



W sukni bez pleców

Któż nie chciałby się pochwalić gładką skórą ramion i pleców? Niestety, ten obszar jest zagrożony wieloma defektami estetycznymi. Prawdopodobieństwo ich pojawienia się rośnie z wiekiem.

Przygotowując plan zabiegowy na plecy i ramiona, kosmetolog ma spore pole do popisu. Podstawą jest oczywiście rzetelna analiza skóry. W tym wypadku jeszcze bardziej istotna niż zwykle – musi nie tylko uwzględniać wykluczenie zmian, które mogą ograniczać wykonanie wielu procedur, lecz czasem prowadzi także do zasugerowania klientce wizyty u dermatologa czy onkologa. Często to przecież kosmetolog jest pierwszą osobą, która może się wnikliwie przyjrzeć skórze tego obszaru.

Jeśli już jednak wykluczmy przeciwwskazania, to z jakimi niedoskonałościami skóry możemy spotkać się najczęściej i jakie działania pielęgnacyjne warto podjąć?

Gęsia skórka

Jednym z dość często spotykanych zaburzeń skórnych w okolicy ramion jest rogowacenie mieszkowe, zwane gęsią skórą. Czasem obejmuje również plecy, pośladki lub uda, a w obrębie twarzy policzki z towarzyszącym

rumieniem, i brwi, prowadząc do ich atrofii. W przypadku zajęcia skóry głowy może być podstawą łysienia bliznowaciejącego.

Jest to schorzenie wywołane nieprawidłowym rogowaceniem mieszków włosowych oraz hiperkeratozą z obecnością czopów rogowych, wywołaną zaburzeniem wchłaniania witaminy A (która odgrywa rolę w keratynizacji naskórka).

Dermatoza ta ma często podłoże genetyczne, zaczyna się już we wczesnym dzieciństwie, osiąga szczyt nasilenia u nastolatków, a później stan skóry ulega poprawie. Towarzyszy tzw. rybiej łusce, AZS, zaburzeniom naczynioruchowym oraz hormonalnym (nieodczynność tarczycy, zespół Cushinga), może też być efektem ubocznym przyjmowania niektórych leków.

Problem objawia się występowaniem symetrycznie rozłożonych sinawoczerwonych i brunatnych grudek, zaczerwienieniem, szorstkością i suchością skóry oraz świądem. Poprzez kompulsywne rozdrapywanie zmian można doprowadzić do nadkażeń, przeczosów i blizn.

W przypadku tej dermatozy, poza leczeniem farmakologicznym pochodnymi kwasu retinowego, warto zastosować przemyślany plan pielęgnacyjny. [1, 4, 5]

► Holistyczny plan kosmetyka

Do pielęgnacji skóry z rogowaceniem mieszkowym wybieramy produkty nieperfumowane, hypoalergiczne, zawierające humektanty i emolienty oraz witaminy A, E i C.

Podstawą są łagodne peelingi na ciało stosowane w gabinecie – to wstęp do etapu silnego nawilżenia skóry i odżywienia w celu odbudowy płaszcza hydrolipidowego.

Do pielęgnacji domowej skóry ramion i pleców możemy zalecić używanie kremów myjących, pianek o działaniu keratolitycznym z zawartością kwasu salicylowego (1-2 proc.), balsamów i koncentratów z kwasem mle-

kowym (do 10 proc.) lub mocznikiem (20 proc.). Pomocne mogą się okazać kataplamy z ziół zawierających słuzy, a także delikatne masaże skóry na suchą szczotkami.

Warto też zwrócić uwagę na zawartość w diecie witamin A, E i C oraz kwasów omega-3 o działaniu przeciwzapalnym oraz pić odpowiednio dużo wody.

Cenna wskazówka dla uprawiających sport: należy nosić odzież oddychającą, prać ją w nieperfumowanych środkach i zawsze stosować na skórze okluzję w postaci kremów ochronnych (szczególnie przed wejściem do basenu – obecność chloru zaostrza rogowacenie mieszkowe). Przy tej dolegliwości niewskazane są również niskie temperatury i wysoka wilgotność otoczenia.

