

LEKARZ I KOSMETYK-BLISKIE SPOTKANIA TRZECIEGO STOPNIA

Co ma lekarz do kosmetyków?

Formalnie-nie tak wiele. Zgodnie z Ustawą o kosmetykach lekarz ma obowiązek zgłaszania zachorowań związanych z użyciem kosmetyku. Czy to wszystko?

Oczywiście-nie. Zgłaszanie, czy nawet leczenie powstałych skutków mniej lub bardziej prawidłowego stosowania kosmetyków przez pacjentów jest tylko jedno z licznych „spotkań” lekarza z kosmetykiem.

Jeszcze zanim kosmetyk pojawi się w sklepach czy salonach kosmetycznych wymagane jest wykonanie szeregu testów. Część badań jest dla producentów obowiązkowa i przeprowadzana pod merytoryczną opieką lekarzy. Należą do nich przede wszystkim testy dermatologiczne z udziałem probantów wykonywane w specjalistycznych jednostkach badawczych. Testy te mają wykluczyć działanie drażniące kosmetyku jako całości na skórę.

Najczęściej jednak lekarze spotykają się z kosmetykami i efektami ich działania- także tymi niepożądanymi-już po wprowadzeniu kosmetyku do obrotu handlowego.

Mimo wpływu internetu i innych środków masowego przekazu, lekarz wciąż nadal jest niejako doradcą społecznym w kwestiach zachowania zdrowia. W związku z tym, zwłaszcza dermatolodzy, ale też pediatrzy, ginekolodzy i lekarze podstawowej opieki zdrowotnej niejednokrotnie spotykają się z pytaniami dotyczącymi stosowania środków higieny i pielęgnacyjnych.

Inną formą opiniowania kosmetyków przez lekarzy są publikacje w prasie medycznej. Podobne artykuły ukazują się również w prasie popularnej, często tzw. „kobiecej” czy w internecie, np. w formie wywiadu ze znanym lekarzem-specjalistą w danej dziedzinie i wówczas docierają do znacznie szerszego kręgu odbiorców.

Nie zawsze rozmowa pacjent-lekarz na temat kosmetyków ma charakter wyłącznie informacyjny. Lekarz, w ramach praktyki zawodowej, niejednokrotnie przecież zaleca pacjentowi stosowanie wybranych kosmetyków. Może to być zarówno terapia wspomagająca w chorobach skóry (trądzik, łuszczyca, atopowe zapalenie skóry, jak i zapobieganie nawrotom choroby. Oczywiście, zdarza się również, że określonego typu

kosmetyki są niewskazane ze względów zdrowotnych i lekarz informuje o tym pacjenta (np. perfumy, dezodoranty czy pudry w przypadku astmy).

W ostatnich latach coraz częściej wykonywane są przez lekarzy różnego rodzaju zabiegi z pogranicza medycyny i kosmetyki, mające na celu poprawę lub zachowanie dobrego wyglądu twarzy i ciała. Oprócz substancji zakwalifikowanych prawnie jako leki, stosuje się tu produkty z pogranicza lek/kosmetyk a forma aplikacji bywa niejednokrotnie typowa dla kosmetyków (np. maski). Granica pomiędzy kosmetyką a dermatologią estetyczną czy w ogóle medycyną estetyczną coraz bardziej się zaciera...

Kosmetyki, dając nam komfort dobrego samopoczucia i pięknego wyglądu nierzadko też szkodzą. Ze względu na sposób aplikacji, niepożądane efekty ich działania najczęściej będą obserwowane na skórze, jako objawy typu podrażnienia czy alergii. Są więc przedmiotem zainteresowania dermatologów, alergologów, pediatrów, lekarzy poz.

Jednak wiele substancji występujących w kosmetykach może potencjalnie wywierać również działania uogólnione. Oczywiście, zależałoby wzięć poprawkę na rzeczywistą częstość ekspozycji oraz przenikalność omawianych substancji przez skórę. Można domniemywać, że podobne efekty będą raczej rzadkie i wystąpić mogą raczej w przypadku wieloletniego narażenia zawodowego. W testach klinicznych stwierdzono kancerogenne działanie niektórych substancji zawartych w kosmetykach (fenylenodiamina i tetrahydr0-6-nitrochinoksalina wchodzące w skład ciemnych farb do włosów). Do związanych z kosmetykami chorób nowotworowych zaliczany jest rak pęcherza oraz zespoły mielodysplastyczne).

