

Érzékeny bőr – okok, klinikai kép és menedzsment

Sensitive skin – background, clinical symptoms and management

PÓNYAI GYÖRGYI DR.

Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika Budapest

ÖSSZEFOGLALÁS

Az érzékeny bőr előfordulása különböző populációkon felmérve 25-50% körül mozog, főként fiatal nők körében gyakori. Háttere lehet fiziológiás, iatrogén, környezeti hatások által provokált, összefügghet kozmetikum abúzzsal, orvosi vagy esztétikai kezelésekkal. Bizonyos bőrbetegségek (pl. atópiás dermatitis, rosacea, perioralis dermatitis, seborrhoea) lényeges diagnosztikus alaptünete, de dermatológiai ok nélkül is fennállhat, sőt belgyógyászati eltéréseket is kísérhet. Kezelésében az esetleges alapbetegség kezelése, a napi bőrápolási rutin átalakítása, megfelelő termékek használata, irritáló, szenibilizáló összetevők kerülése a legfontosabb.

SUMMARY

The prevalence of sensitive skin in various populations is about 25-50% and it is especially common among young women. It's background can be physiological, iatrogenic, provoked by environmental influences or related to cosmetic „abuse”, medical or aesthetic treatments. It might be essential diagnostic symptom of certain skin diseases (eg. atopic dermatitis, rosacea, perioral dermatitis, seborrhoea), but it can also exist without a dermatological cause and can even accompany internal diseases. The management of any underlying disease, modification of the daily skin care routine, use of appropriate products and avoidance of irritating and sensitizing ingredients are the most important factors in treatment of sensitive skin.

Kulcsszavak:

érzékeny bőr – status cosmeticus – atópiás dermatitis – rosacea – bőrápolás

Key words:

sensitive skin – status cosmeticus – atopic dermatitis – rosacea – skin care

A mindennapi gyakorlatban általában „érzékeny bőr”-ként említett jelenséget „szenzitív”, „hyper-reaktív”, „irritábilis” szinonimákkal, illetve részben átfedő fogalmakkal is leírják. Tüneteire, esetleges kozmetikumokkal való összefüggésére Maibach 1987-ben használta először a *Cosmetic Intolerance Syndrome* fogalmát, mint számos kozmetikum hatására mutatott egyéni bőr-túlérzékenységet. Fisher 1990-ben a „status cosmeticus” (minden kozmetikumra mutatott intolerancia), Lev-Tov 2012-ben pedig a *Sensitive Skin Syndrome* kifejezést vezette be mindezek szinonimájaként, illetve átfogó leírására. Az érzékeny bőr prevalenciája a különféle populációkon elvégzett felmérések szerint 25-50% között mozog, átlagosan 9-17%-ra tehető, tehát elég gyakori problémáról van szó. Megjelenhet bármilyen alapbetegség nélkül, sőt bőrtípustól függetlenül is, lehet átmeneti vagy tartós állapot (1-5).

Háttere lehet fiziológiás (idősebb életkor, lokalizáció), patológiás (bőrbetegségek, illetve belgyógyászati kórképek), vagy környezeti (külső hatások), kozmetikumok alkalmazása („status cosmeticus”). Kialakulhat iatrogén módon is: lokális vagy szisztémás orvosi kezelések (pl. szteroid, retinoid medikáció) következtében. Utóbbi idő-

ben megjelent a betegeknek egy újabb csoportja is, akiknél a bőr a mérlegelés nélkül egymás után alkalmazott („halmozott”) szépségügyi beavatkozások (peelingek, dermabrázió, dermaroller, lézerkezelések) következtében válik irritálttá, túlérzékennyé. Ilyen eredetet az anamnézis alapján tudunk kiszűrni (6-8).

Az érzékeny bőr rendszerint klinikailag jellemző tünetegyüttest mutat – viszketés, égő, feszülő érzet, hajlam az átmeneti vagy tartósan fennálló bőrpírra, valamint egyes kozmetikumokra mutatott intolerancia. Sokszor azonban látható, konkrét tünet nélkül, csupán szubjektív bőr-érzetben jelentkezik a probléma, ez leginkább a fiatalabbaknál (15–30 évesek) típusos, és összefügg ennek a generációnak saját magára fordított fokozott figyelmével („generation me”). Idősebbeknél a bőr szárazabbá válásával leginkább az arcon, illetve a genitális tájékon jelentkezik a panasz. Ebben az esetben a korral növekvő regenerációs idő és a hormonális változások is predisponáló tényezők lehetnek. A bőr öregedési folyamatainak következtében, a dermalis szerkezet változása révén, a bőr merevebbé és egyben „törékenyebbé” válik: a *krónikus cutan fragilitás* lényege a dermalis és epidermalis atrófia, jellemzői a pur-

