

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (ΑΤΕΙΘ)**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (ΣΕΥΠ)

ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ-ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΗΣ ΚΛΙΑΣΣΙΟΥ ΑΔΑΜΑΝΤΙΑΣ

**<< ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ ΣΤΙΣ
ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΜΙΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΙ Η
ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ >>**

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΠΕΠΑ ΜΑΡΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2008

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (ΑΤΕΙΘ)

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (ΣΕΥΠ)

ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ-ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΗΣ ΚΛΙΑΣΣΙΟΥ ΑΔΑΜΑΝΤΙΑΣ

<< ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ ΣΤΙΣ
ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΜΙΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΙ Η
ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ >>

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΠΕΠΑ ΜΑΡΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α: ΔΕΡΜΑ

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.....	9
2. ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.....	9
2.1. ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ.....	9
2.2. ΧΟΡΙΟ Η΄ ΙΔΙΩΣ ΔΕΡΜΑ.....	10
2.3. ΥΠΟΔΕΡΜΙΔΑ.....	12
3. ΑΓΓΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.....	12
4. ΝΕΥΡΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.....	13
4.1. ΝΕΥΡΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ.....	13
4.2. ΝΕΥΡΙΚΕΣ ΑΠΟΛΗΞΕΙΣ ΣΤΟ ΧΟΡΙΟ.....	13
4.3. ΝΕΥΡΙΚΕΣ ΑΠΟΛΗΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΔΕΡΜΙΔΑ.....	13
5. ΑΔΕΝΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.....	14
5.1. ΣΜΗΓΜΑΤΟΓΟΝΟΙ ΑΔΕΝΕΣ.....	14
5.2. ΙΔΡΩΤΟΠΟΙΟΙ ΑΔΕΝΕΣ.....	14
6. ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.....	16
6.1. ΤΡΙΧΕΣ.....	16
6.1.1. ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΤΡΙΧΑΣ.....	16
6.1.2. ΝΕΥΡΑ ΤΩΝ ΤΡΙΧΩΝ.....	17
6.1.3. ΓΕΝΕΕΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΤΡΙΧΩΜΑΤΟΣ.....	17
6.1.4. ΚΥΚΛΟΣ ΤΗΣ ΤΡΙΧΑΣ.....	18
6.2. ΝΥΧΙΑ.....	19
7. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ – ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.....	21
8. ΤΥΠΟΙ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.....	23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β: ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

1. ΓΕΝΙΚΑ.....	25
1.1. ΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΑΔΕΝΕΣ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ.....	27
1.2. ΟΙ ΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΑΔΕΝΕΣ ΣΤΗ ΓΗΡΑΝΣΗ.....	27
2. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ: ΟΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΦΗΒΕΙΑ.....	30
1.1. ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ.....	30
1.2. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ.....	31
2. ΕΜΜΗΝΟΣ ΚΥΚΛΟΣ.....	32
2.1. ΕΜΜΗΝΟΣ ΡΥΣΗ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ.....	35
3. ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.....	36
3.1. ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΟΡΜΟΝΙΚΑ.....	36
4. ΛΟΧΕΙΑ.....	39
4.1. ΛΟΧΕΙΑ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ.....	40
4.2. ΤΟ ΣΤΗΘΟΣ ΣΤΗ ΛΟΧΕΙΑ.....	41
5. ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ – ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ.....	43
5.1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ.....	44

Β΄ ΜΕΡΟΣ

1. ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ.....	46
1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ.....	46
1.2. ΣΤΑΔΙΑ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ.....	46
2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΓΓΕΙΩΣΗΣ.....	49
2.1. ΚΙΡΣΟΙ.....	49
2.2. ΕΥΡΥΑΓΓΕΙΕΣ.....	50
3. ΔΥΣΧΡΩΜΙΕΣ – ΥΠΕΡΜΕΛΑΓΧΡΩΣΗ.....	52
4. ΡΑΒΔΩΣΕΙΣ.....	53
5. ΣΜΗΓΜΑΤΟΡΡΟΙΑ.....	55
6. ΑΚΜΗ.....	57
7. ΥΠΕΡΤΡΙΧΩΣΗ – ΔΑΣΥΤΡΙΧΙΣΜΟΣ.....	60
8. ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.....	62

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ: ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

ΓΕΝΙΚΑ.....	64
1. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΚΜΗΣ.....	72
2. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ.....	75
3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΥΡΥΑΓΓΕΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΟΙ ΚΙΡΣΟΙ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ.....	79
4. ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΕΡΜΕΛΑΓΧΡΩΣΗΣ – ΔΥΣΧΡΩΜΙΩΝ.....	80
5. ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΡΑΒΔΩΣΕΩΝ – ΡΑΓΑΔΩΝ.....	83
6. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΦΥΔΑΤΩΜΕΝΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.....	85
7. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΕΡΤΡΙΧΩΣΗΣ – ΔΑΣΥΤΡΙΧΙΣΜΟΥ.....	86

ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ..... 89

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... 90

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αμφισβητώντας το χαρακτηρισμό του «ασθενούς φύλου» που μας έχουν προσδώσει, οι γυναίκες ζούμε κατά μέσο όρο 6 χρόνια περισσότερο απ'τους άνδρες. Η εν γένει γερή κράση μας ωστόσο δε μας καθιστά ανθεκτικές απέναντι στις αρρώστιες που απειλούν την ανθρώπινη υγεία. Κάθε άλλο μάλιστα υπάρχουν κάποιες από αυτές που αφορούν αποκλειστικά εμάς και κάποιες άλλες που δείχνουν εμφανή «προτίμηση» σε εμάς.

Φορτωμένες όσο ποτέ από ευθύνες και υποχρεώσεις, οι γυναίκες σήμερα είμαστε σε σημαντικό βαθμό πιο επιρρεπείς στη κατάθλιψη και τις διατροφικές διαταραχές σε σχέση με τους άνδρες. Συνένοχοι σε αυτό η υπεραναλυτική μας σκέψη και η συναισθηματική μας φύση. Από την άλλη, το γεννητικό μας σύστημα αναμφισβήτητα είναι ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της υπόστασής μας αφού μας προσφέρει τη χαρά της σεξουαλικής ικανοποίησης αλλά και το μεγαλείο της μητρότητας. Όμως όσο ευαίσθητος είναι ο ρόλος του, τόσο ευαίσθητη είναι και η φύση του αφού ο μηχανισμός διαιώνισης του είδους είναι πιο περίπλοκος. Ρυθμίζεται και διεγείρεται από την παραγωγή συγκεκριμένων ορμονών που έχουν τον κεντρικό τους μηχανισμό στον εγκέφαλο και παρεμβαίνουν στο μεταβολισμό και επομένως και στην ισορροπία του αναπαραγωγικού συστήματος.

Νέα φάρμακα, νέες τεχνικές αλλά κυρίως ενημέρωση, σωστή πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση είναι τα όπλα μας. Αρωγός σε αυτά είναι η Αισθητική, που ασχολείται με τη πρόληψη, τη διατήρηση και τη βελτίωση της καλής υγείας και της εμφάνισης προσώπου και σώματος. Μέσα από τις τεχνικές περιποίησης που προσφέρει στο άτομο, έχει σκοπό αφενός τον καλλωπισμό του και αφετέρου τη βελτίωση της ψυχολογικής του κατάστασης.

Όλα αυτά, στηριζόμενα στο γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό πελατών στα σύγχρονα ινστιτούτα αισθητικής ή διάφορα spa είναι γυναίκες, αποτέλεσαν κίνητρο για την πραγματοποίηση αυτής της εργασίας. Η σύγχρονη κοινωνία, τα διάφορα εργασιακά περιβάλλοντα, οι άνδρες, θέλουν τη γυναίκα όμορφη, περιποιημένη, υγιή, δυναμική. Η κατάκτηση της ομορφιάς και η τήρηση της νεανικότητας συχνά αποτελούσε κρυφή ανάγκη. Ωστόσο, κατείχε σπουδαίο ρόλο σε κάθε γυναίκα από πολλά χρόνια πριν.

Είναι λοιπόν σημαντικό, η γυναίκα αλλά και το σύγχρονο κορίτσι που εξελίσσεται σε γυναίκα να γνωρίζει τα αρκετά συνηθισμένα πλέον προβλήματα που μπορεί να εκδηλωθούν στο δέρμα στη πορεία της ενήλικης ζωής της.

Στην εργασία που ακολουθεί αρχικά αναφέρονται στοιχεία για το δέρμα, την ανατομία του, την ιστολογία του, τα διάφορα εξαρτήματά του, τη λειτουργικότητά του καθώς και οι τύποι δέρματος, όπως διακρίνονται σήμερα στην αισθητική. Γίνεται αναφορά στο ενδοκρινικό σύστημα του ανθρώπου που παίζει πρωταρχικό ρόλο στις διάφορες λειτουργίες του οργανισμού και πιο ειδικά στο ορμονικό σύστημα της γυναίκας. Ακολουθεί αναφορά στις σημαντικές φάσεις που περνάει η γυναίκα στη διάρκεια της ζωής της και επιλεκτικά αναλύονται κάποια από τα συνήθη προβλήματα που εκδηλώνονται στο δέρμα κατά τη διάρκειά τους. Τέλος, δίνεται πλήθος θεραπευτικών επιλογών για την αντιμετώπισή τους από την επιστήμη της Αισθητικής.

Σκοπός μου είναι, να μπορώ, πρώτα ως άνθρωπος και ως επαγγελματίας έπειτα, να προσφέρω τις γνώσεις και τη βοήθειά μου στις γυναίκες, ως πελάτισσες και ως συνάνθρωποι, για την λύση στο πρόβλημά τους. Πάντα βασιζόμενη σε ένα συνδυασμό γνώσης-κρίσης-πράξης, που πρέπει να εφαρμόζεται σε κάθε αισθητική περιποίηση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από την γέννηση ως και τα βαθιά γεράματα, ο οργανισμός μας καλείται να αντιμετωπίσει πολλές φυσιολογικές καταστάσεις για τη τήρηση της ισορροπίας και της λειτουργικότητάς του αλλά και άλλες, απρόσμενες, άλλοτε σοβαρές και άλλοτε όχι, δυσλειτουργίες. Το δέρμα, το μεγαλύτερο όργανο του σώματος, επηρεάζεται σχεδόν πάντα από κάθε εσωτερική ανατροπή και εξωτερική παρέμβαση. Ειδικότερα, το γυναικείο δέρμα δέχεται πλήθος επιρροών από το ορμονικό σύστημα και επηρεασμένο, με το πέρασμα της ηλικίας, εμφανίζει αρκετά μικροπροβλήματα. Αυτά ωστόσο αποτελούν συχνές εκδηλώσεις στην εφηβεία, την εγκυμοσύνη, τη κλιμακτήριο, την εμμηνόπαυση. Οι ορμόνες, σε συνδυασμό με τη δράση του εξωτερικού περιβάλλοντος, είναι οι κύριες αιτίες των δερματικών εκδηλώσεων. Οι πιο συχνές διαταραχές του γυναικείου δέρματος αφορούν την ακμή, τη κυτταρίτιδα, τις ραβδώσεις, την αφυδάτωση, την υπερτρίχωση, τις ευρυαγγείες, την υπερμελάγχρωση. Σύμμαχοι στη προσπάθεια αντιμετώπισής τους, από αισθητική άποψη, στέκονται τα διάφορα δραστικά προϊόντα, τα μηχανήματα, οι υπέρηχοι, τα ρεύματα, τα λέιζερ, οι ειδικές σειρές θεραπειών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α : ΔΕΡΜΑ

1. Στοιχεία ανατομίας του δέρματος

Το μεγαλύτερο σε έκταση όργανο του σώματος, περίπου 1,8 τ.μ., που καλύπτει ολόκληρη την επιφάνειά του, αποτελεί το δέρμα. Πρόκειται για μια λειτουργική, ελαστική μεμβράνη, που έχει ως βιολογική αποστολή να προστατεύει τον οργανισμό από μηχανικούς και χημικούς ερεθισμούς. Τα χαρακτηριστικά του δέρματος είναι : α) το πάχος του, β) η χροιά του και γ) το βάρος του.

Στην επιφάνεια του δέρματος διακρίνουμε τους πόρους, τις δερματικές ακρολοφίες, τις πτυχές του, το τρίχωμα, τις δερματικές θηλές, τις γραμμές του Langer.

Το βάρος του αποτελεί το 15% περίπου του συνολικού σωματικού βάρους, ενώ το πάχος του είναι 0,5 – 5 mm και ποικίλει από περιοχή σε περιοχή. Λεπτότερο είναι το δέρμα στα χείλη, στα βλέφαρα, τα αυτιά, την πόσθη, ενώ πιο παχύ είναι στις παλάμες, τα πέλματα, την εσωτερική επιφάνεια των δαχτύλων, τους γλουτούς και το εφήβαιο.

Το χρώμα του δέρματος οφείλεται στη φυσιολογική χρωστική, τη **μελανίνη**, το πάχος της κερατίνης στιβάδας της επιδερμίδας, τον αριθμό και την ανατομική θέση των επιπολής αγγείων.

2. Ιστολογία του δέρματος

Το δέρμα αποτελείται από τρεις στιβάδες: την *επιδερμίδα*, το *χόριο* ή *ιδίως δέρμα* και την *υποδερμίδα* ή *υποδερμάτιο πέταλο*.

2.1. Επιδερμίδα

Αποτελείται από πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο και παρουσιάζει την εικόνα μωσαϊκού, αποτελούμενη από κύτταρα, που είναι διατεταγμένα σε πολλαπλές στιβάδες. Η επιδερμίδα επικάθεται στο χόριο, διαπερνάται από τρίχες και εκφορητικούς πόρους των αδένων, ενώ στερείται αγγείων και τρέφεται από τη λέμφο, προερχόμενη απ' το υποκείμενο δέρμα.

Αποτελείται από πέντε (5) στιβάδες, οι οποίες από μέσα προς τα έξω είναι: α) η βασική ή μητρική στιβάδα, β) η βλεννώδης ή μαλπιγιανή ή στιβάδα των ακανθωτών κυττάρων, γ) η κοκκώδης, δ) η διαυγής και ε) η κερατίνη στιβάδα.

α. Βασική στιβάδα

Είναι η βαθύτερη (εσωτερική) στιβάδα της επιδερμίδας και αποτελείται από ένα στίχο κυλινδρικών κυττάρων. Μεταξύ των κυττάρων της στιβάδας αυτής υπάρχουν κατά τόπους πολυγωνικά κύτταρα με μικρό πυρήνα και διαυγές πρωτόπλασμα, τα διαυγή κύτταρα του Masson, τα οποία είναι μελανοκύτταρα και παράγουν μελανίνη, που καθορίζει μέχρι σε ένα βαθμό τη χρώση του δέρματος. Ο ρόλος των κυττάρων της βασικής στιβάδας είναι η κυτταρική αναγέννηση, προκειμένου ν' αντικατασταθούν τα γηρασμένα κύτταρα, που απομακρύνονται με την απολέπιση.

β. Μαλπιγιανή ή ακανθωτή στιβάδα

Η στιβάδα αυτή αποτελείται από 6 – 15 στίχους κυττάρων και είναι η παχύτερη στιβάδα.

γ. Κοκκώδης στιβάδα

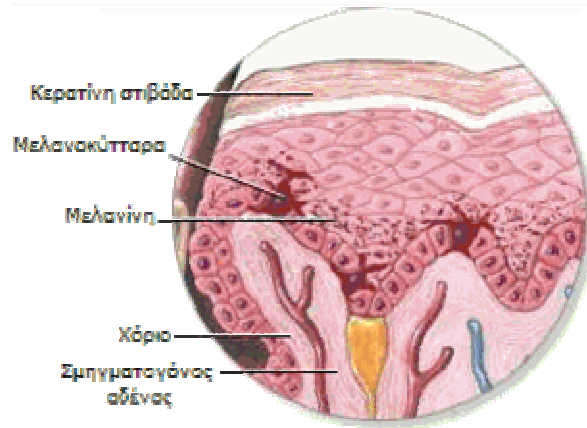
Αποτελείται από 1–4 στίχους κυττάρων. Λείπει από τους φυσιολογικούς βλεννογόνους.

δ. Διαυγής στιβάδα ή διαυγές σώμα

Βρίσκεται μεταξύ κοκκώδους και κερατίνης στιβάδας μόνο στις παλάμες και τα πέλματα.

ε. Κερατίνη στιβάδα

Είναι η ανώτερη (εξωτερική) στιβάδα της επιδερμίδας. Το πάχος της διαφέρει από περιοχή σε περιοχή του σώματος, είναι δε μεγαλύτερο στις παλάμες και τα πέλματα. Δεν τη συναντάμε στους βλεννογόνους και στους ημιβλεννογόνους, παρά μόνο σε παθολογικές καταστάσεις (π.χ. λευκοπλακία). Αποτελείται από απύρηνα, επίπεδα, σκληρά, κερατινοποιημένα κύτταρα, που αποβάλλονται συνεχώς και αντικαθίστανται από κύτταρα που ανεβαίνουν από τις κατώτερες στιβάδες (κύκλος 28 ημερών-κερατινοποίηση). Αποτελείται από 8 – 16 στίχους κυττάρων, είναι φτωχή σε νερό αλλά εμποτισμένη με λιπίδια, τα οποία της προσφέρουν ευλυγισία και μειώνουν την εξάτμιση της εσωτερικής υγρασίας. Ακόμη την καθιστούν εκλεκτικά διαπερατή στις διάφορες ουσίες.



Μεταξύ της επιδερμίδας και του χόριου σχηματίζεται ένας σύνδεσμος, που λέγεται δερματοεπιδερμικός και έχει σαν σκοπό:

- τη θρέψη της επιδερμίδας
- τη στέρεη σύνδεση μεταξύ επιδερμίδας και δέρματος
- τη διέλευση ουσιών από την επιδερμίδα στο χόριο και αντίστροφα.

2.2 Χόριο ή ιδίως δέρμα

Βρίσκεται μεταξύ της επιδερμίδας και της υποδερμίδας και διαιρείται σε δύο (2) στιβάδες: α) το επιπολής ή θηλώδες στρώμα και β) το εν τω βάθει ιδίως δέρμα ή δικτυωτή στιβάδα. Αποτελείται από κύτταρα, ίνες, βασική ουσία, αγγεία και νεύρα. Το χόριο είναι η μεγαλύτερη στιβάδα του δέρματος και κυμαίνεται από 0,5 έως 4 mm.

α) Τα κύτταρα του χόριου είναι : ινοβλάστες, ιστιοκύτταρα, σιτευτικά κύτταρα, εωοσινόφιλα, πολυμορφοπύρηνα, ουδετερόφιλα, μαστοκύτταρα, πλασμοκύτταρα.

β) Οι ίνες του χόριου είναι οι κολλαγόνες, οι ελαστικές και οι δικτυωτές. Οι κολλαγόνες ίνες αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του συνδετικού ιστού (77%) και έχουν στόχο την εξασφάλιση της μηχανικής αντίστασης του δέρματος και την ανθεκτικότητα των ιστών. Οι ελαστικές ίνες αποτελούν το 2% – 4% του χόριου, είναι λεπτές ινώδεις πρωτεΐνες, με μεγάλη ανθεκτικότητα και εξασφαλίζουν την ελαστικότητα και τονικότητα του δέρματος. Οι δικτυωτές ίνες είναι λεπτές και βρίσκονται κυρίως στο θηλώδες σώμα, γύρω από τα αγγεία και τους ιδρωτοποιούς αδένες. Συμμετέχουν στο σχηματισμό της βασικής μεμβράνης.

γ) Η βασική ή θεμέλιος ουσία είναι μια άμορφη κολλώδης ουσία, που περιέχει πολυσακχαρίτες, λευκώματα και ηλεκτρολύτες. Περιβάλλει τα κύτταρα και τις ίνες του δέρματος.



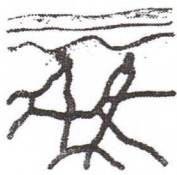
65 τρίχες



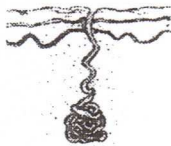
95-100 σημηγατογόνοι αδένες



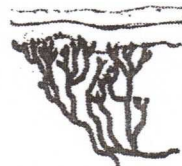
70 μέτρα νεύρων



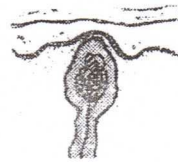
17 μέτρα των αιματοφόρων αγγείων



650 ιδρωτοποιαί αδένες



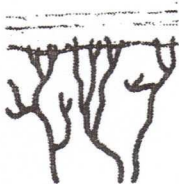
1300 τελειώματα νεύρων που καταγράφουν τον πόνο



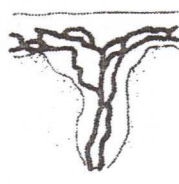
78 αισθητήρια όργανα για την ζέση



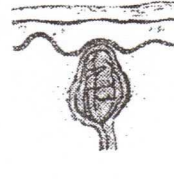
9.500.000 κύτταρα



19.500 αισθητήρια κύτταρα στα τελειώματα των ιστών των νεύρων



13 αισθητήρια όργανα για το κρύο



160-165 πίεσης όργανα για την αντίληψη της λεπτομερούς διέγερση

- 65 τρίχες
- 95-100 σημηγατοειδής αδένες
- 70 μέτρα νεύρων
- 17 μέτρα αγγείων
- 650 ιδρωτοποιούς αδένες
- 9.500.000 κύτταρα
- 1.300 νεύρα που τελειώνουν με την καταγραφή των πόνων
- 19.500 αισθητήρια κύτταρα που τελειώνουν σε ίνες των νευρων
- 78 αισθητήρια θερμάνσεως
- 13 αισθητήρια ψύχους
- 160-165 αισθητήρια για την αντίληψη της διέγερσης

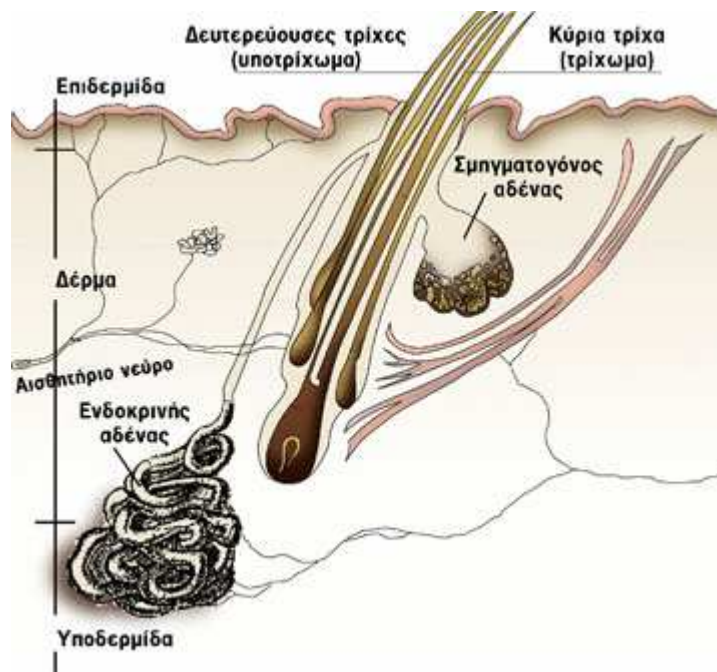
Η επιδερμίδα του δέρματος προστατεύει τους ευαίσθητους ιστούς του σώματος από τις πληγές. Αυτή η προστατευτική ικανότητα του δέρματος οφείλεται στο γεγονός ότι είναι φτιαγμένο από ένα υποκατάστατο που λέγεται κερατίνη.

Εικ. 2.1. Η δομή του δέρματος που περιλαμβάνεται σε μια τετραγωνική ίντσα

(Στοιχεία Δερματολογίας, J. Gerson, 1997)

2.3. Υποδερμίδα

Αποτελείται από δίκτυο συνδετικού ιστού, μέσα στο οποίο περιέχονται λιπώδη κύτταρα, κολλαγόνο και ελαστικές ίνες. Μέσα στο υπόδερμα βρίσκονται αγγεία, νεύρα, νευρικές απολήξεις, ιδρωτοποιό αδένες και μερικοί τριχοσμηγματικοί θύλακες, ενώ μέσω αυτού συνδέεται το δέρμα με τα υποκείμενα όργανα. Το πάχος της κυμαίνεται από 2 –30 mm, καθώς το ποσό του υποδόριου λίπους ποικίλει από άτομο σε άτομο και ανάλογα με την περιοχή του σώματος, το φύλο και την ηλικία. Είναι άφθονο στους μαστούς, την κοιλιά, τους γλουτούς και ελλείπει τελείως στα βλέφαρα, τα χείλη, τα αυτιά και τη μύτη. Το υπόδερμα αποτελεί απόθεμα ενέργειας και θεραπετικών ουσιών, ενώ εξασφαλίζει μηχανική προστασία.



3. Αγγεία του δέρματος

Το δέρμα διαθέτει πλούσια αιμάτωση. Τα αγγεία βρίσκονται στο χόριο και την υποδερμίδα και διακρίνονται στις *αρτηρίες*, τις *φλέβες* και τα *λεμφαγγεία*. Με την αιμάτωση ρυθμίζονται οι διατροφικές ανάγκες του δέρματος, οι βασικές του λειτουργίες και εξασφαλίζεται η ρύθμιση της θερμοκρασίας.

