

# Ocena stanu wiedzy i świadomości społeczeństwa na temat przyczyn suchości skóry, jej profilaktyki i możliwości pielęgnacyjnych

Assessment of level of knowledge and society awareness concerning reasons for dry skin, prophylaxis and care possibilities

Barbara Zegarska<sup>1</sup>, Magdalena Woźniak<sup>1</sup>, Marcin Grupka<sup>2</sup>, Tomasz Zegarski<sup>3</sup>, Anna Fatz-Grupka<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Zakład Kosmetologii *Collegium Medicum* im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, p.o. kierownika Zakładu: dr n. med. Barbara Zegarska

<sup>2</sup>Zakład Modelowania Matematycznego Katedry Podstaw Teoretycznych Nauk Biomedycznych i Informatyki Medycznej *Collegium Medicum* im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, kierownik Katedry: dr hab. n. fiz. Krzysztof Stefański, prof. UMK

<sup>3</sup>Studium Wychowania Fizycznego i Sportu *Collegium Medicum* im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, kierownik Studium: dr n. med. Andrzej Drygas

<sup>4</sup>Instytut Matematyki Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, kierownik Instytutu: prof. dr hab. n. mat. Zbigniew Grande

Post Dermatol Alergol 2008; XXV, 3: 100–106

## Streszczenie

**Wprowadzenie:** Skóra jest jednym z największych narządów ludzkiego ciała. Pełni wiele funkcji, a jedną z nich jest utrzymywanie prawidłowego nawilżenia oraz ochrona przed transepidermalną utratą wody. Częstym zaburzeniem lub problemem klinicznym jest konstytucjonalna lub patologiczna suchość skóry, która świadczy o uszkodzeniu i/lub spadku wydolności bariery naskórkowej. Pojawić się może u każdego człowieka, niezależnie od wieku, płci czy wyjściowego typu skóry, jednak wraz z wiekiem ulega nasileniu. Przyczynami suchości skóry są zarówno czynniki egzogenne, jak i endogenne.

**Cel:** Weryfikacja wiedzy respondentów na temat przyczyn suchości skóry, jej profilaktyki i możliwości pielęgnacyjnych.

**Materiał i metody:** Grupę badaną stanowiło 125 osób. Badanie polegało na udzielaniu odpowiedzi na 23 pytania kwestionariusza. W celu statystycznego opisanie wyników badań posłużono się miarami przeciętnymi.

**Wyniki:** Około 26% ankietowanych osób uznało swoją cerę za suchą, ale aż 66,4% wśród 125 uczestniczących w badaniu zauważyło u siebie objawy suchości. Ankietowani nie utożsamiali czynników ryzyka suchości skóry, na które są narażeni w codziennym życiu, z potencjalnymi przyczynami. Respondenci mieli także problem z powiązaniem jej występowania ze współistniejącymi chorobami, pracą zawodową, stresem, niewłaściwą dietą czy stosowanymi lekami. Na pytanie o pielęgnację skóry suchej najczęściej odpowiedzi dotyczyło nawilżania skóry. Nie wskazywano natomiast na pozytywny wpływ korzystania z zabiegów i porad u kosmetologa, potrzebę zdiagnozowania problemu u dermatologa, suplementację czy używanie rękawic ochronnych podczas codziennych czynności domowych.

**Wnioski:** Mimo że suchość skóry jest problemem powszechnie występującym w naszym społeczeństwie, w badaniach ankietowych wykazano, że wiedza respondentów na temat przyczyn powstawania suchości skóry i możliwości zapobiegania im w postaci właściwej pielęgnacji jest zdecydowanie niezadowalająca.

**Słowa kluczowe:** sucha skóra, czynniki predysponujące, nawilżanie, nattuszczanie skóry, pielęgnacja skóry.

---

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Barbara Zegarska, Katedra Kosmetologii *Collegium Medicum* im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, ul. Jagiellońska 13-15, 85-062 Bydgoszcz, tel. +48 52 585 34 24, faks +48 52 325 58 28, e-mail: bzegarska@cm.umk.pl

## Abstract

**Introduction:** The skin is one of the largest organs of the human body and performs a series of functions, including maintenance of proper moisture and protection against transepidermal water loss. A common skin complaint is its constitutional or pathological dryness that evidences damage and/or decrease of epidermal barrier efficiency. It can occur in every person, regardless of age, sex or initial skin type, but it increases with ageing. Both exogenous and endogenous factors cause dry skin.

**Aim:** Verification of respondents' knowledge concerning causes of dry skin, prophylaxis and care possibilities.

**Material and methods:** 125 persons were analysed. The project was based on a questionnaire which consisted of 23 specific questions. The mean measures were used to describe study results statistically.

**Results:** About 26% of surveyed persons considered their skin as dry, but as many as 66.4% of 125 included in the study observed symptoms of dry skin. Surveyed persons did not identify risk factors of dry skin, to which they are exposed during daily life, with potential causes. Respondents had a problem to connect dry skin occurrence with concomitant diseases, professional work, stress, improper diet and applied drugs. Skin moistening was the most popular answer to the question concerning dry skin care. There were no observations confirming positive effects of using procedures and advice applied by cosmetologists, the need for a dermatologist to diagnose the problem, or supplementation or use of protective gloves during daily home activities.

