



ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ :
ΚΕΡΑΤΙΝΑ ΟΡΓΑΝΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ , ΜΑΛΛΙΑ ΚΑΙ ΝΥΧΙΑ .
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Σπουδαστές : Μιχελάκη Αναστασία ,

Ουζούνη Βασιλική

Καθηγητής : ΓΟΥΛΑ ΜΑΡΙΑ

Θεσσαλονίκη 2016

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ :
ΚΕΡΑΤΙΝΑ ΟΡΓΑΝΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ , ΜΑΛΛΙΑ ΚΑΙ ΝΥΧΙΑ .
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Αφιερώνουμε την πτυχιακή μας εργασία στους :

Γονείς μας για την σημαντική τους στήριξη στις σπουδές μας.

Στην καθηγήτρια μας Μ.Γούλα για την πολύτιμη της βοήθεια.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη

Summary

Μερος Πρωτο : ΜΑΛΛΙΑ

Κεφαλαιο 1) Ανατομία και Ιστολογία της τρίχας

Κεφαλαιο 2) Κύκλος ανάπτυξης τρίχας και παράγοντες που επηρεάζουν τον κύκλο της

Κεφαλαιο 3) Αναπτυξιακές φάσεις τριχικού θυλάκου

Κεφαλαιο 4) Διάχυτος αλωπεκία αναγενούς και τελογενούς τύπου

Κεφαλαιο 5) Ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία και γυροειδής αλωπεκία

Κεφαλαιο 6) Απώλεια τριχών χωρίς κλινικά σημεία, τριχοτιλλομανία, αλωπεκία από έλξη και ουλωτική αλωπεκία.

Μερος δευτερο : ΝΥΧΙΑ

Κεφαλαιο 1) Ανατομία και ανάπτυξη του νυχιού

Κεφαλαιο 2) Βλάβες που συναντάμε στα νύχια και η διαφορική τους διάγνωση

Κεφαλαιο 3) παθήσεις των ονύχων

Κεφαλαιο 4) Ονυχομυκητίαση και Θεραπευτική προσέγγιση

Κεφαλαιο 5) Ψωρίαση των ονύχων και θεραπευτική προσέγγιση

Επιλογος

Βιβλιογραφία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο ανθρώπινο σώμα και συγκεκριμένα στην επιδερμίδα υπάρχουν εξαρτήματα πολύ σημαντικά για τη σωστή λειτουργία του σώματος όπως είναι οι τρίχες, τα νύχια, οι σμηγματογόνοι, αποκρινείς και εκκρινείς αδένες. Στην παρούσα εργασία αναλύονται η ανατομία και η δομή των υγιών μαλλιών και νυχιών. Επίσης γίνεται αναφορά στον κύκλο ζωής των τριχών, στην αναγέννηση και αύξηση των τριχών και των νυχιών. Τέλος αναλύονται σημαντικές παθήσεις αυτών και η θεραπευτική αντιμετώπιση τους σύμφωνα με τα δεδομένα της παγκόσμιας βιβλιογραφίας

SUMMARY

On the human body and especially on the skin there are components which are very important for the correct function of the body such as hair, nails, sebaceous, apocrine and eccrine glands. In this project we are going to analyze the anatomy and the construction of healthy hair and nails. Also, it is made reference to the circle of life of the hair, the renaissance and growth of hair and nails. Finally, some considerable diseases of them as well as their treatment, according to the facts of the global bibliography, are analyzed.



ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ :

ΜΑΛΛΙΑ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΤΡΙΧΑΣ

Οι τρίχες είναι κερατινοποιημένες δομές υψηλής εξειδίκευσης που παράγονται από τα τριχοθυλάκια, τα οποία αποτελούν κυλινδρικές καταδύσεις του επιπολής επιθηλίου. Αποτελούνται κυρίως από πρωτεΐνες (σε ποσοστό από 65% έως 95%), λιπίδια (1% έως 9%), ιχνοστοιχεία, πολυσακχαρίτες και νερό. Η τρίχα αποτελείται κυρίως από κερατίνη η οποία συμβάλει σε μεγάλο ποσοστό και στο σχηματισμό των νυχιών και βρίσκεται και στην επιδερμίδα.

Η κερατίνη είναι μία από τις ινώδης πρωτεΐνες που εντοπίζονται στις τρίχες. Αποτελείται από άνθρακα(45,2%), υδρογόνο(6,6%), οξυγόνο(27,9%), άζωτο(15,1%) και θείο(5,2% από την κυστίνη) και είναι αδιάλυτη στο νερό, στις οργανικές ουσίες και στα διαλύματα οξέων και αλκαλίων. Συντίθεται στην κερατογενή ζώνη της ρίζας και ουσιαστικά χαρακτηρίζεται ως σύνολο πρωτεϊνών με κυρίαρχο χαρακτηριστικό την περιεκτικότητα σε θείο. Η κερατίνη ουσιαστικά ευθύνεται για την σκλήρυνση των κυττάρων της τρίχας, η οποία αναδυόμενη από το δέρμα είναι σκληρή εύκαμπτη και όχι μαλακή, υγρή ή σε μορφή ζελέ, όπως είναι τα κύτταρα στο βολβό.

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΤΡΙΧΑΣ

Από **ανατομική άποψη**, κάθε τρίχα διακρίνεται σε 2 τμήματα: το στέλεχος και η ρίζα.

A. ΣΤΕΛΕΧΟΣ

Το στέλεχος αναδυόμενο από τον τριχοσμηγματικό θύλακο είναι ελεύθερο και κινητό και εκτείνεται από το σημείο που εκβάλλει ο σμηγματογόνος αδένας μέσα στο θύλακο, μέχρι την απόληξη του ελεύθερου άκρου της τρίχας. Αυτό το ελεύθερο άκρο είναι οξύ και καλείται κορυφή της τρίχας. Μικροσκοπικά, σε εγκάρσια διατομή της τρίχας στο επίπεδο του στελέχους, διακρίνονται από το κέντρο προς την περιφέρεια, η μυελώδης ουσία ή μυελός, που

καταλαμβάνει τον κεντρικό άξονα της τρίχας, η φλοιώδης ουσία η φλοιός και το περιτρίχιο.

Το τριχικό στέλεχος αποτελείται κυρίως από νεκρά, πλήρως διαφοροποιημένα κερατινοκύτταρα, των οποίων η σκληρότητα βασίζεται σε ενδιάμεσα ινίδια, που ανήκουν στην οικογένεια των κερατινών.

B. ΡΙΖΑ

Η ρίζα καταδύεται στο δέρμα με κλίση καθώς εσωκλείεται στο τριχοθυλάκιο και περιβάλλεται από διάφορα έλυτρα και όργανα.

Στο τριχοθυλάκιο καταφύεται μια μικρή δέσμη λείων μυϊκών κυττάρων, ο ορθωτήρας μυς της τρίχας, ο οποίος αφού περιβάλλει το σμηγματογόνο αδένα, προσφύεται στα επιπολής στρώματα του δέρματος, στην περιοχή του επάρματος.

Το άκρο της ρίζας καταλήγει σε κωνοειδή διόγκωση, το βολβό, που χρησιμεύει στη διάπλαση και τη ανάπτυξη της τρίχας. Μέσα στο βολβό, στη βάση του τριχοθυλακίου εισχωρεί προσεκβολή του χορίου, που είναι γνωστή ως θηλή. Τα κύτταρα της θηλής αποτελούν βιολογικές δομές πολύ σημαντικές για το τριχοθυλάκιο, καθώς περιέχουν τριχοειδή αγγεία που στέλνουν θρεπτικά συστατικά από το αίμα στα κύτταρα και σε υποδοχείς των ανδρογόνων. Επιπλέον, εκεί βρίσκονται τα κύτταρα συνεκτικού ιστού, που διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στον κύκλο ζωής και ανάπτυξης της τρίχας.

Η ρίζα των τελογενών τριχών φτάνει μέχρι το υπόδερμα ενώ το χνοώδες τριχώματος μέχρι το χόριο.

Ο **βολβός** της τρίχας είναι το κατώτερο άκρο της ρίζας ή αλλιώς μια μεγεθυσμένη βάση της ρίζας. Αποτελείται από επιθηλιακά κύτταρα και χωρίζεται σε δύο περιοχές. Ο διαχωρισμός αυτός παρέχει τη δυνατότητα περιγραφής του ρόλου και του σκοπού της κάθε περιοχής του βολβού και γίνεται κατά μήκος του πλατύτερου τμήματος του με μια μεταβατική, φανταστική γραμμή, η οποία τον διαχωρίζει σε :

- άνω τμήμα του βολβού, που είναι το ανώτερο τμήμα της μεγεθυσμένης βάσης του και
- στη μήτρα του βολβού, που είναι το κατώτερο τμήμα και το σπερματικό κέντρο.

Η **μήτρα** είναι το σημείο που συμβαίνουν οι σημαντικές αλλαγές, τα γεγονότα μέσα στο βολβού .Εδώ είναι που ξεκινάει η ζωή της τρίχας, εδώ γεννιέται και το κατώτερο τμήμα του βολβού .

Νέα κύτταρα αναπτύσσονται μέσα από τις διεργασίες του κυτταρικού χωρισμού στη μήτρα, της μίτωσης και διαφοροποιούνται για να σχηματίσουν τόσο την τρίχα, όσο και το έσω επιθηλιακό έλυτρο της .Τα κύτταρα που προορίζονται να σχηματίσουν την τρίχα, καθώς μεγαλώνουν, κινούνται προς τα επάνω και αλλάζουν σχήμα και φόρμα με σκοπό να γίνουν πλέον αναγνωρίσιμες τρίχες. Μετατρέπονται από στρογγυλά σε επιμήκη και αποκτούν χρώμα. Ακόμη χάνουν υγρασία και μετατρέπονται σε σκληρά κερατινοποιημένα κύτταρα. Τότε αναδύονται στην επιφάνεια του δέρματος ως στελέχη τριχών. Τα κύτταρα αυτά καθώς απομακρύνονται από το βολβό, είναι εντελώς κερατινοποιημένα και νεκρά. Ο βολβός είναι το μόνο τμήμα της τρίχας όπου τα κύτταρα είναι ζωντανά .

Η **περιοχή του επάρματος** αποτελεί τη θέση επαφής του ορθωτήρα με της τρίχας με τον τριχικό θύλακο και είναι ιδιαίτερης σημασίας καθώς αποτελεί πιθανή θέση και πηγή των αρχέγονων κυττάρων, που υποστηρίζουν την ανάπτυξη και πάλι ,του θυλάκου στην αρχή της αναγεννούς φάσης του κύκλου ανάπτυξης τριχών, όσο και του σμηγματογόνου αδένα.

ΙΣΤΟΛΟΓΟΓΙΑ ΤΗΣ ΤΡΙΧΑΣ

Ο τριχικός θύλακος συντίθεται από επιθηλιακά και δερματικά συστατικά .

Επιθηλιακά συστατικά σχηματίζουν την μήτρα, το μυελό, το φλοιό, το επιδερμίδιο, το έσω ριζικό έλυτρο και το έξω ριζικό έλυτρο, ενώ δερματικά συστατικά αποτελούν τη θηλή του δέρματος και το έλυτρο συνδετικού ιστού. Κατά την εμβρυογένεση εγκαθίστανται μόνιμα η θηλή του δέρματος και το έξω ριζικό

έλυτρο, περιλαμβανομένης της περιοχής του επάρματος, όπου πιστεύεται ότι ανήκουν τα αρχέγονα κύτταρα του τριχικού θυλάκου και ο σμηγματογόνος αδένας.

Η δερματική θηλή είναι αγγειοβριθής και χωρίζεται από τα επιθηλιακά κύτταρα με μια βασική μεμβράνη, η οποία αποτελεί συνέχεια της υαλοειδούς μεμβράνης που περιβάλλει εξωτερικά τον τριχικό θύλακο. Το έλυτρο του τριχικού θυλάκου είναι επίσης αγγειοβριθές και περιέχει ένα λεπτό πλέγμα αισθητικών νευρικών απολήξεων, που προσλαμβάνουν ακόμη και τις ελάχιστες μετακινήσεις του τριχικού θυλάκου, ενεργώντας έτσι ως εξαιρετικά ευαίσθητοι υποδοχείς αφής.

- ΣΤΙΒΑΔΕΣ ΤΗΣ ΤΡΙΧΑΣ

Η τρίχα τόσο στο επίπεδο της ρίζας , όσο και στο επίπεδο του στελέχους αποτελείται από 3 στρώματα, τα οποία δημιουργούνται από τα μητρικά κύτταρα του βολβού. Σε εγκάρσια διατομή, τα στρώματα αυτά ,από το κέντρο προς την περιφέρεια είναι :ο μυελός, ο φλοιός και το περιτρίχιο.

- ΣΤΙΒΑΔΕΣ ΤΡΙΧΑΣ ΚΑΙ ΘΥΛΑΚΟΥ

Σε εγκάρσια διατομή της τρίχας στο ύψος της ρίζας διακρίνονται από το κέντρο προς την περιφέρεια :

- 1 .η μυελώδης ουσία ή μυελός
- 2.η φλοιώδης ουσία ή φλοιός
- 3.το περιτρίχιο
- 4.ο έσω ή επιθηλιακός θύλακος
- 5.ο έξω ή ινώδης θύλακος

1.ΜΥΕΛΩΔΗΣ ΟΥΣΙΑ Ή ΜΥΕΛΟΣ

Τα κύτταρα της εσωτερικής στοιβάδας του τριχικού θυλάκου υφίστανται μέτρια κερατινοποίηση, σχηματίζοντας τον μυελό ή πυρήνα του στελέχους της τρίχας.

Ο μυελός εντοπίζεται εσωτερικά και αποτελεί την καρδιά του τριχικού στελέχους, που συνήθως υπάρχει στις μεγάλες διαμέτρου τρίχες. Καταλαμβάνει τον άξονα της τρίχας και αποτελείται από δύο στίχους κυβοειδών κυττάρων.

Στο βολβό της ρίζας τα κύτταρα του μυελού έχουν υποστρόγγυλο πυρήνα, ενώ πέρα από το βολβό, στο υπόλοιπο τμήμα της ρίζας και στο στέλεχος κερατινοποιούνται. Στο κυτταρόπλασμα των κυττάρων του μυελού διακρίνονται κυστίδια που περιέχουν γλυκογόνο και πιθανώς να συμπεριλαμβάνουν μελανινοσώματα. Πάνω από το επίπεδο της επιδερμίδας, στο στέλεχος της τρίχας, τα κύτταρα εμφανίζονται αφυδατωμένα και οι μεσοκυττάριοι χώροι περιέχουν φυσαλίδες αέρα, ενώ στην περιοχή του βολβού αντί των φυσαλίδων υπάρχουν σταγονίδια ελαιοειδίνης. Ο μυελός δεν υπάρχει στο χνούδες τρίχωμα και μπορεί να μην υπάρχει ακόμη και σε πολλές άλλες φυσιολογικές τρίχες. Η μυελική στοιβάδα συνήθως δεν διακρίνεται στις λεπτές τρίχες. Τρίχες του τελικού τριχώματος, όπως αυτές στα παιδιά, φαίνεται ότι επίσης δεν διαθέτουν ορατό μυελό.

Ο σκοπός του μυελού είναι αφανής, αλλά η απουσία του στο χνούδι μπορεί να υποδηλώνει ότι ο ρόλος του σχετίζεται με την ενδυνάμωση της τρίχας.

2.ΦΛΟΙΩΔΗΣ ΟΥΣΙΑ Ή ΦΛΟΙΟΣ

Ο μυελός περιβάλλεται από μια πλατιά, έντονα κερατινοποιημένη δομή, το φλοιό, ο οποίος σχηματίζει τον κύριο όγκο της τρίχας. Ο φλοιός αποτελεί το ενδιάμεσο στρώμα της τρίχας, μεταξύ μυελού και περιτριχίου. Είναι η παχύτερη μοίρα της τρίχας και αποτελείται από μερικές στιβάδες εμπύρηνων, ατρακτοειδών ,κερατινοποιημένων κυττάρων. Τα κύτταρα του φλοιού που εντοπίζονται κοντά στο βολβό της ρίζας είναι σχεδόν ωοειδή με κανονικό σφαιρικό πυρήνα, ενώ απομακρυνόμενα από αυτόν επιμηκύνονται, οι πυρήνες τους εκφυλίζονται και κερατινοποιούνται. Η κερατίνη που περιέχεται στο φλοιό ευθύνεται για την ανάπτυξη του μεγαλύτερου τμήματος του στελέχους της τρίχας.

3.ΠΕΡΙΤΡΙΧΙΟ

Η τρίτη κυτταρική στιβάδα του τριχικού θυλάκου κερατινοποιείται και σχηματίζει ένα σκληρό, λεπτό περιτρίχιο στην επιφάνεια της τρίχας. Το περιτρίχιο αποτελείται από ένα στοίχο αποπλατυσμένων, διάφανων, απύρηνων κυττάρων, εκτός από το πλησιέστερο προς το βολβό της ρίζας τμήμα, το οποίο αποτελείται από άχρωμα, απύρηνια, επίπεδα κύτταρα διαταγμένα σε 5 έως 10 κυτταρικές στιβάδες, με πάχος 350-450 nm, η κάθε μία εξ' αυτών .

Τα ώριμα κύτταρα του περιτριχίου είναι λεπτές φολίδες που αποτελούνται από συμπαγή επιδερμική κερατίνη, η οποία εμφανίζει εξωτερική και εσωτερική ζώνη διαφορετικής πυκνότητας. Μεταξύ των ορίων των κυττάρων αυτών υπάρχει ένα στενό κενό περίπου 30 nm, που περιέχει μια κεντρική ενδοκυτταρική στιβάδα.

4. ΈΣΩ Ή ΕΠΙΘΥΛΙΑΚΟΣ ΘΥΛΑΚΟΣ

Η τέταρτη στιβάδα του τριχικού θυλάκου αποτελεί το εσωτερικό έλυτρο της ρίζας και είναι συνέχεια της επιδερμίδας. Τα κύτταρα αυτής της στιβάδας υφίστανται μόνο ήπια κερατινοποίηση, ενώ στο επίπεδο των σμηγματογόνων αδένων αποδομούνται, αφήνοντας ένα χώρο μέσα στον οποίο εκκρίνεται το σμήγμα γύρω από την τρίχα που ωριμάζει.

Ο έσω ή επιθηλιακός θύλακος απαρτίζεται από δύο στιβάδες :

- τον έσω κολεό ή έσω επιθηλιακό ή έσω ριζικό έλυτρο
- τον έξω κολεό ή έξω ριζικό έλυτρο.

Ο έσω κολεός απαρτίζεται από δύο με τρεις στίχους κυττάρων, παράγεται από τα μητρικά κύτταρα του βολβού της τρίχας και αποτελεί συνέχεια της κεράτινης στιβάδας της επιδερμίδας. Κάτω από την εκβολή των σμηγματογόνων αδένων και ειδικότερα στο βολβό της τρίχας, σχηματίζεται από τρεις στιβάδες , οι οποίες από μέσα προς τα έξω είναι :

το επιδερμίδιο του έσω κολεού, το οποίο συμφύεται με το περιτρίχιο της τρίχας

η στιβάδα του Huxley , αποτελούμενη από ένα στίχο εμπύρηνων κυττάρων

η στιβάδα του Henle , αποτελούμενη από ένα με δύο στίχους απύρηνων κυττάρων.

Ο έξω κολεός , αποτελείται από 5-10 στίχους κυττάρων και είναι συνέχεια της βασικής και της μαλπιγιανής στιβάδας της επιδερμίδας. Στη συνέχεια, ο συνδετικός ιστός που περιβάλλει το θύλακο της τρίχας γίνεται πυκνότερος και σχηματίζει τον ινώδη θύλακο.

5. ΉΞΩ Ή ΙΝΩΔΗΣ ΘΥΛΑΚΟΣ

Ο έξω ή ινώδης θύλακος συνδέεται με το χόριο του δέρματος και τη θηλή των τριχών και αποτελεί την εξωτερική στιβάδα, το εξωτερικό έλυτρο της ρίζας της τρίχας. Η στιβάδα αυτή χωρίζεται από το έλυτρο του συνδετικού ιστού που περιβάλλει τον τριχικό θύλακο από μια παχιά, εξειδικευμένη βασική μεμβράνη, γνωστή ως υαλοειδή μεμβράνη και δεν συμμετέχει στο σχηματισμό της τρίχας.

ΝΕΥΡΑ ΤΗΣ ΤΡΙΧΑΣ

Οι τρίχες στερούνται νευρικών απολήξεων, όπως άλλωστε και η επιδερμίδα. Εν τούτοις, γύρω τους απολήγουν εμμύελες ή αμύελες ίνες από τα νευρικά πλέγματα του δέρματος, οι οποίες αφού χωρισθούν σε ινίδια, εισχωρούν μέχρι τη βασική στιβάδα της επιδερμίδας αλλά και τον έξω κολεό του επιθηλιακού θύλακου. Έτσι ερμηνεύεται ο πόνος στο δέρμα κατά το τράβηγμα των τριχών .

Ο έσω κολεός καθώς και οι στιβάδες που αποτελούν την ίδια την τρίχα(μυελός, φλοιός και περιτρίχιο) στερούνται εντελώς νεύρων. Ωστόσο, γύρω από την έκφυση της τρίχας στο δέρμα, υπάρχουν οι παρατρίχιοι δίσκοι, οι οποίοι θεωρούνται υποτυπώδες αισθητήριο όργανο και τελικά, καθιστούν τον τριχικό θύλακο ιδιαίτερα ευαίσθητο.(1)(2)

ΤΥΠΟΙ ΤΡΙΧΩΝ

Οι τύποι τριχών διαχωρίζονται σε τέσσερις :

1.ΕΜΒΡΥΙΚΗ ΧΝΟΩΔΗΣ ΤΡΙΧΩΣΗ

Είναι η πρώτη μαλακή, πυκνή τρίχωση που παράγεται από τους εμβρυικούς θυλάκους κατά την ενδομήτρια ζωή και καλύπτει το δέρμα του εμβρύου. Οι περισσότερες από τις τρίχες αυτές πέφτουν πριν από τη γέννηση, ανάμεσα στον 7^ο και τον 8^ο μήνα της ενδομήτριας ζωής. Προς το τέλος της κύησης αντικαθίσταται από τη δεύτερη τρίχωση, τη χνοώδη τρίχωση.