Οι αρτηρίες σχηματίζουν το υποχοριοειδές δίκτυο, απ' όπου εκφύονται τα κατιόντα αρτηρίδια και τα ανιόντα αρτηρίδια, τα οποία αναστομούμενα μεταξύ τους σχηματίζουν το υποθηλωειδές δίκτυο.

Οι φλέβες του δέρματος αρχίζουν από το τριχοειδές φλεβίδιο και συνεχόμενες προχωρούν παράλληλα με τις αρτηρίες, αλλά αντίθετα απ' αυτές. Έτσι δημιουργούνται δύο (2) φλεβικά δίκτυα, το υποθηλωειδές και το υποχοριοειδές, που απάγουν το φλεβικό αίμα του δέρματος.

Τέλος, τα λεμφαγγεία σχηματίζουν το υποθηλωειδές δίκτυο, από το οποίο αρχίζουν ευρύτερα σωληνάρια, που αναστομούμενα σχηματίζουν το ενδοχόριο δίκτυο. Τόσο οι φλέβες, όσο και οι αρτηρίες, αποτελούνται από τρεις (3) χιτώνες, τον εσωτερικό χιτώνα, το μεσαίο και τον εξωτερικό.

4. Νεύρα του δέρματος

Τα νεύρα του δέρματος είναι πολλά στον αριθμό και παρουσιάζουν ποικιλία στη μορφή. Κάποια ανήκουν στο εγκεφαλονωτιαίο σύστημα και είναι κεντρομόλα και αισθητικά και κάποια στο συμπαθητικό σύστημα και είναι κεντρόφυγα και αγγειοκινητικά, εκκριτικά και κινητικά των ορθωτήρων μυών των τριχών. Τα αισθητικά νεύρα είναι τα περισσότερα και σπουδαιότερα λόγω της λειτουργικότητάς τους.

4.1. Νεύρα της επιδερμίδας

Σ' αυτήν περιγράφονται:

- α) νευρικά ινίδια για την αίσθηση του πόνου, τα οποία εισχωρούν στη βασική στιβάδα από το επιπολής πλέγμα και καταλήγουν στη βλεννώδη στιβάδα.
- β) τα κύτταρα του Merkel-Ranvier, τα οποία θεωρούνται όργανα αφής, ενώ κατ' άλλους ταυτίζονται με τα διαυγή κύτταρα του Masson και
- γ) τα κύτταρα του Langerhans.

4.2. Νευρικές απολήξεις στο χόριο

Τα νεύρα αυτά βρίσκονται σαν ελεύθερα ινίδια ή έχουν τη μορφή τελικών σωματίων. Τα ελεύθερα ινίδια, εμύελα ή αμύελα, βρίσκονται υπό της βασικής μεμβράνης της επιδερμίδας, στις θηλές του χορίου, γύρω από τα αγγεία ή στα διάφορα επίπεδα του χορίου.

Τα τελικά σωματία του χορίου είναι:

- α) Σωματία Wagner-Meissner, είναι όργανα της αφής, βρίσκονται στις θηλές του χορίου (ιδιαίτερα στις θηλές των δακτύλων), με σχήμα ελίας και κάθετο επιμήκη άξονα. Αποτελούνται από πεπλατυσμένα οριζόντια διατεταγμένα κύτταρα, μεταξύ των οποίων πορεύονται σπειροειδώς νευρικά ινίδια, τα οποία ενώνονται και εισέρχονται απ' το σωματίο σαν αμύελες νευρικές ίνες. Όλος ο σχηματισμός περιβάλλεται από κάψα με συνδετικό ιστό.
- β) Τα σωματία του Dogiel, παραλλαγή των παραπάνω σωματίων, είναι μικρότερα και βρίσκονται στα βαθύτερα στρώματα του χορίου. Θεωρούνται όργανα της πίεσεως.
- γ) Τα σωματία του Krause, είναι όργανα του ψύχους, βρίσκονται στο θηλώδες στρώμα του χορίου (ιδιαίτερα στα χείλη και τη γλώσσα). Έχουν σχήμα ανωμάλως στρογγυλό και αποτελούνται σχεδόν αποκλειστικά από νευρικά ινίδια περιβαλλόμενα από λεπτή κάψα. Παρόμοια με τα σωματία του Krause είναι τα γεννητικά σωματία της βαλάνου και της κλειτορίδας.
- δ) Τα σωματία του Rouffini, όργανα της θερμότητας, που βρίσκονται στο βάθος του ιδίως δέρματος, στα όρια αυτού με την υποδερμίδα. Σχηματίζονται από αμύελες ίνες, που περιβάλλονται από λεπτή κάψα.

4.3. Νευρικές απολήξεις στην υποδερμίδα

α) Σωματία των Water-Pacini, είναι όργανα της αφής και της πίεσεως. Βρίσκονται στις παλάμες, τα πέλματα, την πύστη και τα μεγάλα χείλη του αιδοίου. Έχουν σχήμα ωοειδές, μεγέθους 3 X 1 χλσμ. και είναι τα μεγαλύτερα από τα τελικά σωματία. Αποτελούνται από ομόκεντρες εμπύρηνες μεμβράνες, διατεταγμένες σαν περίβλημα κρεμμυδιού, μεταξύ των οποίων περνούν τα νευρικά ινίδια.

β) Τα σωματίδια των Golgi-Mazzoni, στρογγυλά ή απιοειδή, βρίσκονται στο χόριο και την υποδερμίδα. Αφορούν την αίσθηση των ελαφρών πιέσεων και θεωρούνται παραλλαγή των σωματίων των Vater-Pacini και των σωματίων του Rouffini. (*Δερματολογία-Αφροδισιολογία, Κων/νου Κανιτάκη*)

5. Αδένες του δέρματος

5.1 Σμηγματογόνοι αδένες

Οι αδένες του δέρματος, προερχόμενοι εμβρυολογικώς από το έξω βλαστικό δέρμα, είναι κυρίως δύο (2) ειδών, οι σμηγματογόνοι και οι ιδρωτοποιοί. Επιπλέον μπορούν να διακριθούν στους σμηγματογόνους και τους συνεσπειραμένους. Από άποψη παραγωγής του εκκρίματος, οι σμηγματογόνοι είναι ολοκρινείς, ενώ οι συνεσπειραμένοι διακρίνονται σε μεροκρινείς (ιδρωτοποιοί) και αποκρινείς (οσμηγόνοι). Παραλλαγή των οσμηγόνων αδένων είναι ο μαστικός αδένας.

Βρίσκονται μέσα στο δέρμα, με τους πόρους τους να εκβάλουν μέσα στον τριχοσμηγματικό θύλακα. Απουσιάζουν από τις παλάμες και τα πέλματα. Τα κύτταρα των αδένων αυτών μεταβάλλονται ολοκληρωτικά σε έκκριμα (σμήγμα), που αποβάλλεται και γι' αυτό λέγονται ολοκρινείς αδένες. Κάθε αδένας αποτελείται από έναν εκφορητικό πόρο, ο οποίος καταλήγει στο αδενικό σώμα.

Το σμήγμα αποτελείται από λιπίδια, εστέρες, ελεύθερα λιπαρά οξέα, κηρούς, σκουαλένιο.

Εκκρίνεται μέσω του τριχικού θύλακα προς την επιφάνεια του δέρματος, ενώ η παραγωγή του αυξάνεται κατά την ήβη (σμηγματόρροια) και ελαττώνεται με το πέρασμα της ηλικίας. Σμήγμα αλλοιωμένης σύνθεσης οδηγεί στην εμφάνιση ακμής.

Γενικά οι σμηγματογόνοι αδένες είναι πολύ ευαίσθητοι στα ανδρογόνα και λειτουργούν παράγοντας υπερβολικές ποσότητες στο δέρμα.

Κατά τ' άλλα, το σμήγμα σε φυσιολογικές ποσότητες είναι απαραίτητο, γιατί διατηρεί εύκαμπτη την τρίχα, λιπαίνει το δέρμα, το καθιστά αδιάβροχο και ενυδατωμένο, ενώ λειτουργεί σαν μονωτής, βοηθώντας την εφαρμογή μεθόδων, όπως η ριζική αποτρίχωση.

5.2 Ιδρωτοποιοί αδένες

Βρίσκονται σε όλη την επιφάνεια του σώματος εκτός από το δέρμα των φρυδιών, την έσω επιφάνεια του πτερυγίου του αυτιού, τη βάλανο του πέους, τη θηλή του μαστού, την κοίτη του νυχιού, τα μικρά χείλη του αιδοίου και του έσω πετάλου της ακροποσθίας.

Κατά τον Sappey ο αριθμός των ιδρωτοποιών αδένων ανέρχεται στα 2.000.000, κατ' άλλους στα 3.500.000. Δεν εξαρτάται από τη φυλή, ποικίλει όμως από άτομο σε άτομο και από περιοχή σε περιοχή στο σώμα του ίδιου ατόμου.

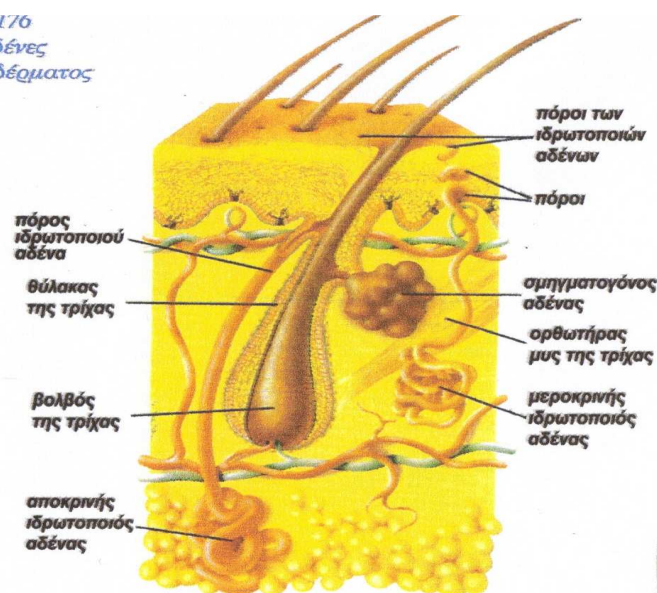
Περισσότεροι βρίσκονται στις παλάμες και τα πέλματα (390-690 κατά τ. εκστμ.). Ανήκουν στους απλούς συνεσπειραμένους σωληνοειδείς αδένες και διακρίνονται στους εκκριτικούς και απεκκριτικούς αδένες.

Οι εκκριτικοί αποτελούνται από ένα εκκριτικό τμήμα και τον εκφορητικό πόρο και το έκκριμά τους είναι ένα διαυγές, υδαρές υγρό με 99,5% νερό, μερικά χλωρίδια, αμμωνία, ουρία και γαλακτικό οξύ. Απαντώνται σε όλο το δέρμα, ιδιαίτερα στις παλάμες, τα πέλματα και τις μασχάλες ,με εξαίρεση τους βλεννογόνους. Έχουν αντιβακτηριακή δράση και θερμορυθμιστική λειτουργία υπό την επίδραση φυσικών και ψυχικών ερεθισμάτων.

Οι απεκκριτικοί αδένες είναι μεγαλύτεροι από τους εκκρινείς, αλλά λιγότεροι, οι πόροι τους βγαίνουν συνήθως στον τριχικό θύλακα και είναι άφθονοι στις μασχάλες, στην άλω και θηλή του μαστού, γύρω από τον ομφαλό, στο όρος της Αφροδίτης, στο περίνεο και στα μεγάλα χείλη του αιδοίου. Το έκκριμά τους είναι ένα στείρο υπόλευκο υγρό, που περιέχει υδατάνθρακες, πρωτεΐνες και άλλες ουσίες. Η εκκριτική μοίρα των απεκκριτικών αδένων αποτελείται από δύο (2) στίχους κυττάρων, του αδενικού εσωτερικός και του μυοεπιθηλιακού εξωτερικός.
(Αποτρίχωση I, Λεονταρίδου Ιωάννα, 2004)

Οι απεκκριτικοί αδένες αναπτύσσονται κατά την ήβη και δραστηριοποιούνται προφανώς από την ορμονική λειτουργία. Διεγείρονται υπό την επίδραση πόνου, φόβου, άγχους.

Εικ. 176
Οι αδένες
του δέρματος



(Εικόνα: Στοιχεία Ανατομικής του Ανθρώπου, Δρ Χατζημπούγια Ιωάννη)

6. Εξαρτήματα του δέρματος

Τα εξαρτήματα του δέρματος αποτελούν τα νύχια, οι τρίχες, οι σημηματογόνοι και οι ιδρωτοποιοί αδένες. Τα όργανα αυτά προέρχονται εμβρυολογικώς από την επιδερμίδα, βρίσκονται όμως μέσα στο ιδίως δέρμα ή στην υποδερμίδα.

6.1. Τρίχες

Είναι κεράτινα νημάτια που εκφύονται από τους θύλακες των τριχών. Βρίσκονται σ' όλη την επιφάνεια του δέρματος, εκτός από τις παλάμες, τα πέλματα, την πλάγια επιφάνεια των δακτύλων χεριών - ποδιών, τη ραχιαία επιφάνεια της ονυχοφόρου φάλαγγας, τη θηλή του μαστού, την πόσθη και τους λεγόμενους ημιβλεπνογόνους.

Διαφέρουν μεταξύ τους στο μέγεθος, το σχήμα, τη χροιά, την πυκνότητα, ποικίλουν από άτομο σε άτομο, από φύλο σε φύλο, από φυλή σε φυλή, από ηλικία σε ηλικία και από μοίρα σε μοίρα στην επιφάνεια του δέρματος. Έχουν σχήμα κυλινδρικό και νηματοειδές και αποτελούνται από υδρογόνο, άνθρακα, οξυγόνο, άζωτο και θείο. Είναι ελαστικές, εύκαμπτες, υγροσκοπικές και δυσθερμαγωγές.

Ως προς το μέγεθος, διακρίνονται σε μακριές και παχιές τρίχες, σε χνοώδεις ή χνούδι και σε βραχείες (βλεφαρίδες, φρύδια, έξω ακουστικός πόρος). Το πάχος τους ποικίλει από 0,05 – 0,15 mm και το μήκος τους κυμαίνεται από 0,05 mm – 1,50 m. Παχύτερες είναι πάντα οι τελογενείς τρίχες, ενώ μακρύτερες είναι οι τρίχες του τριχωτού της κεφαλής. Ο αριθμός τους ποικίλει από φυλή σε φυλή και από άτομο σε άτομο, ενώ μεγαλύτερη πυκνότητα έχουν οι τρίχες της κεφαλής (200-300 τρίχες ανά τ. εκατ.), της ήβης, του πηγουνιού (30-40 ανά τ. εκατ.), της ραχιαίας επιφάνειας των χεριών (15-20). Ως προς το σχήμα διακρίνονται σε λείες (λευκή φυλή) και σε σούλες (μαύρη φυλή). Η χροιά τους ποικίλει ανάλογα με την ποσότητα και τη μορφή της μελανίνης, που βρίσκεται γύρω και μέσα στα κύτταρα του φλοιού, αλλά και από φυσαλίδες αέρα (ανάμεσα στα κύτταρα του φλοιού και του μυελού).

Η διάρκεια ζωής τους ποικίλει με την περιοχή του σώματος. Οι τρίχες του κεφαλιού έχουν διάρκεια ζωής 3-6 χρόνια, του εφηβιαίου 2-3 χρόνια, των φρυδιών και μασχαλών 5-6 μήνες, των βλεφαρίδων 3-4 μήνες.

Τέλος η αύξησή τους είναι μηνιαία περίπου 0,3 – 1,5 εκατοστά, ενώ τοπικά είναι από 0,38 mm για το γένι, 0,34 – 0,36 mm για το τριχωτό της κεφαλής, 0,12 – 0,22 mm για τους μηρούς, 0,15 – 0,16 mm για τα φρύδια και 0,04 για τις βλεφαρίδες. (*Αποτρίχωση I, Λεονταρίδου Ιωάννα*)

6.1.1. Ανατομία της τρίχας

Σε κάθε τρίχα διακρίνονται το στέλεχος και η ρίζα. Το στέλεχος εκτείνεται απ' το σημείο που εκβάλλει ο σημηματογόνος αδένας μέσα στον τριχοσημηματικό θύλακα μέχρι την απόληξη του ελεύθερου άκρου της τρίχας (κορυφή).

Η ρίζα της τρίχας βρίσκεται μέσα στο δέρμα περιβαλλόμενη από διάφορα έλυτρα και όργανα. Το άκρο της καταλήγει σε κωνοειδή διόγκωση, που λέγεται **βολβός** της τρίχας.

Μέσα στο βολβό εισχωρεί μια προσεκβολή του χορίου με αγγεία και νεύρα, η **θηλή** της τρίχας, απ' όπου τρέφεται η τρίχα. Η **μήτρα** είναι το σημείο του βολβού, που ξεκινάει η ζωή της τρίχας. Εκεί γίνονται οι μιτωτικές διαιρέσεις για την ανάπτυξη των τριχών. Ο βολβός είναι το μόνο τμήμα της τρίχας, όπου τα κύτταρα είναι ζωντανά.

Σε εγκάρσια διατομή της τρίχας, στο ύψος της ρίζας, διακρίνονται από το κέντρο προς την περιφέρεια: ο μυελός ή μυελώδης ουσία, ο φλοιός ή φλοιώδης ουσία, το περιτρίχιο, ο εσω-επιθηλιακός θύλακας και ο εξω-ινώδης θύλακας.

Ο σχηματισμός του θύλακα της τρίχας είναι πολύπλοκος και αποτελείται από συνεκτικό και επιθηλιακό ιστό. Σ' αυτόν προσαρτώνται ο ορθωτήρας μυς και ο σημηματογόνος αδένας. Το σύνολό τους αποτελεί τον τριχοσημηματικό θύλακα.

Ο ορθωτήρας μυς έχει σχήμα ταινιοειδές, αποτελείται από δεσμίδες λείων μυϊκών ινών και φέρεται λοξά προς την επιφάνεια του δέρματος, προς την πλευρά της αμβλείας γωνίας, που σχηματίζει η λοξά φερόμενη ρίζα της τρίχας με το δέρμα. Εκεί βρίσκεται και το σώμα του σημηματογόνου αδένου. Σε κάθε ένα τριχοσημηματικό θύλακα αντιστοιχεί ένας ορθωτήρας μυς.

Νευρώνεται από το συμπαθητικό σύστημα και συσπόμενος, α) παράγει την ορθοτριχία (χήνιο δέρμα), β) συντελεί στην εκκένωση των σημηματογόνων αδένων και γ) συντελεί στη θερμορύθμιση δια της συγκλείσεως των πόρων των ιδρωτοποιών αδένων.

6.1.2. Νεύρα των τριχών

Οι τρίχες στερούνται νευρικών απολήξεων, γύρω τους όμως απολήγουν πολλές ίνες απ' τα νευρικά πλέγματα του δέρματος. Αυτά, χωριζόμενα σε ινίδια, εισχωρούν ως τον έξω κολεό του επιθηλιακού θύλακα και μ' αυτό τον τρόπο ερμηνεύεται ο πόνος στο δέρμα κατά το τράβηγμα των τριχών. Επίσης γύρω από την έκφυση της τρίχας υπάρχει ένα υποτυπώδες αισθητήριο όργανο, οι παρατρίχιοι δίσκοι.

6.1.3. Γενεές του ανθρώπινου τριχώματος

Κατά τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου εμφανίζονται: το πρωτογενές τρίχωμα, το δευτερογενές και το τριτογενές τρίχωμα.

α) Το *πρωτογενές* είναι το εμβρυϊκό τρίχωμα, που αναπτύσσεται στο αγέννητο παιδί. Συχνά πέφτει προτού ακόμα γεννηθεί το μωρό ή αμέσως μετά τον τοκετό. Όταν απομακρυνθεί, αντικαθίσταται από το δευτερογενές τρίχωμα.

β) Το *δευτερογενές* τρίχωμα βρίσκεται επιφανειακά, περίπου 1 mm βαθιά, δεν εφοδιάζεται ιδιαίτερα με αίμα, ενώ παρουσιάζει μικρές φάσεις ανάπτυξης και μεγάλες περιόδους ανάκαμψης.

Η μετατροπή του σε τριτογενές τρίχωμα γίνεται μόνιμη υπό την επίδραση ορμονικών μηνυμάτων, που καθιστούν πλέον τον θύλακα ικανό να στηρίξει μια δυνατώτερη τρίχα με αυξημένες ανάγκες τροφής.

γ) Το τριτογενές τρίχωμα αποτελείται πλέον από μακριές, τραχείς και έγχρωμες τρίχες, βρίσκεται βαθύτερα (σε βάθος 4-5 mm), περιβάλλεται κατά τα 2/3 από αγγεία και παρουσιάζει μεγαλύτερη αναγεννητική φάση. Εμφανίζεται κατά την ήβη, κυρίως στις μασχάλες, στην κοιλιά, στο πρόσωπο, στα έξω γεννητικά όργανα, αποτελώντας ένα από τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου.

6.1.4. Κύκλος της τρίχας

Αυτός περιλαμβάνει:

το αναγενές στάδιο (φάση ανάπτυξης)

το καταγενές στάδιο (φάση παλινδρόμησης) και

το τελογενές στάδιο (φάση πτώσης-ηρεμίας).

Το αναγενές στάδιο διαρκεί από 2 έως 6 χρόνια ενώ το καταγενές έχει μικρή διάρκεια, περίπου 2-3 εβδομάδες. Σε γενικές γραμμές το τελογενές στάδιο διαρκεί 1-4 μήνες, ενώ υπολογίζεται πως το 20% των τριχών μας βρίσκεται φυσιολογικά σε κατάσταση ανάπαυσης.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι θύλακες των τριχών εμφανίζουν μια κυκλική δραστηριότητα, ένα μωσαϊκό ανάπτυξης, με σκοπό την εξασφάλιση της σταθερότητας του παρόντος ποσού τριχών.

Γενικά, οι τρίχες και ο κύκλος τους επηρεάζονται εύκολα από διάφορους παράγοντες, όπως η ηλικία, κάποιες καταστάσεις, όπως η εγκυμοσύνη, η εμμηνόπαυση, η γενική κατάσταση της υγείας, το φύλο, η θερμοκρασία, οι ακτινοβολίες, η περιοχή του σώματος, χημικά-μηχανικά ερεθίσματα, η θρέψη.

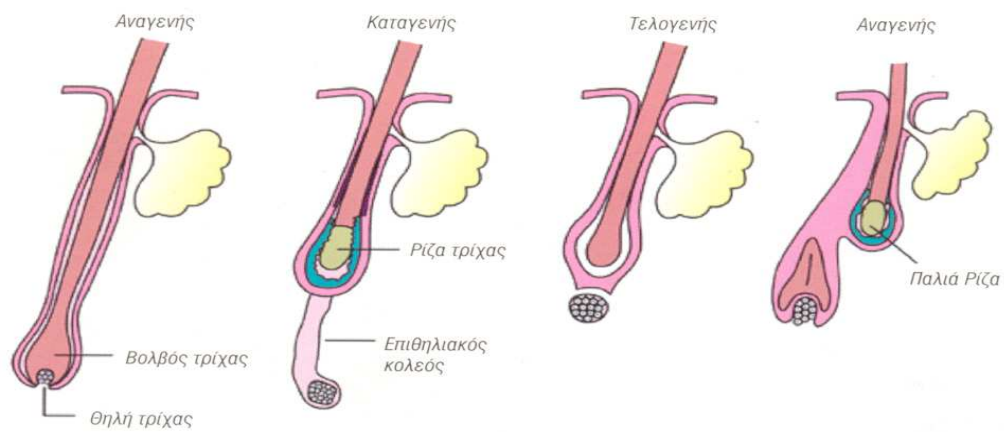
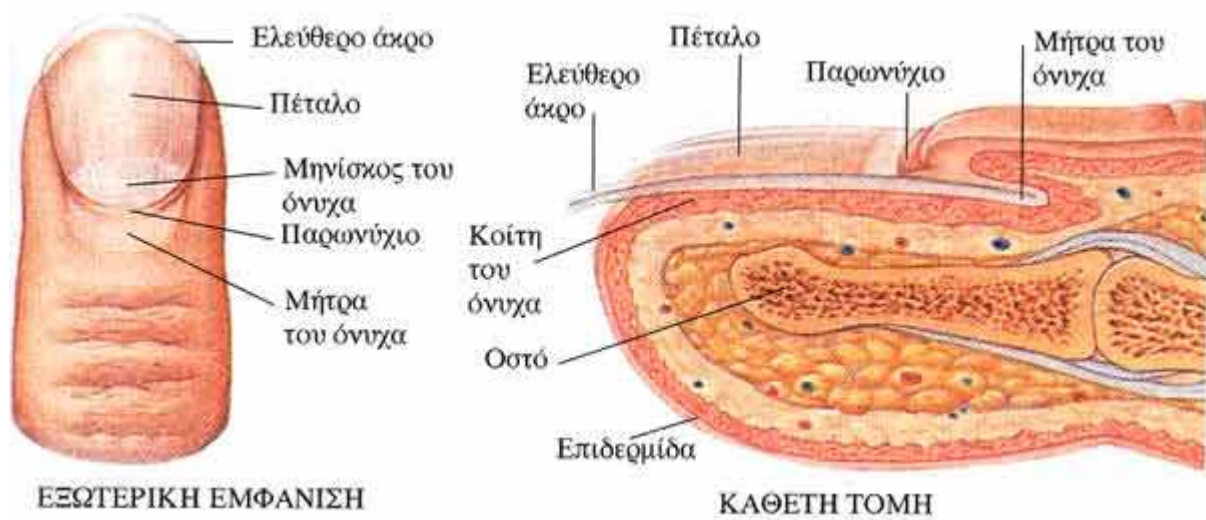
6.2. Νύχια

Αυτά αποτελούν κεράτινα πετάλια, που καλύπτουν ραχιαίως την ονυχοφόρο φάλαγγα των δακτύλων. Εμφανίζουν δύο επιφάνειες (έσω και έξω), τέσσερα χείλη (πρόσθιο, οπίσθιο, δυο πλάγια). Η έσω επιφάνεια συμφύεται με το δέρμα, που ονομάζεται κοίτη του νυχιού. Το οπίσθιο και τα πλάγια χείλη εισέχουν στην ονυχιαία αύλακα.