**Conclusions:** Despite the fact that dry skin is a common problem in our society, this questionnaire study showed that respondents' knowledge concerning causes of dry skin and prevention possibilities in the form of proper care is definitely unsatisfactory.

**Key words:** dry skin, predisposing factors, moistening, skin greasing, skin care.

## Wprowadzenie

Skóra ostania i chroni narządy wewnętrzne przed negatywnym wpływem środowiska zewnętrznego. Bierze udział w percepcji bodźców, termoregulacji ustroju oraz chroni przed czynnikami chemicznymi, fizycznymi, mechanicznymi, świetlnymi, termicznymi i zakażeniem drobnoustrojami. Uczestniczy w procesach odpornościowych organizmu, melanogenezie, czynności resorpcyjnej, wydzielaniu dokrewnym oraz w magazynowaniu i przemianie materii, a także w gospodarce wodno-elektrolitowej, witaminowej i tłuszczowej. Skóra utrzymuje także m.in. optymalne nawilżenie i chroni ustrój przed utratą wilgoci [1, 2]. Gdy dojdzie do zaburzenia tych mechanizmów i/lub gdy ilość traczonej przez naskórek wody jest nieproporcjonalna do poziomu jego nawodnienia, wtedy pojawia się suchość skóry, cechująca się obecnością zaczerwienienia, nadmiernym złuszczeniem, zmatowieniem, obecnością pęknięć i podrażnień, a także innych subiektywnych objawów obniżających jakość życia pacjentów, takich jak uczucie świądnięcia, spierzchnięcia, dyskomfort, uporczywy świąd czy kłucie i/lub pieczenie [2, 3].

Suchość skóry (*xerosis*, *xeroderma*, *dry skin*, *asteatosis*, *asteatosis dermatitis*, *winter pruritus*, *winter xerosis*, *eczema craquelé*) to stan informujący o uszkodzeniu lub spadku wydolności bariery naskórkowej, którą tworzą płaszcz hydrolipidowy, naturalny czynnik nawilżający (ang. *natural moisturising factor* – NMF), a także lipidy spoiwa międzykomórkowego. Może się ona pojawić u każdego człowieka, niezależnie od wieku, płci czy pierwotnego typu cery. Problemy związane z suchą skórą nasilają się wraz z wiekiem i dotyczą głównie kobiet w wieku okołomenopauzalnym. Nie bez znaczenia jest również negatywny wpływ czynników środowiskowych, a zwłaszcza promieniowania UV. Czynnikiem predysponującym do jej powstania mogą być także niektóre

leki, nieprawidłowa dieta, niewłaściwa pielęgnacja lub jej brak oraz zaburzenia uwarunkowane genetycznie. Suchość może mieć charakter konstytucjonalny lub może towarzyszyć niektórym przewlekłym ogólnoustrojowym jednostkom chorobowym lub dermatozom [2–8]. Suchość skóry wiąże się z brakiem lub obniżeniem wydzielania łoju, deficytem wody, a także niedoborem czynników (receptorów) wiążących i zatrzymujących wodę w skórze. Sucha skóra wymaga stałej codziennej i odpowiedniej pielęgnacji [9–12].

## Cel pracy

Celem badań ankietowych była weryfikacja wiedzy 125 osób wybranych (dobór losowy nieograniczony) z populacji do próby na temat przyczyn suchości skóry, a także jej profilaktyki i możliwości pielęgnacyjnych. Cel badawczy przekładał się na pytania ankietowe, a odpowiedzi zawarte w kwestionariuszu stały się źródłem danych, które wykorzystano do testowania hipotez badawczych.

## Materiał i metody

Badanie polegało na samodzielnym udzielaniu odpowiedzi na pytania ankietowe bez udziału badacza. Ankieta składała się z 23 różnego rodzaju pytań (zamknięte, w tym filtrujące i alternatywne, półotwarte, otwarte, wielokrotnego wyboru), które zostały tak skonstruowane, aby motywować badane osoby do udzielania poszukiwanych informacji. Były to zarówno pytania metryczkowe, jak i dotyczące subiektywnych doświadczeń respondentów.

Na podstawie udzielonych odpowiedzi określono procentowy udział osób obciążonych suchością w całej badanej grupie, znajomość czynników ryzyka, a także wiedzę respondentów odnośnie do ich roli w etiologii suchości

skóry. Wyniki badań pomogły ustalić najczęstszą lokalizację zmian skórnych oraz najczęstsze zarówno obiektywne, jak i subiektywne objawy dolegliwości.

W celu statystycznego opisanie wyników badań posłużono się znanymi charakterystykami liczbowymi mierzącymi poziom wartości zmiennej w danej zbiorowości. Noszą one nazwę miar przeciętnych albo średnich i są najbardziej rozpowszechnionymi miarami statystycznymi używanymi w praktyce [13].

Miary przeciętne dzieli się na miary klasyczne, do których zalicza się średnią arytmetyczną oraz miary pozycyjne (medianę i modę dominantę).