purák, a laceratiók nagy száma és a lassult sebgyógyulás. Az érzékeny bőr vonatkozásában az I.-II. bőrtípusba tartozók és a nők nagyobb arányban érintettek, ebben a kozmetikum használat mellett az is közrejátszik, hogy nőknél vékonyabb az epidermis. A lokalizációt tekintve, elsősorban a fejbőrön és az arcon (főként a nasolabialis területen) jellemző, ez esetben is a vékonyabb barrier, a halmozott externa-expozíció a legfontosabb hajlamosító tényezők (1-3).

A környezeti hatások érzékennyé tehetik a bőrt dermatológiai alapbetegség nélkül is. A fokozott érzékenység kialakulása jelentős mértékben függ az exogén stresszoroktól. Összefügghet így az évszakokkal (tél – nagy hideg, szél, nyár – meleg, párás időjárás, UV hatás), a túlzásba vitt tisztálkodással, a nem megfelelő bőrápolók, kozmetikumok kontrollálatlan használatával („kozmetikum abúzus”), erősen fedő, okkluzív vagy irritáló sminkelésével, a légkondicionálással és fűtéssel, a mindennapi stresszel, légszennyezéssel, dohányzással és az alváshiánnyal is. Ma már az átlagéletkor növekedésével az expozíciós hatások egyre hosszabb ideig érvényesülnek, szinergizmusuk a bőr érzékennyé válásában és öregedésében is egyre jelentősebb. Az idő előrehaladtával a bőr defenzív és repair-mechanismusai is gyengülnek, ezért a környezeti ártalmak kiiktatása már fiatal kortól kezdve kívánatos lenne (1-3).

Bőrgyógyászati szempontból érzékeny bőrre hajlamosít az atópiás alkat, rosacea, perioralis dermatitis, seborrhoea megléte, vagy bármilyen egyéb, bőr-mikrobiom eltéréssel járó állapot. Rosaceában például a betegek 80%-a említ fokozott bőrérzékenységet, és 50% feletti a különféle kozmetikai készítmények, szappanok által okozott irritáció. A rosaceás bőr toleranciája a helyi készítményekkel szemben globálisan csökkent („minden” irritálja), így nemcsak a szappanok, vagy manapság az arcápolásban divatos anyagok (tejsav, retinol!) hanem még a meleg víz is égő érzést váltanak ki. Akne-ban irritációt okozhat a sebum forszírozott eltávolítása (pl. alkoholos lemosók használata).

A bőr-barrier védőfunkcióját a fizikai, antioxidáns, kiszáradás elleni, antimikrobiális és foto-protektív elemek effektív és komplex együttműködése biztosítja. A bőrt érő intrinsic és extrinsic hatások eredménye például a szabadgyökök képződése, a bőr vékonyodása, melanocyták funkcióinak romlása, a savköpeny destrukciója, valamint az immunválasz defektusai. A szerin proteáz aktivitás fokozódása a stratum corneum kohézióját gyengíti. A romló barrierfunkció irritatív reakciókra és a következményes kontakt szenzibilizációra is hajlamosít. Az érzékeny bőrre jellemző a mikrobiom egyensúlyának felborulása, a lipidtermelés (különösen a ceramidok) mennyiségi és minőségi zavarai a kóros epidermalis turnover-vel összefüggésben. Típusos a vascularis hyperreaktivitás, a desquamatio és a bőr permeabilitás egyensúlyának felborulása, valamint a fokozott vízvesztés. Lényeges a pH szerepe is, érzékeny bőrnél ez jellemzően emelkedett, oka leggyakrabban a helytelen bőrápolás. Az ilyen, ún. „szerezett” barrier elégtelenség alapja a stratum corneum vékonyodása, a szerin

proteázok és az infekciójáram növekedése, corneodesmosoma károsodás, a Th2 típusú citokin termelődés fokozódása, a fibroblastok méretének csökkenése, valamint a kollagenesis folyamatának romlása, ami összességében a barrier elégtelenség fokozódását fogja eredményezni (1-6,8,9). Az oxidatív stresszt, a sejtnövekedés szabályozását és egyes neurobiológiai folyamatokat befolyásoló genetikai változatok is potenciálisan befolyásolhatják a bőr érzékenységét (10).