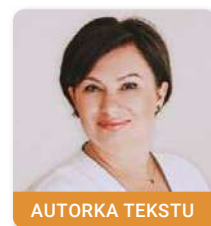
Rogowacenie ciemne

Wybierając się na imprezy, kobiety chętnie upinają włosy, odkrywają plecy i ramiona. I tu pojawia się kolejna niepożądana przypadłość, najczęściej zlokalizowana na karku (objaw brudnego karku/szyi) i w dołach pachowych, mianowicie rogowacenie ciemne (*Acanthosis nigricans*, tzw. AN).

Na skórze obserwujemy wówczas symetryczne przebarwienia w fałdach skórnych i w okolicach stawowych oraz pogrubiony naskórek z licznymi brodawkowatymi grudkami w kolorach od szarobrunatnego do czarnego. Problem ten może też występować z włókniakami miękkimi.

Wyróżniamy kilka odmian AN, przy czym większość ma związek z insulinopornością samoistną lub z zaburzeniami endokrynologicznymi (jak nieodczynność tarczycy, zespół Cushinga, PCOS, akromegalia, choroba Addisona), a także z cukrzycą i otyłością.

Ta dermatoma może być ubocznym skutkiem przyjmowania określonych leków, może też przyjąć postać złośliwą, o nagłym przebiegu (wiąże się z rakiem układu pokarmowego – gruczolakorak żołądka stanowi 60 proc. przypadków A, bądź narządów rodnych).



AUTORKA TEKSTU

Katarzyna Nowacka

Kosmetolożka z ponad 25-letnim doświadczeniem, prowadzi gabinet kosmetyczny. Absolwentka Wyższej Szkoły Kosmetyki i Nauk o Zdrowiu w Łodzi, a także I i II stopnia Collegium Cosmétique. Wykładowczyni na sympozjach branżowych i współorganizatorka sympozjów naukowych. Ekspertka w mediach. Członkini Stowarzyszenia na rzecz Rozwoju Kosmetologii „Przyjazna Kosmetyka” oraz Polskiej Akademii Dietetyki i Mikroodżywiania. Prekursorka kosmologii holistycznej. Autorka programu z misją „Uroda zaprasza zdrowie”, prowadzi kanał na YouTube – Holistyczna Kosmetolog.



”Plecy są narażone na oparzenia słoneczne, w wyniku których pojawiają się liczne piegi, przebarwienia oraz zjawisko elastozy – tzw. pomarszczone jabłuszko.

W przypadku tego rodzaju rogowacenia usunięcie czynnika wywołującego problem zmniejsza objawy. [1, 2, 4]

► Holistyczny plan kosmetyka

Leczenie rogowacenia ciemnego, podobnie jak rogowacenia mieszkowego, opiera się na wykorzystaniu preparatów keratolitycznych, retinoidów i emolientów.

W pielęgnacji okolic objętych AN warto do użytku domowego zastosować zmywające pianki, mikropeelingi i koncentraty pielęgnacyjne z zawartością kwasów glikolowego (10 proc.), salicylowego (1-2 proc.), traneksamowego (2 proc.), glukonolaktonu (15 proc.), kwasów mlekowego (10 proc.), fitowego (2 proc.) i azelainowego. Bez względu należy stosować wysoką ochronę przed UV.

Istotna jest też dieta – dobrze zbilansowana, według indeksu glikemicznego (IG) oraz ładunku glikemicznego (ŁG), ograniczająca spożycie węglowodanów prostych na rzecz złożonych. Celem jest przywrócenie wrażliwości komórek insulinozależnych na działanie insuliny, wyrównanie we krwi poziomów glukozy i insuliny.

U osób otyłych wskazana jest również redukcja wagi.

