

# Hiperkeratoza *i podolog w akcji*

**PRZYPADKI PODOLOGICZNE W PRAKTYCE** – Hiperkeratozy to najczęstszy problem, z jakim borykają się pacjenci odwiedzający gabinety podologiczne. Terapię zakończymy sukcesem, gdy połączymy wiedzę teoretyczną z umiejętnościami praktycznymi. W artykule przedstawiamy dwa przypadki, z którymi autorka zetknęła się w swoim gabinecie.



Fot.: Fotolia OcskayMark

**P**odolog oprócz podstawowego opracowania zrogowaciałego naskórka pięt, oczyszczenia modzeli lub usunięcia odcisku, napotyka często na problemy o bardziej złożonym podłożu. Podstawą doboru odpowiedniej terapii jest znajomość budowy skóry stóp oraz jej prawidłowej fizjologii. Dzięki tej wiedzy zaproponowane postępowanie daje najlepsze efekty w stosunkowo krótkim czasie.

### Specyfika budowy skóry stóp

Skóra stóp zbudowana jest nieco inaczej niż skóra innych części ciała. Obserwujemy w niej homogenną, pozbawioną jąder warstwę jasną naskórka oraz bardzo dobrze rozwiniętą warstwę rogową odpowiedzialną za nadmierne rogowacenie. Ważną rolę odgrywa także warstwa ziarnista. Przez nadmierne wytwarzanie keratyny w warstwie rogowej warstwa ziarnista może ulec zgrubieniu, co powoduje wystąpienie, np. rogowca. Charakterystyczne dla budowy skóry stóp jest występowanie bardzo dużej liczby gruczołów potowych oraz brak gruczołów łojowych. Wszystkie czynniki działające na skórę zarówno od wewnątrz, jak i od zewnątrz ściśle wpływają na jej kondycję oraz prawidłowe funkcjonowanie, dlatego postępowanie zgodnie z tą wiedzą oraz dobór prawidłowej pielęgnacji jest gwarancją sukcesu podjętej terapii podologicznej.

### Hiperkeratozy oraz zaburzenia rogowacenia

Mianem hiperkeratoz określa się zmiany w obrębie skóry stóp objawiające się nadmiernym ro-

gowaceniem, które może mieć wiele przyczyn. Do czynników wewnętrznych należą m.in. zaburzenia wytwarzania keratyny w warstwie rogowej naskórka, które są przyczyną np. rogowca, zmiany o charakterze hiperkeratocycznym, o woskowożółtym zabarwieniu, występujące często na całej powierzchni skóry stopy. Czynniki zewnętrzne to przede wszystkim obciążenia wynikające z zaburzonej biomechaniki chodu, deformacji w obrębie stopy, źle dobranego obuwia lub aktywności fizycznej. Istotną rolę odgrywa również nieprawidłowa pielęgnacja. Zbyt częste i intensywne mechaniczne złuszczenie naskórka, które powoduje rozgrzewanie skóry, a co za tym idzie – pobudzenie do rogowacenia. Zły dobór preparatów do pielęgnacji może wpłynąć na wystąpienie hiperkeratoz. Preparaty kwasowe powodują zaburzenie prawidłowej fizjologii skóry stóp, przesuszenie oraz powstawanie podrażnień.

### Trudne przypadki z praktyki podologa

#### Przypadek nr 1

Kobieta 57 lat w okresie menopauzy. Do gabinetu podologicznego trafiła z problemem nadmiernego rogowacenia skóry stóp z występowaniem głębokich i bolesnych pęknięć, które utrudniały chodzenie. Z wywiadu przeprowadzonego podczas pierwszej wizyty wynikało, że zmiany pojawiły się około pół roku wcześniej. Pacjentka samodzielnie próbowała poradzić sobie z rogowaceniem, stosując pielęgnację domową polegającą na mocnym ścieraniu zrogowaceń pumeksem po wcześniejszym długotrwałym moczeniu stóp w wodzie

z solą. Jako nawilżenie pacjentka stosowała naturalny olej kokosowy. Podłoże wystąpienia problemu nie zostało określone. W gabinecie podologicznym podolog zaproponował zmianę codziennej pielęgnacji, a także regularne wizyty w celu bezpiecznego i delikatnego usuwania zrogowaceń oraz odbudowy skóry za pomocą odpowiednio dobranych preparatów specjalistycznych. Zaproponowano maść regenerującą na bazie naturalnych olei oraz krem z 10-proc. mocznikiem do codziennego nawilżania. Bardzo ważne w tej terapii było stopniowe postępowanie, polegające nie na szybkim i efektywnym złuszczeniu naskórka, a na bezpiecznej i długotrwałej regeneracji skóry, które przyniosło trwałe efekty.

