

styczne pojawiają się najliczniej od 6. miesiąca do 30. roku życia, ale także i później, choć w mniejszej liczbie. U części osób ustępują samoistnie. Tego typu znamiona częściej niż inne rozwijają się w kierunku czerniaka, dlatego też wymagają stałej obserwacji lekarskiej (kontrola co 3-12 miesięcy) i skutecznej ochrony przed nasłonecznieniem. Bardzo niebezpieczne są również tzw. złośliwe plamy soczewicowate, które mogą być punktem wyjścia czerniaka. Znamiona te są ciemne i na ogół nieregularnie zabarwione, niekiedy nieco uwypuklone, występują głównie na twarzy, częściej u kobiet i u osób w starszym wieku.

Czerniak

Czerniak jest nowotworem rozwijającym się z komórek barwnikowych naskórka. Czynniki ryzyka są: intensywne opalanie powodujące oparzenia słoneczne z powstawaniem pęcherzy, zespół znamion dysplastycznych, leczenie immunosupresyjne, częste korzystanie z solarium, rodzinne występowanie (gt. czerniak u krewnego I stopnia), praca na otwartej przestrzeni (szczególnie przed 20. rokiem życia).

Grupy ryzyka to osoby o jasnej karnacji z niebieskimi oczami i blond lub rudymi włosami, licznymi piegami, skłonność do oparzeń słonecznych, osoby z czerniakiem lub innym nowotworem skóry w wywiadzie. Wystąpienie kilku czynników na raz zwiększa ryzyko rozwoju czerniaka, chociaż może on rozwinąć się u każdego.

Co powinno zwrócić naszą uwagę? Pojawienie się znamienia szybko powiększającego się, o cechach wyraźnie go odróżniających od pozostałych zmian, nieregularny i asymetryczny kształt, zmiany koloru (przebarwienie, odbarwienie, często nierównomierne rozłożenie barwnika), wielkość powyżej 0,5 cm, niewielkie nacieczenie podstawy, obwódka zapalna, świąd lub bolesność, krwawienie pojawiające się bez poprzedniego urazu.

Ocena znamion jest trudna, ułatwia to specjalny przyrząd — dermatoskop, a wielką rolę odgrywa tu doświadczenie i wiedza lekarza.

Jak pielęgnować skórę?

Po powrocie z urlopu lub wakacji, gdy letnia opalenizna powoli znika, okazuje się, że nasza skóra stała się sucha, szorstka, utraciła elastyczność i tłuszczy się. Pojawily się na niej rozszerzone naczynka krwionośne, liczne przebarwienia, a także siateczka drobnych zmarszczek. Przyczyną tych zmian jest wywołane słońcem uszkodzenie bariery hydrolipidowej skóry (spadek ilości ceramidów, kwasów tłuszczowych, steroli), co wpływa na zmniejszenie ilości wody w warstwie rogowej naskórka, zakłóca proces keratynizacji i wywołuje wzmogoną melanogenezę. By przywrócić skórze utraconą jędrność i świeżość, nie pozwolić na utrwalenie i pogłębienie się niekorzystnych zmian, trzeba jak najszybciej rozpocząć regularną jej pielęgnację. Główny nacisk należy położyć na stymulację funkcji życiowych skóry, na nawilżenie oraz odnowę lub wzmocnienie jej naturalnego płaszcza hydrolipidowego. Wszystkie media namawiają kobiety do ciągłego „czyszczenia, tonowania, odżywiania i rewitalizacji” skóry. A dla naszej skóry „mniej” znaczy „więcej”. Natomiast nadmierne stosowanie kosmetyków jest zdecydowanie niekorzystne dla skóry, utrzymuje natomiast w dobrej kondycji tylko producentów kosmetyków.

Podstawowe znaczenie dla zdrowej skóry ma prawidłowe oczyszczanie. Usuwa ze skóry warstwę zanieczyszczeń, obumarłe komórki naskórka, resztki kosmetyków zmieszanych z łojem i potem.

Lekarz stosując pewne kryteria i oglądając podejrzaną zmianę może wstępnie zdecydować o dalszym postępowaniu.

