



ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η ΑΚΜΗ ΚΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ»



Των φοιτητριών:

ΚΑΛΑΦΑΤΗ ΕΙΡΗΝΗΣ

ΛΑΠΑΤΑ ΙΩΑΝΝΑΣ

Επιβλέπων καθηγητής:

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΙΟΡΔΑΝΗΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2018

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Η ακμή και η θεραπευτική της αντιμετώπιση (έρευνα)

Therapeutic treatment of acne (research)

ΠΡΟΛΟΓΟΣ – ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε εν έτει 2018 , για λογαριασμό του τμήματος Αισθητικής και Κοσμετολογίας του Αλεξάνδρειου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Θεσσαλονίκης.

Ευχαριστούμε ιδιαίτερα τον κύριο Ιορδάνη Παπαδόπουλο, εισηγητή της πτυχιακής μας εργασίας ,για την υπόδειξη του θέματος και τη συνεχή καθοδήγηση .

Επίσης ευχαριστούμε όλους τους καθηγητές που μας ενέπνευσαν την αγάπη για την επιστήμη της αισθητικής και κοσμετολογίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται την δερματική βλάβη της ακμής, καθώς και την θεραπευτική αντιμετώπιση αυτής.

Αρχικά επισημαίνεται ο ορισμός της ακμής καθώς και η κλινική εικόνα της και καθορίζεται η επιδημιολογία και η παθογένεση της. Επίσης αναλύονται οι παράγοντες πρόκλησης και επιδείνωση της νόσου, με σκοπό τη κατανόηση της. Στη συνέχεια κατηγοριοποιούνται οι φλεγμονώδεις και μη φλεγμονώδεις μορφές της. Εξετάζονται οι δευτερογενείς βλάβες της ακμής και οι επιπλοκές της.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου τόσο από τον ιατρικό κλάδο, όσο κι από τον αισθητικό τομέα, η συνεργασία και των δύο για καλύτερο αποτέλεσμα, οι επιπλοκές της θεραπείας καθώς και η επιρροή της διατροφής για κατανόηση της συσχέτισης της με τη νόσο της ακμής αποσαφηνίζονται στο δεύτερο κεφάλαιο.

Τέλος διεξάγεται μια έρευνα για τη μελέτη του είδους της ακμής που πάσχει η πλειοψηφία, τη συνήθη ηλικία που τη εμφανίζει το άτομο, την αντίστοιχη επιλογή θεραπείας καθώς και τα αποτελέσματα της ικανοποιητικά και μη.

ABSTRACTOR

In this particular thesis is analyzed the skin lesion of acne in addition to the therapeutic treatment of acne.

Firstly, is underlined the definition of acne and its clinical presentation. Its epidemiology is defined as well as the pathophysiology of the condition. The predisposing and deteriorating factors of the disease are analyzed in order to deeply understand acne. In addition, acne's manifestation is categorized in inflammatory and non-inflammatory subtypes. The secondary lesions and the complications of acne are put under the microscope. The therapeutic approach of the condition from the medical field as well as from the aesthetics point of view is discussed, showing the significance in the combined treatment.

In the second chapter the complications of acne and the influence of a certain diet are addressed.

In the last chapter a research about which is the most common type of acne, the average age of manifestation, the most common treatment followed and its outcomes are addressed.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ – Η ΑΚΜΗ	12
1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ	13
1.2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΑΚΜΗΣ	13
1.3. ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ	14
1.4. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ	14
1.5. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ	16
1.5.1. ΕΝΔΟΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	16
1.5.2. ΕΞΩΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	17
1.6. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ- ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ	18
• ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΑΚΜΗ.....	21
• ΚΟΙΝΗ ΑΚΜΗ.....	22
• ΜΕΤΑ-ΕΦΗΒΙΚΗ ΑΚΜΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ.....	23
• ΡΟΔΟΧΡΟΥΣ ΑΚΜΗ.....	23
• ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΑΚΜΗ.....	25
• ΑΚΜΗ ΑΠΟ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ.....	27
• ΟΖΙΔΙΟΚΥΣΤΙΚΗ ΑΚΜΗ.....	28
• ΤΡΟΠΙΚΗ ΑΚΜΗ.....	29
• ΘΕΡΙΝΗ ΑΚΜΗ.....	30
• ΚΕΧΡΟΕΙΔΗΣ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΑΚΜΗ.....	31
• ΧΗΛΟΕΙΔΗΣ ΑΚΜΗ.....	32
• ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΑΚΜΗ.....	34
• ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΑΦΡΙΚΑΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΣΕ ΧΩΡΑ ΤΗΣ ΚΑΡΑΙΒΙΚΗΣ.....	36

1.7. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	37
1.7.1. ΕΡΥΘΡΟΤΗΤΑ.....	37
1.7.2. ΟΥΛΕΣ.....	37
1.7.4. ΥΠΕΤΡΟΦΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ.....	38
1.7.4. ΚΥΣΤΕΣ.....	38
1.8. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	38
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	40
2.1. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΛΑΔΟ....	41
2.1.1. ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	41
2.1.2. ΤΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.....	42
2.1.3. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΚΜΗΣ ΜΕ ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΔΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ.....	44
2.1.3.α) ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ.....	44
2.1.3.β) ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	45
2.1.3.γ) ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΡΕΤΙΝΟΕΙΔΩΝ.....	45
2.1.4. ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ.....	47
2.2. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ.....	47
2.2.1. ΑΠΛΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ - ΠΡΟΪΟΝΤΑ.....	48
2.2.2. ΕΞΑΓΩΓΗ ΦΑΓΕΣΩΡΩΝ.....	51
2.2.3. ΑΜΕΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΨΙΣΥΧΝΩΝ ΡΕΥΜΑΤΩΝ.....	52
2.2.4. ΔΙΑΝΟΙΞΗ ΦΛΥΚΤΑΙΝΩΝ.....	53
2.2.5. ΦΥΣΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ	54
2.2.6. ΧΡΗΣΗ ΦΩΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (LASER).....	54

2.3. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	58
2.4. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	58
2.5. ΑΚΜΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	59
ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ – ΕΡΕΥΝΑ.....	63
3.1. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ –ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	64
3.2. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΙΔΟΣ ΔΗΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ.....	64
3.3. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	64
3.4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	65
I. ΦΥΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ.....	66
II. ΗΛΙΚΙΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ.....	67
III. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΚΜΗΣ (ΝΑΙ/ΟΧΙ).....	70
IV. ΤΥΠΟΣ ΑΚΜΗΣ.....	74
V. ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	77
VI. ΕΙΔΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	80
VII. ΧΡΗΣΗ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΑΚΜΗ.....	84
VIII. ΦΟΡΕΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΑΚΜΗ.....	87
IX. ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΙ ΠΡΟΣΩΠΟΥ.....	91
X. ΦΟΡΕΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ.....	94
XI. ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	97
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	100
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	101
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	102

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Φύλο ερωτηθέντων.....	66
Πίνακας 2: Ηλικιακές ομάδες ερωτηθέντων.....	67
Πίνακας 3: Ηλικιακές ομάδες ερωτηθέντων ανδρών.....	68
Πίνακας 4: Ηλικιακές ομάδες ερωτηθεισών γυναικών.....	69
Πίνακας 5: Θεραπεία ακμής (ναι/όχι).....	70
Πίνακας 6: Υποβολή σε θεραπεία – Άντρες.....	72
Πίνακας 7: Υποβολή σε θεραπεία – Γυναίκες.....	73
Πίνακας 8: Τύπος ακμής.....	74
Πίνακας 9: Τύπος ακμής στους άντρες.....	75
Πίνακας 10: Τύπος ακμής στις γυναίκες.....	76
Πίνακας 11: Πόσο σας επηρεάζει η ακμή (κλίμακα του 10).....	77
Πίνακας 12: Πόσο επηρεάζει η ακμή – Άντρες.....	78
Πίνακας 13: Πόσο επηρεάζει η ακμή – Γυναίκες.....	79
Πίνακας 14: Είδος θεραπείας που επιλέχθηκε.....	80
Πίνακας 15: Είδος θεραπείας που επιλέχθηκε από τους άντρες.....	82
Πίνακας 16: Είδος θεραπείας που επιλέχθηκε από τις γυναίκες.....	83
Πίνακας 17: Χρήση καλλυντικών για την ακμή (ναι/όχι).....	84
Πίνακας 18: Χρήση καλλυντικών για την ακμή – Άντρες.....	85
Πίνακας 19: Χρήση καλλυντικών για την ακμή – Γυναίκες.....	86
Πίνακας 20: Φορέας παροχής καλλυντικών για την ακμή.....	87
Πίνακας 21: Φορέας παροχής καλλυντικών για την ακμή – Άντρες.....	89
Πίνακας 22: Φορέας παροχής καλλυντικών για την ακμή – Γυναίκες.....	90
Πίνακας 23: Καθαρισμοί προσώπου (ναι/όχι).....	91
Πίνακας 24: Καθαρισμοί προσώπου στους άντρες.....	92
Πίνακας 25: Καθαρισμοί προσώπου στις γυναίκες.....	93

Πίνακας 26: Επιλογή φορέα για καθαρισμό προσώπου.....	94
Πίνακας 27: Που κάνετε καθαρισμούς προσώπου – Άντρες.....	95
Πίνακας 28: Που κάνετε καθαρισμούς προσώπου – Γυναίκες.....	96
Πίνακας 29: Βαθμιαίες κλίμακες ικανοποίησης από τη θεραπεία.....	97
Πίνακας 30: Πόσο ικανοποιημένος είστε από τη θεραπεία σας.....	98
Πίνακας 31: Πόσο ικανοποιημένη είστε από τη θεραπεία σας.....	99

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ακμή είναι ένα χρόνια νόσημα της τριχοσμηγματογόνου μονάδας, το οποίο χαρακτηρίζεται κλινικά από εμφάνιση στο πρόσωπο και τον κορμό πολυμόρφου εξανθήματος, σε συνδυασμό με έντονη λιπαρότητα. Θεωρείται η πιο συχνή αιτία επίσκεψης τόσο σε κέντρα αισθητικής όσο και σε ιατρεία δερματολόγων.

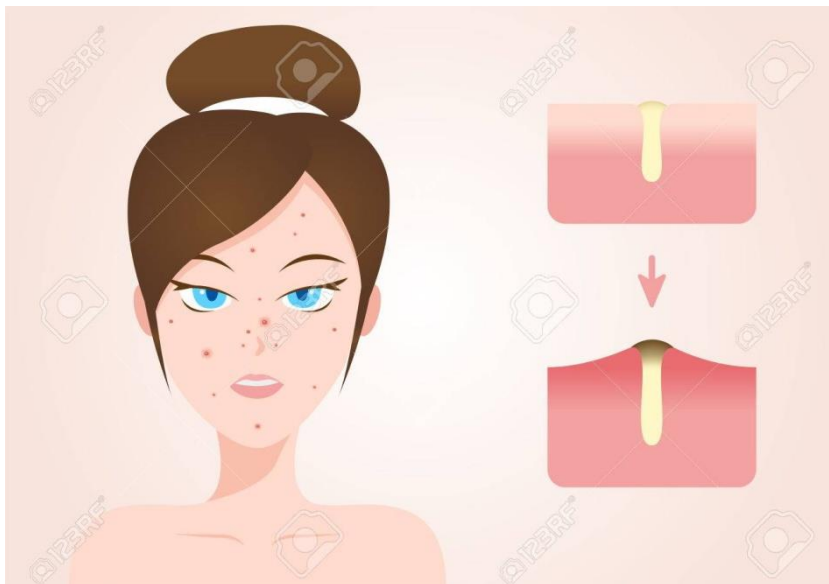
Η ακμή αποτελεί μια αρκετά κοινή δερματική πάθηση, που πλήττει κυρίως τους νέους ανθρώπους. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που προκαλούν την έξαρση της ακμής καθώς και πολλές κλινικές μορφές (είδη) της νόσου.

Αναλογικά με το βαθμό βλάβης του δέρματος και της επίδραση της νόσου στον ψυχισμό του ασθενή επιλέγεται ο χρόνος και το είδος της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου. Ωστόσο, για την πιο αποτελεσματική θεραπεία χρειάζεται η συνεργασία δερματολόγου και αισθητικού, προκειμένου να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία θα διεξέλθει τόσο την παθογένεια και τις κλινικές εκδηλώσεις της ακμής, όσο και την παράλληλη αντιμετώπισή της από τους κλάδους της ιατρικής-δερματολογίας και της αισθητικής-κοσμετολογίας. Τέλος, θα παρατεθεί μια προσωπική μελέτη που αφορά τη θεραπευτική αντιμετώπιση της ακμής από εκατό ασθενείς.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Η ΑΚΜΗ ΚΑΙ Η ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ



1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΚΜΗΣ

Η ακμή (λατινική ονομασία *Acne Vulgaris*) είναι μία χρόνια νόσος κυρίως της εφηβικής ηλικίας και χαρακτηρίζεται από φλεγμονή των τριχοσμηγματογόνων μονάδων. Το εξάνθημα μπορεί να αποτελείται από φαγέσωρες (ανοικτούς ή κλειστούς), βλατίδες, φλύκταινες, οζίδια, κύστες και ουλές ατροφικές ή υπερτροφικές (κυρίως στη μαύρη φυλή), σε συνδυασμό με έντονη λιπαρότητα του δέρματος. Η νόσος εντοπίζεται ως επί των πλείστων στο πρόσωπο και στον κορμό (μεσοστερνική χώρα και πλάτη).

Παρατηρείται αύξηση του σμήγματος, γεγονός που προάγεται γενικότερα από τη δράση ανδρογόνων, ενώ αναστέλλεται από τα οιστρογόνα. Υπάρχει εμπλοκή του προπιονικού βακτηριδίου της ακμής (*Propionibacterium acnes*). Η νόσος παρουσιάζει υφέσεις και εξάρσεις ενώ συνήθως υποχωρεί σταδιακά στην ενήλικη ζωή, με άγνωστη όμως διάρκεια παρουσίας της. Η αρνητική ψυχολογία του ασθενούς επιδρά στην πορεία της νόσου, ενώ η κατανάλωση αλκοόλ σαφώς την επιβαρύνει, όπως όλες τις δερματοπάθειες.

Αναλυτικά, στην κλινική εικόνα της ακμής συμπεριλαμβάνονται:

- Αυξημένη παρουσία σμήγματος (κληρονομικότητα- ορμόνες- βακτηρίδια- νόσοι όπως η επιληψία)
- Απόφραξη του τριχοσμηγματογόνου θυλάκου λόγω κερατινοποίησης
- Παρουσία του προπιονικού βακτηριδίου της ακμής (*propionibacterium acnes*)
- Στοιχεία φλεγμονής (ερυθρότητα- οίδημα- πόνος- αύξηση θερμοκρασίας- διαταραχή εμφάνισης του δέρματος).

1.2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Η πάθηση προσβάλλει το 80% του πληθυσμού και παρατηρείται και στα δυο φύλα. Σχεδόν το 50% των έφηβων πάσχουν από τη νόσο με ηλικίες αιχμής για τα κορίτσια τα 14-17 χρόνια και για τα αγόρια τα 16-19 χρόνια. Πιστεύεται όμως, ότι κάποια κλινική μορφή της κοινής ακμής μπορεί να εμφανίζει το 75% των ατόμων στις ηλικίες μεταξύ 20-35 ετών. Ένα σχετικά μικρό ποσοστό από αυτά ,περίπου το 15%, προσφεύγει στο δερματολόγο για θεραπευτική αντιμετώπιση.

Δεν παρατηρείται φυλετική προτίμηση και η κατάσταση εξελίσσεται με περιόδους υφέσεων και εξάρσεων, με προοπτική βελτίωσης και τελικής

υποχώρησης περίπου στην ηλικία των 23-25 χρονών. Ένα μικρό όμως ποσοστό (5%) κυρίως γυναικών είναι δυνατόν να πάσχει από κάποια κλινική μορφή της ακμής μέχρι και την τέταρτη δεκαετία της ζωής ή και περισσότερο. Επίσης σε ορισμένα άτομα, ιδίως γυναίκες, η ακμή μπορεί να μην κάνει την εμφάνιση της καθόλου στην εφηβεία αλλά μετά το εικοστό τους έτος.

1.3. ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Η ακμή θεωρείται από τις πλέον συχνότερες αιτίες επίσκεψης για λήψη ιατρικής συμβουλής από δερματολόγο. Η νόσος προκαλείται από υπερδραστηριότητα του σμηγματογόνου αδένου και απόφραξη του πόρου του. Ο αδένου βρίσκεται υπό τον έλεγχο των ανδρογόνων. Παράγει το σμήγμα, που είναι ένα μείγμα από λιπίδια. Τα λιπίδια αυτά, μετά από επίδραση μικροοργανισμών μέσα στον αδένου, μπορούν δυνητικά να μετατραπούν σε φαγεσωρόγωνα και ερεθιστικά ελεύθερα λιπαρά οξέα.

Το προπιονικό βακτηρίδιο της ακμής (*propionibacterium acnes*) παράγει πεπτιδικούς χημειοτακτικούς παράγοντες των ουδετερόφιλων, ενεργοποιεί το συμπλήρωμα και προκαλεί τα ουδετερόφιλα να απελευθερώσουν καταστροφικά λυσοσωματικά ένζυμα. Η σοβαρότητα της ακμής είναι ανάλογη με την ανοσία ενάντια στο *propionibacterium acnes*.

Η αρχική βλάβη της ακμής είναι ο φαγέσωρας· όμως αν και πολλά είναι γνωστά για τα υλικά που είναι φαγεσωρόγωνα πειραματικώς, εντούτοις δεν είναι ξεκάθαρο πως φαγεσωρογένεση γίνεται. Τα ανδρογόνα είναι ο ενεργοποιητικός παράγοντας της ακμής, καθώς διεγείρουν την παραγωγή σμήγματος. Τα τριγλυκερίδια αποτελούν τα μισά από τα λιπίδια του σμηγματογόνου αδένου και είναι η κύρια τροφή για το *propionibacterium acnes*. Καθώς τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων αυξάνουν, ομοίως αυξάνεται και ο αριθμός των μικροοργανισμών του *Propionibacterium acnes*.

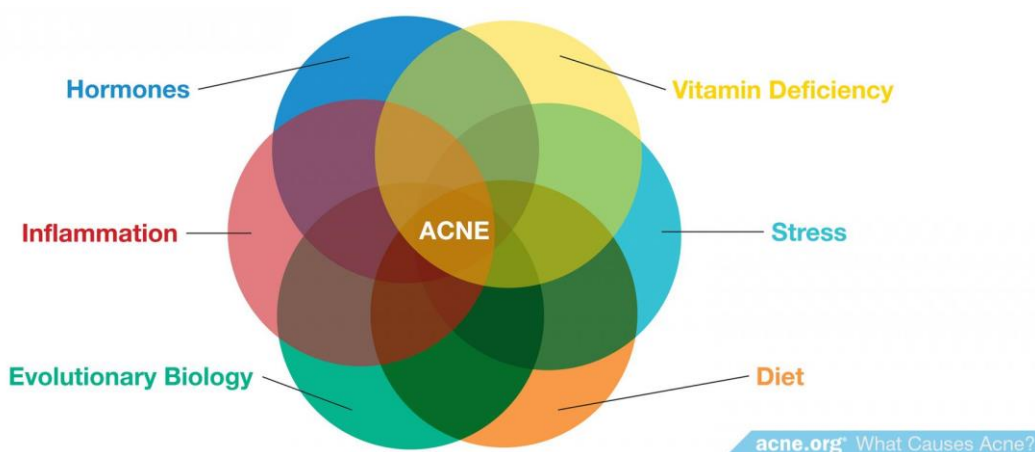
1.4. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Τις περισσότερες φορές η αιτιολογία της ακμής είναι πολυπαραγοντική. Συχνά υπάρχει γενετική προδιάθεση με εμπλοκή ορισμένων παραγόντων.

Αναλυτικά, στα αίτια πρόκλησης της ακμής συμπεριλαμβάνονται:

- Γενετικοί παράγοντες (ιστορικό ακμής στην οικογένεια)

- Επαγγελματικοί - βιομηχανικοί παράγοντες (εργασίες όπου υπάρχει τριβή με υλικά όπως π.χ. ορυκτέλαια)
- Παθολογία- νευροδερματίτιδα (τραυματική ακμή)
- Ανδρογόνα μεταβιβαζόμενα από τη μητέρα στο νεογνό (νεογνική και βρεφική ακμή)
- Κακή υγιεινή σε κοινής χρήσης καλλυντικά σκευάσματα (ακμή από καλλυντικά)
- Φαρμακευτικές ουσίες όπως κορτιζόνη, ανδρογόνα, αναβολικά, αλογόνα, λίθιο, κ.ά. (ακμή από φάρμακα)
- Τοπικά σκευάσματα – κοσμητικές ουσίες (εάν ουσίες που τοποθετούνται στο τριχωτό της κεφαλής επεκταθούν και στο μέτωπο δημιουργείται απόφραξη των τριχοσμηγματογόνων πόρων)
- Κλιματολογικές συνθήκες - πολύ υψηλές θερμοκρασίες (τροπική ακμή)
- Υπεριώδης ηλιακή ακτινοβολία (UVR- θερινή ακμή)
- Συνθήκες αποκλεισμού του δέρματος (π.χ. τα στενής εφαρμογής ενδύματα μπορεί να δημιουργούν συνθήκες αποκλεισμού των τριχοσμηγματογόνων πόρων)
- Ορμονικοί παράγοντες (σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και συγγενούς υπερπλασίας επινεφριδίων –ορμονολογική ακμή)
- Σύνδρομο Sapho (ακμή, υπερόστωση, οστεομυελίτιδα)
- Σύνδρομο Para (ακμή, γαγγραινώδες πυόδερμα, άσηπτη αρθρίτιδα)

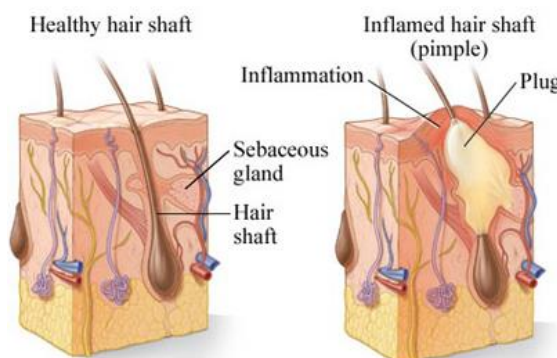


Εικόνα 1: Παράγοντες πρόκλησης ακμής

1.5. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

1.5.1. ΕΝΔΟΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- **Ορμονικοί παράγοντες:** το όργανο στόχος στην ακμή είναι ο τριχοσηγηματογόνος θύλακας και η προϋπόθεση για την ανάπτυξη της νόσου η αυξημένη ανταπόκριση των σηγηματογόνων αδένων σε φυσιολογικά επίπεδα ορμονών στη προκειμένη περίπτωση ανδρογόνων. Χωρίς αυτό να σημαίνει ότι στη πλειοψηφία των ασθενών με ακμή υπάρχουν υψηλότερα επίπεδα κυκλοφορόντων ανδρογόνων. Στις γυναίκες ενδέχεται να παρατηρηθεί ξέσπασμα του προβλήματος εξαιτίας ορμονικών αλλαγών κατά τη διάρκεια του κύκλου τους.
- **Σμηγματόρροια:** η βαρύτητα της ακμής έχει πολλές φορές σχέση με το βαθμό λιπαρότητας της επιδερμίδας, λόγω υπερλειτουργίας των σηγηματογόνων αδένων.
- **Μικροβιακοί παράγοντες:** βασικός παθογόνος μικροοργανισμός είναι το προπιονικό βακτηρίδιο της ακμής, το οποίο παράγει διάφορα ένζυμα. Η λίπανση διασπά τα τριγλυκερίδια του σμήγματος σε λιπαρά οξέα. Αυτά με τη σειρά τους προκαλούν τοπική φλεγμονή και εκδήλωση της ακμής.
- **Ψυχολογικοί παράγοντες:** το άγχος και η υπερένταση επιδεινώνουν την ακμή. Το στρες μπορεί να επιδεινώσει προϋπάρχουσα ακμή.
- **Ηλικία – εφηβεία.**
- **Γενετική προδιάθεση – Κληρονομικότητα:** σχετίζεται με την εμφάνιση, τη μορφή, και τη διάρκεια της ακμής.
- **Διαταραχές κερατινοποίησης:** εντοπίζονται στο σημείο όπου ο πόρος του σηγηματογόνου αδένου συναντά τον τριχικό θύλακα. (δημιουργία κλειστών και ανοικτών φαγεσώρων).



Εικόνα 2: Σχηματισμός ακμής από ενδογενείς παράγοντες.

1.5.2. ΕΞΩΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- **Κλιματικοί παράγοντες:** στα εύκρατα κλίματα, η ακμή μπορεί να έχει βελτίωση το καλοκαίρι λόγω της υπεριώδους ακτινοβολίας αντίθετα όμως η υψηλή θερμοκρασία και η υγρασία αυξάνουν την λειτουργία των σμηγματογόνων αδένων με αποτέλεσμα να επιδεινώνουν το πρόβλημα. Έρευνες έχουν δείξει ότι το καλοκαίρι παρατηρείται βελτίωση της ακμής στο 60% των περιπτώσεων, καμία βελτίωση στο 20% και επιδείνωση στο άλλο 20%.
- **Διατροφικές συνήθειες:** παλαιότερα εικαζόταν ότι η σοκολάτα, τα καρυκεύματα και οι ξηροί καρποί χειροτερεύουν την κατάσταση της ακμής, αλλά δεν υπάρχει επιστημονική υπόδειξη γι' αυτό διότι δεν έχει εξακριβωθεί η σχέση τους με την παθογένειά της. Σύμφωνα με τις σύγχρονες αντιλήψεις, η διατροφή φαίνεται να παίζει ελάχιστο ρόλο στην επιδείνωση της ακμής.
- **Χρήση φαρμακευτικών ή χημικών ουσιών:** την ακμή επιδεινώνουν τα ανδρογόνα, τα αναβολικά, οι γοναδοτροπίνες, τα κορτιζονούχα σκευάσματα κ.ά.
- **Εφίδρωση:** η εφίδρωση ιδίως αν οι ασθενείς εργάζονται σε θερμό και υγρό περιβάλλον μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση της ακμής σε ποσοστό 15%.
- **Επάγγελμα:** άτομα που εργάζονται σε υγρό και θερμό περιβάλλον καθώς και άτομα που εργάζονται στη βιομηχανία πετρελαιοειδών και χημικών προϊόντων μπορεί να παρουσιάσουν ακμή σαν επαγγελματικό νόσημα.
- **Η χρήση καλλυντικών:** σε μεγαλύτερες γυναίκες που χρησιμοποιούν καλλυντικά που είναι λιπαρά, η ακμή επιδεινώνεται και συνήθως παίρνει την μορφή με τα άσπρα σπυράκια. Ακμή μπορούν να προκαλέσουν και οι αντηλιακές κρέμες λόγω της περιεκτικότητάς τους σε πολλά φίλτρα που τις κάνουν λιπαρές. Το μακιγιάζ όταν συνεχίζεται για μεγάλο χρονικό διάστημα παίζει επίσης αρνητικό ρόλο.