#### Przypadek 2

Kobieta 68 lat chorująca na nadczynność tarczycy. Do gabinetu podologicznego trafiła z problemem nadmiernego rogowacenia skóry stóp na całej ich powierzchni, z występowaniem głębokich krwawiących pęknięć w obrębie pięt. Z wywiadu przeprowadzonego podczas pierwszej wizyty wynikało, że zmiany pojawiły się około roku wcześniej. Pacjentka była pod opieką dermatologa, który zalecił stosowanie maści z wysokim stężeniem mocznika 30 proc. i salicylanów oraz ścieranie zrogowaceń za pomocą pumeksu. Postępowanie nie przyniosło oczekiwanych efektów. Skóra pod zrogowaceniami była bardzo delikatna, zaczerwieniona, łuszcząca się, z tendencją do nadrywania, nawet podczas ściągania skarpetek, co powodowało powstawanie ran i potęgowanie pieczenia. Po dokładnym wywiadzie podolog zaproponował całkowitą zmia-



**CZYTAJ NAS ONLINE!**

Na naszej stronie [www.beauty-forum.com.pl](http://www.beauty-forum.com.pl) w dziale WIEDZA w kategorii STOPY znajdziesz więcej materiałów dotyczących specjalistycznej pielęgnacji stóp. Zarejestruj się już dziś, by mieć dostęp do wszystkich zasobów online.

nę dotychczasowej pielęgnacji. W pierwszej kolejności zrogowacenia zostały delikatnie opracowane za pomocą jednorazowego kapturka ściernego o średniej gradacji, aby maksymalnie zmniejszyć ryzyko większego podrażnienia skóry. Zalecono całkowite odstawienie maści moczniowych, ponieważ ich stosowanie (trzy razy dziennie) spowodowało zwiększenie zrogowacenia oraz przesuszenie i łuszczenie się skóry. Zaproponowano

postępowanie mające na celu odbudowę i przywrócenie prawidłowej fizjologii skóry oraz wygojenie się krwawiących pęknięć. W tym celu do codziennej pielęgnacji włączono krem z 1-proc. oktenidyną w celu szybkiego złagodzenia zmian, zmniejszenia pieczenia oraz uczucia napięcia skóry. Wizyty kontrolne, podczas których delikatnie opracowywano zrogowacenia, odbywały się w odstępie trzech tygodni. Po sześciu tygodniach zmieniono pielęgnację domową. Krem z 1-proc. oktenidyną zamieniono na maść regenerującą na bazie naturalnych olei oraz maść z 10-proc. mocznikiem w celu zrównoważenia prawidłowego nawilżenia skóry.

**Podsumowanie**

Skóra stóp wymaga specjalnego traktowania. Przez jej zdolność do

zapamiętywania występujących w danym obszarze nieprawidłowości dochodzi do powstawania trwałych, trudnych do usunięcia zmian. Znajomość budowy i fizjologii skóry stóp to podstawa do zaplanowania prawidłowej terapii i uzyskania trwałych efektów. Zbyt mocne i intensywne postępowanie często prowadzi do potęgowania się problemu. Dobór preparatów łagodnych, silnie regenerujących i nadających elastyczności skutecznie utrzyma skórę stóp w zdrowiu i dobrej kondycji. □



**ELŻBIETA ZIELSKA**  
Podolog, instruktor, szkoleniowiec grupy PodoEdukacja i PODOPHARM, właścicielka Śląskiego Centrum Podologii, prowadzi gabinety w Gliwicach i Chorzowie. [podologiagliwice@op.pl](mailto:podologiagliwice@op.pl)

Fot.: Fotolia MARIA