A különféle bőrápoló és sminkszerek hatással vannak az arc mikrobiomjának összetételére, ezek hatása igen kevésbé ismert még napjainkban. Vizsgálatok szerint deodoránsok és láb-porok növelték a kezelt terület bakteriális diverzitását, a karokon illetve az arcon használt ápolók kevésbé voltak hatással erre. Ezen hatások figyelembe vétele fontos lehet az új generációs arc-, testápoló és sminkszerek kifejlesztésénél (11).

Az érzékeny bőrről rendszerint az említett dermatológiai alapbetegségek típusos tüneteit látjuk, de ennek hiányában is jellemző, hogy bőr vékony, „áttetsző”, erythemás-bársonyos megjelenésű. Látható tünetek nélkül a beteg feszültségről, égő, szurkáló érzetről és bizonyos kozmetikumokra vagy hatásokra (pl. légkondicionáló) tapasztalt irritatív reakciókról panaszkodik.

Fontos, hogy a laikus meggyőződéssel ellentétben, a beteg által panaszolt „bőrérzékenység” (különösen az arc-bőr fokozott reakciókészsége) nem önmagában értelmezendő (és kezelendő). Egy ilyen panaszt mindig összetettnek kell tekinteni, hiszen akár egy a háttérben álló (még fel nem ismert) belgyógyászati betegségre (pl. autoimmun kórkép, diabetes, gyulladásos bélbetegség) is felhívhatja a figyelmet.

Az érzékeny bőr ápolása mindig komplex stratégiát igényel.

A menedzsment alapelvei (1-6, 11):

1. Alapvető az esetlegesen fennálló dermatológiai okok (atópia, kontakt dermatitis, rosacea, akne, perioralis dermatitis, seborrhoea) adekvát kezelése, háttérének feltárása és gondozása céljából bőrgyógyász szakorvos felkeresése.
2. Amennyiben a panaszok háttérében belgyógyászati betegség felmerül ennek kivizsgálása, kezelése, gondozása szükséges.
3. Fontos a beteg napi bőrápolási rutinjának áttekintése, szükség esetén a használt termékek cseréje, szappanos tisztítás kerülése. Lemosáshoz a bőrt nem szárító, allergéneket (illatok, tartósítószer), illetve irritánsokat nem tartalmazó lemosók használata. A pH legyen semleges vagy enyhén savas. Az irritáció megelőzése a kontakt szenzibilizáció potenciális veszélye miatt is lényeges.
4. A beteg ne dörzsölje bőrét durva törülközővel, lemosás után a víz óvatos felitatása javasolt.
5. Fontos a kozmetikumokkal, sminkkel történő „abúzus” kerülése, mely a bőrgyógyászati praxisban leginkább a perioralis dermatitisben szenvedőknél jellemző. Hasznos minimum két hétre minden kozmetikum és lokális gyógyszeres terápia felfüggesztése

(de legalábbis minimalizálása), és ezen idő elteltével a bőrállapot újraértékelése. Az „absztinencia” után a kozmetikumok visszavezetése az ajánlások szerint a következő sorrendben javasolható: rúzs, púder, pirosító.

6. A betegek sokszor – hibásan – lokális szteroidokkal kezelik érzékeny bőrüket. Az ilyen jellegű használat adverz hatásainak normalizálódása akár 6-24 hónapig is eltarthat!
7. Érzékeny bőr esetén kerülendők az exfoliánsok, a peelingek, illetve a mostanában a szociális médiában felkapott hámlasztó kezelések (pl. retinol).
8. Az (arc)ápolóknál kedvező a gél vagy krém textúra, a lehető legkevesebb összetevővel, megfelelő lipid (ceramid) tartalommal. A „csak” hidratáló termékek rendszerint nem elegendőek, viszont a túlhidratáltság sem jó, mivel a mikrobiom egyes tagjainak kolonizációját fokozza, tehát a dysbiosis, és így a barrier diszfunkció irányába hat.
9. A bőrápolók és a sminkes egyes összetevőik révén befolyásolják a bőr mikrobiomját, ráadásul okkluzív réteggént viselkednek. Pre- illetve probiotikumokat, termálvizet, vitaminokat tartalmazó ápolók használata jótékony (gyulladáscsökkentő, antioxidáns és barrier-erősítő) hatású.
10. Az érzékeny bőrű személy mindig friss kozmetikumot használjon, részesítse előnyben a púderes, por alapú, gél vagy krém állagúakat, melyek vízzel könnyen eltávolíthatók. Sminkes vonatkozásában is ajánlottak az illatmentes termékek, a könnyű, nude-föld-tónusú szemhéjfestékek, valamint a műköröm és lakk viselésének kerülése.
11. Allergológiai kivizsgálás sokszor hasznos, gyanú esetén a kontakt dermatitist legalábbis zárjuk ki. A „hypoallergén”, „szenzitív”, vagy „bio” termék lehet, hogy pont azt az összetevőt tartalmazza, ami a beteg reakciót mutat! Növényi hatóanyagok (sesquiterpen lacton), illóolajok (limonen, linalool) is irritálhatnak, szenzibilizálhatnak: a „természetes” nem feltétlenül ártalmatlan is.
12. Fényvédelem mindenképp szükséges, könnyű (fluid, tej, krém) texturákkal és elsősorban fizikai fényvédőkkel.
13. Az exogén stresszorok közül a vasodilatációt okozó stimulusok (hőhatás, UV, stressz, forró/fűszeres étel/italok, koffein), valamint a dohányzás kiiktatása lényeges.
14. Hasznos a megfelelően kiválasztott étrend-kiegészítők és antioxidatív szerek (aszcorbinsav, niacinamid, tokoferolacetát, carotinoid, flavonoid) fogyasztása, illetve ezekkel dúsított kozmetikumok alkalmazása, valamint immunológiai funkciókat moduláló hatóanyagok használata (resveratrol).