1.6. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ- ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Η ακμή παρουσιάζει κατηγοριοποίηση και σταδιοποίηση ανάλογα με την κλινική της εικόνα. Πρωταρχικά, ανάλογα με το βαθμό βλάβης του δέρματος, διακρίνεται σε:

- Φαγεσωρική
- Βλατιδώδη – βλατιδοφλυκταινώδη
- Φλεγμονώδη – κυστική

Η φαγεσωρική ακμή είναι η ανερχόμενη μορφή της νόσου, όπου οι φαγέσωρες είναι τα στοιχεία εκείνα που πληρούν τους εκφορητικούς πόρους των τριχοσμηγματογόνων θυλάκων. Διακρίνονται στους κλειστούς και στους ανοικτούς φαγέσωρες, όπου σε κάθε περίπτωση απαιτείται διάνοιξη. Στα πρώτα στάδια δεν έχουν στοιχεία φλεγμονής, στη συνέχεια όμως φλεγμαίνουν λόγω της υπερπαραγωγής του σμήγματος. Η φλεγμονή οφείλεται στην είσοδο του σμήγματος στο χόριο, λόγω υπερπλήρωσης του τριχοσμηγματογόνου θυλάκου.

Όταν συνυπάρχουν βλατίδες με ερυθρότητα που είναι δυνητικά κλειστοί φαγέσωρες, τότε η ακμή καλείται βλατιδώδης. Σε σοβαρότερες περιπτώσεις μπορεί να συνυπάρχουν φλύκταινες, οπότε η νόσος καλείται βλατιδοφλυκταινώδης.

Τέλος, σε ακόμα μεγαλύτερο βαθμό βλάβης, σε συνδυασμό με τα παραπάνω, μπορεί να συνυπάρχουν και κύστες, που μπορεί να είναι επώδυνες. Τότε γίνεται λόγος για κυστική ή φλεγμονώδη ακμή. Μερικές φορές στις υπολειμματικές βλάβες ανήκουν και οι ουλές.



Εικόνα 1: Κλινική εικόνα φαγεσωρικής ακμής



Εικόνα 2: Φαγεσωρική ακμή στο μέτωπο



Εικόνα 5: Κλινική εικόνα βλατιδώδους ακμής σε αγόρι.



Εικόνα 6: Κλινική εικόνα βλατιδώδους ακμής σε κορίτσι.



Εικόνα 7: Κλινική εικόνα βλατιδοφλυκταινώδους ακμής στο μέτωπο.



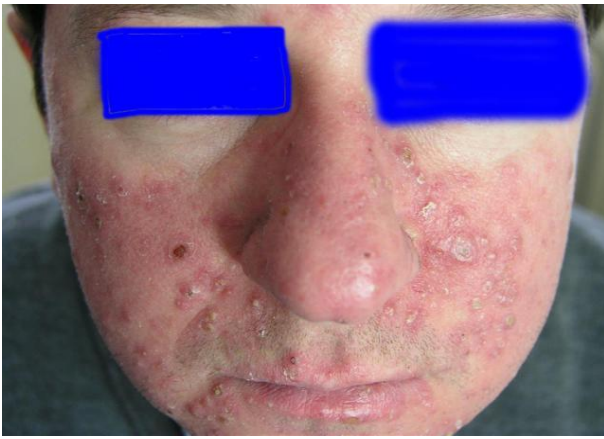
Εικόνα 8: Κλινική εικόνα βλατιδοφλυκταινώδους ακμής στην περιοχή του πώγωνα.



Εικόνα 9: Κλινική εικόνα φλυκταινών.



Εικόνα 10: Κλινική εικόνα σοβαρής βλατιδοφλυκταινώδους ακμής.



Εικόνα 11: Κλινική εικόνα οζοκυστικής ακμής σε ανδρικό πρόσωπο.



Εικόνα 12: Κλινική εικόνα οζοκυστικής ακμής σε άντρα.



Εικόνα 14: Κλινική εικόνα οζοκυστικής ακμής σε γυναίκα.



Εικόνα 15: Κλινική εικόνα οζοκυστικής ακμής σε πρόσωπο γυναίκας.



Εικόνα 16: Κλινική εικόνα οζοκυστικής ακμής στο σώμα.

Δευτερευόντως, η ακμή κατηγοριοποιείται ανάλογα με τους παράγοντες που την επηρεάζουν, ενδογενείς και εξωγενείς (όπως π.χ. η ηλικία, το φύλο, οι ορμονικές διαταραχές, το κλίμα, κ.ά.). Αναλυτικά, διακρίνεται στις παρακάτω κατηγορίες:

- **Νεογνική ακμή:** παρουσιάζεται συνήθως στα αγόρια κατά το πρώτο έτος της γέννησης. Οι βλάβες αποτελούνται συνήθως από φαγέσωρες και βλατίδες και εντοπίζονται συνήθως στις παρειές. Αρκετές φορές υπάρχει συσχέτιση της βρεφικής ακμής με ένα θετικό οικογενειακό ιστορικό ακμής. Σπανιότερα μπορεί να αποτελεί εκδήλωση κάποιας συγγενούς ορμονολογικής διαταραχής που συσχετίζεται με την παραγωγή ανδρογόνων.



Εικόνα 17: Κλινική εικόνα ελαφριάς μορφής νεογνικής ακμής.



Εικόνα 18: Κλινική εικόνα νεογνικής ακμής.



Εικόνα 19: Κλινική εικόνα σοβαρής μορφής νεογνικής ακμής.



Εικόνα 20: Κλινική εικόνα βρεφικής ακμής.

- **Κοινή ακμή εφήβων:** αποτελεί μία από τις πρώτες εκδηλώσεις της εφηβείας, αν και πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι σήμερα μπορεί να αρχίζει πολύ νωρίτερα σε σχέση με το παρελθόν · συνεπώς, η εμφάνιση φαγεσώρων και κεγχρίων είναι αρκετά συνήθης σε ένα δεκάχρονο παιδί. Η πάθηση φτάνει στη μέγιστη δραστηριότητά της στην ηλικία των 16-18 ετών και κατόπιν υποστρέφει, αλλά συχνά δεν εξαφανίζεται μέχρι την πρώιμη φάση της δεκαετίας των 20-30 ετών ή μέχρι την ηλικία των 25 ετών. Η πάθηση είναι σχεδόν καθολική σε κάποιο βαθμό κατά τη διάρκεια της εφηβείας, έτσι ώστε σε μερικούς ασθενείς μπορεί να θεωρηθεί ως «φυσιολογική κατάσταση» και να αγνοηθεί, ενώ σε άλλους απαιτεί ενεργό θεραπεία. Η νόσος είναι πιο συχνή στη χρονική περίοδο μεταξύ 13-19 ετών στους άρρενες παρά στις θήλεις.



Εικόνα 21: Κλινική εικόνα βλατιδοφλυκταινώδους ακμής σε έφηβο.



Εικόνα 22: Κλινική εικόνα κυστικής ακμής σε έφηβο.

- **Μετα-εφηβική ακμή γυναικών:** συνδέεται με την παρουσία υψηλών ανδρογόνων στο αίμα ως απόρροια διαταραχών του φλοιού των ωοθηκών ή των επινεφριδίων. Στις παχύσαρκες γυναίκες υπάρχει πτώση της πρωτεΐνης SHBG που λειτουργεί ανασταλτικά στη δράση της τεστοστερόνης στις γυναίκες. Συνήθως υποχωρεί στην ηλικία περίπου των 35 ετών. Στις περιπτώσεις αυτές, εκτός από την παρουσία των ακνεϊκών στοιχείων διαπιστώνονται και στοιχεία δασυτριχισμού στο πρόσωπο, γύρω από τις θηλές των μαστών και κατά μήκος της λευκής γραμμής της κοιλιάς.



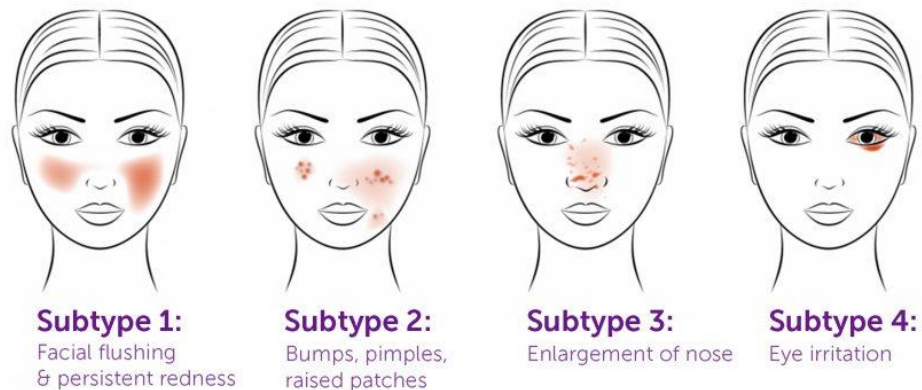
Εικόνα 23: Κλινική εικόνα μετα-εφηβικής ακμής σε γυναίκες.

- **Ροδόχρους ακμή:** προσβάλλει το πρόσωπο συνήθως γυναικών μέσης και μεγαλύτερης ηλικίας, χαρακτηριζόμενη από ερύθημα (flushing) και στοιχεία ακμής. Η αιτιολογία της νόσου είναι άγνωστη, αν και υπάρχουν κάποιοι συσχετισμοί. Έχει αναφερθεί συσχέτιση με το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού. Στις περιπτώσεις χορήγησης θεραπείας εκρίζωσης του *Helicobacter Pylori* έχει παρατηρηθεί βελτίωση της κλινικής εικόνας των πασχόντων από ροδόχρου ακμή. Σε ορισμένες περιπτώσεις στη διαφορική διάγνωση έχει αναφερθεί η εμπλοκή του παρασίτου δεμόδακα (*demodex folliculorum*). Αναπτύσσεται συχνότερα στις γυναίκες μεταξύ 30-50 ετών. Στους άνδρες η νόσος τείνει να αρχίζει νωρίτερα και να παρουσιάζει βαρύτερη πορεία. Παράγοντες οι οποίοι προκαλούν flushing στα φυσιολογικά άτομα επιδεινώνουν τη νόσο μολονότι δεν είναι γνωστό κατά πόσο αυτοί οι παράγοντες συμμετέχουν στην αιτιολογία της νόσου. Παρατηρείται ερύθημα

και ευρυαγγείες, καθώς και φλεγμονώδεις βλάβες υπό μορφή βλατίδων ή φλυκταινών. Αρχικά η νόσος εκδηλώνεται με επίμονο ερύθημα στις παρειές και τη μύτη. Αργότερα προστίθενται οι βλατίδες και οι φλύκταινες, καθώς και οι ευρυαγγείες με χαρακτηριστική απουσία φαγεσώρων. Στις βαριές περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει οζώδης πάχυνση της μύτης, του πώγωνα και των παρειών. Ιδιαίτερα στους άνδρες μπορεί να εμφανιστεί μύτηέντονα διογκωμένη με ανώμαλη πάχυνση (ρινόφυμα). Προσβάλλονται συνήθως η μύτη και οι παρειές και κατά δεύτερο λόγο ο πώγωνας (πωγωνόφυμα), η μεσόφρυος περιοχή, το μέτωπο και τα αυτιά, και μερικές φορές η στερνική χώρα.

The Subtypes of Rosacea

#gangnamlaserclinic



Εικόνα 24: Απεικόνιση περιοχών του προσώπου που προσβάλλονται από ροδόχρου ακμή.

Η νόσος είναι χρόνια και επίμονη με εξάρσεις και υφέσεις. Η προσβολή των οφθαλμών περιλαμβάνει τη βλεφαρίτιδα και την επιπεφυκίτιδα. Υπάρχουν τέσσερις τύποι ροδόχρου ακμής: ο ερυθματοτηλεαγγειεκτασικός, ο βλατιδοφλυκταινώδης, ο οζώδης, και εκείνος με οφθαλμική συμμετοχή. Συστήνεται η αποφυγή παραγόντων οι οποίοι προκαλούν το flushing προσώπου, όπως οινοπνευματώδη, καυτά και πικάντικα φαγητά, έκθεση στον ήλιο και σε θερμότητα. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει το μεταεμμηνοπαυσιακό σύνδρομο, την ακμή, την σμηγματορροϊκή δερματίτιδα, τον ερυθματώδη λύκο, την σαρκοείδωση, την περιστοματική

δερματίτιδα, το καρκινοειδές σύνδρομο, την μητροειδική ανεπάρκεια, την υπέρταση, την ερυθρότητα της αιδοῦς και τον υπερθυρεοειδισμό.



Εικόνα 25: Κλινική εικόνα ροδόχρους ακμής στην περιοχή των σφηνοειδών κόλπων.



Εικόνα 26: Ροδόχρους ακμής σε γυναίκα άνω των 40 ετών στην περιοχή των ζυγωματικών.



Εικόνα 27: Ροδόχρους ακμή στην ρινική περιοχή.

- **Τραυματική ακμή (Excoriated Acne):** είναι γνωστή και ως picker's acne ή acne excorie jeunes filles, και παρατηρείται κυρίως σε νέες γυναίκες με ένα επιφανειακό τύπο ακμής, όπου οι πρωτοπαθείς βλάβες είναι ασήμαντες ή ακόμα και μη υπάρχουσες. Όμως η ψυχαναγκαστική νευρωσική συνήθεια του ασθενή να τραυματίζει το πρόσωπό του πιέζοντας μικροσκοπικούς φαγέσωρες, οδηγεί στην εμφάνιση δευτεροπαθών βλαβών, οι οποίες

εφελκιδοποιούνται και μπορεί να καταλείπουν ουλές. Συχνά η βλάβη, όπου αναπτύσσονται οι εκδορές είναι τόσο μικροσκοπική, ώστε να είναι δυνατή η παρατήρησή της μόνο με τη βοήθεια μεγεθυντικού καθρέφτη. Η κατάσταση αυτή μπορεί να είναι σημείο κατάθλιψης ή άγχους. Πρόκειται για ένα ιδεοληπτικό-ψυχαναγκαστικό σύμπτωμα. Εάν ο ασθενής παραδεχτεί ότι επιδίδεται στη συνήθεια αυτή, την οποία όμως αδυνατεί να διακόψει, είναι δυνατόν να επέλθει βελτίωση μετά από ψυχολογική υποστήριξη και επιθετική θεραπεία της ακμής. Παρόλα αυτά, η πλειονότητα των ασθενών χρήζει αντιμετώπισης με εκλεκτικούς αναστολείς επασπρόσληψης σεροτονίνης,, όπως είναι για παράδειγμα η φλουοξετίνη, η παροξετίνη, ή η σερταλίνη, και τροποποίησης της συμπεριφοράς ή ψυχοθεραπείας. Άλλοι φαρμακευτικοί παράγοντες, οι οποίοι έχουν αναφερθεί ως ευεργετικοί σε ανακοινώσεις περιστατικών είναι η δοξεπίνη, η χλωμιπαμίνη, η ναλτρεξόνη, η πιμοζίδη και η ολαζαπίνη.



Εικόνα 28: Εφελκίδες ως σύμπτωμα της τραυματικής ακμής στην περιοχή της κάτω γνάθου.



Εικόνα 29: Εφελκίδες και ουλές ως αποτέλεσμα νευρωσικής συνήθειας.



Εικόνα 30: Ουλή με βάθος μεγάλης έκτασης που συνιστά την ύπαρξη τραυματικής ακμής.

- **Ακμή από καλλυντικά:** πρόκειται για μία συχνή μορφή ακμής και εμφανίζεται ως επί το πλείστον σε σχολές αισθητικής. Αυτό οφείλεται στην κοινή χρήση προϊόντων από πολλά άτομα χωρίς να υπάρχει τήρηση των κανόνων υγιεινής και σωστή χρήση των προϊόντων (λήψη κρεμωδών υφών μόνο με σπάτουλα). Αυτή η μορφή της νόσου μπορεί επίσης να εμφανιστεί λόγω της συχνής ή έντονης χρήσης καλλυντικών, ιδιαίτερα αυτών που περιέχουν λανολίνη, βαζελίνη, ορισμένα φυτικά έλαια, στεατικό βουτυλεστέρα, μυριστικό ισοπροπυλεστέρα, λαυρυλοθειικό νάτριο, λαυρική αλκοόλη ή ελαϊκό οξύ. Οι βλάβες είναι κατά κύριο λόγο μικροί, διάσπαρτοι φαγέσωρες στο πρόσωπο. Παρόλο που εμφανίζεται συχνότερα σε γυναίκες χωρίς ιστορικό ακμής, αυτές που έχουν ιστορικό ακμής κατά την εφηβεία φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη προδιάθεση. Ένα εξέχον χαρακτηριστικό είναι η άσχημη εμφάνιση του προσώπου που σχετίζεται με εμφανή σκούρα θυλάκια, τα οποία συχνά είναι πιο οδυνηρά για τον ασθενή από τις βλάβες της ακμής καθαυτές. Ακόμη πιο εκτεταμένες βλάβες παρατηρούνται σε γυναίκες που προσπαθούν να τις καλύψουν χρησιμοποιώντας βαριά καλλυντικά. Ευτυχώς, οι περισσότερες εταιρίες καλλυντικών σήμερα έχουν επίγνωση του προβλήματος σχηματισμού φαγεσώρων και πολλά καλλυντικά φέρουν την ένδειξη «δεν προάγουν τον σχηματισμό φαγεσώρων». Μία άλλη μορφή της ακμής από τα καλλυντικά, η οποία περιλαμβάνει βαθειά οζίδια και κλειστούς φαγέσωρες που θεραπεύονται σε πολύ αργούς ρυθμούς με υπερμελάγχρωση μπορεί να εμφανιστεί κατόπιν της καλλυντικής περιποίησης του προσώπου.



Εικόνα 31: Φαγεσωρική ακμή από καλλυντικά.



Εικόνα 32: Ερεθιστική ακμή από καλλυντικά.

- **Οξιδιοκυστική ακμή:** αυτή η δυσάρεστη μορφή ακμής διαφέρει από την κοινή ακμή στη σοβαρότητα των φυσικών σημείων, στη χρονιότητά της και, μέχρι πρόσφατα, στη σχετική ανθεκτικότητά της στην «κλασική» θεραπεία. Η κατάσταση παρατηρείται και στα δύο φύλα, αλλά πιθανώς πιο συχνά στους άρρενες. Υπάρχουν βαθιές επώδυνες βλατίδες και οζίδια, και αντιαισθητικές ουλές, μερικές φορές μαζί με σχηματισμό χηλοειδών. Η κατάσταση συχνά επιμένει μέσα στην πρώιμη μέση ηλικία. Το πρόσωπο, ο θώρακας και η ράχη μπορεί να προσβληθούν, είτε σε συνδυασμό είτε μεμονωμένα. Οι γλουτοί επίσης μπορεί να προσβληθούν. Η θεραπεία έχει αλλάξει επαναστατικά με το φάρμακο ισοτρετινοΐνη.



Εικόνα 33: Κλινική εικόνα οξιδιοκυστικής ακμής στο πρόσωπο.



Εικόνα 34: Χρόνιοι όζοι στο πρόσωπο.

- **Τροπική ακμή:** είναι μια ασυνήθης σοβαρή μορφή ακμής, η οποία παρατηρείται στις τροπικές χώρες κατά τη διάρκεια εποχών που χαρακτηρίζονται από ζέστη και υγρασία. Οζώδεις, κυστικές και φλυκταινώδεις βλάβες παρουσιάζονται κυρίως στη ράχη, τους γλουτούς και τους μηρούς. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι το πρόσωπο παραμένει απρόσβλητο. Αποστήματα σφαιρικού σχήματος εμφανίζονται συχνά, ιδίως στην περιοχή της πλάτης, ενώ οι φαγέσωρες είναι ελάχιστοι. Η τροπική ακμή εμφανίζεται κυρίως σε νέους ενήλικες, οι οποίοι μπορεί να είχαν κοινή ακμή σε μικρότερη ηλικία. Η μορφή αυτή παρατηρείται κατά κύριο λόγο σε εκείνους που ανήκουν στις ένοπλες δυνάμεις με βάση στις τροπικές περιοχές, οι οποίοι κουβαλούν σακίδια ράχης. Η θεραπεία είναι η ίδια με εκείνη της κυστικής ακμής, αλλά η τροπική ακμή είναι δυνατόν να επιμείνει ωσότου ο ασθενής μετακινηθεί σε ένα ψυχρότερο και λιγότερο υγρό κλίμα.



Εικόνα 35: Οζώδεις βλάβες από τροπική ακμή στην περιοχή του θώρακα.

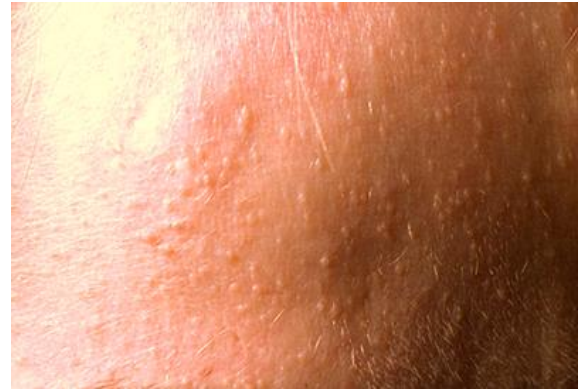


Εικόνα 36: Φλυκταινώδεις βλάβες από τροπική ακμή στην περιοχή της ράχης.

- **Θερινή ακμή (Aestivalis Acne):** Το εξάνθημα της θερινής ακμής, το οποίο εμφανίζεται στην συντριπτική του πλειοψηφία σε νεαρές γυναίκες ηλικίας 25-40 ετών, εντοπίζεται χαρακτηριστικά στο άνω μισό της εξωτερικής επιφανείας των βραχιόνων, στις παρειές με επέκταση συνήθως μέχρι και τα πλάγια του λαιμού, στην προστερνική χώρα (décolletage), ώμους αλλά και στη ράχη. Αποτελείται ,σχεδόν αποκλειστικά, από διάσπαρτα, διακριτά, κοκκινωπά, θολωτά επαρμάτια στο δέρμα, περί τα 4 χιλιοστά σε μέγεθος, με τραχύτητα στην αφή και τα οποία καλύπτουν κυρίως τον θύλακα της τρίχας. Η εμφάνιση του εξανθήματος αρχίζει την άνοιξη με πλήρη εκδήλωση τους θερινούς μήνες για να αρχίσει και ολοκληρωθεί η αποδρομή του το φθινόπωρο, χωρίς να παραμείνουν ουλές ή άλλες υπολειμματικές βλάβες. Η αιτιοπαθογένεια της θερινής ακμής παραμένει άγνωστη αν και έχει κατά καιρούς ενοχοποιηθεί η χρήση λιπαρών αντηλιακών σκευασμάτων και άλλων προϊόντων περιποίησης του δέρματος της ίδιας υφής. Η παρατήρηση ότι η κλινική εικόνα εξανθήματος το οποίο εμφανίζεται σε άτομα που υποβάλλονται σε φωτοθεραπεία PUVA για διάφορους λόγους, μοιάζει πολύ με το εξάνθημα της θερινής ακμής, οδήγησε στην διατύπωση της άποψης ότι η θερινή ακμή αποτελεί την οξεία εκδήλωση ενός ιδιοπαθούς, με υποτροπές, επίκτητου εξανθήματος, που χαρακτηρίζει μια καθυστερημένη, μη φυσιολογική δερματική αντίδραση, με κύρια συμμετοχή του θύλακα της τρίχας, στη υπεριώδη (UVR) ηλιακή ακτινοβολία. Προληπτικά μέτρα για την προστασία από την εμφάνιση ή τις υποτροπές κάθε χρόνο στα ευαίσθητα στη θερινή ακμή άτομα, αποτελούν τα γενικά μέτρα ηλιοπροστασίας (αποφυγή έκθεσης στον ήλιο συγκεκριμένες ώρες π.χ. 11.00πμ-4.00μμ για τη χώρα μας, με μέτρο προοδευτικώς αυξανόμενη έκθεση κατά την ηλιοθεραπεία ανάλογα με τον τύπο του δέρματος, κατάλληλη ένδυση, χρήση ενδεδειγμένων αντηλιακών σκευασμάτων κ.λ.π.). Θεραπευτικώς, το εξάνθημα της θερινής ακμής δεν ανταποκρίνεται στην αγωγή με αντιβιοτικά αλλά απαντά πολύ καλά στη τοπική εφαρμογή σκευασμάτων υπεροξειδίου του βενζολίου ή ρετινοειδών.



Εικόνα 37: Εξάνθημα της θερινής ακμής στου ώμους.



Εικόνα 38: Εξάνθημα της θερινής ακμής που αποτελείται από διάσπαρτα, θολωτά επαρμάρτια.

- **Κεχροειδής νεκρωτική ακμή:** συνίσταται σε θυλακικές φουσαλιδοφλύκταινες , οι οποίες μερικές φορές παρουσιάζονται ως μονήρεις βλάβες, που χαρακτηρίζονται συνήθως από έντονο κνησμό. Εμφανίζονται σε οποιοδήποτε σημείο του τριχωτού της κεφαλής ή σε παρακείμενες περιοχές, ρήγνυνται εύκολα και αποξηραίνονται μετά από μερικές ημέρες. Σε ορισμένους ασθενείς, ειδικά σε εκείνους οι οποίοι κακοποιούν τις βλάβες, καλλιεργείται μερικές φορές χρυσίζων σταφυλόκοκκος. Στην περίπτωση που καταλείπονται μεγάλες ουλές χρησιμοποιείται ο όρος *ευλογιοειδής ακμή (acne varioliformis)* οι καταστάσεις αυτές δεν αποτελούν μάλλον διαφορετικές νοσολογικές οντότητες. Η θεραπεία συνίσταται στη χορήγηση αντιβιοτικών που επιλέγονται βάσει του αποτελέσματος της καλλιέργειας, ή αν αυτή είναι αρνητική δίδεται τετρακυκλίνη ή μινοκυκλίνη από το στόμα. Η δοξεπίνη είναι ωφέλιμη όταν οι ασθενείς κακοποιούν τις βλάβες τους.



Εικόνα 39: Νεκρωτική ακμή στο πρόσωπο.



Εικόνα 40: Θυλακικές φυσαλιδοφλύκταινες από νεκρωτική ακμή στην περιοχή του θώρακα.



Εικόνα 41: Κεχροειδής νεκρωτική ακμή στην περιοχή της ράχης.