Κάθε νύχι αποτελείται από 3 μέρη: το ριζονύχιο, το σώμα και την κορυφή (ή ελεύθερο άκρο). Η ρίζα (ριζονύχιο) βρίσκεται μέσα στην ονυχιαία αύλακα, στη μέση της οποίας είναι η «μητέρα του νυχιού», απ' όπου μεγαλώνει το νύχι. Το σώμα επικάθεται στην κοίτη, η δε κορυφή προβάλλει από τη ράγα του δακτύλου.

Επιπλέον διακρίνουμε: την ανατολή του νυχιού, το επωνύχιο, το υπόστρωμα (πλάκα του νυχιού, όπου κάθεται πάνω το νύχι), το περιονύχιο, το υπονύχιο και τέλος τρεις στιβάδες: το κερατινοειδές στρώμα, το μαλακό κερατινοειδές στρώμα και η υπονύχιος κερατίνη. Κάτω από το σώμα του νυχιού σχηματίζεται πλούσιο δίκτυο αγγείων. Η αύξησή τους εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, είναι δε ταχύτερη στα νύχια των χεριών (2-3 φορές περισσότερο).

Τέλος, επηρεάζεται από πολλές γενικές παθήσεις ή τοπικές, κληρονομικά αίτια, με συνέπεια την εμφάνιση δυσπλασιών, αλλοιώσεις του χρώματος, μυκητιάσεων, δερματοπαθειών, ονυχιών, όγκων του υπονυχιού και παρωνυχιού κ.α.



Τα στάδια ζωής της τρίχας

7. Φυσιολογία – λειτουργίες του δέρματος

Οι βασικότερες λειτουργίες που επιτελεί το δέρμα είναι:

-Η προασπιστική λειτουργία

Οφείλεται στις φυσικοχημικές ιδιότητες του δέρματος, το οποίο αμύνεται στις μηχανικές κακώσεις (επιδερμίδα - δερματοεπιδερμικός σύνδεσμος – χόριο), στις θερμικές επιδράσεις (κυρίως με την υποδερμίδα), στις χημικές προσβολές (κερατίνη στιβάδα – σμήγμα), στις ηλεκτρικές κακώσεις (κερατίνη στιβάδα), στην ηλιακή ακτινοβολία (μελανίνη της βασικής στιβάδας) και στα μικρόβια και παράσιτα (κερατίνη στιβάδα – όξινος μανδύας).

-Η απεκκριτική λειτουργία

Κυρίως αποβολή ιδρώτα και σμήγματος, που έχουν θετικές επιδράσεις στο δέρμα υπό φυσιολογικές συνθήκες (π.χ. προασπιστική λειτουργία απέναντι στα μικρόβια).

-Η απορροφητική λειτουργία

Γίνεται η είσοδος ουσιών δια μέσου της επιδερμίδας και των τριχοσηγματικών θυλάκων. Έτσι απορροφούνται: μικρές ποσότητες οξυγόνου, το νερό και οι υδατοδιαλυτές ουσίες, οι λιποδιαλυτές ουσίες και φάρμακα (σε διάφορες μορφές).

-Θερμορυθμιστική λειτουργία

Στη ρύθμιση της θερμοκρασίας το δέρμα παίζει σημαντικό ρόλο με την παραγωγή και εξάτμιση του ιδρώτα και τη διαστολή και συστολή των επιπολής αγγείων.

Η θερμοκρασία του σώματος γύρω στους 37 ° C , διατηρείται σταθερή από την ισορροπία που εξασφαλίζει ο υποθάλαμος. Η λειτουργία αυτή είναι εξαιρετικά σημαντική για τον οργανισμό, γιατί ρυθμίζεται ο μεταβολισμός του σώματος και αμύνεται καλύτερα στις εξωτερικές μεταβολές της θερμοκρασίας, για τη διατήρηση της ζωής.

Επιπλέον για την ανοσοποιητική λειτουργία του και την παραγωγή αντισωμάτων συμμετέχουν τα λεμφοκύτταρα και πλασμοκύτταρα του δέρματος.

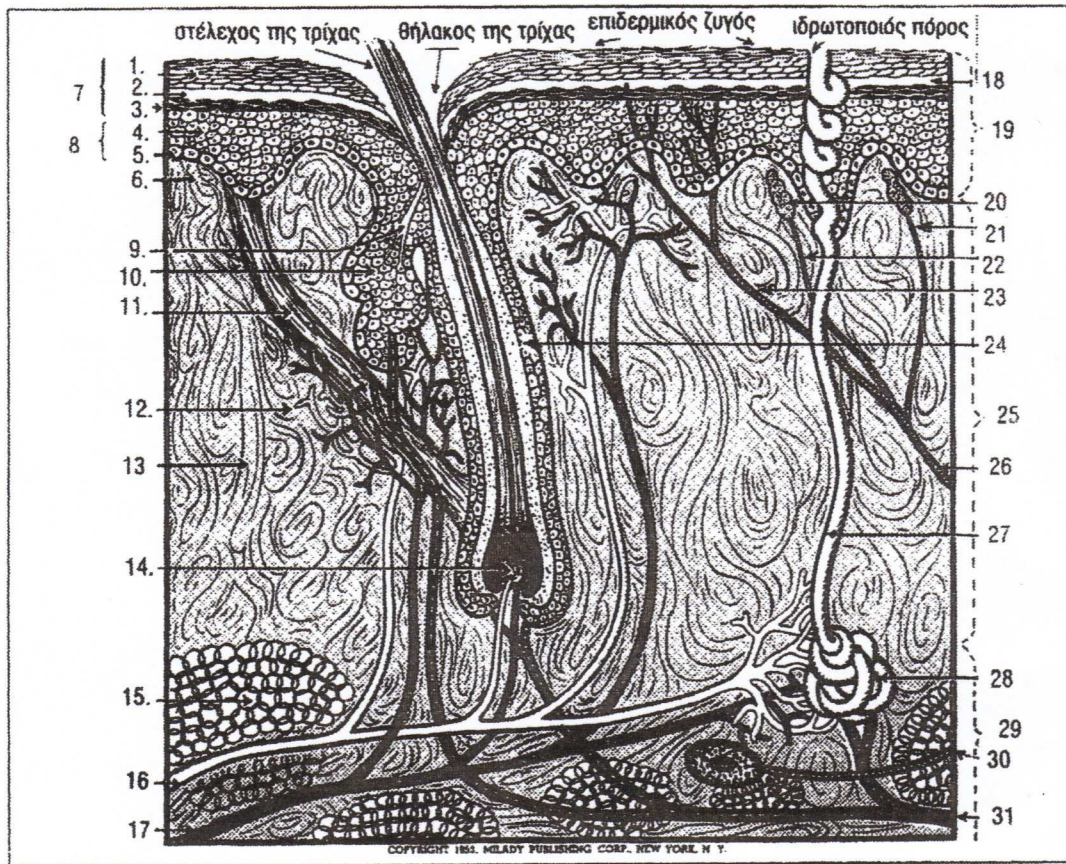
Τέλος στο δέρμα επιτελούνται μεταβολικές λειτουργίες, που αφορούν τα λευκώματα, τα λίπη, το νερό, τους υδατάνθρακες, ηλεκτρολύτες και βιταμίνες. Αυτές γίνονται με τη βοήθεια ενζύμων, βιταμινών, μετάλλων και ανωτέρων ακόρεστων λιπαρών οξέων.

-Το δέρμα ως αισθητήριο όργανο

Στο δέρμα απαντώνται νευρικές απολήξεις και νευρικά σωματίδια, που το καθιστούν ως αισθητήριο όργανο της αφής, της πίεσης, του πόνου, του θερμού, του ψυχρού, του κνησμού.

Ιστολογία του Δέρματος

Το δέρμα έχει δύο ξεκάθαρους διαχωρισμούς: την επιδερμίδα και το Χόριον (εικ. 2.4).



Εικ. 2.4. Ιστολογία του δέρματος, τρίχας και αδένων

- | | |
|--|---|
| 1. Η κερατίνη στιβάδα της επιδερμίδας | 18. Σημείωση: Η διαυγής στιβάδα της επιδερμίδας είναι μόνο παρόν στις παλάμες των χεριών και στις πατούσες των ποδιών όπου δεν υπάρχουν θηλές για τις τρίχες. |
| 2. Η διαυγής στιβάδα της επιδερμίδας | 19. Επιδερμίδα / πέτσα σκληρό δέρμα |
| 3. Κοκκόδης στιβάδα | 20. Τα οπτικά σωμάτια του Meissner. (των θηλών του δέρματος) |
| 4. Η βλεννογόνος στιβάδα του τυμπανικού υμένου | 21. Νευρική απόδειξη για το κρύο |
| 5. Η βλαστική στιβάδα του δέρματος | 22. Νευρική απόδειξη για τη ζέστη |
| 6. Η θηλώδης στιβάδα του δέρματος | 23. Νευρική απόδειξη για το άγγιγμα |
| 7. Κερατίνη ζώνη | 24. Θηλή της τρίχας |
| 8. Βλαστική ζώνη | 25. Χόριον δέρμα, επιδερμίδα |
| 9. Σμηγματοειδής αδένας | 26. Αισθητήρια νεύρα |
| 10. Σμηγματοειδής πόρος | 27. Ίδρωποιοί αδένες |
| 11. Ανέλικυρ μυς | 28. Ίδρωποιοί αδένες |
| 12. Τριχοειδή | 29. Ιποδωρίοι ιστοί |
| 13. Δικτυωτή στιβάδα | 30. Τελειώματα πίεσης (πακινικά σωμάτια) |
| 14. Θηλή της τρίχας | 31. Συμπαθητικά νεύρα |
| 15. Λιπώδη ιστοί | |
| 16. Αρτηρίες | |

(Στοιχεία Δερματολογίας , J. Gerson, 1997)

8. Τύποι δέρματος

Το δέρμα, αναλόγως με την κατάστασή του, διακρίνεται σε :

Φυσιολογικό-ισορροπημένο

Λιπαρό

Ξηρό

Μικτό

Ευαίσθητο

Κάθε τύπος δέρματος έχει τα δικά του χαρακτηριστικά και εμφανίζει προβλήματα και κλινικές εκδηλώσεις, που όμως μπορούν να εκδηλωθούν κάποια στιγμή ταυτόχρονα στον ίδιο τύπο δέρματος. Π.χ ένα κανονικό (φυσιολογικό) δέρμα μπορεί να παρουσιάσει αυξημένη λιπαρότητα εξ' αιτίας ορμονικών διαταραχών που δραστηριοποιούν τους σμηγματογόνους αδένες (χαρακτηριστικό του λιπαρού δέρματος) ή να εμφανίσει αφυδάτωση υπό την επίδραση της θερμοκρασίας τον χειμώνα. Συνεπώς, οι εξωτερικές και εσωτερικές επιδράσεις δημιουργούν προβλήματα σε ένα τύπο δέρματος, που φυσιολογικά δεν θα έπρεπε να εμφανίσει. Τα χαρακτηριστικά αυτά αλλάζουν φυσιολογικά με το πέρασμα της ηλικίας (ιδιαίτερα στη γυναίκα που δέχεται πολλές διακυμάνσεις των ορμονικών επιπέδων) και είναι αυτά που καθορίζουν τις ανάγκες του δέρματος για την επιλογή της κατάλληλης αισθητικής φροντίδας.

Συγκεκριμένα, στο φυσιολογικό ή ισορροπημένο δέρμα υπάρχει σχεδόν απόλυτη ισορροπία μεταξύ υδατικότητας και λιπαρότητας στην επιφάνειά του(φυσιολογικό πάχος υδρολιπιδικής μεμβράνης Y/M). Είναι ελαστικό, καθαρό, χωρίς βλάβες, απαλό στην υφή, με φυσιολογική διατομή των πόρων του, κανονικό πάχος της επιδερμίδας, ισορροπημένες λειτουργίες. Έχει ωστόσο μειωμένη συχνότητα εμφάνισης.

Το λιπαρό δέρμα διακρίνεται σε τυπικά λιπαρό, ασφυξιακό, ακνεϊκό. Στο τυπικά λιπαρό δέρμα (σμηγματοροϊκό) το σμήγμα εκχέεται στην επιφάνεια δίνοντας συνεχή όψη γυαλάδας. Είναι ανθεκτικό, με μεγάλη διατομή των πόρων, παχιά επιδερμίδα, αλκαλικό pH και υπερισχύει η λιπαρότητα σε σχέση με την υδατικότητά του. Έχει την τάση να εκδηλώσει ακμή και να μετατραπεί σε ακνεϊκό αλλά και να εμφανίσει αυξημένη τριχοφυΐα. Ωστόσο γενικά διατηρεί πιο εύκολα την νεανική του όψη εμφανίζοντας δύσκολα ρυτίδες που όμως παρουσιάζονται αρκετά βαθιές. Το λιπαρό δέρμα της νεανικής ηλικίας αντικαθίσταται συνήθως με ξηρό τραχύ δέρμα στην εμμηνόπαυση.

Στο ασφυξιακό δέρμα η όψη είναι ξηρή (ξηρή σμηγματόρροια) λόγω υπερκεράτωσης, δηλαδή αύξηση του πάχους της κεράτινης στιβάδας. Έτσι το σμήγμα εγκλωβίζεται κάτω από την επιφάνειά του ευνοώντας την εμφάνιση ακνεϊκών βλαβών και κυρίως κλειστών φαγεσώρων που μπορούν να εξελιχθούν σε κύστες. Έχει θαμπή όψη και εμφανίζει ρυτίδες έκφρασης λόγω της επιφανειακής ξηρότητας, είναι όμως και αρκετά ανθεκτικό.

Το ξηρό δέρμα διακρίνεται σε δύο τύπους. Στο πρώτο υπάρχει μειωμένη έκκριση σμήγματος και σχετικά σταθερά επίπεδα υγρασίας. Είναι λεπτό, χωρίς φαγέσωρες, με μικρή έως και ανύπαρκτη διατομή των πόρων, συχνά απολεπίζεται και σχηματίζει εύκολα ρυτίδες. Συνήθως είναι τραχύ στην υφή, ευαίσθητο και έχει την τάση να εμφανίζει αλλεργικές αντιδράσεις και δυσχρωμίες.

Στο δεύτερο τύπο η λίπανση είναι σχετικά καλή ενώ μειώνεται το επίπεδο της υγρασίας (αφυδατωμένο δέρμα). Η αφυδάτωση φτάνει μέχρι την επιδερμίδα (επιφανειακή) ή μπορεί να φτάσει και στο χόριο (εν τω βάθει) που είναι πιο σοβαρή και αφορά το ώριμο ξηρό δέρμα. Γενικά το δέρμα φαίνεται λεπτό, τραχύ, ανελαστικό, με επιφανειακές λεπτές γραμμές και συνήθως ξεφλουδίζει παρουσιάζοντας κοκκίνισμα και ερεθισμό.

Το μικτό δέρμα είναι το αποτέλεσμα του συνδυασμού των τριών κύριων κατηγοριών (φυσιολογικό, ξηρό, λιπαρό) στην ζώνη T , δηλαδή το μέτωπο, τη μύτη, το πηγούνι και στην περιφέρεια. Ανάλογα με την περίπτωση μικτού δέρματος, έχουμε και την αντίστοιχη κλινική εικόνα με τα χαρακτηριστικά των άλλων κατηγοριών. Δεν αποτελεί βασικό τύπο καθώς σχεδόν όλα τα δέρματα παρουσιάζουν μικτά στοιχεία, περιοχές δηλαδή με εναλλαγές που είναι ξηρές-λιπαρές, ξηρές-κανονικές και λιπαρές-κανονικές.

Όσον αφορά το ευαίσθητο δέρμα αυτό ερεθίζεται εύκολα όταν έλθει σε επαφή με διάφορες ουσίες και εμφανίζει ερυθρότητα, κνησμό ή και αίσθημα καύσου. Παρουσιάζει εύκολα αλλεργίες ή δερματίτιδες ενώ εκδηλώνεται δυσανεξία στην επαφή με κρέμες, λοσιόν, σαπούνι αλλά και το νερό. Επιβαρύνεται αρκετά και από το στρες.

Πολλοί όμως είναι οι παράγοντες που επιδρούν στο δέρμα και προκαλούν αρκετές διαφοροποιήσεις στην ποιότητα, τη λειτουργία και την όψη του. Τέτοιοι είναι η ηλικία, το φύλο, η κληρονομικότητα, το περιβάλλον, η διατροφή, το κάπνισμα, το στρες, οι κλιματολογικές συνθήκες, η γενική κατάσταση της υγείας, οι ενδοκρινικές διαταραχές, η λήψη φαρμάκων, πρόσφατες εγχειρήσεις, η ηλιακή ακτινοβολία, ο ψυχολογικός παράγοντας.

(*Αισθητική Προσώπου : Ο κόσμος της Αισθητικής, Νικολάου Ελένη, 2002*)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β: ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

1. ΓΕΝΙΚΑ

Οι ενδοκρινείς αδένες αποτελούν ένα ιδιαίτερο σύστημα οργάνων, που με τις ουσίες που παράγουν (ορμόνες) ρυθμίζουν, σε συνεργασία συνήθως με το νευρικό σύστημα, την ομαλή λειτουργία και ανάπτυξη του οργανισμού.

Βρίσκονται σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος, είναι αδένες χωρίς πόρους, με ποικίλες διαφορές αλλά με κοινή λειτουργία, την παραγωγή ορμονών, οι οποίες εκκρίνονται κατευθείαν στη κυκλοφορία του αίματος.

Η δράση τους περιορίζεται για κάθε μία στα κύτταρα, ιστούς και όργανα-στόχους και από ανατομική άποψη παράγονται είτε από αμιγείς ενδοκρινείς αδένες(π.χ θυροξίνη) είτε από την ενδοκρινή μοίρα μεικτών αδένων(π.χ ινσουλίνη).

Το ενδοκρινικό σύστημα συνεργάζεται αρμονικά όταν τα επίπεδα των ορμονών βρίσκονται σε τέλεια ισορροπία. Υπερέκκριση ή έλλειψη κάποιας ορμόνης μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση διαφόρων δυσλειτουργιών. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι κυρίως η υπόφυση ρυθμίζει τη λειτουργία των περισσότερων ενδοκρινών αδένων αλλά η λειτουργική της δραστηριότητα συντονίζεται από τον υποθάλαμο , που με τη σειρά του δέχεται διεγέρσεις από φλοιώδη και υποφλοιώδη κέντρα.

Ανάλογα με τη χημική τους φύση οι ορμόνες διακρίνονται σε :

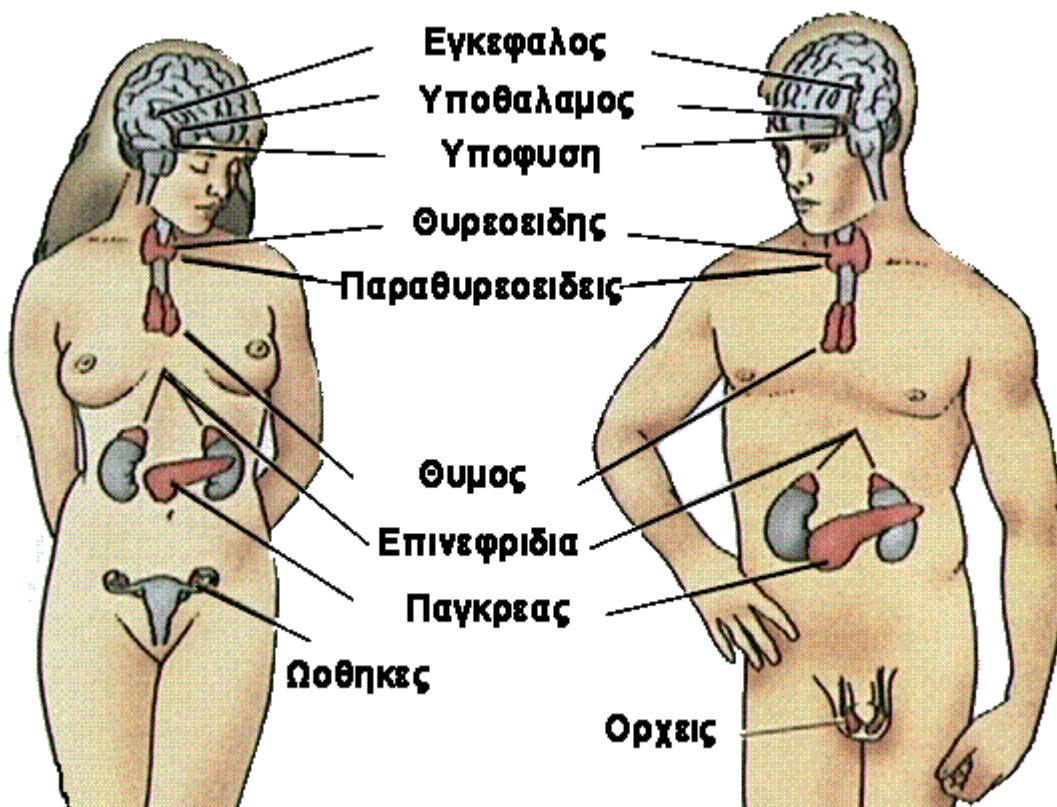
- Πρωτεϊνικές ορμόνες
- Ορμόνες-αμίνες
- Στεροειδείς ορμόνες (σ' αυτές ανήκουν οι ορμόνες των όρχεων, ωοθηκών και του φλοιού των επινεφριδίων)

Οι ενδοκρινείς αδένες και οι ορμόνες που παράγουν αντίστοιχα είναι:

- ο υποθάλαμος (περιοχή της κάτω επιφάνειας του εγκεφάλου) παράγει εκλυτικές και ανασταλτικές ορμόνες: **βαζοπρεσσίνη** και **οξυτοκίνη**, που αποθηκεύονται στη νευροϋπόφυση
- η υπόφυση (περιοχή της βάσης του εγκεφάλου), διακρίνεται στην *αδενοϋπόφυση* ή *πρόσθιος λοβός*, από όπου παράγονται : η θυρεοτρόπος ορμόνη ή θυρεοτροπίνη-**TSH**, η αυξητική ορμόνη ή σωματοτρόπος-**GH** ή **STH**, η φλοιοτρόπος ορμόνη η φλοιοεπινεφριδιοτρόπος ή κορτικοτρόπος -**ACTH**, η μελανοτρόπος ορμόνη-**MSH** , η προλακτίνη- **PRL** ή ωχρινοτρόπος ορμόνη-**LTH**, οι γοναδοτροπίνες: Ωοθυλακιοτρόπος ορμόνη-**FSH** και η ωχρινοποιητική ορμόνη-**LH** και στην *νευροϋπόφυση* ή *οπίσθιος λοβός*, από όπου παράγονται: η οξυτοκίνη και η αντιδιουρητική ορμόνη βαζοπρεσσίνη-**ADH**.

- ο θυροειδής αδένας (περιοχή του λαιμού) παράγει την θυροξίνη-**T4**, την τρι-ιωδοθυρονίνη **T3** και την καλσιτονίνη
- οι παραθυροειδείς αδένες (περιοχή στο θυροειδή αδένα) παράγουν την **παραθορμόνη**
- το πάγκρεας (περιοχή πίσω από το στομάχι) με δύο λειτουργίες: **εξωκρινή**, που αφορά την παραγωγή των παγκρεατικών ενζύμων και **ενδοκρινή**, που αφορά την παραγωγή ινσουλίνης και γλυκαγόνου.
- τα επινεφρίδια (περιοχή μπροστά και πάνω από κάθε νεφρό) αποτελούνται από το **φλοιό**, από όπου παράγονται οι **στεροειδείς** ορμόνες (κορτικοστεροειδή, ανδρογόνα, οιστρογόνα, προγεστερόνη) και τον **μυελό**, από όπου παράγονται οι δύο **κατεχολαμίνες**, αδρεναλίνη ή επινεφρίνη και νοραδρεναλίνη ή νορεπινεφρίνη
- οι ωοθήκες (περιοχή στην πυελική κοιλότητα εκατέρωθεν της μήτρας) με δύο λειτουργίες: την **ενδοκρινή**, που είναι η παραγωγή **ορμονών** (οιστρογόνα, προγεστερόνη, μικρά ποσά ανδρογόνων) και την **εξωκρινή**, που είναι η παραγωγή **ωαρίων**
- η επίφυση (περιοχή στη βάση του εγκεφάλου) παράγει την **μελατονίνη**
- ο θύμος αδένας (περιοχή ψηλά στο στήθος)
- οι όρχεις (μέσα στο όσχεο), με μία **ενδοκρινή μοίρα** που παράγει τις **ανδρογόνες ορμόνες** (τεστοστερόνη) και μία **εξωκρινή μοίρα** που παράγει το **σπέρμα**
- ο πλακούντας (σχηματίζεται κατά την κύηση) παράγει τη **προγεστερόνη**, οιστρογόνα, τη χοριακή γοναδοτροπίνη και το ανθρώπινο πλακουντιακό γαλακτογόνο.