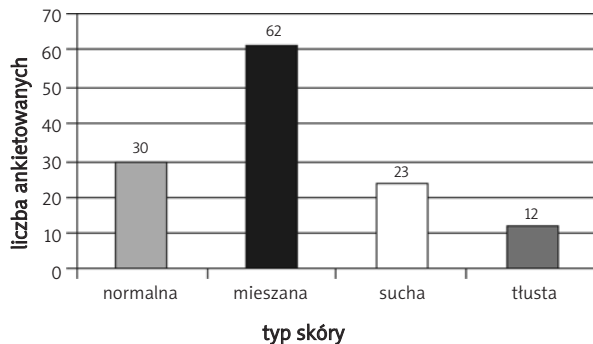
Średnia arytmetyczna jest wypadkową wszystkich wartości zmiennych badanej cechy w danej zbiorowości. Mediana, inaczej wartość środkowa, rozdziela zbiorowość na dwie liczebnie równe części w ten sposób, że w jednej z nich znajdują się jednostki o wartościach nie wyższych od mediany, a w drugiej o wartościach nie niższych od mediany. Moda (dominanta, wartość modalna) określa wartość cechy najbardziej typową, najczęściej spotykaną [13].

Zebrany materiał statystyczny przedstawiono również graficznie, co pozwoli porównywać ze sobą struktury badanej zbiorowości [14].

## Wyniki

Analizie statystycznej poddano 125 osób, w tym 95 (76%) kobiet oraz 30 (24%) mężczyzn. Przebadano osoby w wieku 20–70 lat. Wśród ankietowanych dominowały osoby w wieku 29 lat (moda). Średni wiek ankietowanych wynosił 36,7 roku, a wartość mediany (32 lata) wskazuje, że połowa ankietowanych była w wieku 32 lat i młodszym, a połowa w wieku 32 lat i starszym.

Wykształcenie wyższe miało 55 osób, średnie 58, zawodowe 10 i podstawowe 2. Badania przeprowadzono w grupie osób należących do bardzo zróżnicowanych grup zawodowych, zajmujących różne stanowiska pracy (nauczyciele, studenci, pracownicy służby zdrowia, pracownicy administracji, kierownicy, mechanicy samochodowi).



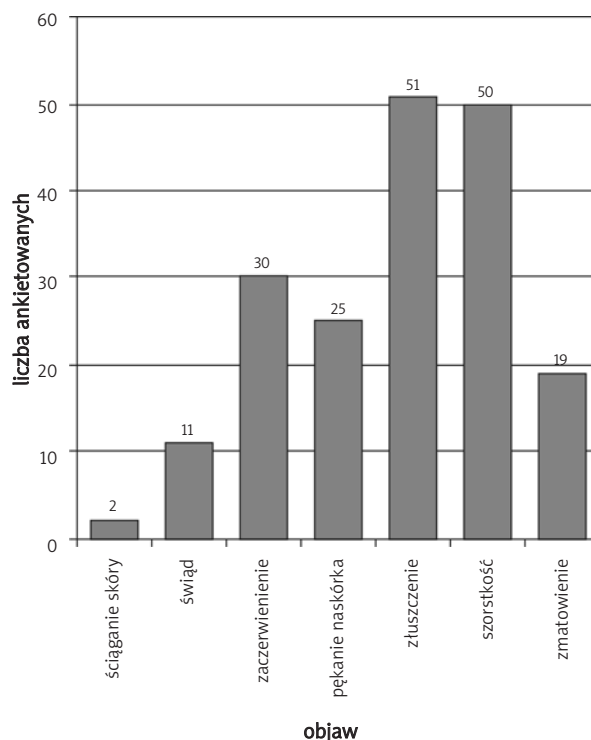
Ryc. 1. Liczba ankietowanych o określonym typie skóry

Wśród ankietowanych na pytanie o typ (rodzaj) skóry największa liczba osób, bo aż 62 (49,6%), określiła swoją skórę jako mieszaną, 18,4% respondentów odpowiedziało, że ich skóra jest sucha, 24% – normalna, 9,6% podało cerę tłustą. Dwie osoby wśród badanych wymieniły jednocześnie dwa typy cery (ryc. 1.).

Mimo że tylko 23 (18,4%) osoby spośród ankietowanych uważały swoją skórę za suchą, to aż 83 (66,4%) ze wszystkich poddanych badaniu, w tym respondenci, którzy określili swoją cerę jako inną niż suchą (m.in. tłustą, mieszaną, normalną), zauważyły u siebie objawy suchej skóry. Pozostałe 42 (33,6%) osoby odpowiedziały przecząco.

Najczęściej wymieniane przez ankietowanych zarówno subiektywne, jak i obiektywne objawy suchej skóry to złuszczenie (51–61,45%), szorstkość (50–60,24%), zaczerwienienie (36,14% – podało je 30 osób) i pęknięcie naskórka (30,12% – 25 osób) (ryc. 2.).

Na pytanie dotyczące wieku, w którym wystąpiły pierwsze objawy suchej skóry, udzielono odpowiedzi: od *dziecka* do 50. roku życia. Jedna osoba odpowiedziała, że nie wie, kiedy pojawiły się takie objawy. Najczęściej udzielaną odpowiedzią, a więc wartością modalną, był wiek 20 lat. Średni wiek, w którym wystąpiły u ankietowanych pierwsze objawy, to 24,5 roku. Mediana wynosiła 25, a zatem u połowy osób objawy suchej skóry pojawiły się w wieku 25 lat i poniżej, a u połowy w wieku 25 lat i powyżej.