- **Χηλοειδής ακμή (Acne Keloidalis):** συναντάται συχνότερα σε νέους ενήλικες έγχρωμους, Ισπανούς ή Ασιάτες άντρες, οι οποίοι κατά τα άλλα είναι υγιείς. Δεν συσχετίζεται με την κοινή ακμή και αποτελεί μια μορφή πρωτοπαθούς ουλωτικής αλωπεκίας. Πρόκειται για μια επίμονη θυλακίτιδα και περιθυλακίτιδα του αυχένα, η οποία εκδηλώνεται ως φλεγμονώδεις βλατίδες ή φλύκταινες. Με την πάροδο του χρόνου προκύπτει ίνωση με συρροή των στέρεων βλατίδων που σχηματίζουν χηλοειδικές πλάκες. Μερικές φορές δημιουργούνται συριγγώδεις πόροι. Ιστολογικά, η χηλοειδής ακμή χαρακτηρίζεται από περιθυλακική, χρόνια (λεμφοκυτταρική και πλασματοκυτταρική) φλεγμονή, που είναι πιο έντονη στο επίπεδο του

ισθμού και του κατώτερου τμήματος του ακροκοιλώματος. Παρατηρείται φυλλώδης ινοπλασία, περισσότερο εκσεσημασμένη στο επίπεδο του ισθμού και τελικά, στους χηλοειδείς σχηματισμούς ο συνδετικός ιστός καθίσταται σκληρωτικός, δημιουργώντας υπερτροφικές ουλές ή χηλοειδή. Η παρουσία επίμονων ελεύθερων τριχών στο χόριο μπορεί να ευθύνεται για την παρατεταμένη φλεγμονή και τελικά την ουλοποίηση. Η τοπική θεραπεία αποκλειστικά με αλοιφές ισχυρών στεροειδών ή η χρήση τους μετά από την εφαρμογή γέλης τρετινοΐνης, δύο φορές ημερησίως είναι αποτελεσματική για τις θυλακικές βλατίδες. Τα αντιβιοτικά της ομάδας των τετρακυκλινών, χορηγούμενα από το στόμα είναι δυνατόν να προστεθούν στην ανωτέρω αγωγή, όντας δραστικά στην καταστολή της φλεγμονώδους αντίδρασης. Η ενδοβλαβική έγχυση ακετονιδίου της τριαμσινολόνης, χρησιμοποιώντας Kenalog-40 στις υπερτροφικές ουλές και τα χηλοειδή, είναι χρήσιμη στον περιορισμό της φλεγμονής και της ίνωσης. Οι μικρότερες βλάβες είναι δυνατόν να αφαιρεθούν χειρουργικά μέχρι ενός επιπέδου κάτω από τον τριχικό θύλακο και να ακολουθήσει σύγκλεισή τους. Για την αντιμετώπιση των μεγαλύτερων βλαβών μπορεί να είναι απαραίτητη η εν τω βάθει εκτομή ή εξαίρεση με τη βοήθεια Laser CO2 που αφήνεται να επουλωθεί σε πρώτο σκοπό.



Εικόνα 42: Κλινική εικόνα χηλοειδούς ακμής στην περιοχή του αυχένα.



Εικόνα 43: Η χηλοειδής ακμή συναντάται συχνότερα σε άτομα νέγρικης καταγωγής και νεαρής ηλικίας.

- **Ανάστροφη ακμή (διαπυητική ιδρωταδενίτιδα):** είναι μία νόσος που χαρακτηρίζεται από τη δημιουργία υποτροπιάζοντων αποστήματων, πρωταρχικά στις πτυχές του δέρματος, οι οποίες περιέχουν τόσο τελικές τρίχες, όσο και αποκρινείς αδένες. Οι βλάβες εντοπίζονται εκλεκτικά στη μασχαλιαία και βουβωνική χώρα καθώς επίσης και στο περίναιο, αλλά και η προσβολή των γλουτών και της υπομαζικής περιοχής δεν είναι ασυνήθης. Πρόκειται για μετά-εφηβική εξεργασία που προσβάλλει γυναίκες τέσσερις φορές συχνότερα περίπου απ' ότι οι άντρες. Οι προσβεβλημένοι ασθενείς είναι συχνά υπέρβαροι. Η νόσος χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη ευαίσθητων, εξέρυθρων οζιδίων, τα οποία αρχικά είναι συμπαγή, σύντομα όμως καθίστανται κλυδάζοντα και επώδυνα. Η ρήξη των βλαβών, η διαπύηση, ο σχηματισμός συριγγίων, καθώς επίσης και η εκτεταμένη ουλοποίηση αποτελούν ιδιαίτερα γνωρίσματα της διαταραχής αυτής καθώς μια περιοχή επουλώνεται, δημιουργούνται υποτροπιάζουσες βλάβες και παρατείνεται έτσι η πορεία της νόσου. Κάθε μήνα εμφανίζονται κατά μέσο όρο πέντε επώδυνα αποστήματα. Τελικά, σχηματίζονται συριγγώδεις πόροι δίκην κηρήθρας με χρόνια φλεγμονή.

ΣΤΑΔΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΔΙΑΠΥΗΤΙΚΗΣ ΙΔΡΩΝΑΔΕΝΙΤΙΔΑΣ
<ul style="list-style-type: none"> • ΣΤΑΔΙΟ I: Μονήρη ή πολλαπλά αποστήματα ή οζίδια, χωρίς συρίγγια και ουλές, εντοπισμένη νόσος
<ul style="list-style-type: none"> • ΣΤΑΔΙΟ II: Μονήρη ή πολλαπλά υποτροπιάζοντα αποστήματα, με συρίγγια και ουλές, με υγιές δέρμα μεταξύ τους
<ul style="list-style-type: none"> • ΣΤΑΔΙΟ III: Διάχυτη προσβολή, πολλαπλά επικοινωνούντα συρίγγια και αποστήματα σε ολόκληρη την περιοχή

Οι μεμονωμένες βλάβες περιέχουν ένα παχύρευστο, κολλώδες, βλεννώδες, πυώδες υλικό.

Οι ασθενείς αντιλαμβάνονται στο αρχικό στάδιο της νόσου την εμφάνιση σπυριών ή αποστημάτων σε περιοχές του δέρματος με ιδρωτοποιούς αδένες. Όμως, συχνά, θεωρούν ότι ευθύνονται τα αποσμητικά ή τα ξυραφάκια και αργούν να απευθυνθούν σε εξειδικευμένο δερματολόγο. Υπάρχει ενδεχόμενο η πραγματική αιτία αυτών να είναι η, άγνωστη στους περισσότερους νόσος, Διαπυητική Ιδρωταδενίτιδα.

Η νόσος χαρακτηρίζεται από επώδυνα υπόδερμιδικα οζίδια, αποστήματα, συρίγγια, που ενδέχεται να εκκρίνουν πύον με δυσάρεστη οσμή ή και να σχηματίσουν ουλές. Συνήθως, προσβάλλονται περιοχές του δέρματος όπως οι μασχάλες και τα γεννητικά όργανα.

Στο προχωρημένο στάδιο της νόσου, οι επιπτώσεις στην καθημερινότητα των πασχόντων είναι τεράστιες. Ο πόνος, η πυόρροια, η δυσοσμία, οι ουλές και οι συνέπειές τους στην κοινωνική, προσωπική και επαγγελματική ζωή των ασθενών επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα της ζωής τους.



Εικόνα 44: Διαπυητική ιδρωναδενίτιδα στη μασχαλιαία περιοχή.

- **Εξάνθημα του προσώπου της παιδικής ηλικίας σε άτομα Αφρικανικής καταγωγής που διαμένουν σε χώρες της Καραϊβικής (Facial Afro-Caribbean Childhood Eruption= FACE):** αυτή η κατάσταση (επανανακαλύφθηκε από τον Hywel Williams) περιγράφηκε από τον Marten ως ένα ασυνήθιστο βλατιδώδες και ακμοειδές εξάνθημα στο δέρμα του προσώπου παιδιών της μαύρης φυλής.



Εικόνα 45: Κλινική εικόνα εξανθήματος σε άτομο αφρικάνικης καταγωγής παιδικής ηλικίας.



Εικόνα 46: Κλινική εικόνα εξανθήματος FACE στην περιοχή της κάτω γνάθου.

1.7. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Μετά την αποδρομή των φλεγμονωδών συμπτωμάτων της ακμής (βλατίδες , φλύκταινες, οζίδια) και την απομάκρυνση των ανοικτών και κλειστών φαγεσώρων, το δέρμα χαρακτηρίζεται συνήθως από ερυθρότητα, ουλές, κύστες, και αφυδάτωση. Θα μπορούσαμε να χαρακτηρίσουμε τα συμπτώματα αυτά ως δευτερογενείς βλάβες της ακμής σαν εξέλιξη των πρωτογενών βλαβών (βλατίδων, φλυκταινών) μετά την επίδραση διαφόρων παραγόντων. Η πιο χαρακτηριστική δευτερογενής βλάβη της ακμής είναι οι ουλές. Στην ακμή οι ουλές μπορεί να αναπτυχθούν μετά την αποδρομή των φλεγμονωδών βλαβών που εμφανίζονται στο χόριο (οζιδίων και των εν τω βάθει φλυκταινών). Οι ουλές είναι νεόπλαστος συνδετικός ιστός που αντικαθιστά χαμένο δέρμα. Διακρίνονται σε ατροφικές και υπερτροφικές. Χαρακτηριστικό τους είναι η έλλειψη εξαρτημάτων του δέρματος (τρίχες, ιδρωτοποιούς και σμηγματογόνους αδένες). Σπάνια επιπλοκή των ουλών της ακμής είναι η ασβεστοποίηση όπου στην ψηλάφηση ο ιστός είναι σκληρός σαν οστό.

1.7.1. Ερυθρότητα: Ανάλογα με το τύπο της ακμής και την βαρύτητά της μπορεί να παρουσιαστεί ερυθρότητα στο δέρμα η οποία τις περισσότερες φορές παραμένει και μετά την αποδρομή των φλεγμονωδών στοιχείων της ακμής. Η ερυθρότητα αυτή συνήθως οφείλεται σε τραυματισμό των μικρών αιμοφόρων αγγείων του δέρματος. Τραυματισμός μπορεί να προκληθεί από εσφαλμένους χειρισμούς στο δέρμα, από το ίδιο το άτομο, στη προσπάθειά του να απαλλαχθεί από τα συμπτώματα της ακμής. Τις περισσότερες φορές η ερυθρότητα υποχωρεί με το πέρασμα του χρόνου.

1.7.2. Ουλές: Έχουν τη μορφή επιφανειακών εμβαθύνσεων και συνήθως παρατηρούνται στους σμηγματογόνους θύλακες των τριχών, μετά τη προσβολή και τον ερεθισμό τους από ακμή. Οι εξανθηματικές ουλές έχουν την μορφή μικροσκοπικών εγκολπωμάτων ή αλλιώς εμβαθύνσεων, πολλές φορές όμως επεκτείνονται κι άλλο μετά την υποχώρηση της φλεγμονής και μετατρέπονται σε βαθιές, στρογγυλές ή ρηχές εσοχές στο δέρμα.

1.7.3. Υπερτροφικές ουλές: Οι υπερτροφικές ουλές σχηματίζονται με την υποχώρηση των μεγάλων φλεγμονωδών στοιχειωδών βλαβών της ακμής όπως οι φλύκταινες και οι κύστες. Είναι επάρματα της επιδερμίδας έχουν «θολωτό» σχήμα, ροδαλό χρώμα και είναι σκληρά στην αφή. Τις περισσότερες φορές υποχωρούν μετά την πάροδο μηνών από την ίαση της ακμής.

1.7.4. Κύστες: Σχηματίζονται από την απόφραξη του στομίου του τριχοσμηγματογόνου θύλακα. Το στόμιο, αυξανόμενο, διατείνει το τοίχωμα των θυλάκων και οι σχηματιζόμενες κύστες μπορούν να φθάσουν μέχρι το μέγεθος φασολιού. Οι κύστες παρουσιάζουν φλεγμονή, και το δέρμα που τις καλύπτει είναι σκούρο κόκκινο. Όταν ανοίξουν, έχουμε την έκκριση παχύρρευστου πύου. Σε πιο βαριές περιπτώσεις μπορεί να σχηματισθούν συρίγγια (μεταξύ των οζιδίων και των κύστεων) που προκαλούν δυσμορφία. Ανάλογα με τη χωρητικότητά τους διακρίνονται σε μονόχωρες και πολύχωρες.

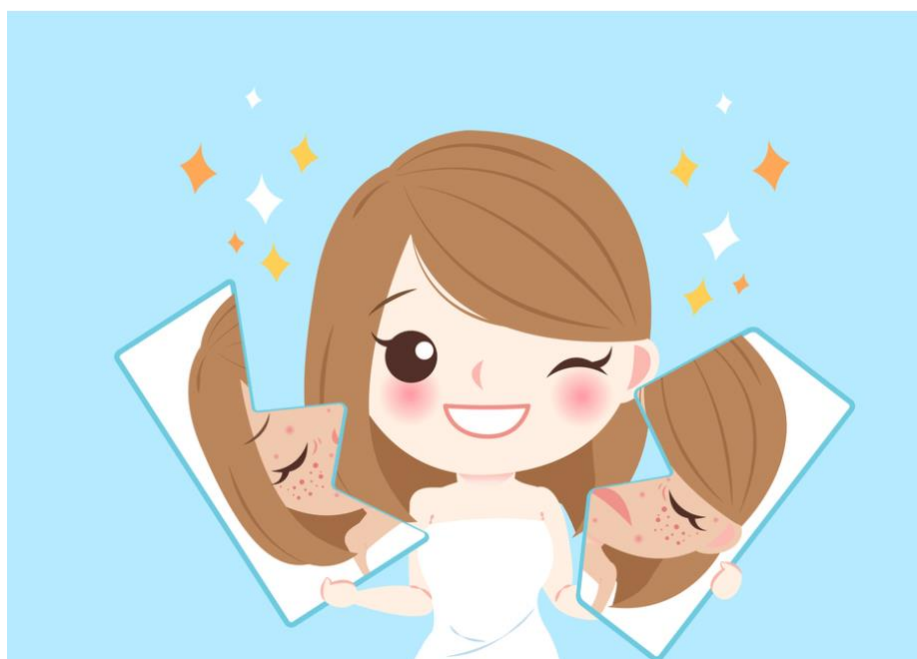
1.8. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

- **Αρνητική κατά Gram θυλακίτιδα.** Πρόκειται για σπάνια νόσο που προκαλείται από μόλυνση με *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Enterobacteria* ή *Proteus spp.* Η πηγή λοίμωξης είναι οι μυκτήρες (ρώθωνες), των οποίων η φυσιολογική οικολογική ισορροπία έχει ανατραπεί εξ αιτίας μακροχρόνιας αντιβιοτικής θεραπευτικής αγωγής. Υπάρχουν μικρές επιφανειακές φλύκταινες μαζί μερικές φορές με βαθιά οζίδια, ιδιαίτερα γύρω από τη μύτη. Αυτά τα αντιβιοτικά θα πρέπει να διακόπτονται και να αντικαθίστανται από την αμπικιλίνη ή την κοτριμοξαζόλη, και αν η κατάσταση δεν ανταποκρίνεται αλλά προοδεύει, τελικά να χορηγείται η ισοτρετινοΐνη.
- **Θυλακίτιδα από Πιτυρόσπορο.** Κλινικά, αυτή η κατάσταση είναι ένας συνδυασμός σμηγματοροϊκού εκζέματος και ακμής. Πιστεύεται ότι προκαλείται από το *P. ovale* (ωοειδές πιτυρόσπορο) και ανταποκρίνεται στη χορήγηση διά του στόματος ευρέος φάσματος αντιμυκητιασικών φαρμακευτικών παραγόντων.

- **Κεραυνοβόλος ακμή.** Μία επιθετική ελκωτική και εφελκιδοποιητική ακμή. Μπορεί να παρατηρηθεί ιδιαίτερα σε αγόρια εφήβους, σε συνδυασμό με πυρετό, απώλεια σωματικού βάρους, αρθραλγία, μυαλγία και οζώδες ερύθυμα. Μπορεί να υπάρχει ηπατοσπληνομεγαλία και οστικός πόνος από την άσυπτη οστεόλυση. Η ΤΚΕ και ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων του αίματος μπορεί να είναι ανεβασμένα και οι δοκιμασίες λειτουργικότητας του ήπατος μη φυσιολογικές. Η κατάσταση μπορεί να αντιπροσωπεύει μία ανώμαλη ανοσολογική αντίδραση στο P. acnes ή μπορεί να επάγεται από την ισοτρετινοΐνη ή την τεστοστερόνη. Αντιμετωπίζεται θεραπευτικά με χορήγηση πρεδνιζολόνης και έπειτα πρέπει να αρχίσει χορήγηση διά του στόματος ισοτρετινοΐνης.
- **Πολλαπλά κεγγροειδή οστεώματα.** Σκληρές, με μέγεθος μπιζελιού βλατίδες παρατηρούνται κάτω από το δέρμα και μπορούν να εξαχθούν μέσω μίας τομής. Η ισοτρετινοΐνη τοπικά έχει αναφερθεί ότι βοηθάει (0,05%). Η κατάσταση είναι μία ασυνήθιστη απάντηση στη φλεγμονή. Οστεώματα μπορεί επίσης να ανευρεθούν σε αιματώματα και σε ορισμένους δερματικούς όγκους.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ



2.1. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΛΑΔΟ

Γενική αρχή της θεραπείας είναι η λήψη ενός πλήρους ιατρικού ιστορικού , στο οποίο θα καταγράφονται όλες οι προηγούμενες θεραπείες , περιλαμβάνονταν και των μη συνταγογραφημένων φαρμάκων . Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στη παρουσία οικογενειακού ιστορικού και στην προδιάθεση ανάπτυξη ουλών . Κύριο μέλημα του ιατρού είναι η γνώση κάποιας ορμονικής η εμμηνορυσιακής διαταραχής ,παρουσία δαυτριχισμού η αλλεργική προδιάθεση σε ορισμένα φάρμακα.

Τα συστηματικά και τοπικά ρετινοειδή, τα συστηματικά και τοπικά αντιμικροβιακά όπως επίσης και η συστηματική ορμονική θεραπεία συνιστούν τις κύριες κατηγορίες φαρμάκων που χρησιμοποιούν οι δερματολόγοι για την θεραπεία της ακμής . Η θεραπεία περιλαμβάνει λήψη φαρμάκων από το στόμα , τοπική εφαρμογή φαρμάκων στη πάσχουσα περιοχή καθώς επίσης χειρουργικές μέθοδοι βελτίωσης του αισθητικού αποτελέσματος σε δεύτερο χρόνο μετά την ιατρική θεραπεία.

Στο γενικό σύνολο της η θεραπεία της ακμής αποσκοπεί:

- Στη μείωση της παραγωγής σμήγματος
- Στη μείωση της απόφραξης του τριχοσμηγματογόνου θύλακα
- Στη διαφοροποίηση των μικροβίων και της λιπιδιακής συστάσεως της επιδερμίδας

2.1.1. ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

- Αρχικά ο δερματολόγος ενημερώνει τον πάσχοντα ότι διατίθενται σήμερα θεραπείες που μπορούν να ελέγξουν τις εξάρσεις αλλά δεν υπάρχει ριζική θεραπεία κατά της ακμής εάν αυτή είναι ορμονοεξαρτώμενη. Επομένως η καλή συνεργασία του πάσχοντα είναι απαραίτητη, αφού η θεραπεία ουσιαστικά θα διαρκέσει όσο και η ακμή.
- Η θεραπεία είναι χρονοβόρα. Η θεραπεία εξαρτάται από τη μορφή και τη σοβαρότητα της ακμής του κάθε πάσχοντα . Κυμαίνεται ένα χρονικό διάστημα 6-8 εβδομάδων για να αρχίσει να αποδίδει αποτελέσματα

οποιοδήποτε είδος θεραπείας .Μετά από αυτό τα διάστημα βελτιώνεται η και εξαφανίζεται σταδιακά το πρόβλημα της ακμής.

- Μια θεραπεία δεν αποδίδει το ίδιο σε όλους τους πάσχοντες . Μια θεραπεία μπορεί να έχει θεαματικά αποτελέσματα σε έναν ασθενή ,ενώ καμία βελτίωση σε άλλον . Αυτό συμβαίνει γιατί στο κάθε πάσχοντα είναι διαφορετικά τα αίτια που την προκαλούν.
- Είναι απαραίτητη η συνεργασία δερματολόγου και αισθητικού για την άμεση αντιμετώπιση της.Η συνεργασία των δυο είναι καταλυτική , για την χορήγηση φαρμακευτικών και καλλυντικών φαρμάκων ,προκειμένου να δοθούν γρήγορα αποτελέσματα ίασης.

2.1.2. ΤΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Στην ίαση την ακμής με τη χρήση φαρμάκων χρησιμοποιούνται αντισηπτικά, κερατολυτικά και ορισμένα αντιμικροβιακά. Γενικώς στην ακμή σήμερα αντενδείκνυται η τοπική εφαρμογή σκευασμάτων θείου, κορτικοστεροειδών, ρεσορκινόλης και σκευάσματος με λιπαρή βάση (αλοιφές, φυράματα κλπ.)

- **Ρετινοειδή** (αναπαλένη-κρέμα ,γέλη,διάλυμα σε κομπρέσες)

Ενδείξεις : σε ακμή με λιγότερο από 50% βελτίωση μετά από 6 μήνες θεραπείας με συνδυασμό από του στόματος και τοπικών αντιβιοτικών, σε περιπτώσεις υποτροπών της ακμής μετά τη διακοπή της από του στόματος θεραπείας, σε περιπτώσεις ύπαρξης ουλών, σε περιπτώσεις που η ακμή προκαλεί ψυχολογική δυσφορία στη σοβαρή ακμή,

Αντενδείξεις: κύηση

Παρενέργειες: ξηροφθαλμία, ξηρά χείλη , ξηρότητα στοματικής κοιλότητας και λάρυγγα.

- **Τρετινοειδή** (κρεμα,γέλη)

Ενδείξεις: Μη φλεγμονώδεις κοινή ακμή ή φλεγμονώδεις με κύριο χαρακτηριστικό τους φαγέσωρες, τις βλατίδες και τις φλύκταινες. Αντενδείξεις: Κύηση, έκζεμα, τραύματα δέρματος, υπερευαισθησία στο φάρμακο.

Δράση: κερατολυτική και φαγεσωρολυτική. Διεγείρει τη φυσιολογική μιτωτική δραστηριότητα του δέρματος (αναπλαστική δράση).

Ανεπιθύμητες ενέργειες: Έντονος τοπικός ερεθισμός, ερυθρότητα, απολέπιση, ραγάδες, αλλαγή μελαγχρώματος, υποκειμενική δυσφορία, φωτοευαισθησία.

- **Αντιμικροβιακά** (κλινταμυκίνη, υπεροξειδίο του βενζουλίου)

Ενδείξεις: Κοινή ακμή όταν υπερτερούν οι φαγέσωρες, οι βλατίδες και τα φλυκταινίδια.

Αντενδείξεις: Ροδόχρους ακμή, παρουσία εκδορών ή τραυμάτων, υπερευαισθησία στο φάρμακο.

Δράση: φαγεσωρολυτική, αποφολιδωτική και μικροβιοκτόνο

Ανεπιθύμητες ενέργειες: Έντονος τοπικός ερεθισμός και απολέπιση με τάση εκζεματοποίησης (κνησμός, ραγάδες) αλλεργικές εκδηλώσεις.

- **Αζελαϊκό οξύ**

Ενδείξεις: Ήπια έως μέτριας βαρύτητας κοινή ακμή

Αντενδείξεις: Εγκυμοσύνη, θηλασμός, αποφυγή επαφής με τα μάτια.

Δράση: φαγεσωρολυτική και μικροβιοκτόνο

Ανεπιθύμητες ενέργειες: Τοπικός ερεθισμός, σπανίως φωτοευαισθησία

- **Νατριούχο σουλφακεταμίδιο του θείου** (γέλη, κρέμα, πλύμα, αφρός, διάλυμα σαλικυλικού οξέος 1-2%)



Εικόνα 47: Εξέλιξη της νόσου μετά τη θεραπεία

2.1.3. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΚΜΗΣ ΜΕ ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΔΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Η φαρμακευτική από του στόματος θεραπεία της ακμής περιλαμβάνει τη χορήγηση φαρμάκων ως αγωγή για την αντιμετώπιση της ακμής. Οι κατηγορίες φαρμάκων που χρησιμοποιούν οι δερματολόγοι είναι οι εξής:

- Συστηματικά αντιβιοτικά
- Ορμονική θεραπεία
- Συστηματική θεραπευτική χορήγηση ρετινοειδών

2.1.3.α) ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Στα αντιβιοτικά περιλαμβάνονται ουσίες όπως :

- ✓ **Τετρακυκλίνη:** Αποτελεί την πιο ασφαλή και οικονομική θεραπευτική επιλογή και είναι αποτελεσματική στο 70% των ασθενών που την προτιμούν. Είναι προτιμότερη η χορηγία της σε άδειο στομάχι ή τουλάχιστον 30 λεπτά πριν το γεύμα. Στις ανεπιθύμητες ενέργειες συμπεριλαμβάνονται η ανάπτυξη κολπίτιδας, περιπρωκτικού κνησμού, γαστρεντερικά συμπτώματα όπως ναυτία. Στις αντενδείξεις συμπεριλαμβάνονται η εγκυμοσύνη και η νεφρική δυσλειτουργία.
- ✓ **Δοξυκυκλίνη:** Η αποτελεσματικότητά της είναι μικρή. Προκαλεί αντιδράσεις φωτοευαισθησίας.
- ✓ **Μινοκυκλίνη:** Αποτελεί την πιο αποτελεσματική αντιβίωση για την αντιμετώπιση της κοινής ακμής. Προκαλεί ωστόσο ανεπιθύμητες ενέργειες όπως σύνδρομο του λύκου, μελάγχρωση στη στοματική κοιλότητα ή σε περιοχές εκτεθειμένες στον ήλιο, ορονοσία, πνευμονίτιδα, ηπατίτιδα, σύνδρομο υπερευεσθησίας.
- ✓ **Ερυθρομυκίνη:** Χορηγείται σε όσους δε μπορούν να λαμβάνουν τετρακυκλίνες λόγω των παρενεργειών τους ,και σε έγκυες γυναίκες που χρειάζονται συστηματική αντιβιοτική θεραπεία.
- ✓ **Ισοτρετινοΐνη:** Ανήκει στην κατηγορία των ρετινοειδών και αποτελεί αξιότιμη θεραπευτική προσέγγιση για όλους σχεδόν τους τύπους ακμής. Στις ενδείξεις συμπεριλαμβάνονται η gram (+) θυλακίτιδα, η φλεγμονώδης ροδόχρους νόσος, το πυόδερμα του προσώπου , η κεραυνοβόλος ακμή , η διαπυητική

ιδρωταδενίτιδα , σε βαριά μορφή ακμής η οποία είναι πτωχά ανταποκρινόμενη σε άλλη, ουλοποιητική ακμή, κ.α.

2.1.3.β) ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ορμονική θεραπεία μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευεργετική σε γυναίκες, με απουσία παθολογικών ευρημάτων στον εργαστηριακό έλεγχο. Κάθε γυναίκα με σημεία υπερανδρογονισμού όπως διαταραχές εμμήνου ρύσεως , δασυτριχισμού η ανδρογενή αλωπεκία θα πρέπει να υποβάλλεται στον εργαστηριακό έλεγχο για τα παραπάνω.

Γυναίκες με φυσιολογικές τιμές συχνά ανταποκρίνονται σε ορμονική θεραπεία. Ιδανικός υποψήφιος αυτής της θεραπείας αποτελεί η γυναίκα με σύνδρομο απολαυστικών ωοθηκών . Τα αποτελέσματα της θεραπείας αυτής δεν είναι εμφανή πριν από τους 3 μήνες από την έναρξη της.

