



PRZEWODNIK DLA PACJENTEK

Nie zapominaj o sobie

*Pielęgnacja skóry przed rozpoczęciem
i w trakcie leczenia onkologicznego*



ESTETYKA W WIELKIM MIEŚCIE

ul. Stanisława Więckowskiego 20, Łódź · estetyka-wwm.pl

Spis treści

CZĘŚĆ I

Zanim rozpocznie się leczenie

strona 3

01	Zacznijmy od podstaw: czego potrzebuje skóra?	4
02	Korneoterapia – pielęgnacja, która szanuje skórę	4
03	Delikatność nie oznacza rezygnacji z pielęgnacji	5
04	Twoja codzienna piramida potrzeb	5
05	Nie przygotowuj skóry „na zapas”	6
06	Pielęgnacja to nie tylko skóra	7
07	Nie musisz robić wszystkiego	7
08	Zanim rozpocznie się leczenie	8
09	Podstawy pielęgnacji – jak rozróżnić skórę suchą od skóry tłustej?	8

CZĘŚĆ II

Pielęgnacja skóry podczas leczenia onkologicznego

strona 10

10	Dlaczego skóra podczas leczenia onkologicznego wymaga szczególnej uwagi?	10
11	W jaki sposób leczenie może osłabiać barierę skóry?	11
12	Czy rzeczywiście są dowody, że nawilżanie pomaga?	12
13	Czy warto zacząć pielęgnację zanim pojawi się suchość i dyskomfort?	12
14	Co właściwie powinien robić dobry preparat nawilżający?	13
15	Dlaczego tak dużo mówi się o ceramidach?	14
16	Pielęgnacja a poczucie kobiecości i własnego „ja”	14
17	Fotoprotekcja – dlaczego podczas leczenia jest tak ważna?	15
18	Najważniejszy wniosek z badań: nie czekamy na problem	17
19	Nie każda terapia wpływa na skórę tak samo	17
20	Poznaj swoją skórę, żeby móc ją wspierać	20
21	Pielęgnacja podczas leczenia – czyli jaka? Przede wszystkim Twoja.	21
22	Bibliografia	22



W czasie, kiedy wszystko zaczyna kręcić się wokół choroby, nie zapominaj o sobie.

Diagnoza choroby nowotworowej potrafi w jednej chwili zmienić codzienność. Nagle pojawiają się kolejne badania, konsultacje, wyniki, telefony, terminy i decyzje. Trzeba pamiętać gdzie być, o której godzinie, jakie dokumenty zabrać i jakie badania wykonać. Dochodzi do tego strach, niepewność i ogrom informacji, które trzeba przyswoić.

W tym wszystkim bardzo łatwo zapomnieć o sobie. O zwykłych rzeczach, które jeszcze niedawno były naturalną częścią dnia – o odpoczynku, o ulubionym zapachu, o włosach, o skórze, o wieczornym kremie. O tych kilku minutach w łazience, które wcześniej były po prostu chwilą dla siebie. Bo kiedy pojawia się diagnoza, ciało bardzo szybko zaczyna być postrzegane przede wszystkim przez pryzmat choroby.

A przecież nadal jest Twoim ciałem.

Przed rozpoczęciem leczenia nie musisz traktować swojej skóry jak skóry chorej. Nie potrzebujesz specjalnej „pielęgnacji onkologicznej” tylko dlatego, że otrzymałaś diagnozę. Jeśli leczenie jeszcze się nie rozpoczęło i lekarz nie zalecił inaczej, pielęgnuj skórę tak, jak pielęgnowałaś ją wcześniej – zgodnie z jej aktualnym stanem i potrzebami.

- Skóra sucha nadal potrzebuje przede wszystkim nawilżenia i natłuszczenia.
- Skóra tłusta – odpowiedniego oczyszczania, nawilżenia i regulacji.
- Skóra wrażliwa – delikatności i ograniczenia czynników, które ją drażnią.
- Skóra dojrzała może nadal korzystać z pielęgnacji odpowiadającej jej potrzebom.

Nie musisz nagle wyrzucać swojej kosmetyczki czy kupować zestawu nowych produktów.

Na tym etapie najważniejsze jest, żeby o niej – i o sobie – po prostu nie zapomnieć.

Zaczniemy od podstaw: czego potrzebuje skóra?

Niezależnie od tego, czy mówimy o skórze suchej, tłustej, dojrzałej czy wrażliwej, jej najważniejszym zadaniem nie jest wyglądać idealnie. Jej podstawowym zadaniem jest chronić.

Skóra tworzy granicę pomiędzy naszym organizmem a środowiskiem zewnętrznym. Pomaga ograniczać utratę wody, chroni przed czynnikami fizycznymi i chemicznymi oraz uczestniczy w ochronie przed drobnoustrojami.

Ogromną rolę odgrywa w tym najbardziej zewnętrzna część naskórka – warstwa rogowa, czyli *stratum corneum*. Możemy wyobrazić ją sobie jak mur. Komórki warstwy rogowej – korneocyty – są jego cegłami. Pomiędzy nimi znajduje się swego rodzaju „zaprawa”, którą tworzą między innymi lipidy: ceramidy, cholesterol i wolne kwasy tłuszczowe.

Jeśli ta struktura działa prawidłowo, skóra lepiej zatrzymuje wodę i skuteczniej izoluje nas od środowiska zewnętrznego. Jeżeli zostaje zaburzona – woda łatwiej ucieka przez naskórek. Skóra może stać się bardziej sucha, napięta, szorstka, zaczerwieniona lub podatna na podrażnienia. Dlatego niezależnie od diagnozy dbanie o barierę naskórkową powinno być podstawą dobrej pielęgnacji.

I właśnie tutaj pojawia się korneoterapia.

Korneoterapia – pielęgnacja, która szanuje skórę

Korneoterapia opiera się na założeniu: zamiast nieustannie zmuszać skórę do określonych reakcji, warto przede wszystkim zadbać o prawidłowe funkcjonowanie jej warstwy rogowej i bariery naskórkowej. W praktyce oznacza to pielęgnację dobraną do aktualnych potrzeb skóry. Nie do modnych składników, nie do tego co właśnie stało się popularne w mediach społecznościowych, nie do liczby kosmetyków stojących na półce.