Ryc. 2. Liczba ankietowanych z określonymi objawami suchej skóry

Najczęstszym miejscem występowania suchości skóry wśród 83 osób z jej objawami była grzbietowa powierzchnia rąk. Lokalizację taką podały 44 osoby, co stanowi 53% badanych z objawami suchej skóry. Natomiast 38 (45,8%) osób jako miejsce występowania suchości wskazały policzki, 33 (39,7%) kończyny dolne, 28 (33,73%) łokcie, 21 (25,3%) czoło, po 19 (22,89%) osób kończyny górne i kolana, 8 (9,64%) nos i 6 (7,23%) podudzia.

Wśród ankietowanych z objawami suchej skóry u 8 (9,6%) osób współistniały lub współistnieją inne choroby – u 5 obserwowano łuszczycę, rybią łuskę, natomiast u jednej chorobę nowotworową i kolejnej niedokrwistość.

Na 125 badanych 80 (64%) osób stwierdziło, że zarówno w życiu codziennym, jak i pracy zawodowej są narażone na działanie czynników, które wg nich mogą sprzyjać występowaniu cech skóry suchej. Wskazywały one jednocześnie na kilka takich czynników, a za główny podano jakość wody – 63 (78,7%) osób, natomiast detergenty wymieniło 61 respondentów, a centralne ogrzewanie 55 (68,7%) osób. Dokładne odpowiedzi ankietowanych przedstawiono na ryc. 3.

Na pytanie dotyczące przyjmowania któregokolwiek z wymienionych w ankiecie leków (steroidy, leki moczopędne, dziegicie lub retinoidy) tylko 2 osoby odpowiedziały twierdząco, wskazując steroidy. Pozostałych 123 ankietowanych nie stosowało wymienionych preparatów.

Ponad połowa, czyli 68 (54,4%) osób, odpowiedziała, że spożywa min. 2 l wody na dobę. Na podstawie odpowiedzi na kolejne pytanie kwestionariusza określano produkty używane przez badanych do mycia skóry twarzy. Najczęściej

pojawiającą się odpowiedzią była woda. Wskazały ją 84 (67,2%) osób spośród wszystkich ankietowanych. Mleczko stosowało 55 (44%) osób, a tonik 52 (41,6%) (ryc. 4).

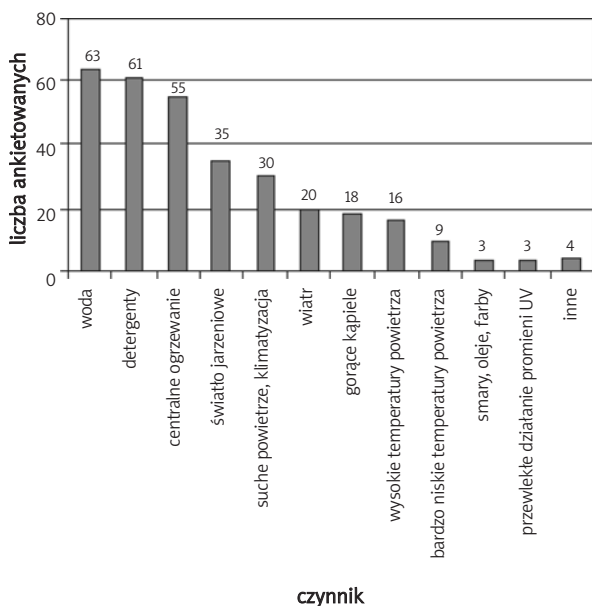
Największa liczba ankietowanych – 73 (58,4%) osoby – myje skórę twarzy 2 razy dziennie, 38 (30,4%) częściej niż dwa razy dziennie, 13 (10,4%) raz dziennie, a 1 (0,8%) osoba podała, że nie myje twarzy codziennie.

Najczęściej pojawiającą się odpowiedzią na pytanie wielokrotnego wyboru o rodzaj kremów używanych przez badanych do codziennej pielęgnacji skóry twarzy zimą był krem nawilżający, który stosowało 56 (44,8%) ankietowanych. Krem półtłusty używało 25 (20%) osób, 23 (18,4%) respondentów podało, że stosuje różne rodzaje kremów, a 10 osób stwierdziło, że używa kremów tłustych do twarzy w codziennej pielęgnacji w sezonie zimowym. Wśród grupy badanej 23 ankietowanych nie używa żadnych tego typu preparatów do codziennej pielęgnacji (ryc. 5).

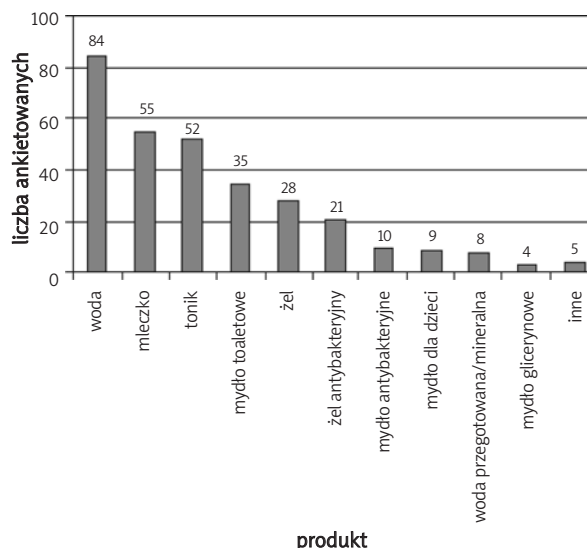
Na pytanie dotyczące stosowania preparatów specjalistycznych przeznaczonych do pielęgnacji suchej skóry 67 osób spośród 125 ankietowanych odpowiedziało, że stosuje preparaty specjalnie przeznaczone do pielęgnacji tego typu cery, natomiast pozostali ankietowani nie używają takich preparatów.