(Φυσιολογία του Ανθρώπου , Βαρσαμίδα Κων/νου, 2001)



1.1. ΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΑΔΕΝΕΣ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Η λειτουργία των ενδοκρινών αδένων σχετίζεται άμεσα και έμμεσα με την εξωτερική εμφάνιση του ανθρώπου. Συγκεκριμένα οι περιφερικοί ενδοκρινείς αδένες άμεσα, αλλά και έμμεσα με την εξάρτησή τους από την υπόφυση, επηρεάζουν τη σωματική και διανοητική ανάπτυξη, τα οστά, το δέρμα και το τρίχωμά του.

Διαταραχές (υπο-υπερλειτουργία) του *θυρεοειδούς* μπορούν να επηρεάσουν τη σωματική και διανοητική ανάπτυξη, να προκαλέσουν ληθαργικότητα, ανήσυχο πρόσωπο, εξόφθαλμο, βρογχοκήλη, διαταραχές φωνής, δέρματος και τριχώματος.

Ο υποπαραθυρεοειδισμός εκδηλώνεται με αυξημένη νευρομυϊκή διεγερσιμότητα, αυξημένες αντανάκλασεις και τονικές συσπάσεις μυών. Ακόμη εμφανίζει ξερό και απολεπιζόμενο δέρμα, εύθρυπτα νύχια, τρίχες τραχιές και αποπίπτουσες.

Ο υπερπαραθυρεοειδισμός εμφανίζει έντονο μυϊκή αδυναμία και εκδηλώσεις από τα οστά (νεοπλάσματα, κατάγματα κ.λ.π.).

Το λεπτό δέρμα με εκχυμώσεις και ιώδεις γραμμώσεις και η εμφάνιση προσωπίου Cushing, χαρακτηρίζουν την **υπερλειτουργία των επινεφριδίων**. Αντιθέτως η **υπολειτουργία** χαρακτηρίζεται από απίσχνανση, υπέρχρωση και ρυτίδωση του δέρματος.

Ακόμη επί **υπερλειτουργίας** των επινεφριδίων στις γυναίκες εμφανίζονται σημεία αρρενοποιήσεως, ενώ η **ρέκκριση κατεχολαμινών** προκαλεί ωχρο δέρμα με άφθονες εφιδρώσεις.

Η ανάπτυξη των ανθρώπων (νανισμός, γιγαντισμός, ακρομεγαλία) και οι διαταραχές στα χαρακτηριστικά του φύλλου, εξαρτώνται από τη λειτουργικότητα της *υπόφυσης*. Ο αδένας αυτός με τις ορμόνες του επηρεάζει ευθέως ή έμμεσα δια των άλλων ενδοκρινών αδένων πλείστες εκδηλώσεις και τα χαρακτηριστικά των οργάνων στόχων.

Ο Σακχαρώδης διαβήτης, αν και σπανίως, είναι δυνατόν να εκδηλώσει διαταραχές στο δέρμα ή στην εμφάνιση του ανθρώπου, οι οποίες κυρίως οφείλονται στη θεραπεία της νόσου με τις ενέσεις ινσουλίνης. Είναι δυνατόν να εμφανισθούν τοπικές αντιδράσεις του δέρματος στα σημεία των ενέσεων της ινσουλίνης ή φαινόμενα γενικευμένης αλλεργίας στην ινσουλίνη.

Ακόμη συμβαίνουν διαταραχές μεταβολισμού του λίπους στα σημεία των ενέσεων (λιποατροφία, λιπούπερτροφία, λιποδυστροφία).

1.2. ΟΙ ΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΑΔΕΝΕΣ ΣΤΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

Η ίδια η γήρανση δεν έχει ως αποτέλεσμα την ανεπάρκεια οποιουδήποτε ενδοκρινικού συστήματος εκτός από την έκκριση των οιστρογόνων. Οι απαραίτητοι για τη ζωή ενδοκρινικοί άξονες (υπόφυση – επινεφρίδια και υπόφυση– θυρεοειδής) παραμένουν ανεπηρέαστοι σε όλο το φυσιολογικό διάστημα της ζωής. Στους περισσότερους από τους άλλους ενδοκρινικούς άξονες μεταβάλλεται η ευαισθησία στον έλεγχο της έκκρισης των ορμονών ή αλλοιώνεται η ανταπόκριση των στόχων στην ορμόνη. Έτσι για παράδειγμα είναι μειωμένη η αντίδραση στα ερεθίσματα της έκκρισης GH και TSH από την υπόφυση. Παράλληλα το γήρας χαρακτηρίζεται από ελαττωμένη ευαισθησία των ιστών υποδοχέων – στόχων της ADH και της ινσουλίνης και στους άνδρες από ελαττωμένη γοναδική απάντηση στην LH.

(*Φυσιολογία του Ανθρώπου, Βαρσαμίδη Κων/νου, 2001*)

2) ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Το ορμονικό σύστημα της γυναίκας περιλαμβάνει (όπως και του άνδρα) τρεις κατηγορίες ορμονών:

- 1) Μία υποθαλαμική εκλυτική ορμόνη (την εκλυτική ορμόνη της ωχρινοτρόπου ορμόνης *LHRH*)
- 2) τις ορμόνες της πρόσθιας υπόφυσης (ωθουλακιοτρόπος ορμόνη *FSH* και ωχρινοποιητική ορμόνη *LH*) και
- 3) ορμόνες των ωοθηκών (*οιστρογόνα*, *προγεστερόνη* και μικρά ποσά *ανδρογόνων*).

Οι ορμόνες της ωοθήκης ρυθμίζουν την ωρίμανση και τη λειτουργία των γεννητικών οργάνων στη γυναίκα καθώς και την ανάπτυξη δευτερογενών χαρακτήρων του φύλου. Η πιο εντυπωσιακή δράση τους είναι η ρύθμιση της έμμηνου ρύσεως.

Η έκκριση μεγάλων ποσοτήτων **FSH** αρχίζει κατά την εφηβεία. Αυτή ερεθίζει τα ωοθυλάκια ώστε να ωριμάσουν και να παράγουν οιστρογόνα.

Η ορμόνη **LH** προκαλεί ωοθυλακιορρηξία και διέγερση της σύνθεσης οιστρογόνων και προγεστερόνης. Τόσο η *FSH* όσο και η *LH* παρουσιάζουν κυκλική αύξηση και ελάττωση της έκκρισης τους κατά τη διάρκεια του καταμήνιου γενετήσιου κύκλου της γυναίκας.

Κύρια λειτουργία των **οιστρογόνων** είναι η πρόκληση κυτταρικής υπερπλασίας και αύξησης των ιστών των γεννητικών οργάνων και άλλων που σχετίζονται με την αναπαραγωγή. Προκαλούν εναπόθεση λίπους στους μαστούς, αύξηση του λίπους στον υποδόριο ιστό, αύξηση της αγγείωσης του δέρματος και επηρεάζουν αρκετά το δέρμα, τα αγγεία, τους μύες καθώς και τον ψυχισμό του ατόμου. Οιστρογόνα παράγονται επίσης από το φλοιό των επινεφριδίων, τους όρχεις και τον πλακούντα.

Η **προγεστερόνη** παράγεται από το ωχρό σωματίο, τον πλακούντα και το φλοιό των επινεφριδίων, με σημαντικότερη δράση την προαγωγή των εκκριτικών μεταβολών του ενδομητρίου και την προπαρασκευή της μήτρας για την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου. Είναι γνωστή σαν η ορμόνη της εγκυμοσύνης.

Μετά την είσοδο στην εφηβική ηλικία, στον οργανισμό εκκρίνονται **ανδρογόνα** από τρεις πηγές:

α) τα επινεφρίδια β) τις ωοθήκες και γ) την περιφέρεια, στην οποία γίνεται μετατροπή του ενός ανδρογόνου στο άλλο. Τα ανδρογόνα αυτά είναι επτά, με πιο ισχυρά ως προς τη δράση τους την διϋδροτεστοστερόνη *DHT*, ανδροστανδιόλη *A-διολη* και την τεστοστερόνη *T*. Η τεστοστερόνη παράγεται κατά 40% στις ωοθήκες και τα επινεφρίδια και κατά 60% στην περιφέρεια.

Τα ανδρογόνα έχουν πολλούς στόχους δράσεως με περισσότερο ευαίσθητα το γεννητικό σύστημα και το δέρμα. Τα επίπεδα των ανδρογόνων αυξάνονται στη γυναίκα κατά τη διάρκεια της ήβης, της εγκυμοσύνης και της εμμηνόπαυσης, προκαλώντας στο δέρμα και γενικότερα στον οργανισμό προβλήματα, όπως ο δαυστριχισμός, η ακμή κ.α

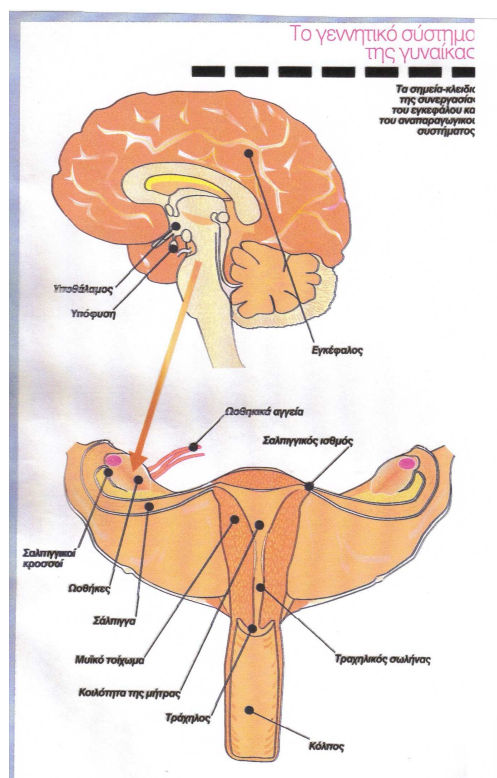
ΚΕΦ Γ : ΟΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Κατά τη διάρκεια της παραγωγικής ηλικίας της γυναίκας τόσο τα επίπεδα των ορμονών όσο και οι μεταξύ τους ισορροπίες δέχονται μεταβολές. Από την αρχή της εφηβείας έως την εμμηνόπαυση τα επίπεδα αυτά διαταράσσονται, γεγονός που κάθε γυναίκα πρέπει να αντιμετωπίσει επιτυχώς σε κάθε φάση της ζωής της.

Οι πιο σημαντικές φάσεις-περίοδοι στη ζωή μιας γυναίκας είναι:

- εφηβεία-ήβη
- έμμηνος κύκλος
- εγκυμοσύνη-λοχεία
- κλιμακτήριος-εμμηνόπαυση

Η ομαλή συνεργασία ανάμεσα σε υποθάλαμο-υπόφυση-ωοθήκες οδηγεί σε αρμονική ισορροπία κάθε φάση της ζωής της, ενώ η εμφάνιση διαταραχών στο σύστημα αυτό μπορεί να εμφανίσει σημαντικά προβλήματα όπως διαταραχές του έμμηνου κύκλου, πολυκυστικές ωοθήκες, δασυτριχισμό, σύνδρομο υπερθήκωσης, ενδομητρίωση κ.α



Α΄ ΜΕΡΟΣ

1. ΈΦΗΒΕΙΑ

Η ήβη σηματοδοτεί την απαρχή του περάσματος από τη παιδική ηλικία στην ενήλικη γυναίκα και ξεκινάει φυσιολογικά από την ηλικία των 11 ετών, επηρεάζεται δε από γενετικούς, ενδοκρινικούς, διατροφικούς και άλλους παράγοντες. Τα ορμονικά επίπεδα αυξάνονται, εμφανίζεται ο έμμηνος κύκλος ενώ παρατηρούνται πολλές σημαντικές φυσικές και ορμονικές αλλαγές. Προάγγελος των αλλαγών αυτών είναι η διέγερση της αδενουπόφυσης από τον υποθάλαμο για έκκριση των γοναδοτροπινών ορμονών (FSH, LH) που με τη σειρά τους δραστηριοποιούν τους γεννητικούς αδένες, καθώς και έκκριση ανδρογόνων ορμονών.

Οι φυσιολογικές αλλαγές της εφηβείας στη γυναίκα είναι:

Αύξηση του στήθους, μεταβολή στο περίγραμμα του σώματος, εναπόθεση λίπους που χαρακτηρίζει το γυναικείο φύλο (επίδραση οιστρογόνων), ανάπτυξη του ηβικού και μασχάλιου τριχώματος, αρχή του έμμηνου κύκλου, απότομες εναλλαγές διάθεσης, αύξηση του βάρους, δραστηριοποίηση του φλοιού των επινεφριδίων, διαμόρφωση συμπεριφοράς-διάπλαση χαρακτήρα, φάρδεμα της λεκάνης, ενδυνάμωση των μυών, αλλαγή του σχήματος του προσώπου κ.α

1.1. ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Ένα νεανικό δέρμα χαρακτηρίζεται από σφριγηλότητα, καλή ελαστικότητα και λάμψη. Φυσιολογικά, έχει ιδανικά ποσοστά υδάτωσης, καλή θρέψη, φυσικό "ζωντανό" χρώμα και οι διάφορες λειτουργίες του επιτελούνται χωρίς προβλήματα. Παρ'όλα αυτά, η διατήρησή του σε αυτές τις αρμονικές καταστάσεις είναι ιδιαίτερα δύσκολη γιατί το δέρμα, ιδιαίτερα στη δύσκολη αυτή φάση της ήβης, δέχεται πολλές επιδράσεις από το ορμονικό σύστημα, γενικότερα τον οργανισμό αλλά και το εξωτερικό περιβάλλον. Οι ιδιαίτερες απαιτήσεις του νεανικού δέρματος εξαρτώνται φυσικά και από τον τύπο του, που μπορεί να είναι ξηρό, λιπαρό, μικτό, ευαίσθητο ή να παρουσιάσει προβλήματα και να γίνει αφυδατωμένο, σμηγματορροϊκό ή πιο συχνά ακνεϊκό.

Τα πιο συχνά προβλήματα που παρουσιάζονται είναι:

- Σμηγματόρροια
- Ακμή (σε διάφορες μορφές)
- Υπερτρίχωση
- Δασυτριχισμός
- Κυτταρίτιδα
- Ραβδώσεις-ραγάδες
- Ήπια εξανθήματα (επίδραση στρες)
- Υπερμελάγχρωση (επίδραση αντισυλληπτικών-ηλιακής ακτινοβολίας)

1.2. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

Στρες είναι μια κατάσταση νευρικής έντασης που νιώθει κάποιος ως αντίδραση του οργανισμού σε ένα συγκεκριμένο αίτιο, στρεσογόνο ή διεγερτικό. Το αίτιο αυτό μπορεί να αφορά ερεθίσματα του εξωτερικού περιβάλλοντος όπως ψύχος, ζέστη, φυσικές καταστροφές ή κάποια οργανική διαταραχή όπως μόλυνση, ασθένεια.

Επιπλέον, και πιο συχνή στην εφηβεία είναι η νευροψυχική προέλευση, για παράδειγμα δυσάρεστα συναισθήματα, απομόνωση, προσπάθεια για επιτυχή πορεία στο σχολείο, αγωνία.

Η περίοδος της εφηβείας είναι μια αρκετά δύσκολη περίοδος, με μεγάλες βιολογικές αλλαγές και έντονη συναισθηματική αναστάτωση. Η εναλλαγές στη διάθεση, η προσπάθεια ένταξης σε μια παρέα ατόμων, η επαναστατικότητα στο χαρακτήρα και η συνήθης απότομη και αντιφατική συμπεριφορά απέναντι στους γονείς είναι χαρακτηριστικά ενός εφήβου.

Κάποια προβλήματα ωστόσο, συνήθως σωματικά όπως η πιθανότητα παχυσαρκίας ή έντονης ακμής, κλιμακώνουν περισσότερο τη ψυχολογική του διάθεση. Γενικά το οικογενειακό περιβάλλον ασκεί σημαντική επιρροή στη ψυχολογία των εφήβων.

Ο παράγοντας στρες λοιπόν επιδρά έντονα στο δέρμα και γενικότερα στον οργανισμό, καθώς υπάρχουν πολλές παθήσεις και διάφορες καταστάσεις που επιδεινώνονται από αυτό.

Η ήπια επίδραση του στο δέρμα μπορεί να επιδεινώσει μια κατάσταση υπερίδρωσης ή εμφάνισης ήπιων εξανθημάτων. Έντονη κυρίως δράση μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση ορισμένων δερματοπαθειών όπως της ατοπικής δερματίτιδας, ομαλού λειχήνα ή εμφάνιση κνησμού. Επίσης το στρες συχνά συσχετίζεται με εμφάνιση ή εξέλιξη λοιμώξεων και διαφόρων ιώσεων του δέρματος.

Τέτοιες είναι ο έρπης ή οι μυρμηγκιές. Αρκετά συχνά παρατηρείται υποτροπιασμός έρπητα και κυρίως έξαρση ακμής. Τα φαινόμενα αυτά συνοδεύουν συχνά τη περίοδο της ήβης ενώ εμφανίζονται και κατά τη διάρκεια της έμμηνου ρύσεως στα κορίτσια.

(Αισθητική Προσώπου : Ο κόσμος της Αισθητικής, Νικολάου Ελένη, 2002)

2. ΕΜΜΗΝΟΣ ΚΥΚΛΟΣ

Σημαδεύει τη ζωή κάθε γυναίκας (από την ηλικία των 12 περίπου χρόνων), χτυπάει στο ρυθμό της γονιμότητας της, γίνεται μέσο έκφρασης του σώματος της. Εμφανίζεται σε μια ήδη δύσκολη φάση της γυναίκας, στη φάση της εφηβείας, κάνοντας πιο δύσκολη την προσαρμογή της νεαρής εφήβου στις αλλαγές που συμβαίνουν.

Η ηλικία κατά την οποία εμφανίζεται εξαρτάται από γενετικούς παράγοντες, από το βάρος, τη διατροφή και τις κλιματολογικές συνθήκες.

Η πρώτη περίοδος εκφράζει το τελευταίο στάδιο της ανάπτυξης του μηχανισμού που ρυθμίζει το σύστημα της αναπαραγωγής αλλά η απόλυτη ωρίμανση του σημειώνεται πολύ αργότερα. Τουλάχιστον στο 90% των πρώτων κύκλων δεν υπάρχει ωορρηξία, μια κατάσταση που συνεχίζεται περίπου για διάστημα 1-4 χρόνων μετά την πρώτη περίοδο. Γι'αυτό και οι πρώτες περίοδοι είναι συχνά ακανόνιστες, ενώ μπορεί να υπάρξει και κάποιος μήνας χωρίς εκροή αίματος από τον κόλπο. Δεν πρόκειται, όμως, για φαινόμενο που πρέπει να προκαλεί ανησυχία.

Η προέλευση της επιστημονικής της ονομασίας «έμμηνος ρύση» παραπέμπει στη τακτική και κατά μήνα εμφάνιση της. Επαναλαμβάνεται φυσιολογικά κάθε 28 περίπου μέρες και ξεκινάει με την παράγωγή FSH ορμόνης από την υπόφυση. Η πρώτη μέρα του κύκλου συμπίπτει με τη πρώτη μέρα της έμμηνου ρύσεως.

Το αίμα, λοιπόν, εμφανίζεται φυσιολογικά κάθε 28 ημέρες, προκαλώντας αδυναμία σύλληψης ενώ αποτελεί και τη κατάληξη ενός ολόκληρου κύκλου προετοιμασίας για τη μητρότητα.

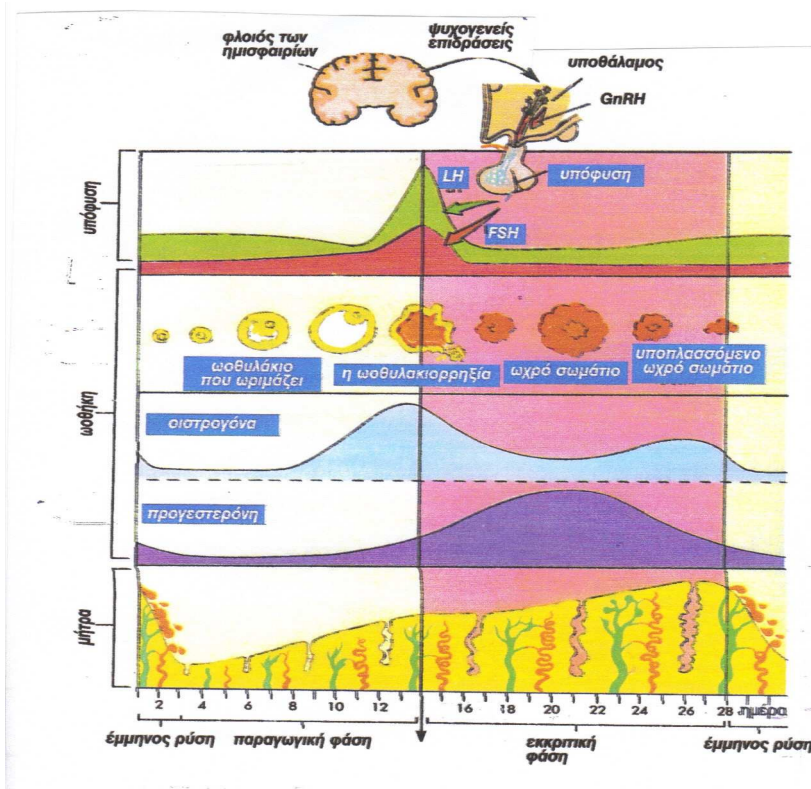
Κατά τη διάρκεια του, διαλύεται και αποσυντίθεται το ενδομήτριο που καλύπτει την εσωτερική κοιλότητα της μήτρας και ανανεώνεται σε κάθε κύκλο. Το ενδομήτριο προετοιμάζεται κάθε μήνα για να υποδεχθεί το γονιμοποιημένο ωάριο, αλλά όταν δεν γίνει γονιμοποίηση τα κύτταρα του πεθαίνουν και απορρίπτονται απ' την μήτρα (εμφάνιση αίματος) συνήθως με μεγάλη ταχύτητα κατά τις πρώτες μέρες της περιόδου.

Οι φάσεις ενός συνηθισμένου καταμηνίου κύκλου είναι:

η προέμμηνος φάση (παραγωγική),

η φάση της ωορρηξίας και

η μετα την ωορρηξία φάση (εκκριτική).



Εικ. 131
Σχηματική
παράσταση του
ωοθητικού κύκλου
(επάνω),
των κυκλικών
αλλαγών του
ενδομήτριου
(μέσο) και των
ορμόνων της
υπόφυσης και της
επίδράσής τους
στις διάφορες
φάσεις του κύκλου.

Ο έμμηνος κύκλος δεν είναι πάντα φυσιολογικός σε διάρκεια, ρυθμό κλπ γιατί επηρεάζεται εύκολα από κλιματικές μεταβολές, ψυχολογικές διαταραχές, λήψη φαρμάκων, ανατομικές μεταβολές, ορμονικές επιδράσεις, ασθένειες και γενικά διαταραχές του οργανισμού. Συχνά λοιπόν παρατηρείται η δυσμηνόρροια (πόννοι περιόδου), η πολυμηνόρροια ή συχνομηνόρροια, η ολιγομηνόρροια ή αραιομηνόρροια, υπομηνόρροια, η υπερμηνόρροια, η αιμορραγία, η αμηνόρροια και άλλες διαταραχές που οφείλονται συνήθως σε ορμονικές ανισορροπίες. (politis.gr. 2007)

Η μεγάλη ποσότητα αίματος είναι πιο συχνή στη περίοδο της ήβης και συχνά οφείλεται στην έλλειψη ωορρηξίας ενώ η αμηνόρροια είναι χαρακτηριστικό της εμμηνόπαυσης, αν και πολύ συχνή είναι και στην εφηβεία, λόγω των ανώμαλων πρώτων κύκλων. Επίσης μπορεί να εμφανισθεί με αφορμή τη λήψη αντισυλληπτικών χαπιών. Η ολιγομηνόρροια προκαλείται σε ποσοστό 50% λόγω του συνδρόμου των πολυκυστικών ωοθηκών.

Άλλα πιθανά αίτια διαταραχής του κύκλου είναι οι μεγάλες αλλαγές του συνηθισμένου τρόπου ζωής, σημαντική απώλεια βάρους, εντατική άσκηση, έντονη συναισθηματική φόρτιση, ταξίδια, ο θηλασμός, η νευρογενής ανορεξία κ.α

Φυσιολογικά η περίοδος απουσιάζει στη φάση της εγκυμοσύνης, συχνά στη λοχεία (αμηνόρροια του θηλασμού) και στην εμμηνόπαυση ενώ στη κλιμακτήριο αρχίζει να διαταράσσεται.