- Jeśli skóra potrzebuje nawilżenia – nawilżamy.
- Jeśli potrzebuje lipidów – uzupełniamy pielęgnację o odpowiednie lipidy.
- Jeżeli jest podrażniona – ograniczamy to, co ją dodatkowo drażni.
- Jeżeli funkcjonuje dobrze – nie próbujemy za wszelką cenę jej „naprawiać”.

To podejście ma szczególną wartość właśnie teraz. Nie dlatego, że przed rozpoczęciem leczenia Twoja skóra nagle stała się inna. Dlatego, że dobra pielęgnacja nie powinna dokładać skórze kolejnych problemów. Przed leczeniem – pielęgnuj skórę taką, jaka jest dzisiaj. Jednym z najczęstszych błędów po otrzymaniu diagnozy może być próba przygotowania się na wszystko, co dopiero może nastąpić. Dotyczy to również skóry.

Czy powinnam zmienić krem?

Czy powinnam odstawić wszystkie składniki aktywne?

Czy potrzebuję kosmetyków dla pacjentów onkologicznych?

Czy powinnam zacząć intensywnie nawilżać skórę?

Na tym etapie odpowiedź bardzo często brzmi: **nie zmieniaj tego, co dobrze działa.**

Jeżeli Twoja dotychczasowa pielęgnacja jest dobrze dobrana, skóra jest spokojna i dobrze toleruje stosowane produkty, diagnoza sama w sobie nie oznacza konieczności zmiany całej rutyny.

Pielęgnacja nadal powinna odpowiadać na to, co widzisz i czujesz dzisiaj.

W kolejnych tygodniach jej potrzeby mogą się zmienić. Wtedy zmienimy również pielęgnację. Ale nie musimy wyprzedzać potrzeb skóry.

Delikatność nie oznacza rezygnacji z pielęgnacji

Warto natomiast już teraz nauczyć się jednej zasady, która przyda się również na kolejnych etapach: pielęgnacja nie powinna być walką ze skórą.

Delikatność nie oznacza jednak, że każda kobieta od momentu diagnozy powinna stosować wyłącznie najprostszy krem i wodę. Chodzi bardziej o sposób traktowania skóry:

- oczyszczaj ją delikatnie, ale skutecznie
- nie złuszczać jej codziennie
- nie stosuj coraz więcej składników aktywnych tylko po to, aby mieć poczucie, że pielęgnacja jest skuteczna

Dobre oczyszczanie powinno usuwać zanieczyszczenia, ale możliwie oszczędzać naturalną barierę skóry. Dobry krem powinien odpowiadać na jej potrzeby i być przez nią dobrze tolerowany. Dobra pielęgnacja powinna sprawiać, że skóra czuje się komfortowo.

Twoja codzienna piramida potrzeb

Kiedy wokół pojawia się tak wiele nowych obowiązków, warto uprościć pielęgnację również w swojej głowie. Nie musisz pamiętać o dziesięciu krokach. Zamiast tego, pomyśl o niej jak o piramidzie. Jej podstawą jest ochrona bariery skóry. Na niej możemy budować kolejne poziomy:

łagodne oczyszczanie
nawilżanie i natłuszczenie zgodne z potrzebami skóry
ochrona przeciwsłoneczna
indywidualne potrzeby skóry
pielęgnacja dodatkowa

Dopiero później pojawiają się rzeczy, które chcemy poprawiać: przebarwienia, zmarszczki, niedoskonałości, koloryt czy jędrność. To nie znaczy, że są nieważne. Jeżeli pielęgnacja przeciwstarzeniowa, serum, maseczka czy makijaż sprawiają Ci przyjemność – nie musisz z nich rezygnować tylko dlatego, że jesteś pacjentką onkologiczną.

Na tym etapie jesteś przede wszystkim kobietą ze skórą, która ma swoje indywidualne potrzeby.

Nie przygotuj skóry „na zapas”

Przed rozpoczęciem leczenia możesz usłyszeć wiele porad:

- kup bardzo tłusty krem
- odstaw wszystkie kosmetyki
- zacznij stosować konkretny produkt, bo „przyda się podczas chemii”
- przygotuj skórę

Tymczasem reakcja skóry na leczenie nie jest jednakowa u każdej osoby. Zależy między innymi od rodzaju zastosowanej terapii, leków, dawek, miejsca leczenia i indywidualnych cech organizmu.

Nie każda kobieta będzie miała bardzo suchą skórę. Nie każda doświadczy podrażnienia. Nie każda będzie potrzebowała identycznych kosmetyków.

Dlatego zamiast próbować przewidzieć wszystko, obserwuj swoją skórę. Warto wiedzieć, w jakiej kondycji znajduje się przed rozpoczęciem terapii. Dzięki temu łatwiej później zauważyć zmiany i odpowiednio na nie zareagować.

Pielęgnacja to nie tylko skóra

Jest jeszcze jeden powód, dla którego chcemy mówić o pielęgnacji już teraz. Być może najważniejszy.

Pielęgnacja jest również chwilą poświęconą sobie.

W czasie diagnozy łatwo zamienić się w pacjentkę. Kolejne osoby pytają o wyniki badań. Rozmawiamy o terminach. Czytamy dokumentację. Szukamy informacji o leczeniu. Bliscy pytają, jak się czujemy. Ciało staje się przedmiotem badań, pomiarów i procedur. A przecież nie przestajesz być kobietą.

Możesz nadal chcieć mieć miękką skórę.

Możesz chcieć pomalować usta.

Możesz zrobić makijaż przed wizytą w szpitalu albo przez cały dzień chodzić bez niego.

Możesz nałożyć ulubiony krem, bo lubisz jego konsystencję.

Nie dlatego, że musisz dobrze wyglądać. Dlatego, że możesz chcieć dobrze się ze sobą czuć. I czasami właśnie takie niewielkie elementy codzienności pozwalają choć na moment wyjść z roli pacjentki.

Nie musisz robić wszystkiego

Są również dni, kiedy ostatnią rzeczą, o której będziesz chciała myśleć, będzie pielęgnacja. To też jest w porządku.