Większość ankietowanych, bo aż 111 osób, czyli 88,8%, nie korzysta/nie korzystała z zabiegów profesjonalnych w gabinecie kosmetycznym lub dermatologicznym, a także nie zgłaszała się z tym problemem po poradę.

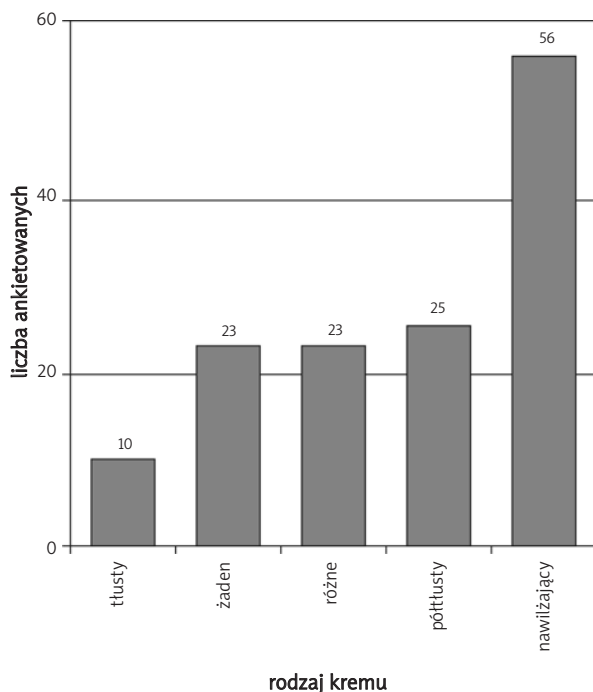
Kolejne pytanie dotyczyło znajomości nazw, takich jak emolient, humektant, syndet i kostka myjąca. Ponad połowa ankietowanych – 68 (54,4%) osób nie spotkała się nigdy z wymienionymi w pytaniu terminami. Pozostałe 57 (45,6%) badanych znało jedną lub kilka nazw (ryc. 6.).



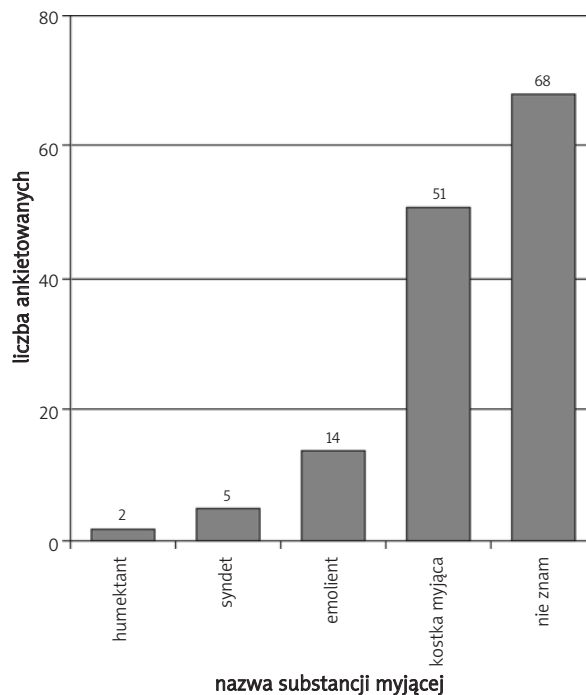
Ryc. 3. Liczba osób narażonych na dany czynnik sprzyjający występowaniu cech suchej skóry podczas codziennych czynności



Ryc. 4. Liczba osób używających określonych produktów do mycia (demakijażu) skóry twarzy



Ryc. 5. Rodzaj kremów stosowanych w sezonie zimowym



Ryc. 6. Liczba osób wykazująca się znajomością nazw kostka myjąca, emolient, syndet i humektant

Ankietowanych zapytano również o znajomość typów mydeł, takich jak mydła zasadowe i obojętne. Twierdząco na to pytanie odpowiedziało 99 (79,2%) osób, a przecząco 26 (20,8%) respondentów.

## Omówienie

Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że wiedza ankietowanych na temat przyczyn powstawania oraz pielęgnacji suchej skóry jest niezadowolająca.

Większość ze 125 respondentów, bo aż 80 osób, stwierdziło, że zarówno w życiu codziennym, jak i pracy zawodowej są narażeni na czynniki mogące zapoczątkować suchość skóry. Jednak w odpowiedzi na kolejne pytanie o przyczyny tej skórnej przypadłości nie wymieniali często tych czynników ryzyka jako potencjalnych przyczyn. Ankietowani zdają sobie sprawę, że przebywają w warunkach poniekąd szkodliwych, które mogą przesuszać skórę, jednak nie traktują ich jako konkretnych czynników wywołujących suchość skóry. Na pytania otwarte o przyczyny suchości najczęściej wymieniano czynniki środowiskowe (133 wskazań), a w szczególności wiatr (33), mróz (27) oraz suche powietrze (11), a jak wiadomo także suchy i zimny klimat, klimatyzatory, wentylatory, urządzenia nawiewowe, ekspozycja na promieniowanie UV, wysokie i bardzo niskie temperatury negatywnie wpływają na stopień nawilżenia skóry [3, 8, 9, 15]. Wpływ promieniowania, chociaż również zaliczany do czynników egzogennych, wymieniano jako oddzielny czynnik. Większość z ankietowanych podawała niekorzyst-