Στην ορμονική θεραπεία συγκαταλέγονται :

- τα αντισυλληπτικά που λαμβάνονται από το στόμα
- η σπιρονολακτόνη
- δεξαμεθανόζη
- πρεδνιζόνη
- οιστρογόνα
- συνδυασμός θεραπευτικής χορήγησης ανδρογόνων και οιστρογόνων
- άλλοι ορμονικοί παράγοντες όπως η φιναστερίδη , φλουταμίδα κ.α

2.1.3.γ) ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΡΕΤΙΝΟΕΙΔΩΝ

Το 13-cis-ρετινοϊκό οξύ είναι ένα συνθετικό παράγωγο της βιταμίνης Α. Το φάρμακο αυτό:

- Ελαττώνει την έκκριση σμήγματος κατά 90% μέσα σε ένα μήνα· αυτή επιστρέφει στο φυσιολογικό μετά την παύση της θεραπείας χωρίς υποτροπή.

- Ελαττώνει τους μικροοργανισμούς, ιδιαίτερα το *P. acnes*, τόσο στην επιφάνεια όσο και μέσα στον τριχοσμηγματογόνο πόρο, στα παιδικά επίπεδα.
- Μειώνει τη διαδικασία σχηματισμού κεράτινου βύσματος στον τριχοσμηγματογόνο πόρο.
- Ελαττώνει τη φλεγμονή και τη χημειοταξία των κυττάρων φλεγμονής.
- Επηρεάζει έντονα τον επιθηλιακό πολλαπλασιασμό και την διαφοροποίηση, έτσι ώστε οι σμηγματογόνοι αδένες επιστρέφουν στην προεφηβική τους κατάσταση.

Αυτό το φάρμακο είναι η θεραπεία εκλογής για την οξυδιοκυστική ακμή, για την ακμή που δεν ανταποκρίνεται στην επαρκή συμβατική, παραδοσιακή θεραπεία και, ιδιαίτερα, για την ακμή που προκαλεί ουλές. Επίσης το φάρμακο ενδείκνυται σε ασθενείς με ψυχολογική δυσφορία, στην ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά φάρμακα, και στην Gram-αρνητική θυλακίτιδα. Δίδεται διά του στόματος σε καθημερινές δόσεις που βαθμιαία αυξάνουν. Όπως και άλλες συστηματικές θεραπείες για την ακμή, έτσι και αυτή δεν αποδίδει αμέσως, αλλά τα πρώτα αποτελέσματα φαίνονται μέσα σε 6 εβδομάδες. Η πλειοψηφία των ασθενών αναφέρουν ότι είναι η καλύτερη θεραπεία που είχαν ποτέ, ιδίως γιατί εκτός των άλλων η κατάσταση συνεχίζεται να βελτιώνεται και μετά τη λήξη της θεραπείας. Το πρόσωπο ανταποκρίνεται καλύτερα απ' ό,τι ο κορμός του σώματος.

Όλοι οι ασθενείς παρουσιάζουν ξηρότητα στο δέρμα, ιδιαίτερα στα χείλη, ενώ μερικοί αναπτύσσουν έκζεμα, αλλά όχι σε τόσο σοβαρή μορφή που να δικαιολογεί τη διακοπή θεραπείας με το φάρμακο. Ρινορραγίες μπορεί να παρατηρηθούν σε άτομα που έχουν προδιάθεση. Αρθραλγίες και μυαλγίες ενίοτε παρατηρούνται, ιδιαίτερα σε εφήβους. Οι πονοκέφαλοι μπορεί επίσης πιθανώς να σημαίνουν καλοήγη ενδοκρανιακή υπέρταση, η οποία είναι μία αντένδειξη για τη χρήση του φαρμάκου. Η διάχυτη διάμεση υπερόστωση είναι σπάνια. Το φάρμακο προκαλεί μία παροδική υπερλιπιδαιμία και, καθώς μεταβολίζεται διά μέσω του ήπατος, είναι φρόνιμο και να μετρήσουμε τα επίπεδα των λιπιδίων και να ελέγξουμε τη λειτουργία του ήπατος, πριν από την έναρξη της θεραπείας. Η εμφάνιση κατάθλιψης, τριχόπτωσης, και πυογόνων κοκκιωμάτων είναι πιθανές αλλά σπάνιες.

Η κύρια ανεπιθύμητη ενέργεια του φαρμάκου είναι η πρόκληση τερατογένεσης. Ωστόσο, είναι λάθος να γίνεται συνταγογράφηση του φαρμάκου

χωρίς ταυτόχρονη επαρκή αντισύλληψη, καθώς έχουν σημειωθεί περιπτώσεις απρογραμματίστης εγκυμοσύνης. Τα αντισυλληπτικά μέτρα θα πρέπει να συνεχίζονται για τουλάχιστον 3 μήνες μετά τη διακοπή της θεραπείας με το εν λόγω φάρμακο.



Εικόνα 48: Χημική σύσταση ρετινοειδών

2.1.4. ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

- **Ενδοβλαβική χορήγηση τριαμκινολόνης.** Οι μεγάλες φλεγμονώδεις κύστεις μπορούν να διηθηθούν με έγχυση μικρών ποσοτήτων 10 mg/ml τριαμκινολόνης, και αφού έχει προηγηθεί κένωση της κύστης από κάθε υλικό που υπήρχε στην κοιλότητά της. Εάν το στεροειδές ενεθεί πολύ βαθιά, είναι δυνατόν να προκύψει ατροφία. Η χειρουργική αφαίρεση θεωρείται μη δόκιμη αντιμετώπιση.
- **Χειρουργική αντιμετώπιση.** Αντισταθμητικές ουλές και επιμένουσες κύστεις, μπορούν να αφαιρεθούν χειρουργικώς. Οι βλάβες δεν θα πρέπει πλέον να φλεγμαίνουν. Η δερμοαπόξεση και οι εμφυτεύσεις κολλαγόνου έχουν ποικίλα αποτελέσματα.

2.2. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ

Τα ακνεϊκά άτομα πρέπει να υποβάλλονται πρώτα σε συστηματική αγωγή προκειμένου να αναχαιτισθεί η φλεγμονώδης φάση της νόσου προϋπόθεση απαραίτητη για την επέμβαση του/της αισθητικού.

Ο/η αισθητικός αναλαμβάνει μη φλεγμονώδεις μορφές ακμής. Η συμπτωματική αντιμετώπιση της ακμής από τον/την αισθητικό πρέπει να περιλαμβάνει πέντε στάδια.

Ο κύριος στόχος των περιποιήσεων του λιπαρού και ακνεϊκού δέρματος είναι η ελαχιστοποίηση της υπερβολικής έκκρισης σμήγματος ή τουλάχιστον η αποφυγή των δυσάρεστων συνεπειών από αυτήν. Το λιπαρό και ακνεϊκό δέρμα πρέπει να καθαρίζεται τουλάχιστον μια φορά τη μέρα.

Τα καθαριστικά προϊόντα, που συστήνονται, μπορεί να είναι ιδιαίτερα δραστικά. Υγρά σαπούνια, κρέμες καθαρισμού και, στυπτικές λοσιόν καθαρισμού είναι οι συνήθεις επιλογές. Βέβαια, τα προϊόντα αυτά και ιδιαίτερα τα σαπούνια, είναι πολύ πιθανό να αφυδατώσουν την επιδερμίδα, αφού το ΡΗ τους είναι υψηλό και δεν συμβαδίζει με αυτό του δέρματος. Η αφυδάτωση είναι πολλές φορές προτιμότερη από τις διάφορες βλάβες που προκύπτουν από την έντονη λιπαρότητα. Επιπλέον, η αντιμετώπιση της αφυδάτωσης είναι ευκολότερη από την αντιμετώπιση των βλαβών.

Τα λιπαρά και ακνεϊκά δέρματα εξαιτίας του πάχους της επιδερμίδας τους και της λιπαρότητας που περισσότερο εμφανίζουν, είναι αναγκαίο να δέχονται εξειδικευμένες περιποιήσεις. Οι απλούστερες από αυτές περιλαμβάνουν απομάκρυνση των νεκρών καρατινοκυττάρων με απολεπτιστικά προϊόντα. Η χρήση масκών με καθαριστικές ιδιότητες βελτιώνει ακόμα περισσότερο την εικόνα.

Τέλος, σημαντική βοήθεια στην προσπάθεια ελέγχου της σμηγματόρροιας και της ανεπιθύμητης παρουσίας βλαβών παρέχει ο βαθύς καθαρισμός. Πρόκειται για μια διαδικασία κατά την οποία γίνεται προσπάθεια αφαίρεσης του εγκλωβισμένου σμήγματος μέσα από τους πόρους.

2.2.1. ΑΠΛΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ – ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Τα καλλυντικά προϊόντα είναι τα πιο διαδεδομένα στις μέρες μας για την αντιμετώπιση της ακμής.

Χρησιμοποιούνται σε μεγάλο βαθμό από τα άτομα που έχουν προβληματικό δέρμα και αναζητούν την αντιμετώπισή του χωρίς να χρειαστεί να πάρουν τις ισχυρές φαρμακευτικές αγωγές. Ακόμα και τα άτομα που ακολουθούν ήδη κάποια θεραπευτική αγωγή συχνά χρησιμοποιούν συγχρόνως και καλλυντικά προκειμένου να υπάρξουν καλύτερα και πιο γρήγορα αποτελέσματα.

Στην αγορά υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία από προϊόντα τα οποία παρέχουν μια ολοκληρωμένη φροντίδα του δέρματος.

Τα καλλυντικά προϊόντα για τη θεραπεία της ακμής κατηγοριοποιούνται ως εξής:

- **Προϊόντα καθαρισμού:** Τα καθαριστικά πρέπει να συνοδεύουν πάντα τις θεραπείες της ακμής. Ο σωστός καθαρισμός του δέρματος είναι απαραίτητο να γίνεται καθημερινά ώστε να απομακρύνονται οι ρύποι, να μειώνεται η έκκριση του σμήγματος, να απελευθερώνονται οι πόροι σε βάθος, και να εμποδίζεται η ανάπτυξη βακτηριδίων. Έχουν ήπια καθαριστική βάση που δεν ξεραίνει το δέρμα, με ενυδατικά και θρεπτικά συστατικά που διατηρούν το προστατευτικό υδρολιπιδικό φιλμ.
- **Προϊόντα απολέπισης (peeling):** Τα προϊόντα απολέπισης χρησιμοποιούνται συνοδευτικά στην περιποίηση προσώπου στα λιπαρά δέρματα και συνιστάται να εφαρμόζονται μία με δύο φορές εβδομαδιαία. Η δράση τους συνίσταται στο να απομακρύνουν τα νεκρά κύτταρα και να καθαρίζουν σε βάθος τους πόρους, στο να κάνουν το δέρμα πιο λείο, λαμπερό και πιο διαπερατό από τις ουσίες περιποίησης, στο να διεγείρουν την κυτταρική ανανέωση, να απαλύνουν ελαφρά ορισμένες ατέλειες του δέρματος, και να ρυθμίζουν την υπερβολική έκκριση σμήγματος.
- **Μάσκες:** Χρησιμοποιούνται επίσης συμπληρωματικά στην περιποίηση προσώπου, μόνες τους ή μετά από τη χρήση peeling, επίσης μία με δύο φορές την εβδομάδα. Έχουν μεγάλη περιεκτικότητα σε δραστικές ουσίες, και καθώς ανοίγουν τους πόρους ευνοούν τη διείσδυσή τους στην επιδερμίδα. Βοηθούν ώστε να συμπληρώνουν και να ενισχύουν τον καθαρισμό του δέρματος, να καθαρίζουν σε βάθος τους πόρους και να περιποιούνται την επιδερμίδα ενισχύοντας την απαλότητά της, να αντιμετωπίζουν την αίσθηση θερμότητας και υπεραντιδραστικότητας, να πετυχαίνουν την τόνωση και τη σύσφιξη του δέρματος, να ρυθμίζουν την υπερβολική έκκριση του σμήγματος και να καταπολεμούν τα βακτήρια.
- **Λοσιόν:** Χρησιμοποιούνται μετά από τον καθαρισμό της επιδερμίδας και πριν την τοποθέτηση της κρέμας. Συμβάλλουν στην προετοιμασία του δέρματος ώστε να δεχτεί τα προϊόντα περιποίησης, στον καθαρισμό του δέρματος σε βάθος μέσω της αφαίρεσης της λιπαρότητας και των νεκρών κυττάρων, στη σύσφιξη των πόρων και στην τόνωση της επιδερμίδας

χωρίς να την ξηραίνουν, στην καταπολέμηση των βακτηρίων, και στο να καταπολεμούν τις ατέλειες.

- **Κρέμες:** Η περιποίηση του προσώπου ολοκληρώνεται πάντα με την εφαρμογή κρέμας στο δέρμα, ανάλογα με τις ανάγκες του. Οι κρέμες που χρησιμοποιούνται στο ακνεϊκό δέρμα έχουν ιδιότητες απολυμαντικές, αντιβακτηριδιακές, καταπραϋντικές, κερατολυτικές- απολεπιστικές (εξαφανίζουν σταδιακά τα σπυράκια, τα μαύρα στίγματα, και ανανεώνουν την επιφάνεια του δέρματος), ενυδατικές, και σμηγματορυθμιστικές (βοηθούν στην απορρόφηση της υπερβολικής έκκρισης σμήγματος και στους διεσταλμένους πόρους). Οι ενυδατικές κρέμες χρησιμοποιούνται συμπληρωματικά με τις φαρμακευτικές αγωγές. Μειώνουν τα συμπτώματα που εμφανίζονται στο δέρμα από τα φάρμακα (ξηρότητα, ερεθισμός, κοκκινίλες). Αποτελούν κρέμες «πλούσιες» αλλά μη λιπαρές.
- **Τοπικές κρέμες ή sticks:** Χρησιμοποιούνται μόνο τοπικά, πάνω στις ατέλειες. Βοηθούν στη μείωση των σημαδιών της ακμής (σπυράκια και μαύρα στίγματα) σε διάστημα 48 ωρών. Περιέχουν καταπραϋντικούς παράγοντες για την αποφυγή ερεθισμού της επιδερμίδας, ενώ παράλληλα ισορροπούν παραγωγή σμήγματος, καταπολεμούν τα βακτήρια και εξαφανίζουν τα σπυράκια και τα μαύρα στίγματα.

Θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη ότι τα καλλυντικά μπορεί να αποτελέσουν και μία αιτία πρόκλησης και διατήρησης της ακμής, ιδιαίτερα στις ενήλικες γυναίκες (ακμή από καλλυντικά). Για τον λόγο αυτό πρέπει να γίνεται πάντα σωστή επιλογή των προϊόντων.

Ο ασθενής με ακμή θα πρέπει να αποφεύγει τα βαριά παρασκευάσματα ελαιώδους βάσης τύπου w/o (γαλακτώματα τύπου νερό σε λάδι) και να χρησιμοποιεί λεπτόρευστα παρασκευάσματα υδατικής βάσης τύπου o/w (γαλακτώματα τύπου λάδι σε νερό). Τα μαλακτικά παρασκευάσματα σε ελαιώδη βάση (λιπαρές αλοιφές) αποτελούν τα πλέον προβληματικά προϊόντα, για τα άτομα με ακμή. Σημαντικό είναι να αποφεύγεται και η αλληπάλληλη χρήση πολυάριθμων καλλυντικών στο ακμοειδές δέρμα.

Τα προϊόντα που θα χρησιμοποιούνται θα πρέπει να έχουν όξινο pH, έτσι ώστε να υπάρχει ισορροπία, καθώς το λιπαρό δέρμα έχει πιο αλκαλικό pH από

αυτό του υγιούς δέρματος που είναι στο 5.5. Επιπλέον, θα πρέπει να μην περιέχουν φαγεσωρογόνα ή ακμογόνα συστατικά.

Η εφαρμογή μακιγιάζ αντενδείκνυται στα ακνεϊκά δέρματα. Παρολαυτά, στις μέρες μας διατίθενται στο εμπόριο προϊόντα μακιγιάζ με τον χαρακτηρισμό oil free (χωρίς λιπαρότητα), που θεωρείται ότι παρουσιάζουν μικρή φαγεσωρογόνο ικανότητα.

2.2.2. ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΦΑΓΕΣΩΡΩΝ

Στο στάδιο αυτό, ο/η αισθητικός θα πρέπει να καθαρίσει το δέρμα του ακνεϊκού αφαιρώντας τις πρωτογενείς βλάβες που είναι οι φαγέσωρες και μόνο, προκειμένου να δοθεί η ευκαιρία στον/στην αισθητικό να γνωρίσει το δέρμα και να αξιολογήσει τον βαθμό της ευαισθησίας του. Δεν είναι απαραίτητη η ολική αφαίρεση των φαγεσώρων σε μία μόνο συνεδρία, αντίθετα επιβάλλεται η σταδιακή αφαίρεση τους με την επανάληψη των συνεδριών ανά δύο έως επτά ημέρες, ανάλογα με το πλήθος τους και τον βαθμό ευαισθησίας του δέρματος του ακνεϊκού. Η αφαίρεση των φαγεσώρων θα γίνει με την εφαρμογή πάνω στο δέρμα συνδυασμού ατμού και όζοντος σε χρόνο που δεν θα ξεπερνά τα δέκα λεπτά, σε μικρό αριθμό φαγεσώρων και κατά προτίμηση αυτών που βρίσκονται μακριά από φλύκταινες ή από άλλες φλεγμονώδεις αλλοιώσεις.⁶

Ο συνδυασμός ατμού – Όζοντος (Varosone) προκαλεί ιονισμό του ατμού που παράγεται στη συσκευή του ατμόλουτρου. Αυξάνει την εφίδρωση και το στρώμα της κερατίνης αρχίζει να ενυδατώνεται και να μαλακώνει έτσι που η εξαγωγή του σμήγματος να γίνεται ευκολότερα. Το όζον και το ενεργό οξυγόνο που παράγεται κατά την αποσύνθεσή του, καταστρέφει οργανικές ύλες και βακτήρια. Με την αύξηση της αιματικής κυκλοφορίας που προκαλείται το όζον δεν ενεργεί μόνο επιφανειακά, αλλά και στα βαθύτερα στρώματα της επιδερμίδας.

A. ΜΕ ΤΑ ΧΕΡΙΑ: Τυλίγουμε τους αντίχειρες ή τους δείκτες και των δύο χεριών με αποστειρωμένα χαρτομάντηλα. Τοποθετούμε τα δύο δάκτυλα εκατέρωθεν του πόρου του σμηγματογόνου αδένος και πιέζουμε σταθερά από κάτω προς τα πάνω μέχρι να αδειάσει τελείως ο αδένος.

Αρχίζουμε την εξαγωγή του σμήγματος από τη μύτη, προχωρούμε στο πηγούνι, μετά στο μέτωπο και τελειώνουμε στις παρειές. Σε κάθε περιοχή

δουλεύουμε προσεκτικά και σχολαστικά για να καθαρίσουμε όσο το δυνατόν πιο τέλεια όλο το πρόσωπο. Σε κάθε περιοχή που καθαρίζουμε τοποθετούμε μια αντισηπτική κρέμα για να αποφύγουμε μολύνσεις. Κατά την διάρκεια της εξαγωγής του σμήγματος μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε μεγενθυτικό φακό, για να γίνονται πιο ευδιάκριτοι οι πόροι. Είναι αναγκαίο επίσης να αλλάζουμε τα χαρτομάντηλα από τα χέρια πολύ συχνά.

B. ΜΕ ΕΞΑΓΩΓΕΑ ΣΜΗΓΜΑΤΟΣ TIRECOMEDONE: Το tirecomedone είναι ένα μεταλλικό εργαλείο, που στην άκρη του έχει μια οπή. Την οπή του tirecomedone την τοποθετούμε πάνω ακριβώς στον πόρο του σμηγματογόνου αδένου και πιέζουμε προς τα κάτω μέχρι να αδειάσουμε τον αδένου. Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε το tirecomedone σε όλο το πρόσωπο, όμως το αποφεύγουμε, γιατί προκαλεί ερεθισμό και πιθανόν σημάδια στο σημείο που πιέζουμε. Γι' αυτό το χρησιμοποιούμε σε περιοχές όπου τα χέρια δεν μπορούν να δουλέψουν με ευκολία, όπως στα πτερύγια της μύτης και το πηγούνι.



Εικόνα 49: Εξαγωγή φαγισώρων tirecomedone

2.2.3. ΑΜΕΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΨΙΣΥΧΝΩΝ ΡΕΥΜΑΤΩΝ

Η εφαρμογή των υψίσυχνων ρευμάτων θεωρείται επιβεβλημένη και μάλιστα σε εντάσεις, υψηλότερες αυτών που χρησιμοποιούμε στα φυσιολογικά ή ξηρά δέρματα. Τα υψίσυχνα ρεύματα μπορούν να εφαρμοστούν για μικροβιοκτόνα και αντισηπτικά αποτελέσματα. Το ρεύμα περνά δια μέσου της επιδερμίδας και

προκαλεί ένα διεγερτικό, αντισυμφορητικό αποτέλεσμα, χωρίς χημικούς σχηματισμούς σ' αυτή.

Η άμεση εφαρμογή των υψίσυχνων είναι μια εξωτερική εφαρμογή η οποία καθαρίζει και θεραπεύει το δέρμα. Έχει μικροβιοκτόνο δράση λόγω του σχηματιζόμενου όζοντος στην επιφάνεια του δέρματος, δια μέσου του εφαρμοζόμενου υάλινου ηλεκτροδίου.

2.2.4. ΔΙΑΝΟΙΞΗ ΦΛΥΚΤΑΙΝΩΝ

Συνήθως, ο/η αισθητικός καλείται να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα της ακμής όταν έχει υποχωρήσει η φλεγμονώδης φάση της νόσου μετά από την συστηματική λήψη των φαρμάκων που θα υποδείξει ο Δερματολόγος, πράγμα που σημαίνει πως δεν υπάρχουν φλεγμονώδεις αλλοιώσεις στο δέρμα όπως φλύκταινες, κύστεις, βλατίδες, οζίδια κλπ. Η εμφάνιση όμως φλεγμονωδών αλλοιώσεων ακόμη και μετά την πετυχημένη χορήγηση συστηματικών φαρμάκων είναι αναπόφευκτη και ειδικότερα φλυκταινών.

Ο/η αισθητικός μετά από σύμφωνη γνώμη του δερματολόγου μπορεί να καταφύγει ατή διάνοιξη τυχόν εμφανιζόμενων φλυκταινών ακολουθώντας την διαδικασία που αναφέρεται παρακάτω:

Ο/η αισθητικός θα πρέπει να καθαρίσει το δέρμα του ακνεϊκού αφαιρώντας τους φαγέσωρες που βρίσκονται πολύ κοντά στις φλύκταινες. Η αφαίρεση θα γίνει αφού προηγηθεί εφαρμογή συνδυασμού ατμού και όζοντος για δέκα λεπτά όπως αναφέρθηκε στο πρώτο στάδιο της συμπτωματικής αντιμετώπισης της ακμής.

Η διάνοιξη θα γίνει με λεπτή αποστειρωμένη βελόνα ή με βελόνα μίας χρήσης σε φλύκταινα που θα χαρακτηριστεί σαν "ώριμη", θα τρυπήσει το κέντρο της, ακολούθως θα πιέσει προς τα κάτω και έξω προκειμένου να αφαιρεθεί το περιεχόμενο πύον και κατόπιν προς τα πάνω και μέσα για να αφαιρεθεί το σμήγμα του σμηγματογόνου αδένα. Θα τοποθετήσει αντισηπτική κρέμα και θα προχωρήσει στη διάνοιξη της επόμενης. Η διάνοιξη θα γίνει σε περιορισμένο αριθμό φλυκταινών και η επανάληψη της συνεδρίας θα γίνεται κάθε δύο έως τέσσερις ημέρες μέχρις ότου αφαιρεθούν όλες οι φλύκταινες.

Στη συνέχεια επιβάλλεται η εφαρμογή υψίσυχνων ρευμάτων, όπως προαναφέρθηκε.

2.2.5. ΦΥΣΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Στην αντιμετώπιση της ακμής μπορεί να συνεισφέρει και η τοπική εφαρμογή φαρμάκων. Τοπικά απαιτείται ο ημερήσιος και σχολαστικός καθαρισμός του προσώπου. Άλλες τοπικές εφαρμογές περιλαμβάνουν τη χρήση τριχλωρικού οξέος (χημικού πήλινγκ) και οξέων φρούτων. Η χρήση της δερμοαπόξεσης με κρυστάλλους (dermabrasion) για τις υπολειμματικές βλάβες της ακμής έχει χαμηλή αξία σαν αισθητικό αποτέλεσμα. Η εξαγωγή των φαγεσώρων μπορεί να γίνει και με τη χρήση ειδικού εξαρτήματος που λέγεται tire-comedon.

2.2.6. ΧΡΗΣΗ ΦΩΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (LASER)

Τα laser τύπου CO₂ βρίσκουν ευρεία εφαρμογή για τις ουλές της ακμής, ενώ για το έντονο παλμικό φως υπάρχουν αναφορές ότι έχει αντιφλεγμονώδη δράση στην ακμή. Το πεδίο εφαρμογής των φωτεινών πηγών ενέργειας στην ακμή βρίσκεται έδαφος λόγω της ανάπτυξης αντοχής του προπιονικού βακτηριδίου της ακμής στις χορηγούμενες αντιβιώσεις. Η χρήση του laser και του IPL στην αντιμετώπιση της ακμής συνάδει με περιορισμούς όσον αφορά σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες, όπως είναι η χρήση ισοτρετινοΐνης, τετρακυκλίνης, κ.ά.

Μετά από κλινικές έρευνες διαπιστώθηκε πως τα περισσότερα είδη ακμής παρουσιάζουν βελτίωση μετά από έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία είτε αυτή προέρχεται από φυσικές πηγές (ήλιος) είτε από τεχνητές πηγές (λυχνίες υπεριωδών ακτινών). Για τον λόγο αυτό χρησιμοποιούμε υπεριώδη ακτινοβολία της περιοχής UVA ακτινοβολία μήκους κύματος 320-400nm

Οι βιολογικές δράσεις της υπεριώδους ακτινοβολίας UVA είναι οι παρακάτω:

- a. Προκαλεί άμεση μελάγχρωση και μελάγχρωση επιβραδυνόμενου τύπου.
- b. Έχει ασθενή ικανότητα πρόκλησης ερυθρήματος.
- c. Προκαλεί εκφύλιση των ελαστικών ινών του δέρματος σε παρατεταμένη έκθεση και γήρανση του δέρματος.
- d. Απορροφάται από το κοινό τζάμι και εισχωρεί βαθιά στο χόριο και ίσως και στο υπόδερμα.
- e. Είναι υπεύθυνη για την εμφάνιση φωτοαλλεργικής και φωτοτοξικής δερματίτιδας.

- f. Έχει μικροβιοκτόνο δράση.
- g. Έχει την ικανότητα να αυξάνει την αντίσταση του οργανισμού στις μικροβιακές μολύνσεις.
- h. Έχει τονωτική δράση στο δέρμα.
- i. Επιφέρει βελτίωση στην ισορροπία των σμηγματογόνων αδένων.
- j. Προκαλεί ενεργητική πάχυνση της επιδερμίδας (κερατινοποίηση).
- k. Είναι απαραίτητη για την σύνθεση της βιταμίνης [I] από την προβιταμίνη της.