Na forach konsumenckich natomiast spotyka się informacje o neurotoksycznych oddziaływaniach rozpuszczalników zawartych w chemicznych substancjach zapachowych, mogących odpowiadać za zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego takie jak stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, choroba Alzheimerera oraz doniesienia na temat wpływu substancji zawartych w kosmetykach pielęgnacyjnych na układ hormonalny w postaci zaburzeń miesiączkowania czy problemów z laktacją. Wymaga to dalszej, prawidłowo prowadzonej obserwacji i/lub potwierdzenia przy użyciu metod naukowych. Część doniesień ma charakter anegdotyczny.

Oprócz działań niepożądanych kosmetyków, mogących wystąpić pomimo ich prawidłowego stosowania, lekarz może spotykać się z przypadkami ich toksycznego działania wynikającego z zastosowania w sposób niezgodny z zaleceniami. Do najczęstszych przypadków należy toksyczność doustna w wyniku wypicia szamponu przez dziecko. Zdarzają się również przypadki zatrucí wziewnych, nie tylko zawodowych, lecz także po użyciu aerozoli w pomieszczeniach źle wentylowanych (np. talk w aerozolu).

Podsumowując, lekarze często spotykają się z kosmetykami w swojej praktyce zawodowej, a zważywszy z jednej strony-coraz większą kreatywność producentów, jeżeli chodzi o zróżnicowanie, zastosowania czy sposób aplikacji kosmetyków i coraz silniejszy trend konsumentów do poprawiania i zachowania urody-z drugiej, na wzrastającą ilość stwierdzanych różnego rodzaju alergii przy jednoczesnym nacisku władz i organizacji konsumenckich na bezpieczeństwo wszelkiego typu produktów-można sądzić, że kontakty te mają szansę ulec...zacieśnieniu.

Na podstawie pracy dyplomowej Rola lekarza w systemie zachowania bezpieczeństwa kosmetyków A.Dyszyńska Wyższa Szkoła Zawodowa Kosmetyki i Pielęgnacji Zdrowia Studia Podyplomowe-Kosmetologia w Medycynie Edycja II

1. PIŚMIENNICTWO

1. USTAWA z dnia 30 marca 2001 r. o kosmetykach. (Dz. U. z dnia 11 maja 2001 r.) z późniejszymi zmianami (Dz.U.01.42.4732003.05.15 zm. Dz.U.03.73.659 art. 1, 2003.12.07 zm. Dz.U.03.189.1852 art. 2, 2003.12.23 zm. Dz.U.03.208.2019 art. 1, 2004.10.15 zm. Dz.U.04.213.2158 art. 1, 2005.03.11 zm. Dz.U.04.213.2158 art. 1),
2. Dyrektywa Kosmetyczna 76/768 WE
3. Starzyk E. Przepisy prawne dotyczące kosmetyków w Polsce i w Unii Europejskiej; Kosmetologia pielęgnacyjna i lekarska red. M.Noszczyk PZWL 2010, rozdz. 1
4. Pietruszka P.; Badania i testy kosmetyków Wiadomości Kosmetyczne, Marzec 2008 Nr 3(21) www.wiadomoscikosmetyczne.pl
5. Kłopotowski M.; Badania kliniczne skuteczności działania kosmetyków nową strategią gigantów branży kosmetycznej <http://biotechnologia.pl/info/kosmetologia>
6. Svedman C. O skutkach ubocznych działania kosmetyków i substancji zapachowych na skórę, [www. skindoctor.pl](http://www.skindoctor.pl),
7. Diogo L, Papoila AL; Is it possible to characterize objectively sensitive skin? Skin Res Technol. 2010 Feb 1;16(1):30-7.
8. Boberg J., Taxvig C, Christiansen S, Hass U. Possible endocrine disrupting effects of parabens and their metabolites. Br J Dermatol. 2010 Mar;162(3):647-54.; Reprod Toxicol. 2010 Apr 7
9. Fu JJ, Hillebrand GG, Raleigh P, Li J, Marmor MJ, Bertucci V, Grimes PE, Mandy SH, Perez MI, Weinkle SH, Kaczvinsky JR; A randomized, controlled comparative study of the wrinkle reduction benefits of a cosmetic niacinamide/peptide/retinyl propionate product regimen vs. a prescription 0.02% tretinoin product regimen. Br J Dermatol. 2010 Mar;162(3):647-54.
10. Rudnicka L, Sicińska J.; Częste choroby dermatologiczne Kosmetologia pielęgnacyjna i lekarska red. M.Noszczyk PZWL 2010, rozdz. 5
11. www.pfm.com.pl