W przypadku jakichkolwiek podejrzeń najbezpieczniejszą metodą jego usunięcia jest leczenie chirurgiczne i badanie histopatologiczne usuniętej zmiany (tylko to badanie jednoznacznie pozwala odróżnić zwykłe niegroźne znamię od czerniaka). Większość znamion usuwana jest jedynie w celach kosmetycznych i profilaktycznych. Dlatego, przed podjęciem jakiegokolwiek leczenia znamion i zaburzeń barwnikowych konieczna jest wizyta u dermatologa. Jeśli w obrębie znamienia barwnikowego pojawi się jakaś zmiana, należy natychmiast zgłosić się do lekarza. Odkładanie wizyty tylko pogarsza sytuację. Bez względu na wskazanie do leczenia chirurgicznego jest podejrzenie zezłóśliwienia znamienia. Nie powinno się usuwać znamienia za pomocą metody laserowej, gdyż nie można już wykonać badania histopatologicznego. Aby móc wykonać zabieg tą metodą, lekarz musiałby mieć stuprocentową pewność co do rodzaju usuwanej zmiany.

Słoneczne starzenie się skóry

W ciągu całego życia nasza skóra wystawiona jest na działanie światła słonecznego, które powoduje z czasem nieodwracalne zmiany tzw. słoneczne starzenie się skóry (photoaging). Im ktoś częściej i dłużej przebywa na słońcu, intensywniej się opala lub regularnie korzysta z solarium, tym efekty uszkodzenia są większe. Naskórek staje się pogrubiał i chropowaty, włókna elastyczne w skórze odpowiedzialne za utrzymanie skóry w odpowiednim napięciu ulegają uszkodzeniu i pojawiają się głębokie zmarszczki. Skóra staje się sucha z obecnością licznych przebarwień i odbarwień. Walka z takimi uszkodzeniami jest bardzo trudna. Należy skórze przywrócić odpowiednie nawilżenie, pobudzić komórki skóry do produkcji włókien elastycznych i kolagenu. Jedną z takich metod jest właśnie mikrodermabrazja, która ułatwia przywrócenie prawidłowego nawilżenia i jędrności skóry, pobudza komórki skóry do produkcji kolagenu. **kr**

Mikrodermabrazja, czyli poprawiamy wygląd skóry

W ostatnich latach dermatologia estetyczna ma do zaoferowania wiele nowych metod i technik służących do poprawy wyglądu oraz wspomagających leczenie chorób skóry. Jedną z nich jest mikrodermabrazja, polegająca na mechanicznym ścieraniu powierzchniowych warstw naskórka. Zabieg ten wykonuje się za pomocą specjalnego urządzenia, aplikującego na powierzchnię skóry drobne kryształki korundu — tlenku glinu, jednego z najtwardszych materiałów występujących w przyrodzie. Kryształki uderzając na powierzchnię naskórka z dużą siłą, powodują ścieranie kolejnych jego warstw. Równocześnie urządzenie wytwarza podciśnienie, zasysające zużyte kryształki i zniszczone komórki. Mimo dość powierzchownego oddziaływania zabieg mikrodermabrazji w pływa również na głębsze warstwy skóry powodując pogrubienie naskórka, pobudzenie produkcji kolagenu i elastyny, które odpowiadają za jędrność skóry i wypełnienie zmarszczek. Dzięki temu metoda ta znalazła zastosowanie do odmładzania skóry, likwidacji powierzchniowych blizn i zmarszczek, przebarwień oraz oczyszczania skóry.

Ogromną zaletą, tej metody w odróżnieniu od klasycznych peelingów chemicznych jest brak ograniczeń normalnej aktywności. Po zabiegu obserwuje się zaczerwienienie ustępujące już po kilku godzinach, a na drugi dzień można swobodnie iść do pracy lub na imprezę. Kolejne jej atuty to możliwość wykonywania zabiegów przez cały rok, nawet w okresie letnim i brak możliwości wywołania alergicznego zapalenia skóry, które zdarza się w przypadku peelingów chemicznych.

Plusy i minusy

■ Mikrodermabrazja jest znakomita metodą wspomagającą leczenie trądziku. Likwiduje mikrozaskórki i zaskórki, hamując przekształcanie się ich w zapalne grudki i krostki. Dodatkowo zabieg ten koryguje blizny potrądzikowe. Zaleca się wykonywanie zabiegów co 10-14 dni, w połączeniu z terapią przeciwtrądzikową.