ny wpływ na skórę tylko słońca albo solarium. Większość badanych (36 osób) podkreślała głównie negatywny wpływ słońca, tylko 13 osób zwróciło uwagę na szkodliwość solarium, natomiast 8 zgeneralizowało odpowiedź do stwierdzenia – *negatywny wpływ promieniowania*. Dalsze przyczyny były w większości związane z pielęgnacją skóry. Część z respondentów (41 osób) zwróciła uwagę na szkodliwość częstego kontaktu z wodą, jej jakość (8), chlorowanie (7), a tylko jedna osoba – twardość. Kolejne wymieniane czynniki łączyły się ze stosowaniem detergentów i środków myjących. Na pierwszą grupę preparatów zwróciły uwagę 24 osoby, a na drugą 11 ankietowanych. Nikt natomiast nie zwrócił uwagi na rozpuszczalniki organiczne i silnie odtłuszczające działanie środków myjących o odczynie zasadowym [2, 7, 8, 16]. Niewłaściwą pielęgnację lub jej brak wymieniano jako kolejną odrębną grupę czynników. Na tę przyczynę w etiologii wskazały 33 osoby i tu ankietowani najczęściej wymieniali źle dobrany kosmetyk (13 badanych), tylko jedna osoba zwróciła uwagę na wysuszający wpływ kosmetyków zawierających alkohol. Nikt natomiast nie wskazał braku natłuszczenia skóry jako przyczynę suchości, a jak wiadomo, jest ono obok nawilżania jedną z najistotniejszych zasad postępowania w przypadku objawów suchości [8, 10, 11, 16]. Brak takiej odpowiedzi wśród 125 badanych osób wskazuje na fakt, że poziom wiedzy respondentów na temat patogenezy suchości skóry jest niski. Na kolejnym miejscu uplasowała się odpowiedź *niewłaściwa dieta*, którą wskazało 20 osób. Niestety, badani nie rozwinęli tej, a także kolejnej odpowiedzi, która brzmiała

uwarunkowania genetyczne (12 osób), a niedobory pokarmowe, zwłaszcza awitaminozy (np. niedobory witaminy A) oraz dieta uboga w nienasycone kwasy tłuszczowe (NNKT) i wody mineralne, mogą być jedną z wielu przyczyn omawianej dolegliwości. Ponadto bardzo modne ostatnio gwałtowne odchudzanie, prowadzące nierzadko do anoreksji i kacheksji, może również skutkować suchością skóry [3, 9, 10, 12]. Czynniki genetyczne mogą warunkować nieprawidłowy proces rogowacenia, a tym samym być przyczyną suchości skóry. Do genetycznie uwarunkowanych chorób przebiegających z zaburzeniem procesu keratynizacji zalicza się przede wszystkim uogólnione zaburzenia rogowacenia (np. rybia łuska), nadmierną proliferację naskórka obserwowaną zarówno w łuszczycy, jak i atopowym zapaleniu skóry oraz skórne rewelatory nowotworowe. Ponadto nieprawidłowości na etapie przekształcania keratynocytów w beźądrzaste korneocyty obserwuje się we wrodzonym autosomalnym recesywnym nadmiernym rogowaceniu oraz w zespole Refsuma i Sjögrena-Larssona [8]. Na klimatyzację, którą niektórzy badani zaliczali do czynników zewnętrznych, a inni traktowali jako odrębną grupę przyczyn, wskazało 12 osób, a po 7 ankietowanych – centralne ogrzewanie i używki (palenie papierosów i picie alkoholu). Tylko 5 badanych stwierdziło, że przyczyną suchości skóry może być zbyt małe dobowe spożycie wody/płynów. Należy podkreślić, że do odwodnienia organizmu, a tym samym do powstawania objawów suchości, może dojść wskutek wcześniej wspomnianych błędów żywieniowych, a także zmniejszonej podaży wody, wyniszczenia organizmu, stanów gorączkowych, stosowania leków diuretycznych oraz wymiotów i biegunki [2, 3, 8]. Z całej grupy tylko 4 osoby powiązały suchość skóry z współistnieniem innych chorób. Objawy suchej skóry bardzo często towarzyszą chorobom ogólnoustrojowym, takim jak cukrzyca, przewlekłe choroby narządów wewnętrznych (np. niewydolność nerek i/lub wątroby), niedoczynność tarczycy, nowotwory narządów wewnętrznych, jadłowstręt psychiczny czy uszkodzeniu ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, jak i innym chorobom o podłożu neurologicznym. Ponadto suchość często współistnieje z innymi dermatozami, zwłaszcza z AZS, łuszczycą, wypryskiem, fotostarzeniem, stanami przebiegającymi z zaburzeniem w wydzielaniu łożu i/lub potu, czy skłonnością (predyspozycją) do suchej skóry [2, 3, 5, 8]. Ukazuje to jak niewielki procent osób wiąże chorobę z powstawaniem bądź nasileniem objawów suchości skóry. Na arkuszach kwestionariusza 8 osób z objawami suchości skóry stwierdziło, że współistnieją lub współistniały u nich inne jednostki chorobowe, a tylko 4 osoby powiązały chorobę z możliwością wystąpienia suchości, dlatego niezmiernie ważny jest dokładnie zebrany wywiad przeprowadzony z pacjentem oraz edukacja prozdrowotna i uświadomienie go o takiej możliwości. Także 4 z 125 badanych osób jako przyczynę suchości skóry podały wiek metrykalny, ale nie określiły zależności między wiekiem a predyspozycją, czy też nasileniem suchości lub jej brakiem. Tylko jedna z badanych osób jako jedną z głównych przy-