Ten przewodnik nie ma tworzyć kolejnej listy rzeczy, które „powinnaś” robić. Nie chcemy, żeby pielęgnacja stała się obowiązkiem. Dlatego już przed rozpoczęciem leczenia warto stworzyć sobie pielęgnację minimum. Taką na dni, kiedy masz czas i siłę tylko na podstawy:

oczyszczenie

→

krem

→

ochrona przeciwsłoneczna w ciągu dnia

A kiedy masz ochotę zrobić więcej – zrób więcej. Nałóż serum. Zrób makijaż. Użyj ulubionego balsamu. Zadbaj o włosy. Zrób coś, co jest Twoim codziennym rytuałem.

Choroba nie powinna odbierać Ci prawa do zwykłego dbania o siebie.

Zanim rozpocznie się leczenie

Nie szukaj jeszcze skóry, którą być może będziesz miała za kilka tygodni. Zadbaj o tę, którą masz dzisiaj.

- oczyszczaj ją delikatnie
- nawilżaj i natłuszczaj zgodnie z jej potrzebami
- dbaj o barierę naskórkową
- chroń przed nadmierną ekspozycją na słońce
- nie drażnij jej bez potrzeby

Ale przede wszystkim – nie zapominaj o sobie.

W okresie pomiędzy diagnozą a rozpoczęciem leczenia prawdopodobnie usłyszysz bardzo dużo o tym, co trzeba zrobić. W tym przewodniku chcemy przypominać Ci również o czymś, co łatwo zgubić pomiędzy tymi wszystkimi zaleceniami: pamiętaj, żeby o siebie zadbać. Nie tylko choroba. Nie tylko wyniki. Nie tylko kolejne wizyty. Ale też Ty.

A kilka minut codziennej pielęgnacji może być jednym z najprostszych sposobów, żeby sobie o tym przypomnieć.

Podstawy pielęgnacji – jak rozróżnić skórę suchą od skóry tłustej?

SKÓRA SUCHA – TYPOWE CECHY

- po umyciu często pojawia się uczucie ściągnięcia i napięcia
- masz potrzebę szybkiego nałożenia kremu, ponieważ bez niego skóra nie czuje się komfortowo
- może być matowa i pozbawiona naturalnego połysku
- w dotyku bywa szorstka i mało elastyczna
- może występować łuszczenie i suche skórki
- pory są zazwyczaj mało widoczne
- może częściej pojawiać się świąd, pieczenie lub uczucie dyskomfortu
- skóra może silniej reagować na wiatr, mróz, suche powietrze czy gorącą wodę
- bogatsze preparaty lipidowe często przynoszą jej wyraźne uczucie komfortu

SKÓRA TŁUSTA – TYPOWE CECHY

- po umyciu zazwyczaj nie pojawia się długotrwałe uczucie suchości i napięcia
- stosunkowo szybko ponownie widzisz na niej sebum i charakterystyczny połysk
- błyszczenie może obejmować nie tylko strefę T, ale również policzki
- w ciągu dnia możesz odczuwać potrzebę odsączania nadmiaru sebum (np. stosujesz bibułki matujące)
- pory są często bardzo widoczne i rozszerzone
- częściej występują zaskórniki i niedoskonałości
- ciężkie, okluzyjne konsystencje mogą być dla niej mniej komfortowe
- makijaż może szybciej tracić trwałość lub „rozpuszczać się” pod wpływem sebum

Ważne: tłusta nie oznacza dobrze nawilżona.

Bardzo ważne: co powoduje, że źle określasz rodzaj swojej skóry?

Jeśli po umyciu swojej skóry odczuwasz ściągnięcie, ale po godzinie lub dwóch zaczyna się ona wyraźnie błyszczyć, nie musi to oznaczać skóry suchej. Możesz mieć skórę tłustą, która jednocześnie jest odwodniona lub ma zaburzoną barierę naskórkową.

Podobnie pojedyncza cecha nie przesądza o rodzaju skóry. Ściągnięcie po umyciu może wynikać również ze zbyt agresywnego preparatu oczyszczającego, zbyt gorącej wody czy aktualnego osłabienia bariery hydrolipidowej Twojej skóry.



Pielęgnacja skóry podczas leczenia onkologicznego

Dlaczego skóra podczas leczenia onkologicznego wymaga szczególnej uwagi?

W 2026 roku na łamach czasopisma naukowego *The Oncologist* ukazał się obszerny przegląd zatytułowany „Skin health in oncology: evidence-based skin care for cancer patients”, przygotowany przez Alexandra Kaminsky’ego i współautorów. Autorzy przeanalizowali publikacje uwzględniając badania kliniczne, wcześniejsze przeglądy oraz zalecenia ekspertów dotyczące pielęgnacji skóry pacjentów onkologicznych.

Ich wniosek był bardzo jasny: pielęgnacja skóry podczas leczenia onkologicznego nie powinna być traktowana wyłącznie jako kwestia kosmetyczna, ale jako element opieki wspomagającej. Dlaczego? Leczenie przeciwnowotworowe może prowadzić między innymi do:

- nadmiernej suchości skóry – kserozy
- świądu
- stanów zapalnych
- zwiększonej wrażliwości na promieniowanie UV
- uszkodzenia skóry w wyniku radioterapii
- zespołu ręka–stopa (polekowe powikłanie skórne w obrębie dłoni i stóp, które występuje jako skutek uboczny niektórych leków przeciwnowotworowych)
- zmian dotyczących paznokci
- wysypek związanych z terapiami celowanymi i immunoterapią
- zwiększonej podatności uszkodzonej skóry na infekcje

45–85%

pacjentów otrzymujących niektóre rodzaje chemioterapii lub terapii celowanych doświadcza skórnych działań niepożądanych – według danych przytoczonych w przeglądzie.

Rozpiętość jest duża, ponieważ „leczenie onkologiczne” nie jest jedną terapią. Inaczej na skórę może wpływać klasyczna chemioterapia, inaczej radioterapia, immunoterapia czy leczenie ukierunkowane molekularnie.

Autorzy zwracają również uwagę, że nawet stosunkowo łagodne działania niepożądane dotyczące skóry mogą pogarszać jakość życia pacjentów – wpływać na komfort, sen, nastrój, postrzeganie własnego wyglądu oraz funkcjonowanie społeczne. Dlatego warto reagować wcześniej, zanim niewielka suchość czy podrażnienie przekształcą się w bardziej nasilony problem.