Nie tylko fotostarzenie

Bez wątpienia te okolice ciała są wybitnie narażone na bezlitosne działanie promieni UV. Letnia odzież zwykle niewystarczająco zabezpiecza nasze ramiona i plecy. W dodatku, przebywając na powietrzu dłuższy czas, zapominamy o fotoprotekcji i nie ponawiamy nakładania preparatów. Szczególnie plecy są narażone na oparzenia słoneczne, w wyniku których pojawiają się liczne piegi, przebarwienia oraz zjawisko elastozy – tzw. pomarszczone jabłuszko.

O procesie starzenia się skóry w tej okolicy świadczą liczne punkty rubinowe (naczyniaki starcze), plamki

Campbella de Morgana (naczyniaki wiśniowe), brodawki łojotokowe, a także włókniaki miękkie. Wszystkie należą do zmian niezłośliwych, nie mają podłoża wirusowego, więc nie ma ryzyka zarażenia się taką zmianą od siebie nawzajem. Ich powstawanie ma związek z obciążeniami genetycznymi, zaburzeniami hormonalnymi (np. ciąża) czy nieprawidłową gospodarką tłuszczową/cholesterolową. Nie bez znaczenia jest też wpływ wieloletniej, nadmiernej ekspozycji na słońce.

► Rubinki i plamki Campbella de Morgana

Powstają na skutek rozrostu drobnych, płytko położonych naczyń. Osiągają wielkość kilku mm, mają czerwoną lub bordową barwę. Ich ulubioną okolicą występowania są zdecydowanie plecy i ramiona, a z wiekiem pojawia się ich więcej – również na piersiach, brzuchu czy udach.

Są defektem estetycznym, którego chętnie się pozbywamy. Najlepsze metody kosmetyczne to laseroterapia, elektrokoagulacja i wymrażanie ciekłym azotem. Dwie pierwsze są bardzo precyzyjne i mało bolesne, a po zabiegu skóra goi się dość szybko.

W przypadku laserów stosujemy te o długości fali: 532 nm KTP, 940-980 nm dioda, 1064 Nd-Yag.

Z kolei wymrażanie niesie za sobą ryzyko dłuższego gojenia się, ponieważ dość łatwo, szczególnie przy małych zmianach rubinowych, nanieść ciekły azot na zdrową skórę, okalającą rubin. Po zabiegu należy bezwzględnie stosować ochronę przed UV. [1, 4]

► Brodawki łojotokowe, czyli tzw. starcze

Występują w postaci przebarwionych, brodawkowatych grudek, blaszek, a nawet kopulastych guzów „przyklejonych” do powierzchni skóry. Przyjmują kolory od żółtego przez odcienie brązu do czarnego. Powstają na skutek przegrupowania komórek naskórkowych (nadmierna proliferacja keratynocytów). Ich nagły wysyp

**Zarezerwuj
weekend
18-19.11
45. Kongres
i Targi LNE**

może świadczyć o rozwoju nowotworu, np. raka przewodu pokarmowego. Zmiany występują licznie na tułowiu, a z wiekiem jest ich coraz więcej.

Trzeba jednak pamiętać, że ze względu na różnorodność obrazu, wynikającą niekiedy z mechanicznych uszkodzeń lub zakażeń, podobnie wyglądające zmiany mogą być plamą soczewicowatą złośliwą, rogowaceniem słonecznym, a nawet czerniakiem. W takiej sytuacji oczywiście może działać wyłącznie dermatolog.

Brodawki łojotokowe usuwa się m.in. metodą elektrokoagulacji, krioterapii i laseroterapii. Stanowią one spory defekt estetyczny i warto się ich pozbyć, zanim osiągną duże rozmiary. Przestrzeżmy jednak klientki przed stosowaniem metod babć, czyli wiązaniem nitki wokół brodawki, bo może to doprowadzić do silnego stanu zapalnego.

➡ **Włókniaki miękkie**

Ludowych metod nie można również stosować w przypadku włókniaków miękkich (łagodny nowotwór łącznotkankowy), które najczęściej pojawiają się na szyi, w dołach pachowych, pod piersiami, ale również na plecach. Występują pod postacią miękkich, uszypułkowanych guzków, w kolorze skóry bądź jasnobrązowych.