czyn suchości podała proces starzenia. Chronologicznemu, czyli związanemu z wiekiem, starzeniu się skóry towarzyszy zmniejszone złuszczenie korneocytów, zmiany w strukturze lipidów naskórkowych oraz zmniejszona liczba ceramidów w warstwie rogowej. Również starzenie menopauzalne przebiega ze zmianami w gospodarce hormonalnej, które mogą indukować wystąpienie suchości [8, 10, 12].

Na współistnienie alergii, podobnie jak na tryb życia, jako przyczynę suchości skóry, wskazała tylko jedna, nie ta sama, osoba. Zdarzyły się również odpowiedzi wskazujące na niewłaściwie dobrany ubiór, a także, że suchość to po prostu *taka uroda* danej osoby. Niestety, żadna z badanych osób nie zwróciła uwagi na destrukcyjny, również w stosunku do skóry, wpływ stresu. Mimo różnicowania wykonywanych zawodów przez badanych nie powiązano ryzykownych czynników zawodowych z możliwością powstawania objawów suchej skóry. Nikt nie wspominał także o szkodliwości kolonizacji skóry przez patogenne bakterie i penetrację roztoczu kurzu domowego lub inne potencjalne alergeny, które mogą uszkadzać barierę ochronną skóry [2, 3, 8, 9]. Kolejnym potwierdzeniem niskiej świadomości na temat przyczyn powstawania suchej skóry jest fakt, iż 8 osób wpisało w miejscu odpowiedzi *nie wiem*, a 2 badanych pozostawiło je puste, co może świadczyć albo o niechęci do wypełnienia ankiety, albo – co bardziej prawdopodobne – o braku wiedzy na ten temat.

Analiza pytania o znane możliwości pielęgnacyjne i przeciwdziałanie powstawaniu suchości skóry nie przyniosła także dobrych wyników. Nadal największą popularnością wśród ankietowanych cieszyła się odpowiedź wskazująca na *nawilżanie skóry* i używanie *kremów nawilżających*, a jak wiadomo, sucha skóra wymaga zarówno nawilżania, jak i natłuszczenia. Najczęstsze odpowiedzi w tej kwestii, bo aż 45,6% wskazań (57 osób), to stosowanie kremów nawilżających w okresie zimowym. Preparaty natłuszczające podało 12 (9,6%) osób. Wynikać to może również stąd, że nie wszyscy badani potrafili jasno określić typ używanego przez siebie kremu lub stosowali różne kremy jednocześnie. Obecne na rynku nowoczesne preparaty zawierają dobre jakościowo fizjologiczne lipidy, pozostające w układzie warstwowym (DMS® – Derma Membrane Structure®), które nie dają uczucia tłustości i przez to trudno jest konsumentowi stwierdzić, jaki to krem. Poza tym, mimo lekkiej konsystencji, doskonale mogą uzupełniać brakujące lipidy i w stopniu odpowiednim chronić skórę przed wpływem niekorzystnych warunków otoczenia [6, 10, 16, 17]. Kremy nawilżające mają często taką właściwość, że po nałożeniu na skórę szybko wyparowuje z nich woda. Nie mają zatem możliwości tzw. zamrażnięcia (takiego określenia używali ankietowani) na powierzchni skóry podczas mrozu. Bardzo ogólną, ale jednocześnie częstą odpowiedzią okazała się *odpowiednia pielęgnacja i odpowiedni kosmetyk*, które zaliczono do oddzielnej grupy, gdyż tak naprawdę trudno było stwierdzić, co

dana osoba miała na myśli, używając słowa *odpowiedni/odpowiednia*. Takich odpowiedzi udzieliło aż 68 osób. Dodatkowo 10 badanych odnotowało ogólnikowo, że dieta powinna być *odpowiednia*, a tylko jedna osoba, że należałoby pić *odpowiednią* ilość wody na dobę, nie konkretyzując tej wypowiedzi. Dalsze odpowiedzi wskazywały na konkretną pielęgnację (stosowanie balsamów, oliwek, kremów ochronnych, kremów z filtrami UV, masek, mleczek, toników) i unikanie niekorzystnych czynników przyczyniających się do powstania cech skóry suchej (unikanie kontaktu z detergentami, destrukcyjnymi w stosunku do skóry czynnikami środowiska czy stronięcie od nadmiernej ekspozycji na promieniowanie). Nikt nie wskazał na pozytywny wpływ korzystania z profesjonalnych zabiegów w gabinecie kosmetycznym oraz z porad dermatologicznych, a także potrzebę zdiagnozowania problemu u specjalisty, suplementację czy tak proste czynności jak używanie rękawic ochronnych przy codziennych czynnościach domowych. Chociaż trudno jest stwierdzić jednoznacznie, jaki jest stan wiedzy ankietowanych na temat przyczyn, pielęgnacji i profilaktyki suchej skóry, to analiza wyników wydaje się potwierdzić jej znikomy charakter. Kolejne zadane pytania potwierdzają to. Okazuje się bowiem, że aż 68 ankietowanych nie spotkało się nigdy z terminami, takimi jak emolient, humektant, syndet czy kostka myjąca. Ponieważ zadane pytanie dotyczyło raczej znajomości tych nazw, należy przypuszczać, że większość z badanych osób nie potrafiłaby podać prawidłowej definicji tych preparatów.