2 .ΧΝΟΩΔΗΣ ΤΡΙΧΩΣΗ

Η χνοώδης τρίχωση αποτελείται από πολύ μαλακές, λεπτές τρίχες παχύτερες από τις αντίστοιχες της εμβρυικής τρίχωσης. Γενικά η τρίχωση αυτή έχει μικρότερο από 2cm ενώ η διάμετρος της δεν υπερβαίνει τα 0,03mm. Η χνοώδης τρίχωση στερείται μυελού και συχνά και της χρωστικής της μελανίνης και καλύπτει ολόκληρο το σώμα εκτός τις παλάμες και τα πέλματα.

3.ΕΝΔΙΑΜΕΣΗ ΤΡΙΧΩΣΗ

Η ενδιάμεση αυτή τρίχωση αποτελείται από μεγάλο φάσμα τριχικών τύπων. Περιλαμβάνει όλες εκείνες τις τρίχες που βρίσκονται ανάμεσα στη χνοώδη τρίχωση και την ώριμη, τελική τρίχωση. Στα παιδιά η χνοώδης τρίχωση της κεφαλής αντικαθίστανται βαθμιαία από τρίχες παχύτερες και περισσότερο χρωματισμένες, οι οποίες έχουν μυελό. Η ενδιάμεση αυτή τρίχωση όσο πλησιάζει το άτομο στην εφηβεία αντικαθίστανται από την τελική τρίχωση και τη χνοώδη τρίχωση ορισμένων περιοχών του σώματος.

4.ΤΕΛΙΚΗ ΤΡΙΧΩΣΗ

Η τελική τρίχωση εμφανίζεται σιγά σιγά στην εφηβεία, αποτελείται από τρίχες μακριές έγχρωμες και τραχιές στην υφή και αποτελεί ένα από τα δευτερεύοντα

Χαρακτηριστικά του φύλου. Η τρίχωση αυτή χαρακτηρίζεται ως εμμύελη σε αντίθεση με το εμβρυικό χνούδι και τη χνοώδη

τρίχωση, που πιστεύεται ότι είναι αμμύελα, δεν διαθέτουν δηλαδή αυτό το εσωτερικό τμήμα. Ο μυελός του τριχικού θυλάκου αποτελεί το εσωτερικό τμήμα των τελικών τριχών και πιστεύεται ότι αποτελείται από συσσωματώματα πρωτεϊνών, αν και η ακριβής σύνθεση αυτής παραμένει αμφιλεγόμενη. Ο μυελός των τριχών στο τριχωτό της κεφαλής, στους άρρενες εφήβους είναι περισσότερο ανεπτυγμένος από ότι στις γυναίκες.

Ορμονικά μηνύματα, τα οποία μεταφέρονται μέσω της κυκλοφορίας του αίματος, μετατρέπουν μια τρίχα με απλή δομή, σε άλλη με πολυπλοκότερη. Ο θύλακος αναπτύσσεται βαθύτερα και είναι ικανός να στηρίξει μια δυνατή τρίχα, με αυξημένες ανάγκες σε θρέψη από τα αιμοφόρα αγγεία. Σχηματίζεται η απαραίτητη αγγείωση που συντηρεί το θύλακο και από το σημείο αυτό δεν παρατηρούνται αλλαγές. Ο θύλακος σπάνια παλινδρομεί.

Θύλακοι οι οποίοι υποστηρίζουν την παραγωγή χνοώδους τριχώματος μπορεί να μετατραπούν υπό την επιρροή κάποιων ορμονών και συγκεκριμένα των ανδρογόνων, σε θυλάκους που παράγουν τελικές τρίχες. Με τη προ- και περιεφηβική αύξηση των ανδρογόνων, αναπτύσσεται η τριτογενής τρίχωση (θρίχες φύλου) σε περιοχές όπως το εφήβαιο και η μασχάλη.

Η τελική τρίχωση σχηματίζει :

Τις βλεφαρίδες

Τα φρύδια

Το τριχωτό της κεφαλής

Την ηβική και μασχαλιαία τρίχωση και στα δύο φύλλα

Μέρος της τρίχωσης στο σώμα και στο πρόσωπο των ανδρών.

ΧΡΩΜΑ ΤΡΙΧΩΝ

Το χρώμα των τριχών εξαρτάται από τον τύπο της μελανίνης που σχηματίζεται. Έτσι η ευμελανίνη είναι παρούσα στις καφέ ή μαύρες τρίχες και η φαιομελανίνη στις ξανθές ή κόκκινες τρίχες. Καθώς η ποσότητα της μελανίνης στο στέλεχος της τρίχας μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας αρχίζουν να εμφανίζονται

γκρίζες τρίχες. Μπορεί και να εμφανιστεί πρόωρα αυτό το σημείο οπότε και θα θεωρηθεί ως κληρονομική προδιάθεση. Επίσης παρουσιάζονται γκρίζες τρίχες στην κακοήθη αναιμία και στη θυρεοειδίτιδα. Πάραυτα και σε μορφές αλφισμού και φαινυλκετονουρίας οι τρίχες είναι λευκές και ξανθές. (3)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΚΥΚΛΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΚΥΚΛΟ ΤΗΣ.

ΚΥΚΛΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΧΑΣ

Ο τριχικός θύλακος είναι το μοναδικό όργανο στο σώμα των θηλαστικών, το οποίο αναγεννάται μόνιμα. Μεταγεννητικά, ο θύλακος υφίσταται επαναληπτικούς κύκλους αύξησης .

Ο κύκλος αύξησης της τρίχας υπόκειται στον ύστατο έλεγχο της δερματικής θηλής, η οποία πρέπει να είναι παρούσα για την αναγέννηση του τριχικού θυλάκου, ενώ τα κύτταρα του δερματικού ελύτρου λειτουργούν ως πηγή για τη νέα θηλή . Στη δερματική θηλή κατά τον κύκλο αύξησης της τρίχας λαμβάνουν χώρα αλλαγές που αφορούν τη μορφολογία των κυττάρων και την αγγειοποίηση, με σχηματισμό νέων αιμοφόρων αγγείων. Προς το τέλος του τελογενούς σταδίου η δερματική θηλή τραβιέται προς τα πάνω, προς την περιοχή του επάρματος. Αν η δερματική θηλή δεν καταφέρει να ανέλθει προς την περιοχή του επάρματος, ο κύκλος του θυλάκου σταματά και η τρίχα χάνεται. Αυτό το συμπέρασμα προκύπτει από το γεγονός ότι μεταλλάξεις του γονιδίου *hairless* , που κωδικοποιεί για ένα μεταγραφικό παράγοντα, σημαντικό για τη μετακίνηση της δερματικής θηλής προς την περιοχή του επάρματος, καταλήγουν σε μόνιμη αλωπεκία.

Επίσης σημαντική ιδιότητα των θυλάκων των τριχών είναι ότι η δραστηριότητα τους είναι διαλείπουσα κυκλική. Κάθε τριχοθυλάκιο διανύει περιόδους ηρεμίας εναλλασσόμενες με περιόδους δραστηριότητας και παραγωγής τρίχας. Όλες οι τρίχες ακολουθούν ένα κύκλο ανάπτυξης στον οποίο περιλαμβάνεται η αύξηση, η εξέλιξη, η πτώση καθώς και η εκ νέου ανάπλαση της νέας τρίχας .Ο αναπτυξιακός κύκλος δεν έχει συγκεκριμένη διάρκεια για όλες τις τρίχες, γενικά όμως ο βιολογικός κύκλος των τριχών αποτελείται από τρία στάδια.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΚΥΚΛΟ ΤΗΣ ΤΡΙΧΑΣ

1. Εμβρυική –Παιδική ηλικία

Στο τέλος της εμβρυικής ζωής, οι τριχικοί θύλακοι βρίσκονται σε δραστηριότητα. Ο τοκετός προκαλεί ένα τελογενές στάδιο διάρκειας 6-12 εβδομάδων κατά τη διάρκεια του οποίου οι τρίχες αποπύπτουν. Στη συνέχεια οι θύλακοι επαναδραστηριοποιούνται, ο καθένας ανεξάρτητα από το γειτονικό του, με αποτέλεσμα η ανάπτυξη να δημιουργεί εικόνα μωσαϊκού. Έκτοτε, όλες οι τρίχες ακολουθούν τον ιδιαίτερο κύκλο της ζωής τους ενώ δεν ξεπερνούν σε μέγεθος το χνούδι, με μοναδική εξαίρεση τις τρίχες του τριχωτού της κεφαλής.

2. Εφηβεία

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας οι τρίχες υφίστανται κυρίως την αναβολική επίδραση των ανδρογόνων ορμονών. Η διαφορά στο μοντέλο ανάπτυξης των τριχών μεταξύ ανδρών και γυναικών οφείλεται στη διαφορετική έκκριση τους στα δύο φύλα.

3. Εγκυμοσύνη

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρατηρείται υπερέκκριση ορμονών στον οργανισμό. Στους τελευταίους μήνες της κύησης οι διάφορες ορμόνες που κυκλοφορούν, συχνά έχουν ως αποτέλεσμα τη διατήρηση ενός μεγάλου αριθμού τριχών σε παρατεταμένη αναγενή φάση. Ο κύκλος των τριχών επανέρχεται σε φυσιολογικά πλαίσια μετά τον τοκετό, γεγονός όμως που αυξάνει τον αριθμό των τελογενών τριχών. Έτσι περί τον τρίτο μετά τον τοκετό μήνα επέρχεται άφθονη πτώση των τριχών της κεφαλής στη γυναίκα.

4. Εμμηνόπαυση

Στην εμμηνόπαυση, σε μερικές γυναίκες παρατηρείται παράταση του αναγενούς σταδίου, ενώ σε άλλες παρατηρείται το ακριβώς αντίθετο φαινόμενο.

5. Άλλοι παράγοντες –Γενική κατάσταση της υγείας

Σε περιπτώσεις συστηματικών νόσων, λοιμωδών νόσων, νόσων των ενδοκρινών αδένων, μετά από σοβαρές εγχειρήσεις και μετά από μακροχρόνια χορήγηση ορμονικών σκευασμάτων έχει παρατηρηθεί να επιβραδύνεται ή να αναστέλλεται η ανάπτυξη των τριχών. Επίσης μπορεί να συμβεί σε περιόδους έντονου ψυχικού στρες.

6. Ηλικία

Κατά τη νεανική ηλικία οι τρίχες αναπτύσσονται με ταχύτερο ρυθμό ,σε σχέση με τη γεροντική ηλικία. Υπό φυσιολογικές συνθήκες, ο αριθμός των τριχών που βρίσκονται στο αναγενές στάδιο είναι σημαντικά μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο αριθμό των άλλων σταδίων. Με την πάροδο της ηλικίας εκδηλώνεται κάποια ελάττωση του αριθμού των τριχικών θυλάκων, καθώς ο αριθμός των αναγενών τριχών τείνει να μειωθεί προς όφελος των τελογενών τριχών. Σε κάποιες περιπτώσεις το φυσιολογικό αυτό φαινόμενο, το οποίο επηρεάζεται από γενετικούς παράγοντες, μπορεί να είναι εξαιρετικά πρώιμο και αν επιταχυνθεί υπό την επίδραση των ανδρογόνων ορμονών στου άνδρες και σε παθολογικές καταστάσεις και στις γυναίκες. Στις περιπτώσεις αυτές, οι θύλακοι της τελικής τρίχωσης του ενήλικα μετατρέπονται σε θυλάκους χνοώδους τρίχωσης, ανάλογους με εκείνους που παρατηρούνται κατά τη διάρκεια της εμβρυικής ζωής.

Η τυπική ανδρική φαλάκρα βρίσκεται υπό τον έλεγχο των ορμονών και των επιρροών του φύλου και αποδεικνύει καθαρά ότι οι εξωτερικές επιδράσεις σε μικρό μόνο βαθμό έχουν τη δυνατότητα να καθορίσουν τη ανάπτυξη της τρίχας. Είναι οι εσωτερικοί κυρίως παράγοντες, που καθορίζουν αυτό το σχέδιο ανάπτυξης. Στις γυναίκες ιδιαίτερα μετά την εμμηνόπαυση , η τρίχωση του προσώπου εμφανίζει τάση αύξησης, ενώ αντίθετα η τρίχωση στο υπόλοιπο σώμα τείνει να μειωθεί.

7. Φύλο

Η μέση ταχύτητα ανάπτυξης των τριχών σε ολόκληρο το σώμα είναι μεγαλύτερη στους άνδρες και μικρότερη στις γυναίκες.

Στο τριχωτό της κεφαλής η ανάπτυξη πριν από την εφηβεία είναι μεγαλύτερη στα αγόρια, ενώ στο ενήλικο άτομο η αντίστοιχη ανάπτυξη είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες.

8. Θρέψη

Η κατανάλωση ορισμένων τροφίμων φαίνεται ότι διαδραματίζει επίσης σημαντικό ρόλο.

9. Η θερμοκρασία

Κατά την διάρκεια καλοκαιρινών μηνών, εξαιτίας της αυξημένης θερμοκρασίας, παρατηρείται ταχύτερη ανάπτυξη των τριχών συγκριτικά με την αντίστοιχη κατά τη διάρκεια του χειμώνα.

10. Φυλή

Έχουν καταγραφεί διαφορές στο ρυθμό αύξησης των τριχών σε άτομα που ανήκουν σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες.

11. Περιοχή Σώματος

Η τρίχωση σε διάφορα μέρη του σώματος παρουσιάζεται με μεγάλες διαφορές.

12. Ατομικός παράγοντας

Ανεξάρτητα από τη φυλή και το φύλο του κάθε ατόμου, παρατηρούνται ιδιαιτερότητες αναφορικά με την τρίχωση, οι οποίες και χαρακτηρίζουν μοναδικά το άτομο.

13. Μηχανικά και χημικά ερεθίσματα

Ερεθίσματα μηχανικά(μαλάξεις) και χημικά (φάρμακα) συχνά επιδρούν στο ρυθμό ανάπτυξης των τριχών.

14. Ακτινοβολίες

Είναι γνωστή η επίδραση των ακτινοβολιών (laser κ.α.) στο ρυθμό ανάπτυξης των τριχών.(1)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΡΙΧΙΚΟΥ ΘΥΛΑΚΟΥ

Οι αναπτυξιακές φάσεις του τριχικού θυλάκου διακρίνονται σε τρία κύρια στάδια:

A) Το αναγενές στάδιο (ενεργητική φάση ανάπτυξης)

B) Το καταγενές στάδιο (φάση παλινδρόμησης)

Γ) Το τελογενές στάδιο (φάση ηρεμίας)

A) Το αναγενές στάδιο είναι το στάδιο κατά το οποίο η τρίχα αναπτύσσεται και μεγαλώνει, ωριμάζει και αναδύεται από τη επιδερμίδα. Σε αυτό το στάδιο υπάρχει έντονη δραστηριότητα του θυλάκου με αποτέλεσμα το σχηματισμό και την ανάπτυξη της τρίχας. Στο αναγενές στάδιο πραγματοποιείται η πλήρης αναδόμηση του κάτω θυλάκου, ο οποίος διεισδύει βαθιά στο δέρμα, ενώ ο βολβός της τρίχας είναι πλέον εμφανής. Η φάση αυτή ξεκινά πριν ακόμη πέσει η προηγούμενη τελογενής τρίχα και τα διάφορα διαδοχικά φαινόμενα είναι ίδια με εκείνα που συμβαίνουν κατά τη μορφογένεση του θυλάκου στο έμβρυο.

Το αναγενές στάδιο χωρίζεται σε 7 φάσεις :

1^η φάση: Σε αυτό το πρώτο στάδιο, η δερματική θηλή μεγεθύνεται καθώς τα κύτταρα της αυξάνονται σε μέγεθος και παρουσιάζουν αυξημένη σύνθεση RNA. Ταυτόχρονα έντονη μιτωτική δραστηριότητα παρουσιάζεται σε κυτταρικές καταβολές στη βάση του τριχικού θυλάκου.

2^η φάση: Σε αυτό το στάδιο η συνεχιζόμενη έντονη μιτωτική δραστηριότητα στη βάση του τριχικού σάκου, αναπτύσσει μια εκτεταμένη μήτρα. Έτσι το κατώτερο μέρος του θυλάκου αναπτύσσεται προς τα κάτω και εγκλείει μερικώς τη δερματική θηλή.

3^η φάση: Στο δακτύλιο της μήτρας του βολβού της τρίχας, ο οποίος περιβάλλει τη δερματική θηλή, αρχίζει διαφοροποίηση των κυττάρων, η οποία αντιστοιχεί στις διάφορες στιβάδες της τρίχας

και του έσω επιθηλιακού ελύτρου. Η διαφοροποίηση αυτή των κυττάρων αποτελεί χαρακτηριστική εικόνα του 3^{ου} σταδίου της αναγενούς φάσης.

4^η φάση: Τα μελανοκύτταρα εδώ τα οποία βρίσκονται στη θηλή, αναπτύσσουν δενδρίτες και αρχίζουν να παράγουν μελανίνη, την οποία μεταφέρουν προς τα διαιρούμενα κύτταρα της μήτρας. Η τρίχα έχει σχηματιστεί αλλά βρίσκεται ακόμη μέσα στο δέρμα, στον κώνο δηλαδή του έσω επιθηλιακού ελύτρου και τελειώνει στη βάση της τελογενούς τρίχας. Η κερατογενής ζώνη εγκαθιδρύεται ακριβώς κάτω από το επίπεδο του σημηματογόνου πόρου.

5^η φάση: Η τρίχα αρχίζει και αναδύεται από τον αυλό του έξω επιθηλιακού ελύτρου και προχωρεί προς την επιφάνεια, κατά μήκος του στελέχους της τελογενούς τρίχας, η οποία ωθείται προς τα έξω.

6^η φάση: Η τρίχα φτάνει στην επιφάνεια του δέρματος και συνεχίζει να αυξάνεται.

7^η φάση: Το τελικό στάδιο της αναγενούς φάσης όπου ο αναγενής θύλακος λαμβάνει ένα μήνυμα το οποίο τερματίζει και την φάση της αναγέννησης. Σταματούν οι διαιρέσεις των μητρικών κυττάρων του βολβού της τρίχας και διακόπτεται η αύξηση της τρίχας. Η μελανοποίηση διακόπτεται αμέσως πριν από το τέλος της αναγενούς φάσης και η τρίχα περνά στην φάση της παλινδρόμησης, στο καταγενές στάδιο.

B) Το καταγενές στάδιο αποτελεί ένα μεταβατικό στάδιο διάρκειας 2-3εβδομάδων κατά το οποίο η τρίχα σταματά να αναπτύσσεται. Ετοιμάζεται ο θύλακος για την πτώση της τρίχας και χαρακτηρίζεται από ορισμένες μεταβολές. Η έναρξη του καταγενούς σταδίου προσδιορίζεται από τη διακοπή της μιτωτικής δραστηριότητας του μυελού με την παράλληλη παύση της μελανογένεσης από τα μελανοκύτταρα του βολβού, ενώ ο φλοιός της τρίχας εξακολουθεί να αυξάνεται. Έπειτα η τρίχα λεπτύνεται και λευκαίνει, διότι διαταράσσεται η μεταφορά των κοκκίων μελανίνης.

Ο κυτταρικός πολλαπλασιασμός της μήτρας μειώνεται και τελικά καταπαύει και ο όγκος της μήτρας ελαττώνεται. Η μέση μοίρα του βολβού συσφίγγεται και η βάση της τρίχας κερατινοποιείται περιφερικά, σχηματίζοντας «ροπαλοειδή» διόγκωση, με την οποία συγκρατείται στο δέρμα για ορισμένο χρόνο. Άλλο χαρακτηριστικό αυτού του σταδίου είναι ότι η υαλίνη μεμβράνη αναπτύσσει πτυχές και συρρικνώνεται αυξάνοντας συγχρόνως κατά πολύ στο πάχος.

Ταυτόχρονα το έσω επιθηλιακό έλυτρο αποσυντίθεται και εξαφανίζεται ενώ τα κύτταρα του έξω επιθηλιακού ελύτρου σχηματίζουν σάκο, στη βάση του οποίου περικλείουν τα αρχέγονα κύτταρα του θυλάκου. Η κατασκευή του βολβού εξαφανίζεται και η δερματική θηλή ξεχωρίζει και αποκόπτεται από το θύλακο. Τα κύτταρα του βολβού μεταναστεύουν στην κερατογενή ζώνη και περιβάλλουν τη βάση της μη αυξανόμενης πλέον τρίχας. Το έξω επιθηλιακό έλυτρο μετατοπίζεται στην άνω περιοχή του θυλάκου. Όταν η υαλοειδής μεμβράνη αποσυντεθεί, η καταγενής φάση ολοκληρώνεται και ο θύλακος εισέρχεται στην τελογενή φάση ή φάση ηρεμίας.

Γ) Το τελογενές στάδιο γνωστό και ως στάδιο αδράνειας ή ηρεμίας είναι η περίοδος εκείνη κατά την οποία δεν αναπτύσσεται η τρίχα. Το τελογενές στάδιο αποτελεί τη φάση ανάπαυσης του θυλάκου κατά την οποία η τρίχα ηρεμεί και απομακρύνεται καθώς αντικαθίστανται από νέα τρίχα. Παράλληλα ο τριχικός θύλακος παραμένει ανενεργός για κάποια χρονική περίοδο. Ο τελογενής θύλακος είναι κοντός και η βάση του τελειώνει κοντά στο σημηματογόνο αδένα, ο οποίος έχει ένα φαρδύ πόρο. Τα κύτταρα του έξω επιθηλιακού ελύτρου έχουν όμοια μιτωτική συμπεριφορά και κερατινοποίηση. Στο στάδιο αυτό η δερματική θηλή μετατρέπεται σε συμπυκνωμένη μπάλα από κύτταρα, χωρίς να υπάρχει σχεδόν μήτρα στη θέση ακριβώς κάτω από τον κατώτερο πόλο του θυλακικού επιθηλίου. Κατά τη διάρκεια του τελογενούς σταδίου στη μήτρα παρατηρείται εξασθένηση και τελική παύση της μιτωτικής δραστηριότητας και τα κύτταρα της, που γειτνιάζουν με τη δερματική θηλή μετατρέπονται σε κατώτερα κύτταρα του έξω ριζικού ελύτρου.

Παράλληλα τα τοιχώματα του τριχικού θυλάκου συνδέονται στερεά με το μίσχο της τελογενούς τρίχας, η οποία έχει μια ξεφτισμένη, ψηκτροειδή βάση περιβαλλόμενη από τη μάζα των κυττάρων του κατεστραμμένου βολβού. Ο θύλακος αδρανεί και δεν παράγει τρίχα, η τριχοφυΐα αναστέλλεται και η τρίχα αποπίπτει. Υπολείμματα του έσω κολεού που περιέβαλλε την τρίχα, η οποία έχει ήδη αποπέσει, παραμένουν μέσα στο συνδετικό ιστό που βρίσκεται τριγύρω.

