СИНДРОМ НА ЧУВСТВИТЕЛНАТА КОЖА - ЕПИДЕМИОЛОГИЧНА РАМКА

Филка Георгиева¹, Пиарета Николова²

¹Катедра по инфекциозни болести, паразитология и дерматовенерология,
Факултет по медицина, Медицински университет - Варна

²Катедра по физиология и патофизиология, Факултет по медицина,
Медицински университет - Варна

WHAT WE KNOW ABOUT SENSITIVE SKIN SYNDROME - THE EPIDEMIOLOGICAL FRAME

Filka Georgieva¹, Piareta Nikolova²

¹Department of Infectious Diseases, Parasitology and Dermatovenereology,
Faculty of Medicine, Medical University of Varna

²Department of Physiology and Pathophysiology, Faculty of Medicine,
Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Въведение: Синдромът на чувствителна кожа (СЧК) е субективно усещане на пациента без обективни патологични находки. По определение това е съвкупност от лесно провокирани и внезапни зачервявания, съпроводени от неприятни усещания, като сърбеж, изтръпване и дори болка, спрямо дразнителни, които обикновено не причиняват такива усещания.

Цел: Целта на изследването бе да се установят някои епидемиологични аспекти на СЧК при жени.

Материали и методи: Проучването се проведе по анкетна методика като се обработиха въпросници, състоящи се от 10 въпроса, касаещи чувствителната кожа. Въпросниците бяха предоставени на 972 жени на средна възраст 43.17 ± 14.45 години (22-68 години), посетили Медико-естетичен център „Медея“ - Варна в периода от април 2017 г. до април 2019 г. Диагнозата СЧК бе установена при 304 (31.97%) от тях. Пациентите с установен СЧК попълниха допълнителни анкетни карти, уточняващи локализация, честота според фототипа на кожата, наличие на други дерматози и най-често срещаните провокиращи фактори.

Резултати: Резултатите показаха, че общата честота на СЧК е 31.97%, като при 174 (57.23%) бе диагностициран при пациенти с естетични проблеми и 130 (42.77%) при тези със здравословен

ABSTRACT

Introduction: Sensitive skin syndrome (SSS) is predominantly a self-defined condition without objective pathological findings. The syndrome presents with easily provoked and sudden flushes and unpleasant sensations like itching, numbness and even pain, caused by stimuli that usually do not lead to such sensations.

Aim: The aim of the study was to establish some epidemiological aspects of SSS in females in the Varna region.

Materials and Methods: In order to assess the epidemiological trends of SSS, data collected from the registers of Medical Center “Medea” Varna for the period April 2017 to April 2019 were analyzed. Questionnaires were given to 972 women at a mean age 43.17 ± 14.45 years (22-68 years) with different skin or aesthetic problems. The diagnosis of SSS was established in 304 cases (31.97%) with 174 (57.23%) of those seeking aesthetic correction and 130 (42.77%) with a health problem.

The age, location, and frequency distribution according to skin phototype were established. Particular emphasis was placed on the trigger factor. Patients completed a survey of ten sensitive skin questions and an additional questionnaire on trigger factors.

Results: Results showed that the overall frequency of SSS was 31.97%. A total of 174 (57.23%) of the diagnosed were aesthetic visitors and 130 (42.77%) were with some health problem. The distribution according to the underlining health problem was as fol-

проблем. Разпределението според основния здравословен проблем бе следното: акне вулгарис - 28 (21.55%), себореен дерматит - 26 (20%), atopична кожа - 27 (20.76%), алергии - 33 (25.39%), други - 16 (12.30%). СЧК засяга най-често пациенти във възрастовата група 41-45 (19.09%), с предилекционни зони: лице (54.9%) и по-точно – бузите (61.7%) и клепачите (14.2%). Разпределението според тригерния фактор показва доминиране на козметичните продукти – 56.90%, перилните препарати - 21.05% и козметичните процедури – 40.88%.

Заклучение: СЧК е сериозен здравословен проблем. Данните от нашето изследване показваха, че възрастовите фактори, както и фототипът на кожата, оказват значително влияние върху този синдром.

Това е първото епидемиологично изследване на СЧК у нас.