12. Sobczyńska K. Pielęgnacja skóry atopowej; WWW. kosmetologia.com.pl
 13. Czarnecka-Operacz M.; Pielęgnacja skóry atopowej jako leczenie uzupełniające; www.pulsmedycyny.com.pl
 14. www.nerczyca.pl
 15. Graham PH, Graham JL. Use of deodorants during adjuvant breast radiotherapy: a survey of compliance with standard advice, impact on patients and literature review on safety. J Med Imaging Radiat Oncol. 2009 Dec;53(6):569-73)
 16. www.resmedica.pl
 17. www.sjp.pwn.pl.
 18. Wojciechowska-Kozłowska M. Przydatność suplementów diety w kosmetologii; Kosmetologia pielęgnacyjna i lekarska red. M.Noszczyk PZWL 2010, rozdz. 12
 19. Wojciechowska M, Gocki J, Bartuzi A. Częstość występowania objawów ubocznych po zastosowaniu kosmetyków. W: Wybrane aspekty opieki zdrowotnej. Kartuzi A. (red). Wydawnictwo Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Bydgoszcz 2007, 524-528)
 20. Eierman HJ, et al. Prospective study of cosmetics reactions 1977 – 1980. J Am Acad Dermatol 6:909, 1982,
 21. De Groot AC, Beverdam EG, Tjong Ayong Ch, Coenraads PJ, Nater JP. The role of contact allergy in the spectrum of adverse effects caused by cosmetics and toiletries. Arch Dermatol 1988;124:1525-9),
 22. Trattner A, Slodownik D, Jbarah A, Ingber A. Questionnaire study of prevalence of allergic contact dermatitis from cosmetics in Izrael. Dermatitis. 2009 Oct;20(5):284-6).
 23. Sportiello L, Cammarota S, de Portu S, Sautebin L. Notification of undesirable effects of cosmetics and toiletries Pharmacol Res. 2009 Feb;59(2):101-6. Epub2008 Nov6
- 5/5
24. Sharma A, Chora H. Chlorhexidine urticaria: a rare occurrence with a common mouthwash Indian J dent Res. 2009 Jul-Sep;20(3):377-9)
 25. Health Hazard Information (/www.oehha.ca.gov/) raportu amerykańskiej Agencji Ochrony Środowiska i książki Thomas P. What's in This Stuff?: The Essential Guide to What's Really in the Products You Buy in the Supermarket,
 26. http://amigdalina.com.pl/
 27. http://luskiwnik.strefa.pl
 28. Halat Z, Reakcje niepożądane po użyciu kosmetyków, Alergia 2(17)/2003).

29. Gago-Dominiquez M et al.; Use of permanent hair dyes and bladder cancer risk, Int.J.cancer:2001, 91, 575-579).
30. Chochoł A. Wyroby kosmetyczne w świetle nowych uregulowań prawnych ze szczególnym uwzględnieniem obowiązującej nomenklatury surowców kosmetycznych i instytucji zajmujących się ich jakością; ZN AE, nr 718, 2006, s. 33-48.
31. Jaroń-Gwizdała W. Sprzedaż kosmetyków naruszających prawa dystrybutorów wyłącznych; www.ebcsolicitors.pl
32. Tope WD, Shellock FG. Magnetic resonance imaging and permanent cosmetics (tatoos): survey of complications and adverse events. J Magn Reson Imaging. 2002Feb;15(2):180-4).
33. Koton-Czarnecka M. Coraz więcej osób uzależnia się od botoxu jak od pornografii i hazardu; Twarz bez twarzy www.wprost.pl/
34. Martini M-C. Kosmetologia i farmakologia skóry PZWL 2008; Rozdz. 12 Nietolerancja produktów kosmetycznych
35. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych, Dz.U. Nr 105, poz. 869