Οι τρίχες του τελογενούς σταδίου απομακρύνονται εύκολα εξαιτίας της χαλαρής τους στήριξης, άλλοτε λόγω της ώθησης που ασκεί από κάτω η αναφυόμενη νέα τρίχα, που απωθεί την παλιά μέχρι την τελική πτώση της και άλλοτε υπό την επίδραση απλής μηχανικής έλξης. Συχνά αυτό παρατηρείται κατά το χτένισμα των τριχών της κεφαλής, με αποτέλεσμα η καθημερινή απόπτωση 50-100 τριχών από το τριχωτό της κεφαλής να θεωρείται φυσιολογική.
(1)(2)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΔΙΑΧΥΤΟΣ ΑΛΩΠΕΚΙΑ ΑΝΑΓΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΤΕΛΟΓΕΝΟΥΣ ΤΥΠΟΥ

Οι τρίχες στους ανθρώπους όπως προείπαμε αναπτύσσονται κατά ασύγχρονο τρόπο σε αντίθεση με τις τρίχες των ζώων που αποτίπτουν συγχρονισμένα και με τη μορφή τριχοροής. Ο κύκλος ζωής των τριχών είναι χωρισμένος σε τρεις φάσεις. Η αναγενής φάση είναι η πιο ενεργή και μακροχρόνια διαρκώντας έως 4-5 χρόνια, γεγονός που μας δείχνει γιατί τα μαλλιά θα μεγαλώσουν έως ένα συγκεκριμένο μήκος. Η διάρκεια της αναγενούς φάσης ποικίλει. Με την πάροδο της ηλικίας μειώνεται στο τριχωτό της κεφαλής, αυξάνεται την άνοιξη, μειώνεται το χειμώνα. Είναι πλέον ταχύτερη στην περιοχή του πώγωννα και στο τριχωτό της κεφαλής και πλέον βραδύτερη στις μασχάλες, στους μηρούς και τα φρύδια.

Οι περισσότερες τρίχες σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή βρίσκονται στην αναγενή φάση. Έπειτα ακολουθεί η καταγενής φάση, ο θύλακας της τρίχας συρρικνώνεται και βραχύνεται το στέλεχος της τρίχας και τέλος φτάνει στην τελογενή φάση και στην απόπτωση της τρίχας. Ο κύκλος της τρίχας όμως μπορεί να επηρεαστεί πολύ από εξωτερικούς παράγοντες. Δύο αναγνωρισμένες κλινικές καταστάσεις που μπορούν να παρουσιαστούν είναι Α) η διάχυτος αλωπεκία αναγενούς τύπου και Β) η διάχυτος αλωπεκία τελογενούς τύπου.

ΔΙΑΧΥΤΟΣ ΑΛΩΠΕΚΙΑ ΑΝΑΓΕΝΟΥΣ ΤΥΠΟΥ

Η διάχυτος αλωπεκία αναγενούς τύπου πρόκειται για οξεία, διάχυτη απώλεια τριχών του τριχωτού της κεφαλής. Τα πλέον συχνότερα αίτια οξείας απώλειας τριχών είναι τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη χημειοθεραπεία του καρκίνου, που προκύπτει από τη διακοπή των μιτώσεων των κυττάρων του βολβού της τρίχας. Συνήθως οι τρίχες αποτίπτουν μέσα σε λίγες μέρες κατά ακραίο τρόπο, αναγκάζοντας τους ασθενείς να φορούν περούκα ή ένα μαντήλι στο κεφάλι. Άλλα φάρμακα που μπορεί να προκαλέσουν οξεία απώλεια τριχών είναι τα αντιπηκτικά,

κυτταροτοξικά, ανταγωνιστές θυρεοειδικών ορμονών, υπερβολικές δόσεις βιταμίνης Α και άλλων ρετινοειδών, άλατα Θαλλίου και ακτινοβολία –Χ. Ο ασθενής θα επανέλθει στην προηγούμενη κατάσταση αν το αίτιο που προκάλεσε την έντονη απώλεια διακοπεί.

ΔΙΑΧΥΤΟΣ ΑΛΩΠΕΚΙΑ ΤΕΛΟΓΕΝΟΥΣ ΤΥΠΟΥ

Η διάχυτη αλωπεκία τελογενούς τύπου πρόκειται για μια οξεία απώλεια τριχών που εμφανίζεται 3-4 μήνες μετά από ένα ιατρικό συμβάν. Οι πιο σύνηθες αιτίες είναι ένα χειρουργικό σοκ, η αιμορραγία, ο υψηλός πυρετός, η εξαντλητική, συντριπτική δίαιτα και η ψυχολογική ασθένεια. Εμφανίζεται περισσότερο στις γυναίκες παρά στους άνδρες. Κατά τη διάρκεια κάποιας ασθένειας οι αναγενείς τρίχες περνούν πρόωρα στην καταγενή φάση και μόλις φτάσουν στην τελογενή φάση τότε νέες αναγενείς τρίχες αναπτύσσονται και εκτοπίζουν τις τελογενείς τρίχες, προκαλώντας αυτές να αποπίπτουν απότομα, ραγδαία και ανησυχητικά.

Διάχυτος αλωπεκία τελογενούς τύπου μπορεί να προκληθεί και μετά από ένα τοκετό. Και αυτό γιατί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης οι τρίχες αναπτύσσονται θαυμάσια γιατί οι αναγενείς τρίχες δεν περνούν στην καταγενή φάση, αλλά εξακολουθούν να αναπτύσσονται και μέχρι μετά τον τοκετό. Όταν όμως οι τρίχες που κανονικά θα έπρεπε να περάσουν στην καταγενή φάση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και δεν έχουν περάσει το κάνουν μετά από τρεις μήνες απότομα.

Αίτια της οξείας αυτής απώλειας τριχών είναι όπως και στη διάχυτο αλωπεκία αναγενούς τύπου φάρμακα όπως τα αντιπηκτικά, άλατα του Θαλλίου και μεγάλες δόσεις βιταμίνης Α.

Το κυριότερο σύμπτωμα είναι η μεγάλη απόπτωση τριχών στο μαξιλάρι των ασθενών, μετά το λούσιμο και κατά τη διάρκεια του χτενίσματος. Οι ασθενείς όμως δυσκολεύονται να συσχετίσουν το πρόβλημα με την προηγούμενη ασθένεια λόγω του χρονικού διαστήματος που μεσολάβησε.

Η θεραπεία θα καθυστερήσει 3-4 μήνες αλλά ο ασθενής θα επανέλθει πλήρως στη φυσιολογική κατάσταση μετά από μια σωστή λήψη ιστορικού.

ΔΙΑΧΥΤΟΣ ΑΛΩΠΕΚΙΑ

Είναι σπάνια η συγγενής αλωπεκία αλλά μπορεί να κληρονομείται με αυτό-σωματικό επικρατή τύπο. Η υποτρίχωση μπορεί επίσης να κληρονομείται με τον ίδιο τρόπο και μπορεί να παρατηρείται από τη γέννηση ή να εμφανίζεται κάποια χρονική στιγμή κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας.

Η επίκτητη διάχυτος βαθμιαία, ύπουλη και αθόρυβη απώλεια τριχών αποτελεί ένα από τα πιο συχνά παράπονα ιδιαίτερα στις γυναίκες. Η πιο συχνή αιτία η ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία. Άλλα αίτια είναι η κακή διατροφή που προκαλεί δυσαπορρόφηση, ανεπάρκεια σιδήρου και ψευδαργύρου. Διάφορες ενδοκρिनοπάθειες ή λοιμώξεις και ανοσολογικές παθήσεις(π.χ. λύκος). (3)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΝΔΡΟΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΑΛΩΠΕΚΙΑ ΚΑΙ ΓΥΡΟΕΙΔΗΣ ΑΛΩΠΕΚΙΑ

ΑΝΔΡΟΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΑΛΩΠΕΚΙΑ

Ως ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία χαρακτηρίζεται μία κλινική κατάσταση κατά την οποία υπάρχει απώλεια τριχών ποικίλου βαθμού, με διατήρηση των τριχών της ινιακής και βρεγματικής περιοχής του τριχωτού μέρους της κεφαλής. Η ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία κληρονομείται με αυτό-σωματικό επικρατή τύπο κληρονομικότητας.

Συνήθως η πάθηση εμφανίζεται στους άνδρες , λόγω της προστατευτικής επίδρασης των οιστρογόνων ,αλλά υπάρχουν και περιπτώσεις γυναικών. Παρατηρούνται παρόμοιες διαταραχές στο μεταβολισμό των ανδρογόνων, με αυτές που παρατηρούνται στο δασυτριχισμό. Οι άνδρες οι οποίοι έχουν ευνουχιστεί πριν την εφηβεία δεν θα έχουν ποτέ πρόβλημα φαλάκρας, ακόμα και στην παρουσία ισχυρού οικογενειακού ιστορικού.

Κύριο χαρακτηριστικό είναι η υποχώρηση του τριχώματος της μετωποκροταφικής περιοχής του τριχωτού της κεφαλής κατά την εφηβεία θεωρείται φυσιολογική αλλά αυτή μπορεί να ακολουθείται από λέπτυνση των τριχών της μετωπιαίας χώρας, κάποια απώλεια στην κορυφή της κεφαλής και από ποικίλου βαθμού απώλεια τριχών στη συνέχεια. Έτσι τελικά μας οδηγεί σε ολική αλωπεκία εκτός από τα πλάγια και το οπίσθιο τμήμα του τριχωτού της κεφαλής όπου εκεί μόνο διατηρούνται τρίχες. Σε μεγάλο ποσοστό περίπου 80% των ανδρών θα αναπτύξουν τουλάχιστον τον τύπο αλωπεκίας που χάνουν τις τρίχες μετωπιαίας χώρας μέχρι να φτάσουν 70 ετών και το 15% αυτών θα γίνουν φαλακροί. Ενώ τα 1-2% θα είναι τελείως φαλακροί μέχρι τα 30 τους έτη.

Σε αντίθεση με τους άνδρες οι γυναίκες έχουν λιγότερη εμφανή και λιγότερο ταχεία πρόοδο, με βραδύτερη εξέλιξη. Οι τρίχες είναι λεπτές και η απώλεια είναι διάχυτη κατά την κορυφή του τριχωτού της κεφαλής. Το ποσοστό του 25% θα έχουν τύπο αλωπεκίας (I),

απώλεια τριχών από τη μετωπιαία χώρα, στην ηλικία των 40 ετών. Από τη στιγμή που η προστατευτική δράση των οιστρογόνων έχει χαθεί, μετά δηλαδή την εμμηνόπαυση, η απώλεια τριχών μπορεί να είναι αξιοσημείωτη αλλά παραδόξως τρίχες μπορεί να εμφανιστούν σε περίσσεια στο πρόσωπο.

Υπάρχουν μελέτες που αναφέρουν ότι η ανδρογενετική αλωπεκία θα μπορούσε να είναι ένας παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις και ο συνδυασμός της ανδρογενετικής αλωπεκίας με δυσλιπιδεμία έχει επίσης μελετηθεί. Ωστόσο, τα αποτελέσματα ήταν αμφιλεγόμενα. (4)

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΝΔΡΟΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΑΛΩΠΕΚΙΑ

Στους άνδρες δεν υπάρχει πραγματικά αποτελεσματική θεραπεία για την ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία. Στις γυναίκες αντίθετα αν και μη ικανοποιητική, μπορεί να θεωρηθεί τουλάχιστον η ορμονική θεραπεία με τη οξική κυπροτερόνη. Αποδεκτές έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια οι περούκες και η μεταμόσχευση μαλλιών αν και στην τελευταία χρειάζεται τρομερή εμπειρία και επιδεξιότητα από τον ειδικό και υπομονή από τον ασθενή. Οι μεταμοσχευθείσες τρίχες αποπύπτουν μερικές εβδομάδες αργότερα, αλλά έπειτα επανεκφύονται, αν και μπορεί να απαιτούνται 2-3 έτη για να αρχίσουν να φαίνονται φυσιολογικές.

Μία άλλη θεραπεία είναι η τοπική εφαρμογή διαλύματος μινοξιδίλης χημικής συγκέντρωσης 2-5 %. Τα αποτελέσματα δεν είναι θεαματικά αλλά υπάρχει διαφορά αν ο ασθενής ξεκινήσει τη θεραπεία του νωρίς. Επίσης στους άνδρες με πρόβλημα φαλάκρας η χορήγηση 1mg. φιναστερίνης σε καθημερινή δόση βοηθάει στην ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία αλλά πρέπει να λαμβάνεται ισοβίως και έχει αναφερθεί ανεπιθύμητη δράση στη λίμπιντο και στον όγκο του σπέρματος.

Έρευνες έδειξαν επίσης πως η θεραπεία με PRP(πλάσμα αιμοπεταλίων) έχει ευεργετικές επιδράσεις στην ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία και δίνει θετικά αποτελέσματα στην πυκνότητα και ποιότητα της τρίχας. (5)

ΓΥΡΟΕΙΔΗΣ ΑΛΩΠΕΚΙΑ

Ως γυροειδή αλωπεκία χαρακτηρίζεται η απώλεια τριχών χωρίς την διαπίστωση κάποιας βλάβης στο υποκείμενο δέρμα, η οποία κυμαίνεται σε βαρύτητα από την απλή ύπαρξη εντοπισμένων πλακών μέχρι την καθολική προσβολή των τριχώματος του σώματος. Η νοσολογική αυτή κατάσταση θεωρείται ότι έχει αυτοάνοσου τύπου αιτιολογία. Αυτόματη ίαση παρατηρείται στις μη επιπλεγμένες περιπτώσεις. Η πάθηση είναι απλή και προσβάλλει και τα δύο φύλλα.

Η αιτιολογία βρίσκεται στους θυλάκους τριχών που είναι σε αναγεννή φάση εκεί εκφράζονται μοναδικά αντιγόνα, παρατηρούνται υψηλά επίπεδα IgG αντισωμάτων ενάντια σε κάποια από αυτά τα αντιγόνα στην πλειοψηφία των ασθενών με γυροειδή αλωπεκία. Πολλοί ασθενείς έχουν προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό άλλων αυτοάνοσων παθήσεων. Η λεύκη συνοδεύει τη γυροειδή αλωπεκία σε ποσοστό 4% των περιπτώσεων και υπάρχει θετικό οικογενειακό ιστορικό αλωπεκίας στο 10% των περιπτώσεων λεύκης. Πολύ πιο συχνό σε άτομα με σύνδρομο Down, όπου παρατηρείται επίπτωση εμφάνισης σε κάποια χρονική στιγμή της γυροειδούς αλωπεκίας ίση με 6% και στην πλειοψηφία αυτών των περιπτώσεων πρόκειται για καθολική αλωπεκία. Επίσης μεγάλο ποσοστό ασθενών έχουν ατοπικό έκζεμα και αυτό σχετίζεται με κακή πρόγνωση. Από μερικούς μάλιστα αναφέρεται η ύπαρξη σημαντικού ψυχικού τραύματος πριν την εκδήλωση της νόσου. Η νόσος είναι πλέον συχνή πριν την ηλικία των 40 ετών αλλά μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή.

Τα κλινικά χαρακτηριστικά της νόσου είναι μία ή περισσότερες πλάκες αλωπεκίας. Κάθε πλάκα είναι τελείως στρογγυλή με πλήρη απώλεια των τριχών και χωρίς ορατή βλάβη στο δέρμα. Υπάρχουν και περιπτώσεις που αναφέρουν πως το τριχωτό της κεφαλής τους άσπρισε μέσα σε μία νύχτα. Αυτό συνήθως θα συμβεί σε έναν ενήλικα που έχει μείγμα λευκών και μαύρων τριχών και οι μαύρες τρίχες πέφτουν ενώ οι λευκές παραμένουν.

Τα σημεία που μπορεί να προσβληθεί ένας ασθενής ποικίλα. Αρχικά μπορεί να προσβληθεί ένα τμήμα ή όλο το τριχωτό της κεφαλής ή τέλος και όλο το τρίχωμα από όλο το σώμα. Ο ασθενής μπορεί να χάσει βλεφαρίδες, φρύδια και τα γένια ανεξάρτητα από την απόπτωση των τριχών της κεφαλής. Ταυτόχρονα μπορεί να προσβληθεί και το δευτεροπαθές φυλετικό τρίχωμα.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΥΡΟΕΙΔΟΥΣ ΑΛΩΠΕΚΙΑΣ

Η πλειοψηφία των ασθενών θεραπεύεται χωρίς κάποια αγωγή μέσα σε διάστημα 9 μηνών και ειδικά οι ασθενείς που εμφανίζουν μία ή δύο πλάκες χωρίς να είχαν μέχρι τότε κάποια προηγούμενη προσβολή. Στην παιδική ηλικία η έναρξη της νόσου προκαλεί την μεγαλύτερη ανησυχία. Οι βλάβες φαίνεται να υποχωρούν αλλά οι υποτροπιάζουσες προσβολές της νόσου και η πρόκληση ολικής ή ακόμα και καθολικής γυροειδούς αλωπεκία παρατηρούνται συχνά. Πολύ δύσκολη η καθολική γυροειδής αλωπεκία με λιγότερο από το 1/3 να θεραπεύεται. Οι τρίχες σαν θαυμαστικό ένα άλλο σημαντικό σημείο υποδηλώνει την συνεχιζόμενη δραστηριότητα της νόσου και πιθανή επιδείνωση της απώλειας των τριχών.

Κάποιες άλλες μορφές θεραπείας είναι η χορήγηση συγκεκριμένων διαλυμάτων και φαρμάκων. Η κλασσική και δοκιμασμένη θεραπεία με στεροειδή φάρμακα και ενδοβλαβική χορήγηση τριαμκινολόνης. Η καθημερινή χορήγηση τοπικά με γλυκοκορτικοστεροειδή φαρμάκων. Οι ερεθιστικές και ευαισθητοποιητές ουσίες, η υπεριώδης ακτινοβολία, η μινοξιδίλη και η κυκλοσπορίνη.(3)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΡΙΧΩΝ ΧΩΡΙΣ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ, ΤΡΙΧΟΤΙΛΛΟΜΑΝΙΑ, ΑΛΩΠΕΚΙΑ ΑΠΟ ΕΛΞΗ ΚΑΙ ΟΥΛΩΤΙΚΗ ΑΛΩΠΕΚΙΑ

ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΡΙΧΩΝ ΧΩΡΙΣ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

Η αλωπεκία τριχών χωρίς κλινικά σημεία είναι μία κατάσταση κατά την οποία ο ασθενής αντιλαμβάνεται διάχυτη απώλεια τριχών χωρίς να υπάρχουν κάποια αντικειμενικά στοιχεία για να αποδεικνύουν κάτι τέτοιο. Έπειτα από τη στιγμή που δεν παρατηρείται τίποτα παθολογικό για την απώλεια τριχών τότε το πρόβλημα είναι ψυχοσωματικού τύπου και ενδεικτικό ψυχικής κατάθλιψης. Η κατάσταση αυτή είναι πιο συχνή σε περιοχές της Μέσης Ανατολής όπου τα πυκνά και πλούσια μαλλιά είναι ιδιαίτερα επιθυμητά.

Τα συμπτώματα της νόσου είναι σημαντική απώλεια μαλλιών όπως διαμαρτύρονται κυρίως γυναίκες όμως κατά τα φαινόμενα, πρόκειται για φυσιολογική απώλεια τριχών. Ο γιατρός από την κλινική έρευνα παρατηρεί γερά και πλούσια μαλλιά και τίποτα παθολογικό.

Ως θεραπεία συνιστάται ψυχολογική στήριξη του ασθενή, σημαντική ενθάρρυνση και επεξήγηση πως υπάρχει φυσιολογική ροή και ισορροπία στον κύκλο της τρίχας και πως δεν θα υπάρξει μόνιμη αλωπεκία.

ΤΡΙΧΟΤΙΛΛΟΜΑΝΙΑ

Η τριχοτιλλομανία είναι μία πάθηση αυτοπροκαλούμενης απώλειας τριχών. Πρόκειται για σημαντική απώλεια τριχών κυρίως στα παιδιά λόγω ενός τικ, όπως η ονυχοφαγία. Κατά την τριχοτιλλομανία το παιδί παίζει έντονα με τις τρίχες της κεφαλής, είτε στριφογουρίζει τούφες με τρίχες στα δάχτυλα του και αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι τρίχες να αδυνατούν και να αποπίπτουν. Η πάθηση μπορεί να προκληθεί και στους ενήλικες και εκεί συνήθως υποσημαίνει κατάθλιψη, δυστυχία και ψύχωση.

Η κατάσταση εντοπίζεται στο τριχωτό της κεφαλής όπου διαπιστώνεται μια ή περισσότερες πλάκες με σπασμένες τρίχες ή με απώλεια τριχών χωρίς να υπάρχουν φλεγμονώδης αλλοιώσεις στην επιφάνεια του δέρματος. Συνήθως προσβάλλεται η πλευρά του τριχωτού της κεφαλής που αντιστοιχεί το επικρατές χέρι του ασθενή.

Η θεραπεία που συνιστάται στον ασθενή αφού διαπιστωθεί η αυτοπροκαλούμενη κατάσταση είναι ψυχολογική στήριξη και ανάλογα το βαθμό συγκινησιακής διαταραχής εκτιμάται και ανάλογη θεραπεία.

ΑΛΩΠΕΚΙΑ ΑΠΟ ΕΛΞΗ

Η αλωπεκία από έλξη χαρακτηρίζεται η απώλεια τριχών από το τριχωτό της κεφαλής λόγω ακατάλληλης μεθόδου κόμμωσης ή κάποιου άλλου τραυματισμού των τριχών όπως το μασάζ ή υψηλή θέρμανση των τριχών με είδη styling. Επίσης το τρίψιμο του κεφαλιού του νεογέννητου μωρού στο μαξιλάρι ή στην κούνια του και η ισχυρή έλξη τριχών προς τα πίσω με σκοπό το σχηματισμό αλογοουράς προκαλεί απώλεια μαλλιών στα σημεία που τραυματίζονται. Παράλληλα και οι νέγροι που κάνουν διάφορες πλεξίδες , σφίγγουν τα μαλλιά τους από τις ρίζες, με αποτέλεσμα οι τρίχες να ατροφούν και να αποπίπτουν.

