

Przebarwienia

Nowe doniesienia naukowe

Kosmetolog w swojej pracy zawodowej najczęściej spotyka się z czterema rodzajami problemów skórnych: trądzikiem i zmianami potrądzikowymi, rumieniem i przebarwieniami. Te ostatnie są szczególnie trudne do rozwiązania. Każda terapia skóry z przebarwieniami wymaga od kosmetologa dużej wiedzy z zakresu fizjo- i patofizjologii, świadomego doboru zabiegów i określenia częstotliwości ich wykonywania oraz uważności na zmiany zachodzące w skórze w trakcie procesu terapii.

Brak równowagi pomiędzy składnikami drażniącymi a składnikami o działaniu łagodzącym i przeciwzapalnym w pielęgnacji domowej i zabiegowej może doprowadzić do nawrotu, a nawet nasilenia pigmentacji. Naukowcy ze świata chemii i medycyny nieustannie pracują nad nowymi składnikami do stosowania wewnętrznego i zewnętrznego, które powinny pomóc w zmniejszeniu przebarwień. W ostatnim czasie odkryto wiele substancji, których pozytywny wpływ na przebarwienia został udowodniony.

PAPROĆ *POLYPODIUM LEUCOTOMOS*

Ostatnio obserwuje się duże zainteresowanie zastosowaniem paproci (PL, *Polypodium leucotomos*) jako pomocniczym środkiem fotoochronnym w melasmie. *Polypodium* to paproć z rodziny *Polypodiaceae*, która jest unikalna w Ameryce Środkowej i Południowej. Mechanizmy działania PL obejmują promowanie ekspresji genu supresorowego p53, modulację cytokin zapalnych, regulację w górę endogennych układów antyoksydacyjnych oraz blokadę ekspresji cyklooksygenazy-2 indukowanej promieniowaniem ultrafioletowym UV.

W badaniu, przeprowadzonym przez Goh i wsp. 2018, pacjenci zostali losowo przydzieleni do grupy otrzymującej doustnie 240 mg PL dwa razy na dobę lub placebo przez 12 tygodni. Grupy aktywne i grupy placebo stosowały również krem przeciwsłoneczny o szerokim spektrum i 4% hydrochinon. Grupa leczona PL osiągnęła znacznie większą redukcję wyniku wskaźnika obszaru i nasilenia ostudy (MASI, *Melasma Area and Severity Index*) w 56. i 84. dniu leczenia.

MELATONINA

Melatonina hamuje receptory hormonu stymulującego α -melanocyty. Melatonina doustna i miejscowa była oceniana w serii 36 pacjentów z melasmą i 10 zdrowych uczestników grupy kontrolnej. Pacjenci zostali losowo przydzieleni do kilku grup, w tym do grupy stosującej melatoninę doustną, miejscową oraz kombinację miejscowej i doustnej melatoniny i 4% hydrochinonu przez 90 dni. Po 90 dniach wszyscy pacjenci z melasmą wykazali znaczne zmniejszenie wyniku MASI. Ponadto dialdehyd malonowy, który jest miarą stresu oksydacyjnego, obniżył się, a poziom glutationu wzrósł, co sugeruje znaczną poprawę w zakresie stresu oksydacyjnego.

GLUTATION

Miejscowa zawiesina 2% glutationu została oceniona w randomizowanym, podwójnie zaślepionym, 10-tygodniowym badaniu, w którym glutation (GSH, *glutathione*) był aplikowany na obszar po jednej stronie, a placebo po przeciwnej. Indeks melaniny był znacznie obniżony po stronie traktowanej GSH. Doustny i miejscowy GSH są dobrze tolerowane bez istotnych działań niepożądanych.



Agata Zejfer

absolwentka kosmetologii na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu i psychologii na Uniwersytecie SWPS, wykładowczyni na kongresach branżowych, autorka licznych publikacji, w tym książki „Kompleksowa terapia problemów skórnych”, prekursorka interdyscyplinarnego podejścia do pracy, które przekazuje podczas szkoleń, od 2015 r. prowadzi gabinet kosmetyczny, w którym udziela konsultacji i tworzy spersonalizowane terapie, oparte na dokładnym wywiadzie i wynikach badań laboratoryjnych

✉ poczta@agatazejfer.pl
🌐 agatazejfer.pl

**ROZWIJAJ SIĘ W DUCHU KOSMETOLOGII
HOLISTYCZNEJ.**

SZKOLENIA

E-KURSY

WEBINARIA

DOKUMENTACJA DLA
KOSMETOLOGA

ARTYKUŁY

CYSTEAMINA

Chlorowodorek cysteaminy jest naturalnie wytwarzany w organizmie człowieka i jest produktem degradacji aminokwasu L-cysteiny. Cysteamina poddawana jest dalszym badaniom. W randomizowanym, podwójnie ślepych badaniu z udziałem 40 osób zaobserwowano znaczną poprawę zmian pigmentacyjnych w porównaniu z pacjentami, którzy otrzymywali placebo. Cysteamina spowodowała znaczące zmniejszenie wyników MASI po 16 tygodniach w porównaniu z placebo.

KWAS TRANEKSAMOWY

Kwas traneksamowy (TA, *tranexamic acid*), syntetyczna pochodna lizyny, jest czynnikiem fibrynolitycznym, który blokuje konwersję plazminogenu do plazminy, a tym samym utrudnia wiązanie plazminogenu z keratynocytami. Dalsze efekty obejmują zmniejszone uwalnianie kwasu arachidonowego i zmniejszoną syntezę prostaglandyn i czynników wzrostu fibroblastów. Prostaglandyny i czynnik wzrostu fibroblastów stymulują syntezę melaniny. TA zmniejsza również komórki tuczne i angiogenezę.

Zarówno pojedyncze, jak i adjuwantowe leczenie TA wykazało znaczące zmniejszenie zmian pigmentacyjnych. Dobowe dawki systemowe TA podawane w leczeniu melazmy wahały się od 500 mg do 700 mg, a skuteczna dawka dobową jest znacznie niższa niż w przypadku krwotoku miesiączkowego i okołoperacyjnej hemofilii, w których zwyczajowo stosuje się TA.

METIMAZOL

Metimazol jest doustnym lekiem przeciwtarczycowym, stosowanym w leczeniu pacjentów z nadczynnością tarczycy. Wykazano, że używany miejscowo, powoduje depigmentację. Metimazol był stosowany u pacjentów z melazmą i przebarwieniami pozapalnymi i przyczynił się do znacznego rozjaśnienia skóry. Metimazol jest silnym inhibitorem peroksydazy, która blokuje syntezę melaniny.

PODSUMOWANIE

Możemy się spodziewać, że rozwój kosmetologii, chemii i medycyny będzie prowadził do zwiększenia ilości narzędzi i substancji oddziałujących na problemy skórne. W ostatnim czasie udowodniono potencjał depigmentacyjny takich składników, jak: paproć *Polypodium leucotomos*, melatonina, glutation, cysteamina, kwas traneksamowy, metimazol. Warto jednak pamiętać, że składniki aktywne stanowią jedną ze składowych terapii kosmetycznej. Jej skuteczność w największym stopniu zależy od kosmetologa. Szeroka wiedza, doświadczenie i umiejętność łączenia różnych elementów – zabiegów, kosmetyków do pielęgnacji domowej, suplementów diety i innych, odpowiadają za przebieg terapii i efekty, które pojawiają się na skórze.

BIBLIOGRAFIA: Dostępna u autora