Μπορούμε να εκθέσουμε όλα τα ακνεϊκά άτομα στην UVA ακτινοβολία εκτός εάν:

- Το έχει απαγορεύσει ο γιατρός (ιστορικό πορφυρίας).
- Εάν υπάρχει ιστορικό φωτοευαισθησίας.
- Εάν υπάρχουν διαταραχές σε ότι αφορά την έκκριση της μελανίνης.
- Εάν έχουμε καρδιακά νοσήματα, νοσήματα πνευμόνων και σε εμπύρετες καταστάσεις.

Η εφαρμογή της υπεριώδους ακτινοβολίας UVA απαιτεί μεγάλη προσοχή στη χρήση της γιατί περικλείει κινδύνους και για τα άτομα πάνω στα οποία θα επιδράσει και για τα άτομα που θα τις εφαρμόσουν.

Μπορούμε να κάνουμε το πολύ δεκαπέντε εφαρμογές. Η απόσταση της λυχνίας UVA από το δέρμα καθώς και ο χρόνος έκθεσης ρυθμίζονται σταδιακά, έτσι ώστε αρχίζουμε την πρώτη συνεδρία από το ένα μέτρο για να φθάσουμε στα εξήντα εκατοστά, ενώ ο χρόνος έκθεσης από 1-3 min για να φθάσουμε τα 10'. Η συνεδρία επαναλαμβάνεται κάθε δύο ημέρες, σε δέρμα καθαρισμένο με ουδέτερο σαπούνι. Τα μάτια του ακνεϊκού καθώς και του αισθητικού πρέπει να προστατεύονται από ειδικά γυαλιά τα οποία είναι αδιαπέραστα από τις υπεριώδεις ακτίνες.

Τα κυριότερα laser που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του ακνεϊκού δέρματος είναι τα εξής:

- **IPL.** Η αντιφλεγμονώδης δράση του έντονου παλμικού φωτός στην ακμή στηρίζεται στην αρχή της επιλεκτικής φωτοθερμόλυσης, όπου το

προπιονικό βακτηρίδιο της ακμής εκκρίνει κοπροπορφυρίνες τύπου III και πρωτοπορφυρίνη τύπου IX, που αποτελούν στόχο των ακτίνων IRL προκαλώντας κατά αυτόν τον τρόπο θάνατο του μικροβίου. Η αντιφλεγμονώδης δράση του IRL επιβεβαιώνεται σε μια έρευνα όπου ασθενείς με ακμή δέχτηκαν θεραπεία με συχνότητα ανά δύο εβδομάδες. Εκτός από την κλινική βελτίωση των βλαβών, καταγράφηκε μείωση του TNF- α . Η χρήση του IRL υπερέχει έναντι των άλλων φωτεινών πηγών λόγω του ευρέως φάσματος που μπορεί και εκπέμπει. Η πιστοποιημένη αντιμικροβιακή και αντιφλεγμονώδης δράση μπορεί να συνεισφέρει σε μεγάλο βαθμό στην κλινική εικόνα της ακμής με πιο εμφανή αποτελέσματα στις πιο βαριές περιπτώσεις.

- **Laser CO₂ (fraxel).** Η νέα τεχνολογία fractional laser CO₂ (Fraxel), αποσκοπεί στο να επιτύχει τα οφέλη ενός επεμβατικού laser χωρίς το μεγάλο χρόνο αποθεραπείας, που αυτό συνεπάγεται. Το fractional laser κατάφερε να λύσει τα προβλήματα της μακράς περιόδου αποθεραπείας του παλιού laser CO₂, διατηρώντας τα πλεονεκτήματά του στη βελτίωση του δέρματος. Η φιλοσοφία της διαδικασίας βασίζεται στο ότι αντί να επιδρά σε όλη την επιδερμίδα και να περιμένει η επούλωση να γίνει από τα βαθύτερα στρώματα αυτής, επεμβαίνει σε πολύ μικρά σημεία, βαθιά μέσα στο δέρμα, με τρόπο που να δημιουργεί “μικροθερμικές θεραπευτικές ζώνες”. Το πλεονέκτημα σε αυτή την περίπτωση είναι ότι ανάμεσα στις μικροθερμικές αυτές ζώνες υπάρχει υγιής επιδερμίδα, η οποία έρχεται πολύ γρήγορα να καλύψει τις μικροσκοπικές αυτές περιοχές, στις οποίες έχει επέμβει μικροσκοπικά το fractional laser. Η συγκεκριμένη θεραπεία αποσκοπεί στο να βελτιώσει την υφή του προσώπου, δηλαδή το θαμπό δέρμα, τους διατεταμένους πόρους και γενικότερα την ανώμαλη επιφάνεια. Τα αποτελέσματα φαίνονται άμεσα, αλλά η μέγιστη βελτίωση συνήθως παρατηρείται μετά από 2-3 μήνες.



Εικόνα 50: Θεραπεία της ακμής με IPL.



Εικόνα 51: Θεραπεία της ακμής με fractional laser.

2.3. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥ ΣΤΗΝ ΑΚΜΗ

Κάθε περίπτωση ακμής θα πρέπει να προσέρχεται στον δερματολόγο προκειμένου να κάνει αξιολόγηση της κλινικής εικόνας και προσδιορισμό του αιτίου που την προκαλεί μέσω του ιστορικού και των εργαστηριακών εξετάσεων.

Αφού δοθεί η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή από το δερματολόγο, ο ασθενής στη συνέχεια και παράλληλα με τη δοθείσα φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να επισκέπτεται τον αισθητικό και να κάνει σχολαστικούς καθαρισμούς προσώπου και χρήση καταπραύντικών καλλυντικών θεραπειών ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται το μέγιστο θεραπευτικό όφελος για τον ασθενή, το οποίο θα έχει τον αντίστοιχο θετικό αντίκτυπο στον επαγγελματισμό, τόσο του αισθητικού όσο και του δερματολόγου.

Η χρήση του IPL στην ακμή λόγω της αντιμικροβιακής και της αντιφλεγμονώδους δράσης του, μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τον αισθητικό και από τον δερματολόγο, εφόσον ο τελευταίος έχει την κατάλληλη κατάρτιση και εκπαίδευση.

Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να τηρούνται οι κανόνες και οι αντενδείξεις της κάθε θεραπείας, καθώς ορισμένες φορές αυτές είναι αντικρουόμενες. Δεν μπορεί κάποιος που λαμβάνει από το στόμα φαρμακευτική αγωγή για την ακμή να κάνει παράλληλη φωτοθεραπεία με IPL.

Η σύσταση για τη χρήση των καθαριστικών σαπουνιών και του καλυπτικού ειδικού για την ακμή μακιγιάζ θα πρέπει να γίνεται από τον αισθητικό, που είναι γνώστης της επιστήμης της κοσμητολογίας.

2.4. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΚΜΗΣ

Ακόμη και η εφαρμογή των πιο άριστων διαθέσιμων θεραπευτικών επιλογών, ενέχει τον κίνδυνο ουροποίησης. Η ανάπτυξη ουλών μπορεί να είναι αρκετά έντονη και συχνά οφείλεται στον κυστικό τύπο ακμής, αν και είναι δυνατόν να επέλθει και σε μικρότερες βλάβες, σε ορισμένα άτομα. Οι συχνότεροι τύποι ουλών είναι οι σιγμοειδείς, τα εν τυπώματα με τα ευρεία χείλη και τα χειλοειδή, που παρατηρούνται κατά κύριο λόγο στη γναθιαία γραμμή και στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα. Οι βλάβες αυτές είναι δυνατόν να παρουσιάσουν αυτόματη

βελτίωση μετά την πάροδο ενός έτους ή περισσότερων . Διατίθενται πολλές θεραπευτικές επιλογές . Η χημική απολέπιση , η ανάπλαση του δέρματος , η δερμοαπόξεση , η εκτομή των ουλών , η τοποθέτηση στρογγυλών μοσχευμάτων μικρής διαμέτρου και η χρήση εμφυτευμάτων συγκαταλέγονται ανάμεσα στις διαδικασίες που επενεργούν αποτελεσματικά στη βελτίωση της εμφάνισης .

Άλλες επιπλοκές που μπορεί να επιφέρει η ακμή είναι :

- Η έκδηλη υπολειμματική υπερμελάγχρωση (ειδικά στους σκουρόχρωμους ασθενείς)
- Ο σχηματισμός πυογόνου κοκκιώματος (συχνό φαινόμενο στην κεραυνοβόλο ακμή)
- Οστέωμα του δέρματος (προκύπτει κατά τη χρόνια πορεία της κοινής ακμής)
- Συμπαγές οίδημα προσώπου (είναι ιδιαίτερα επίπονο ,προκαλεί έντονη δυσφορία στον ασθενή, εμφανίζεται σε άτομα με κοινή ή ροδόχρου νόσου

Τέλος έχει ανακοινωθεί, ότι τόσο τα κορτικοστεροειδή όσο και η ισοτρετοίνη αποτελούν δραστικές θεραπευτικές προσεγγίσεις .

2.5. ΑΚΜΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Διατροφικά, έχει παρατηρηθεί σε πολλές έρευνες ότι η αλλαγή των διατροφικών συνηθειών συμβάλλει στην εμφάνιση της ακμής, στην επιδείνωση ή την έξαρσή της, ή ακόμα και προς την αντίθετη κατεύθυνση, δηλαδή την βελτίωση της κλινικής εικόνας της νόσου. Η δερματολόγος και καθηγήτρια στο νοσοκομείο "Mt. Sinai", δρ Ellen Marmur, υποστηρίζει ότι η διατροφή αποτελεί μόνο το 25% της διαδικασίας καταπολέμησης και περιορισμού των συμπτωμάτων της ακμής, ενώ το υπόλοιπο 75% αφορά την επίδραση των ορμονών, του στρες, της ποιότητας του ύπνου και άλλων περιβαλλοντικών παραγόντων στο δέρμα.

Ωστόσο, αυτό το 25% είναι πολύ σημαντικό, προκειμένου να ενισχύσει ο ασθενής την ήδη υπάρχουσα θεραπεία ή να αποτρέψει την επιδείνωση της νόσου.

➤ **Συστατικά και τροφές που καταπολεμούν την ακμή.**

Βιταμίνη Α: "Η βιταμίνη Α βοηθά στη ρύθμιση του κύκλου ζωής των κυττάρων του δέρματος, ώστε να μην παγιδούνται στους πόρους της επιδερμίδας η πρωτεΐνη και τα έλαια που προκαλούν τα σπυράκια" υποστηρίζει η δρ Marmur. Καλές πηγές βιταμίνης Α είναι το ιχθυέλαιο, ο σολομός, τα καρότα, το σπανάκι και το μπρόκολο.

Ψευδάργυρος: Υπάρχουν ενδείξεις ότι κάποια άτομα με ακμή έχουν χαμηλότερα από τα κανονικά επίπεδα ψευδαργύρου. Ο ψευδάργυρος βοηθάει στην πρόληψη της ακμής δημιουργώντας ένα περιβάλλον αφιλόξενο για την ανάπτυξη του βακτηρίου "P. Acnes". Ο ψευδάργυρος βρίσκεται στην γαλοπούλα, τα αμύγδαλα, τα καρύδια Βραζιλίας και τις φύτερες σιταριού.

Βιταμίνες Ε και C: Αυτές οι αντιοξειδωτικές βιταμίνες έχουν μια κατευναστική επίδραση στο δέρμα και πιστεύεται ότι λειτουργούν συνεργικά, υποστηρίζει η δρ Marmur. Πηγές της βιταμίνης C περιλαμβάνουν τα πορτοκάλια, τα λεμόνια, το γκρέιπφρουτ, την παπάγια και τις τομάτες. Από την άλλη, βιταμίνη Ε θα βρείτε στις γλυκοπατάτες, τους ξηρούς καρπούς, το ελαιόλαδο, τους ηλιόσπορους, τα αβοκάντο, το μπρόκολο και τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά.

Σελήνιο: Έχει αντιοξειδωτικές ιδιότητες που βοηθούν στην προστασία του δέρματος από τις ελεύθερες ρίζες. Έρευνα έδειξε ότι, μαζί με τη βιταμίνη Ε, μπορεί να περιορίσει τα συμπτώματα της ακμής (σπυράκια). Μια μικρή σουηδική μελέτη σε 42 άνδρες και 47 γυναίκες, έδειξε ότι όσοι κατανάλωναν σελήνιο μαζί με τη βιταμίνη Ε για 12 εβδομάδες μείωσαν δραματικά την ακμή τους. Οι τροφές που είναι πλούσιες σε σελήνιο είναι το φυτό σιταριού, ο τόνος, ο σολομός, το σκόρδο, τα καρύδια Βραζιλίας, τα αυγά και το καστανό ρύζι.

Ωμέγα-3 λιπαρά οξέα: Αναστέλλουν τη λειτουργία ορισμένων μορίων που οδηγούν σε φλεγμονή και τα απορρέοντα από αυτή προβλήματα του δέρματος. Τα Ω-3 οξέα υποστηρίζουν επίσης τον φυσιολογικό, υγιή κύκλο

ζωής των κυττάρων του δέρματος. Μπορείτε να πάρετε ωμέγα-3 λιπαρά οξέα από τα ψάρια, όπως ο σολομός και οι σαρδέλες, το λινέλαιο, τα καρύδια, τους ηλιόσπορους και τα αμύγδαλα.

➤ **Συστατικά και τροφές που προκαλούν έξαρση της ακμής.**

Γαλακτοκομικά προϊόντα: Σύμφωνα με έρευνα της Αμερικανικής Ακαδημίας Δερματολογίας, υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι η κατανάλωση γάλακτος συνδέεται με έξαρση της ακμής. Το ζωικό γάλα περιέχει ορισμένα συστατικά που επηρεάζουν τη λειτουργία εκείνων των ορμονών του οργανισμού, οι οποίες ευθύνονται για την εκδήλωση εξανθημάτων και άλλων σημαδιών στο δέρμα, όπως τα σπυράκια. Εναλλακτικά μπορεί να καταναλωθεί γάλα από αμύγδαλα, από ρύζι και από καρύδα.

Ζάχαρη: Η ζάχαρη αυξάνει τη φλεγμονή στον οργανισμό και αυτό με τη σειρά του αποτελεί σημαντικό παράγοντα δερματικών προβλημάτων, όπως τα σπυράκια. Άλλωστε, η ακμή θεωρείται μια φλεγμονώδης πάθηση και ως εκ τούτου, οι δερματολόγοι συνιστούν σε άτομα που είναι επιρρεπή στην ακμή, να περιορίσουν την κατανάλωση ζάχαρης στο διαιτολόγιό τους. Αυτό δεν σημαίνει ότι η ζάχαρη θα εκλείψει τελείως από το διαιτολόγιο του ασθενούς. Μπορεί να πάρει την ποσότητα που χρειάζεται καθημερινά από τα φρούτα, καθώς και να στραφεί σε πιο φυσικές πηγές γλύκανσης, όπως η στέβια.

Σόγια: Αν παρατηρηθούν εξάρσεις γύρω από το στόμα ή το πηγούνι, τότε είναι πιθανό η αιτία να βρίσκεται στην κατανάλωση προϊόντων σόγιας. Η μεγάλη περιεκτικότητα της σόγιας σε οιστρογόνα επηρεάζει την ορμονική ισορροπία του οργανισμού.

Καφές: Έρευνες έχουν αποδείξει ότι ο καφές επιδεινώνει τα συμπτώματα της ακμής. Υπάρχει ένα οξύ στους σπόρους του καφέ μπορεί να εκτοξεύσει τα επίπεδα της κορτιζόλης στο αίμα. Η κορτιζόλη, επίσης γνωστή ως η “ορμόνη τους στρες”, μπορεί να δράσει σαν ένα ανδρογόνο και να αυξήσει την δραστηριότητα των σμηγματογόνων αδένων και την φλεγμονή. Ωστόσο, η αντικατάσταση του καφέ με ένα ρόφημα χωρίς καφεΐνη (ντεκαφεϊνέ) δεν

απαλάσσει τον ασθενή από την ακμή, αφού ο καταλύτης της αντίδρασης δεν είναι η καφεΐνη.

Φυστίκια: Τα φυστίκια περιέχουν ένα ανδρογόνο που αυξάνει την παραγωγή ελαίου από τους σμηγματορροϊκούς αδένες της επιδερμίδας και ως εκ τούτου επιδεινώνει την ακμή και τα σπυράκια. Πιο ασφαλείς επιλογές σε αυτή την περίπτωση αποτελούν ξηροί καρποί όπως τα αμύγδαλα και τα φυστίκια τύπου cashews.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΕΡΕΥΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΑΙ



3.1 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ – ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.

Συνοψίζοντας τις παραπάνω πληροφορίες καταλήγουμε εύκολα στο συμπέρασμα πως η ακμή είναι μία αρκετά συνηθισμένη νόσος, με διαφορετικούς τρόπους αντιμετώπισης. Εμείς μελετήσαμε την θεραπεία που επιλέγει να ακολουθήσει ο κάθε ασθενής. Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της ολοκλήρωσης της πτυχιακής εργασίας και έγινε για μη κερδοσκοπικούς σκοπούς. Σκοπός της έρευνας είναι, η διεξαγωγή συμπερασμάτων όσον αφορά στο πόσο επηρεάζει τους ασθενείς η συγκεκριμένη δερματική βλάβη, στο είδος της θεραπείας που επιλέγουν ή όχι να ακολουθήσουν, καθώς και στη γενικότερη φροντίδα και υγιεινή του δέρματος που ακολουθούν. Για την πραγματοποίηση της έρευνας σχεδιάστηκε ερωτηματολόγιο, προκειμένου να συλλεχθούν πληροφορίες για τη θεραπευτική αντιμετώπιση που ακολουθούν οι ασθενείς.

3.2. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΙΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ

Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η απλή τυχαία δειγματοληψία η οποία είναι, ίσως, η πιο γνωστή μέθοδος για την επιλογή αντιπροσωπευτικού δείγματος. Η απογραφή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε σε ένα μικρό μέρος της στο Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, και συγκεκριμένα στο Τμήμα Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, παρόντος του εισηγητή μας, κ. Ιορδάνη Παπαδόπουλου. Προσπαθώντας να έχουμε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα επιλέξαμε τυχαία τους πάσχοντες, τους οποίους απαρτίζουν άντρες και γυναίκες όλων των ηλικιών.

3.3. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε με βάση τη θεραπευτική αντιμετώπιση της ακμής παρουσιάζεται στο Παράρτημα 1.

Στην αρχή υπάρχουν οι δημογραφικές ερωτήσεις γενικού περιεχομένου (φύλο, ηλικία) και επιλογής ή όχι του ασθενούς να ακολουθήσει κάποια θεραπεία. Στην περίπτωση που ο πάσχων δεν ακολουθεί κάποια θεραπευτική προσέγγιση η

έρευνα διακόπτεται, αφού απαντηθεί η αιτία αυτής της επιλογής (εάν φυσικά είναι επιθυμητό).

Στη συνέχεια διαγνώσκεται ο τύπος της ακμής (βλατιδοφλυκταινώδης-οζοκυστική), και ερωτάται η αξιολόγηση της επιρροής της ακμής στον ασθενή (σε κλίμακα 1-10), καθώς και το είδος της θεραπείας που ακολουθήθηκε. Ακολουθούν δύο ζεύγη ερωτήσεων σχετικά με την χρήση ή όχι καλλυντικών για την ακμή και τον φορέα που αυτά προμηθεύονται στους ασθενείς, καθώς και για την υποβολή ή όχι του ασθενούς σε καθαρισμό προσώπου και το που απευθύνεται για αυτόν.

Τέλος ακολουθεί η ερώτηση για τη μέτρηση της συνολικής ικανοποίησης. Ως κλίμακες ικανοποίησης επιλέχθηκαν βαθμιδωτές κλίμακες από ένα σύνολο προκαθορισμένων απαντήσεων. Για όλες τις διαστάσεις ικανοποίησης οι κλίμακες ήταν λεκτικές. (Πολύ ικανοποιημένος, Αρκετά Ικανοποιημένος, Λίγο ικανοποιημένος, Καθόλου ικανοποιημένος).

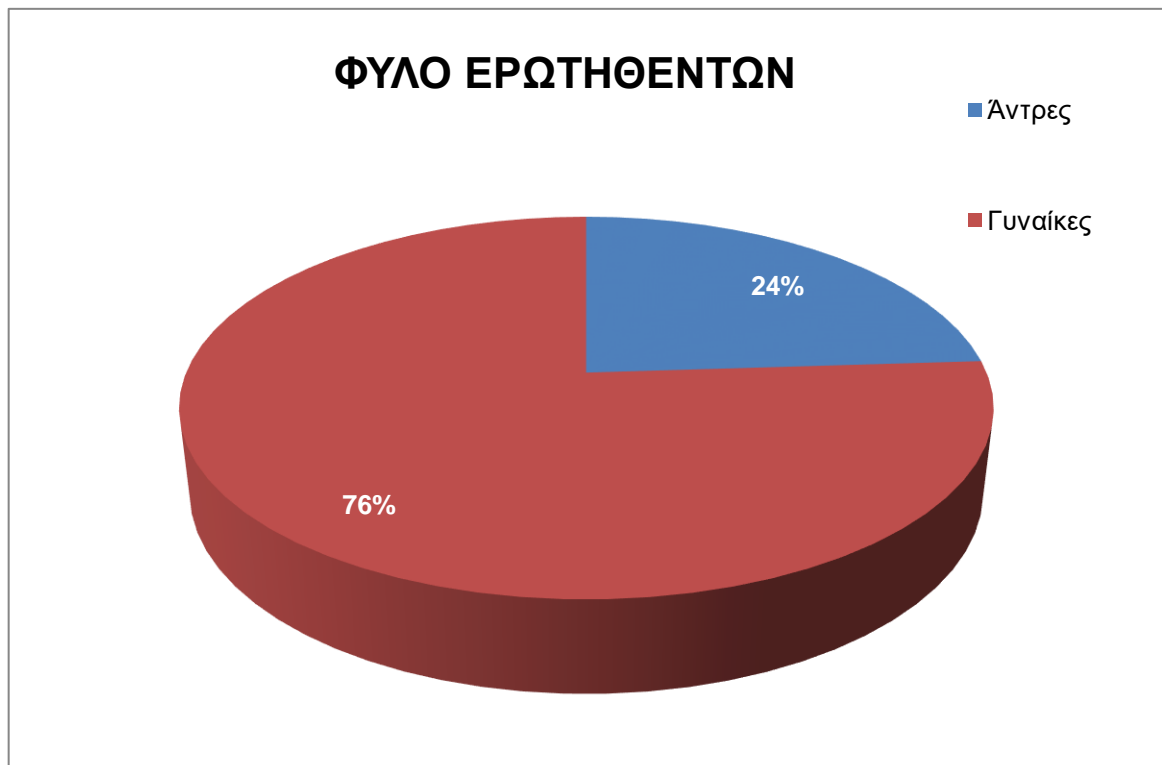
3.4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται παράθεση των στατιστικών αποτελεσμάτων της έρευνας όσον αφορά τα γενικά στοιχεία των ατόμων του δείγματος που συμμετείχαν καθώς επίσης και των γραφημάτων που αναλύουν την επιλογή τους να ακολουθήσουν ή όχι θεραπευτική προσέγγισή αλλά και συνολικά την κάθε κατηγορία ερωτήσεων.

I. ΦΥΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ

Στην έρευνα συμμετείχαν 150 άτομα, εκ των οποίων τα 114 ήταν γυναίκες, ποσοστό που αντιστοιχεί στο 76% των ερωτηθέντων, ενώ τα 36 άτομα ήταν άντρες, ποσοστό που αγγίζει το 24%.

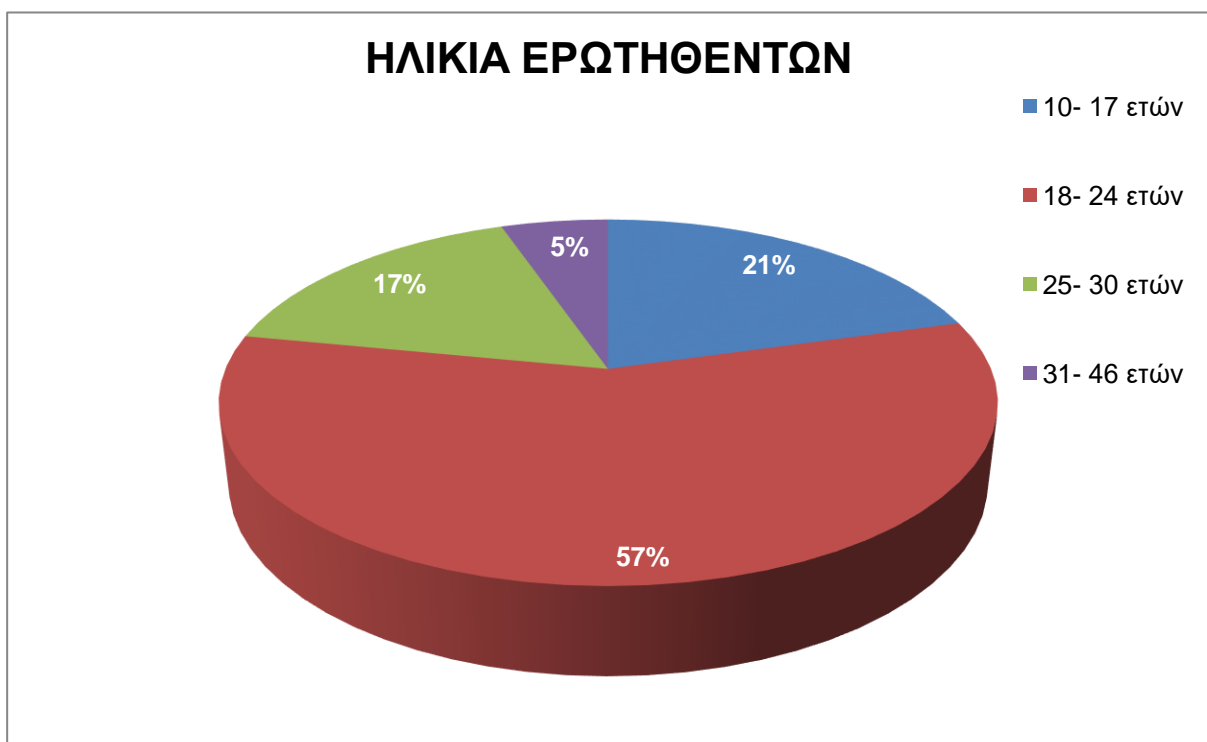
Στο παρακάτω κυκλικό σχεδιάγραμμα 4.1 διακρίνονται τα ποσοστά των αντρών και των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα.



Πίνακας 1 : Φύλο ερωτηθέντων.

II. ΗΛΙΚΙΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από 31 άτομα ηλικίας 10-17 ετών, 86 άτομα ηλικίας 18-24 ετών, 25 άτομα ηλικίας 25-30 ετών και 8 άτομα ηλικίας 31-46 ετών. Οι ηλικίες των ερωτηθέντων παρουσιάζονται στο παρακάτω κυκλικό διάγραμμα.