Przyjmując, że aż 83 osoby na 125 uczestniczących w badaniu zauważyły u siebie objawy suchości skóry, to wiedza na temat problemu, który w mniejszym lub większym stopniu ich dotyczy, wydaje się być zdecydowanie niewystarczająca. Może to wynikać z tego, że tylko 23 ankietowane osoby uznały swoją skórę za suchą, a reszta za inną lub z problemu z samodzielnym określeniem rodzaju swojej cery. Istnieje także wysokie prawdopodobieństwo, że osoby te uważają, iż suchość ich nie dotyczy i dlatego zwyczajnie się tym zagadnieniem nie interesują.

Szybkie rozpoznanie tej dolegliwości przez pacjenta, zanim stanie się ona odczuwalna, jest bardzo istotne dla dalszej pielęgnacji i/lub leczenia skóry, a zachęcenie do podejmowania zachowań prozdrowotnych oraz optymalnego nawilżenia i natłuszczenia skóry pomoże nie dopuścić do powstania objawów i/lub nasilenia się zmian już istniejących.

## Wnioski

Wiedza respondentów na temat przyczyn powstawania suchości skóry i możliwości jej zapobiegania jest zdecydowanie niezadowolająca. Respondenci nie znają zasad i możliwości pielęgnacyjnych suchej skóry. Należy podjąć działania o charakterze profilaktycznym i prewencyjnym, a przede wszystkim należy dostarczyć społeczeństwu rzetelnej i fachowej wiedzy w postaci edukacji zdro-

wotnej dotyczącej patogenyzy, przyczyn i możliwości pielęgnacyjnych suchej skóry.

*Praca została wykonana w Zakładzie Kosmetologii Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu*

## Piśmiennictwo

1. Placek W. Rozwój, budowa i fizjologia skóry oraz podstawy symptomatologii dermatologicznej. W: Dermatologia pediatria. Tom 1. Cohen BA, Kaszuba A (red. wyd. pol.), Volumed, Wrocław 1999; 1-20.
2. Kaszuba A, Trznadel-Budźko E, Drobnik G i wsp. Etiopatogeneza, fizjologia i klinika suchej skóry. Derm Estet 1999; 1: 72-9.
3. Czarnecka-Operacz M. Sucha skóra jako aktualny problem kliniczny. Post Dermatol Alergol 2006; 23: 49-56.
4. Bouwstra JA, Dubbelaar FE, Gooris GS. The lipid organisation in the skin barrier. Acta Derm Venereol. Suppl (Stockh.) 2000; 208: 23-30.
5. Rosińska-Borkowska D. Znaczenie edukacji terapeutycznej w leczeniu atopowego zapalenia skóry u dzieci. Dermatol Klin 2003; 5: 128.
6. Górkiewicz-Petkow A, Błaszczak-Kostanecka M. Leczenie i profilaktyka zaburzeń keratynizacji prowadzących do nadmiernej suchości skóry – zastosowanie „kosmoceutyków”. Derm Estet 2000; 2: 129-35.
7. Raszeja-Kotelba B, Placek W. Kliniczne i terapeutyczne spojrzenie na problem suchej skóry. Biul Kosmetol 1999; 1: 2-9.
8. Wojnowska D, Chodorowska G, Juszkiewicz-Borowiec M. Sucha skóra – patogenyza, klinika i leczenie. Post Dermatol Alergol 2003; 20: 98-105.
9. Prystupa-Chalkidis K. Pielęgnacja skóry po leczeniu – suchość, naczynka, przebarwienia. Dermatologica 2004; 7: 70-80.
10. Voegeli D. The role of emollients in the care of patients with dry skin. Nursing Standard 2007; 7: 62-8.
11. Szepietowski J, Białynicki-Birula R. Ocena skuteczności i tolerancji połączenia mocznika, ceramidu i fizjologicznych lipidów w pielęgnacji suchej skóry. Derm Estet 2002; 3: 171-6.
12. Placek W, Kałużna L, Górnicki A i wsp. Wpływ wybranych emolientów na przeznaskórkową utratę wody (TEWL). Derm Estet 2004; 2: 95-9.
13. Kassyk-Rokicka H. Statystyka nie jest trudna. Mierniki statystyczne. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2001; 31-43.
14. Zając K. Zarys metod statystycznych. Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1988; 139.
15. Egawa M, Oguri M, Kuwahara T, Takahashi M. Effect of exposure of human skin to a dry environment. Skin Res Technol 2002; 8: 212-8.
16. Placek W. Rola podłoża i emolientów w profilaktyce i przywracaniu bariery naskórkowej. Derm Estet 1999; 4: 174-8.
17. <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=30650> (17.04.2008).