15. Az érzékeny bőrű személy a szépségügyi, anti-age kezelése kiválasztását – az aktuális divatoktól függetlenül – mindig bízza szakemberre, így az személyre szabott lesz és elkerülhető a bőr további macerációja, irritációja (pl. peelingek, laikus retinol kezelések révén). Vizsgálatok szerint a pulzáló fényterápia jó hatásfokú lehet az érzékeny bőr kezelésében (12).

A fentiek alkalmazása ellenére sem múló, látható tünetekkel nem járó, de a beteg által következetesen panaszkodott bőrérzékenységi-érzet esetén pszichológus vagy pszichiáter bevonása is szükséges lehet, mivel a panaszok hátterében testkép-zavar, illetve depresszió is állhat.

IRODALOM

1. Pónyai Gy, Becker K: A bőroregedés és az exposom- koncepció. In: Papp I.; Pónyai K. (szerk.) Az esztétikai orvoslás alapjai Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió Bp., (2021) 65-81. ISBN: 9789633315293
2. Pónyai K, Pónyai Gy: Kozmetikumok az esztétikai bőrgyógyászatban. In: Papp I.; Pónyai K. (szerk.) Az esztétikai orvoslás alapjai Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió Bp., (2021) 273-293. ISBN: 9789633315293
3. Pónyai Gy: Az exposom és a bőr. Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle (2020) 96, 198-200.
4. Fisher AA: „Status cosmeticus”: a cosmetic intolerance syndrome. Cutis (1990) 46, 109-110. PMID: 2209072
5. Lev-Tov H, Maibach H: The sensitive skin syndrome. Indian Journal of Dermatology (2012) 57, 419-423. DOI: 10.4103/0019-5154.103059
6. Le Hanh Doung Do, Nazanin Azizi, Maibach H: Sensitive skin syndrome: an update. Am J Clin Dermatol (2020) 21, 401-409. DOI: 10.1007/s40257-019-00499-7
7. Lihong Chen, Jie Zheng: Does sensitive skin represent a skin condition or manifestations of other disorders? J Cosmet Dermatol (2021) 20, 2058-2061. DOI: 10.1111/jocd.13829
8. Xiangfeng Chen, Jing Wen, Wenjuan Wu és mtsai.: A review of factors influencing sensitive skin: an emphasis on built environment characteristics. Frontiers in Public Health (2023) dec. 04. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1269314
9. Joichi T, Yoshida H, Katsukara H és mtsai.: Altered ceramide profile of facial sensitive skin: disordered cellular lipid structure is linked to skin hypersensitivity. J Cosmet Dermatol (2025) 24 ,70154 DOI: 10.1111/jocd.70154
10. Kim S, Hong KW, Oh M és mtsai.: Genetic variants associated with sensitive skin: a genom wide association study in Korean women. Life (Basel) (2024) 22, 1352. DOI: 10.3390/life14111352
11. Bouslimani A., da Silva R., Kosciolk T és mtsai.: The impact of skin care products on skin chemistry and microbiome dynamics. BMC Biol. (2019) 17, 47. DOI: 10.1186/s12915-019-0660-6
12. Fu Y, Quan Y, Zhao W és mtsai.: Low – energy delicate pulsed light therapy for sensitive skin: a retrospective study. J Cosmet Dermatol (2025) 24, 16781. DOI: 10.1111/jocd.16781

Érkezett: 2025.04.30.

Közlésre elfogadva: 2025.05.13.