One niestety również nie dodają uroku. Do ich usunięcia stosujemy te same metody, co w przypadku brodawek łojotokowych, ale z uwagi na rozmiar włókniaków (czasem są dość małe) i ich liczebność lepiej zrezygnować z krioterapii ze względu na możliwość powstania przebarwień pozapalnych, a nawet blizenek. [1, 4]

Podczas analizy skóry ramion czy tułowia możemy również stwierdzić obecność torbieli naskórkowych (cyst naskórkowych) i tłuszczaków. Tego rodzaju zmiany usuwa chirurg.

➡ **Piegi i przebarwienia**

Osoby reprezentujące fototyp I i II według skali Fitzpatricka są szczególnie narażone na oparzenia słoneczne i do-

chodzi u nich zdecydowanie częściej do powstawania tzw. piegów oraz przebarwień (plamy soczewicowate, starcze, ostuda) na ramionach, rękach, plecach i twarzy. Promieniowanie UV wywołuje nadmierną proliferację i rozrost melanocytów. Z ewentualnymi skutkami walczymy, stosując wysokiej jakości filtry UV, mieszane fizyczno-chemiczne, chroniące przed *blue light* oraz IR. Preparaty powinny też zawierać składniki chroniące DNA.

Arsenał kosmetologa

W programie pielęgnacji gabinetowej skóry pleców i ramion powinny się znaleźć peelings mechaniczne drobno- i gruboziarniste na bazie pyłów wulkanicznych, soli morskiej, zmielonych ziaren kawy czy pestek owoców. Warto stosować peelings kwasowe zawierające różne kombinacje kwasów o działaniu depigmentującym i keratolitycznym (glikolowy, mlekowy, salicylowy, kojowy, traneksamowy, askorbinowy, zbuforowany TCA, laktobionowy, retinol, alfa-arbutyna, glukonolakton itd.). Ważnym elementem planu urodowego będzie łączenie mikrodermabrazji korundowej i mikronakłuwania z kwasami, a także zastosowanie IPL i laserów frakcyjnych. [1, 3]

Oprócz uzyskania efektu rozjaśniania jego poprawimy również przebieg procesu rogowacenia skóry. Warto wykonywać takie zabiegi regularnie i profilaktycznie, kiedy przytoczone wyżej defekty estetyczne jeszcze nie występują.

Poza peelingami możemy nakładać na ramiona i plecy borowinę, torf, algi, maski odżywcze i różnego rodzaju koncentraty przeciwstarzeniowe oraz korzystać z bogactwa olejów wysokiej jakości (takich jak arganowy, karotenowy, z kiełków zbóż czy ze słodkich migdałów). ■

Uwaga na tłuszczaki i cysty

Obie zmiany powinien usunąć chirurg.

Pierwsze to nowotwory łagodnej tkanki podskórnej – miękkie, przesuwalne, niebojące guzki zawierające adipocyty, otoczone torebką łącznotkankową.

Drugie natomiast mają postać kopulastych guzków, miękkich i przesuwalnych, a w części centralnej – widoczny otwór. W środku torbieli znajduje się keratyna otoczona wyściółką (torebką naskórkową).

Obie zmiany wymagają usunięcia wraz z otaczającą torebką.

Bibliografia:

1. Ryckfort R. J. G. i inni, Dermatologia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014, str. 65, 132, 149, 175, 178, 191
2. Kaszuba A., Zmiany skórne w chorobach ogólnoustrojowych. Wydawnictwo CZELEJ Sp. z o.o., Lublin 2018, tom I: str. 137-138, tom II: str. 445, tom IV: str. 963-964
3. Kołodziejczak A., Kosmetologia 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2019, str. 142-143, 176-177
4. Kołodziejczak A., Kosmetologia 2. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2020, str. 20-27
5. <https://www.medicover.pl/o-zdrowiu/tluszczak-rodzaje-usuwanie-tluszczakow,7485,n,168> dostęp 24.06.2023