Η θεραπευτική προσέγγιση της πάθησης είναι απλή, αρκεί οι ασθενείς να αλλάξουν τη κόμμωση τους και να απελευθερώσουν τα μαλλιά τους, συνήθως όμως οι ασθενείς είναι απρόθυμοι και ειδικά αν ακολουθούν για χρόνια αυτή την κόμμωση είναι και αναστρέψιμη.

ΟΥΛΩΤΙΚΗ ΑΛΩΠΕΚΙΑ

Ως ουλωτική αλωπεκία ορίζουμε τη μόνιμη απώλεια τριχών λόγω κάποιας ασθένειας που έχει σαν αποτέλεσμα την καταστροφή του τριχικού θυλάκου. Οποιαδήποτε πάθηση προκαλεί καταστροφή και ουλοποίηση τριχικού θυλάκου μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα μόνιμη αλωπεκία. Παθήσεις που μπορεί να προκαλέσουν ουλωτική αλωπεκία είναι ο δισκοειδής ερυθματώδης λύκος, ο ομαλός λειχήνας, ο άχωρας, η

θεραπευτική χορήγηση ακτινοβολίας –Χ στο παρελθόν για τη δερματομυκητίαση του τριχωτού της κεφαλής και η ψευδογυροειδής αλωπεκία.

Χαρακτηριστικό της πάθησης είναι η απώλεια τριχών και προσκόλληση του δέρματος στον υποκείμενο υποδερματικό ιστό, σε τέτοιο σημείο που να μην είναι δυνατό κάποιος να συλλάβει και να ανασηκώσει το δέρμα σε πτυχή. Το δέρμα είναι λείο, γυαλιστερό, ατροφικό και σε ορισμένα σημεία του παραμένουν μικρές νησίδες με τρίχες.

Για τη θεραπεία της ουλωτικής αλωπεκίας δεν έχει βρεθεί κάτι. Βιοψία και ειδικές εξετάσεις για να προσδιοριστεί από πού ξεκινά η απώλεια τριχών είναι απαραίτητη.(3)



ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: **ΝΥΧΙΑ**



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΝΥΧΙΟΥ

Όπως οι τρίχες έτσι και τα νύχια σχηματίζονται από εγκόλπωση της επιδερμίδας εντός του χορίου. Η κερατίνη που σχηματίζεται είναι σκληρή και στερεά συγκολλημένη καθιστώντας έτσι το σώμα του όνυχα μια ιδιαίτερα ανθεκτική και ελαστική δομή.

Οι όροι όνυχας και νύχι αναφέρονται στο ίδιο ακριβός πράγμα και είναι αποπλατισμένα κεράτινα πέταλα, που καλύπτουν την επάνω επιφάνεια της τελευταίας φάλαγγας των δακτύλων των χεριών και των ποδιών.

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΝΥΧΙΟΥ

Ανατομικά ο όνυχας αποτελείται από τρία ξεχωριστά μέρη, τη μήτρα, την ονυχαία πλακά (το σώμα του όνυχα) και το ελεύθερο άκρο ή κορυφή. Η μήτρα βρίσκεται μέσα στην ονυχαία αύλακα και επικαλύπτεται από την εγγύς ονυχαία πτυχή της οποίας τα άκρα ενώνονται με τις πλαγιές ονυχαίες πτυχές. Η ονυχαία αύλακα αφορίζεται επιφανειακά από πτυχή του δέρματος που λέγεται παρονύχιο, του οποίου το χείλος καλύπτει τον όνυχα σαν λεπτός κεράτινος υμένας και ονομάζεται επονούχιο. Το επονούχιο μερικώς ή ολικώς αποκρύπτει τον ημισελινοειδούς σχήματος μηνίσκο του όνυχος (ανατολή του όνυχος) δηλαδή το τελικό (άπω) τμήμα της μήτρας του όνυχος. Ο μηνίσκος έχει την εμφάνιση λευκής ζώνης και συνήθως είναι πλήρως ορατός στο νύχι του αντίχειρα, ενώ είναι τελείως καλυμμένος στο νύχι του πέμπτου (του μικρού) δακτύλου. Η κάτω επιφάνια του ελευθέρου άκρου του όνυχος συνεχίζεται προς το υπονούχιο, που είναι η παχυμερή επιδερμίδα κάτω από αυτόν. Το σώμα του όνυχος επικάθεται της αγγειακά πλούσιας και της κοίτης του, η οποία συνεχίζεται προς τα εγγύς με τη μήτρα του όνυχος · το επιθήλιο και των δυο πρώτων αυτών δόμων υπόκειται σε κερατινοποίηση, η οποία όπως και στις τρίχες συμβαίνει με απουσία της κοκκώδους στοιβάδας .

Οι κεράτινες στοιβάδες του σώματος και τις κοίτης του όνυχος είναι στερεά προσκολλημένες και η προς τα εμπρός

μετακίνηση του σώματος του όνυχος συνοδεύεται από αντίστοιχη μετακίνηση προς τα εμπρός των κερατινοποιημένων κυττάρων της κοίτης του όνυχος. (3)

ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΝΥΧΙΟΥ

Σε κάθε νύχι διακρίνουμε: Τέσσερα χείλη, το σώμα και την ρίζα. Το σώμα του νυχιού αποτελείται από ενωμένα μεταξύ τους κερατινοποιημένα κύτταρα με μορφή παραλληλογράμμου. Το κοίλο αυτό κεράτινο έλυτρο στηρίζεται μέσα σε εμβύθιση της ραχιαίας επιφάνειας της τελευταίας φάλαγγας των δακτύλων και έχει ρόδινο χρώμα.

Πάνω στην ραχιαία επιφάνεια του σώματος του νυχιού διακρίνονται επιμήκεις ραβδώσεις, οι οποίες γίνονται πιο φανερές στους γέροντες. Κάτω από το σώμα του νυχιού βρίσκεται η κοίτη του που είναι πολύστοιβο επιθήλιο και αποτελεί συνέχεια του υπονυχιού που βρίσκεται κάτω από το ελεύθερο χείλος του νυχιού.

Η ρίζα ή ριζονύχιο λεπτή και μαλακή βρίσκεται μέσα στην ονυχαία αύλακα που εικονίζει επιδερμική πτυχή μέσα στην οποία βρίσκονται χωμένα τα νύχια. Το μέσο της ονυχαίας αύλακος στο όποιο μεγαλώνει το νύχι ονομάζεται μήτρα του νυχιού. Η ονυχαία αύλακα προσδιορίζεται από πτυχή του δέρματος το παρονύχιο. Η κεράτινη προέκταση της επιδερμίδας στο μέσο των παρονυχιών με μορφή κεράτινου λεπτού ελύτρου ονομάζεται επονύχιο.

Στον αντίχειρα κυρίως, αλλά και στα υπόλοιπα νύχια η ρίζα προέχει του παρονυχιού σαν υπόλευκη μηνοειδής ζώνη με το κυρτό μέρος προς το ελεύθερο χείλος του νυχιού και ονομάζεται μηνίσκος ή ανατολή. Το λευκό χρώμα του μηνίσκου οφείλεται στην διάχυση του φωτός από τα παχιά κύτταρα της μήτρας του νυχιού. Το ρόδινο χρώμα του σώματος του νυχιού οφείλεται στο πλούσιο αγγειακό δίκτυο που βρίσκεται κάτω από την κοίτη του νυχιού. Αυτό φαίνεται καλά κάτω από το διάφανο σώμα του νυχιού. Πάνω στο νύχι διακρίνουμε δυο επιφάνειες, δηλαδή την κυρτή ελεύθερη, πάνω στην οποία παρατηρούνται επιμήκεις γραμμώσεις και την κοίλη, που συμφύεται με το υποκείμενο δέρμα (κοίτη του νυχιού)

Το μεγαλύτερο τμήμα του σώματος του νυχιού παράγεται από τη μήτρα του. Όμως η κύτη του νυχιού δεν είναι απόλυτα ανενεργής, αλλά συμβάλει επίσης, αν και σε μικρότερο βαθμό στο σχηματισμό του νυχιού. Στα έμβρυα η κύτη του νυχιού εμφανίζεται κρατικοποίηση όμοια με εκείνη της επιδερμίδας, όμως στους ενήλικες όμοια με εκείνη του φλοιού της τρίχας.

Δεν υπάρχουν κοκκία κερατουαλίνης στα κύτταρα κατά τη διαφοροποίηση τους στη κύτη του νυχιού του ενήλικα και τα κύτταρα που κρατικοποιήθηκαν συγκρατούνται γερά μεταξύ τους, όπως ακριβώς συμβαίνει και στο φλοιό της τρίχας.

Τόσο τις τρίχες όσο και τα νύχια τα διαπερνά ευκολότερα το νερό σε σύγκριση με την επιδερμίδα. Η δίοδος του νερού δια μέσου του σώματος του νυχιού είναι 10 περίπου φορές μεγαλύτερη από εκείνη δια μέσου της επιδερμίδας, αν και τα νύχια είναι παχύτερα και πιο συμπαγή από την επιδερμίδα. (6)

Το καλούπι- η μήτρα του νυχιού: Αυτό είναι ζωτικό μέρος του νυχιού όπου αναπαράγονται τα κύτταρα. Στη μήτρα του νυχιού, το νύχι δημιουργείται και για αυτό, αυτό το σημείο δεν πρέπει να χτυπηθεί ή να καταστραφεί, γιατί αλλιώς μπορεί να οδηγήσει σε παραμορφώσεις ή σε ολοκληρωτική καταστροφή του νυχιού.

Το επονώχιο: Το δέρμα βρίσκεται στην πιο πίσω πλευρά του νυχιού και προστατεύει την αύλακα της μήτρας του νυχιού, από την είσοδο μικροβίων, μυκήτων και βρομιάς, για αυτό και πρέπει το δέρμα να είναι πάντα περιποιημένο, ενυδατωμένο και να μην πληγώνεται.

Ο αύλακας :Περιβάλλει της πλευρές των νυχιών, δημιουργώντας μια κατά πλάτος αύλακα κατά μήκος των πλευρών του νυχιού.

Βάση του νυχιού: Αυτό είναι το δέρμα πάνω στο οποίο η πλακά του νυχιού στέκεται. Περιέχοντας πολλές ευαίσθητες νευρικές απολήξεις και λεμφικά κανάλια, είναι ιδιαίτερα πλούσια σε τριχοειδή αγγεία αίματος.

Μηνίσκος νυχιού: Ο μηνίσκος έχει πιο ανοιχτό χρώμα από τον υπόλοιπο όνυχα επειδή στο σημείο αυτό η κερατινοποίηση είναι ατελείς και πιθανώς επειδή ο συνδετικός ιστός είναι λιγότερο πυκνός. Οι κοκκώδης κυτταρική στοιβάδα, το επιθήλιο είναι παχυμένο (για αυτό τα αιμοφόρα αγγεία είναι λιγότερο εμφανή) και υπάρχει παρακεράτωση, η οποία δημιουργεί πρόβλημα στη δίοδο του φωτός. Βρίσκεται στο πίσω μέρος των νυχιών. Ο μηνίσκος είναι μεγεθυμένος στον υπερθυρεοειδισμό, σμικρύνεται με την αύξηση της ηλικίας και είναι σμικρυνμένος στους όνυχες τύπου ρουκέτας. Έχει τριγωνικό σχήμα στο σύνδρομο ονύχων-επιγονατίδας

Πλακά του νυχιού :Το ορατό μέρος του νυχιού ονομάζεται πλακά του νυχιού. Αποτελείται από τρία διαφορετικά άκαμπτα στρώματα. Το ανώτερο στρώμα είναι το σκληρότερο και καλείται ραχιαίο στρώμα. Τα άλλα στρώματα λέγονται και κοίλα στρώματα. Αυτά τα στρώματα κολλούν μεταξύ τους με την βοήθεια φυσικών συγκολλητικών ουσιών.

Υπονύχια :Είναι το κατώτερο στρώμα της πλάκας του νυχιού. Αυτό το δέρμα είναι πολύ λεπτό και θα πρέπει να μεταχειρίζεται προσεκτικά. Με το που θα ξεραθεί μπορεί να προχωρήσει μέχρι το ελεύθερο άκρο του νυχιού και να δημιουργήσει ρωγμή στο νύχι. Για να εμποδίσουμε αυτό πρέπει να ενυδατώνουμε την περιοχή με κρέμα ή λάδι επωνυχιών .

Ελεύθερο άκρο :Αυτό είναι το λευκό τελείωμα των δακτύλων και δεν εφαρμόζει στη βάση του νυχιού.

Το σχήμα, η εμφάνιση και η αντοχή των νυχιών είναι σημαντικές ενδείξεις για μια διάγνωση για των δερματολόγο. Καθώς τα νύχια μεγαλώνουν πολύ αργά αντανακλούν δερματικές ασθένειες ακόμα και μετά από εβδομάδες παρόλο που η ασθένεια από μόνη μπορεί να έχει θεραπευτεί.

Η ΔΟΜΗ-ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΥΧΙΟΥ:

Τα νύχια των δακτύλων είναι προέκταση του δέρματος. Αποτελούνται από το ίδιο συστατικό με αυτό των μαλλιών, την κερατίνη. Αυτό με την σειρά του είναι ένας συνδυασμός από

διαφορετικά στοιχεία όπως για παράδειγμα άνθρακα 49,6%, οξυγόνο 23,2%, νιτρικό άλας 16,8%, υδρογόνο 6,4 %, ασβέστιο, μαγνήσιο, χαλκό, ψευδάργυρο και σίδηρο. Ένα υγιές νύχι είναι γύρο στο 0,5-0,7 mm παχύ.

ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΝΥΧΙΟΥ:

Φαίνεται ότι η κύρια λειτουργία του νυχιού είναι η σύλληψη και ιδιαίτερα οι λεπτοί χειρισμοί σε λεπτά αντικείμενα. Ο όνυχας δρα προστατευτικά για την υποκείμενη ονυχοφόρο φάλαγγα, διευκολύνει τη σύλληψη και ανύψωση μικρών αντικειμένων και συνεισφέρει στην εκτίμηση της αίσθησης της λεπτής αφής ενώ μπορεί να λειτουργήσει και αμυντικά αφού υπάρχει η πιθανότητα να γρατσουνίσεις κάποιον . Στις γυναίκες που χρησιμοποιούν διάφορα μέσα για να βελτιώσουν την ποιότητα, το σχήμα και τον χρωματισμό των νυχιών τους, η κοσμητική αξιοποίηση τους απέκτησε ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΝΥΧΙΟΥ .

Το νύχι μεγαλώνει επειδή τα ανώτερα μαλακά κύτταρα της μήτρας μετατρέπονται σε κεράτινα κύτταρα και το νύχι βγαίνει προς τα εμπρός από τον μηνίσκο.

Αν μετά από τραυματισμό έχουμε απώλεια του σώματος του νυχιού ή αν αυτό αφαιρεθεί στο χειρουργείο, τότε γρήγορα σχηματίζεται νέο νύχι από την μήτρα του. Για τέλεια ανάπτυξη των νυχιών των χεριών μετά από αφαίρεση τους απαιτείται διάστημα 5-6 μηνών, ενώ για τα νύχια των ποδιών χρειάζονται χρονικό διάστημα 12-18 μηνών. Αυτός είναι και ο ρυθμός ανάπτυξης των νυχιών και υπό φυσιολογικές συνθήκες , 5-6 μήνες στα χέρια και 12-18 μήνες στα πόδια δηλαδή κατά μέσο όρο τα νύχια μεγαλώνουν περίπου 0,1 mm την ημέρα, τα νύχια των χεριών αναπτύσσονται 2-3 χιλιοστά το μήνα ενώ αυτά των ποδιών μόνο κατά 1-1,5 χιλιοστό το μήνα, για αυτό το λόγο τα νύχια των χεριών απαιτούν περισσότερα συχνά κόψιμο.

Η μήτρα του νυχιού στερεώνεται ακλόνητα στο υποκείμενο χόριο και για αυτό γίνεται πολύ δύσκολη η ολική αφαίρεση της κατά την αφαίρεση του νυχιού. Αντίθετα, το μεγαλύτερο τμήμα της

κοίτης του νυχιού, λόγω της στερεής πρόσφυσης του προς το σώμα του, συμπαρασύρεται στην αφαίρεση του νυχιού .

Το νύχι μεγαλώνει συνεχώς κατά την διάρκεια της ζωής και σπάνια κάποια ασθένεια ή χημική επιρροή σταματάει την ανάπτυξη του. Η ταχύτητα ανάπτυξης φαίνεται ότι επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Η εγκυμοσύνη, οι τραυματισμοί και το δάγκωμα των νυχιών μεγαλώνουν τον ρυθμό ανάπτυξης τους. Ο ρυθμός ανάπτυξης είναι διαφορετικός στα διάφορα νυχιά και επηρεάζεται από την ηλικία του ατόμου τη θερμοκρασία την ύπαρξη προβλημάτων στην κυκλοφορία του αίματος και την περιποίηση τους. Η αύξηση των ονύχων επιταχύνεται ακόμα στην ψωρίαση, μια πάθηση που χαρακτηρίζεται από έντονο πολλαπλασιασμό των κυττάρων της επιδερμίδας, και μειώνεται σε σοβαρές ασθένειες ή σε ισχαιμικές καταστάσεις.

Τα νύχια του δεξιού χεριού αναπτύσσονται γρηγορότερα από τα νύχια του αριστερού χεριού. Η αύξηση των νυχιών μεγαλώνει κατά ποσοστό 20% κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού σε σχέση με το χειμώνα. Είναι διπλάσια κατά την διάρκεια της ημέρας σε σχέση με την αύξηση τους κατά την διάρκεια της νύχτας.

Διάφοροι όροι χρησιμοποιούνται από τους γιατρούς για να χαρακτηρίσουν μορφολογικούς χαρακτήρες των νυχιών. Μερικοί από αυτούς είναι ενδεικτικοί διάφορων γενικών ή τυπικών αμιγών δερματολογικών παθήσεων, π.χ. νύχια όπως γυαλί ρολογιού, λευκονυχία, βοθρία νυχιών, αύλακες του Beau, ονυχόλυση κ.λπ.(6)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 :

ΒΛΑΒΕΣ ΣΤΑ ΝΥΧΙΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΤΟΥΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

1. Εύθραυστα νύχια

- Δερματίτιδα χεριών
- Χρόνια έκθεση σε νερό / στέγνωμα
- Τραύμα
- Χημικά
- Θυροειδική νόσος / Μυξοίδημα
- Ψωρίαση
- Γυροειδής αλωπεκία
- Ομαλός λειχήνας
- Σοβαρή / χρόνια νόσος
- Ανεπάρκεια σιδήρου
- Έλλειψη βιταμινών (A ,C , B6)
- Δηλητηρίαση από αρσενικό

2. Νύχια με πληκτροδακτυλία

- Πνευμονικές παθήσεις με υποξία
 - Βρογχεκτασία
 - Καρκίνος του πνεύμονα
 - Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια
 - Σαρκοείδωση
 - Κυστική ίνωση
 - Φυματίωση
- Νόσος του ήπατος
 - Κίρρωση
 - Χρόνια , ενεργός ηπατίτιδα
- Όγκοι του μεσοθωράκιου
- Ιδιοπαθείς
- Οικογενής παραλλαγή
 - Αυτονομική επικρατής κληρονομικότητα
- Αγγειακή δυσπλασία
 - Μονόπλευρη πληκτροδακτυλία ενός δακτύλου ή περισσότερων δακτύλων
- Αορτικό ανεύρυσμα

- Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια
 - Βακτηριακή ενδοκαρδίτιδα
 - Υπερθυρεοειδισμός
 - Λοίμωξη με HIV
 - Παχυδερμοπεριόστωση
3. Διατροφικά νύχια
- Μύκητες
 - Ψωρίαση
 - Εξωγενή αίτια
 - τραυματισμοί
 - χημικές ουσίες
 - Συνεχής τραυματισμός των νυχιών από συνήθεια (tick)
 - Ομαλός λειχήνας με πτερύγιο
 - Γυροειδής αλωπεκία
4. Αλλοίωση στο μισό νύχι
- Το περιφερικό μισό τμήμα των νυχιών είναι ερυθματώδης / ροδαλό / φαιό, το κεντρικό είναι λευκό, οι αλλοιώσεις είναι πιο έντονες στα νύχια των χεριών.
- Νεφρική νόσος
5. Απαλονύχια (μαλακά νύχια)
- Χρόνια αρθρίτιδα
 - Καχεξία
 - Χημικά
 - Περιφερική νευρίτιδα
 - Μυξοίδημα
 - Λέπρα
6. Υπερμελάχρωση στα νύχια
- Σπίλος
 - Επιμήκης μελανονυχία (φυσιολογική παραλλαγή)
 - Υπονύχιο Μελάνωμα
 - Αιμάτωμα
7. Υπερτροφία νυχιών
- Ιδιοπαθής
 - Ομαλός λειχήνας
 - Τυροειδείς αλωπεκία
 - Ψωρίαση

- Συγγενής παχυονυχία
 - Βλεννοδερματική καντιτίαση
 - Έκζεμα
 - Προχωρημένη ηλικία
 - Ερυθρά ιόνθιος πιτυρίαση
 - Μυκητιασικές λοιμώξεις
8. Κοιλονυχία (νύχια δίκην κουταλιού)
- Φυσιολογικά παιδιά
 - Σιδηροπενική αναιμία
 - Επαγγελματική (τραυματική)
 - Αιμοχρωμάτωση
 - Λειχήνας γραμμοειδής
 - Οικογενής παραλλαγή
 - Σύνδρομο Plummer – Vinson
9. Φαινομενική Λευκονύχια
- Η ονυχαία πλάκα είναι φυσιολογική, η αλλαγή χρώματος οφείλεται σε αλλαγή του χρώματος της κοίτης του νυχιού
- Νόσος του Terry
 - Φάρμακα
10. Πραγματική λευκονύχια
- Οφείλεται σε παρακεράτωση στην ονυχαία πλάκα ή σε αλλοιώσεις στην μήτρα του νυχιού
- Τραύμα
 - Ψωρίαση
 - Συγγενής (συσχετίζεται με κερατόδερμα)
11. Επιμήκης αύλακες στα νύχια
- Μεγάλη ηλικία
 - Ομαλός λειχήνας
 - Ρευματοειδής αρθρίτιδα
 - Νόσος του Darier
 - Κληρονομικές
 - Επίμονο τραύμα (δυστροφία του μέσου νυχιού)
 - Όγκοι κοντά στην μήτρα του νυχιού
12. Παχυονυχία
- Πάχυνση του νυχιού με απονύχια υπερκεράτωση
- Ονυχομυκητίαση

- Ψωρίαση
 - Έκζεμα
13. Γραμμές του Muehrcke
- Παράλληλες εγκάρσιες λευκές λωρίδες, λευκάζουν στην πίεση, αλλοιώσεις της κοίτης του νυχιού που δεν προσχωρούν προς τα έξω καθώς μεγαλώνει το νύχι.
- Υποπρωτεΐναιμία (νευρωσικό σύνδρομο)
14. Γραμμές του Mees
- Εγκάρσιες λεύκες γραμμές, αλλοιώσεις της ονυχαίας πλάκας που μεγαλώνουν προς τα έξω με το νύχι.
- Εναπόθεση βαρέων μετάλλων (π.χ. αρσενικού) στην ονυχαία πλακά
 - Οξεία απόρριψη νεφρικού μοσχεύματος
 - Καρκίνος μαστού
 - Δηλητηρίαση (μονοξειδίο του άνθρακα, μόλυβδος, θάλιο)
 - Καρδιακή ανεπάρκεια
 - Χημειοθεραπευτικοί παράγοντες
 - Λέμφωμα Hodgkin
 - Ανοσοαιμολυτική αναιμία
 - Ελονοσία
 - Παρασιτική λοίμωξη
 - Πνευμονία
 - Ψωρίαση
 - Νεφρική ανεπάρκεια
 - Έμφραγμα μυοκαρδίου
 - Λέπρα
 - Δρεπανοκυτταρική αναιμία
 - Συστηματικός ερυθρηματώδης λύκος
15. Ονυχόλυση
- Διαχωρισμός της κοίτης από την ονυχαία πλάκα στα πλάγια και στο περιφερικό όριο του νυχιού.
- Συστηματικές νόσοι
 - i. Υπέρ- υποθυρεοειδισμός
 - ii. Έλλειψη σιδήρου
 - iii. Ελαττωμένη παροχή αίματος στην περιφέρεια

- iv. Πομφολυγώδες νόσοι:
 - Όψιμη δερματική πορφύρα
 - Επίκτητος πομφολυγώδης επιδερμόλυση
 - Πομφολυγώδες πεμφιγοείδες
 - Πέμφιγα
- v. Εγκυμοσύνη
- vi. Δευτερογόνος σύφιλη
- vii. Σύνδρομο του κίτρινου νυχιού

Περιγραφή: Κίτρινα/πράσινα, υπερτροφικά, κυρτά νύχια με ονυχόλυση και απώλεια περιβάλλοντος απονυχιού.