ΕΜΜΗΝΟΣ ΚΥΚΛΟΣ

1-5^η ημέρα: Αύξηση επιπέδων FSH-επιλογή ωοθυλακίου

6-12^η ημέρα: Αύξηση επιπέδων οιστραδιόλης-μορφοποίηση ενδομητρίου

12-14^η ημέρα: Μεσοκυκλική αιχμή γοναδοτροπινών-Ωορρηξία

15-21^η ημέρα: Αύξηση επιπέδων οιστραδιόλης-προγεστερόνης-οργάνωση ενδομητρίου

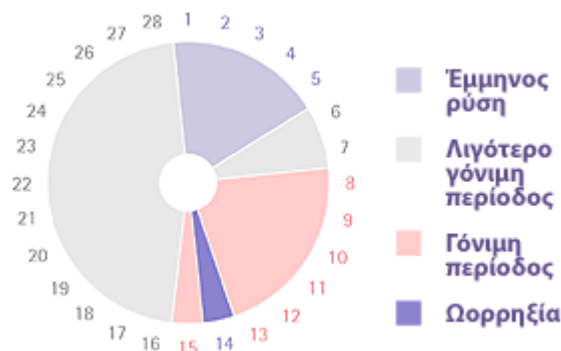
22-28^η ημέρα: Σταδιακή πτώση οιστραδιόλης-προγεστερόνης-εμμηνορρυσία

Ωστόσο, συχνότερο φαινόμενο από όλα αποτελεί το προεμμηνορυσιακό σύνδρομο. Αυτό εμφανίζεται πριν από την περίοδο, εκδηλώνεται με 150 περίπου διαφορετικά συμπτώματα και πλήττει μια γυναίκα στις δύο. Υπάρχουν πάντως ορισμένες συνθήκες που φαίνεται ότι το ευνοούν ή το επιδεινώνουν όπως μια κατάσταση ισχυρού στρες.

Επίσης, προκαλείται από ένα σύνολο παραγόντων, ορμονικών ανωμαλιών και διαταραχών διατροφικού μεταβολισμού.

Κοινά συμπτώματα του συνδρόμου είναι η πρόσκαιρη αύξηση του βάρους, διάταση κοιλιάς, ευαισθησία στους μαστούς, ίλιγγοι, εξάψεις, εμετοί, μεταβολές στην διάθεση και στην σεξουαλική επιθυμία. Στο πρώτο μισό του γεννητικού κύκλου, η παραγωγή οιστρογόνων αναζωογονεί το σώμα. Τα μαλλιά διατηρούνται σε καλή κατάσταση, τα κοιλικά υγρά είναι διαυγή, αραιά και σχεδόν άοσμα. Στο δεύτερο μισό του κύκλου όμως η προγεστερόνη κάνει αισθητή την παρουσία της, με ευαισθησία του στήθους, κατακρατήσεις, πιο παχύρρευστα κοιλικά υγρά κ.α. Επίσης παρατηρούνται πόνοι στη κοιλιά, πονοκέφαλοι, άγχος, εκνευρισμός εως και κατάθλιψη.

(paidiatros.gr. 2007)



2.1. ΕΜΜΗΝΟΣ ΡΥΣΗ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ

Αν και οι ορμόνες καθορίζουν την πορεία του καταμήνιου κύκλου υπο την επίδραση υπόφυσης-υποθαλάμου, το δέρμα της γυναίκας σε αυτή τη φάση δεν εμφανίζει σημαντικές μεταβολές. Έχουν παρατηρηθεί ήπια εξανθήματα, ευαισθησία του δέρματος, αυξημένη λιπαρότητα, έξαρση ακμής, κυρίως στη περίοδο της ήβης. Συχνά παρατηρείται και επαναδραστηριοποίηση τοι ιού του έρπητα, συνήθως επιχείλιου ή στοματικού.(HSV 1). Αυτά μπορεί να εμφανίζονται εξ' αιτίας ορμονών, στρες, ευερεθιστότητας, δυσμηνόρροιας.

Με το πέρασμα των χρόνων και όσο η γυναίκα πλησιάζει στην εμμηνόπαυση, οι καταμήνιοι κύκλοι γίνονται πιο ανώμαλοι και σπάνιοι και το δέρμα γίνεται πιο ξηρό, λόγω της μείωσης παραγωγής των οιστρογόνων.

3. ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Αναμφίβολα αποτελεί την πιο σημαντική περίοδο στη ζωή μιας γυναίκας. Είναι μια φυσιολογική κατάσταση, μια σπουδαία προσφορά ζωής που θεωρείται το θαυματουργό προνόμιο του γυναικείου φύλου. Συμμετέχει όλος ο γυναικείος οργανισμός και βασίζεται στην συνεργασία όλων των συστημάτων, ιδιαίτερα του ενδοκρινικού καθώς παρατηρείται πληθώρα ορμονικών και σωματικών μεταβολών. Κυρίως η ισορροπημένη σχέση υποθαλάμου-υπόφυσης-ωοθηκών αλλά και η συμβολή του πλακούντα προστατεύουν τον οργανισμό στη φάση αυτή.

3.1. Τι συμβαίνει ορμονικά

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ο συνηθισμένος ωοθηκικός κύκλος αναστέλλεται και σχηματίζεται ένας νέος ενδοκρινής αδένας, ο πλακούντας. Ο πλακούντας αποτελεί το συνδετικό κρίκο μεταξύ της μητέρας και του εμβρύου. Μετά την ένατη εβδομάδα και σε όλη τη διάρκεια της κύησης αναλαμβάνει τη διατροφή και την οξυγόνωση του εμβρύου σαν μια πρώτη μητέρα. Οι διεργασίες αυτές γίνονται δια μέσου του ομφαλίου λώρου.

Ο πλακούντας θεωρείται το πιο παραγωγικό όργανο του εμβρύου, καθώς κανένα άλλο όργανο δεν έχει τον ενεργητικό μεταβολισμό του. Μάλιστα χαρακτηρίστηκε ως «διευθυντής ορχήστρας» στο πέμπτο διεθνές συνέδριο, στη Γαλλία. Η ίδια η λέξη πλακούντας στην αρχαία ελληνική γλώσσα και στην αντίστοιχη λατινική placenta, σημαίνει γλύκισμα. Πράγματι, όταν έχει σχηματιστεί και τελειοποιηθεί, λένε ότι έχει την εμφάνιση σπογγώδους γλυκίσματος.

Το αίμα της εγκύου και του εμβρύου συναντώνται στον πλακούντα αλλά δεν αναμιγνύονται, καθώς το αίμα του εμβρύου κυκλοφορεί μέσα στις τριχοειδείς λάχνες ενώ της μητέρας ανάμεσα σε αυτές. Μέσα στα τριχοειδή δεν περνά το ίδιο το αίμα της αλλά τα συστατικά του, που είναι απαραίτητα για το έμβρυο (οξυγόνο, λευκώματα, υδατάνθρακες, λιποειδή, άλατα, σίδηρος, βιταμίνες, ορμόνες).

Η βασική ορμόνη που παράγει είναι η προγεστερόνη, που θεωρείται η ορμόνη της εγκυμοσύνης. Η προγεστερόνη προστατεύει τη μήτρα για τη συντήρηση της εγκυμοσύνης, συμβάλλει στην ανάπτυξη των γαλακτοφόρων αδένων για τη γαλουχία.

Η παραγωγή της χοριακής γοναδοτροπίνης (hCG) τους δύο πρώτους μήνες υπολογίζεται ότι είναι στα ούρα σε 20.000 έως 200.000 μονάδες το 24ωρο. Αργότερα, η ορμόνη λιγοστεύει για να φθάσει τον έκτο μήνα τις 10.000 μονάδες και είναι αυτή που βεβαιώνει την υποψία εγκυμοσύνης αρχικά καθώς παράγεται αμέσως μετά τη γονιμοποίηση.

Επιπλέον, από τον πλακούντα παράγεται: θυλακίνη, η οποία δυναμώνει το μυϊκό τόνο της μήτρας, είναι άφθονη την ώρα του τοκετού και σταματάει αμέσως μετά από αυτόν, ωχρίνη, που αυξάνεται ως τον τοκετό και σταματάει αμέσως μετά.

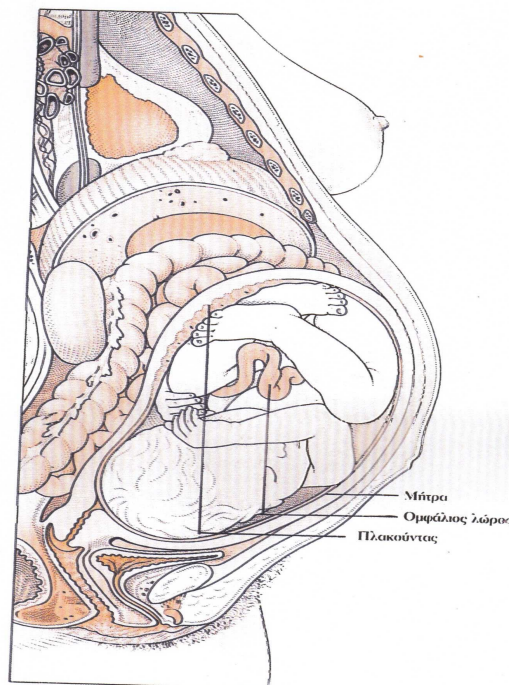
Ο πλακούντας λοιπόν παράγει, επεξεργάζεται, αποθηκεύει, δυθεί, φιλτράρει και αποβάλλει όλα τα απαραίτητα συστατικά για την ανάπτυξη του εμβρύου.

Παράλληλα, κατά την κύηση, τον τοκετό και την γαλουχία αυξάνεται έκκριση της προλακτίνης PRL ή ωχρινοτρόπου ορμόνης LTH, που παράγεται από τα λακτοτρόπα κύτταρα της αδενούποφυσης και είναι υπεύθυνη για την παραγωγή γάλατος.

Μια άλλη ορμόνη που παράγεται από τον υποθάλαμο και αποθηκεύεται στη νευροϋπόφυση, η οξυτοκίνη, δρα στη μήτρα και στο μαζικό αδέν, προκαλώντας συσπάσεις στη μήτρα κατά τον τοκετό και εξώθηση γάλατος κατά την γαλουχία. Η οξυτοκίνη δεν εξασκεί τη δράση της όσο διαρκεί η κύηση λόγω της αυξημένης συγκέντρωσης της προγεστερόνης.

Τέλος παρατηρείται συχνά αυξημένη παραγωγή ανδρογόνων που προκαλούν διάφορες εκδηλώσεις στην έγκυο π.χ δασυτριχισμό. Δεν έχουν όμως μόνο οι γεννητικοί αδένες αυξημένη δραστηριότητα. Και άλλοι όπως το πάγκρεας, ο θυρεοειδής, τα επινεφρίδια, λειτουργούν στην εγκυμοσύνη πιο εντατικά.

(Ο τοκετός είναι αγάπη, Συκάκη Δούκα Αλέκα)



(ΕΙΚΟΝΑ: Ιατρική και Οικογένεια, Hellas Life Books, Τόμος 2).

Το δέρμα της εγκύου φυσικά επηρεάζεται από το πλήθος όλων αυτών των ορμονικών και βιολογικών αλλαγών που γίνονται στο σώμα και γενικά στον οργανισμό. Σε πολλές περιπτώσεις, το δέρμα είναι απόλυτα καθαρό και λαμπερό, χάρη στη δράση των οιστρογόνων. Η ακμή βελτιώνεται, το ξηρό δέρμα ενυδατώνεται, το λιπαρό επέρχεται στο κανονικό. Οι καταστάσεις αυτές είναι καθαρά υποκειμενικές. Υπάρχουν ωστόσο πολλές εκδηλώσεις στο δέρμα εξ' αιτίας πολυάριθμων μεταβολικών και ενδοκρινολογικών επιρροών.

Οι εκδηλώσεις που συμβαίνουν συχνότερα είναι:

- η υπερμελαγχρωση (μέλασμα, πανάδες, κηλίδες, ελιές)
- η αυξημένη αγγείωση (κίρσοι, ευρυαγγείες, φλεβίτιδα, αιμορροΐδες, αραχνοειδή αιμαγγειώματα, φλεβική ανεπάρκεια)
- ραβδώσεις- ραγάδες
- κυτταρίτιδα
- αλλοιώσεις στο τρίχωμα (δασυτριχισμός, αλωπεκία, λιπαρότητα ή ξηρότητα)
- αλλοιώσεις ονύχων (συχνά πιο εύθραυστα)
- αλλοιώσεις βλεννογόνων (π.χ. ουλίτιδα)
- αλλαγή δραστηριότητας των αδένων (συνήθης αύξηση ιδρώτα)
- ερύθημα των παλαμών
- υποτροπιασμός έρπητα (ερπητοειδούς δερματίτιδας των εγκύων)

(*dermaline.gr.2007*)

4. ΛΟΧΕΙΑ

Λοχεία ονομάζεται το χρονικό διάστημα μετά τον τοκετό. Πρόκειται για μια μεταβατική περίοδο κατά την οποία ο οργανισμός προσπαθεί να επανέλθει προοδευτικά, εντός ενός διαστήματος περίπου 40 ημερών, στη κατάσταση που υπήρχε πριν την εγκυμοσύνη. Στη φάση αυτή συντελούνται πολλές μεταβολές, οι σημαντικότερες από τις οποίες αφορούν τα εσωτερικά γεννητικά όργανα. Οι μεταβολές αυτές λέγονται παλινδρομες. Βέβαια μετά από κάθε τοκετό τελειόμηνης κύησης εμφανίζονται ορισμένες επιβαρύνσεις της μητέρας που αφορούν σε ανατομικές μεταβολές. (*paidiatros.gr. X.H*)

Τέτοιες είναι η ουλοποίηση των ραγάδων της κύησης, η χαλάρωση των κοιλιακών τοιχωμάτων, των μαστών, του τραχήλου, του κόλπου, του περινέου, καθώς και η ανάπτυξη φλεβικών κιρσών στα κάτω άκρα. Κάποιες από αυτές δεν αποκαθίστανται πλήρως ενώ από αυτές που επέρχονται, οι πιο χαρακτηριστικές είναι η παλινδρόμηση της μήτρας, η εμφάνιση των λοχιών και η γαλουχία. Τα λόγια είναι αιματηρά υγρά που αποβάλλονται από τη μήτρα και ελαττώνονται σημαντικά ήδη από τη δέκατη μέρα και μετά ώσπου εξαφανίζονται στο τέλος της λοχείας. (*paidiatros.gr. X.H*)

Στη διάρκεια της φάσης αυτής επαναφέρονται στην πρότερη κατάσταση όλα τα συστήματα της λεχώνας με αποτέλεσμα να συντελούνται πλήθος μεταβολών στους ηλεκτρολύτες, στο μεταβολισμό, στο αναπνευστικό σύστημα, στο ουροποιητικό σύστημα, στο καρδιαγγειακό σύστημα, καθώς και ενδοκρινικές μεταβολές. Γενικά η λοχεία είναι μια ευαίσθητη περίοδος της γυναίκας και για το λόγο αυτό απαιτεί ιδιαίτερη σωματική και ψυχική ηρεμία αλλά και νοσηλευτική φροντίδα.

Αρκετά συχνή είναι η κατάθλιψη ή η επιλόχεια μελαγχολία. Η κατάθλιψη γενικότερα πιστεύεται ότι είναι αποτέλεσμα διαταραχής των ορμονών του εγκεφάλου (σεροτονίνη, επινεφρίνη, ντοπαμίνη) αλλά σε αυτή τη φάση πιθανότατα παίζουν ρόλο οι έντονες αλλαγές στα επίπεδα οιστρογόνων και προγεστερόνης στο σώμα της γυναίκας. Τα επίπεδα των ορμονών αυτών πέφτουν κατακόρυφα αμέσως μετά τον τοκετό. Ορμονικές αλλαγές όμως επιφέρει και το άγχος της μάνας.

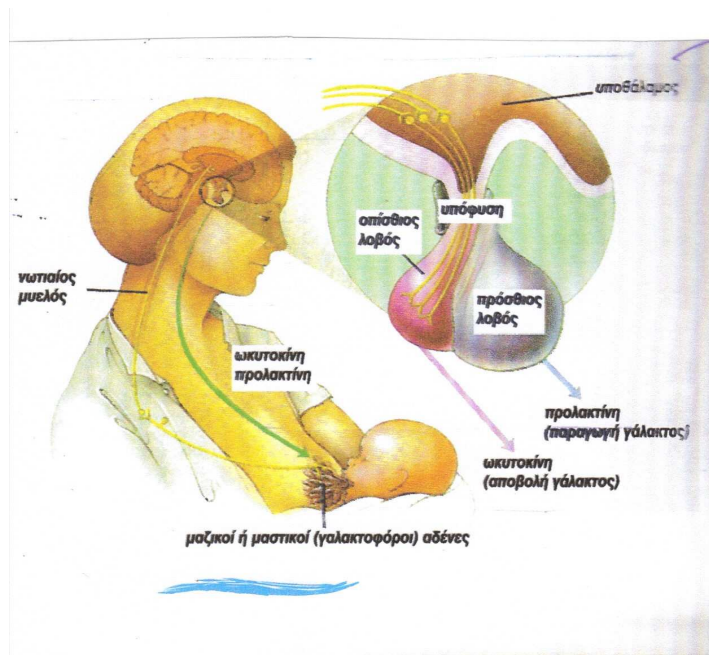
Η λεχώνα αντιμετωπίζει αρκετά προβλήματα προσαρμογής, οργανικά και ψυχολογικά. Η επιλόχεια μελαγχολία χαρακτηρίζεται από κλάμα. Είναι περισσότερο δάκρυα συγκίνησης παρά κατάθλιψη και εμφανίζεται περίπου στο 50-75% των γυναικών στις πρώτες δέκα μέρες της λοχείας.

Η επιλόχεια μελαγχολία μπορεί να αντιπροσωπεύει μια ήπια αντίδραση σε αυτές τις ξαφνικές αλλαγές στα επίπεδα της προγεστερόνης, μετά από εννέα μήνες διαρκούς και πλήρους παροχής.

(*progenitiki.gr. X.H*)

Η περίοδος είναι πιθανόν να επιστρέψει ανάμεσα στις έξι έως δέκα εβδομάδες μετά τον τοκετό. Υπάρχει περίπτωση όμως ο θηλασμός να εμποδίσει την εμφάνισή της μέχρι το στάδιο του απογαλακτισμού. (*unborn.gr. X.H*)

Σημαντικότερο γεγονός στη φάση της λοχείας αποτελεί ο θηλασμός. Οι ορμόνες που παίζουν βασικό ρόλο είναι η προλακτίνη (ορμόνη της μητρότητας) και η οξυτοκίνη. Η πρώτη ελέγχει τη παραγωγή γάλατος και η δεύτερη την απελευθέρωσή του από τον αδένα του στήθους.



(*ΕΙΚΟΝΑ: Στοιχεία Ανατομικής του Ανθρώπου, Χατζημπούγια Ιωάννη, 2002*)

4. 1. ΛΟΧΕΙΑ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ

Η λοχεία είναι μια μεταβατική περίοδος με πολλές μεταβολές, σωματικές και ψυχολογικές. Το δέρμα είναι ήδη επιβεβαρυνμένο από πολλές αλλαγές στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και παρουσιάζει διάφορες εκδηλώσεις μέχρι και το τέλος της λοχείας. Σε πολλές περιπτώσεις διακρίνονται *κισσοί, ευρυαγγείες, αιμορροΐδες, ραβδώσεις, ραγάδες στις θηλές, πανάδες, τριχοφυΐα.*

Στους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης οι ορμόνες διατηρούν ένα μεγάλο αριθμό τριχών σε παρατεταμένη αναγενή φάση (φάση ανάπτυξης). Το πάχος των τριχών αυξάνεται, τα μαλλιά αποκτούν όγκο και λαμπρότητα.

Μετά τον τοκετό ο κύκλος των τριχών επανέρχεται στα φυσιολογικά πλαίσια. Έτσι γύρω στον τρίτο μήνα μετά τον τοκετό επέρχεται άφθονη πτώση των τριχών της κεφαλής καθώς έχει αυξηθεί ο αριθμός των τελογενών τριχών. Αυτή λέγεται διάχυτη τελογενής αλωπεκία της κύησης. Η φυσιολογική απόπτωση και ανανέωση γίνεται διαχύτως. Αυτό συμβαίνει λόγω της ταχείας πτώσης των οιστρογόνων μετά τον τοκετό.

Εκτός από το ορμονικό μέρος, τη κατάσταση μπορεί να επιβαρύνουν και άλλοι παράγοντες, όπως το άγχος του τοκετού, απώλεια αίματος κ.α. Οι συνθήκες τοκετού αλλά και η παρούσα κατάσταση της λεχώνας (θηλασμός, κούραση, άγχος, αναιμία κ.α.) είναι δυνατόν να συμμετέχουν στην εκδήλωση της διάχυτης αυτής αλωπεκίας. Ίαση επέρχεται χωρίς θεραπεία.

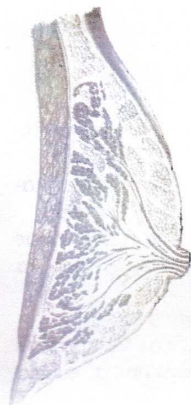
Το ίδιο φαινόμενο λέγεται ότι συμβαίνει στην αλωπεκία που παρατηρείται μετά τη διακοπή των αντισυλληπτικών δισκίων.

4.2. ΤΟ ΣΤΗΘΟΣ ΣΤΗ ΛΟΧΕΙΑ

Περισσότερο από όλα επιβαρύνεται το στήθος το οποίο δέχεται πολλές λειτουργικές και ανατομικές μεταβολές. Η απότομη και μεγάλη αυξομείωση των διαστάσεων του έχει ως αποτέλεσμα τη χαλάρωσή του μετά τον τοκετό και τον θηλασμό. Στη διάρκεια της κύησης διακρίνεται μια υπεραιμία των μαστών και γίνεται η ανάπτυξη του γαλακτοφόρου συστήματος. Η υπεραιμία αυτή διατηρείται από τις ορμόνες του πλακούντα.

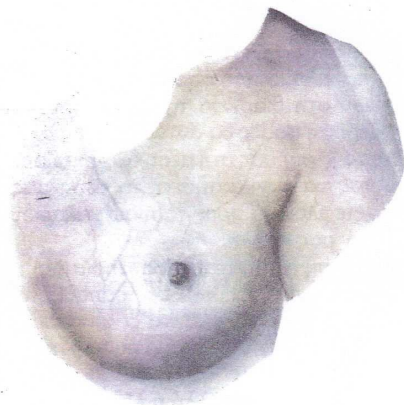
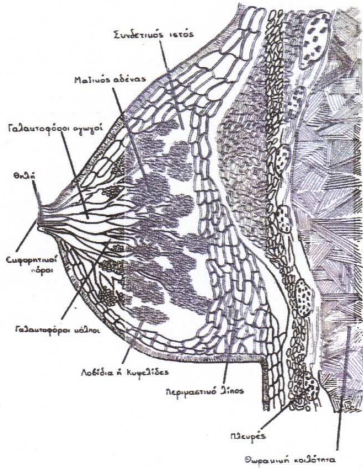
Μέχρι την τέταρτη ημέρα μετά τον τοκετό εκκρίνεται το πύαρ ή πρωτόγαλα το οποίο διαφέρει από το ώριμο γάλα. Αναμφισβήτητα ο θηλασμός είναι μια διαδικασία πολύ ωφέλιμη για το έμβρυο και τη μητέρα αλλά δημιουργεί αρκετές εκδηλώσεις στην εμφάνιση του στήθους καθώς ο συνδετικός ιστός και οι ίνες κολλαγόνου δεν ακολουθούν τις αυξομειώσεις του. Έτσι μπορούν να εμφανιστούν ραγάδες και να ακολουθήσει η πτώση του.

(Ο Τοκετός είναι Αγάπη, Συκάκη Δούκα Αλέκα)

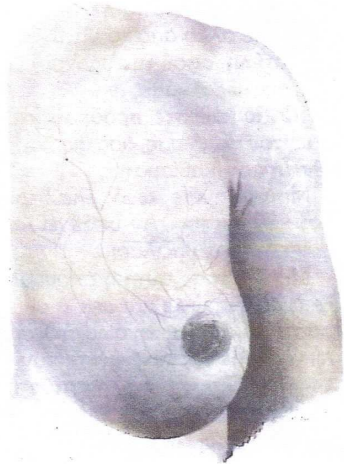
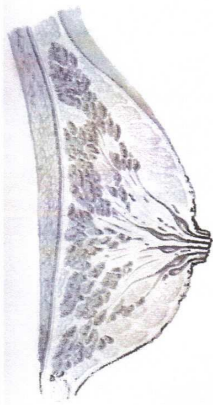


Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Τομή μαστού...



Μετά τον θηλασμό



5. ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ – ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Από τις πιο δύσκολες περιόδους της ζωής μιας γυναίκας αποτελεί η κλιμακτήριος. Πρόκειται για μια πολύπλοκη μεταβατική περίοδο κατά την οποία συντελούνται πολλές σημαντικές μεταβολές στο σώμα της γυναίκας και είναι η εποχή που περιλαμβάνει τη σταδιακή μετάβαση της γυναίκας από τη γενετική εποχή στη πλήρη εμμηνόπαυση. Η γυναικεία υπόσταση φυσικά δεν απειλείται από την εμμηνόπαυση καθώς αυτή αποτελεί μια φυσιολογική εξέλιξη του κύκλου της.

Η κλιμακτήριος εκφράζει μια εξελισσόμενη κατάσταση με κύρια χαρακτηριστικά τη σταδιακή έκπτωση της λειτουργίας των ωοθηκών, που συνεπάγεται την ελάττωση των επιπέδων ορμονών ζωτικής σημασίας όπως τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη. Αρχίζει συνήθως 5-6 χρόνια πριν την εμμηνόπαυση και μπορεί να διαιρεθεί σε τρεις φάσεις: τη προ-εμμηνοπαυσιακή, τη περι-εμμηνοπαυσιακή και την μετα-εμμηνοπαυσιακή. Τα συμπτώματα της κλιμακτηρίου γίνονται αντιληπτά από τις περισσότερες γυναίκες ενώ το 1/3 των γυναικών εμφανίζει ελάχιστα ενοχλήματα που δεν τα αξιολογεί.