■ Doskonałym wskazaniem do zabiegu mikrodermabrazji jest walka ze starzeniem się skóry, zwłaszcza tak zwany photoaging, czyli słoneczne starzenie się skóry. Skóra twarzy oprócz zmarszczek cechuje się występowaniem przebarwień, pogrubieniem naskórka, a także zanikiem włókien kolagenowych i elastycznych. Zabiegi mają na celu ujednoczenie koloru skóry, wygładzenie drobnych zmarszczek oraz poprawę jędrności i napięcia skóry.

■ Zabieg mikrodermabrazji może być traktowany również jako przygotowanie do laseroterapii, fotoodmładzania, peelingów chemicznych.

Inne wskazania do zabiegu mikrodermabrazji to:

- łojotok
- rozszerzone pory
- plamy przebarwieniowe, ostudy
- blizny zanikowe i przerosłe
- nadmierne rogowacenie skór,
- rozstępy pociągowe.

Nieliczne są natomiast przeciwwskazania do zabiegu:

- czynne infekcje wirusowe np. opryszczka
- infekcje bakteryjne i grzybiczne
- trądzik różowaty
- znamiona barwnikowe, nowotwory.

Rozważ korzyści

Zabieg mikrodermabrazji poprzez działanie złuszczące i stymulujące powoduje wiele korzystnych efektów, nieosiągalnych za pomocą zwykłego peelingu chemicznego. Należy do nich zwiększenie elastyczności i jędrności skóry, regenerację, pobudzenie mikrokrążenia, a tym samym lepsze jej odżywienie, wzmocnienie zdolności obronnych skóry oraz odnowę skóry właściwej.

Zazwyczaj poleca się wykonanie 5-10 zabiegów w odstępach 2-4 tygodniowych. Należy podkreślić fakt, że mikrodermabrazja może być wykonywana na wszystkich typach skóry od łojotokowej do suchej i wrażliwej, a także na każdej części ciała: twarzy, szyi, okolicach dekoltu, pleców, kończyn.

Najsukuteczniej działa woda i mydło, oczywiście łagodne, bez środków silnie odtłuszczających, zapachowych, złuszczących. Lotiony i toniki do oczyszczania skóry nie powinny zawierać alkoholu, ponieważ będą działały drażniąco i zbyt wysuszająco.

Nawilżanie skóry jest niezbędne w przypadku nadmiernego jej wysuszenia, co występuje po intensywnej ekspozycji na słońce, po lecie, lub w przebiegu chorób skóry, szczególnie alergicznych. Duża suchość skóry sprzyja następnie występowaniu świądu, drapaniu, możliwości wprowadzenia infekcji. Wysuszona skóra sprawia wrażenie starszej niż w rzeczywistości, traci elastyczność, nie jest gładka.

Substancje nawilżające w postaci kremów odżywczych, emolientów tzn. środków zmiękczających, stanowią ochronę przed utratą przez skórę wody, likwidują powierzchniowe złuszczenie, wygładzają powierzchnię skóry poprawiając jej wygląd. Na pewno preparaty nawilżające nie uzupełniają wody w skórze ani nie wnikają do głębszych warstw żywych komórek naskórka. Faktyczne nawadnianie i odżywianie skóry następuje przez sieć naczyń włosowatych tuż pod naskórkiem, przy odpowiednim odżywianiu się i przyjmowaniu wystarczającej ilości płynów. Dlatego trzeba podkreślić wagę prawidłowego żywienia, zawierającego różnorodne składniki pokarmowe, higienicznego trybu życia z częstym korzystaniem ze spacerów i sportów.

Poradnik powstał przy udziale konsultantów

MIEJSKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO w OLSZTYNIE



lek. med. Maria Welenc
II st. specjalizacji z zakresu dermatologii, wenerologii, alergologii i pediatri
ordynator Oddziału Dermatologicznego



lek. med. Agnieszka Saczonek
II st. specjalizacji z zakresu dermatologii i wenerologii



lek. med. Joanna Rybak-d'Obym
II st. specjalizacji z zakresu dermatologii i wenerologii

lek. med. Ewa Wygonowska
II st. specjalizacji z zakresu dermatologii i wenerologii