Θέση: προσβάλλονται όλα τα νύχια

Χαρακτηριστικά: Ασυμπτωματικά, συνδέεται με πολύ αργή ανάπτυξη των νυχιών

Εξετάσεις: Κλινική διάγνωση

Συσχετιζόμενη συστηματική νόσος :

 - Νόσοι του αναπνευστικού
 - Λεμφοίδημα
 - AIDS
 - Νευρωσικό σύνδρομο
 - Υποθυρεοειδισμός ή χρήση πεκικιλλαμίνης

Θεραπεία: από το στόμα βιταμίνη E σε ώσεις ιπρακοναζόλη
- viii. Υπεριδρωσία
 - Δερματικές νόσοι
 - i. Δερματίτιδα εξ επαφής
 - Προϊόντα για νύχια: φορμαλδεΐδη στα βερνίκια νυχιών, μονοακρυλικά, κυανοακρυλικά
 - ii. Ψωρίαση ονύχων

Περιγραφή: ακανόνιστα βαθιά βοθρία, ωοειδείς κίτρινο-καφέ δυσχρωμίες (σταγόνα ελαίου) ονυχόλυση με περιβάλλον ερύθημα, υπονύχια υπερκεράτωση στα νύχια των ποδιών

Θέση: προσβάλλονται τα περισσότερα
νύχια

Χαρακτηριστικά: Χρόνια ασυμπτωματική,
μπορεί να συνδέεται με αρθρίτιδα των
χεριών

Εξετάσεις: Ιστοπαθολογία:
παρακεράτωση, ακάνθωση, μικρά
αποστήματα με ουδετερόφιλα μέσα στην
επιδερμίδα.

Συσχετιζόμενη συστηματική νόσος: καμία,
μπορεί να είναι η μόνη εκδήλωση της
ψωρίασης.

Θεραπεία: τοπικά ή ενδοβλαβικά
κορτικοστεροειδή.

iii. Ομαλός λειχήνας ονύχων

Περιγραφή: Λεπτά διατροφικά νύχια με
γραμμώσεις ονυχόλυση και με ή χωρίς
πτερύγιο.

Θέση: Προσβολή αρκετών ονύχων.

Χαρακτηριστικά: χρόνιας

Εξετάσεις: Ιστοπαθολογία: Σφηνοειδής
αύξηση της κοκκιώδους στιβάδας,
οδοντωτές καταδόσεις της επιδερμίδας στο
χόριο, λειχηνοειδής λεμφοκυτταρική
διήθηση με κενοτοπιώδεις αλλαγές στην
βασική στιβάδα και σωματία Civatte.

Συσχετιζόμενη συστηματική νόσος: καμία

Θεραπεία: Από το στόμα, τοπικά ή
ενδοβλαβικά κορτικοστεροειδή.

iv. έκζεμα/ατοπική δερματίτιδα

v. Συγγενείς εξωδερμική δυσπλασία

vi. Γυροειδής αλωπεκία

vii. Γραμμοειδής λειχήνας ονύχων

• Τοπικό αίτιο

i. μηχανικό τραύμα

ii. Ξένο σώμα

• Λοιμώξεις

- i. Βακτηριακή λοίμωξη
 - Περιγραφή: ονυχόλυση, ερύθημα και οίδημα, πράσινη δυσχρωμία του νυχιού αν υπάρχει λοίμωξη από ψευδομονάδα.
 - Θέση :νύχια και περιβάλλον ιστός
 - Χαρακτηριστικά: υποχωρεί μέσο επώδυνης θεραπείας
 - Εξετάσεις: Καλλιέργεια για βακτήρια
 - Συσχετιζόμενη συστηματική νόσος: καμία
 - Θεραπεία: Από το στόμα, τοπικά αντιβιοτικά με ή χωρίς διάνοιξη και παροχέτευση της περιοχής
- ii. Ονυχομυκητίαση (δερματοφυτία)
 - Περιγραφή: Υπερτροφικά, κίτρινα, διατροφικά νύχια με ή χωρίς ονυχόλυση
 - Θέση: Προσβάλλονται από ένα μέχρι όλα τα νύχια
 - Χαρακτηριστικά: Ασυμπτωματική, χρόνια αν δεν υποβληθεί σε θεραπεία
 - Εξετάσεις: Θετική χρώση σε KOH, στοιχεία μυκήτων στην βιοψία της ονυχαίας πλάκας και στην καλλιέργεια μυκήτων.
 - Συσχετιζόμενη συστηματική νόσος: καμία
 - Θεραπεία: Από το στόμα, τοπικά αντιμυκητιασικά
- iii. `Candida
- iv. Ιογενής λοίμωξη
- Φάρμακα
 - i. Τετρακυκλίνες
 - ii. Σκληρυντικά νυχιών με φορμαλδεΐδη
 - iii. Διαλυτικά για βερνίκια νυχιών
 - iv. Φαινοθειαζίνη
 - v. Χλωραμφενικόλες
 - vi. Φλουροκινολόνες
 - vii. Ψωραλένια
 - viii. Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη
 - ix. Ρετινοειδή

- x. Κινίνη
 - xi. Θειαζείδες
 - Νεοπλασματικές νόσοι
 - i. Μελάνωμα
 - ii. Ίνωμα
 - iii. Όγκος Glomus
 - iv. Μυξοειδής κύστη
16. Ονυχορρηξία
Λέπτυνση του νυχιού με επιμήκεις γραμμώσεις και σχισμές
- Μεγάλη ηλικία (ήπια νόσος)
 - Ομαλός λειχήνας
 - Μειωμένη αγγειακή παροχή
 - Τραύμα
 - Όγκοι που πιέζουν τη μήτρα του νυχιού
17. Ονυχοσχισία
Διαχωρισμός των στρωμάτων του νυχιού, πεταλιώδης δυστροφία.
- Νερό (επαναλαμβανόμενη διαβροχή)
 - Ομαλός λειχήνας
 - Ρετινοειδή
 - Κληρονομική ονυχοσχισία
 - Αληθείς πολυκυτταραιμία.
18. Διαταραχή χρώσεις του νυχιού (μαύρα)
- Σπίλος
 - Υπονύχιο αιμάτωμα
 - Μελάνωμα
 - Μύκητας
 - Σύνδρομο Peutz-Jeghers
 - Ανεπάρκεια βιταμίνης B 12
 - Pinta
 - Κυκλοφωσφαμίδη
 - Θεϊκός αμμωνιακός υδράργυρος
 - Μετά από ακτινοβολία
 - Χημικά εμφάνισης φωτογραφιών (καφέ- μαύρο νύχι)
 - Μόλυνση από ψευδάργυρο (πράσινο-μαύρο νύχι)
 - Επιμήκης μελανονυχία (φυσιολογική παραλλαγή)

- Σύνδρομο Laugier-Hunziker
19. Διαταραχή χρώσεις του νυχιού (κυανό, κυανό-καφέ)
- Μινοκυκλίνη
 - Κινακρίνη
 - Χλωροκίνη
 - Νόσος Wilson
20. Διαταραχή χρώσεις του νυχιού (καφέ)
- Γραμμωτή μελανονυχία (φυσιολογική παραλλαγή)
 - Ρεζορκίνη/βερνίκι νυχιών (κόκκινη/καφέ)
 - Ζιδοβουδίνη (AZT)
 - Δοξορουμπικίνη (καφέ/μαύρη)
 - Μπλεομυκίνη
 - Μελφαλάνη
 - Χημικά εμφάνισης φωτογραφιών (καφέ- μαύρο)
21. Διαταραχή χρώσεις του νυχιού (Γκρι)
- Αργυρία (γκρι σχιστόλιθου)
 - Φαινολφθαλείνη
 - Μελάνωμα (συστηματικό/ μεταστατικό)
 - Χλωρίδιο του υδραργύρου
22. Διαταραχή χρώσεις του νυχιού (Πράσινα)
- Λοίμωξη από ψευδομονάδα
23. Διαταραχή χρώσεις του νυχιού (Πορτοκαλί)
- Από βερνίκι νυχιών (η δυσχρωμία μπορεί να αφαιρεθεί με ξύσιμο του νυχιού)
 - Υπερδοσολογία από πυρίτιο
 - Αταμπρίνη
 - Καροτιναιμία
 - Χρωστικές τύπου AZO
 - Τετρακυκλίνες (συμπεριλαμβάνεται και η δοξυκυκλίνη) και έκθεση των νυχιών στον ήλιο
 - Χρώση από τσιγάρο
24. Διαταραχή χρώσεις του νυχιού (Άσπρα, νύχια του Terry)
- Διάχυτη, γαλακτώδης, υαλοειδής εμφάνιση όλης της επιφάνειας του νυχιού εκτός από τα περιφερικά 1-2 mm εξάλειψη μηνίσκου

- Ηπατική κίρρωση
- Υποπρωτεΐναιμία
- Ιδιοπαθής

25. Βοθρία στα νύχια

Παρακερατωτικά κύτταρα σε εστίες στην εξωτερική επιφάνεια του νυχιού που πέφτουν εγκαταλείποντας βοθρία

- Ψωρίαση (ακανόνιστα βοθρία)
- Γυροειδής αλωπεκία (μικρά, συμμετρικά)
- Εκζεματική δερματίτιδα/δερματίτιδα χεριών (τραχιά, ακανόνιστα βοθρία)
- Παρονύχια-χρόνια
- Μύκητες
- Ομαλός λειχήνας
- Τραύματα
- Φυσιολογικό νύχι (λίγα βοθρία μπορεί να είναι φυσιολογικά)
- Ροδόχρους πιτυρίαση
- Δευτερογόνος σύφιλη
- Κληρονομικά

26. Πτερύγιο ονύχων

Το επονύχιο συγκολλείται με την κοίτη του νυχιού

- Ομαλός λειχήνας
- Ισχαιμία
- Τραυματισμός
- Πομφολυγώδεις δερματοπάθειες
- Συγγενές

27. Γραμμοειδείς αιμορραγίες στα νύχια

Λεπτές επιμήκης σκούρες κόκκινες υπονύχιες γραμμές έπειτα από αλλοιώσεις σε τριχοειδή αγγεία που βρίσκονται σε επιμήκη διάταξη στην κοίτη του νυχιού .

- Τραύμα
- Ψωρίαση
- Ενδοκαρδίτιδα
- Αγγειίτιδα
- Κίρρωση
- Ασθένεια ορειβατών (υψομέτρου)

- Τριχίνωση
 - Στένωση μιτροειδούς
 - Χρόνια σπειροματονευρίτιδα
 - Σκορβούτο
 - Αντιφωσφολιπιδαιμικό σύνδρομο
 - Ονυχομυκητίαση
 - Φυσιολογική παραλλαγή
28. Υπονύχιος υπερκεράτωση ονύχων
- Ψωρίαση
 - Ομαλός λειχήνας
 - Ομαλή μυρμηκιά
 - Ονυχομυκητίαση
 - Χρόνιο έκζεμα
 - Νορβηγική ψώρα
 - Ερυθρά ιόνθιος πιτυρίαση
 - Σύνδρομο Reiter
 - Νόσος του Darier
29. Τραχιονυχία (τραχιά νύχια)
- Τραχιά επιφάνεια νυχιών, εύθρυπτα νύχια, σπάσιμο στο ελεύθερο άκρο, γκρι αδιαφανής χροιά, μπορεί να έχουν επιμήκεις πτυχές
- Δυστροφία 20 νυχιών
 - Ψωρίαση
 - Έκζεμα
 - Γυροειδής αλωπεκία
 - Ομαλός λειχήνας
 - Χημικές ουσίες
 - Ιδιοπαθής
 - Κοινή ιχθύαση
 - Εξωδερμική δυσπλασία
30. Όγκοι στα νύχια
- Κοινή μυρμηκιά
 - Πυογόνο κοκκίωμα
 - Ίνωμα
 - Μυξοειδής κύστη
 - Υπονύχια εξόστωση

- Όγκος Glomus
- Σπίλος
- Μελάνωμα
- Κερατοακάνθωμα
- Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα
- Μυρμηκιάδες καρκίνωμα
- Ονυχοματρίκωμα
- Νόσος του Bowen (7)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΥΧΝΟΤΕΡΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΟΝΥΧΩΝ

i. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΩΝ ΟΝΥΧΩΝ

- **ΟΞΕΙΑ ΠΑΡΩΝΥΧΙΑ**

Η οξεία παρωνυχία είναι μια οξεία, βακτηριακή λοίμωξη των πλαγίων ή της οπίσθιας ονυχαίας πτυχής, κυρίως των χεριών.

Αιτιολογία: Ο παθογόνος μικροοργανισμός, ο οποίος συνήθως είναι ο χρυσίζων Σταφυλόκοκκος και μερικές φορές ο πυογόνος Στρεπτόκοκκος, εισέρχεται στην οπίσθια ή στις πλάγιες ονυχαίες πτυχές είτε δια μέσω ενός μικρού τραύματος είτε από έναν όνυχα που ήδη έχει υποστεί βλάβη. Στη δεύτερη περίπτωση, εμπλέκεται συχνά η αεριογόνος Ψευδομονάδα. Μερικές φορές η λοίμωξη μπορεί να αναπτυχθεί βαθιά κάτω από το σώμα του όνυχα.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: Η κατάσταση εμφανίζεται οξέως και είναι επώδυνη.
- Μορφολογία: Σε περιπτώσεις που προσβάλλονται οι ονυχαίες πτυχές, η λοίμωξη μπορεί να είναι πολύ επιφανειακή και το πύον εμφανές. Εναλλακτικά, το πρόβλημα μπορεί να εντοπίζεται βαθύτερα και ένα ερυθρό, επώδυνο οίδημα εμφανίζεται γύρο από το νύχι. Εάν η λοίμωξη προσβάλει την περιοχή κάτω από το νύχι, το σώμα του νυχιού γίνεται χαλαρό και μπορεί να αποπίπτει, εγκαταλείποντας μια δερματική περιοχή με πυώδης επίχρισμα.
- Κατανομή: Συνήθως προσβάλλεται μόνο ένας όνυχας.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Η διάγνωση δεν είναι δύσκολη, αλλά στη διαφορική διάγνωση συμπεριλαμβάνεται η ερπητική παρωνυχία, που προκαλείται από τον ιό του απλού έρπητα, όπου υπάρχουν φυσαλίδες που περιβάλλονται από ερύθημα. Στο πρώιμο στάδιο της λοίμωξης, ένα αντιβιοτικό, όπως η

φλουκλοξακιλλίνη, 250mg τέσσερις φορές την ημέρα για μια εβδομάδα, μπορεί να είναι αποτελεσματικό. Το πύον από επιφανειακές λοιμώξεις μπορεί να απελευθερώνονται με διάνοιξη, αλλά όταν αυτό εντοπίζεται βαθύτερα μπορεί να χρειάζεται χειρουργική παροχέτευση. Για λοιμώξεις που διαπιστώνονται κάτω από τον όνυχα, ο όνυχας μπορεί συγχρόνως να χρειαστεί να αφαιρεθεί.

- ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΩΝΥΧΙΑ

Η χρόνια παρωνυχία είναι μια χρόνια λοίμωξη, που συνήθως οφείλεται δευτερογενώς σε *Candida albicans*, που προσβάλλει την οπίσθια ή τις πλάγιες ονυχαίες πτυχές ενός ή περισσότερων ονύχων κυρίως των χεριών.

Αιτιολογία: Η κατάσταση είναι συχνή, προσβάλλει τις γυναίκες πιο πολύ σε σχέση με τους άντρες και είναι κατά κάποιον τρόπο μια ασθένεια που έχει σχέση με το επάγγελμα ή τις ασχολίες του ασθενή. Η συχνή διαβροχή με νερό των άκρων χεριών μαλακώνει και τελικά καταστρέφει το επονύχιο, επιτρέποντας στο συμβιωτικό και ευκαιριακό μικροοργανισμό *C. Albicans* να εισέλθει και να αναπτυχθεί στο υγρό και κλειστό μικρό περιβάλλον κάτω από την ονυχαία πτυχή. Μερικές φορές, ο ασθενής επίσης πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη ή κολπική καντιτίαση. Συχνά ο ασθενής αναφέρει ότι κάνει τοπικά μανικιούρ.

Η προσβολή από *Candida* του σώματος του όνυχα προκύπτει ως αποτέλεσμα χρόνιας παρωνυχίας ή δευτεροπαθούς διείσδυσης σε ονυχολυτικούς όνυχες. Η *C. Albicans* είναι το πλέον συχνό αίτιο αλλά η *Candida parapsilosis* και η *Candida guilliermondii* μπορεί επίσης να εμπλέκεται. Πολύ λιγότερο συχνά, πρωτοπαθείς προσβολή του σώματος των ονύχων μπορεί να συμβεί χωρίς να έχει προηγηθεί παρωνυχία. Σημαντικές λοιμώξεις παρατηρούνται ως τμήμα της χρόνιας βλεννογονοδερματικής καντιτίαςης, η οποία προσβάλλει το στόμα, το δέρμα και τους όνυχες και ξεκινά στη νηπιακή ή παιδική ηλικία. Εάν υπάρχει συστηματική προσβολή, μπορεί να υπάρχει και υποκείμενη ανοσοανεπάρκεια όπως μια σοβαρή συνδυασμένη ανεπάρκεια, άλλα στις περιορισμένες κλινικές μορφές η ακριβής ατέλεια της

ανοσολογικής λειτουργίας δεν είναι πλήρως κατανοητή. Υπάρχουν συνήθως άλλες λοιμώξεις συμπεριλαμβανομένων των ιογενών μυρμηκιών και της δερματοφυτίας και οι καταστάσεις μπορεί να κληρονομούνται με αυτοσωμικό επικρατή ή υπολειπόμενο τύπο. Η χρόνια παρωνυχία μπορεί να παρατηρηθεί με το σύνδρομο πολυενδοκρिनοπάθειας, ιδιαίτερα με υποπαραθυρεοειδισμό και υποανδρενοκορτικοειδισμό, και μερικές με κακοήγη αναιμία, ανεπάρκεια των ωοθηκών, υποθυρεοειδισμό, λεύκη και γυροειδή αλωπεκία. Ενίοτε παρατηρείται με μόνο τον υποθυρεοειδισμό και υπάρχει μια όψιμης έναρξης μορφής της χρόνιας βλεννογονοδερματικής καντιτίασης που σχετίζεται ιδιαίτερα με ένα θύμωμα.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: Ο ασθενής παραπονιέται για περιονύχιο οίδημα και παρατηρεί ότι κατά διαστήματα εκρέουν μικρές ποσότητες πύου. Η κατάσταση δεν είναι ιδιαίτερα ενοχλητική εκτός αν επακολουθήσει μια οξεία βακτηριακή λοίμωξη. Ο όνυχας μπορεί να γίνει δυσχρωμικός.

- Μορφολογία: Υπάρχει ένα ερυθρού χρώματος μερικές φορές ρυπαρό και κλυδάζον, οίδημα της οπίσθιας και των πλάγιων ονυχαίων πτυχών. Το επονύχιο συχνά λείπει έτσι ώστε μεταξύ σώματος του όνυχα και ονυχαίας πτυχής είναι ορατό ένα κενό.

Αργότερα ο όνυχας εμφανίζεται με οριζόντιες γραμμώσεις που διασταυρώνονται. Αυτό είναι ένα, δευτερογενές, σημείο που υποδηλώνει διαταραχή στην ανάπτυξη του λόγω πρωτογενούς προσβολής της μήτρας του κάτω από την ονυχαία πτυχή. Μερικές φορές μόνο το σώμα του όνυχα μπορεί να προσβληθεί και να γίνει δυσχρωματικό με καφέ χρώμα λόγω της *C. Albicans*, ή με πράσινο χρώμα λόγω της *P. Aeruginosa*.

- Κατανομή: Ο δείκτης ή το μέσο δάκτυλο προσβάλλονται πλέον συχνότερα, αν και σε παραμελημένες περιπτώσεις περισσότερα από ένας όνυχες των δάχτυλων των χεριών μπορεί να προσβάλλονται. Οι όνυχες των δακτύλων των άκρων πόδων μπορεί να προσβάλλονται σε

μουσουλμάνους, όπου απαιτείται να πλένουν τα πόδια τους συχνά ως μέρος του θρησκευτικού τους τυπικού.