Τα συμπτώματα της περιόδου αυτής είναι κυρίως διαταραχές των εμμηνορροϊκών κύκλων που αφορούν το ρυθμό, την ένταση και τη διάρκεια, εξάψεις, νυχτερινές εφιδρώσεις, ταχυκαρδίες, αϋπνίες, διαταραχές της διάθεσης, μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας, ευερεθιστότητα, κατάθλιψη. Αυτά μπορούν να συμβούν σε ποικίλους συνδυασμούς, με διαφορετική ένταση και διάρκεια μέχρι και την οριστική διακοπή της έμμηνου ρύσεως, δηλαδή την εμμηνόπαυση.

(Novartis.gr.2002)

Φυσιολογικά η εμμηνόπαυση εμφανίζεται κατά μέσο όρο στην ηλικία περίπου των 50 χρόνων, με ακραίες φυσιολογικές αποκλίσεις τα 40-58 έτη. Σημαίνει την οριστική διακοπή της περιόδου, δηλαδή πλήρη απουσία της για διάστημα μεγαλύτερο του ενός έτους, η οποία οφείλεται σε αναστολή της ωρίμανσης ωαρίων στις ωοθήκες και αναστολή της παραγωγής και κατά συνέπεια λειτουργίας των ωοθηκικών ορμονών. Εμμηνόπαυση μπορεί επίσης να προκληθεί και σε περίπτωση αφαίρεσης των ωοθηκών για ιατρικούς λόγους.

Τα συμπτώματα που εμφανίζονται, σωματικά και ψυχολογικά, μπορούν να διαρκέσουν μήνες ή χρόνια, να είναι μόνιμα ή να παρουσιάζουν εξάρσεις και υφέσεις. *(zissopoulos.gr. X.H)*

Καθώς συμπίπτει με μια περίοδο που συμβαίνουν και πολλές άλλες δραματικές αλλαγές, όπως η απώλεια των γονιών της, η φυγή των παιδιών από το σπίτι, η συνταξιοδότηση, η απόκτηση εγγονιών κ.α, σε συνδυασμό με τις λοιπές μεταβολές στο σώμα της μπορεί να οδηγήσουν σε έντονα ψυχολογικά προβλήματα και συναισθηματική φόρτιση. Έτσι, συχνά εμφανίζονται κατάθλιψη, άγχος, ευερεθιστότητα, συχνό κλάμα, ελάττωση της libido, αδυναμία συγκέντρωσης, προβλήματα μνήμης, έκπτωση της διάθεσης και της ενεργητικότητας. *(inhealth.gr. X.H)*

Από τα σημαντικότερα όμως προβλήματα που επιφέρει η περίοδος αυτή είναι η οστεοπόρωση, η ελάττωση δηλαδή της οστικής μάζας που οφείλεται κυρίως στη πτώση των οιστρογόνων και ταλαιπωρεί ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών. Ωστόσο περισσότερες περιπτώσεις οστεοπορωτικών καταγμάτων εμφανίζονται σε γυναίκες άνω των 60 ετών. Άλλα προβλήματα που έχουν παρατηρηθεί κυρίως μετά την εμμηνόπαυση είναι τα αυξημένα καρδιαγγειακά επεισόδια, ο κίνδυνος εγκεφαλικών επεισοδίων, η στεφανιαία νόσος. *(iatronet.gr. 2005)*

5.1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Φυσικά το δέρμα δεν μένει ανεπηρέαστο από όλες αυτές τις αλλαγές και τις ορμονικές διακυμάνσεις. Παρουσιάζεται αρχικά ξηρότητα του δέρματος, απώλεια της ελαστικότητας και λάμψης του, εμφάνιση πιο έντονων ρυτίδων, χαλάρωση. Εκδηλώνεται συνήθως αύξηση της τριχοφυΐας στο πρόσωπο, κυρίως στο μουστάκι, το πηγούνι και τις παρειές (δασυτριχισμός) ενώ υπάρχει ελάττωση των τριχικών θυλάκων στο υπόλοιπο σώμα. Οι σμηγματογόνοι αδένες υπολειπόμενοι οδηγώντας σε γενικευμένη ξηρότητα το δέρμα ενώ σταδιακά παρουσιάζεται αφυδάτωση και ατροφία.



Επίσης παρατηρούνται σακούλες κάτω από τα μάτια, δυσχρωμίες, πιο έντονες κηλίδες στα χέρια, ακμή της προκλιμακτηρίου. Αρκετά συχνή στην περίοδο αυτή είναι και η ροδόχρους ακμή.

Τα οιστρογόνα προστατεύουν το δέρμα από τη γήρανση. Η ανεπάρκειά τους ωστόσο αποτελεί την κύρια αιτία για τις περισσότερες εκδηλώσεις αφού επηρεάζει κυρίως τους ινοβλάστες που συνθέτουν λιγότερες κολλαγόνες και ελαστικές ίνες, μειώνεται η παραγωγή υαλουρονικού οξέος με συνέπεια την απώλεια της σφριγηλότητας του δέρματος, τη χαλάρωση και προοδευτική αφυδάτωση του.

Για την ανάπτυξη όμως μεγάλων τελογενών τριχών στο πρόσωπο ευθύνεται η υπερβολική παρουσία των ανδρογόνων και η αυξημένη ευαισθησία των τριχικών θυλάκων σε αυτά. Επίσης παρατηρείται αλωπεκία ανδρογενούς τύπου, τα μαλλιά αραιώνουν στην κορυφή του κεφαλιού και εμφανίζουν ξηρότητα.

Όλες αυτές οι διαφοροποιήσεις στην ποιότητα και όψη του δέρματος δεν απασχολούν όλες τις γυναίκες που μπαίνουν στην κλιμακτήριο, είναι υποκειμενικές και εξαρτώνται από τον τύπο του δέρματος, την φροντίδα αυτού στη διάρκεια των προηγούμενων ετών και άλλους παράγοντες. Ωστόσο κάποιες από αυτές είναι φυσιολογικές αφού το γυναικείο δέρμα ωριμάζει ακολουθώντας τις φυσικές διεργασίες για τη γήρανσή του.

Από την εμμηνόπαυση μέχρι την ακόλουθη πορεία της ζωής της στο δέρμα εξασθενούν πολλές λειτουργίες όπως η θερμορύθμιση, η παραγωγή του σμήγματος, η αγγειακή αντίδραση, η άμυνα, η λειτουργία του φραγμού, η κυτταρική αντικατάσταση.

Πολλά από τα συμπτώματα που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση, μπορούν να εκλείψουν μέσω μιας θεραπείας ορμονικής αποκατάστασης. Δεν είναι πανάκεια για κάθε γυναίκα αλλά η συνδυασμένη χορήγηση οιστρογόνων και προγεστερόνης προσφέρει πλήθος πλεονεκτημάτων. (*myworld.gr. X.H*)

Τέτοια είναι, η καταπολέμηση της κατάθλιψης, η αποφυγή της ακράτειας, η διατήρηση της ελαστικότητας του κόλπου, των αρθρώσεων, του δέρματος, η ανακούφιση από ημικρανίες. Η ορμονική αποκατάσταση αποτελεί πρόληψη και όχι θεραπεία της οστεοπόρωσης. Ποικίλει ανάλογα το τύπο και δόση οιστρογόνου και προγεστερόνης, τη συνεχόμενη ή κυκλική χορήγηση, την οδό χορήγησης(από του στόματος δισκία, αλοιφές).

Η σωματική άσκηση αποτελεί άλλη μια σπουδαία μέθοδο αντιμετώπισης των προβλημάτων που συνοδεύουν την εμμηνόπαυση. Οι διάφορες μορφές σωματικής άσκησης συμβάλλουν στη βελτίωση της γενικής κατάστασης, τόσο στον οργανικό όσο και στον ψυχικό τομέα. (*medlook.gr. X.H*)

Γήρανση του δέρματος όμως προκαλεί και η μακροχρόνια και παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο η οποία λέγεται φωτογήρανση και εκδηλώνεται από την ηλικία 30-35 ετών. Παράλληλα ορισμένες καταστάσεις που επηρεάζουν το δέρμα όπως ο τρόπος ζωής, το κάπνισμα, κληρονομικότητα, το περιβάλλον θεωρούνται στοιχεία επιβαρυντικά για την εμφάνιση των εκδηλώσεων αυτών σε γυναίκες στην εμμηνόπαυση.



Εικόνα 1
Εμφανείς ρυτίδες και ευρυαγγείες στην εμμηνόπαυση



Εικόνα 2
Σημεία εμφάνισης αρχικών ρυτίδων

Β' ΜΕΡΟΣ

1. ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ

Είναι γεγονός πως μια στις δυο γυναίκες από την ηλικία περίπου των 16 χρόνων προσβάλλεται από τη κυτταρίτιδα. Θεωρείται ένα καθαρά γυναικείο χαρακτηριστικό, ένα από τους χειρότερους αισθητικούς εφιάλτες για τις περισσότερες γυναίκες. Η στατιστική αποκαλύπτει πως στο 75% των περιπτώσεων η εμφάνιση της συμπίπτει με κάποια ορμονική αναστάτωση του σώματος. Το 12% των περιπτώσεων ξεκινά στην εφηβεία, το 17% κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το 19% με τη λήψη αντισυλληπτικών και το 27% των περιπτώσεων στην αρχή της εμμηνόπαυσης.

1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ

Κυτταρίτιδα λέγεται η ανομοιογενής κατανομή μορίων λίπους στον υποδόριο συνδετικό ιστό και η κατακράτηση σ' αυτόν υγρών και τοξινών, τα οποία συμβάλλουν στην χαλάρωση και προοδευτική υποχώρησή του στη πίεση τους, με αποτέλεσμα την αλλαγή της υφής της εξωτερικής όψης του δέρματος (φλούδα πορτοκαλιού) αλλά και τη δημιουργία εσωτερικών ανωμαλιών. Ονομάζεται και υδρολιποδυστροφία και μπορεί να διαχωριστεί σε δύο τύπους: τη συμπαγή ή σκληρή και τη χαλαρή ή μαλθακή κυτταρίτιδα.

1.2. ΣΤΑΔΙΑ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ

Στο πρώτο στάδιο το δέρμα φαίνεται απόλυτα υγιές, χωρίς την χαρακτηριστική εμφάνιση της φλούδας πορτοκαλιού. Το τεστ διάγνωσης (τσίμπημα του δέρματος) είναι θετικό, χωρίς την εμφάνιση πόνου.

Στο δεύτερο στάδιο η κυτταρίτιδα είναι εμφανής όταν το άτομο είναι σε όρθια θέση. Δεν φαίνεται όμως στην ύπτια. Μπορεί να συνυπάρχουν δυσχρωμίες, μώλωπες, σπασμένα φλεβίδια.

Τέλος, στο τρίτο στάδιο είναι εμφανής τόσο στην όρθια όσο και στην ύπτια θέση. Υπάρχει χαλαρότητα, ρυτίδωση, σκληρά οζίδια και κατεστραμμένες ίνες. Συχνά συνυπάρχει και παχυσαρκία.

Εμφανίζεται συχνότερα στους μηρούς και τους γλουτούς, όπου γίνονται περισσότερο οι συσσωρεύσεις λίπους στις γυναίκες. Μπορεί ωστόσο να εμφανισθεί στα γόνατα, στη κοιλιά, τα άνω άκρα, τις γάμπες, τον αυχένα αλλά και να προσβάλλει και εσωτερικά όργανα. (*Αισθητική Σώματος II, Σαββίδου Άννα, 2006*)

Πλήττει περισσότερο το γυναικείο φύλο ενώ για το ανδρικό υπάρχει αναλογία ένας στους εκατό. Σε αυτό συμβάλλει η ποιότητα του συνδετικού ιστού, ο οποίος αποτελείται από ελαστικές και κολλαγόνες ίνες. Οι ίνες αυτές στις γυναίκες είναι κάθετες χωρίς να σχηματίζουν πλέγμα και απέχουν περισσότερο μεταξύ τους απ' όσο αυτές των ανδρών, των οποίων οι ίνες διατάσσονται χιαστί, συνθλίβοντας έτσι τα λιπώδη κύτταρα μη αφήνοντας περιθώρια ανάπτυξης κυτταρίτιδας. Επιπλέον οι ορμόνες του φύλου (προγεστερόνη, οιστρογόνα, τεστοστερόνη) αποτελούν μια από τις βασικότερες αιτίες εμφάνισης κυτταρίτιδας καθώς προωθούν τη κατακράτηση υγρών και την ανάπτυξη του λίπους. Υπεύθυνες επίσης θεωρούνται και οι ορμόνες του θυρεοειδούς αδένου.

Επιπλέον η διαμόρφωσή της στο συνδετικό ιστό οφείλεται στη φθορά αυτού εξ' αιτίας της κακής κυκλοφορίας του αίματος και της λέμφου ενώ ο όγκος της σε μια περιοχή εξαρτάται από τη ποσότητα του αποθηκευμένου λίπους στα λιποκύτταρα του ιστού. Γι' αυτό δεν εμφανίζεται μόνο σε παχύσαρκα άτομα (γενικευμένη κυτταρίτιδα) αλλά και σε ισχνά (εντοπισμένη κυτταρίτιδα).
(*politis.gr. 2007*)



Στην εφηβεία, όπως και στις άλλες φάσεις της ζωής μιας γυναίκας, οι ορμόνες αυτές είναι ιδιαίτερα δραστικές. Στη περίοδο αυτή, το στρες αποτελεί επίσης ένα ιδιαίτερα ενοχοποιητικό παράγοντα για την ανάπτυξή της. Σε παρατεταμένο στρες και για μεγάλη χρονική περίοδο, η αδρεναλίνη, «ορμόνη του άγχους», προκαλεί εναποθέσεις λίπους και παρεμποδίζει την απομάκρυνση των άχρηστων και τοξικών προϊόντων του μεταβολισμού. Το στρες επίσης προκαλεί τη παραγωγή αντιδιουρητικής ορμόνης, πράγμα που συνεπάγεται κατακράτηση υγρών στους ιστούς.

Στην περίοδο της εγκυμοσύνης η κυτταρίτιδα ευνοείται τόσο από την επίδραση των ορμονών όσο και από τις βιολογικές και ανατομικές αλλαγές στο σώμα της εγκύου. Περισσότερο τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη και λιγότερο άλλες ορμόνες που στηρίζουν την ανάπτυξη του εμβρύου θεωρούνται σημαντική επιβάρυνση στην ανάπτυξή της, με την εναπόθεση λίπους και υγρών κυρίως στους γλουτούς, τα ισχία και το στήθος.

Επιπλέον, καθώς η μήτρα αυξάνεται σε μέγεθος, πιέζει τα λεμφικά αγγεία και τις φλέβες, με αποτέλεσμα να μειώνεται η λεμφική παροχέτευση από τους ιστούς. Το μπλοκάρισμα της λέμφου επιδεινώνει τη κατάσταση, προωθώντας περαιτέρω τη κατακράτηση υγρών.

Στην περίοδο της εμμηνόπαυσης, πρόκληση ή επιδείνωση της κυτταρίτιδας μπορεί να προκαλέσει η ορμονοθεραπεία, ιδιαίτερα η λήψη προγεστερόνης.

Υπάρχουν επιπλέον αρκετοί παράγοντες που την υποβοηθούν όπως η γενική κατάσταση της υγείας, η κληρονομικότητα, ο τρόπος ζωής, οι κακές διατροφικές συνήθειες, η έλλειψη άσκησης, η κακή στάση του σώματος, το αλκοόλ, το κάπνισμα, η έκθεση στον ήλιο.

Κυριότερα στις γυναίκες, ενοχοποιητικά θεωρούνται τα ψηλά τακούνια, τα στενά ρούχα, οι θεραπείες γονιμότητας αλλά και η λήψη αντισυλληπτικών δισκίων. Όλα αυτά προκαλούν εναποθέσεις λίπους, κατακρατήσεις υγρών, βλάβες στη λεμφική και αιματική κυκλοφορία, δυσκολία στην απομάκρυνση των τοξινών και άλλων καταλοίπων του μεταβολισμού.



ΕΙΚΟΝΑ: ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ ΓΛΟΥΤΩΝ-ΜΗΡΩΝ

2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΓΓΕΙΩΣΗΣ

Αποτελούν πολύ συχνές παθήσεις και στα δύο φύλα, περισσότερο όμως πλήττονται οι γυναίκες. Τα αίτια που προκαλούν τις διάφορες διαταραχές στη φλεβική κυκλοφορία αφορούν τη παρατεταμένη ορθοστασία, την έλλειψη άσκησης, τη χρήση αντισυλληπτικών, την εγκυμοσύνη, την παχυσαρκία, τα οιστρογόνα, την εμμηνορρυσία, τις απότομες μεταβολές θερμοκρασίας. Η κληρονομικότητα είναι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες εμφάνισης τους.

Η φλεβική ανεπάρκεια αποτελείται από διάφορα στάδια περιλαμβάνοντας πόνο, αίσθημα τάσης και βάρους στα πόδια, κράμπες, εμφάνιση κισσών, ευρυαγγειών, οίδημα έως και σοβαρές αλλοιώσεις, δερματικές βλάβες όπως υπέρχρωση, δερματίτιδα ή και εξελκώσεις. Σοβαρότερη επιπλοκή θεωρείται η επιπολής θρομβοφλεβίτιδα. (*orthopedica.gr. X.H*)

Φαίνεται ότι το γυναικείο φύλο είναι πιο επιρρεπές, ιδιαίτερα στη δεκαετία των 50-60 χρόνων. Στις διάφορες φάσεις της γυναίκας αναπτύσσονται ευνοϊκές συνθήκες, κυρίως στη φάση της εγκυμοσύνης.

Με τη πάροδο της κύησης, λόγω της αύξησης του μεγέθους της μήτρας και του αναπτυσσόμενου εμβρύου, ασκείται πίεση. Αυτή προοδευτικά αυξάνει και παρεμποδίζει την επιστροφή του φλεβικού αίματος με αποτέλεσμα να εμφανίζονται στο δέρμα προβλήματα όπως κισσοί, αιμορροΐδες, ευρυαγγείες και πιο σπάνια αραχνοειδή αιμαγγειώματα ή και φλεβίτιδα. (*Ο Τοκετός είναι αγάπη, Συκάκη Δούκα Αλέκα*)

1. ΚΙΡΣΟΙ

Οι περισσότεροι ειδικοί συμφωνούν πως οφείλονται στις ορμονικές διαταραχές που επηρεάζουν ορισμένα τμήματα του κυκλοφοριακού συστήματος. Οι κισσοί μπορεί να είναι πρωτοπαθείς ή δευτεροπαθείς. Αίτια πρωτοπαθών κισσών είναι κληρονομικοί παράγοντες, διαταραχή δηλαδή στην ανάπτυξη του τοιχώματος της φλέβας, με αποτέλεσμα μειωμένη ελαστικότητα και ανεπάρκεια στις βαλβίδες.

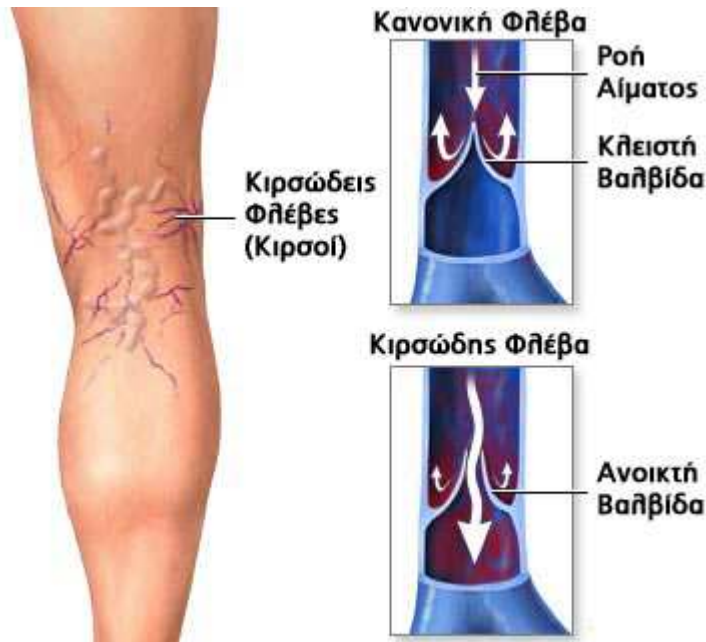
Οι δευτεροπαθείς κισσοί οφείλονται σε τραυματισμό, θρόμβωση ή από περιφερειακή απόφραξη και καταστάσεις λίμνασης του αίματος στα κάτω άκρα (ορθοστασία). Τα συμπτώματα δεν σχετίζονται απαραίτητα με το μέγεθος των κισσών αλλά συνήθως είναι πιο έντονα κατά τη διάρκεια της έμμηνου ρύσεως. (*anagennisi.gr. X.H*)

Η εγκυμοσύνη αποτελεί αφορμή για να ανατραπεί η ευαίσθητη ισορροπία που υπάρχει. Οι κισσοειδείς φλέβες (κισσοί) δημιουργούνται σε διάφορα σημεία των αγγείων, όταν τα τοιχώματα χάσουν την ελαστικότητά τους. Συνήθως εμφανίζονται στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης κατά το οποίο η ορμονική αναστάτωση είναι μεγάλη. Εντοπίζονται στα κάτω άκρα κυρίως αλλά και γύρω από το πρωκτό (αιμορροΐδες). Επίσης μπορούν να εμφανιστούν κισσοί του αιδοίου και του κοιλιακού τοιχώματος.

Οι γυναίκες που έχουν προδιάθεση στις κυκλοφοριακές ανωμαλίες δε πρέπει να ανησυχούν καθώς δεν επηρεάζεται η εξέλιξη της κύησης. Η ηλικία της γυναίκας αλλά και ο αριθμός των παιδιών που έχει παίξει επίσης κάποιο ρόλο στην εμφάνισή τους. Έρευνες έδειξαν ότι μετα την ηλικία των 30 ετών, οι επτά στις δέκα γυναίκες εμφανίζουν κισσούς στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Συνυπάρχουν αρκετά συμπτώματα που όμως είναι καθαρά υποκειμενικά όπως η κόπωση στα άκρα, πρήξιμο στους αστράγαλους, φαγούρα, κράμπες, εμφάνιση πόνου. Συνήθως οι κισσοί υποχωρούν μετά το τοκετό ενώ μονιμοποιούνται μετά από πολλές εγκυμοσύνες αλλά και όσοι προϋπήρχαν. (*orthopedica.gr. X.H*)

Παράγοντες κινδύνου αποτελούν οι ορμονικές μεταβολές κατά την εμμηνόπαυση καθώς και το οικογενειακό ιστορικό.



2. ΕΥΡΥΑΓΓΕΙΕΣ

Οι ευρυαγγείες, επιστημονική ορολογία « επιφλέβιον », είναι μικρά αιμοφόρα αγγεία (τριχοειδή) που είναι ορατά στην επιφάνεια του δέρματος. Συνήθως πολύ μικρές μπλε ή κόκκινες φλεβίτσες φαίνονται ξαφνικά, είτε επειδή η επιδερμίδα έγινε διάφανη λόγω ελάττωσης του λίπους κάτω από το δέρμα είτε επειδή ήρθαν προς την επιφάνεια λόγω χαλάρωσης του μυϊκού τόνου των φλεβών. Κόκκινο χρώμα έχουν οι λεπτότερες και τείνουν προς το μπλε όσο αυξάνεται η διάμετρος τους. Εντοπίζονται στις γάμπες, στην εσωτερική και εξωτερική επιφάνεια των μηρών και πάνω από τα γόνατα στην εσωτερική πλευρά. Αρκετά συχνές είναι και στο πρόσωπο, που επιβαρύνονται από την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία. Η παρουσία τους γύρω από τα σφυρά και τα πέλματα είναι ένδειξη φλεβικής στάσης. (*iatrikionline.gr. X.H*)

Προσβάλλει και τα δύο φύλα, κυριότερα τις πολύ νέες γυναίκες και αυτές που έχουν προσβληθεί από κυτταρίτιδα.

Η συχνότητα εμφάνισής τους είναι δύο έως τρεις φορές μεγαλύτερη στις γυναίκες ενώ εμφανίζονται στο 40% περίπου του πληθυσμού. Υπολογίζεται πως το 50% των ελληνίδων παρουσιάζουν ευρυαγγείες σε κάποιο σημείο του σώματός τους.

Επιβαρυντικός παράγοντας είναι η πολύχρονη έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία ενώ πιθανά αίτια εμφάνισής τους αποτελούν η ροδόχρους νόσος, η χρόνια φλεβική φλεγμονή, η συστηματική χρήση κορτικοστεροειδών, τα αυτοάνοσα νοσήματα ενώ πάντα υπάρχει μια εξάρτηση των κιρσών και των ευρυαγγειών καθώς η μια πάθηση ενισχύει την άλλη.