Ключови думи: синдром на чувствителна кожа, тригерни фактори, епидемиология

low: acne vulgaris - 28 (21.55%), seborrheic dermatitis - 26 (20%), atopic skin - 27 (20.76%), allergies - 33 (25.39%), others - 16 (12.30%). Prevalence of SSS in middle age 41-45 (19.09%) was established, and the most affected zones were face (54.9%) and more precisely – cheeks (61.7%) and eyelids (14.2%). The distribution according to the trigger factor showed a prevalence of cosmetic products – 56.90%, detergents - 21.05%, and cosmetic procedures - 40.88%.

Conclusion: SSS is a serious health problem. The data from our study show that age factors have a significant impact on this syndrome. In addition, skin type and phototype also influence SSS, but the underlying changes in skin status have no significant role.

The literature sources reveal that this is first epidemiological study of SSS in our country.

Keywords: sensitive skin syndrome, trigger factors, epidemiology

УВОД

По инициатива на „Интернационалния форум за изучаване на сърбежа“ е създадена специална група, изучаваща проблемите на чувствителната кожа. Използвайки метода Делфи, чувствителната кожа се определя като „синдром, представен от появата на неприятни усещания като мравучкане, дразнене, сърбеж, болка и други тактилни усещания, спрямо дразнители, които не би трябвало да предизвикват дискомфорт“ (1). Тези усещания не се свързват с кожна патология, усещанията са строго субективни. Има данни за влошаване на състоянието при променени климатични условия (2), както и за предимно засягане на лицето (3). До голяма степен симптоматиката на чувствителната кожа се припокрива с описания от Maibach синдром на нетолерантност към козметика (4). По-късно Fisher доразвива тази концепция и въвежда термина „status cosmeticus“, в който включва пациенти с пълна непоносимост към козметични продукти (5).

ЦЕЛ

Целта на изследването бе да се установят някои епидемиологични аспекти на синдрома на чувствителната кожа (СЧК) при жени.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

За оценка на епидемиологичните тенденции на СЧК бяха анализирани данни, събрани от регистрите на Медико-естетичен център „Медия“ Варна, за периода от април 2017 г. до април 2019 г. Обработени бяха анкетни карти на 972 жени на средна възраст 43.17 ± 14.45 години (22-68 години) с различни кожни или естетични проблеми. Диагнозата СЧК бе установена при 304 случая (31.97%) като това са 174 (57.23%) от потърсилите естетическа корекция и 130 (42.77%) от тези със здравословен проблем.

Направено бе разпределение по възраст, локализация и честота според фототипа на кожата. Особен акцент бе поставен на тригериращия фактор. Пациентите попълниха анкета от десет въпроса, касаещи

чувствителната кожа (6) и допълнителен въпросник за тригерните фактори.

Пациентите дадоха писмено информирано съгласие за събиране и анализ на данните.

Статистическият анализ бе извършен с SPSS v.21.0 за Windows. Хипотезите бяха тествани с помощта на χ^2 -критерии (за описателните данни на профила). Резултатите с $p < 0.001$ бяха интерпретирани като статистически значими.

РЕЗУЛТАТИ

Резултатите показваха, че общата честота на СЧК е 31.97%, като 174 (57.23%) от диагностицираните са дошли за естетична процедура, а 130 (42.77%) са пациенти с някакъв здравословен проблем. Разпределението според здравословния проблем е следното: акне вулгарис - 28 (21.55%), себореен дерматит - 26 (20%), атопична кожа - 27 (20.76%), алергии - 33 (25.39%), други - 16 (12.30%).

Резултатите от разпределението според възрастта показваха доминиране на СЧК при пациентите на средна възраст 41-45 год. (19.09%), 31-35 год. (18.77%) и по-ниско ниво при възрастни жени над 61 год. (4.59%), без разлика при тези с и без допълнителен здравословен проблем. Точните разпределения са показани на Фиг. 1 и Фиг. 2.

Фиг. 1. Разпределение на СЧК според възрастта и патологията на пациентите

Фиг. 2. Разпределение на СЧК според възрастта на пациентите

Резултатите от разпределението според локализацията показваха превалиране на СЧК в зоната на лицето (54.9%) като основно това бе областта на бузите (61.7%), следвана от клепачите (14.2%), и назо-лабиалните гънки (11.09%), челото (8.31%), а на последно място бе брадичката (4.7%). Други места на засягане бяха шията (15.02%), деколтето (12.08%), дланите (9.8%) и ходилата (8.2%). Точното ангажиране на зоните от СЧК е показано на Фиг. 3.

