



lek. med. Iwona Radziejewska-Choma

Saska Clinic w Warszawie

Opatrunki hydrokoloidowe w dermatologii estetycznej

Historia stosowania miejscowych kortykosteroidów pod opatrunkami okluzyjnymi znana jest w medycynie od wczesnych lat 60. ubiegłego wieku^[1,2]. Liczne badania pokazały, że stosowanie steroidów pod opatrunkami okluzyjnymi dawało lepsze rezultaty niż stosowanie ich bez okluzji^[3]. Dzięki aplikacji cienkiej błony po kilku dniach możemy odtworzyć pojedynczą warstwę *stratum corneum*^[4].

Od lat 60. opatrunki okluzyjne stosowane były przez dermatologów w terapii uzupełniającej walkę z problemami łuszczycowymi skóry oraz dermatozami reagującymi na steroidy. Pomimo to już na samym początku odnotowano liczne reakcje niepożądane, jakie terapia kortykosteroidowa za sobą niosiła. Negatywne reakcje skórne oraz możliwość hamowania nadnerczowego zależą od mocy steroidu i jego zdolności penetracji, a co za tym idzie – może być to kontrolowane przez odpowiednie dawkowanie. Pot i woda pochodząca z procesu jej nieustawicznego parowania z powierzchni skóry akumulują się pod opatrunkiem okluzyjnym, powodując macerację skóry oraz jej podrażnienie, a nawet rozwój i proliferację mikroflory bakteryjnej oraz zmianę pH mikrośrodowiska^[5].

Ulepszonym rozwiązaniem było zastosowanie opatrunków hydrokoloidowych (HCD). Zmniejszyło to ryzyko wystąpienia podrażnień skóry, kumulacji nadmiaru wody, a także rozwoju mikroflory bakteryjnej.

Charakterystyczną cechą opatrunków hydrokoloidowych jest mała przepuszczalność pary wodnej. Ta właściwość sprzyja nawilżeniu i samooczyszczeniu rany. Opatrunki te zapewniają również izolację termiczną rany oraz wchłaniają nadmiar wysięku. Jest on absorbowany przez składniki hydrofilowe, które w wyniku pęcznienia tworzą żel wypełniający jamę rany. Powstały żel działa fibrynolitycznie. Ponadto lekko zakwasza środowisko pod opatrunkiem, co sprzyja napływowi makrofagów, ograniczeniu namnażania bakterii oraz zwiększeniu aktywności litycznej enzymów.

Na skutek obniżenia pH oraz zmniejszenia prężności tlenu pod opatrunkiem nasila się angiogeneza. Niskie ciśnienie sprzyja także tworzeniu się ziarniny, a optymalnie wilgotne środowisko ułatwia migrację komórek i naskórkowanie. Opatrunki hydrokoloidowe zmniejszają ponadto dolegliwości bólowe związane z raną. Jest to wynik m.in. obniżonego ciśnienia parcjalnego tlenu pod opatrunkiem, na skutek czego zmniejsza się wytwarzanie prostaglan-