Στην πρωτοπαθή καντιτίαση του σώματος του όνυχα, συνήθως προσβάλλονται αρκετοί όνυχες. Στη χρόνια βλεννογονοδερματική καντιτίαση, επιπρόσθετα σημαντική ονυχοδυστροφία υπάρχει και οίδημα των ονυχαίων πτυχών, στοιχείο που μπορεί να λείπει στο σύνδρομο Candida-ενδοκρिनοπάθειας.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Η επιτυχής θεραπεία εξαρτάται από το να πείσουμε τον ασθενή για την μεγάλη σημασία που έχει στην πάθηση το νερό. Είναι απαραίτητο να διατηρείται το δέρμα στεγνό. Τα πλαστικά καλύμματα δεν βοηθούν γιατί μόνο αυξάνουν το υγρό περιβάλλον. Τα λαστιχένια γάντια θα πρέπει να αποφεύγονται γιατί ο όνυχας θα πλημμυρίσει από ιδρώτα. Εάν φοριούνται γάντια, είναι προτιμότερο αυτά με βαμβακερή επένδυση και μόνο για βραχεία χρονικά διαστήματα. Το συχνό πλύσιμο των χεριών, η παρασκευή ή το καθάρισμα των λαχανικών, το πλύσιμο των ρούχων, το πλύσιμο των πιάτων και η καθαριότητα του σπιτιού αλλά και το μανικιούρ πρέπει να απαγορευτούν ή να ελαχιστοποιηθούν, έτσι ώστε να στερηθεί ο μικροοργανισμός το ιδανικό για αυτόν υγρό περιβάλλον και για να επιτρέψει στο επονύχιο να επανασχηματιστεί.

Η χρήση των ιμιδαζολών τοπικά στις ονυχαίες πτυχές, αλλά όχι κάτω από τον όνυχα γιατί αυτό θα εμποδίσει τον επανασχηματισμό του, είναι αποτελεσματική. Η κατάσταση χρειάζεται χρόνο για να ανακάμψει. Η λήψη φωτογραφιών βοηθούν στην εκτίμηση και την καταγραφή της προόδου της βελτίωσης της κατάστασης.

Εάν το σώμα του όνυχα είναι δυσχρωμικό, θα πρέπει να λαμβάνονται ρινίσματα για μυκητολογική εξέταση και για ανεύρεση της ευαισθησίας σε αντιβιοτικά. Εάν είδη Candida είναι παρόντα, ενδείκνυται η χορήγηση της ιτρακοναζόλης με 100mg την ημέρα μέχρι και για 3 μήνες. Η φλουκοναζόλη με 50mg την ημέρα ή η τερβιναφίνη με 250mg την ημέρα είναι εναλλακτικές θεραπευτικές λύσεις. Η χρόνια παρωνυχία συχνά αντιμετωπίζεται λανθασμένα. Δίνοντας έμφαση στο ότι η γκριζεοφουλβίνη είναι

αναποτελεσματική ενάντια σε είδη *Candida*, είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι τα αντιβιοτικά δεν είναι κατάλληλα εκτός και αν έχει επακολουθήσει βακτηριακή επιμόλυνση, και ότι δεν ενδείκνυται η χειρουργική διάνοιξη. Η περίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη θα πρέπει να αποκλειστεί. Θα πρέπει να προβούμε στις κατάλληλες ιατρικές έρευνες εάν υπάρχει υποψία για ανοσοανεπάρκεια ή σχετιζόμενη ενδοκρινοπάθεια.

- ΟΝΥΧΟΜΥΚΗΤΙΑΣΗ

Πρόκειται για μόλυνση του σώματος του όνυχα από δερματόφυτο.

Είναι μια από τις πιο συχνές παθήσεις των ονύχων για αυτό και θα την αναλύσουμε εκτενεστερά σε ξεχωριστό κεφάλαιο (κεφάλαιο 5)

- ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΩΝ ΟΝΥΧΩΝ ΑΠΟ ΨΕΥΔΟΜΟΝΑΔΑ

Πρόκειται για δευτεροπαθή λοίμωξη (επιμόλυνση) ενός παθολογικού όνυχα από είδη *Pseudomonas*.

Αιτιολογία: Η *P. pyocyanea* βρίσκεται παντού, σε διάφορες συνθήκες και περιβάλλοντα, όπως και στο νερό της βρύσης. Δρα ως ένας ευκαιριακός μικροοργανισμός σε ήδη προβληματικούς όνυχες, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ονυχόλυσης και χρόνιας παρωνυχίας.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα, Μορφολογία και Κατανομή: Παρατηρείται μια μαύρου, πράσινου ή μπλε χρώματος δυσχρωμία του σώματος του όνυχα, ένα μοναδικό και εύκολα αναγνωρίσιμο φαινόμενο.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Η θεραπεία είναι αυτή της πρωτοπαθούς κατάστασης. Η υπερτιθέμενη λοίμωξη από *Pseudomonas* ανταποκρίνεται, απαντά στη χρήση 15% sulphacetamide σε 50% οινόπνευμα. Το παρασκεύασμα πρέπει να εφαρμόζεται και στην περιοχή της κοίτης του όνυχα, κάτω από τους όνυχες.

ii. ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΟΝΥΧΩΝ

- ΨΩΡΙΑΣΗ ΤΩΝ ΟΝΥΧΩΝ

Πρόκειται για προσβολή των ονύχων στα πλαίσια ψωρίασης.

Είναι μια από τις πιο συχνές παθήσεις των ονύχων για αυτό και θα την αναλύσουμε εκτενεστέρα σε ξεχωριστό κεφάλαιο (κεφάλαιο 4)

- ΟΜΑΛΟΣ ΛΕΙΧΗΝΑΣ

Ο ομαλός λειχήνας μπορεί σπάνια να προκαλέσει διαταραχή στη μήτρα του νυχιού.

Αιτιολογία: Αλλοιώσεις των ονύχων παρατηρούνται μόνο σε ένα μικρό ποσοστό ασθενών, μερικές φορές χωρίς προσβολή του δέρματος, ιδιαίτερα στη μέση ηλικία. Όταν υπάρχουν αλλοιώσεις των ονύχων αυτές μπορεί να είναι σοβαρές και να καταλήξουν σε μόνιμη καταστροφή.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: Διαπιστώνονται ένας ή περισσότεροι ανώμαλοι, μη φυσιολογικοί όνυχες.
- Μορφολογία: Η συχνότερη ανωμαλία είναι μια αύξηση των επιμηκών γραμμώσεων, οποία καταλήγει σε δημιουργία αυλακών λόγω της λέπτυνσης του όνυχα. Μερικές φορές, καθώς το σώμα του όνυχα γίνεται λεπτό και ατροφικό, το επονύχιο αναπτύσσεται προς τα εμπρός πάνω στο σώμα του όνυχα, το οποίο και υπερκαλύπτει. Ο ατροφικός όνυχας στη συνέχεια συνήθως χάνεται οριστικά.
- Κατανομή: Ένας οι περισσότεροι όνυχες μπορεί να προσβληθούν.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Η βιοψία βοηθάει στην επιβεβαίωση της διάγνωσης. Η πρενδιζολόνη, σε δόση ως 0,5 mg/kg σωματικού βάρους, καθημερινά για 3 εβδομάδες, που δίδεται πρώιμα στην ασθένεια μπορεί να εμποδίσει τη μόνιμη ουλοποίηση και την απώλεια των ονύχων, με ίαση να συμβαίνει μέσα σε 3 μήνες.

- ΓΥΡΟΕΙΔΗΣ ΑΛΩΠΕΚΙΑ.

Η γυροειδής αλωπεκία μπορεί να προκαλέσει ανωμαλίες των ονύχων.

Αιτιολογία: Η αιτία των αλλοιώσεων των νυχιών είναι άγνωστη.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: Κανένα άλλο εκτός από την εμφάνιση των ονύχων.
- Μορφολογία και κατανομή: παρατηρούνται βοθρία συχνά κατά τακτικό, διατεταγμένο τρόπο είτε κατά μήκος του επιμήκη άξονα είτε κατά μήκος του οριζόντιου άξονα του όνυχα και μερικές φορές κατά μήκος και των δύο αξόνων. Είναι πιθανών να έχουμε και εμφάνιση ονυχόρρυξης. Είναι δυνατό να προσβάλλονται πολλοί όνυχες συγχρόνως. Μερικές φορές διαπιστώνονται σημαντικές αλλοιώσεις των ονύχων, ιδιαίτερα σε συνδυασμό με καθολική γυροειδή αλωπεκία.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: δεν υπάρχει διαθέσιμη κάποια θεραπεία, αλλά τα βοθρία συνήθως εξαφανίζονται.

- ΕΚΖΕΜΑ (ECZEMA)

Οριζόντιες αύλακες μπορεί να εμφανίζονται σε έναν ή περισσότερους όνυχες δευτερογενώς σε έκζεμα που προσβάλλει τις ονυχαίες πτυχές.

Αιτιολογία: Το έκζεμα της οπίσθιας ονυχαίας πτυχής διαταράσσει την αύξηση και την ανάπτυξη της υποκείμενης μήτρας του όνυχα.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: Το έκζεμα της περιοχής των δακτύλων των χεριών μπορεί να διαπιστώνεται κλινικά ή να αναφέρεται στο ιατρικό ιστορικό του ασθενή.

- Μορφολογία: Συνήθως κατά μήκος του νυχιού διακρίνονται αρκετές οριζόντιες αύλακες. Εάν το έκζεμα είναι σοβαρό, ο όνυχας μπορεί να αποπίπτει παροδικά.
- Κατανομή: Συνήθως προσβάλλονται ένας ή περισσότεροι όνυχες, γεγονός που εξαρτάται από το βαθμό βαρύτητας του εκζέματος.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Η θεραπεία του εκζέματος στο δέρμα σταματά συνήθως και την προσβολή του όνυχα. Πάντως, οι αύλακες εξαφανίζονται συγχρόνως με την ανάπτυξη του όνυχα μετά από αρκετούς μήνες.

- ΟΝΥΧΟΔΥΣΤΡΟΦΙΑ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΙΚΟΣΙ ΟΝΥΧΩΝ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Πρόκειται για αυτοιώμενη κατάσταση που χαρακτηρίζεται από εμφάνιση πολυάριθμων αυλακώσεων σε όλους τους όνυχες, η οποία εμφανίζεται στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας.

Αιτιολογία: Η αιτία είναι άγνωστη, αλλά η νόσος μπορεί να σχετίζεται με αυτοάνοσες παθήσεις, συμπεριλαμβανομένης της γυροειδούς αλωπεκίας. Η κατάσταση ξεκινά στη νηπιακή ηλικία ή νωρίς στην παιδική και τελικά υποχωρεί.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: Υπάρχει διαταραχή και των 20 ονύχων.
- Μορφολογία: Εμφανίζονται αυλακώσεις που ξεκινούν από το επονύχιο, το δέρμα και εξελίσσονται προς το ελεύθερο άκρο
- Κατανομή: Προσβάλλονται όλοι, και οι 20 όνυχες.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία. Η κατάσταση υποχωρεί μετά από μερικά χρόνια.

- ΦΛΥΚΤΑΙΝΩΔΗΣ ΠΑΡΑΚΕΡΑΤΩΣΗ

Είναι μια πάθηση των ονύχων της παιδικής ηλικίας που έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση υπερκεράτωσης κάτω από το ελεύθερο άκρο του όνυχα, πιθανώς δευτερογενώς στα πλαίσια ψωρίασης ή εκζέματος.

Αιτιολογία: Η κατάσταση είναι πιο συχνή στα κορίτσια και συχνά επιμένει για αρκετά χρόνια.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: Συνήθως παρατηρείται ένας ανώμαλος, μη φυσιολογικός όνυχας σε ένα παιδί.
- Μορφολογία: Παρατηρείται εντυπωσιακή υπερκεράτωση κάτωθεν του ελεύθερου άκρου, ορίου του όνυχα. Το δέρμα γύρο από τον όνυχα μπορεί να είναι ροζ ή ερυθρό και λεπιδώδες. Ο όνυχας ανασηκώνεται από την υπερκεράτωση, παραμορφώνεται και παχύνεται.
- Κατανομή: Η κατάσταση συνήθως προσβάλλει μόλις μόνον ένα δάκτυλο ποδιού η χεριού και αυτό συχνά είναι ο αντίχειρας ή ο δείκτης. Ενίοτε μπορεί να προσβληθούν και περισσότερα. Μερικές φορές μπορεί να προσβληθεί το μεγάλο δάκτυλο του ποδιού.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: δεν υπάρχει ειδική θεραπεία, αν και συχνά χρησιμοποιούνται τα τοπικά στεροειδή φάρμακα.

iii. ΟΝΥΧΟΛΥΣΗ

Είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από διαχωρισμό του όνυχα από την κοίτη του.

Αιτιολογία: Ο όνυχας μπορεί να διαχωριστεί από την κοίτη του ως αποτέλεσμα της ψωρίασης, του εκζέματος, της ονυχομυκητίασης ή της πτωχής περιφερικής κυκλοφορίας, αλλά σε τέτοιες νόσους είναι συνήθως εμφανής και άλλες εκδηλώσεις. Όμως, ο πλέον συχνός τύπος, αν και είναι γνωστός ως ιδιοπαθής ονυχόλυση πλέον συχνότερα οφείλεται σε τραυματισμό. Κυρίως εμφανίζεται σε γυναίκες, πιθανώς γιατί αυτές αφήνουν τα νύχια τους να μεγαλώνουν πολύ για αισθητικούς λόγους, έτσι ώστε αυτοί να μπορούν πιο εύκολα να αποκολληθούν και μετά από ελάχιστο τραυματισμό.

Εάν όλοι οι όνυχες είναι προσβεβλημένοι, μια συστηματική επίδραση είναι πιθανή, συνήθως η φωτοτοξικότητα αλλά μερικές φορές η θυρεοτοξίκωση. Η φωτοτοξική ονυχόλυση προκύπτει από

την αντίδραση μεταξύ έντονης έκθεσης σε υπεριώδη ακτινοβολία και ενός φωτοευαισθητοποιού φαρμάκου. Το υπεύθυνο φάρμακο είναι πλέον συχνότερα μια τετρακυκλίνη, ιδιαίτερα η μακρός δρόσα δυ-μεθυ-χλορ-τετρα-κυκλίνη. Ένα παρόμοιο φαινόμενο είχε παρατηρηθεί παλαιότερα με το μη στεροειδές αντιφλεγμονώδες φάρμακο Benoxaprofen. Η εκτεταμένη χρήση των φωτοευαισθητοποιών χημικών ουσιών 5- και 8- μεθοξηψωραλένια σε συνδυασμό με την έκθεση σε υπεριώδες ακτινοβολία Α στα πλαίσια της φωτοχημιοθεραπείας PUVA για την θεραπεία της ψωρίασης και άλλων δερματοπαθειών έχει οδηγήσει σε αύξηση της ιατρογενούς φωτο-ονυχόλυσης.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: διαπιστώνεται μια ορατή ανωμαλία, μη φυσιολογική κατάσταση χωρίς να υπάρχουν συμπτώματα.
- Μορφολογία: Παρατηρείται διαχωρισμός του όνυχα από την κοίτη του, οδηγώντας σε λευκού ή κρεμώδους χρώματος δυσχρωμία. Η δευτερογενής βακτηριακή λοίμωξη με είδη είναι σπάνια.
- Κατανομή: Ένας μονήρης όνυχας ή μερικές φορές και περισσότεροι από ένας είναι προσβεβλημένοι. Όλοι οι όνυχες των δακτύλων των χεριών είναι προσβεβλημένοι στην φωτο-ονυχόλυση ή στη θυρεοτοξίκωση.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Η αιτία μπορεί να είναι δυνατόν να εξακριβωθεί. Η ιδιοπαθής ονυχόλυση συχνά υποχωρεί αυτόματα. Η δευτερογενής λοίμωξη είναι ή πλέων συχνή αιτία για την αποτυχία του όνυχα να επικολληθεί, σε συνδυασμό πιθανώς με παραπέρα τραυματισμό. Ο όνυχας θα πρέπει να κόβεται, να διατηρείται όσο το δυνατόν πιο βραχύς και να αποφεύγονται οι παραπέρα τραυματισμοί και η χρήση διαλύματος 15% Sulphacetamide σε 50% οινόπνευμα συνιστάται ως βοηθητική τοπική αντιβακτηριακή θεραπεία.

iv. ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΟΝΥΧΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

- **ΓΡΑΜΜΕΣ ΤΟΥ ΒΕΑΥ**

Είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη οριζόντιας καθίζησης κατά μήκος του σώματος του όνυχα, η οποία αφορά όλους τους όνυχες.

Αιτιολογία: Η κατάσταση προκαλείται από την προσωρινή διακοπή στην ανάπτυξη των ονύχων κατά την διάρκεια μιας νόσου, ανεξάρτητα εάν πρόκειται για μια απλή γρίπη, μια εγχείριση ή ακόμα και για έναν παρατεταμένο τοκετό.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: Παρατηρείται καθίζηση σε όνυχες.
- Μορφολογία: Υπάρχει μια χαρακτηριστική οριζόντια γραμμοειδής καθίζηση κατά το πλάτος του σώματος του όνυχα, που μπορεί αρχικά να μην φάνει αντιληπτή και συνήθως παρατηρείται όταν αυτή φτάσει στο ύψος του μέσου του όνυχα, επίπεδο που αντιστοιχεί σε 2-3 μήνες ανάπτυξης του όνυχα μετά το αιτιολογικό συμβάν. Ο βαθμός της προκαλούμενης αλλοίωσης εξαρτάται από τη σοβαρότητα της νόσου- αιτίου.
- Κατανομή: Όλοι οι όνυχες των δακτύλων των χεριών και συχνά και των ποδιών εκδηλώνουν αυτήν την αλλοίωση.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Η παραμόρφωση βαθμιαία διορθώνεται με την ανάπτυξη του όνυχα και ο ασθενής μπορεί να καθησυχάζεται με την κατάλληλη επεξηγηματική συζήτηση.

- **ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗ ΤΩΝ ΟΝΥΧΩΝ**

Η προσβολή του όνυχα προκύπτει από τη διήθηση της μήτρας του όνυχα από το αμυλοειδές.

Αιτιολογία: η αμυλοείδωση είναι μια σπάνια πάθηση του μεταβολισμού των πρωτεϊνών, συχνά σχετιζόμενη με δυσκρασία των πλασματοκυττάρων, που οδηγεί σε εναποθέσεις αμυλοειδούς στα σπλάχνα (ιδιαίτερα στην καρδιά στους νεφρούς, στο ήπαρ και

στο γαστρεντερικό σύστημα) στο δέρμα, στους 'όνυχες και στους βλεννογόνους.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: Ανώμαλοι μη φυσιολογικοί όνυχες.
- Μορφολογία: Μπορεί να υπάρχουν επιμήκης γραμμώσεις και κατόπιν ο όνυχας γίνεται εύθραυστος, θρυμματίζεται και μπορεί να αποπέσει.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Είναι σημαντική η βιοψία των ονύχων όταν η διάγνωση δεν είναι εμφανής. Το αμυλοειδές μπορεί να ανευρεθεί με την κατάλληλη χρώση του ιστού. Η θεραπεία είναι αυτή της υποκείμενης νόσου.

• ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΙΤΡΙΝΟΥ ΟΝΥΧΑ

Πρόκειται για σπάνια αλλά τελείως ειδική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από καθυστέρηση στην ανάπτυξη των ονύχων σε συνδυασμό με λεμφική ανεπάρκεια και πνευμονολογικές διαταραχές.

Αιτιολογία: Η αιτία της κατάστασης είναι άγνωστη, αλλά οι αλλοιώσεις των ονύχων φαίνεται ότι οφείλονται σε αδυναμία επαρκούς ανάπτυξης τους σε συνδυασμό με ανεπάρκεια στη λεμφική παροχέτευση της περιοχής. Μερικές φορές λεμφοίδημα είναι παρών. Παρατηρούνται σχεδόν πάντα πνευμονικές διαταραχές, ιδιαίτερα χρόνια βρογχίτιδα, βρογχεκτασία, ή ακόμα και καρκίνωμα του πνεύμονα. Μερικές φορές μια ασυμπτωματική πλευριτική συλλογή υγρού μπορεί να ανευρεθεί.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: Οι όνυχες είναι δυσχρωμικοί και παχυμένοι.
- Μορφολογία: Οι όνυχες είναι δυσχρωμικοί με κίτρινη ή κιτρινοπράσινη απόχρωση, παχυμενοί και σε έντονη κάμψη, υπερβολικά κεκαμένοι ιδιαίτερα όσο αναφορά τον οριζόντιο άξονα. Παρατηρείται απόλυα του παρονυχίου ενώ μεταξύ

του όνυχα και του δέρματος υπάρχει χαρακτηριστικό κενό, ειδικά κατά μήκος των πλάγιων πλευρών.

- Κατανομή: Όλοι οι όνυχες είναι προσβεβλημένοι.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία αλλά μερικά αξιοσημείωτα αποτελέσματα έχουν παρατηρηθεί σε ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε η βιταμίνη Ε.

v. ΑΝΩΜΑΛΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΟΝΥΧΕΣ

Ειδικές ανωμαλίες των ονύχων σχετίζονται με την πτωχή περιφερική κυκλοφορία.