Πίνακας 2: Ηλικιακές ομάδες ερωτηθέντων.

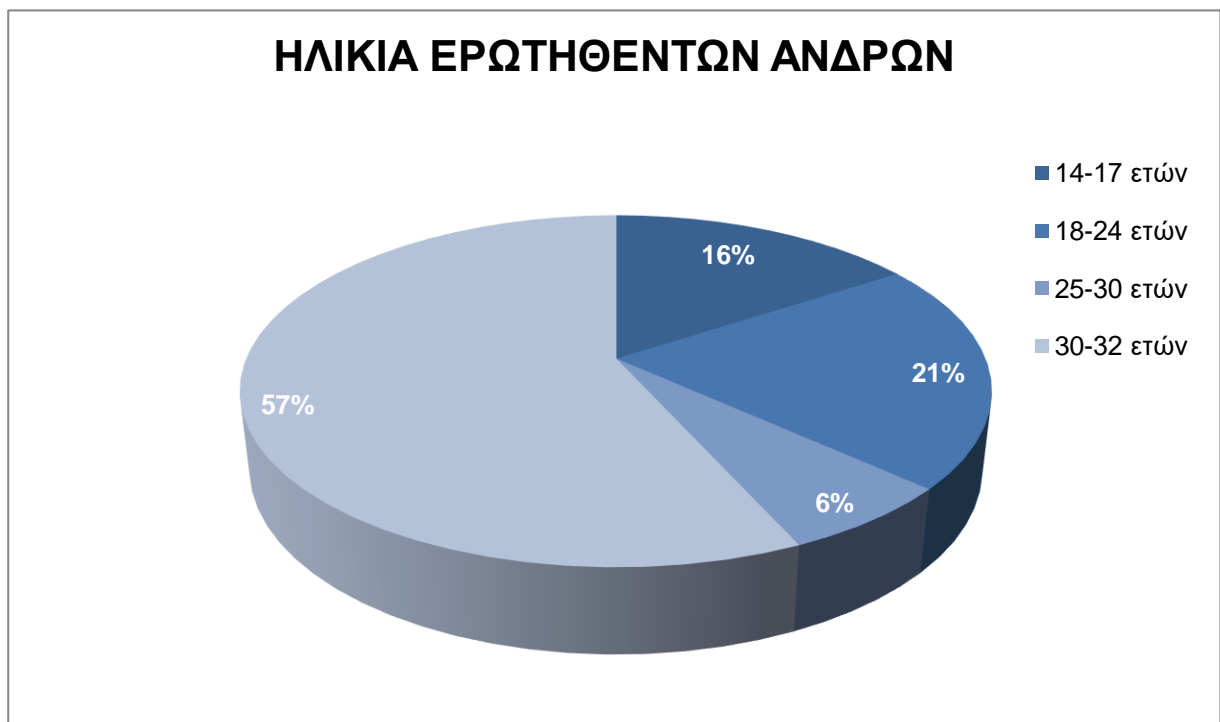
➤ ΗΛΙΚΙΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΝΔΡΩΝ

Ο μέσος όρος ηλικίας των ανδρών που συμμετείχαν στην έρευνα είναι 20,7.

Αναλυτικά, συμμετείχαν:

- ✓ 12 άτομα ηλικίας 14-17 ετών,
- ✓ 16 άτομα 18-24 ετών,
- ✓ 5 άτομα 25-30 ετών και
- ✓ 3 άτομα 30-32 ετών.

Η κατάταξη των ηλικιών παρουσιάζεται στο παρακάτω διάγραμμα.



Πίνακας 3: Ηλικιακές ομάδες ερωτηθέντων ανδρών.

➤ ΗΛΙΚΙΑ ΕΡΩΤΗΘΕΙΣΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Ο μέσος όρος ηλικίας των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα είναι 21,30.

Αναλυτικά, συμμετείχαν:

- ✓ 19 άτομα ηλικίας 10-17 ετών,
- ✓ 70 άτομα 18-24 ετών,
- ✓ 20 άτομα 25-30 ετών και
- ✓ 5 άτομα 30-46 ετών.

Τα αναλυτικά στοιχεία παρουσιάζονται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα.



Πίνακας 4: Ηλικιακές ομάδες ερωτηθεισών γυναικών.

III. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΚΜΗΣ (ΝΑΙ/ΟΧΙ).

Από τα 150 άτομα που ανταποκρίθηκαν στην έρευνα, τα 141 άτομα ακολούθησαν θεραπεία για την ακμή, ενώ τα 9 άτομα όχι. Τα ποσοστά που εκφράζουν αυτήν τη σχέση αντιστοιχούν στο 94% και 6% αντίστοιχα.



Πίνακας 5: Θεραπεία ακμής (ναι/ όχι).

Αξίζει να σημειωθεί ότι από τα άτομα που δεν ακολούθησαν κάποια θεραπεία για την ακμή το 8,3% ήταν άντρες, ενώ το ποσοστό των γυναικών φτάνει στο 5,17%.

Οι άντρες ερωτηθέντες στο σύνολό τους ανέφεραν πως δεν ακολουθούν θεραπεία γιατί δεν τους επηρεάζει στην ψυχολογία τους η νόσος, ενώ ένας από αυτούς πρόσθεσε τον παράγοντα των αυξημένων υποχρεώσεων και διαβάσματος λόγω πανελληνίων εξετάσεων.

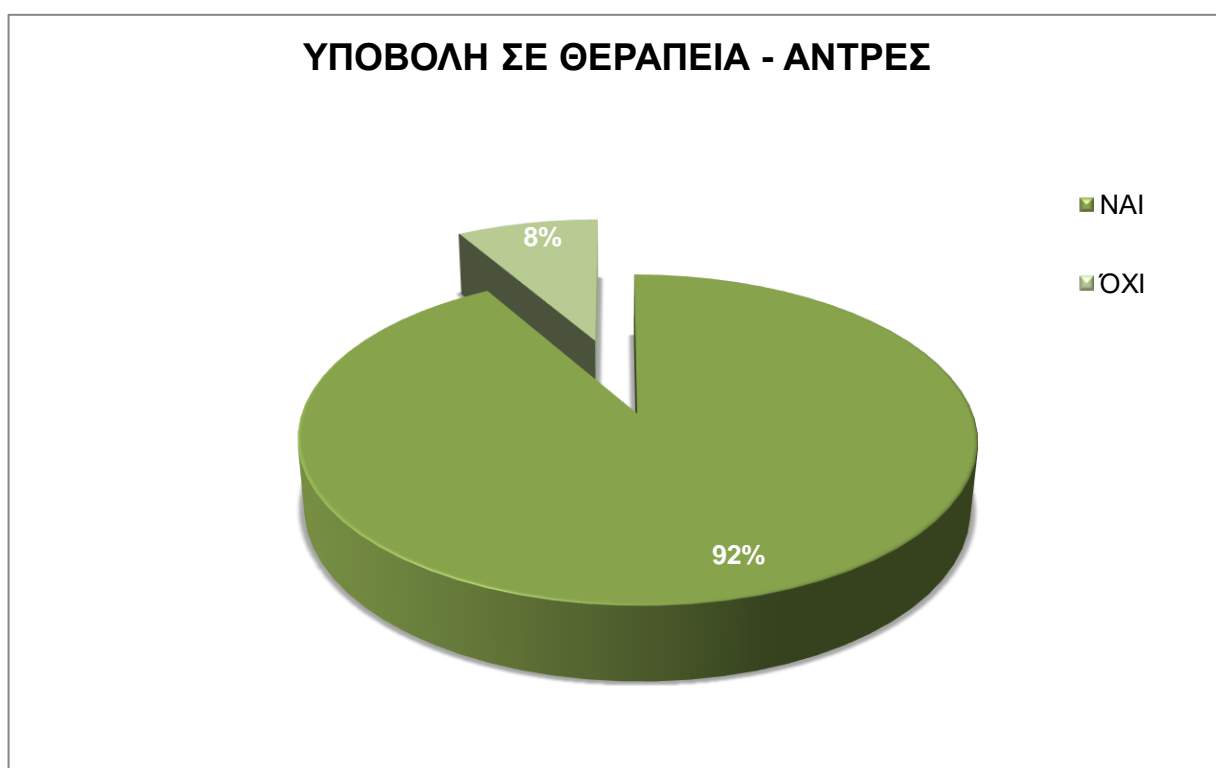
Οι γυναίκες ερωτηθείσες σε ποσοστό 50% απάντησαν ότι δεν επιδρά αρνητικά στην ψυχολογία τους η παρουσία της ακμής, ενώ και πάλι μία από αυτές ανέφερε τον παράγοντα των αυξημένων υποχρεώσεων λόγω των πανελλαδικών εξετάσεων. Στο υπόλοιπο 50%, οι απαντήσεις ήταν μοιρασμένες σε ίσα ποσοστά, και συμπεριλαμβάνουν εντολή από γυναικολόγο, απουσία θεραπείας λόγω μικρής βλάβης και άγνωστη αιτία λήψης της απόφασης.

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι ερωτηθέντες που δήλωσαν ότι δεν ακολουθούν κάποια θεραπεία για την ακμή είναι από 16 έως 25 ετών.

➤ **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΚΜΗΣ (ΝΑΙ/ΟΧΙ) ΣΤΟΥΣ ΑΝΤΡΕΣ**

Από τους 36 άντρες που συμμετείχαν στην έρευνα, οι περισσότεροι ακολούθησαν κάποια θεραπεία για την ακμή, αριθμός που αγγίζει τα 33 άτομα. Αντίθετα, 3 από τους συμμετέχοντες δεν υπεβλήθησαν σε κάποια θεραπεία.

Τα αναλυτικά στοιχεία παρουσιάζονται στο παρακάτω γράφημα.



Πίνακας 6: Υποβολή σε θεραπεία- Άντρες.

➤ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΚΜΗΣ (ΝΑΙ/ΟΧΙ) ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Από τις 114 γυναίκες που ερωτήθηκαν, η πλειονότητα αυτών ακολούθησε κάποια θεραπεία για την ακμή, και συγκεκριμένα οι 108 συμμετέχουσες. Αντίθετα, 6 από τις συμμετέχουσες δεν ακολούθησαν καμία θεραπευτική προσέγγιση.

Τα ακριβή ποσοστά παρουσιάζονται στο παρακάτω γράφημα.

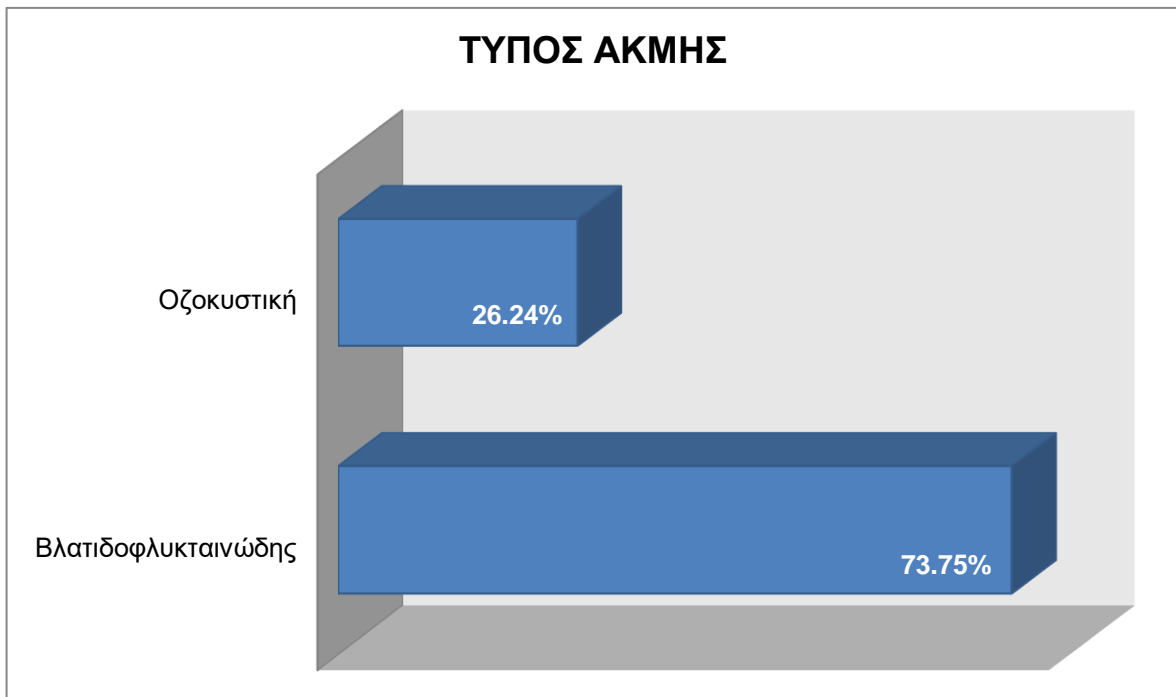


Πίνακας 7: Υποβολή σε θεραπεία - Γυναίκες.

IV. ΤΥΠΟΣ ΑΚΜΗΣ

Από τα 141 άτομα που ακολούθησαν θεραπεία για την ακμή, τα 104 άτομα είχαν βλατιδοφλυκταινώδη ακμή, ενώ τα 37 οζοκυστική.

Το παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζει τα ακριβή ποσοστά.

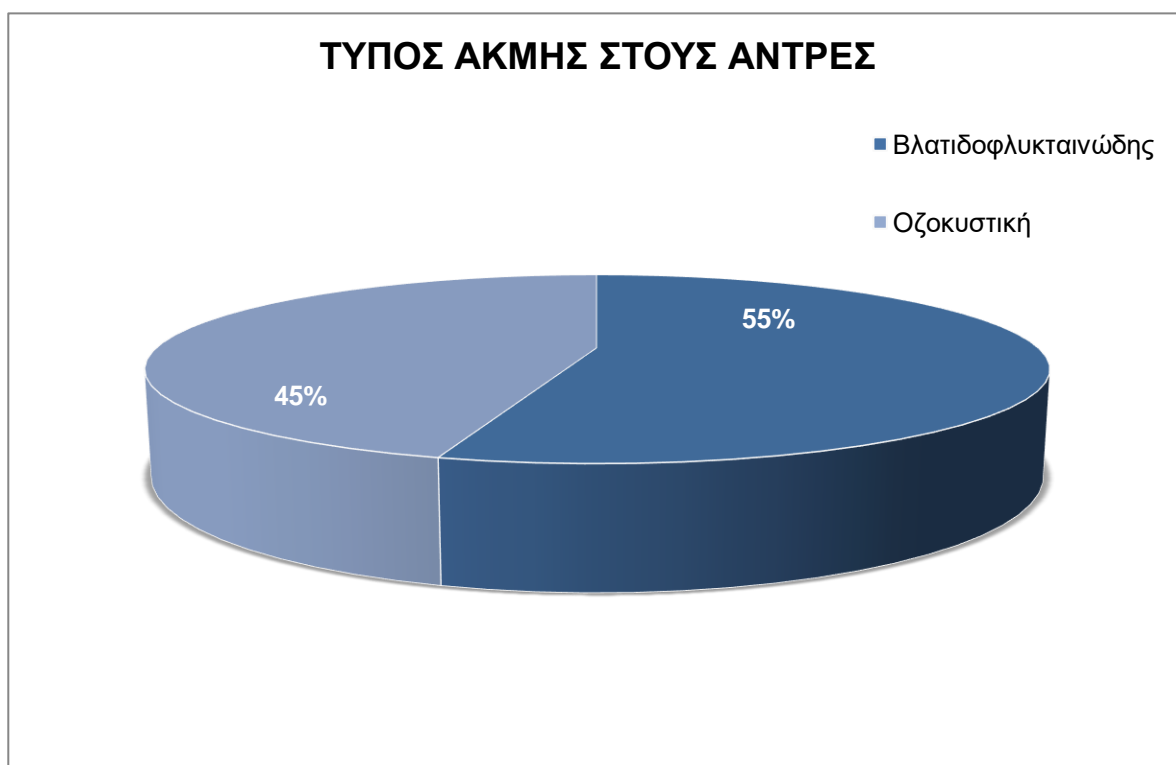


Πίνακας 3: Τύπος ακμής.

➤ ΤΥΠΟΣ ΑΚΜΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΤΡΕΣ

Από τους άντρες ερωτηθέντες που ακολούθησαν θεραπεία για την ακμή, οι 18 διαγνώστηκαν με βλατιδοφυκταινώδη ακμή, ενώ οι 15 με οζοκυστική.

Τα ακριβή ποσοστά παρουσιάζονται στο παρακάτω γράφημα.



Πίνακας 4: Τύπος ακμής στους άντρες.

➤ **ΤΥΠΟΣ ΑΚΜΗΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ.**

Από τις γυναίκες που ακολούθησαν θεραπεία για την ακμή, οι 86 διαγνώστηκαν με βλατιδοφυκταινώδη ακμή, ενώ οι 22 με οζοκυστική.

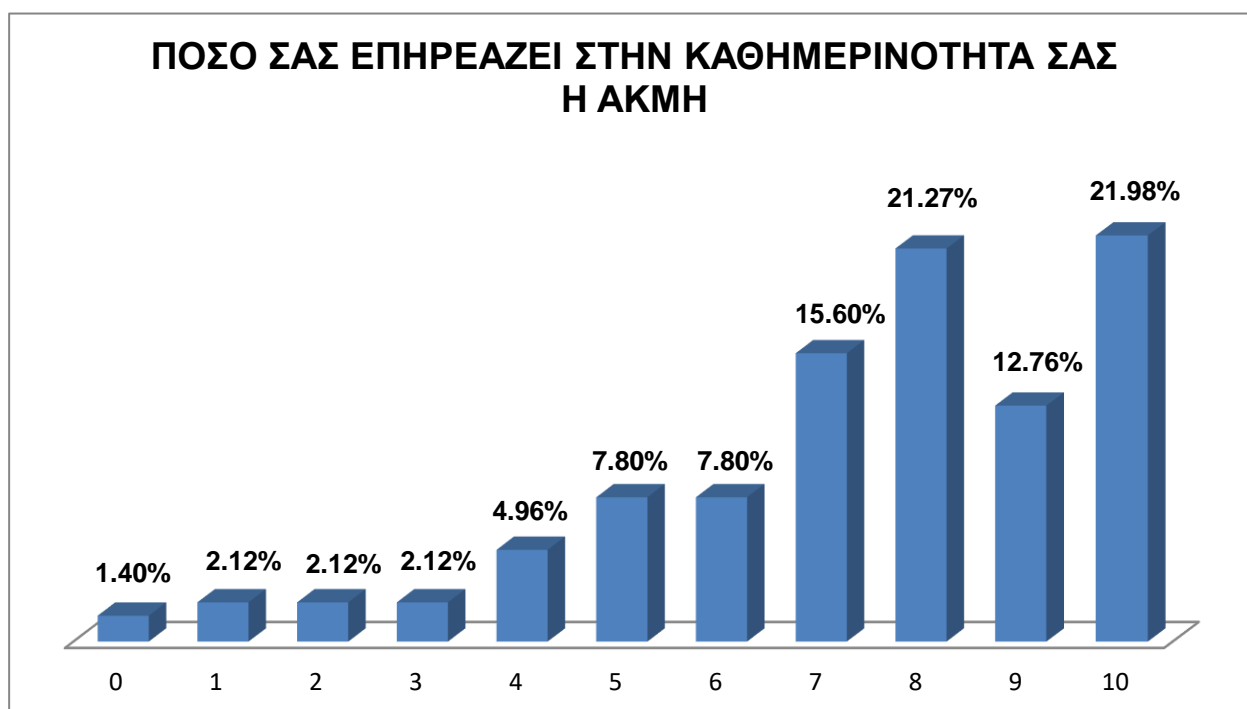
Τα ποσοστά αναλύονται στο παρακάτω γράφημα.



Πίνακας 10: Τύπος ακμής στις γυναίκες.

V. ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΑΚΜΗ

Στην ερώτηση «πόσο σας επηρεάζει στην καθημερινότητά σας η ακμή από το 1 που είναι το καθόλου μέχρι το 10 που είναι το πολύ» ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι **7,33/10**. Παρακάτω ακολουθεί διάγραμμα με τα ακριβή ποσοστά των απαντήσεων.

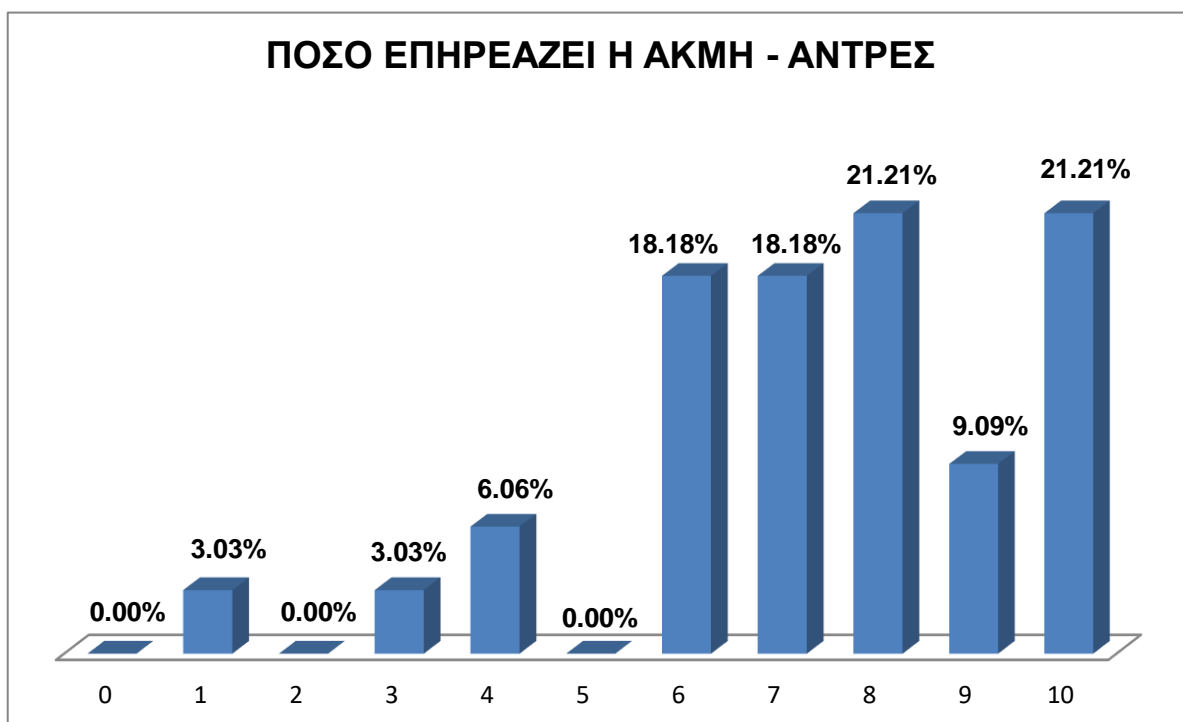


Πίνακας 11: Πόσο σας επηρεάζει η ακμή (κλίμακα του 10).

➤ **ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΑΚΜΗ ΣΤΟΥΣ ΑΝΤΡΕΣ**

Ο μέσος όρος από τις απαντήσεις των αντρών που ερωτήθηκαν, είναι 7,37/10.

Παρακάτω ακολουθεί διάγραμμα με τα ακριβή ποσοστά των απαντήσεων.



Πίνακας 12: Πόσο επηρεάζει η ακμή - Αντρες.

➤ ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΑΚΜΗ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Ο μέσος όρος των απαντήσεων που έδωσαν οι γυναίκες σχετικά με το πόσο τους επηρεάζει η ακμή στην καθημερινότητά τους ήταν 7,31/10.

Παρακάτω ακολουθεί διάγραμμα με τα ακριβή ποσοστά των απαντήσεων.



Πίνακας 13: Πόσο επηρεάζει η ακμή - Γυναίκες.

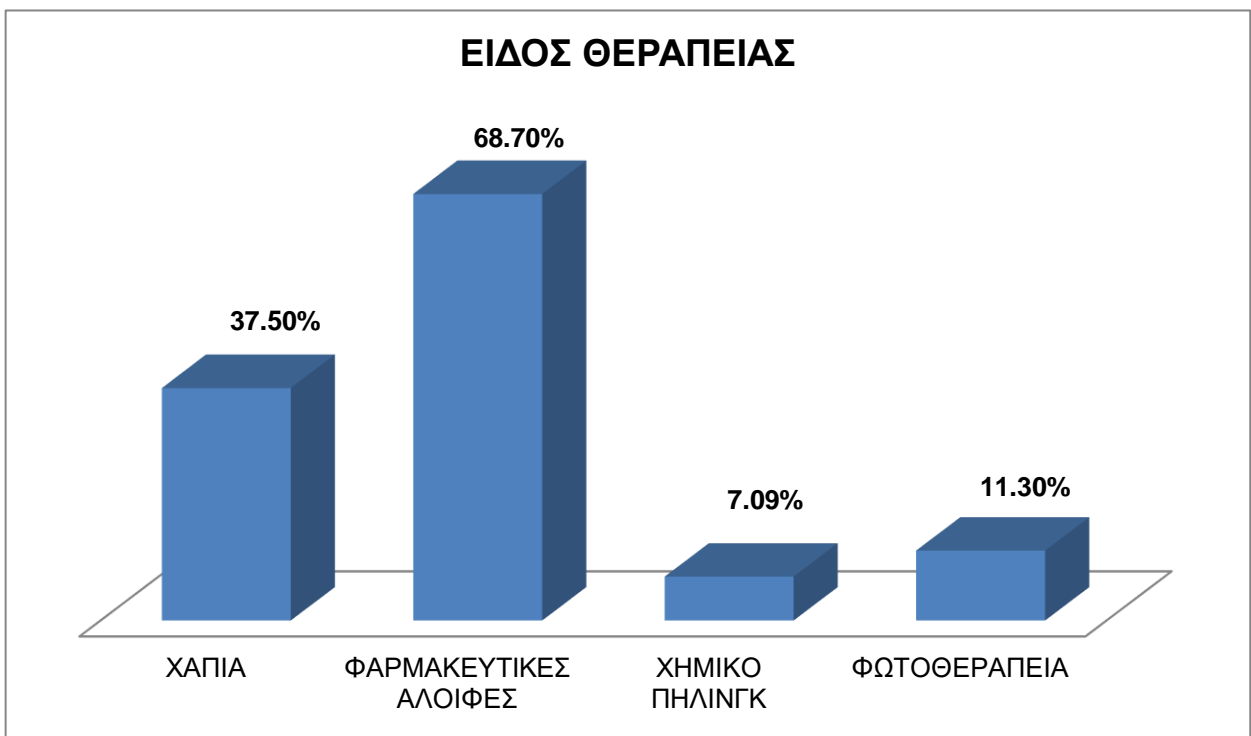
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Αν και ο μέσος όρος των γυναικών είναι χαμηλότερος από αυτόν των αντρών, ωστόσο οι απαντήσεις και κατ' επέκταση τα ποσοστά είναι τελείως διαφορετικά, με τις γυναίκες να δίνουν απαντήσεις για κάθε βαθμίδα της κλίμακας, εν αντιθέσει με τους άντρες, που οι αριθμοί 0, 2 και 5 δεν δόθηκαν καθόλου ως απαντήσεις.