W jaki sposób leczenie może osłabiać barierę skóry?

Autorzy przeglądu wskazują między innymi na taksany, antracykliny i 5-fluorouracyl jako przykłady leków, które mogą wpływać na prawidłową odnowę naskórka, strukturę lipidową skóry i aktywność gruczołów łojowych.

Konsekwencją może być zmniejszenie ilości lipidów, zaburzenie prawidłowej organizacji bariery oraz zwiększenie TEWL – czyli przelnaskórkowej utraty wody. Skóra zaczyna tracić więcej wody do otoczenia, niż powinna. Może wtedy pojawić się:

suchość → uczucie ściągnięcia → szorstkość → łuszczenie → świąd → pękanie

To bardzo ważne, ponieważ pokazuje, dlaczego samo „dostarczenie skórze wody” nie rozwiązuje całego problemu. Jeżeli mur jest nieszczelny, musimy również naprawić jego zaprawę.

Należy podkreślić znaczenie fizjologicznie kwaśnego środowiska skóry. Jej powierzchnia ma zwykle pH około 4,5–5,5. Takie środowisko wspiera procesy enzymatyczne związane z powstawaniem lipidów, działanie naturalnych mechanizmów przeciwdrobnoustrojowych oraz prawidłowe funkcjonowanie mikrobiomu. Dlatego zdrowa bariera skórna to współdziałanie:

komórek naskórka + lipidów + odpowiedniej ilości wody + kwaśnego pH + mikrobiomu

I właśnie część tych mechanizmów może zostać zaburzona podczas terapii przeciwnowotworowej – dlatego współczesna pielęgnacja skóry podczas leczenia onkologicznego koncentruje się nie tylko na nawilżaniu, ale przede wszystkim na wspieraniu funkcji bariery naskórkowej.

Czy rzeczywiście są dowody, że nawilżanie pomaga?

To, że odpowiednia pielęgnacja może pomóc skórze podczas leczenia onkologicznego nie jest tylko teorią. Pokazują to również badania prowadzone wśród pacjentek.

W jednym z nich, opublikowanym w *Japanese Journal of Clinical Oncology*, obserwowano kobiety poddawane radioterapii po leczeniu raka piersi. Badacze zauważyli, że po zakończeniu radioterapii skóra pacjentek była wyraźnie mniej nawodniona niż przed leczeniem.

Część kobiet zaczęła wtedy regularnie stosować odpowiednio dobrany preparat nawilżający. Już po dwóch tygodniach poziom nawodnienia ich skóry zbliżył się do tego sprzed radioterapii. U pacjentek, które nie stosowały takiej pielęgnacji, skóra nadal pozostawała wyraźnie bardziej sucha. Co ważne, różnica była widoczna nie tylko w pomiarach. Kobiety stosujące preparat nawilżający miały również mniej suchej i łuszczącej się skóry.

To pokazuje, dlaczego w czasie leczenia nie warto traktować kremu nawilżającego wyłącznie jako kosmetyku poprawiającego wygląd skóry. Jego zadaniem jest przede wszystkim wspieranie osłabionej bariery naskórkowej, ograniczanie suchości i poprawa codziennego komfortu skóry.

Dlatego z pielęgnacją nie musisz czekać do momentu, kiedy skóra stanie się bardzo sucha, zacznie się łuszczyć czy powodować dyskomfort. Regularne nawilżanie i wspieranie bariery skóry może być ważnym elementem dbania o nią już w trakcie terapii.

Czy warto zacząć pielęgnację zanim pojawi się suchość i dyskomfort?

Zdecydowanie nie warto czekać, aż skóra stanie się bardzo sucha, zacznie się łuszczyć czy powodować uczucie ściągnięcia.

Pokazuje to między innymi badanie przeprowadzone wśród kobiet poddawanych radioterapii po leczeniu raka piersi. Pacjentki rozpoczynały stosowanie preparatu nawilżającego w różnych momentach – część już od początku radioterapii, część dopiero po jej zakończeniu. Obserwowano również kobiety, które w tym czasie nie stosowały takiej pielęgnacji.

Badacze zauważyli, że radioterapia wpływała na naturalne natłuszczenie skóry – ilość sebum wyraźnie się zmniejszała. U kobiet, które nie stosowały preparatu nawilżającego, zmiana ta utrzymywała się również po zakończeniu napromieniania.

To ważna wskazówka: nie musimy czekać, aż skóra zacznie wyraźnie sygnalizować, że potrzebuje pomocy. Podczas leczenia zmiany w jej funkcjonowaniu mogą rozpocząć się wcześniej, zanim zauważysz silną suchość, łuszczenie czy podrażnienie. Dlatego pielęgnację warto potraktować nie tylko jako sposób na łagodzenie już istniejących problemów, ale również jako element profilaktyki i codziennego wspierania bariery ochronnej skóry.

Podobny wniosek przedstawiają autorzy artykułu dotyczącego pielęgnacji skóry pacjentów onkologicznych. Zwracają uwagę, że regularne stosowanie odpowiednio dobranych preparatów nawilżających warto rozpocząć zanim rozwinie się nasilona suchość skóry.

W praktyce oznacza to prostą zasadę: zacznij delikatnie dbać o skórę od początku leczenia, zamiast czekać, aż pojawi się problem. Oczywiście w przypadku radioterapii sposób pielęgnacji obszaru napromienianego zawsze powinien być zgodny z zaleceniami zespołu prowadzącego.

Co właściwie powinien robić dobry preparat nawilżający?

Ogólne pojęcie „krem nawilżający” jest dużym uproszczeniem. W kosmetykach za nawilżenie jak i jego utrzymanie odpowiadają różne składniki. Warto tutaj wymienić 3 ich grupy:

I

Humektanty – zwiększają ilość wody. Należą do nich między innymi: gliceryna, mocznik i kwas hialuronowy. Ich zadaniem jest wiązanie wody i zwiększanie jej zawartości w warstwie rogowej. Szczególnym składnikiem jest mocznik. W mniejszych stężeniach działa przede wszystkim nawilżająco, natomiast przy wyższych stężeniach – w przeglądzie wskazano wartości powyżej około 5% – zaczyna wykazywać również działanie keratolityczne, czyli wpływające na proces złuszczenia. Dlatego nie zawsze „więcej” oznacza „lepiej” – w przypadku skóry bardzo podrażnionej, uszkodzonej czy znajdującej się w obszarze napromieniania dobór preparatu powinien być szczególnie ostrożny.