Фиг. 3. Разпределение на засегнатите от СЧК зони по лицето

Изходните данни преди разпределението по фототип бяха следните: от всички 972 посетители 631 (65.22%) бяха с III фототип, 145 (14.91%) с II фототип, 196 (19.87%) с IV фототип. Нямаше пациенти с фототип I, V и VI. Данните за разпространение на СЧК според фототипа на пациентите са илюстрирани на Фиг. 4.

Фиг. 4. Разпространение на СЧК според фототипа на кожата

В нашето проучване 267 (87.83%) от пациентите посочваха една или няколко външни или вътрешни причини, които са провокирали чувствителността на кожата, а 37 (12.17%) свързваха СЧК с почти всичко. В повечето случаи се откриваше връзка между началото или влошаването на СЧК и физически фактори на околната среда (висока или ниска температура, студен вятър, изключително сухо време) - 17.10%, прием на лекарства - 18.42%, храна

- 24.01%, здравословен проблем – 9.86%, почистващи препарати – 21.05%, козметични продукти – 56.90% и т.н. Точното разпределение на СЧК според тригериращия фактор е показано на Фиг. 5.

Фиг. 5. Разпределение на СЧК според тригериращия фактор

ДИСКУСИЯ

По дефиниция чувствителната кожа се определя като “синдром, представен от появата на неприятни усещания като мравучкане, дразнене, сърбеж, болка и други тактилни усещания, спрямо дразнители, които обичайно не предизвикват дискомфорт“ (1). Това е синдром на хиперреактивност към факторите на околната среда, без обективна патологична находка.

В обширно епидемиологично проучване, обхващащо 2316 пациенти, 51.4% от жените и 38.2% от мъжете определят кожата си като чувствителна (7), без значение от възраст и етническа принадлежност. Подобни резултати по отношение на разпространението се цитират и в други проучвания. Misery и колеktiv проучват 4506 пациенти, като установяват честота на разпространение на СЧК от 38.4% (8). През 2011 г. в друго изследване сред 994 пациента СЧК е установен при 44.6% (9). Нашето проучване установи честотата на СЧК от 31.97%. Това най-много корелира с данните, посочени при изследване на население то на Португалия, Гърция и Испания (10). Сравнително големият диапазон на честотата на заболяването може да се обясни с различните фактори на околната среда, както и разликите в начина на живот.

Няма много данни относно влиянието на възрастта като фактор за СЧК. Whorl (2003) провежда епикутанно тестване с

34 алергена при 2776 пациенти и установява, че младите пациенти са по-реактивни от възрастните (11). Данните, изнесени от Robinson (2002), също потвърждават тенденцията към повишена реактивност при младите субекти в сравнение с по-възрастните (12). Данните, получени в нашето проучване, показват преобладаване на СЧК при средната възраст 41-45 год. (19.09%) и по-ниско такова при по-възрастни жени над 61 год. (4.59%). Вероятното обяснение би могло да бъде разликата във фокусните групи в различните проучвания (в повечето случаи пациенти над 18 години). Качеството и количеството на използваната козметика, промяната на реактивността на кожата, както и развитието на адаптивните й качества също трябва да се вземат предвид (3,10).

През 2004 г. Marriott и съавтори провеждат проучване, целящо да определи чувствителността на различните анатомични области на лицето (13). По-късно Farage (2009) изследва 1039 души и публикува данни за преобладаване на СЧК в областта на лицето (77.3%), следвано от кожата на тялото (60.7%) и областта на гениталиите (56.3%) (14). Нашето проучване демонстрира преобладаване на оплакванията в областта на лицето (54.9%). Други места са шията (15.02%) и деколтето (12.08%), дланите (9.8%) и ходилата (8.2%).