Αιτιολογία: Το φαινόμενο Raynaud, η περιφερική αγγειακή νόσος και τα χείμετλα μπορούν να προκαλέσουν λέπτυνση του σώματος του όνυχα λόγω της ελαττώσεως της αιματικής τροφοδοσίας.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: Παρατηρούνται ανώμαλοι μη φυσιολογικοί όνυχες των δακτύλων των χεριών.
- Μορφολογία: Οι όνυχες έχουν επιμήκεις αυλακώσεις. Δημιουργούνται σπασίματα, ρωγμές και οι όνυχες είναι εξαιρετικά εύθρυπτοι και σπάνε εύκολα. Η κοίτη του όνυχα γίνεται περισσότερη ορατή και έτσι ο όνυχας φαίνεται ερυθρότερος από το κανονικό. Μερικές φορές προκαλείται ονυχόλυση και ο όνυχας είναι δυνατό να επιμολύνεται με βακτήρια ή ενίοτε με είδη *Candida* με αποτέλεσμα εμφάνιση μελαγχρωματικών αλλοιώσεων. Σχηματισμός πτερυγίου και ενίοτε μόνιμη απώλεια του όνυχα μπορεί να παρατηρηθούν. Οι περιφέρειες είναι δροσερές ή ψύχρες και εμφανίζονται κυανοτικές με μπλε χρώμα.
- Κατανομή: Προσβάλλονται οι περισσότεροι όνυχες των δακτύλων των χεριών.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Η αιτία της κατάστασης θα πρέπει να αντιμετωπιστεί. Η χορήγηση ενός αγγειοδιασταλτικού φαρμάκου, όπως είναι το παράγωγο του νικοτινικού οξέος, νικοτινική ινσοστόλη, καθώς και τα τοπικά μέτρα για την διατήρηση

ζεστών των χεριών, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης γαντιών που θερμαίνονται με ηλεκτρικές μπαταρίες, μπορεί να βοηθήσουν και συχνά οδηγούν στην βελτίωση της κατάστασης των ονύχων.

vi. ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΟΝΥΧΩΝ

- **ΛΕΥΚΟΝΥΧΙΑ** : Αυτές οι λευκές κηλίδες στους όνυχες θεωρούνται πολύ συχνή κατάσταση και πιθανός προκαλούνται από μικροτραυματισμό, αν και οι λαϊκή μυθολογία το συνδέει με την ανεπάρκεια ασβεστίου.
- **ΟΝΥΧΟΦΑΓΙΑ** : Συνήθως προσβάλλονται ένας ή περισσότεροι όνυχες των δακτύλων των χεριών. Ο όνυχας συνήθως τρώγεται στο ελεύθερο άκρο του, ακόμα και ως σημείο του διαχωρισμού του από την κοίτη του και καταστρέφεται ανώμαλα. Τα επονύχια συχνά δαγκώνονται επίσης με πιθανή κατάληξη τη βλάβη στη μήτρα του όνυχα. Η κατάσταση θεωρείται χαρακτηριστικό ήπιου άγχους, ή δείγμα ήπιας νεύρωσης. Πρόκειται για κοινή συνήθεια η οποία μπορεί να διαπιστώνεται και σε άλλα μέλη της οικογένειας Δεν υπάρχει πραγματικά αποτελεσματική θεραπεία, αν και πολύ ασθενείς αποβάλουν αυτήν τη συνήθεια με την πάροδο του χρόνου. Ένα επακόλουθο της ονυχοφαγίας συχνά είναι η εμφάνιση ιογενών μυρμηκιών.
- **ΟΝΥΧΟΜΑΝΙΑ**: Ο ένας ή και οι δύο όνυχες των αντιχειρών μπορεί να βλαυθούν από το επανειλημμένο ξύσιμο του σώματος του όνυχα ή το τσίμπημα, την ενόχληση του επωνυχίου από τον όνυχα του δακτύλου του δείκτη του ίδιου χεριού. Άλλες φορές παρουσιάζεται μια επιμήκης καθίζηση κατά μήκος του όνυχα, μαζί με δημιουργία πλαγίων, λοξών αυλακώσεων. Η συνήθεια είναι δύσκολο να εγκαταλειφτεί αν και το φάρμακο φλουοξετίνη έχει αναφερθεί ότι είναι αποτελεσματικό. Ενίοτε οι ασθενείς έχουν παραισθήσεις. Μερικές φορές μπορεί να προκαλούνται υποτυπώδης οριζόντιες αυλακώσεις, από υπερβολική προς τα πίσω πίεση του επωνυχίου. Όταν ο ασθενής πρέπει να εφαρμόζει συγκεκριμένη

πρακτική η κατάσταση επανορθώνεται, επανέρχεται στο φυσιολογικό.

- **ΦΥΣΙΚΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ:** Ο όνυχας του μεγάλου δαχτύλου του ποδιού είναι ο πλέον ευάλωτος γιατί είναι προεξέχων και συχνά τραυματίζεται με οξύ τρόπο π.χ. αδέξιο χτύπημα το οποίο είναι ασήμαντο και ξεχνιέται, ή τραυματίζεται σε χρόνια βάση όπως για παράδειγμα όταν φοράμε ακατάλληλα και άβολα παπούτσια. Αυτός ο τραυματισμός έστω και αν είναι μικρός τελικά οδηγεί σε ανώμαλη ανάπτυξη του όνυχα. Οι πλέον συχνότερες ανωμαλίες που προκύπτουν είναι το αιμάτωμα, η ονυχοδυστροφία, η ονυχογρύφοση και η είσφρωση του όνυχα του δακτύλου.
- **ΑΙΜΑΤΩΜΑ:** Μια ερυθρού, καφέ ή ερυθροιωδής χρώματος βλάβη διακρίνεται κάτω από τον όνυχα, συχνά μαζί με σημειακές αιμορραγίες. Η δυσχρωμία θα μετακινηθεί προς τα έξω, καθώς ο όνυχας αναπτύσσεται. Το παλιό αίμα μπορεί να αφαιρεθεί με τη βοήθεια ενός νυστεριού.
- **ΔΥΣΤΡΟΦΙΚΟΙ ΟΝΥΧΕΣ:** Ο όνυχας γίνεται δυσχρωμικός και παχυμένος και συχνά αναπτύσσεται προς τα πλάγια. Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις ο όνυχας γίνεται έντονα παχυμένος, δυσχρωμικός, υπερβολικά κυρτός, σκληρός και επιμηκυμένος θυμίζοντας κέρατα από κριάρι, ονυχογρύφοση. Η κατάσταση ήταν αρχικά γνωστή ως το νύχι του σταβλίτη, καθώς συχνά εμφανίζεται σε άτομα που ασχολούνται με την περιποίηση αλόγων και των οποίων τα δάχτυλα των ποδιών συχνά τραυματίζεται από τα άλογα. Οι δυστροφικοί όνυχες συχνά θεωρούνται λανθασμένα ως μια μυκητιασική πάθηση και θεραπεύονται ανάλογα, αλλά είναι πάντα πιο συνετό να λαμβάνονται ρινίσματα από τον όνυχα για μυκητολογική εξέταση πριν αρχίσει αυτού του είδους η θεραπεία. Σε ένα νεαρό, υγιές άτομο είναι λογικό να προτείνουμε την ριζική αφαίρεση του όνυχα και της μήτρας του. Στους ηλικιωμένους η συχνή περιποίηση των ονύχων και γενικότερα των

ποδιών από έναν παιδίατρο, θεωρούνται οι καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση, προσέγγιση.

- **ΕΙΣΦΡΥΣΗ ΤΩΝ ΔΑΚΤΥΛΩΝ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ ΠΟΔΩΝ:** Δυσφορία και φλεγμονή της περιοχής παρατηρείται δευτερογενώς στα πλαίσια μιας τέτοιας κατάστασης. Κοκκιωματώδης ιστός μπορεί να αναπτυχθεί από την επίδραση μικρών προεξοχών του όνυχα, που αποκόπτονται στην περιοχή των πλάγιων ονυχαίων πτυχών και μερικές φορές αποσπώνται και τα θραύσματα αυτών δρουν ως ξένα σώματα. Η είσφρυση όνυχα δακτύλου του ποδιού συνήθως προκαλείται από υποδήματα κακής εφαρμογής και από την συνήθεια αποκοπείς του όνυχα ημικυκλικά αντί για την κατευθείαν αποκοπή, που επιτρέπει έτσι στον όνυχα να διεισδύει μέσα στο δέρμα. Μερικές φορές προκαλείται από μια χρόνια λοίμωξη από δερματόφυτα, που τόσο καταστρέφει την κοίτη του όνυχα έτσι ώστε ο όνυχας να αναπτύσσεται ανώμαλα μέσα στο δέρμα. Η αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων, η χρήση του υπερμαγγανικού καλίου ως αντισηπτική ουσία και η εφαρμογή ενός μικρού βύσματος βάμβακος κάτω από την άκρη του όνυχα που θα του επιτρέψει να αναπτυχθεί κατευθείαν προς τα εμπρός, είναι βοηθητικά μέτρα και θα πρέπει να συστήνονται στον ασθενή. Ο κοκκιωματώδης ιστός θα πρέπει να καταστρέφεται με καυτηριασμό. Εάν όλα τα παραπάνω αποτύχουν η ονυχαία πτυχή θα πρέπει να εκτέμενεται με εφαρμογή τοπικής αναισθησίας, μερικές φορές ο όνυχας θα πρέπει να αφαιρεθεί.
- **ΥΠΕΡΚΑΜΠΥΛΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΟΝΥΧΩΝ (ΟΝΥΧΕΣ ΤΥΠΟΥ ΛΑΒΙΔΑ):** Μπορεί να υπάρχει δυσφορία, δυσάρεστη αίσθηση εάν η (υπέρ)-καμπυλότητα του όνυχα είναι τέτοια ώστε οι άκρες του να εισέρχονται όχι κανονικά μέσα στις πλάγιες ονυχαίες πτυχές. Η κατάσταση συνήθως προκαλείται από υποδήματα κακής εφαρμογής, αλλά μπορεί να είναι και συγγενής. Κυρίως προσβάλλονται οι όνυχες των μεγάλων

δακτύλων των ποδιών, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι και οι υπόλοιποι δεν διατρέχουν αυτόν τον κίνδυνο. Στην περίπτωση των ονύχων τύπου λαβίδας απαιτείται η σχολαστική περιποίηση της περιοχής, αλλά η μόνιμη αφαίρεση του όνυχα μπορεί να είναι απαραίτητη για τις συγγενείς μορφές της νόσου.

- ΕΛΑΣΜΑΤΩΔΗΣ ΟΝΥΧΟΔΥΣΤΡΟΦΙΑ (ΟΝΥΧΟΣΧΙΖΙΑ)

Η ελασματώδης ονυχοδυστροφία χαρακτηρίζεται από κατάτμηση του σώματος του όνυχα στις συστατικές του στιβάδες, λόγω της συχνής επαφής των άκρων χειρών με το νερό και της επαναλαμβανόμενης διαδικασίας ύγρανσης-στεγνώματος της περιοχής των ονύχων.

Αιτιολογία: Η κατάσταση είναι πλέον συχνότερη σε γυναίκες. Μπορεί να εμφανιστεί και σε άντρες αλλά αυτοί σπάνια παρουσιάζονται για ιατρική εξέταση. Ο φυσιολογικός όνυχας αποτελείται από διάφορες στιβάδες κερατίνης. Η συχνή επαφή των χειρών και των νυχιών των δακτύλων τους με το νερό μπορεί να μαλακώσει τον όνυχα και το επακόλουθο στέγνωμα βλάπτει τα κύτταρα του σώματος του όνυχα, με αποτέλεσμα αυτά να μην συνδέονται μεταξύ τους ικανοποιητικά. Αυτό προκαλεί το διαχωρισμό του σώματος του όνυχα στις συστατικές του στιβάδες και ο όνυχας τείνει να διασπάται κυρίως περιφερικά.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: Υπάρχει διάσπαση των ονύχων.
- Μορφολογία: Τα άκρα των ονύχων διασπώνται σε στιβάδες
- Κατανομή: Προσβάλλονται οι όνυχες των δακτύλων των χειρών.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Η εξήγηση του προβλήματος και η συμβουλή από τον ιατρό στον ασθενή για μείωση της έκθεσης των χειρών στο νερό σε συνδυασμό με προστατευτικά μετρά είναι όλα όσα απαιτούνται.

• ΟΝΥΧΟΔΥΣΤΡΟΦΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΚΟΣΜΗΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Πρόκειται για ανωμαλία των ονύχων που προκαλείται από άμεσο τραυματισμό στον όνυχα ή σε αλλεργία από επαφή.

Αιτιολογία: Ονυχοδυστροφίες μπορεί να προκαλούνται από τη χρήση τεχνητών ονύχων και άλλων επικαλυπτικών ουσιών που εφαρμόζονται στους όνυχες. Αυτά τα υλικά δεν είναι πορώδη και διαταράσσουν την φυσιολογική ελεύθερη ανταλλαγή υγρασίας ανάμεσα στον όνυχα και στην ατμόσφαιρα. Όταν αυτές οι ουσίες απομακρύνονται από τους όνυχες, μαζί με αυτές αποσπώνται και τμήμα του σώματος τους. Έτσι, προκαλείται μια ανώμαλη επιφάνεια και ο όνυχας διασπάται σε στοιβάδες. Λευκονυχία και ονυχόλυση μπορεί να προκύψουν.

Οι τεχνητοί όνυχες παρασκευάζονται από την μύξη μιας υγρής μονομερούς ουσίας και μιας πολυμερούς ακριλικής ουσίας σε μορφή σκόνης επάνω στον όνυχα. Τα ακριλικά είναι ισχυρές τοπικές εξ επαφής ευαισθητοποιές ουσίες για το δέρμα και αν ο ασθενής όντος ευαισθητοποιηθεί σε αυτά, ονυχόλυση και μόλυνση μπορεί να συμβούν. Η φορμαλίνη, όταν είναι ενσωματωμένη στις σκληρυντικές ουσίες των ονύχων μπορεί επίσης να προκαλέσει ονυχόλυση. Άλλες χημικές ουσίες, όπως η φαινόλη, επίσης προστίθενται από καιρό εις καιρό στα κοσμητικά των ονύχων, και ενίοτε μπορεί να παρατηρηθούν επιδημικές μορφές ονυχόλυσης και άλλων παθήσεων των ονύχων.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: Οι όνυχες έχουν μια ανώμαλη εμφάνιση.
- Μορφολογία: Ο διαχωρισμός του όνυχα από την κοίτη του είναι η πλέον συχνότερη ανωμαλία, αλλά οι αύλακες, οι γραμμώσεις και η μόλυνση του όνυχα, με πρόκληση σημαντικού βαθμού ονυχοδυστροφίας είναι συχνές.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Η δερματίτιδα εξ επαφής από ακριλικά μπορεί να αποδειχθεί με επιδερμικές δοκιμασίες. Οι ασθενείς στην πλειοψηφία των περιπτώσεων θεραπεύονται αν σταματήσουν την χρήση των ενοχοποιούμενων υλικών.

vii. ΝΟΣΟΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΠΑΡΑ ΤΟΥΣ ΟΝΥΧΕΣ

Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται φλεγμονώδεις παθήσεις όπως οι παθήσεις του συνδετικού ιστού, συμπεριλαμβανομένης της δερματομυοσίτιδα, και η σαρκοείδωση. Οι καλοήθεις όγκοι είναι συχνοί και σε αυτούς περιλαμβάνονται οι μυρμηκίες που είναι ιογενείς, η υπονύχια εξόστωση, οι επιδερμοειδείς κύστες από επιθηλιακά έγκλειστα, το πυογόνο κοκκίωμα, ο βωλοειδής όγκος (νευρο-μυο-αγγειωματώδης όγκος ή *glomus tumour*), οι μυξοειδείς (βλεννώδεις) κύστες, τα περιονύχια ινώματα του Koenen (σχετίζεται με την οζώδη σκλήρυνση), τα επίκτητα περιονύχια ή δακτυλικά ινοκερατώματα, και τα εγchonδρώματα (συχνά ως τμήμα του συνδρόμου Maffucci). Στους κακοήθεις όγκους συμπεριλαμβάνονται η νόσος του Bowen, το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, το κακοήθες μελάνωμα και οι μεταστάσεις, συνήθως από ένα καρκίνωμα των βρόγχων.

Στη διαφορική διάγνωση του κακοήθους μελανώματος και της μαύρης απόχρωσης κάτω από τον όνυχα συμπεριλαμβάνονται η λοίμωξη από ψευδομονάδα, το τραύμα, η γραμμική μελανονυχία, η ονυχομυκητίαση και η καντιντίαση.

viii. ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΟΝΥΧΩΝ

• ΜΕΣΗ ΑΥΛΑΚΩΤΗ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ ΤΟΥ ΟΝΥΧΑ

Είναι μια νόσος, συνήθως του όνυχα του αντίχειρα, άγνωστης αιτιολογίας, όπου υπάρχει μια επιμήκης αυλακωτή ρωγμή στον όνυχα, που ξεκινά από τη μήτρα, το επωνύχιο και μπορεί να φτάσει μέχρι το ελεύθερο άκρο του.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: Ο όνυχας κυρίως του αντίχειρα παρουσιάζει δυστροφία.
- Μορφολογία: Μια ρωγμή αρχίζει από την περιοχή της μήτρας, το επωνύχιο του όνυχα και αναπτύσσεται κατά τον επιμήκη άξονα του. Μερικές φορές από την κεντρική επιμήκη ρωγμή, ξεκινούν πολλές μικρές λοξές ρωγμές με κατεύθυνση προς τα πλάγια χείλη του όνυχα, δίνοντας την εντύπωση

ανεστραμμένου ελάτου. Ο μηνίσκος του όνυχα είναι μεγεθυμένος.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Η κατάσταση όντος υποχωρεί και φεύγει προς τα έξω, συγχρόνως με την ανάπτυξη του όνυχα, αλλά οι υποτροπές είναι συχνές. Η αιτία είναι τελείως άγνωστη, αλλά ίσως επωδή ο μηνίσκος του όνυχα είναι συχνά πολύ μεγαλύτερος, από το κανονικό, η μήτρα δεν καλύπτεται πλήρως από την οπίσθια ονυχαία πτυχή, με πιθανό αποτέλεσμα η μήτρα να είναι περισσότερο τρωτή στους τραυματισμούς.

- ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΝΥΧΩΝ-ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΑΣ

Το σύνδρομο ονύχων-επιγονατίδας είναι μια κληρονομική, μεταβιβαζόμενη με τον αυτονομικό επικρατή τύπο, οστεο-ονυχο-δυσπλασία που προσβάλλει τους όνυχες, συγκεκριμένα οστά και αρθρώσεις.

Αιτιολογία: Το υπεύθυνο γονίδιο εντοπίζεται στο μακρύ βραχίονα του χρωμοσώματος 9. Συνδέεται με τον τόπο που ελέγχει τις ομάδες του αίματος κατά το σύστημα ABO, οι μεταλλάξεις οδηγούν σε ανωμαλίες του εξωδέρματος και του μεσοδέρματος. Επιπρόσθετα στις ανωμαλίες των ονύχων και των οστών μπορεί να παρατηρείται υπερεκτασιμότητα των αρθρώσεων, χαλαρότητα του δέρματος, υπεριδροσία και νεφρική ανωμαλία.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: Οι όνυχες των αντιχείρων προσβάλλονται πάντα και συχνά και οι υπόλοιποι όνυχες, αλλά όχι σε τέτοιο μεγάλο βαθμό. Η σύλληψη μικρών αντικειμένων με τα δάχτυλα μπορεί να είναι δύσκολη.
- Μορφολογία: ένας τριγωνικού σχήματος μηνίσκος είναι σχεδόν διαγνωστικός. Οι όνυχες μπορεί να λείπουν τελείως ή να είναι αναπτυσσόμενοι τμηματικά, να είναι εύθραυστοι, να έχουν αύλακες, να είναι υποπλαστικοί, να έχουν επιμήκης γραμμώσεις με ρήγματα, σπασίματα και να είναι τραχείς.
- Κατανομή: Οι όνυχες των αντιχείρων προσβάλλονται πάντα και συχνά και οι υπόλοιποι όνυχες, αλλά όχι στον ίδιο βαθμό

και με μειούμενο βαθμό σοβαρότητας από τον όνυχα του αντίχειρα προς τον όνυχα του μικρού δακτύλου.

Συστηματικά χαρακτηριστικά: Οι επιγονατίδες είτε είναι υποπλαστικές, υποτυπώδες είτε απουσιάζουν. Ανωμαλίες επίσης μπορεί ακόμα να παρατηρηθούν στην άρθρωση του αγκώνα και στις λαγόνιες ακρολοφίες, παράγοντας οστικές ακάνθες.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Προς το παρόν δεν υπάρχει θεραπεία.

- ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΠΑΧΥΩΝΥΧΙΑ

Η συγγενής παχυωνυχία είναι μια κατάσταση με σημαντικά παχυμένους όνυχες και υπερκεράτωση, ιδιαίτερα των πελμάτων, σε συνδυασμό μερικές φορές με άλλες ανωμαλίες. Η πάθηση κληρονομείται με αυτοσωμικό επικρατές τύπο.

Αιτιολογία: Υπάρχουν βασικά δυο τύπο της νόσου.

Τύπος 1: ο τύπος των Jadassohn –Lewendowsky σχετίζεται με μεταλλάξεως των γονιδίων για την κερατίνη 6 και 16.

Τύπος 2 : Ο τύπος των Jackson-Lawer, περιορίζεται στις θέσεις έκφρασης της κερατίνης 17 ιδικά στο εν τω βάθη τμήμα του έξω κολεού, ελύτρου της ρίζας, της τρίχας και στον εκφορητικό πόρο του σμηγματογόνου αδένα.

Η κερατοδερμία είναι πιο έντονη στο τύπο 1 της νόσου και υπάρχουν συχνά συνοδός θυλακική υπερκεράτωση και θυλακική δυσκεράτωση στους αγκώνες και στα γόνατα. Μπορεί να υπάρχει λευκοκεράτωση της γλώσσας και του στοματικού βλεννογόνου και ενίοτε υπάρχει προσβολή του λάρυγγα που προκαλεί βράγχος φωνής. Στο τύπο 2 της νόσου η πελματιαίες αλλοιώσεις μπορεί να είναι ελάσσονες, αλλά υπάρχουν πολλαπλές επιδερμικές κύστες, στεατοκυστώματα και όλοι οι ασθενείς έχουν Woolly hair και φρύδια που μεγαλώνουν ευθεία προς τα έξω. Οι ασθενείς μπορεί να έχουν διατηρήσει τα νεογιλά τους δόντια.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: Κατά τη γέννηση, οι όνυχες συνήθως είναι φυσιολογικοί, αλλά στη διάρκεια του πρώτου χρόνου της ζωής παρουσιάζουν ανωμαλίες, με τον όνυχα του αντίχειρα να διαπιστώνεται περισσότερο προσβεβλημένο από τους άλλους. Κερατοδερμία των πελμάτων είναι συνήθως παρούσα από την ηλικία των 7 ετών. Οι παλάμες μπορεί να προσβληθούν μόνο σε χειρονακτικούς εργάτες.
- Μορφολογία: Οι όνυχες είναι δυσχρωμικοί και παχυμένοι, στοιχεία που είναι εντονότερα στην κορυφή τους παρά στη βάση τους, προσδίδοντας στους όνυχες μια σφηνοειδής μορφή. Αυτό είναι πιο έκδηλο στους όνυχες των δακτύλων των χεριών παρά σε αυτούς των ποδιών.
- Κατανομή: Οι όνυχες, και οι περιοχές υποβάσταξης του σωματικού βάρους του δέρματος των ποδιών είναι προσβεβλημένα.