Παρ'όλο που θεωρείται κυρίως ένα πρόβλημα αισθητικής, το 20% των περιπτώσεων συνοδεύεται από κλινικά συμπτώματα, όπως τοπικό ή διάχυτο άλγος, οίδημα ή καύσο που επιτείνεται με την ορθοστασία. Αυτά τα συμπτώματα επιδεινώνονται πριν την έμμηνο ρύση, κατά την εγκυμοσύνη και κατά τους ζεστούς μήνες.

Τείνουν να αυξηθούν κατά την εγκυμοσύνη και την κλιμακτήριο και εν γένει αυξάνουν με την ηλικία ενώ δύναται να εμφανιστούν ακόμα και σε βρεφική ηλικία. Σε μεγάλη ηλικία εύκολα σπάζουν και εμφανίζουν μικρές εκχυμώσεις. Οι περιστασιακές ευρυαγγείες της εγκυμοσύνης υποχωρούν μετά τον τοκετό, εφόσον δεν υπάρχει φλεβική υπέρταση. (*mylook.gr. X.H*)



ΕΙΚΟΝΑ 1
ΕΥΡΥΑΓΓΕΙΕΣ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ



ΕΙΚΟΝΑ 2
ΕΥΡΥΑΓΓΕΙΕΣ ΣΤΟ ΙΓΝΥΑΚΟ ΒΟΘΡΙΟ

3. ΔΥΣΧΡΩΜΙΕΣ – ΥΠΕΡΜΕΛΑΓΧΡΩΣΗ

Δυσχρωμίες λέγονται οι αλλοιώσεις της φυσιολογικής χροιάς του δέρματος που οφείλονται σε αύξηση, ελάττωση ή απουσία της μελανίνης. Από αύξηση της μελαγχρώσεως του δέρματος διακρίνουμε διάφορες μελανοδερματοπάθειες, μελανώσεις (χλόασμα-μέλασμα), μελανές κηλίδες και μελανές περιγεγραμμένες πλάκες (εφηλίδες, φακίδες, γεροντικές κηλίδες). Γενικευμένη υπερμελάγχρωση μπορεί να παρατηρηθεί στην νόσο του Addison και σε καταστάσεις καχεξίας, λήψης φαρμάκων και χημικών ουσιών. Επίσης παρατηρείται σε διάφορες δερματοπάθειες όπως το έκζεμα. (*Δερματολογία – Αφροδισιολογία, Κανιτάκη Κων/νου*)

Εντοπισμένη ή γενικευμένη, η υπερμελάγχρωση απαντά σε ποσοστό 90% των εγκύων. Η υπερπαραγωγή μελανίνης ευθύνεται για την εκδήλωση αυτή που παίρνει διάφορες μορφές (πανάδες, κηλίδες, ελιές, μέλασμα, χλόασμα).

Πιο συχνή είναι η μελάγχρωση στη μέση γραμμή κεντρικά στην επιφάνεια της κοιλιάς (λευκή γραμμή). Επίσης πιο έντονα σκούρο χρώμα δέρματος παρουσιάζουν οι θηλές των μαστών, οι μασχάλες και τα εξωτερικά γεννητικά όργανα. Στην είσοδο του κόλπου το χρώμα γίνεται σκούρο κόκκινο, περισσότερο έντονο γύρω από αυτή αλλά και στην ουρήθρα ενώ τα τοιχώματά του γίνονται πιο μαλακά και σκουρόχρωμα (μελανά) λόγω της μεγάλης διαστολής των αιμοφόρων αγγείων.

Πολλές γυναίκες έχουν παρατηρήσει επιπλέον μία σκούρα απόχρωση στο λαιμό. Αυτή συνήθως υποχωρεί μετά τον τοκετό σταδιακά όπως άλλωστε και οι περισσότερες εκδηλώσεις. Αρκετές επίσης εμφανίζουν μικρές ελιές (καφέ φακίδες).

Χαρακτηριστικού τύπου μελάγχρωση αποτελεί το μέλασμα. Εμφανίζεται με μικρές καστανόχρωμες κηλίδες (ή πανάδες) κυρίως στο μέτωπο, τις παρειές, το πηγούνι, το άνω χείλος, τη μύτη. Μερικές φορές είναι τόσο πολλές ώστε σχηματίζουν μάσκα. Έτσι έχει ονομαστεί μητρικό χλόασμα ή προσωπίον της εγκυμοσύνης (κοινώς πανάδες).

Εντονότερα εμφανίζεται στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης. Υποχωρεί συνήθως μέσα σε διάστημα ενός έτους από τον τοκετό, άλλοτε όμως παραμένει και επιδεινώνεται με την έκθεση στον ήλιο. (*dermaline.gr. 2007*)

Η υπερπαραγωγή της μελανίνης συμβαίνει κάτω από αδιευκρίνιστες διεργασίες, είναι όμως βέβαιο ότι αποδίδεται στην επίδραση των ορμονών (οιστρογόνα, προγεστερόνη, α-MSH).

Επιπλέον παρατηρείται σε γυναίκες στη περίοδο της εμμηνόπαυσης ενώ συχνά συνοδεύει γυναικολογικές παθήσεις. Πιο σπάνια εμφανίζεται σε άντρες, χωρίς ορμονικές διαταραχές. Στην εμμηνόπαυση αρχίζει επίσης να γίνεται πιο έντονη η εμφάνιση κηλίδων στην ραχιαία επιφάνεια των χεριών.

Τέλος εμφανίζεται μετά από μακρά χρήση αντισυλληπτικών δισκίων (στο 20% των περιπτώσεων), από την περίοδο της εφηβείας και ακολουθεί ως τη γόνιμη περίοδο της γυναίκας. Στην εφηβεία επίσης, συχνά αυξάνονται οι εφηλίδες (φακίδες) που εμφανίζονται κατά την παιδική ηλικία.

4. ΡΑΒΔΩΣΕΙΣ

Οι ραβδώσεις είναι γραμμοειδείς ατροφίες του δέρματος, οφειλόμενες σε αλλοιώσεις του συνδετικού ιστού. Εμφανίζονται με λεπτές γραμμές κόκκινου χρώματος που με τη πάροδο του χρόνου γίνονται ροδαλές. Λίγες μήνες μετά την αρχική τους εμφάνιση και εφόσον δεν αντιμετωπιστούν, γίνονται λευκές (ραγάδες) οι οποίες πλέον εγκαθίστανται μόνιμα στο δέρμα.

Η επιφάνεια τους είναι λεία ή πτυχωτή και η σύστασή τους μαλακή. Είναι σχεδόν πάντα πολλαπλές και εντοπίζονται συνήθως στα πλάγια της κοιλιάς, τους γλουτούς, τους μηρούς, τους ώμους, τους βραχίονες, τους μαστούς, την οσφυϊκή χώρα. (Δερματολογία-Αφροδισιολογία, Κανιτάκης Κων/νος)

Αποτελούν συνήθως εκδήλωση της εφηβικής ηλικίας καθώς απαντώνται στο 35% των εφήβων ηλικίας 10-16 ετών και πιο συχνά στα κορίτσια. Δημιουργούνται όταν το δέρμα τεντώνεται απότομα. Για το λόγο αυτό η ανάπτυξή τους είναι πολύ συνηθισμένη στην εφηβεία καθώς η ανάπτυξη κυρίως των κοριτσιών είναι μεγάλη και απότομη. Επίσης δημιουργούνται από τις πολύ συχνές αυξομειώσεις βάρους (τέντωμα και χαλάρωση του δέρματος) που συμβαίνουν συχνά στην ήβη. Επιπλέον οι ορμονικές διαταραχές κάνουν εύθραυστες τις ίνες κολλαγόνου και τις ελαστικές ίνες. Η έλλειψη κολλαγόνου οδηγεί σε μείωση της ελαστικότητας του δέρματος, χάνεται η τονικότητά του και τονίζονται οι ραβδώσεις. Μπορούν να δημιουργηθούν και από την επίδραση αυξημένων ποσοτήτων κορτικοστεροειδών ορμονών από υπερλειτούργοντα επινεφρίδια. Στην εσω επιφάνεια των μηρών εμφανίζονται συχνότερα από τοπική εφαρμογή κορτικοστεροειδών.

Η εγκυμοσύνη είναι μια περίοδος που μπορεί να τις επιδεινώσει. Με την πρόοδο της κύησης τα κοιλιακά τοιχώματα μαλακώνουν, χαλαρώνουν και τεντώνονται. Οι ίνες του δέρματος ανοίγουν σε κυκλικά και ακανόνιστα μεγάλα και μικρά στίγματα, πρώτα στο κάτω μέρος της κοιλιάς, έπειτα στο στήθος, τους μηρούς, τους γλουτούς και τους βουβώνες. Τα στίγματα αυτά λέγονται υποδερμικές ραβδώσεις. Η έλλειψη συνοχής του συνδετικού ιστού του δέρματος τα χαρακτηρίζει. Το δέρμα, ελαστικό στη διάρκεια της κύησης, αν δεν τροφοδοτείται σωστά λόγω κακής κυκλοφορίας, χάνει την ελαστικότητά του. Έτσι ο συνδετικός ιστός χαλαρώνει, επέρχεται ρήξη των ελαστικών ινών του χορίου και σχηματίζεται ένα κενό με τη μορφή των ραγάδων. (Ο Τοκετός είναι Αγάπη, Συκάκη Δούκα Αλέκα)



ΕΙΚΟΝΑ 1
ΡΑΒΔΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Στο στήθος, η ελαστικότητα διαταράσσεται πιο εύκολα γιατί δεν έχει κανένα μύ για τη στήριξή του. Η στήριξή του εξαρτάται από τους συνδέσμους Cooper, το μείζονα θωρακικό μύ και κυρίως τη ποιότητα του δέρματος. Καθώς προετοιμάζεται από την αρχή της κύησης για τη παραγωγή γάλατος, μεγαλώνει, σκληραίνει, γίνεται υπεραιμικό, ευαίσθητο και επώδυνο. Οι φλέβες και τα τριχοειδή διαγράφονται κάτω απ' το δέρμα, οι θηλές παχαίνουν και μακραίνουν. Το δέρμα γίνεται πιο σκούρο (μελάγχρωση) και ανώμαλο μιας και οι σμηγματογόνοι αδένες μεγαλώνουν (φημάτια Montgomery). (*Ιατρική και Οικογένεια, Hellas Life Books, Τόμος 2*)
Όλες αυτές οι αλλαγές κάνουν πιο έντονη και συχνή την εμφάνιση των ραβδώσεων, που υπάρχουν μέχρι και την λοχεία.



ΕΙΚΟΝΑ 2
ΡΑΒΔΩΣΕΙΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΟΛΛΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ

5. ΣΜΗΓΜΑΤΟΡΡΟΙΑ

Σμηγματόρροια λέγεται η αυξημένη παραγωγή σμήγματος από τους σμηγματογόνους αδένες. Η ποσότητα του σμήγματος είναι ανάλογη προς το μέγεθος των αδένων και την ταχύτητα ωρίμανσης των κυττάρων του εκκριτικού επιθηλίου, παράγοντες οι οποίοι ποικίλουν σε φυσιολογικά άτομα και σχετίζονται με την ηλικία και το φύλο.

Ενώ στη παιδική ηλικία οι αδένες είναι μικροί και το σμήγμα λίγο, στην εφηβεία και γενικά στην νεανική ηλικία οι αδένες υπερτρέφονται και η παραγωγή του σμήγματος αυξάνει.

Σε αντίθεση, η παραγωγή του μειώνεται σε γυναίκες στην κλιμακτήριο όπου οι σμηγματογόνοι αδένες υποστρέφονται. Γενικά πιστεύεται ότι μεγαλύτερη ποσότητα σμήγματος εκκρίνεται στους άνδρες παρά στις γυναίκες.

Η σμηγματόρροια αρχίζει με την είσοδο στην εφηβική ηλικία, κορυφώνεται στα κορίτσια περίπου στην ηλικία 16-19 ετών ενώ στα αγόρια περίπου στα 20-29 ετών. Στην εμφάνισή της παίζει ρόλο η κληρονομικότητα ενώ παράγοντες που συμβάλλουν στη διαταραχή της λειτουργίας των σμηγματογόνων αδένων είναι διαταραχές του κεντρικού και του περιφερικού νευρικού συστήματος, διαταραχές του μεταβολισμού των λιπιδίων και υδατανθράκων, ορμονικές επιρροές.

Ως προς τον τελευταίο παράγοντα και στα δυο φύλα αυξάνεται ο όγκος των σμηγματογόνων αδένων και η παραγωγή σμήγματος υπο την επίδραση των ανδρογόνων ορμονών των επινεφριδίων (και των όρχεων στους άνδρες) καθώς και των γοναδοτροπινών της υπόφυσης. Το σμήγμα αποτελείται από τριγλυκερίδια, κηρούς, σκουαλένιο, χοληστερίνη και εστέρες.

Τα ανδρογόνα διεγείρουν τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων των αδένων, αυξάνουν τη σύνθεση των λιπιδίων και διευκολύνουν τη δράση πεπτιδικών ορμονών όπως η αυξητική και μελανινοποιητική ορμόνη καθώς και η προλακτίνη με αποτέλεσμα την αύξηση παραγωγής του σμήγματος, την αλλοίωση της σύνθεσής του και τη δημιουργία ακμής.

Σε αντίθεση, οι οιστρογόνες ορμόνες των ωοθηκών και τα αντιανδρογόνα τον ελαττώνουν. Θετική επίδραση έχουν και οι ορμόνες του θυρεοειδούς αδένου.

Κάτω από αυτές τις ορμονικές εναλλαγές της ήβης η σμηγματόρροια εμφανίζεται περίπου στα 16 χρόνια, σταθεροποιείται υπο φυσιολογικές συνθήκες, ενώ αρχίζει να υποχωρεί στην ηλικία περίπου των 45 χρόνων. Στους άνδρες μπορεί να συνεχιστεί μέχρι την ηλικία των 70 ετών.

Τη συναντάμε συχνά πριν και κατά τη διάρκεια της έμμηνου ρύσεως, κάποιες φορές στην εγκυμοσύνη ενώ στη κλιμακτήριο δεν εμφανίζεται καθώς οι σμηγματογόνοι αδένες αρχίζουν να υπολειτουργούν οδηγώντας σε ξηρότητα.

Αυτό που την χαρακτηρίζει είναι μια υπέρμετρη λιπαρότητα του δέρματος, ιδιαίτερα στο πρόσωπο και το τριχωτό της κεφαλής. Το δέρμα του προσώπου, κυρίως το μέτωπο, η μύτη, οι παρειές, είναι λιπαρό και στιλπνό ενώ τα στόμια των τριχικών θυλάκων είναι διευρυμένα και καλώς ορατά. Οι τρίχες της κεφαλής είναι μαλθακές, λιπαρές και στιλπνές.

(Δερματολογία- Αφροδισιολογία, Κανιτάκη Κων/νου)

Από το στόμιο των τριχικών θυλάκων σε πολλές περιπτώσεις ρέει ελαιώδες σμήγμα (ελαιώδης σμηγματόρροια) ενώ από άλλα στόμια εκθλίβεται παχύρρευστο σμήγμα αναμειγμένο με κερατινοποιημένα κύτταρα (ξηρή σμηγματόρροια).

Οι μορφές αυτές σχετίζονται με την ποιότητα του σμήγματος. Αυτό γίνεται ελαιώδες όταν υπάρχουν μεγάλες ποσότητες ελεύθερων λιπαρών οξέων και ξηρό όταν υπάρχουν μεγάλες ποσότητες ουδετέρων λιπιδίων. (*Αισθητική Προσώπου: Ο Κόσμος της Αισθητικής, Νικολάου Ελένη, 2002*)

Με τη σμηγματόρροια συχνά συνυπάρχουν η κοινή ακμή, το σμηγματορροϊκό έκζεμα, θυλακίτιδες, πυοδερματίτιδες, πιτυρίαση του τριχωτού της κεφαλής και αλωπεκία ανδρικού τύπου.

6. ΑΚΜΗ

Σύμφωνα με στοιχεία το 30-50% των εφήβων της λευκής φυλής από 12 εως και 20 χρονών υποφέρει από ακμή λίγο ή πολύ ενώ οι βαριές μορφές της ανέρχονται στο 3% του γενικού πληθυσμού των εφήβων. Η εξέλιξη της γίνεται σε διαδοχικές αναπτύξεις επι πολλούς μήνες ή και χρόνια, με εξάρσεις και υφέσεις ενώ μπορεί να εμφανιστεί και στην ενήλικη ζωή αφού είναι μια δερματοπάθεια πολυπαραγοντική.

Η ακμή είναι μια φλεγμονώδης δερματοπάθεια που αναπτύσσεται σε σμηγματορροϊκό έδαφος και χαρακτηρίζεται από υπερπαραγωγή σμήγματος, κατακράτηση αυτού μέσα στους τριχοσμηγματικούς θύλακες και από δευτερογενείς επιμολύνσεις.

Στην εμφάνισή της συμβάλλουν πολλοί παράγοντες όπως: γενετικοί, μικροβιακοί (επιμόλυνση με σταφυλόκοκκο, ανάπτυξη του προπιονικού βακτηριδίου της ακμής), ορμονικοί, κλιματολογικοί-περιβαλλοντολογικοί, φαρμακευτικοί-χημικοί, ψυχολογικοί κ.α.

Επίσης, διάφορες καταστάσεις όπως: κερατινοποίηση του τριχοσμηγματογόνου θύλακα (ταχύτερη λόγω διαταραχής της κερατινοποίησης), υπερπαραγωγή σμήγματος αλλοιωμένης σύνθεσης, δημιουργία φλεγμονής, κληρονομικότητα, διατροφή. (*Αισθητική Προσώπου III, Δερβίσογλου Κυριακή, Θεσσαλονίκη 2002*)

Η κληρονομική επιβάρυνση σχετίζεται όχι μόνο με την εμφάνισή της αλλά και με την κλινική της μορφή, την εντόπιση και τη διάρκειά της.

Όσον αφορά τον ψυχολογικό παράγοντα, έχει διαπιστωθεί ότι το άγχος και η ψυχολογική υπερένταση επιδεινώνουν την υπάρχουσα ακμή. Αυτό διαπιστώνεται συχνά από την επιδείνωση που παρουσιάζουν μαθητές και φοιτητές στην περίοδο των εξετάσεων.

Οι βλάβες της ακμής εμφανίζονται κανονικά στην περίοδο της ήβης και εντοπίζονται συχνότερα στο μέτωπο, στα μάγουλα, το πηγούνι, τη μύτη, το επάνω μέρος της ωμοπλάτης και του στήθους αλλά και στον κορμό.

Πιο διαδεδομένη κλινική μορφή είναι η νεανική ακμή ενώ άλλες συνήθεις κλινικές μορφές είναι η ακμή του βρέφους, η φαγεσωρική ακμή, η ακμή του ενήλικα, η συσσωρευτική ακμή, η ροδόχρους ακμή, η κυστική ακμή, η επαγγελματική ακμή, η ακμή από καλλυντικά, η προκλητή ακμή, η χηλοειδής ακμή.

Στην περίοδο της εφηβείας οι γεννητικοί αδένες υπερλειτουργούν προκαλώντας υπερπαραγωγή σμήγματος λόγω της δράσης των ανδρογόνων ορμονών και κυρίως της ανδροστενδιόνης στις γυναίκες και της τεστοστερόνης στους άνδρες. Γενικότερα οι ορμονικές μεταβολές στον οργανισμό επηρεάζουν την ευαισθησία των σμηγματογόνων αδένων στην επίδραση των ανδρογόνων και έτσι μεταβάλλεται και η σοβαρότητα της ακμής καθώς τα επίπεδα των ανδρογόνων αυξομειώνονται.

Το αρχικό της στάδιο περιλαμβάνει σμηγματόρροια, κλειστούς και ανοιχτούς φαγέσωρες και καθώς εξελίσσεται μπορεί σχηματισθούν βλατίδες, φλύκταινες, κύστες, οζίδια, εφελκίδες, ουλές. Οι φαγέσωρες σχηματίζονται λόγω διαταραχής της κερατινοποίησης, εξελίσσονται σε λευκούς κλειστούς φαγέσωρες που μετατρέπονται σε βλατιδοφλύκταινες εάν παρουσιάσουν φλεγμονή.

Στην περίοδο της εγκυμοσύνης κάποιο ποσοστό γυναικών παρουσιάζει δερματικά εξανθήματα και ακμή συνήθως ήπιας μορφής. Η υπερβολική έκκριση ανδρογόνων στην περίπτωση αυτή προκαλεί σμηγματόρροια, λιπαρό δέρμα στο πρόσωπο και στο τριχωτό της κεφαλής ή κάποιες διάχυτες κοκκινίλες.

Επίσης μπορεί να προκληθεί από στρες ή άγχος της εγκύου ή να διαδέχεται ήδη υπάρχουσα νεανική ακμή. Σε αντίθεση τα οιστρογόνα λέγεται ότι ελαττώνουν την παραγωγή σμήγματος, έμμεσα με αδενούποφυσιακή τροχοπέδηση και μείωση του κλάσματος της ελεύθερης τεστοστερόνης.

Σε πολλές γυναίκες κυρίως νεανικής ηλικίας παρουσιάζεται έξαρση ακμής λίγες μέρες πριν την έμμηνο ρύση και συνήθως υποχωρεί με την εκδήλωση αυτής ή και λίγες μέρες αργότερα. Διακρίνονται βλατίδες, φλύκταινες ή και κύστεις ή άλλοτε διάχυτη ερυθρότητα. Οι βλάβες ενίοτε πονούν και εντοπίζονται συχνότερα στο πηγούνι και τις παρειές του προσώπου. Αυτή λέγεται προεμμηνόρροιακή ακμή. *(Αισθητική Προσώπου: Ο Κόσμος της Αισθητικής, Νικολάου Ελένη. Αθήνα 2002)*



Εικόνα 1
ΑΚΜΗ ΜΕ ΒΛΑΤΙΔΟΦΛΥΚΤΑΙΝΕΣ ΚΑΙ ΚΥΣΤΕΙΣ

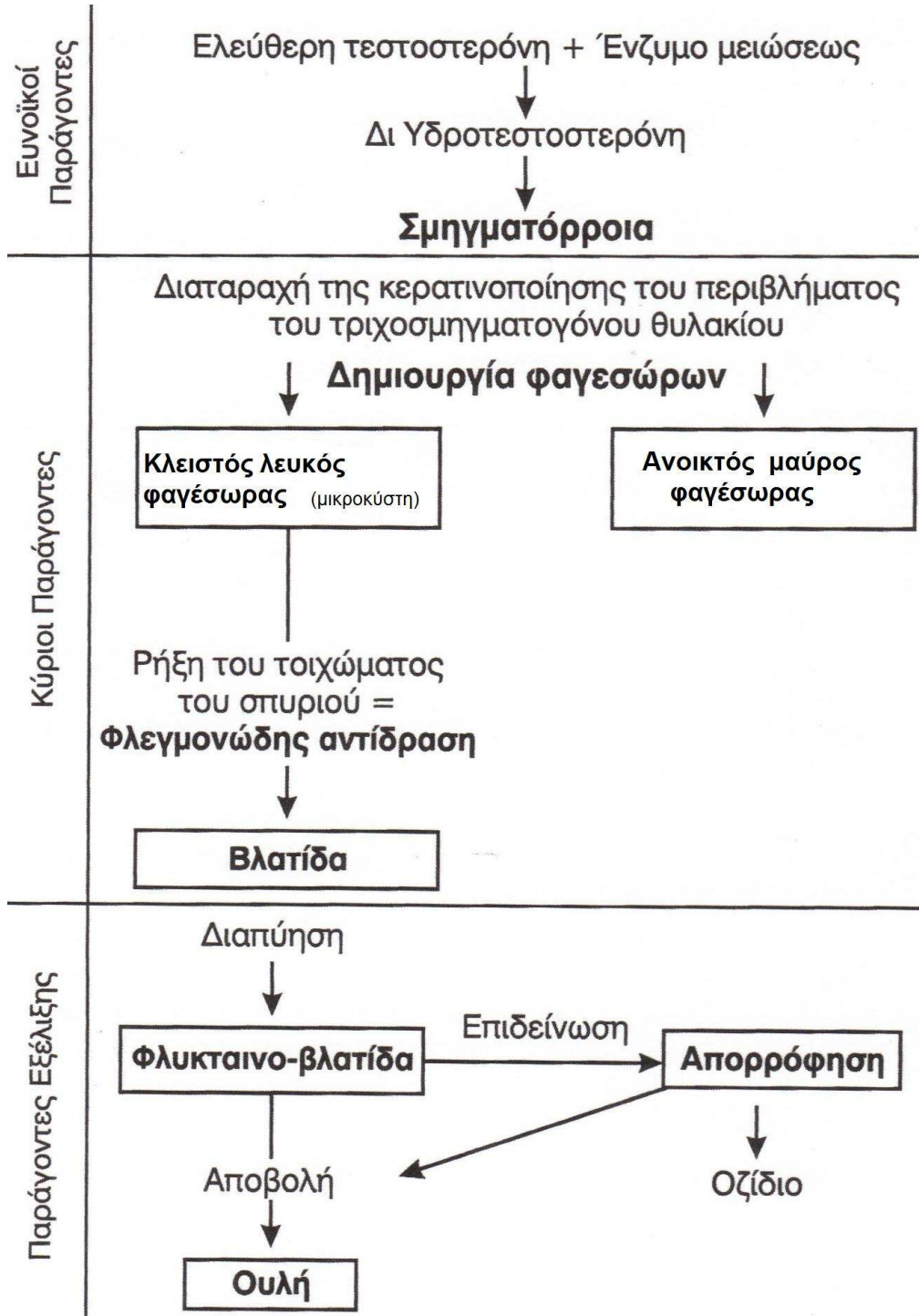
Αίτια εμφάνισής της αποτελούν οι ορμονικές αλλαγές και συχνά η άστατη ψυχολογική κατάσταση της περιόδου (κυκλοθυμία, εναλλαγές διάθεσης, κατάθλιψη, άγχος, ευερεθιστότητα, δυσμηνόρροια).

