). Normy można wyrazić w procentach całkowitej masy korneocytów. W skórze właściwej, będącej magazynem wody dla organizmu, jest 70–80% wody. W naskórku w głębokich warstwach zawartość wody jest największa i maleje ona w miarę przesuwania się komórek ku powierzchni.

Przy niskiej zawartości wody białko naskórka – α-keratyna przechodzi w postać β, charakteryzującą się dużą kruchością. Sucha skóra staje się mniej elastyczna i krucha, tzn. bardziej podatna na urazy mechaniczne. Mogą powstawać na niej pęknięcia i rany.

Tabela 8.1. Normy określające prawidłową zawartość wody w naskórku

Prawidłowa zawartość wody	
Warstwa podstawna	70–50%
Warstwa kolczysta	50–40%
Warstwa ziarnista	40–20%
Warstwa rogowa	12–15%
Niska zawartość wody w warstwie rogowej	> 12% – skóra sucha

8.1.2 Cechy skóry suchej

Skóra sucha charakteryzuje się m.in.:

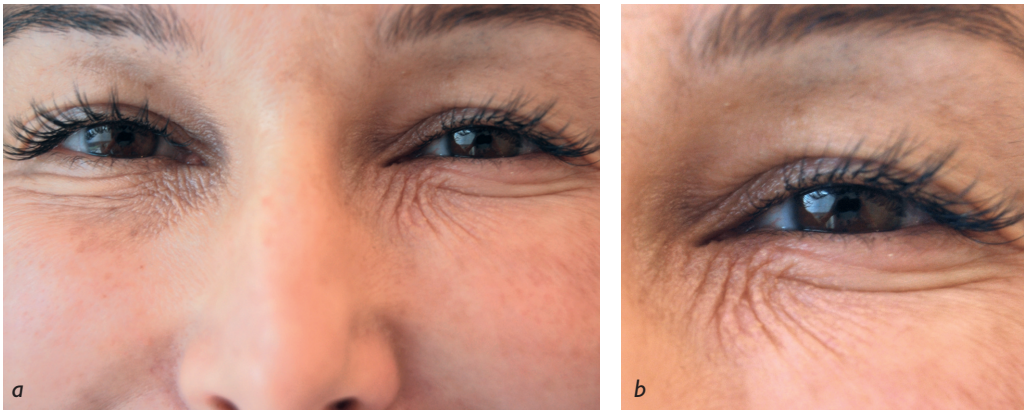
1. Nierówną powierzchnią.
2. W wyniku tej nierówności jest matowa (skóra tłusta lepiej odbija światło).
3. Ma jasnoblady kolor, często z odcieniem różowym, na skutek prześwitywania przez cienki naskórek naczyń krwionośnych.
4. Niekiedy pojawiają się na niej białawe łuski, pęknięcia, szczeliny i nadżerki.
5. W dotyku jest szorstka i „tępa" w odróżnieniu do śliskiej cery tłustej.
6. Osoby ze skórą suchą skarżą się na poczucie ściągnięcia i mrowienia, czasem występuje świąd.

Ad 1 i 2. Nierówna powierzchnia wynika z nagromadzenia się na powierzchni naskórka większej ilości komórek suchej warstwy zrogowaciej. W dobrym oświetleniu i powiększeniu widać wyraźnie zaznaczone, głębokie poletka naskórka. Przy dużej suchości skóry poletka widoczne są bez powiększenia. Ich brzegi mogą pokrywać się łuskami złuszczającego się naskórka. W linii pogłębionych poletek powstają z czasem powierzchowne zmarszczki. W niektórych miejscach ciała, przy dużej suchości skóry, u osób z alergiami linie te mogą być widoczne już w młodym wieku. Cechę tę, porównywaną do wyglądu skóry w powiększeniu, nazywa się **lichenizacją naskórka**.

Ad 3. Osoby ze skórą suchą mają zwykle cieńszy naskórek i w związku z tym cieńszą warstwę kolczystą, która jest słabiej przepuszczalna dla światła i w rezultacie decyduje o odcieniu cery.

Ad 4. W miejscach dużych napięć mechanicznych nieelastyczny, kruchy naskórek może pękać. Najczęściej pęknięcia pojawiają się na kończynach, np. opuszkach palców, na skórze rąk i stóp.