Επιπρόσθετα στη δυστροφία των ονύχων, μπορεί να υπάρχει υπερκαράτωση των χεριών και των ποδιών. Η τελευταία περίπτωση μπορεί να επιπλέκεται από εμφάνιση πομφολυγών ιδιαίτερα το καλοκαίρι. Λευκοκεράτωση της γλώσσας μπορεί να είναι παρούσα.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Δεν υπάρχει άλλη επιτυχής θεραπευτική αντιμετώπιση εκτός της σχολαστικής περιποίησης των χεριών και των ποδιών και της χρήσεις κατάλαλων και άνετων υποδημάτων, αν και το φάρμακο ασιτρετίνη και η χειρουργική αφαίρεση του επονυχίου με την χρήση των laser μπορεί να βοηθήσουν σε μερικές περιπτώσεις.

• ΟΝΥΧΕΣ ΤΥΠΟΥ ΡΑΚΕΤΑΣ

Είναι μια κληρονομική νόσος, άγνωστης αιτιολογίας, που μεταβιβάζεται με τον αυτοσωμικό επικρατές τύπο, η οποία καταλήγει σε αδυναμία ανάπτυξης της ονυχαίας φάλαγγας του αντίχειρα.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: Ο όνυχας του αντίχειρα διαπιστώνεται μη κανονικός.
- Μορφολογία: Η άπω, ονυχαία φάλαγγα του αντίχειρα είναι βραχύτερη και πλατύτερη από το φυσιολογικό, με επακόλουθο την προσβολή του όνυχα. Δεν υπάρχουν άλλες σχετιζόμενες ανωμαλίες.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Δεν υπάρχει ανάγκη για θεραπεία.

(3)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΟΝΥΧΟΜΥΚΗΤΙΑΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Πρόκειται για μια χρόνια λοίμωξη των νυχιών, μόλυνση κυρίως του σώματος του όνυχα, που προκαλείται συνήθως από σπερματόφυτο στα νύχια των ποδιών και λιγότερο συχνά από είδη *Candida* στα νύχια των χεριών.

Αιτιολογία: Το *Trichophyton rubrum* και το *T. Mentagrophytes* var. *interdigitale* είναι οι συχνές αιτίες της ονυχομυκητίασης *Epidermophyton floccosum* σπάνια μολύνει τους όνυχες. Η κατάσταση συνήθως ξεκινά στο δέρμα ως δερματομυκητίαση των ακρών πόδων και και αποκτάται κατά τον ίδιο τρόπο. Ακολουθεί μόλυνση των ονύχων των δακτύλων των άκρων πόδων, η οποία μερικές φορές επεκτείνεται στο δέρμα του ενός χεριού και από εκεί στους όνυχες των δακτύλων του. Είναι ασυνήθιστο για τους όνυχες των δάκτυλων των άκρων χεριών να προσβληθούν χωρίς ταυτόχρονη προσβολή των ονύχων των δακτύλων των άκρων πόδων, εκτός μόνο στα παιδιά. Ο μύκητας εισέρχεται στον όνυχα είτε μέσω της πλάγιας ονυχαίας πτυχής ή μέσω της κοίτης του όνυχα. Πολλοί ασθενείς έχουν μια ψυχρή περιφερική κυκλοφορία.

Οι ασθενείς που έχουν προσβληθεί από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) είναι ιδιαίτερα ευπαθείς στο μύκητα *T. Mentagrophytes*.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συμπτώματα: Παρατηρείται δυσχρωμία και πάχυνση ονύχων

Μορφολογία: Τα πλάγια του όνυχα προσβάλλονται αρχικά και είναι δυσχρωμικά με κίτρινη, καφέ ή λευκή απόχρωση. Ακολούθως, η κοίτη του όνυχα παχύνετε περιφερικά, άπω και το σώμα του όνυχα γίνεται εύθραπτο, το οποίο είναι εμφανές όταν παίρνουμε ρινίρισμα του όνυχα για μυκητολογικές εξετάσεις. Η κοίτη του όνυχα συντίθεται από μαλακό υπερκερατωσικό υλικό που μπορεί να αποξεθεί με μια αμβλεία σμίλη. Καθώς επεκτείνεται η διείδυση του μύκητα, ολόκληρος ο όνυχας ,όπως και η κοίτη

του, παχύνεται, γίνεται δυσχρωμικός και παραμορφωμένος. Ο όνυχας μπορεί να διαχωριστεί από την κοίτη του, προκαλώντας το φαινόμενο της ονυχόλυσης, ή να σπάσει στο σύνολο του, καταλήγοντας σε πλήρη καταστροφή αυτού. Ο μύκητας μύκητα *T. Mentagrophytes var. interdigitale* προκαλεί μια επιφανειακή λεύκη δυσχρωμία των ονύχων.

- Κατανομή: Η κατανομή είναι μη συμμετρική με πολλαπλή ποικίλου βαθμού προσβολή των ονύχων. Οι όνυχες στο ένα πόδι μπορεί να προσβληθούν περισσότερο σε σύγκριση με του άλλου ποδιού και ο όνυχας του αντιστοίχου δακτύλου του άλλου ποδιού μπορεί είτε να μην έχει προσβληθεί καθόλου ή να έχει προσβληθεί μόνο σε περιορισμένο βαθμό. Οι όνυχες των δακτύλων του ενός χεριού μπορεί να είναι προσβεβλημένα πολλά χρόνια πριν η επέκταση συμβεί και στο άλλο χέρι.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: είναι σημαντικό να λάβουμε άφθονο ρινίρισμα από το νύχι και από την υπονύχια υπερκεράτωση για μυκητολογική εξέταση. Τα δείγματα πρέπει να διαβραχούν με ΚΟΗ για μερικές ώρες πριν την άμεση μικροσκόπηση και ακόμη και τότε η αναγνώριση των υφών του μύκητα δεν είναι εύκολη. Ο μύκητας κανονικά θα πρέπει να αναπτύχτει στη μικροβιακή καλλιέργεια. Η λήψη υλικού και η όλη διαδικασία αξίζει να επαναληφθεί, εάν οι δοκιμασίες αποβούν αρνητικές.

Μερικές φορές, υφές του μύκητα φαίνονται στην άμεση μικροσκόπηση, αλλά τίποτα δεν αναπτύσσεται στη μικροβιακή καλλιέργεια. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε μόλυνση από τον μύκητα *Scytalidium dimittatum* ή τη μη-μελαγχρωματική ποικιλία του *S. hyalinum*, που ενδημούν στην Καραϊβική, στη Δυτική Αφρική και στη Ταϊλάνδη. Τα κλινικά χαρακτηριστικά είναι παρόμοια αλλά η θεραπεία είναι μη ικανοποιητική προς το παρόν.

Η ονυχομυκητίαση (δερματομυκητίαση των ονύχων) απαντά σε πολλούς μήνες συστηματικής θεραπείας. Η διάγνωση θα πρέπει να αποδεικνύεται εργαστηριακά πριν να ξεκινήσει η θεραπεία γιατί διαφορετικά αυτή μπορεί να είναι ανώφελη. Πάντα αξίζει να

προσπαθήσει κάνεις να θεραπεύσει τις μυκητιάσεις των ονύχων των δακτύλων των άκρων χειρών καθώς αυτές θα καθαρίσουν μέσα σε 6 μήνες. Οι μυκητιάσεις όμως των ονύχων των δακτύλων των ποδιών χρειάζονται περισσότερο χρόνο και κάποιος δεν μπορεί να εγγυηθεί την ίαση σε μεγαλύτερης ηλικίας ασθενείς όπου ο ρυθμός ανάπτυξης των ονύχων είναι πιο αργός.

Η τερβιναφίνη είναι μυκητιασικό φάρμακο και έχει παραμερίσει τη γκριζεοφουλβίνη. Διαχέεται μέσα στο σώμα του όνυχα μέσα σε λίγες εβδομάδες και το φάρμακο λαμβάνεται για 3 έως 4 μήνες. Η ιπρακοναζόλη μπορεί να λαμβάνεται σε θεραπεία ώσεως, κατά παλμούς, με 400mg δυο φορές την ημέρα για μια εβδομάδα μια φορά το μήνα για τρεις ως τέσσερις μήνες. ..

Οι τοπικές θεραπείες δεν είναι πολύ αποτελεσματικές αλλά μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα ίασης εάν συνδυαστούν με κάποιο συστηματικά λαμβανόμενο φαρμακευτικό παράγοντα. Υπάρχουν ισχυρισμοί ότι η χειρουργική αφαίρεση του όνυχα ακολουθούμενη από εφαρμογή τοπικών φαρμακευτικών παραγόντων μπορεί να είναι αποτελεσματική. Στα τοπικά φάρμακα τα οποία χρησιμοποιούνται συμπεριλαμβάνονται η τιοκοναζόλη, η κετοκοναζόλη, η αμορολφίνη και η κυκλοπιρόξη. (3)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΝΥΧΟΜΥΚΗΤΙΑΣΗΣ ΜΕ LASER

Τελευταία έχουν αναφερθεί περιπτώσεις θεραπείας ονυχομυκητίασης με την χρήση των laser. Το πλεονέκτημα αυτών των θεραπειών είναι ότι το θεραπευτικό αποτέλεσμα επιτυγχάνεται πιο γρήγορα από ότι με τις άλλες μεθόδους. Έχει αναφερθεί ότι ο μύκητας *Trichophyton rubrum* που συναντάται συχνότερα στις ονυχομυκητιάσεις των ποδιών καταστρέφεται στους 50°C με τη χρήση laser παρατηρείται καταστροφή του κυτταρικού τοιχώματος και του κυτταροπλασματικού δικτύου. Το laser που έχει πάρει έγκριση από το FDA για την ονυχομυκητίαση είναι το Nd:YAG. Η έγκριση αφορά μόνο προσωρινή θεραπεία και όχι μόνιμη.

Υπό διερεύνηση με τη χρήση laser είναι και η θεραπεία της ονυχομυκητίασης που οφείλεται στην *Candida albicans*. (8)

Έχει αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της θεραπείας της ονυχομυκητίασης των νύχια των ποδιών με λέιζερ Nd: YAG με μήκος κύματος 1,064 nm ,

Πιο συγκεκριμένα μελετήθηκε ένα σύνολο 104 ασθενών με ονυχομυκητίαση ποδιών και χωρίστηκαν ανάλογα με την ηλικία σε δυο ομάδες ≥ 60 ετών και < 60 ετών και κάθε ομάδα σε υποομάδες. Όλα τα νύχια υποβλήθηκαν σε θεραπεία με 10 έως 12 συνεδρίες και όλοι οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν για 48 εβδομάδες μετά την αρχική θεραπεία για την αξιολόγηση της κλινικής αποτελεσματικότητας και των παρενεργειών.

Το ποσοστό κλινικής ανταπόκρισης και η θεραπεία ήταν σημαντικά υψηλότερη σε ασθενείς ηλικίας < 60 ετών. Η θεραπεία του δευτέρου τρίτου και τετάρτου νυχιού έδειξε καλύτερα αποτελέσματα από την θεραπεία του πρώτου κι πέμπτου νυχιού. Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες αντιδράσεις που να σχετίζονται με τη θεραπεία σε αυτούς τους ασθενείς. (9)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΨΩΡΙΑΣΗ ΤΩΝ ΟΝΥΧΩΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Πρόκειται για προσβολή των ονύχων στα πλαίσια ψωρίασης.

Αιτιολογία: Οι αλλοιώσεις των ονύχων είναι συχνές. Πιθανώς οι περισσότεροι ψωριακοί ασθενείς έχουν αυτές κάποια χρονική στιγμή. Ενίοτε, παρόμοιες αλλοιώσεις των ονύχων συμβαίνουν χωρίς στοιχεία κλινικής προσβολής του δέρματος, αν και το δερματικό ψωριασικό εξάνθημα μπορεί να εμφανιστεί χρόνια αργότερα, ή με ελάχιστη ψωρίαση άλλου, κλασικά στο τριχωτό της κεφαλής και στην περιοχή των γενετικών οργάνων. Μερικές φορές οι βλάβες των ονύχων είναι σημαντικές.

Κλινικά χαρακτηριστικά:

Παρατηρούνται τρεις κυρίως μορφές βλάβης των ονύχων:

- **Βοθρία** : Πρόκειται για το συχνότερο κλινικό εύρημα. Τα βοθρία τα οποία είναι συνήθως πολύ μικρά, εμφανίζονται, διατάσσονται κατά τυχαίο τρόπο ή ομοιόμορφα σε όλη την έκταση του σώματος του όνυχα και μπορεί να στοιχίζονται γραμμοειδώς. Ο μηνίσκος προσβάλλεται συχνά. Οι αλλοιώσεις συχνά παρουσιάζουν συμμετρία. Τα βοθρία φαίνεται ότι προκαλούνται από παρακεράτωση, παρόμοια με εκείνη που εμφανίζεται στην κεράτινη στοιβάδα του ψωριασικού δέρματος. Αυτές οι περιοχές της παρακεράτωσης θεωρείται ότι είναι ασθενέστερες από την ονυχαία ουσία που τις περιβάλλει, με αποτέλεσμα να αποπίπτουν αφήνοντας τα βοθρία. Η παρακεράτωση προκύπτει από τον υπερπολλαπλασιασμό που παρατηρείται στην ψωρίαση, που οδηγεί σε σχηματισμό ανώριμου επιθηλίου και έτσι στη διατήρηση υπολειμμάτων των κυτταρικών πυρήνων στον κεράτινο ιστό. Τα βοθρία δεν είναι ιδικά, αποκλειστικά για την ψωρίαση και παρόμοιες βλάβες εμφανίζονται και στη γυροειδή αλωπεκία.

- **Ονυχόλυση** : Αυτή συνήθως προσβάλλει το ελεύθερο άκρο του όνυχα και ένα κενό είναι ορατό μεταξύ του σώματος του όνυχα και της κοίτης του, αλλά μπορεί να συμβεί και κεντρικά. Ένα χαρακτηριστικό γνώριμα που διακρίνει την ψωριασική ονυχόλυση είναι ένα κίτρινο όριο μεταξύ του λευκού, διαχωρισμένου, ελευθέρου άκρου του όνυχα και του ροζ, φυσιολογικού χρώματος, υγιούς τμήματος του όνυχα. Οι αλλοιώσεις είναι συνήθως συμμετρικές και μπορεί επίσης να συνυπάρχουν και βοθρία. Η εμφάνιση αυτής της νόσου μπορεί να είναι εντελώς αιφνίδια. Η ονυχόλυση θεωρείται ότι προκαλείται από την ψωριασική διεργασία που προσβάλλει την κοίτη του όνυχα, και η διεργασία αυτή είναι μερικές φορές ορατή κάτω από τον ανασηκωμένο όνυχα.
- **Σημαντική συμμετρική ψωριασική ονυχοδυστροφία:** Αυτός ο τύπος βλάβης οφείλεται δευτερογενώς στην ψωρίαση κάτω από την οπίσθια ονυχαία πτυχή και τον μηνίσκο στην μήτρα του όνυχα. Ο όνυχας χάνει την γυαλάδα του, γίνεται αδιαφανής, παυμένος και δυσχρωμικός. Η συμμετρικότητα διακρίνει αυτόν τον τύπο από τις μυκητιασικές παθήσεις, καθώς όλοι οι όνυχες συνήθως προσβάλλονται σε κάποιο βαθμό, αλλά η νόσος δεν είναι στατική, για παράδειγμα μπορεί σε κάποιο όνυχα να βελτιώνεται και έπειτα σε κάποιον άλλον όνυχα να επιδεινώνεται. Η πλήρης αποκατάσταση είναι ασυνήθης. Οι ασθενείς με ψωριασική αρθροπάθεια που προσβάλλει τις περιφερικές αρθρώσεις, συχνά έχουν αυτόν τον τύπο της προσβολής των ονύχων, αλλά οι αλλοιώσεις των ονύχων συχνά παρατηρούνται χωρίς να υπάρχει αρθροπάθεια. Σημαντικές αλλοιώσεις ιδιαίτερα εμφανίζονται στην ψωρίαση τύπου Hallopeau, η οποία έχει ακραία εντόπιση και είναι συχνά φλυκταινώδης.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Πρέπει να λαμβάνονται υλικό από τον όνυχα για μυκητολογική εξέταση γιατί μερικές φορές οι ψωριασικοί ασθενείς εμφανίζουν επίσης ονυχομυκητίαση, η οποία βέβαια είναι θεραπεύσιμη, κάτι που δεν συμβαίνει με την ψωρίαση των ονύχων. Πολύ ισχυρά τοπικά στεροειδή φάρμακα, σε μορφή διαλύματος που εφαρμόζεται για το τριχωτό της κεφαλής,

εφαρμόζονται τοπικά και κάτω από το νύχι, μπορούν να δοκιμαστούν για την ονυχόλυση. Όταν η βλάβη εντοπίζεται στη μήτρα του νυχιού δεν ανταποκρίνεται στην τοπική θεραπεία, αλλά απαντά στη συστηματική θεραπεία με μεθοτρεξάτη ή ετρετινάνη και όταν αυτή εφαρμόζεται για εκτεταμένη δερματική νόσο, όπως στην περίπτωση της ψωρίασης. Όμως, είναι αμφισβητήσιμο εάν η συστηματική θεραπεία είναι δικαιολογημένη για την ψωρίαση που προσβάλλει μόνο τους όνυχες.

Η μεθοτρεξάνη, όταν δίδεται σε υψηλότερες δόσεις για τη λευχαιμία μπορεί να προκαλέσει επώδυνη αιμορραγία κάτω από τους όνυχες. (3)

Η συμμετοχή των νυχιών στην ψωρίαση συνοδεύει το 80% - 90% των ασθενών με ψωρίαση κατά πλάκας, και είναι ακόμη πιο διαδεδομένη σε ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα. Ιδιαίτερα αποτελεσματικές θεραπείες για την ψωρίαση των νυχιών είναι οι συστηματικές θεραπείες με βιολογικούς παράγοντες. Οι συμβατικές συστηματικές θεραπείες, συμπεριλαμβανομένων της μεθοτρεξάτης, κυκλοσπορίνη, ασιτρετίνη, και απρεμιλάστη, καθώς και εντός της βλάβης εγχυόμενα κορτικοστεροειδή, μπορεί επίσης να είναι αποτελεσματικές θεραπείες για την ψωρίαση νυχιών. Τοπικές θεραπείες, όπως κορτικοστεροειδή, η καλσιποτριόλη, τακρόλιμους και ταζαροτένη, έχουν μια θέση στη θεραπεία της ψωρίασης των ονύχων, ιδιαίτερα σε ήπιες περιπτώσεις. Τέλος, μη φαρμακολογικές θεραπευτικές επιλογές, συμπεριλαμβανομένης της φωτοθεραπείας, φωτοδυναμικής θεραπείας, θεραπείας με λέιζερ, και άλλες ακτινοθεραπευτικές επιλογές, δεν μπορεί να αποτελούν θεραπευτικές επιλογές πρώτης γραμμής. (10)

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα μαλλιά και τα νύχια είναι κεράτινα όργανα του ανθρώπινου σώματος με τον καλλωπισμό των οποίων ασχολούνται ιδιαίτεροι κλάδοι της αισθητικής και κοσμητολογίας, που σκοπό έχουν την βελτίωση της εξωτερικής μας εμφάνισης.

Όταν, όμως, αντιληφθούμε ότι υπάρχει βλάβη ή παθολογία σε αυτά, επιβάλλεται η συνεργασία με ειδικούς ώστε να τεθεί η ορθή διάγνωση και να εφαρμοσθεί η κατάλληλη θεραπεία των προβλημάτων αυτών.

Η έγκαιρη αντιμετώπισή τους είναι πολύ σημαντική τόσο για τα μαλλιά όσο και για τα νύχια, γιατί και τα δύο χρειάζονται αρκετούς μήνες για να μεγαλώσουν ώστε να φανεί η βελτίωση και η επιτυχία ή όχι της θεραπείας.

Η ιατρική ειδικότητα που ασχολείται με τις παθήσεις του δέρματος και των εξαρτημάτων του, όπως είναι τα μαλλιά και τα νύχια, είναι η δερματολογία. Για ακόμα μία φορά, λοιπόν, επιβεβαιώνεται η ανάγκη συνεργασίας αισθητικών και δερματολόγων.

Σκοπός και στόχος της πτυχιακής αυτής εργασίας είναι η θεωρητική κατάρτιση των αισθητικών και η ενημέρωση των λοιπών επαγγελματιών υγείας σε θέματα που αφορούν την υγεία, την παθολογία, αλλά και τη θεραπεία των τριχών και των νυχιών από αισθητικής απόψεως.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ιωάννα Χ. Λεονταρίδου, Θεσσαλονίκη 2010. Μέθοδοι αποτρίχωσης τριχοσμηγματικός θύλακος ανάπτυξη τριχών αυξημένη τρίχωση γυναικών (114-144)
2. Ιωάννα Χ. Λεονταρίδου, Θεσσαλονίκη 2006. Αποτρίχωση με Laser και IPL (59-67)
3. Anthony Du Vivier έκδοση, 2002. Άτλας κλινική δερματολογία με έγχρωμες εικόνες. (49-53, 693- 723, 727-738)
4. Kim MW¹, Shin IS², Yoon HS¹, Cho S¹, Park HS³. Lipid profile in patients with androgenetic alopecia :a meta-analysis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016;10:1111.
5. Ferneini EM¹, Beauvais D², Castiglione C³, Ferneini M⁴. Platelet-Rich Plasma in Androgenetic Alopecia: Indications, Technique, and Potential Benefits. J Oral Maxillofac Surg.2016;31170-3.
6. Νικόλαος Γ. Σταυριανέας , Ανδρέας Μ. Γιακουμέπτης, Αθήνα 2005. Δερματολογική Ογκολογία. Εκδόσεις Πασχαλίδης (24-25)
7. Boni E. Elewski, Lauren C. Hughey, Margaret E. Parsons, Ιατρικές εκδόσεις Κωσταντάρας 2007 . Διαφορική διάγνωση στη Δερματολογία (292-318)
8. Ιορδάνης Παπαδόπουλος , Θεσσαλονίκη 2015. Επιστήμη και τέχνη στην εφαρμογή των Laser και IPL στην αισθητική
9. Moon SH¹, Hur H, Oh YJ, Choi KH, Kim JE, Ko JY, Ro YS. Treatment of onychomycosis with a 1,064-nm long-pulsed Nd:YAG laser. J Cosmet Laser Ther. 2014 Aug;16(4):165-70. doi: 10.3109/14764172.2014.910082. Epub 2014 Apr 29.
10. Conti A¹, Ciardo S², Mandel VD², Bigi L², Pellacani G². Speckled variance optical coherence tomography for the assessment of nail involvement in acrodermatitis continua of Hallopeau: A case study. J Int Med Res. 2016 Sep;44(1 suppl):119-123.