VI. ΕΙΔΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Στην ερώτηση «τι θεραπεία κάνατε για την ακμή;» δόθηκαν 4 δυνητικές επιλογές.

1. Χάπια
2. Φαρμακευτικές αλοιφές
3. Χημικό πηλινγκ
4. Φωτοθεραπεία

Οι ερωτηθέντες είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν παραπάνω από ένα είδος θεραπείας. Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται αθροιστικά οι απαντήσεις.



Πίνακας 14: Είδος θεραπείας που επιλέχθηκε.

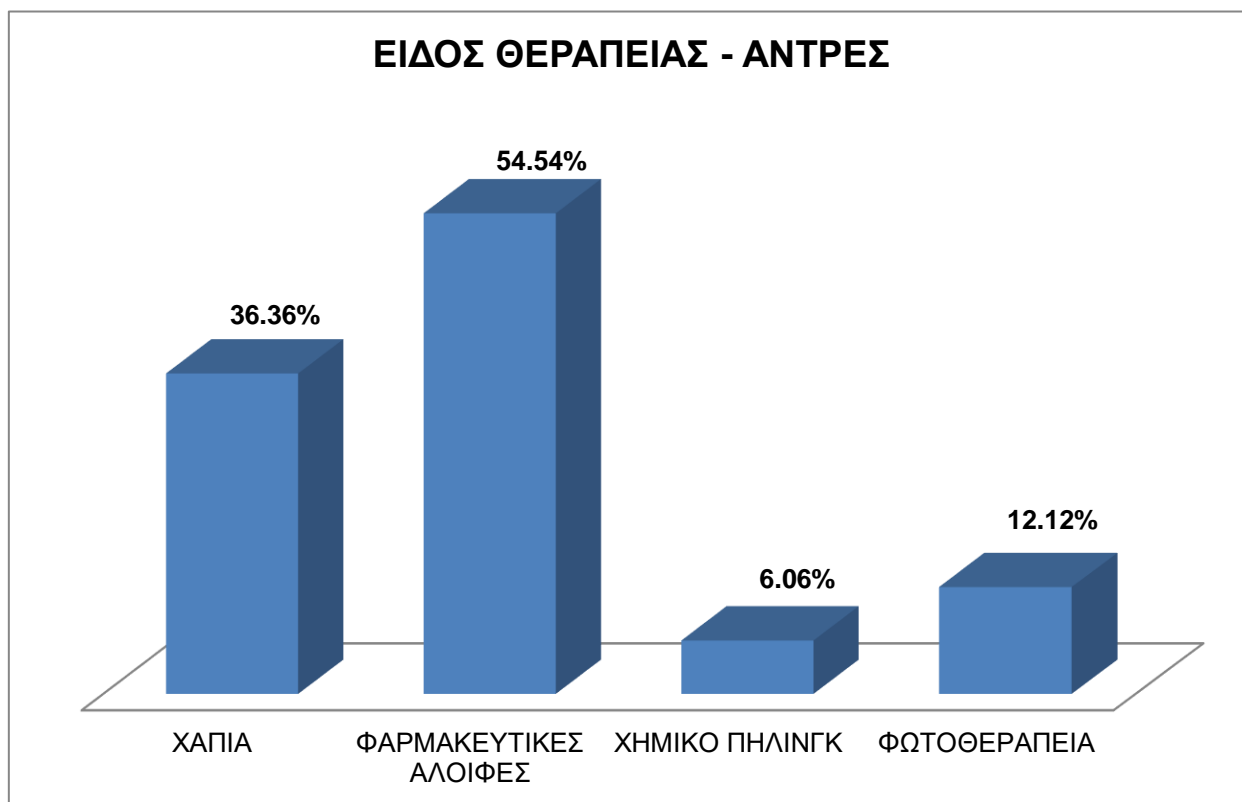
Από το σύνολο των ερωτηθέντων 53 άτομα ανέφεραν ότι τους έχουν χορηγηθεί χάπια, 97 άτομα ότι χρησιμοποιούν φαρμακευτικές αλοιφές, 10 άτομα έχουν κάνει χημικό πήλινγκ και 16 άτομα φωτοθεραπεία.

Αξίζει να αναφερθεί ότι ένα ποσοστό περίπου 19% από το σύνολο των ερωτηθέντων που κάνουν θεραπεία για την ακμή έχει δοκιμάσει παραπάνω από ένα είδος θεραπείας, ενώ το 1,4% έχει δοκιμάσει και τα τέσσερα είδη θεραπείας, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 2 άτομα.

➤ ΕΙΔΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΠΙΛΕΧΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΝΤΡΕΣ

Στην πλειονότητά τους, οι άντρες συμμετέχοντες δήλωσαν ότι επιλέγουν τις φαρμακευτικές αλοιφές ως θεραπεία. Επόμενα σε προτίμηση έρχονται τα φαρμακευτικά σκευάσματα (χάπια), ενώ η φωτοθεραπεία και τα χημικά πήλινγκ είναι τα λιγότερο διαδεδομένα.

Στο παρακάτω διάγραμμα δίνονται τα ακριβή ποσοστά των απαντήσεων.



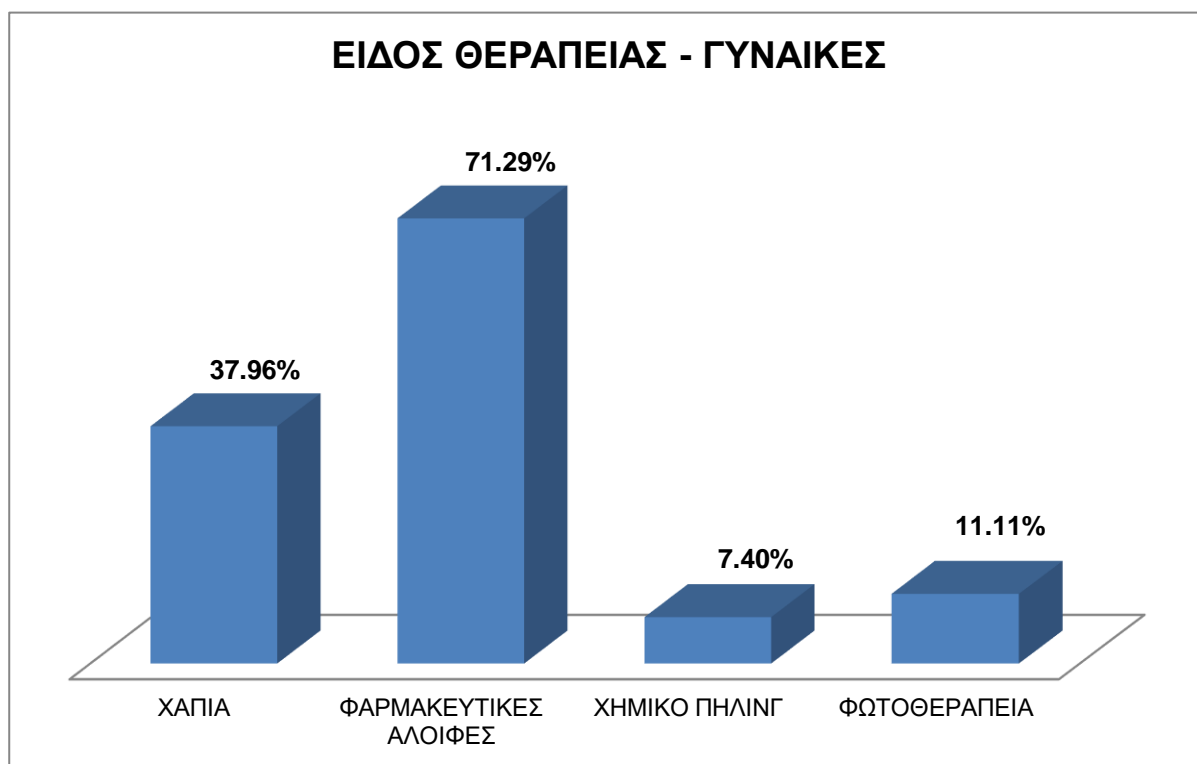
Πίνακας 5: Είδος θεραπείας που επιλέχθηκε από τους άντρες.

➤ ΕΙΔΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΠΙΛΕΧΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Όπως και με τους άντρες ερωτηθέντες, έτσι και με τις γυναίκες η πλειονότητα των απαντήσεων υποδεικνύουν τις φαρμακευτικές αλοιφές. Δεύτερη επιλογή θεραπείας είναι ομοίως τα χάπια, και ακολουθούν η φωτοθεραπεία και το χημικό πήλινγκ.

Ωστόσο, στις απαντήσεις των γυναικών υπήρξαν σε αρκετές περιπτώσεις συνδυαστικές, αφού το 22% περίπου των απαντήσεων συμπεριλάμβαναν πάνω από μία θεραπεία.

Στο παρακάτω διάγραμμα δίνονται τα ακριβή ποσοστά των απαντήσεων.



Πίνακας 16: Είδος θεραπείας που επιλέχθηκε από τις γυναίκες.

VII. ΧΡΗΣΗ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΜΗ

Οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν εάν χρησιμοποιούν καλλυντικά για την ακμή. Από τους 141 συμμετέχοντες που κάνουν θεραπεία για την ακμή, οι 112 απάντησαν «ναι», ενώ οι 30 απάντησαν «όχι».

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται τα ποσοστά των απαντήσεων.



Πίνακας 17: Χρήση καλλυντικών για την ακμή (ναι/όχι).

➤ **ΧΡΗΣΗ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝΝ ΑΚΜΗ ΣΤΟΥΣ ΑΝΤΡΕΣ**

Από τους 33 άντρες που ακολουθούν θεραπεία για την ακμή, οι 22 δήλωσαν πως χρησιμοποιούν καλλυντικά για την καλύτερη αντιμετώπισή της, ενώ οι 11 όχι.

Παρακάτω ακολουθεί γράφημα με τα ποσοστά των απαντήσεων.



Πίνακας 6: Χρήση καλλυντικών για την ακμή - Άντρες.

➤ **ΧΡΗΣΗ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΜΗ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ**

Από τις 108 γυναίκες που ακολουθούν θεραπεία για την ακμή, οι 90 δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν καλλυντικά για την καλύτερη έκβαση της θεραπείας, ενώ οι 18 όχι.

Στο παρακάτω γράφημα παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις.



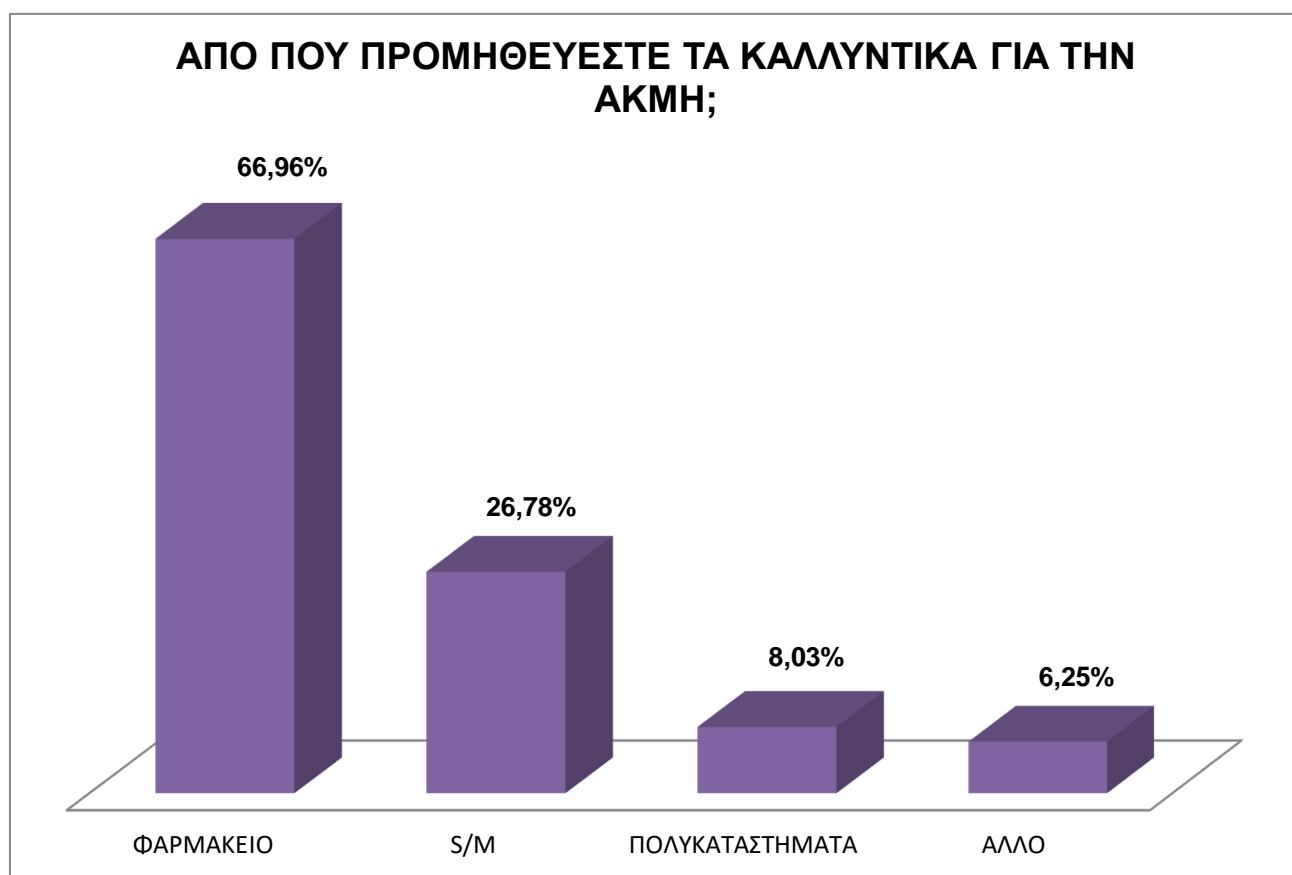
Πίνακας 19: Χρήση καλλυντικών για την ακμή - Γυναίκες.

VIII. ΦΟΡΕΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΑΛΥΝΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΜΗ

Οι συμμετέχοντες, σε συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης, ρωτήθηκαν από πού προμηθεύονται τα καλλυντικά για την ακμή, εάν και εφόσον χρησιμοποιούν. Τους δόθηκαν 4 δυνητικές απαντήσεις και είχαν το δικαίωμα να επιλέξουν πάνω από μία:

1. Φαρμακείο
2. Σούπερ μάρκετ (S/M)
3. Πολυκαταστήματα
4. Άλλο (διευκρινίστε)

Στο παρακάτω σχεδιάγραμμα παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις σε ποσοστά.



Πίνακας 20: Φορέας παροχής καλλυντικών για την ακμή.

Από τους ερωτηθέντες, όπως άλλωστε φαίνεται από το διάγραμμα, το μεγαλύτερο ποσοστό δείχνει προτίμηση στο να προμηθεύεται τα καλλυντικά για την ακμή από το φαρμακείο.

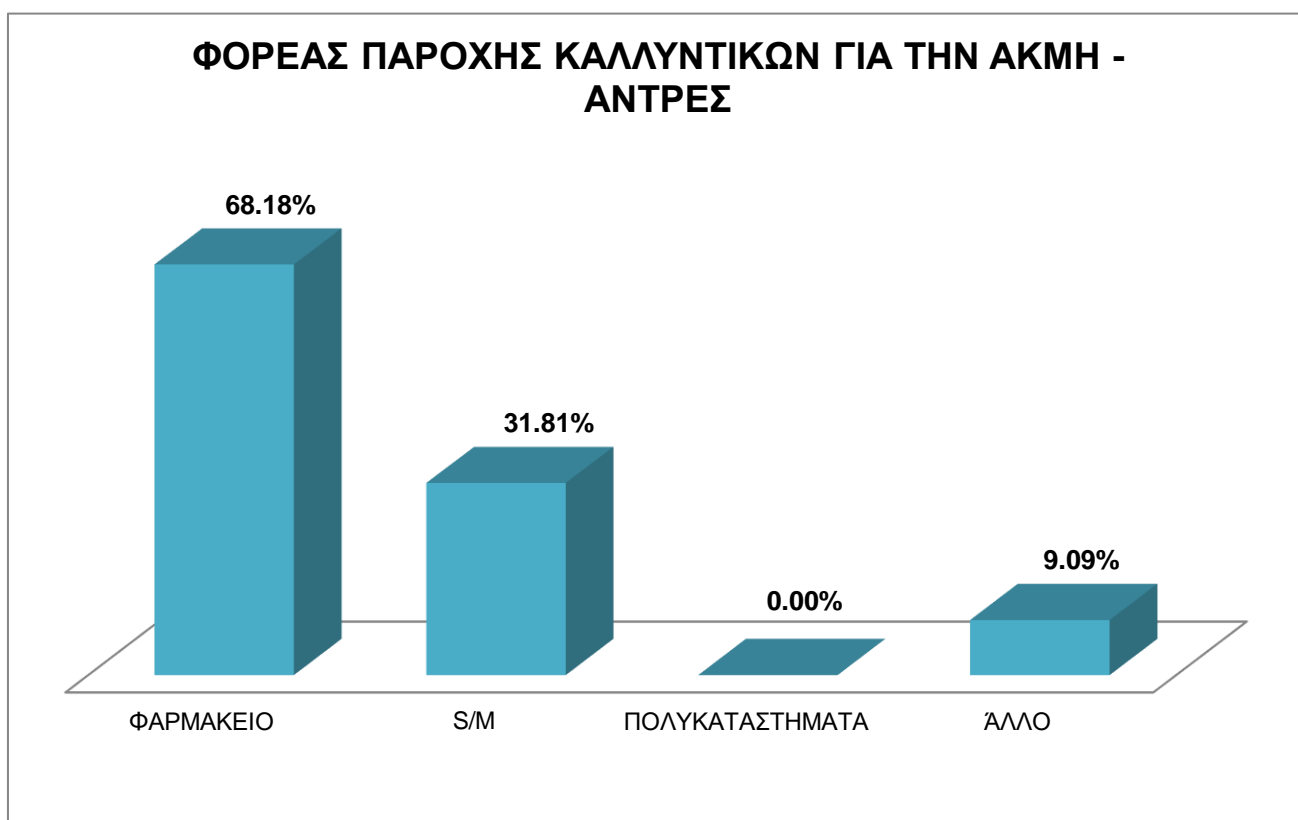
Ωστόσο, ένα μικρό ποσοστό (6,25%) απάντησε ότι προμηθεύεται τα καλλυντικά από άλλο φορέα. Σε αυτό συμπεριλαμβάνονται τα καταστήματα που διαθέτουν φυτικά προϊόντα και βότανα, τα on line καταστήματα ομορφιάς και τα κέντρα αισθητικής (από άτομα που προτιμούν τον καθαρισμό στα κέντρα αισθητικής).

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι ένα μικρό ποσοστό (3,57%) προμηθεύεται τα καλλυντικά για την ακμή από περισσότερους από έναν φορέα.

➤ ΦΟΡΕΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΜΗ ΣΤΟΥΣ ΑΝΤΡΕΣ

Οι 22 άντρες συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν καλλυντικά για την ακμή κλήθηκαν να επιλέξουν από μία σειρά απαντήσεων τον φορέα που αυτοί προτιμούν για να τα προμηθεύονται. Στην πλειονότητά τους δήλωσαν ότι προτιμούν να προμηθεύονται τα καλλυντικά τους από φαρμακείο. Δεύτερος σε προτίμηση φορέας παροχής είναι τα σούπερ μάρκετ, ενώ ένα μικρό ποσοστό επέλεξε την επιλογή «άλλο» διευκρινίζοντας ότι αναφέρονται σε αισθητικό.

Οι απαντήσεις τους δίνονται με μορφή ποσοστών στο παρακάτω διάγραμμα.

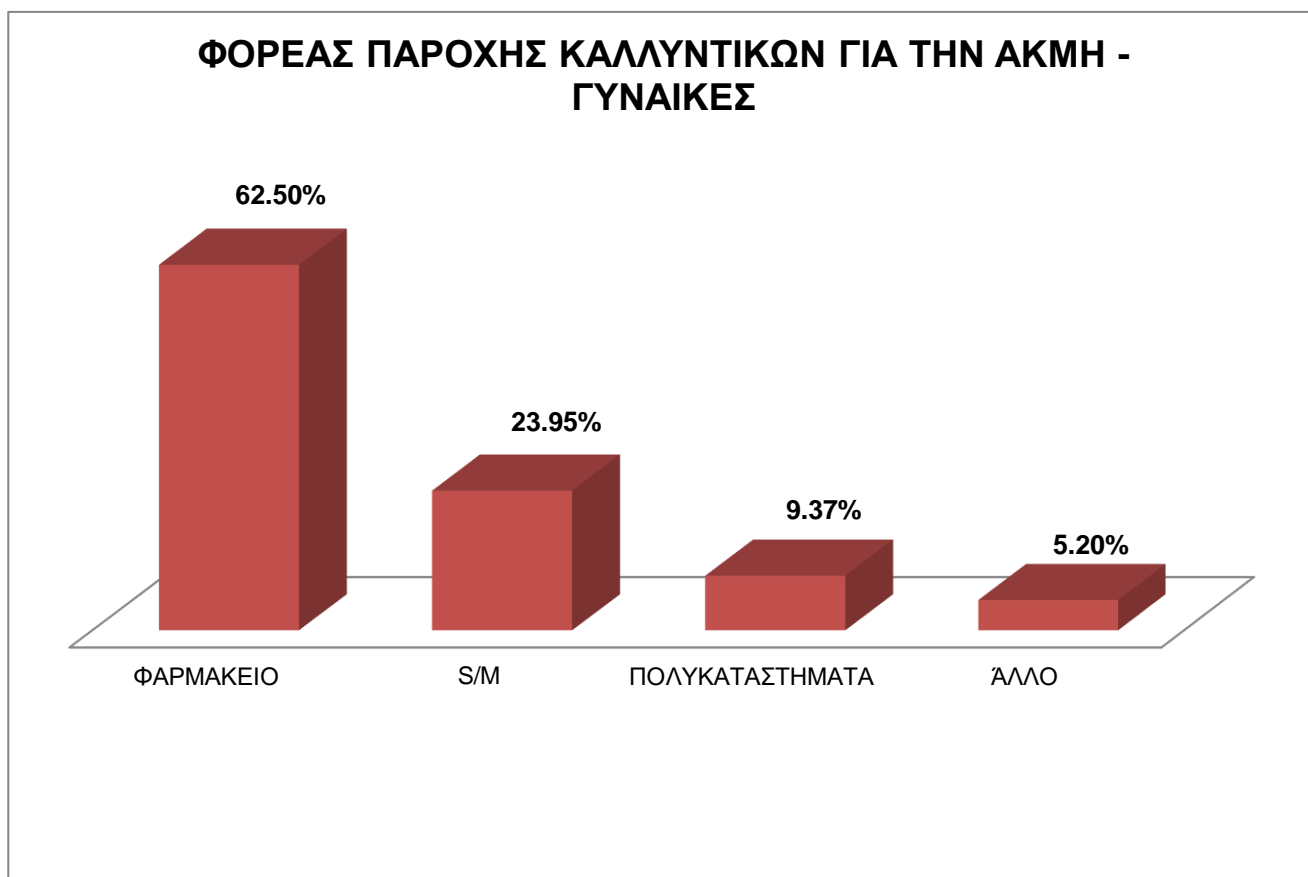


Πίνακας 21: Φορέας παροχής καλλυντικών για την ακμή - Άντρες.

➤ ΦΟΡΕΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΜΗ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Στις γυναίκες ερωτηθείσες υπήρχε μεγαλύτερο εύρος απαντήσεων. Ομοίως με τους άντρες, και στην γυναικεία προτίμηση έρχεται πρώτο σαν φορέας παροχής το φαρμακείο, ακολουθούν τα σούπερ μάρκετ, τα πολυκαταστήματα και τέλος η επιλογή «άλλο», που αναφέρεται σε προμήθεια των προϊόντων από τον/την αισθητικό, τα on line καταστήματα ομορφιάς, καθώς και από μαγαζιά με φυτικά καλλυντικά και προϊόντα. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι οι απαντήσεις των γυναικών υπήρξαν σε ένα μέρος του και συνδιαστικές.

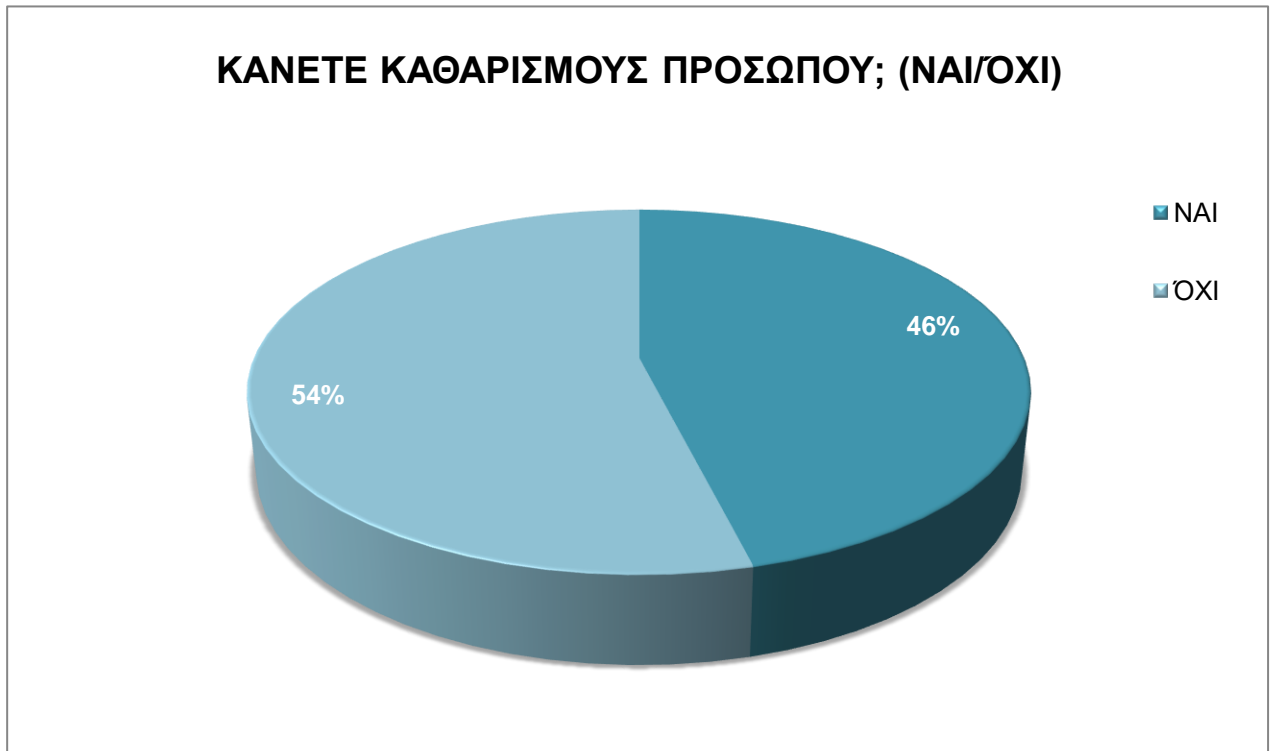
Τα αναλυτικά ποσοστά παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα.