2

Emolienty – uzupełniają przestrzenie pomiędzy komórkami. Możemy wśród nich wymienić takie składniki jak masło shea, olej jojoba czy skwalan. Emolienty wypełniają przestrzenie pomiędzy korneocytami. Zmniejszają szorstkość i poprawiają elastyczność skóry.

3

Substancje okluzyjne – ograniczają utratę wody. Do tej grupy należą między innymi: wazelina i dimetikon. Tworzą na powierzchni skóry warstwę ograniczającą TEWL.

To bardzo ważne rozróżnienie. Humektant pomaga zwiększyć zawartość wody. Emolient poprawia strukturę i elastyczność powierzchni skóry. Okluzja pomaga natomiast nie pozwolić tej wodzie zbyt szybko uciec. Dlatego w pielęgnacji uszkodzonej bariery często potrzebujemy połączenia kilku mechanizmów.

Dlaczego tak dużo mówi się o ceramidach?

Ceramidy są jednym z naturalnych składników lipidowych warstwy rogowej. We wcześniejszym porównaniu skóry do muru stanowią ważną część „zaprawy” znajdującej się pomiędzy korneocytami. Przegląd Kaminsky’ego i wsp. wskazuje na badania eksperymentalne prowadzone zarówno na modelach zwierzęcych jak i u ludzi, w których miejscowe stosowanie ceramidów wiązało się z poprawą nawodnienia, odbudową struktury lipidowej bariery, zmianami markerów zapalnych oraz poprawą funkcjonowania uszkodzonego naskórka.

To właśnie dlatego preparaty zawierające lipidy barierowe pojawiają się tak często w zaleceniach dotyczących skóry suchej i uszkodzonej.

Pielęgnacja a poczucie kobiecości i własnego „ja”

Pielęgnacja skóry podczas leczenia onkologicznego ma jeszcze jeden, bardzo ważny wymiar – psychologiczny.

Dbanie o siebie, swoje ciało i wygląd jest dla wielu kobiet czymś naturalnym i głęboko zakorzenionym w codzienności. Poranny krem, ulubiony balsam, delikatny makijaż, zadbane dłonie – to drobne czynności, nad którymi na co dzień nawet się nie zastanawiamy. Są naszymi małymi rytuałami. Częścią kobiecości, przyzwyczajęń, poczucia komfortu i tego, jak postrzegamy same siebie.

Choroba nie musi nam tego odbierać.

Co więcej, badania prowadzone wśród kobiet leczonych onkologicznie pokazują, że takie pozornie niewielkie rzeczy mogą mieć znaczenie również dla psychiki. Kobiety, które podczas leczenia korzystały z dodatkowej, delikatnej pielęgnacji ciała, masażu czy zabiegów na dłonie i stopy, deklarowały lepszy nastrój i lepsze postrzeganie siebie w czasie choroby. W innych badaniach również pielęgnacja skóry czy odpowiednio wykonany makijaż pomagały poprawić komfort i niektóre aspekty jakości życia.

Podobne obserwacje pojawiły się u kobiet poddawanych radioterapii po leczeniu raka piersi. Regularne stosowanie preparatu nawilżającego nie rozwiązywało wszystkich problemów związanych ze skórą, ale kobiety stosujące pielęgnację lepiej oceniały swoje odczucia związane ze skórą niż pacjentki, które jej nie stosowały.

I właśnie dlatego pielęgnacja podczas leczenia nie musi oznaczać wyłącznie: „nakładam krem, żeby moja skóra nie była sucha”. Może być czymś znacznie więcej.

Może być małym, codziennym rytuałem, który daje poczucie normalności i sprawczości. Chwilą tylko dla siebie. Momentem, w którym nie jesteś wyłącznie pacjentką – jesteś nadal sobą, kobietą, która może troszczyć się o swoje ciało, dotknąć go z czułością, nałożyć ulubiony krem czy zrobić delikatny makijaż.

W czasie, kiedy wiele rzeczy zaczyna wyznaczać choroba – terminy badań, wizyty, kolejne cykle leczenia i samopoczucie – takie niewielkie rytuały mogą mieć szczególną wartość. Pozwalają zachować fragment własnej codzienności i przypominają, że Twoje ciało nadal należy do Ciebie i nadal zasługuje na troskę.

Dlatego dbanie o wygląd podczas choroby nie jest próżnością. Makijaż nie jest czymś „niepotrzebnym”, a krem nie zawsze jest tylko kremem.

Jeśli te drobne czynności sprawiają Ci przyjemność, mogą pozostać częścią Twojej codzienności również podczas leczenia. Nie po to, żeby ukrywać chorobę czy spełniać oczekiwania innych. Po to, żeby przez kilka minut zrobić coś dla siebie, poczuć się dobrze we własnym ciele i nadal odnajdywać w lustrze siebie.

Fotoprotekcja – dlaczego podczas leczenia jest tak ważna?

Ochrona przeciwsłoneczna podczas leczenia onkologicznego ma szczególne znaczenie. I nie chodzi tutaj tylko o zapobieganie oparzeniom słonecznym czy fotostarzeniu skóry. Samo leczenie przeciwnowotworowe może sprawić, że Twoja skóra zacznie inaczej reagować na słońce.

Niektóre rodzaje terapii zwiększają jej wrażliwość na promieniowanie UV. Oznacza to, że ekspozycja, którą wcześniej skóra dobrze tolerowała, podczas leczenia może znacznie łatwiej prowadzić do zaczerwienienia, pieczenia, podrażnienia czy reakcji przypominającej silne oparzenie słoneczne.

Promieniowanie UV może również dodatkowo obciążać skórę, której naturalna bariera ochronna jest już osłabiona przez leczenie. UVA przenika głębiej w skórę i sprzyja powstawaniu wolnych rodników, natomiast UVB może bezpośrednio uszkadzać DNA komórek. Dlatego podczas terapii ważna jest ochrona zarówno przed UVA, jak i UVB.