Ad 5. W wywiadzie osoby ze skórą suchą skarżą się na poczucie napięcia (ściągania) skóry, zwłaszcza po umyciu mydłem, ale czasem także samą wodą. Poczucie dyskomfortu powoduje, że po umyciu twarzy odczuwa się konieczność naniesienia kremu. Kremy bardzo „lekkie" o małej zawartości tłuszczów, żele, beztłuszczowe emulsje łagodzą uczucie napięcia skóry zwykle na krótki czas. Suchość skóry ciała może spowodować uczucie świądu.



Rycina 8.2 *a*, *b*. Pod okiem lewym wyprysk kontaktowy nasilający objawy suchości naskórka i wzmacniający wyrazistość zmarszczek. Tego typu zmarszczki nazywane „liniowymi" wygładzają się po wyrównaniu nawilżenia skóry (patrz też rozdział „Skóra dojrzała").

8.1.3 Rodzaje i przyczyny skóry suchej

Wyróżnia się kilka rodzajów skóry suchej, głównie ze względu na etiopatogenezę.

Czynniki powodujące suchość skóry można podzielić na czynniki endogenne i egzogenne (tab. 8.2).

1. Wrodzona skłonność do suchości skóry (czyli skóra sucha idiopatyczna, wrodzona) może być związana z dysfunkcją naskórkową polegającą na zmniejszonym wytwarzaniu składników NMF (aminokwasów, PCA i kwasu urokanowego). Jednym z powodów może być mutacja genu dla prekursora filagryny, białka naskórka, lub zaburzenia metabolizmu na etapie powstawania tego białka z prekursorów. Suchość skóry może objawić się we wczesnym okresie życia. Podobny defekt dojrzewania komórek naskórka stwierdza się u osób chorujących na łuszczycę i rybią łuskę.
2. Zwykle w okresie dojrzewania, na skutek większego łojotoku, problemy wynikające z suchości na pewien czas zmniejszają się, po czym w okresie przekwitania, na skutek niższej stymulacji hormonalnej (obniża się stężenie hormonów androgenowych) i odtłuszczenia skóry znów przybierają na sile. Mówi się wtedy o skórze suchej starczej. U osób starszych powodem suchości skóry mogą być także stwierdzane z wiekiem zaburzenia przemian kwasów tłuszczowych omega-6, prowadzące do zakłócenia procesu keratynizacji naskórka i powstawania składników bariery ochronnej (patrz punkt 3).
3. Wrodzonej skłonności do suchej skóry mogą towarzyszyć choroby skórne, np. atopowe zapalenie skóry (AZS) lub wyprysk kontaktowy, związany ze skórą wrażliwą. Mówi się wtedy o skórze suchej wrażliwej (patrz też cera wrażliwa). W skórze osób z AZS stwierdza się obniżoną ilość kwasu linolowego oraz metaboliczną dysfunkcję enzymu delta-6-desaturazy. Enzym ten powoduje przekształcanie kwasu linolowego w kwas gamma-linolenowy, jeden z NNKT – niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych. Niedobór kwasu gamma-linolenowego w skórze powoduje zakłócenia funkcjonowania bariery ochronnej i suchość skóry.
4. Suchość skóry może wynikać z małej aktywności gruczołów łojowych. Mówi się wtedy o skórze suchej, odtłuszczonej. Mało aktywny łojotok wynika z wrodzonej niskiej ekspresji genu dla enzymu 5-alfa-reduktazy. Enzym ten metabolizuje testosteron w dihydrotestosteron (DHT) – hormon androgenowy silnie stymulujący pracę gruczołów łojowych (patrz rozdział pt. „Pielęgnacja skóry tłustej"). Odróżnianie suchej skóry od skóry suchej odtłuszczonej ma znaczenie praktyczne, gdyż skóra odtłuszczona, poza składnikami wiążącymi wodę, wymaga w pielęgnacji stosowania składników regenerujących barierę ochronną naskórka i większej ilości składników tłuszczowych także o działaniu okluzyjnym (patrz niżej). Sucha skóra towarzyszy także chorobom skóry związanym z zaburzenia-

Tabela 8.2. Czynniki powodujące suchość skóry (omówienie w tekście)

Czynniki endogenne	1. Wrodzona dysfunkcja naskórkowa bariery ochronnej 2. Dysfunkcja naskórkowa związana z wiekiem 3. Skóra sucha wrażliwa 4. Sucha skóra związana z zaburzeniami wydzielania łoju
Czynniki egzogenne (uszkodzenia bariery ochronnej)	5. Wyniszczenie i odwodnienie organizmu (wymioty, leki odwadniające) bardzo rzadko 6. Czynniki chemiczne – środki myjące, detergenty 7. Czynniki środowiskowe – suche powietrze, słońce, mróz