

Идеалният емолиент в помощ на клинициста

Д-р Даниела Грозева, д.м.

Summary: *Emollients are non-cosmetic moisturisers which come in the form of creams, ointments, lotions and gels. Emollients help skin to feel more comfortable and less itchy. They keep the skin moist and flexible, helping to prevent cracks. Emollients help to restore the damaged skin barrier and they are used in the management of many skin diseases especially hand eczema and atopic dermatitis.*

Key words: *emollients, dry skin, eczema, itch.*

ВЪВЕДЕНИЕ

Емолиентите са средства, които предпазват кожата от изсушаване. Те могат да се прилагат колко често е необходимо. Това може да е 2-3 пъти дневно или когато кожата се изсуши прекомерно във връзка с различни фактори. Прилагането на емолиенти редовно е от основно значение особено когато става въпрос за екзема на ръцете [1] и предотвратяване на следващ рецидив на заболяването.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Емолиентите са овлажняващи и хидратиращи продукти. Те могат да са под формата на лосиони, кремове, унгвенти и измивни продукти, които хидратират кожата. Редовната ежедневна употреба на емолиенти е най-важната част от терапията на хора с екзема или атопичен дерматит [2].

Хората, страдащи от екзема на ръцете имат склонност към изсушаване кожата на ръцете. Сухата кожа е подходящ терен от своя страна за възпаление и нов рецидив на заболяването [3]. Емолиентите хидратират кожата, поддържат водно-липидната ѝ мантия и предпазват от различни иританти [4]. По правило тези средства намаляват и сърбежа, както и броя на рецидивите [5, 6].

Най-добрият емолиент

Няма такова правило за това кой емолиентен продукт е универсален и подходящ за всеки тип кожа, тъй като видът зависи от степента на сухота на кожата, от областта, в която се налага да се нанася емолиент и предпочитанието на пациента [7]. Разбира се, че специалистът дерматолог може да насочи пациента към определен продукт в зависимост от състоянието на кожата и основната дерматологична диагноза. Може да се каже, че идеалният емолиент трябва да отговаря на няколко условия:

- да подобри кожната ксероза
- да поддържа лечебния ефект на локалните кортикостероиди (ЛКС), които се използват при много дерматологични заболявания
- да намали използването на големи количества ЛКС
- да намали възможностите за рецидив и инфекции чрез възстановяване на кожната бариера
- да не съдържа парфюмни компоненти и оцветители
- да създава приятно усещане при нанасяне върху кожата

Ако например ксерозата е лека, а рецидивите на екзема са редки, тогава вариантът лосион или крем би овладял сухотата на кожата [8]. Ако ксерозата е от умерена до тежка вариант остава нанасянето на емолиент под формата на крем или унгвент. Лосионите са предпочитани за кожа с по-голямо окосмяване.

Като опаковки на съответните продукти най-добри са тези с помпи и стерилни опаковки, тъй като това намалява до минимум инвазията на микробна флора в продукта.

Как трябва да се прилагат емолиентите

Когато е необходимо прилагането на емолиент, той трябва да се нанася свободно на засегнатата зона като е препоръчително да не се нанася директно от опаковката, а да се затопля между дланите преди приложението му. Подходящо е да продуктите да се нанасят върху кожата по линията на растеж на косъма в съответната зона, а не обратно. Важно е да се отбележи, че не може да се предозира емолиентна терапия, тъй като в тези средства няма не се съдържат активни лекарства, които да проникнат в кожата, а оттам в системното кръвообращение. Най-подходящо е нанасянето на емолиентен продукт след измиване на съответната област или след баня на леко навлажнена кожа.

Емолиентни съставки в продукти за вана и душ гелове

Много емолиентни съставки влизат в състава на измивни гелове и душ олии. Тези форми на хидратация са изключително подходящи за състояния, свързани със сухота на кожата на цялото тяло [9, 10]. Има различни мнения обаче до каква степен такива овлажняващи съставки, които са в контакт с кожата само за кратко по време на къпане са ефективни за желаната хидратация, ако трябва да се сравнят с лосиони и кремове. Така че при по силна кожна ксероза [11] използването само на измивни продукти с емолиентни съставки няма да е достатъчно, затова тези измивни средства трябва да се използват заедно, а не вместо емолиенти за нанасяне на кожата или т.нар. leave-on продукти.

Колко често може да се прилага емолиент?

Емолиент може да се прилага толкова често, колкото е необходимо. Това зависи и варира от пациент до пациент, както и за даден пациент в зависимост от дерматологичната диагноза. Хубаво е емолиент да се прилага минимум 2 пъти дневно, въпреки че при някои пациенти е необходимо и на всеки час, ако кожата е много суха. За идеално се смята нанасянето на емолиенти на 4 часа или поне 3-4 пъти дневно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Емолиентите са нестероидни средства, които имат антиинфламаторни и противосърбежни свойства и се използват за лечение на възпалителните дерматози чрез повлияване на епидермалната бариерна дисфункция и имат потенциала да намалят дългосрочната нужда от използването на локални кортикостероиди.

ЛИТЕРАТУРА

1. Златков Н., Дерматология и сексуално предавани болести, АРСО, 1997
2. Трашлиева М., Атопична екзема, изд. „Пейчински” – Плевен, 1999, 7 – 14
3. Nieber T., Atopic dermatitis, NEJM, 2008, 358: 1483 – 1494.
4. David TJ, Cambridge GC. Bacterial infection and atopic eczema. Arch Dis Child. 1986;61:20 –23.
5. Darslow U., Ring J., Clinical features of itch in atopic eczema. In: Yosipovich G., Greaves MW, Fleischer AB et al (eds) Itch: basic mechanism and therapy. Dekker, New York, pp 241-246
6. Hanifin JM, Thurston M, Omoto M, Cherill R, Tofte SJ, Graeber M. The eczema area and severity index (EASI): assessment of reliability in atopic dermatitis. EASI Evaluator Group Exp Dermatol 2001;10:11–18.
7. Cork MJ, Danby S (2009) Skin barrier breakdown: a renaissance in emollient therapy. British Journal of Nursing; 18: 14, 872-877.
8. Penzer R, Ersser SJ (2010) Principles of Skin Care. Oxford: Wiley-Blackwell.
9. Habif TP. Atopic dermatitis. In: Habif TP, ed. Clinical Dermatology. 5th ed. St. Louis, Mo: Mosby Elsevier; 2009:chap 5.

10. Lim HW. Eczemas, photodermatoses, papulosquamous (including fungal) diseases, and figurate erythemas. In: Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011:chap 446.

11. Burgdorf W.H.C., Plewig G., Wolff H.H., Landthaler M. (Eds.), Braun-Falco' s Dermatology 3rd Edition, Springer Berlin Heidelberg, 2009

За контакти:

Д-р Даниела Грозева, д.м., Факултет „Обществено здраве и здравни грижи“, Русенски университет “Ангел Кънчев”, тел.: 0888 594 144, e-mail: drgrozeva@abv.bg

Докладът е рецензиран