LECZENIE MOŻE RÓWNIEŻ POWODOWAĆ PRZEBARWIENIA – TO TEMAT, O KTÓRYM MÓWI SIĘ ZDECYDOWANIE RZADZIEJ

Zmiany kolorytu i przebarwienia skóry mogą być jednym z działań niepożądanych leczenia przeciwnowotworowego. Mogą pojawiać się na twarzy i ciele, mieć charakter miejscowy lub bardziej rozlany, a czasami rozwijać się w miejscach wcześniejszego podrażnienia lub stanu zapalnego. Jeżeli do tego dojdzie ekspozycja na promieniowanie UV, problem może się nasilić.

Słońce samo w sobie pobudza procesy odpowiedzialne za powstawanie pigmentu. Podczas niektórych terapii skóra może dodatkowo reagować na promieniowanie znacznie intensywniej niż wcześniej. W literaturze medycznej opisuje się przebarwienia pojawiające się przede wszystkim na odsłoniętych częściach ciała – na przykład twarzy czy grzbietach dłoni – a także przebarwienia pozostające po wcześniejszej reakcji zapalnej lub fototoksycznej.

Co ważne, takie zmiany nie zawsze znikają szybko po zakończeniu leczenia. Przebarwienia powstałe po reakcji skóry na promieniowanie UV mogą utrzymywać się przez wiele miesięcy. Dlatego w czasie terapii znacznie łatwiej jest zapobiegać powstawaniu i nasilaniu przebarwień, niż później próbować je rozjaśniać – szczególnie że podczas aktywnego leczenia możliwości stosowania intensywnych kuracji przeciw przebarwieniom mogą być ograniczone.

KREM Z FILTREM TO TYLKO CZĘŚĆ OCHRONY

Fotoprotekcja nie oznacza jedynie nałożenia rano kremu z SPF. W czasie leczenia warto wybierać preparaty zapewniające wysoką ochronę SPF oraz szerokie spektrum ochrony przed UVA i UVB i pamiętać o ponownej aplikacji, szczególnie podczas dłuższego przebywania na zewnątrz.

Równie ważne są proste codzienne zachowania: nakrycie głowy, okulary przeciwsłoneczne, przewiewna odzież osłaniająca skórę, korzystanie z cienia oraz ograniczenie bezpośredniej ekspozycji na słońce w godzinach, kiedy promieniowanie UV jest najsilniejsze.

Pamiętaj również, że promieniowanie może docierać do skóry pośrednio. Woda, piasek czy śnieg odbijają promienie UV, dlatego przebywanie w cieniu nie zawsze oznacza całkowity brak ekspozycji.

Fotoprotekcja podczas leczenia onkologicznego nie jest więc jedynie elementem pielęgnacji przeciwstarzeniowej. Jest sposobem ochrony bardziej wrażliwej skóry oraz ważnym elementem profilaktyki przebarwień. Jeżeli Twoja skóra ma obecnie skłonność do powstawania zmian pigmentacyjnych, ochrona przed słońcem jest szczególnie ważna. W tym okresie zdecydowanie lepiej chronić skórę przed utrwalaniem przebarwień, niż później próbować je intensywnie rozjaśniać.

Najważniejszy wniosek z badań: nie czekamy na problem

Jednym z najbardziej praktycznych wniosków jest zmiana sposobu myślenia o pielęgnacji. Nie powinniśmy rozpoczynać jej dopiero wtedy, kiedy skóra: pęka, łuszczy się, piecze, swędzi czy jest bardzo sucha. W wielu przypadkach lepszym rozwiązaniem jest pielęgnacja profilaktyczna. Oznacza to przede wszystkim:

delikatne oczyszczanie + regularne stosowanie preparatu wspierającego barierę + odpowiednią fotoprotekcję

Ogólna zasada pozostaje bardzo prosta:

Łatwiej wspierać barierę, zanim zostanie poważnie uszkodzona, niż próbować odbudowywać ją dopiero wtedy, gdy pojawią się nasilone objawy.

Nie każda terapia wpływa na skórę tak samo

Nie każdy rodzaj terapii wpływa tak samo na skórę – potrzeby skóry mogą być zupełnie inne w zależności od rodzaju zastosowanego leczenia. Bardzo dobrze opisuje to dr Hans Lautenschläger w artykule poświęconym pielęgnacji skóry osób leczonych onkologicznie. Autor omawia osobno wpływ zabiegów chirurgicznych, radioterapii, chemioterapii, immunoterapii i hormonoterapii.

To ważne rozróżnienie, ponieważ nie istnieje jeden uniwersalny obraz „skóry pacjentki onkologicznej”. Skóra po operacji ma inne potrzeby niż skóra poddawana napromienianiu, a jeszcze inaczej może reagować podczas chemioterapii czy immunoterapii. Dlatego tak ważne jest rozumienie swojej skóry i dostrzeganie jej zmieniających się potrzeb.

PO ZABIEGU CHIRURGICZNYM – NAJPIERW GOJENIE, PÓŹNIEJ PIELEGNACJA BLIZNY

Leczenie chirurgiczne pozostawia po sobie ranę, a następnie bliznę. W pierwszym okresie najważniejsze jest oczywiście prawidłowe gojenie i przestrzeganie zaleceń zespołu medycznego. Dopiero po zakończeniu gojenia można myśleć o pielęgnacji ukierunkowanej na wygląd i kondycję blizny.

Szczególną uwagę trzeba zwracać na wspieranie regeneracji oraz ochronę przeciwsłoneczną. Ta ostatnia ma szczególne znaczenie również dlatego, że świeża blizna może reagować na promieniowanie UV inaczej niż otaczająca ją skóra, a ekspozycja słoneczna może utrzymywać różnice w pigmentacji.

Dlatego pielęgnując skórę po operacji, nie próbujemy przyspieszać wszystkiego za wszelką cenę. Najpierw pozwalamy tkankom prawidłowo się zagoić, a dopiero później wprowadzamy kolejne elementy pielęgnacji blizny.

RADIOTERAPIA – KIEDY BARIERA SKÓRY ZOSTAJE SZCZEGÓLNIE OBCIĄŻONA

Radioterapia jest jednym z najlepszych przykładów pokazujących, dlaczego podczas leczenia tak dużo mówimy o barierze naskórkowej. Promieniowanie oddziałuje nie tylko na komórki nowotworowe. W obszarze napromienianym wpływa również na zdrowe komórki skóry. Możemy zauważyć wtedy między innymi: zaburzenie odnowy komórek warstwy podstawnej naskórka, zmniejszenie wydzielania sebum i osłabienie funkcji barierowej skóry.