Misery и съавтори (2007) установяват, че оплакванията от СЧК доминират през лятото (15). Duarte и съавтори (2017) посочват ролята на факторите на околната среда, козметичните продукти и наличието на други дерматози (16). Misery (2005) прави извод, че СЧК се влияе от емоции, студ, топлина или козметика (17). В нашето проучване по-голямата част от пациентите със СЧК посочват като основен дразнител козметичните продукти (56.90%), перилните препарати (21.05%) и козметичните процедури (40.88%), което корелира с данните, изнесени от други автори.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проучването се явява първо епидемиологично изследване относно СЧК. Чувст-

вителната кожа е сравнително нов проблем на съвременното общество. Пациентите страдат от значителни ограничения и дискомфорт. Причината е неясна, оплакванията са субективни и трудно подлежат на измерване и категоризация. Лечението, което основно са локални средства, в голям процент от случаите не повлиява или даже напротив, влошава СЧК.

ЛИТЕРАТУРА

- Misery L, Ständer S, Szepietowski JC, Reich A, Wallengren J, at all Definition of Sensitive Skin: An Expert Position Paper from the Special Interest Group on Sensitive Skin of the International Forum for the Study of Itch. *Acta Derm Venereol.* 2017; 4; 97(1):4-6.
- Berardesca E, Fluhr JW, Maibach HI. What is sensitive skin? In: Berardesca E, Fluhr JW, Maibach HI, editors. *Dermatology: Clinical and Basic Science Series, Sensitive Skin Syndrome.* New York: Taylor and Francis Group; 2006. pp. 1-5.
- Hadar Lev-Tov, Howard I Maibach. The Sensitive Skin Syndrome, *Indian J Dermatol.* 2012 ,57(6): 419-423.
- Maibach HI. The cosmetic intolerance syndrome. *Ear NoseThroat J.* 1987;66:29-33.
- Fisher AA. 'Status cosmeticus': A cosmetic intoleranc esyndrome. *Cutis.* 1990;46:109-10
- Misery L, Jean-Decoster C. SophieSophie M. Sibaud V. A New Ten-Item Questionnaire for Assessing Sensitive Skin: The Sensitive Scale-10. *Acta Derm Venereol* 2014; 94,635-639.
- Willis CM, Shaw S, De Lacharrière O, Baverel M, Reiche L, Jourdain R, etal. Sensitive skin: An epidemiological study. *Br J Dermatol.* 2001;145:258-63.
- Misery L, Boussetta S, Nocera T, Perez-Cullell N, Taieb C. Sensitive skin in Europe. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2009;23:376-81.
- Misery L, Sibaud V, Merial-Kieny C, Taieb C. Sensitive skin in the American population: Prevalence, clinical data, and role of the dermatologist. *Int J Dermatol.* 2011;50:961-7.
- Taieb C, Auges M, Georgescu V, PerezCullell N, Miséry L. Sensitive skin in Brazil and Russia: an epidemiological and comparative approach. *Eur J Dermatol.* 2014; 24:372-376.
- Wöhrl S, Hemmer W, Focke M, Götz M, Jarisch R. Patch testing in children, adults, and the elderly: Influence of age and sex on sensitization patterns. *Pediatr Dermatol.* 2003;20:119-23.
- Robinson MK. Population differences in acute skin irritation responses. Race, sex, age, sensitive skin and repeat subject comparisons. *Contact Dermatitis.* 2002;46:86-93.
- Marriott M, Whittle E, Basketer DA. Facial variations in sensory responses. *Contact Dermatitis* 2003; 49: 227-231.
- Farage MA. How do perceptions of sensitive skin differ at different anatomical sites? An epidemiological study. *Clin Exp Dermatol* 2009; 34: e521-e530.
- Misery L, Myon E, Martin N, Consoli S, Boussetta S, Nocera T, Taieb C. Sensitive skin: psychological effects and seasonal changes. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007; 21(5), 620-8.
- Duarte I, Silveira JEPS, Hafner MFS, Toyota R, Pedroso DMM. Sensitive skin: review of an ascending concept. *An Bras Dermatol.* 2017; 92(4), 521-525.
- Misery L, Myon E, Martin N, Verriere F, Nocera T, Taied C. Sensitive skin in France: an epidemiological approach. *Ann Dermatol Venereol* 2005; 132(5), 425-9.

Адрес за кореспонденция:

Филка Георгиева
Факултет по медицина
Медицински университет - Варна
ул. Марин Дринов 55
9002 Варна
e-mail: filka@abv.bg