

W ogniu neuroprzekaźników

Naukowcy odkrywają coraz więcej czynników mających wpływ na rozwój trądziku różowatego. Co kosmetolog powinien wiedzieć o neuroprzekaźnikach i jak przenieść wiedzę teoretyczną na praktyczne procedury gabinetowe?

Dobór zabiegów kosmetycznych i suplementacji oraz zmiana pielęgnacji domowej to pierwsze i najważniejsze postępowanie w pracy z osobą z trądzikiem różowatym. Co jednak robić, gdy typowe działania nie przynoszą pożądanych efektów, a objawy skórne powracają? Jakie są inne przyczyny zmian związanych z trądzikiem różowatym? I w końcu, jaką rolę w rozwoju stanów zapalnych odgrywają neuroprzekaźniki?

Skórę z trądzikiem różowatym charakteryzują rozszerzone naczynia krwionośne (dylatacja), rumień, stan zapalny, przerost gruczołów łojowych (hiperplazja), akolagenoza i grudki. Ten złożony obraz histopatologiczny potwierdza różnorodność czynników zaangażowanych w rozwój stanu zapalnego. Obok tych dobrze znanych, jak np. skrajne temperatury, choroby autoimmunizacyjne i nadciśnienie, na rozwój trądziku różowatego mają też wpływ neuropeptydy

nerwowo-naczyniowe i neuroimmunologiczne, czyli tzw. neuroprzekaźniki.

Neuroprzekaźniki

Mechanizm ich działania polega na zamianie sygnału elektrycznego w synapsie na chemiczny i na dalszym przekazaniu go z komórki znajdującej się przed synapsą do tej znajdującej się za nią. Na tzw. błonie postsynaptycznej znajdują się receptory dla danego neuroprzekaźnika, a w zależności od rodzaju synapsy przyłączenie neurotransmitera może prowadzić do pobudzenia bądź zahamowania czynności komórki.

Do najważniejszych neuroprzekaźników wazoaktywnych, czyli odpowiedzialnych za rozszerzanie naczyń krwionośnych, należą: substancja P, peptyd aktywujący przysadkową cyklazę adenyliczną (PACAP), adrenalina i VIP. Warto poznać ich specyfikę. Substancja P jest neuropeptydem syntetyzowanym

na poziomie włókien nerwowych. Na naczyń krwionośnych wpływa w dwojaki sposób – uczestniczy czynnie w angiogenezie, a także zmienia przepuszczalność naczyń krwionośnych (bezpośrednio lub z udziałem wytwarzanej przez mastocyty histaminy).

Peptyd aktywujący przysadkową cyklazę adenylanową (PACAP) oraz naczyniowoaktywny peptyd jelitowy (VIP) należą do rodziny hormonów, które przedstawicielami są m.in. glukagon i sekretyna. Badania naukowe, podczas których *in vivo* wstrzyknięty został PACAP, wykazały, że bezpośrednio indukuje on odpowiedzi naczyniowe. VIP jest produkowany w jelitach, trzustce i niektórych strukturach mózgu. Obok bezpośredniego działania na poziomie układu pokarmowego posiada swoje receptory w naczyniach krwionośnych i prowadzi do ich rozszerzenia.

Z kolei adrenalina, inaczej zwana epinefryną, jest zaliczana do grupy katecholamin, a więc pochodnych aminokwasu tyrozyny. Do jej wydzielania dochodzi w rdzeniu nadnerczy. W organizmie w większych ilościach pojawia się w momencie spadku poziomu cukru we krwi (nasila rozpad glikogenu w wątrobie) oraz w wyniku stresu. Na poziomie naczyń krwionośnych łączy się z receptorami alfa, co skutkuje zwiększeniem ich przepuszczalności i – jak w przypadku trądziku różowatego – zwiększonym dopływem czynników prozapalnych do skóry.

Ilość uwalnianego neuroprzekaźnika zależy od zmian biochemicznych na poziomie organizmu. Im bardziej zmienia się jego homeodynamika (choroby, tryb życia, stres), tym wyraźniejsza jest odpowiedź na poziomie naczyń krwionośnych. Wraz ze zwiększeniem przepuszczalności tych naczyń do skóry przedostają się czynniki prozapalne, nasilające rozwój trądziku różowatego.

Aspekt praktyczny

Choć znajomość wpływu neuroprzekaźników na rozwój trądziku różowatego

pozwała zrozumieć różnorodny obraz i przebieg samej dermatozy, to stanowi tylko część sukcesu w terapii. Jako doświadczony kosmetolog staram się każdy aspekt teoretyczny przełożyć na praktykę. Jak więc odnieść się do wpływu neuroprzekaźników na zdrowie skóry?

Poziomy wielu neuroprzekaźników można sprawdzić, wykonując odpowiednie badania. Diagnostyka laboratoryjna stanowi najważniejsze narzędzie pomagające określić przyczyny dermatozy i w konsekwencji tak pokierować terapią, aby stała się ona maksymalnie skuteczna.

Warto też pamiętać, że synteza i uwalnianie neuroprzekaźników (szczególnie adrenaliny) wzrasta w sytuacji stresu. Jego redukcja to ważne zalecenie dla naszych klientek. Dziś, gdy kosmetologia interdyscyplinarna zyskuje na popularności, wiele osób oczekuje od swoich terapeutów zaleceń związanych nie tylko z pielęgnacją domową i zabiegami, ale przede wszystkim – z trybem życia.

O tryb życia należy zapytać już podczas pierwszej wizyty i konsultacji. Dokładny wywiad, nazwanie problemu, ukierunkowanie klientki na zmiany i wskazanie dostępnych na co dzień praktyk wspomagających redukcję stresu (np. głębokie oddychanie, relaksacja, medytacja, joga) to podstawa długoterminowych efektów w terapii trądziku różowatego.

Klucz do zdrowia pacjenta

Świadomość osoby z trądzikiem różowatym i kosmetologa prowadzącego terapię na temat wpływu neuroprzekaźników na zdrowie skóry to, obok zmiany pielęgnacji i korzystania z zabiegów kosmetycznych, kluczowy czynnik ograniczający rozwój choroby lub jej remisję. Terapie łączone obejmujące pielęgnację domową, zabiegi kosmetyczne, suplementację, zdrowy tryb życia oraz zdrowie psychosomatyczne – podobnie jak w przypadku innych chorób zapalnych (trądzik dojrzały, łZS, AZS) – są kluczem do skutecznego prowadzenia pacjenta z tą wielobjawową dermatozą. ■



Autorka tekstu

Agata Zejfer

Magister kosmetologii, psycholog oraz autorka licznych szkoleń przygotowanych specjalnie dla profesjonalistów z branży beauty.

Najczęstsze przyczyny trądziku różowatego:

- komponenta genetyczna
- ekspozycja na skrajne temperatury
- dieta bogata w produkty przetworzone i ostre przyprawy
- zakażenie *Demodex folliculorum*
- zakażenie *Helicobacter pylori*
- choroby autoimmunologiczne
- nadciśnienie
- leki
- nadmierne uwalnianie wazoaktywnych neuroprzekaźników.