Skóra może stać się:

bardziej sucha

zaczerwieniona

napięta

bardziej wrażliwa

swędząca

piekąca

łuszcząca się

Pierwsze rumienie mogą pojawić się dopiero po kilku tygodniach od rozpoczęcia radioterapii. Oznacza to, że fakt, iż po pierwszych zabiegach skóra wygląda zupełnie normalnie, nie musi oznaczać, że jej kondycja nie zmieni się w kolejnych tygodniach.

Przy większym nasileniu reakcji może dochodzić do silnego złuszczenia, obrzęku, a nawet uszkodzenia ciągłości naskórka i sączenia. W takiej sytuacji nie mówimy już o zwykłej pielęgnacji kosmetycznej. Zmiany powinny zostać ocenione przez personel medyczny prowadzący radioterapię.

Im prostsze oczyszczanie, tym lepiej? W przypadku skóry osłabionej terapią zwracaj szczególną uwagę na sposób jej oczyszczania. Odstaw agresywne środki powierzchniowo czynne, które mogą dodatkowo zwiększać uszkodzenie bariery. To bardzo dobrze łączy się z zasadą, o której mówiliśmy wcześniej: skóra po myciu nie musi być „skrzypiąco czysta”.

Jeżeli po każdym oczyszczaniu jest mocno napięta, piecze albo natychmiast domaga się kremu, być może sam sposób oczyszczania jest dla niej zbyt intensywny. W czasie leczenia szczególnego znaczenia nabiera więc łagodność: delikatne preparaty myjące, unikanie bardzo gorącej wody, tarcia, szorowania i niepotrzebnego złuszczenia.

Jeżeli skóra znajduje się bezpośrednio w obszarze napromieniania, zasady jej mycia i stosowania kosmetyków zawsze warto dodatkowo uzgodnić z zespołem prowadzącym radioterapię.

NAWILŻENIE TO NIE TYLKO KWAS HIALURONOWY

W artykule Lautenschlägera ponownie pojawiają się składniki, o których mówiliśmy wcześniej: aminokwasy tworzące NMF, kwas hialuronowy, lipidy oraz substancje wspierające barierę. Autor zwraca również uwagę na fosfatydylocholinę oraz preparaty o strukturze zbliżonej do naturalnych struktur lipidowych warstwy rogowej.

Z perspektywy korneoterapii jest to szczególnie interesujące. Nie chodzi bowiem wyłącznie o to, aby na powierzchnię skóry dostarczyć „jak najwięcej nawilżenia”. Wracamy do podstawowej zasady: **woda + lipidy + prawidłowo funkcjonująca bariera**.

Humektant może pomóc zwiększyć zawartość wody w warstwie rogowej. Lipidy mogą wspierać przestrzenie pomiędzy korneocytami. Odpowiednio dobrana baza preparatu może natomiast ograniczać nadmierną utratę wody. Dlatego podczas leczenia onkologicznego nie szukamy jednego magicznego składnika, ale patrzymy na skórę jako na całość.

CHEMIOTERAPIA – DLACZEGO JEJ WPŁYW NA SKÓRĘ MOŻE BYĆ TAK RÓŻNY?

W przypadku chemioterapii sytuacja jest jeszcze bardziej złożona. Leki przeciwnowotworowe są projektowane między innymi po to, aby oddziaływać na intensywnie dzielące się komórki nowotworowe. Problem polega na tym, że szybko odnawiają się również niektóre zdrowe komórki naszego organizmu – między innymi komórki skóry, błon śluzowych czy mieszków włosowych.

Dlatego w trakcie leczenia mogą pojawiać się:

suchość skóry

zaburzenia bariery

większa podatność na podrażnienia

świąd

zaczernienie

wysypki

zmiany pigmentacyjne

wypadanie włosów

zmiany dotyczące paznokci

Nie wszystkie leki powodują takie same objawy. Dlatego pytanie: „**Jaki krem stosować podczas chemioterapii?**” nie ma jednej odpowiedzi. Zadaj to pytanie inaczej:

„Co dzieje się teraz z moją skórą i czego w tej chwili potrzebuje?”

TERAPIE CELOWANE – KIEDY MECHANIZM LECZENIA WIDAĆ RÓWNIEŻ NA SKÓRZE

Niektóre nowoczesne leki przeciwnowotworowe oddziałują na konkretne szlaki odpowiedzialne za wzrost i funkcjonowanie komórek. Jednym z nich jest szlak związany z EGF – naskórkowym czynnikiem wzrostu. EGF uczestniczy w regulowaniu wzrostu i podziałów komórkowych. Blokowanie tego szlaku może być elementem terapii przeciwnowotworowej, ale receptory te występują również w zdrowych tkankach. Dlatego efekty leczenia mogą być widoczne także na skórze.

Może stać się ona sucha, popękana, zaczerwieniona, swędząca i bardziej podatna na stan zapalny. Mogą pojawić się również zmiany przypominające krosty lub wysypkę.

To kolejny przykład pokazujący, dlaczego pielęgnacja podczas terapii powinna być dopasowywana do rzeczywistych objawów, a nie wyłącznie do nazwy choroby.

IMMUNOTERAPIA – OBSERWUJ SKÓRĘ

Immunoterapia działa inaczej niż klasyczna chemioterapia. Jej zadaniem jest wykorzystanie lub pobudzenie układu odpornościowego do walki z komórkami nowotworowymi. Również ona może jednak powodować działania niepożądane dotyczące skóry. Dlatego podczas immunoterapii szczególnie ważna jest obserwacja.

Nowa wysypka, nasilony świąd, rozległe zaczerwienienie, pęcherze czy szybko nasilające się zmiany nie powinny być automatycznie traktowane jako problem kosmetyczny, który należy po prostu „mocniej nawilżyć”. Nowe lub nasilające się zmiany skórne warto zgłaszać zespołowi prowadzącemu leczenie. Pielęgnacja może wspierać komfort skóry, ale nie zastępuje diagnostyki działań niepożądanych terapii.