Πίνακας 22: Φορέας παροχής καλλυντικών για την ακμή - Γυναίκες.

ΙΧ. ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΙ ΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΝΑΙ/ΟΧΙ).

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν εάν κάνουν καθαρισμούς προσώπου. Οι 65 απάντησαν «ναι» και οι 76 «όχι». Τα ποσοστά παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα.



Πίνακας 23: Καθαρισμοί προσώπου (ναι/όχι).

➤ **ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΙ ΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΝΑΙ/ΟΧΙ) – ΑΝΤΡΕΣ**

Από τους ερωτηθέντες, οι 10 δήλωσαν ότι κάνουν καθαρισμούς, ενώ οι 23 όχι. Τα αναλυτικά ποσοστά παρουσιάζονται στο παρακάτω γράφημα.



Πίνακας 24: Καθαρισμοί προσώπου στους άντρες.

➤ **ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΙ ΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΝΑΙ/ΟΧΙ) – ΓΥΝΑΙΚΕΣ**

Από τις ερωτηθείσες, οι 55 δήλωσαν ότι κάνουν καθαρισμό προσώπου, ενώ οι 53 όχι.

Τα αναλυτικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στο παρακάτω γράφημα.



Πίνακας 25: Καθαρισμοί προσώπου στις γυναίκες.

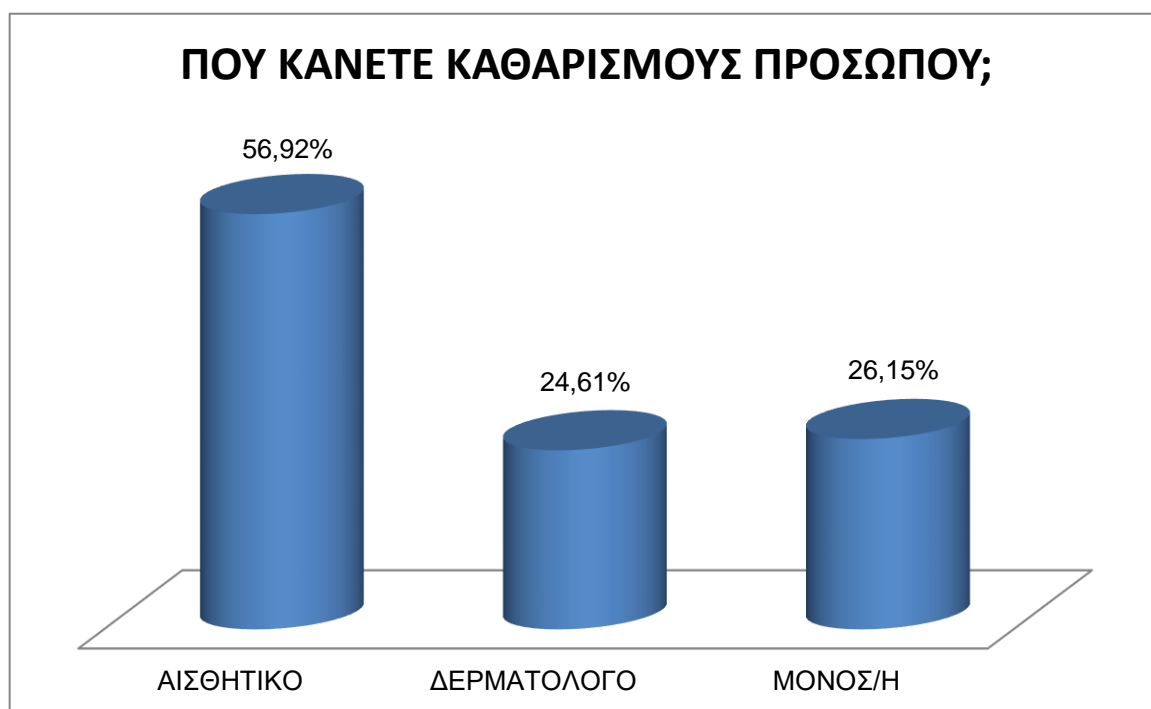
Χ. ΠΟΥ ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΠΡΟΣΩΠΟΥ.

Σε συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης, οι συμμετέχοντες που απάντησαν «να» καλούνται να απαντήσουν που προτιμούν να κάνουν καθαρισμό προσώπου. Τους δόθηκαν 3 επιλογές, με τη δυνατότητα να επιλέξουν παραπάνω από μία.

Κλήθηκαν λοιπόν να απαντήσουν αν κάνουν καθαρισμό σε:

1. Αισθητικό
2. Δερματολόγο
3. Μόνος/η

Οι απαντήσεις παρουσιάζονται στο ακόλουθο διάγραμμα.



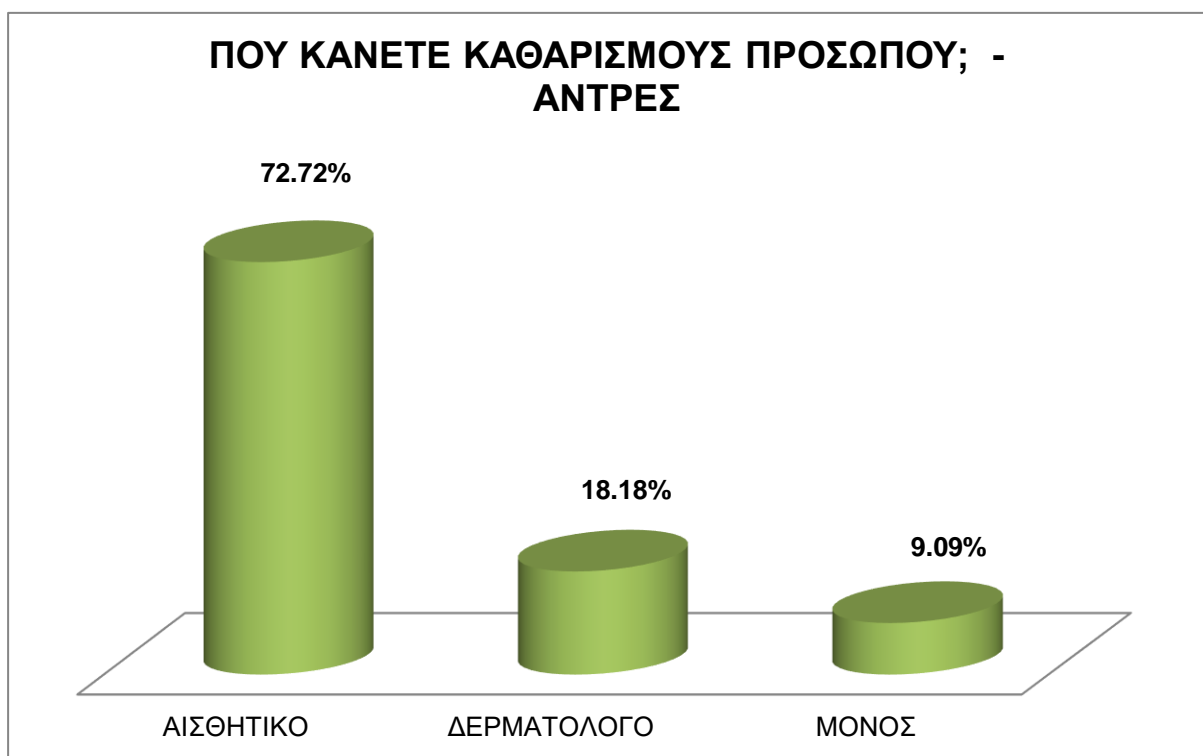
Πίνακας 26: Επιλογή φορέα για καθαρισμό προσώπου.

Ορισμένοι από τους συμμετέχοντες απάντησαν συνδυαστικά, με το μεγαλύτερο ποσοστό να συνδυάζει τον καθαρισμό στον/στην αισθητικό και τον καθαρισμό που κάνει μόνος,η (4,6%), και σε ένα μικρότερο ποσοστό (1,5%) να συνδυάζει τον καθαρισμό στον/στην δερματολόγο και τον καθαρισμό στον/στην αισθητικό.

➤ **ΠΟΥ ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ – ΑΝΤΡΕΣ.**

Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων αντρών δήλωσαν ότι προτιμούν τον/την αισθητικό, ένα μικρότερο μέρος δήλωσε ότι προτιμά τον/την δερματολόγο, ενώ ένα πολύ μικρό μέρος προτιμά να κάνει καθαρισμό χωρίς τη βοήθεια κάποιου ειδικού.

Τα αναλυτικά ποσοστά παρουσιάζονται στο παρακάτω γράφημα.

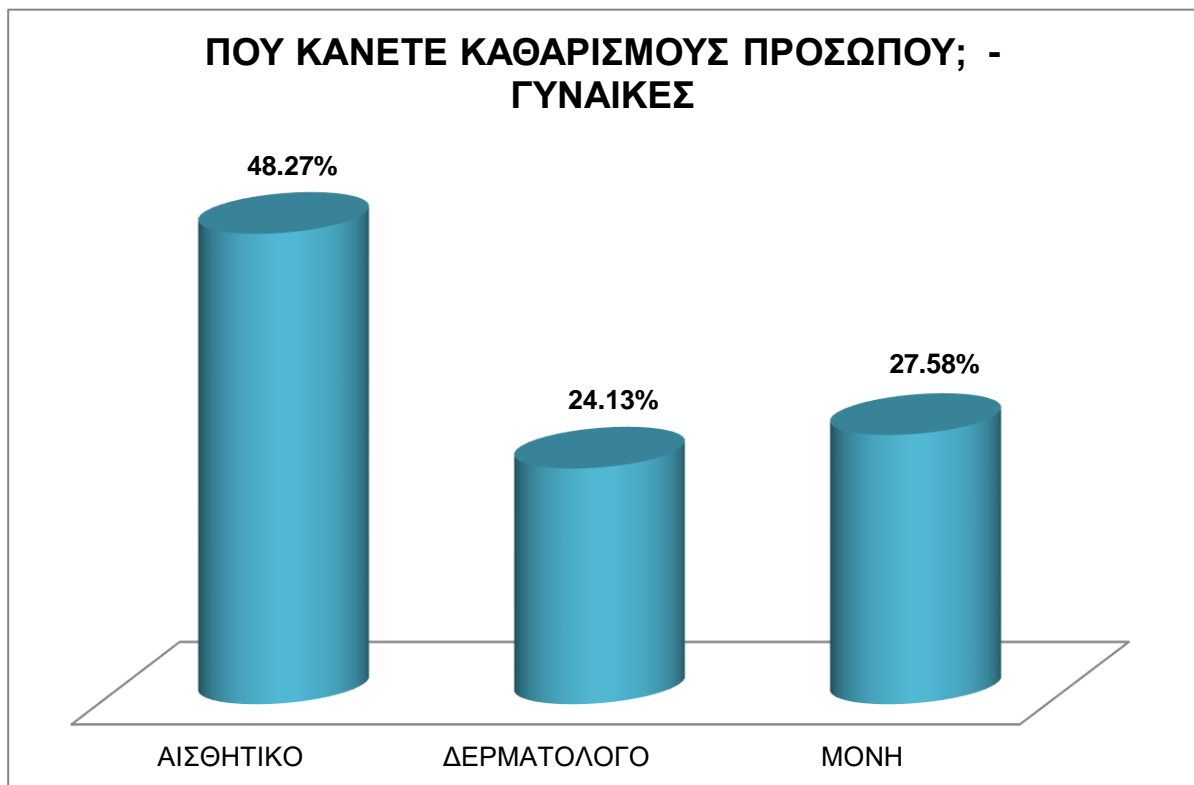


Πίνακας 7: Που κάνετε καθαρισμούς προσώπου - Άντρες.

➤ **ΠΟΥ ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ – ΓΥΝΑΙΚΕΣ**

Πρώτη επιλογή στις απαντήσεις των γυναικών είναι ο καθαρισμός στον/στην αισθητικό. Δεύτερη σε προτίμηση επιλογή έρχεται ο καθαρισμός στον/στην δερματολόγο, και ακολουθεί ο καθαρισμός χωρίς τη βοήθεια ειδικού. Ωστόσο, σε ένα μικρό μέρος τους, οι απαντήσεις των γυναικών υπήρξαν συνδυαστικές, και συνδύαζαν τον καθαρισμό σε κέντρα αισθητικής με αυτόν που κάνουν μόνες τους ή στον/στην δερματολόγο.

Οι αναλυτικές απαντήσεις παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα.



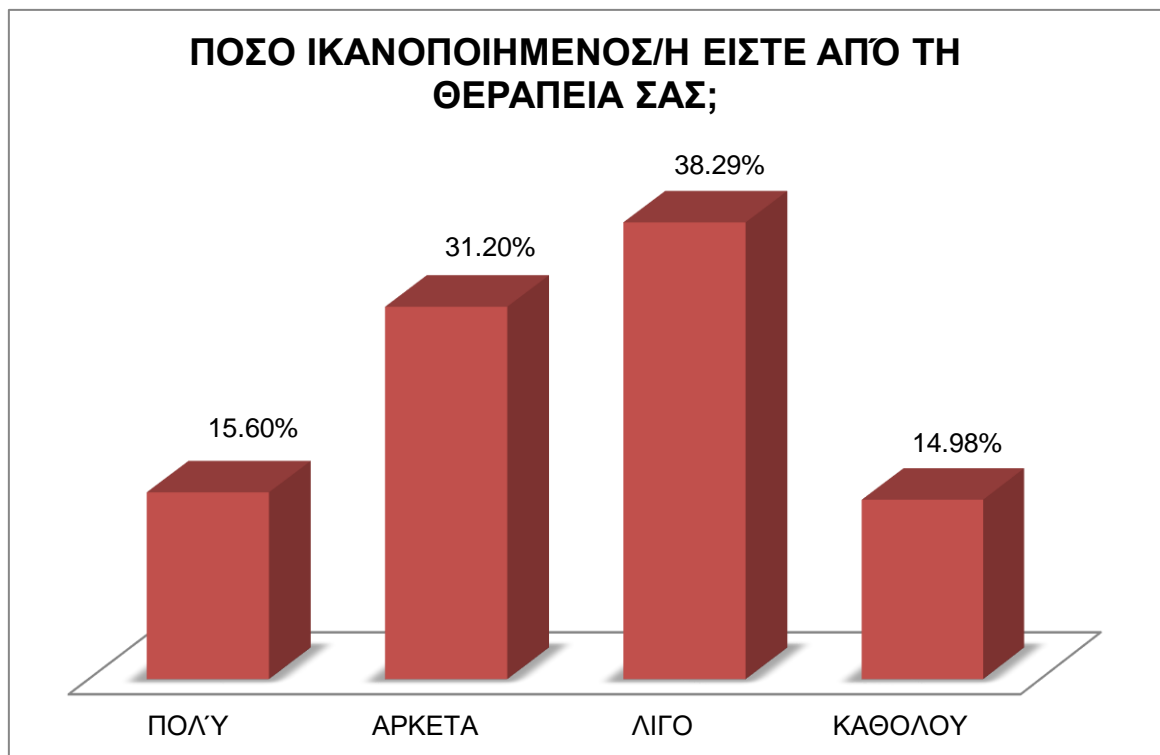
Πίνακας 28: Που κάνετε καθαρισμούς προσώπου - Γυναίκες.

XI. ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΑΣ;

Τέλος, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από τη θεραπεία τους. Τους δόθηκαν βαθμιδωτές κλίμακες από ένα σύνολο προκαθορισμένων απαντήσεων. Αυτές είναι:

1. Πολύ
2. Αρκετά
3. Λίγο
4. Καθόλου

Παρακάτω ακολουθεί διάγραμμα με τις απαντήσεις σε ποσοστά %.

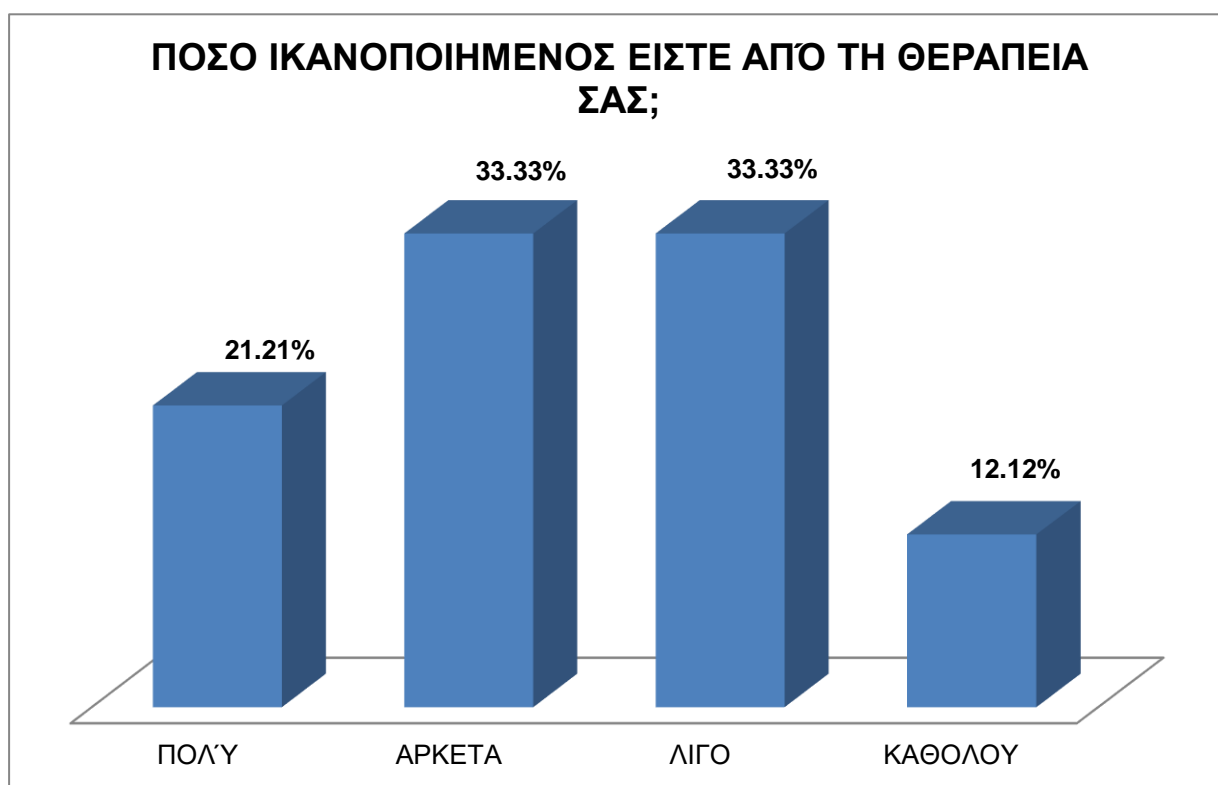


Πίνακας 29: Βαθμιαίες κλίμακες ικανοποίησης από τη θεραπεία.

➤ **ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΑΣ;**

Τα ποσοστά ικανοποίησης των αντρών σε ένα μεγάλο μέρος τους καλύπτονται από την επιλογή «αρκετά» και «λίγο». Αμέσως επόμενη σε προτίμηση επιλογή είναι το «πολύ ικανοποιημένος» και τέλος το «καθόλου ικανοποιημένος».

Τα αναλυτικά ποσοστά των απαντήσεων παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα.

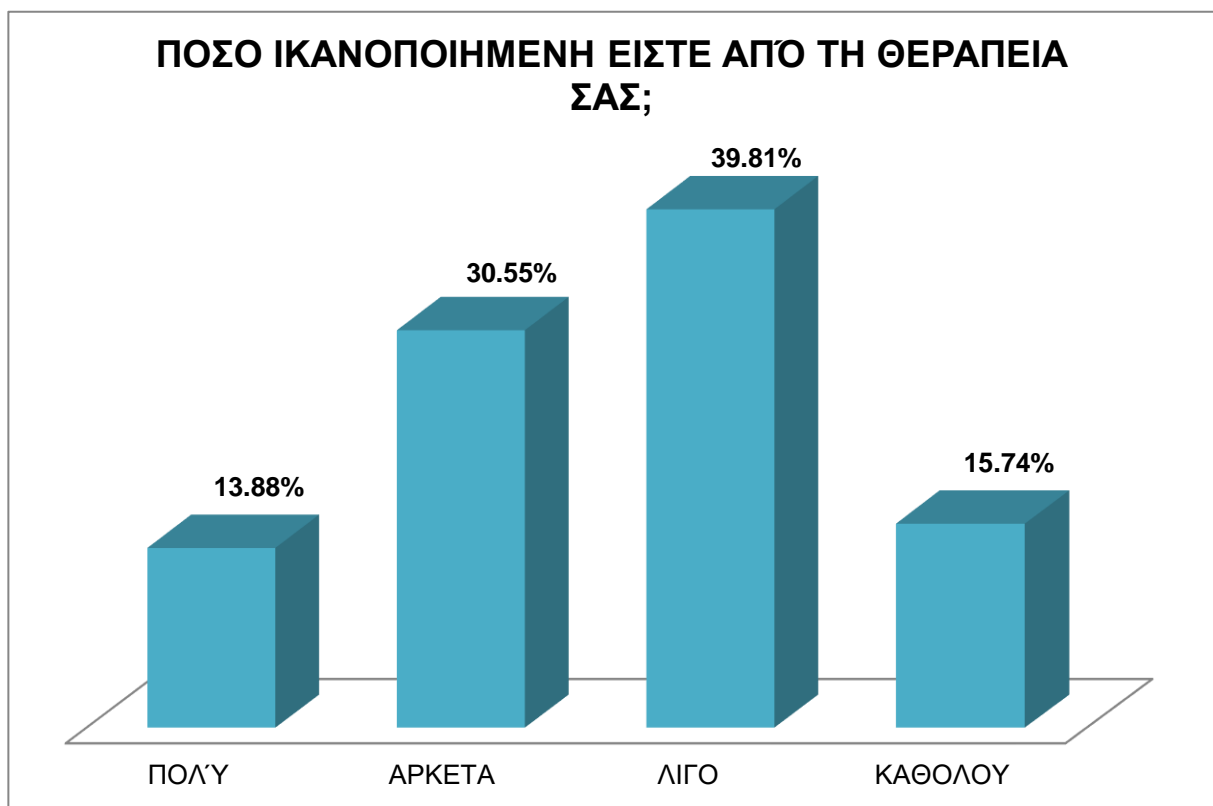


Πίνακας 30: Πόσο ικανοποιημένος είστε από τη θεραπεία σας.

➤ **ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΑΣ;**

Οι απαντήσεις των γυναικών όσον αφορά το πόσο ικανοποιημένες είναι από τη θεραπεία τους είναι με σειρά προτίμησης: «λίγο», «αρκετά», «καθόλου», «πολύ».

Τα αναλυτικά ποσοστά των απαντήσεων παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα.



Πίνακας 8: Πόσο ικανοποιημένη είστε από τη θεραπεία σας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η ακμή είναι μια φλεγμονώδης δερματολογική πάθηση που προσβάλλει περίπου το 80% του γενικού πληθυσμού προκαλώντας τοπικές βλάβες στα ανώτατα στρώματα της επιδερμίδας . Η αιτιολογία της ακμής είναι πολυπαραγοντική . Η εργασία αυτή ανέλυσε όλους τους παράγοντες πρόκλησης της ακμής καθώς και τους ενδοκρινείς και εξωκρινείς παράγοντες επιδείνωσης της νόσου .

Η αντιμετώπιση της είναι πλέον εφικτή με μέσα που διαθέτει η σύγχρονη ιατρική και αισθητική επιστήμη βελτιώνοντας ή θεραπεύοντας τη πάσχοντα περιοχή.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν να αποσαφηνιστούν τα αίτια πρόκλησης της νόσου της ακμής και να παρουσιαστούν τόσο τα μέσα αντιμετώπισης από τον ιατρικό και τον αισθητικό κλάδο, όσο και τα μέτρα που μπορεί να πάρει ο ασθενής για να βοηθήσει στην εξέλιξη της θεραπείας.

Τέλος, κύριος στόχος της εργασίας μέσα από την έρευνα που διεξήχθη ήταν να δοθεί μία ολοκληρωμένη εικόνα τόσο για το είδος της θεραπείας που επιλέγουν οι ασθενείς όσο και για τη γενικότερη φροντίδα και υγιεινή που αυτοί ακολουθούν για το πρόσωπό τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Παπαδόπουλος Ι., Θεσσαλονίκη Νοέμβριος 2014, Δερματολογία III (σσ. 4-5).
2. Παπαδόπουλος Ι., Δερματολογία I (σσ. 18-20).
3. Παπαδόπουλος Ι., Θεσσαλονίκη Νοέμβριος 2014, Δερματολογία IV (σσ. 4-5, 17-19).
4. Παπαδόπουλος Ι., Θεσσαλονίκη 2014, Τέχνη και Επιστήμη στις εφαρμογές των laser στην αισθητική (σσ. 38-40).
5. Anthony Du Vivier, έκδοση 2002, Κλινική Δερματολογία με έγχρωμες εικόνες –άτλας (σσ. 671-687).
6. James D. William/ Berger G. Timothy/ Elston M. Dirk, Νοσήματα του Δέρματος (σσ. 302-306).
7. Μπενέτου Α., Εκδ. ViraPharm, Συμπτωματική αντιμετώπιση της ακμής από τον/την αισθητικό, Scientific Journal Articles.
8. Christofer Tzermias and Leonardo Marini, August/September 2015, Photodynamic Therapy for Acne Management, prime-journal.com/dermatology.
9. Δάγκαρη Ι., Διαπυητική Ιδρωναδενίτιδα: Όσα θέλετε να μάθετε για την «ανάστροφη ακμή».
10. Τζερμιός Χριστόφορος, 2018, Τύποι ακνεϊκών βλαβών, *Acne Laser* (acnelaser.gr).
11. Πατσούρας Κ., 2017-2018, Διαπυητική Ιδρωναδενίτιδα (patsouras.gr).
12. Iatropedia 2018, Ακμή (iatropedia.gr/encyclopedia/akmi).
13. Παναγιώτου Μ., 2014, Καλλυντικά και Ακμή, *Συνέδριο Παθήσεων Εξαρτημάτων του δέρματος – Πρόληψη και θεραπεία* (derma-september2014.gr).
14. Excoriated Acne, 2018, Best Acne Treatment Research (bestacnetreatmentresearch.com).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

1. Nederlands Huisartsen Genootschap, 2017, Foto's bij NHG-Standaard Acne (nhg.org).
2. Hellenic Dermatological Atlas, For health professionals and public/ acne.
3. Δάγκαρη Ι., Διαπυητική Ιδρωναδενίτιδα: Όσα θέλετε να μάθετε για την «ανάστροφη ακμή».
4. Silva I., 6 Perguntas e respostas sobre acne neonatal, *Vida Ativa* (vidaativa.pt).
5. Healthy Living (healthyliving.gr), Χηλοειδής ακμή.
6. G B E Jemec, 2012, Clinical Practice. Hidradenitis suppurativa., Semantic Scholar (semanticscholar.org).