HORMONOTERAPIA RÓWNIEŻ MOŻE ZMIENIAĆ SKÓRĘ

Zmiana gospodarki estrogenowej lub androgenowej może wpływać na funkcjonowanie skóry, w tym na pracę gruczołów łojowych, jej nawilżenie i odczuwany komfort. Ponownie nie oznacza to jednak, że każda osoba rozpoczynająca hormonoterapię powinna od razu zmienić całą kosmetyczkę.

Wracamy do zasady, od której zaczęliśmy: obserwuj swoją skórę i odpowiadaj na jej aktualne potrzeby.

Poznaj swoją skórę, żeby móc ją wspierać

Jeżeli z całego tego poradnika masz zapamiętać jedną rzecz, niech będzie nią to:

Nie istnieje jedna „skóra onkologiczna”.

Leczenie może ją zmienić. Może sprawić, że stanie się bardziej sucha, wrażliwa, reaktywna albo zacznie inaczej tolerować kosmetyki czy słońce. Rodzaj terapii ma tutaj znaczenie, ale równie ważne jest to, w jakiej kondycji Twoja skóra rozpoczyna leczenie. Dlatego tak dużo miejsca w tym poradniku poświęciliśmy poznaniu własnej skóry jeszcze przed rozpoczęciem terapii.

Jeżeli wiesz, jaka jest Twoja skóra dzisiaj – czy ma tendencję do suchości, czy produkuje więcej sebum, czy łatwo się odwadnia, jak reaguje na kosmetyki i w jakiej kondycji znajduje się jej bariera ochronna – później łatwiej będzie Ci zauważyć, że coś zaczyna się zmieniać. Nie po to, żeby codziennie szukać kolejnych niepokojących objawów. **Po to, żeby lepiej rozumieć swoją skórę.**

Jeżeli stanie się bardziej sucha, będziesz wiedziała, że potrzebuje większego wsparcia nawilżającego i lipidowego. Jeżeli kosmetyk, który do tej pory był komfortowy, nagle zacznie powodować pieczenie lub zaczerwienienie – będzie to sygnał, żeby uprościć pielęgnację. Jeżeli pojawi się większa wrażliwość na słońce lub zmiany pigmentacyjne – jeszcze większego znaczenia nabierze fotoprotekcja.

A jeśli zauważysz coś, co Cię niepokoi – nasilającą się wysypkę, ból, pęcherze, rozległe złuszczenie czy inne szybko postępujące zmiany – nie musisz próbować radzić sobie z tym sama. Wtedy pielęgnacja ustępuje miejsca konsultacji z lekarzem lub zespołem prowadzącym leczenie.

Pielęgnacja podczas leczenia – czyli jaka? Przede wszystkim Twoja.

Dopasowana do tego, czego Twoja skóra potrzebuje właśnie teraz. Nie do tego, jaka była kilka miesięcy temu. Nie do tego, co sprawdziło się u innej osoby. I nie do tego, co według internetu „powinnaś” stosować podczas leczenia.

Nie potrzebujesz skomplikowanej półki pełnej kosmetyków. Czasami wystarczy delikatne oczyszczanie, dobry preparat wspierający barierę skóry i konsekwentna ochrona przeciwsłoneczna.

Pielęgnacja ma być wsparciem, a nie kolejnym leczeniem.

W całym procesie leczenia postaraj się nie zapominać o sobie. W pewnym momencie codzienność może zacząć wypełniać się wizytami, wynikami badań, terminami kolejnych terapii i pytaniami o zdrowie. Łatwo wtedy spojrzeć na własne ciało przede wszystkim przez pryzmat choroby i leczenia. A przecież nadal jesteś sobą.

Dlatego kilka minut spędzonych rano przed lustrem, nałożenie kremu, delikatny masaż twarzy, balsam po kąpieli czy makijaż, jeśli masz na niego ochotę, mogą pozostać Twoimi małymi rytuałami normalności. Nie musisz robić ich po to, żeby dobrze wyglądać dla innych. Możesz robić je dla siebie.

Żeby dotknąć swojego ciała z troską, a nie tylko obserwować je pod kątem kolejnych objawów. Żeby przez chwilę nie myśleć o tym, co trzeba zbadać, sprawdzić czy wyleczyć. Żeby zrobić coś, co było Twoje przed chorobą i może pozostać Twoje również podczas leczenia.

Poznaj więc swoją skórę przed terapią. Obserwuj ją w jej trakcie. Dostosowuj pielęgnację do tego, jak się zmienia. Proś o pomoc, kiedy jej potrzebujesz. Ale przede wszystkim pamiętaj, że pielęgnacja skóry to tylko część czegoś większego.



To również kilka minut, podczas których
możesz przypomnieć sobie, że w całym
tym procesie – poza diagnozą, leczeniem
i kolejnymi etapami terapii – nadal jesteś Ty.

I o siebie także warto w tym czasie zadbać.

BIBLIOGRAFIA

1. Whiting C., Abdel Azim S., Joly-Tonetti N. Effects on the skin microbiome by a moisturizer formulated for eczema-prone and sensitive skin. *J. Drugs Dermatol.* 2025, 24(3): 275–280
2. Lautenschläger H. Hautpflege bei Krebstherapien. *Kosmetik International* 2012 (5), 18–21
3. Wojtukiewicz M.Z., Pieńkowski T. Leczenie systemowe chorych na raka piersi. *AsteriaMed*, Otomin 2020
4. Kamińska E. The role of emollients in atopic dermatitis in children. *Dev. Period Med.* 2018, 22(4): 396–403
5. Kaminsky A., Suhl S., Sacknovitz Y., Schwartz G. K., Deverapalli S., Geskin L. J. Skin health in oncology: evidence-based skin care for cancer patients. *The Oncologist* 2026, t. 31, nr 7, 194
6. Baroni A., Buommino E., De Gregorio V., Ruocco E., Ruocco V., Wolf R. Structure and function of the epidermis related to barrier properties. *Clin Dermatol.* 2012; 30(3): 257–262



Fundacja
na Rzecz
Rozwoju
Instytutu
Centrum
Zdrowia
Matki
Polki

ESTETYKA W WIELKIM MIEŚCIE

ul. Stanisława Więckowskiego 20, Łódź · estetyka-wwm.pl

Łódź 2026