Στην εμμηνόπαυση το σμήγμα ελαττώνεται και δεν προκαλεί βλάβες ακμής παρά μόνο σε ελάχιστες περιπτώσεις. Συχνή στην ηλικία των 35-50 ετών είναι η ροδόχρους ακμή που αποτελεί χρόνια νόσο.



Εικόνα 2: ακμή προσώπου, στέρνου, θώρακα

ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΑΚΜΗΣ



7. ΥΠΕΡΤΡΙΧΩΣΗ - ΔΑΣΥΤΡΙΧΙΣΜΟΣ

Η υπερτρίχωση αναφέρεται σε μια γενικευμένη ανάπτυξη πέρα από το φυσιολογικό, του χνοώδους και τελικού τριχώματος και στα δυο φύλα, όπου οι τρίχες αναπτύσσονται γρηγορότερα και γίνονται πιο μακριές ή παχύτερες από το φυσιολογικό. Διακρίνεται σε χνοώδης (συγγενής ή επίκτητη) που είναι πολύ σπάνια μορφή και σε άλλες δυο μορφές, τη γενικευμένη υπερτρίχωση (συμπτωματική, ιδιοπαθής ή φαρμακογενής) και την εντοπισμένη. Οι μορφές αυτές εκδηλώνονται ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας.

Αντίθετα ο δασυτριχισμός αναφέρεται στη γυναίκα και στα παιδιά, όπου υπάρχει αύξηση του κύκλου ανάπτυξης στη διάμετρο και το ρυθμό ανάπτυξης της τρίχας, τέτοια που είναι φυσιολογική μόνο σε άνδρες. Ο δασυτριχισμός οφείλεται στην αυξημένη θυλακική ευαισθησία στα φυσιολογικά επίπεδα κυκλοφορούντων ανδρογόνων (*πρωτοπαθής ή ιδιοπαθής δασυτριχισμός*) που συνήθως αρχίζει κατά την ήβη και σε αυξημένη παραγωγή ανδρογόνων από τα επινεφρίδια και τις ωοθήκες (*δευτεροπαθής ή αληθής δασυτριχισμός*) που αρχίζει πριν ή μετά την ήβη. (*Αποτρίχωση I, Λεονταρίδου Ιωάννα, Θεσσαλονίκη 2004*)

Η ευαισθησία του τριχικού θυλάκου, οργάνου-στόχου, έναντι αυτών, προκαθορίζεται γενετικώς και επηρεάζεται από την ηλικία, τις ορμονικές διαταραχές και την περιοχή. Περιοχές όπου το τρίχωμα είναι εξαρτημένο από τα ανδρογόνα είναι το μουστάκι, τα ρουθούνια, ο θώρακας, τα αυτιά, οι μηροί, η περιοχή πάνω από το εφήβαιο ενώ οι τρίχες που αναπτύσσονται κατά την ήβη και στα δύο φύλα από την επίδραση ορμονών εντοπίζονται στη μασχάλη, το υπογάστριο, τα αντιβράχια, το εφήβαιο, το άκρο πόδι.

Οι ακριβείς μηχανισμοί-προϋποθέσεις για την ανάπτυξη του δασυτριχισμού στη γυναίκα είναι: αύξηση παραγωγής ανδρογόνων-αύξηση δραστηριότητας της 5α-αναγωγάσης-μετατροπή της τεστοστερόνης Τ σε διυδροτεστοστερόνη DHT-δασυτριχισμός.

Ωστόσο το μεγαλύτερο ποσοστό των δασύτριχων γυναικών παρουσιάζει κληρονομική προδιάθεση ενώ η ευαισθησία του θύλακα οφείλεται σε ένα πλήθος παραγόντων, από το τοπικό τρίψιμο έως ενδοκρινικές επιρροές. Η πιο συνηθισμένη αιτία στις γυναίκες είναι η αυξημένη παραγωγή ανδρογόνων από τις ωοθήκες και η ανωοθυλακιορρηξία. Ενοχοποιητικές ενδοκρινικές δυσλειτουργίες είναι παθήσεις των ωοθηκών, του φλοιού των επινεφριδίων, η δράση ορισμένων φαρμάκων.

Τέτοιες είναι το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, το σύνδρομο υπερθήκωσης, το σύνδρομο Cushing, οι αρρενοποιητικοί όγκοι ωοθηκών και επινεφριδίων. (*geocities.gr. X.H*)

Είναι αρκετά συνηθισμένη η ανάπτυξη λεπτού σκούρου τριχώματος στο πάνω χείλος κυρίως και στις παρειές του προσώπου στα νεαρά κορίτσια. Στα αγόρια αυτό θεωρείται φυσιολογική εξέλιξη της εφηβείας καθώς μεταμορφώνονται σε άντρες. Στην έφηβη όμως δημιουργείται από αυξημένη ευαισθησία των τριχικών θυλάκων στα ανδρογόνα, τα επίπεδα των οποίων εξυψώνονται εξαιτίας και του άγχους που προκαλεί αυτή η κατάσταση.

Για την έφηβη οι ενδοκρινικές αυτές επιρροές αποτελούν μια στρεσογόνο κατάσταση, πηγή ντροπής και εφηβικής δυσανασχέτησης. Υπαίτιες θεωρούνται τόσο οι γοναδοτροπίνες όσο και οι ανδρογόνες ορμόνες του φλοιού των επινεφριδίων.



ΕΙΚΟΝΑ 1
ΤΡΙΧΟΦΥΪΑ ΕΦΗΒΗΣ ΣΤΟ ΜΟΥΣΤΑΚΙ

Στην περίοδο της εγκυμοσύνης ο δασυτριχισμός μπορεί να αναπτυχθεί για πρώτη φορά κατά τη διάρκειά της, συνήθως μετά την εικοστή εβδομάδα. Σε περιπτώσεις υπερβολικής παραγωγής ανδρογόνων αναπτύσσεται λεπτό τρίχωμα στο πηγούνι, πάνω από τα χείλη, στις παρειές το οποίο σταδιακά εξαφανίζεται στη φάση της λοχείας. Μπορεί όμως να επιμένει ή να επανεμφανιστεί σε επόμενες εγκυμοσύνες.

Το ίδιο συμβαίνει και στη φάση της εμμηνόπαυσης όπου αναπτύσσεται τρίχωμα στο πρόσωπο, κυρίως σε μουστάκι και πηγούνι, ενώ οι τρίχες στο υπόλοιπο σώμα μειώνονται σταδιακά ή γίνονται λευκές.



ΕΙΚΟΝΑ 2
ΔΑΣΥΤΡΙΧΙΣΜΟΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

8. ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Με τον όρο αφυδάτωση του δέρματος εννοούμε την απουσία ή τη μείωση του φυσιολογικού ποσοστού υγρασίας από τις στιβάδες του δέρματος, λόγω παθολογικών ή άλλων καταστάσεων. Συγκεκριμένα, η φυσιολογική ποσότητα του νερού που περιέχει το δέρμα ισούται με το 20% της συνολικής ποσότητας του νερού που περιέχεται στον οργανισμό. Η αφυδάτωση λοιπόν του δέρματος είναι συνέπεια της γενικότερης αφυδάτωσης του οργανισμού.

Το ποσοστό της υγρασίας που συγκρατεί φυσιολογικά η επιδερμίδα είναι περίπου 10-15%, κάτι που μεταβάλλεται με την ηλικία. Η υγρασία μεταφέρεται από τη βασική στη κεράτινη στιβάδα της επιδερμίδας και η συγκράτησή της στο δέρμα καθορίζεται από τη σύνθεση των λιπιδίων της κεράτινης στιβάδας.

Η αφυδάτωση εμφανίζεται με τη πάροδο του χρόνου κυρίως στη περίοδο της εμμηνόπαυσης ενώ προσβάλλει περισσότερο τις γυναίκες απ' ότι τους άνδρες, καθώς αυτές έχουν λεπτότερη και πιο ευαίσθητη επιδερμίδα που χάνει ευκολότερα την υγρασία της. Ωστόσο μπορεί να παρατηρηθεί και σε οποιαδήποτε ηλικία διότι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωσή της είναι ενδογενείς αλλά και εξωγενείς.

Στους ενδογενείς περιλαμβάνονται: η μειωμένη αποθήκευση του νερού στο δέρμα λόγω εκφύλισης των αγγείων ή μείωσης των ιόντων και η αδυναμία συγκράτησης της φυσιολογικής υδάτωσης λόγω μείωσης του πάχους της κεράτινης στιβάδας και κατά συνέπεια ανεπαρκούς υδρολιπιδικής μεμβράνης.

Ένοχη είναι επίσης: η μειωμένη αγγείωση του χορίου που προκαλεί εμπόδιο στην ανταλλαγή των ιόντων και την ενυδάτωση χορίου-επιδερμίδας αλλά και η αποβολή νερού μέσω της έκκρισης των ιδρωτοποιών αδένων (υπερπαραγωγή ιδρώτα). Ωστόσο, συνδέεται σημαντικά με διάφορες παθήσεις, όπως η νεφρική ανεπάρκεια, ο σακχαρώδης διαβήτης, με το ψυχολογικό παράγοντα ενώ υπάρχει και κληρονομική προδιάθεση.

Ως εξωγενή αίτια, ενοχοποιούνται οι κλιματολογικές συνθήκες (ξηρή ατμόσφαιρα), τα φάρμακα (π.χ. διουρητικά), η διατροφή (έλλειψη βιταμινών, πρωτεϊνών, υγρών κατάχρηση αλκοόλ), η ηλιακή ακτινοβολία, η υπερβολική χρήση σαπουνιών, νερού και ακατάλληλων κοσμητικών προϊόντων, το στρες.

Η κλινική εικόνα του αφυδατωμένου δέρματος συχνά μπερδεύεται με αυτή του ξηρού, οι διαφορές όμως μεταξύ τους διακρίνονται εύκολα από τον/την αισθητικό.

Φυσικά πρέπει να γίνει κατανοητό ότι το αφυδατωμένο δέρμα δεν αποτελεί έναν ακόμα τύπο δέρματος αλλά μια κατάσταση. Έτσι, κάθε τύπος δέρματος μπορεί κάποια στιγμή να παρουσιάσει αφυδάτωση. Το ξηρό δέρμα αποτελεί μόνιμο φαινόμενο ενώ το αφυδατωμένο, αναστρέψιμο.

Επίσης, στο ξηρό δέρμα γίνεται καλό κράτημα του μακιγιάζ ενώ στο αφυδατωμένο παρουσιάζονται μικροπροβλήματα.

Κατ' αρχήν το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η αφυδάτωση είναι συνάρτηση της ηλικίας.

Η *επιφανειακή* αφυδάτωση αφορά το επίπεδο της επιδερμίδας. Το δέρμα είναι μεν ξηρό αλλά επιπλέον παρουσιάζει τραχύτητα, ξεφλουδίζει συχνά και είναι ανελαστικό. Υπάρχει η αίσθηση του τραβήγματος, τοπικά και με ακρίβεια, κυρίως μετά την επαφή με νερό, που στα ξηρά δέρματα εντοπίζεται σχεδόν σε όλη την επιφάνεια του προσώπου ενώ λεπτές επιφανειακές γραμμές εμφανίζονται στο πόδι της χήνας και γύρω από το στόμα.

Η όψη γίνεται θαμπή και συχνά παρατηρείται έντονη απολέπιση, ερεθισμός, κοκκίνισμα ή και αίσθημα καύσου. Τα αίτια των εκδηλώσεων αυτών είναι κυρίως εξωτερικά-περιβαλλοντολογικά.

Σε αντίθεση, *βαθιά* ή *εν τω βάθει* αφυδάτωση χαρακτηρίζει κυρίως το βιολογικό γήρας του δέρματος και άτομα μέσης ηλικίας. Η μείωση της περιεκτικότητας σε νερό φτάνει πλέον και στο χόριο. Φυσιολογικά το χόριο περιέχει περισσότερο νερό, περίπου 55%, και λόγω κακής αποτοξίνωσης δίνει άτονη και θαμπή εικόνα με περισσότερες ρυτίδες.

Παράλληλα διαταράσσονται και άλλες λειτουργίες του δέρματος, όπως ο μεταβολισμός και η θρέψη. Συνεπώς, οι αιτίες εμφάνισής της είναι περισσότερο οι φυσικοχημικές μεταβολές του δέρματος, που συνήθως αποδίδονται στη γήρανση.

Το πρόβλημα της αφυδάτωσης αρχίζει από την ώρα που υπάρχει διαταραχή στην ισορροπία μεταξύ πρόσληψης και αποβολής νερού από το δερματικό ιστό.

Η εγκυμοσύνη είναι μια περίοδος κατά την οποία παρατηρείται αφυδάτωση, κυρίως στο σώμα της εγκύου ενώ αποτελεί ένα από τα συχνότερα προβλήματα γυναικών στην κλιμακτήριο και εμμηνόπαυση.

Μετά την εμμηνόπαυση, η ξηρότητα είναι φυσιολογική καθώς μειώνεται η προγεστερόνη και τα οιστρογόνα και επιβραδύνεται η παραγωγή του λίπους. Παράλληλα επιβραδύνεται στο 50% η ανανέωση των κυττάρων.

ΚΕΦ. Δ . ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

Γενικά:

Οι εκδηλώσεις που παρουσιάζονται στο δέρμα είναι αρκετές και απασχολούν διάφορες επιστήμες, ειδικότερα την Δερματολογία- Αφροδισιολογία και Αισθητική- Κοσμητολογία. Οι επιλογές που προσφέρονται σήμερα είναι άπειρες και ιδιαίτερα αποτελεσματικές. Εφόσον θέμα της εργασίας αποτέλεσαν τα διάφορα προβλήματα που παρουσιάζονται στο γυναικείο δέρμα στη διάρκεια των φάσεων που κάθε γυναίκα περνά, παρακάτω θα αναφερθούν κάποιες από τις μεθόδους αποκατάστασης αυτών από τη σύγχρονη Αισθητική. Η αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας, της ακμής, του δαசυτριχισμού και άλλων δερματικών εκδηλώσεων που αναφέρονται επιλεκτικά, είναι πλέον προσιτή.

Με τη πάροδο των χρόνων, η επιβράδυνση του μεταβολισμού έχει ως αποτέλεσμα τη φυσιολογική γήρανση, επηρεάζοντας όλα τα όργανα του σώματος καθώς και την επιδερμίδα μας. Η φυσιολογική αυτή γήρανση ονομάζεται ενδογενής και δυστυχώς είναι αναπόφευκτη. Τα τελευταία όμως χρόνια, λόγω των εξωτερικών επιθέσεων του περιβάλλοντος (ρύπανση και ηλιακή ακτινοβολία), της κακής διατροφής (έλλειψη βιταμινών και νερού, fast food), του στρες, των διαταραχών του ύπνου, του καπνίσματος, του έντονου καθημερινού τρόπου ζωής, έχει εμφανιστεί και ένα δεύτερο είδος γήρανσης, η εξωγενής γήρανση. Συνέπεια της εξωγενούς γήρανσης είναι μεταξύ άλλων και η πρόωγη γήρανση του δέρματος. (*anew.gr 2005*)

Πολλές μελέτες δείχνουν ότι η υπερβολική έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία οδηγεί στην επιτάχυνση της διαδικασίας της γήρανσης του δέρματος. Αυτή λέγεται φωτογήρανση.

Έρευνες μαρτυρούν ότι το δέρμα, όταν δεν προστατεύεται από τον αέρα, τον ήλιο, το κρύο, την ατμοσφαιρική ρύπανση, μπορεί να αρχίσει να γερνά από την περίοδο της ήβης. Από την παιδική ηλικία μέχρι το γήρας, το δέρμα περνά επτά χαρακτηριστικές ηλικίες.

Κάθε χρόνο μετά την ηλικία των δεκαοχτώ χρονών, το δέρμα χάνει το 1% της βιολογικής του δύναμης. Βέβαια η κάθε ηλικία του δέρματος μπορεί να διαφοροποιηθεί ανάλογα με τις ορμονικές αλλαγές, τον τρόπο ζωής και άλλους παράγοντες. (*Αισθητική Προσώπου II, Δερβίσογλου Κυριακή, Θεσσαλονίκη 2002*)

Στις διάφορες φάσεις της ζωής μας, το δέρμα παρουσιάζει διάφορα χαρακτηριστικά, που με το πέρασμα των χρόνων τείνουν να αλλοιωθούν, καθώς προχωράει η φυσιολογική φθορά, που επέρχεται με τη γήρανση.

Είναι ωστόσο χαρακτηριστικό, πως η διαδικασία αυτή στη γυναίκα γίνεται προοδευτικά, ενώ στον άνδρα πιο απότομα, καθώς τα δύο φύλα παρουσιάζουν πολλές βιολογικές διαφορές, αλλά και διαφορετική αντιμετώπιση των προβλημάτων του δέρματός τους στην καθημερινή τους ζωή.

Σκοπός των αισθητικών περιποιήσεων είναι η επιβράδυνση της διαδικασίας της γήρανσης αλλά και η αντιμετώπιση κάθε προβλήματος που εκδηλώνεται στο δέρμα.

Η Αισθητική ασχολείται με τη διατήρηση και τη βελτίωση της καλής υγείας και της εμφάνισης προσώπου και σώματος ενώ παράλληλα βοηθά σημαντικά στη βελτίωση της ψυχολογίας του ατόμου. Οι αισθητικές περιποιήσεις δεν αφορούν μόνο την εικόνα αλλά και τη ψυχή, γι' αυτό πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας και παράγοντας για καλύτερη ποιότητα ζωής.

Πιο σημαντική όμως έννοια για τη διατήρηση της υγείας του δέρματος είναι η ΠΡΟΛΗΨΗ. Η σύγχρονη κοσμητολογία στέκεται σπουδαίος σύμμαχος στη προσπάθεια κάθε γυναίκας να διατηρήσει την ομορφιά και τη νεανικότητά της. Η προσπάθεια όμως αυτή πρέπει να ξεκινήσει αρκετά νωρίς, πριν αρχίσουν να εμφανίζονται οι πρώτες κλινικές εκδηλώσεις.

Η προσπάθεια καθυστέρησης της φυσικής γήρανσης συνίσταται στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, στην σωστή και υγιεινή διαβίωση, στη ποιοτικά ελεγμένη διατροφή, στην έγκαιρη αντιμετώπιση των παθολογικών προβλημάτων, στη χρήση σωστών προϊόντων. Η ολοκληρωμένη καθημερινή περιποίηση της επιδερμίδας είναι το κλειδί για τη καταπολέμηση τόσο της γήρανσης όσο και των διάφορων προβλημάτων στο δέρμα και αφορά άνδρες και γυναίκες κάθε ηλικίας, ανεξάρτητα από τον τύπο του δέρματος.

Από τη νεανική ηλικία ο σωστός καθαρισμός, η ενυδάτωση και η θρέψη είναι απαραίτητα στοιχεία διατήρησης της σφριγηλότητας και της λάμψης του δέρματος.

Κλειδί επίσης για τη διατήρησή του σε καλή κατάσταση είναι η επιλογή των κατάλληλων προϊόντων και καλλυντικών σκευασμάτων καθώς και ο σωστός τρόπος εφαρμογής τους. Η αισθητική σε συνεργασία με την κοσμητολογία προσφέρει άπειρες επιλογές περιποιήσεων, η λανθασμένη όμως εφαρμογή τους μπορεί να προκαλέσει διάφορες εκδηλώσεις που να οδηγήσουν σε άλλες σημαντικές βλάβες. Φυσικά η επιλογή της κατάλληλης αισθητικής φροντίδας εξαρτάται πάντα από το τύπο δέρματος.

Ετσι για παράδειγμα σε ένα λιπαρό δέρμα θα γίνει εφαρμογή στυπτικών λοσιόν, σαπούνι καθαρισμού, απορροφητικών масκών, ενυδατικών κρεμών, προϊόντων μακιγιάζ ελεύθερα από λάδι κλπ ενώ σε ένα ακνεϊκό δέρμα θα χρησιμοποιηθούν πιο εξειδικευμένα προϊόντα, συνήθως φαρμακευτικά, υπο τη καθοδήγηση δερματολόγου.

Γενικότερα, τα βασικά καλλυντικά προϊόντα αφορούν τον καθαρισμό, τη τόνωση, την ενυδάτωση, τη θρέψη, την απολέπιση. Τέτοια είναι το γαλάκτωμα καθαρισμού, η τονωτική - δροσιστική λοσιόν, η ενυδατική κρέμα ημέρας, το αντηλιακό, η κρέμα νύκτας, οι μάσκες, τα πήλινγκ κ.α. (*Καθημερινή Περιποίηση και Φροντίδα Σώματος, Erica T. Miller, 1999*)

Η ηλικία αποτελεί το δεύτερο σημαντικό παράγοντα για την επιλογή των σωστών προϊόντων. Καθώς διακρίνονται οι χαρακτηριστικές αλλοιώσεις με το πέρασμα των χρόνων, οι απαιτήσεις του δέρματος είναι πιο εξειδικευμένες και εντατικές. Ετσι εφαρμόζονται ειδικές μέθοδοι και ουσίες κυρίως για την καταπολέμηση της γήρανσης και των διάφορων εκδηλώσεων, τόσο της βιολογικής όσο και της φωτογήρανσης, όπως η καταπολέμηση των ρυτίδων, των δυσχρωμιών, της αφυδάτωσης, της χαλάρωσης. (*mylook.gr. 2007*)

Κάποιες από αυτές είναι τα φαραδικά ρεύματα, τα οξέα φρούτων, τα αιθέρια έλαια, οι βιταμίνες, το υαλουρονικό οξύ, το κολλαγόνο, η ρετινόλη, τα laser κ.α. Ειδικά μετα το καλοκαίρι είναι απαραίτητο να γίνεται μια απόπειρα αποκατάστασης των ζημιών που προκλήθηκαν από τον ήλιο όπως οι αχρωμίες, οι πανάδες, οι γεροντικές κηλίδες.

Στις παρακάτω εικόνες διακρίνεται η αποκατάσταση βλαβών ακμής, εξάλειψη ρυτίδων και απομάκρυνση δυσχρωμιών, με λέιζερ.



Από τη περίοδο της ήβης πρέπει να ξεκινά η σωστή φροντίδα ώστε να μην επιδεινωθούν ήδη υπάρχοντα προβλήματα όπως η ακμή. Η συμβολή δερματολόγου και η περαιτέρω βοήθεια από επαγγελματία αισθητικό κρίνεται απαραίτητη. Καθαρισμός, ενυδάτωση και αντηλιακή προστασία είναι οι βασικές απαιτήσεις του νεανικού δέρματος. Η αντιμετώπιση κάποιων ατελειών-προβλημάτων θα αναφερθεί στη συνέχεια.

Η χρήση υδατικής και προληπτικής κρέμας ματιών πρέπει να ξεκινάει από την ηλικία των 20 χρόνων ή και νωρίτερα. Αργότερα είναι απαραίτητη η χρήση θρεπτικής κρέμας (κρέμα νυκτός) ενώ πολύ βοηθούν οι μάσκες, υδατικές ή τροφής και τα πήλινγκ για την απομάκρυνση των νεκρών κυττάρων και την αποκατάσταση της χαμένης λάμψης . Φυσικά οι τελευταίες εφαρμογές που αναφέρθηκαν μπορούν να χρησιμοποιούνται ευρύτατα και από νεαρές ηλικίες.

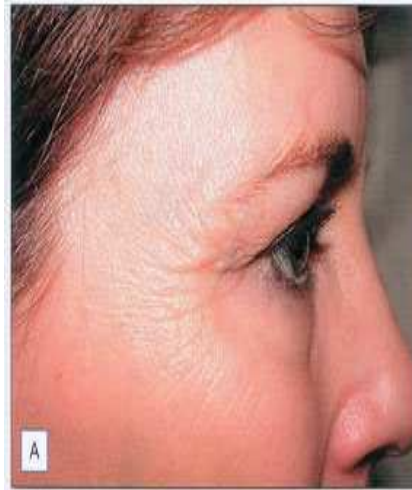
Όσο τα χρόνια περνούν, η καθημερινή αντιγηραντική περιποίηση πρέπει να ξεκινά το πρωί και να ολοκληρώνεται το βράδυ, φυσικά με τη χρήση πιο θρεπτικών-συσφιγτικών προϊόντων, για το πρόσωπο, το σώμα, τα μάτια, τα χέρια, το λαιμό.

Ειδικά στην ώριμη ηλικία, από 40-45 χρόνων, χρειάζονται ενισχυμένα προϊόντα για το πρόσωπο και το σώμα. Από τη κλιμακτήριο και την εμμηνόπαυση οι ανάγκες του δέρματος για εσωτερική και εξωτερική υποστήριξη είναι ακόμα πιο αυξημένες γι'αυτό πρέπει να γίνεται συνδυασμός μεθόδων και προϊόντων με πολύ δραστικά συστατικά.

Τέλος, στη τρίτη ηλικία που θεωρείται αρκετά παραμελημένη στις μέρες μας, η συσσώρευση φθορών και βλαβών αντιμετωπίζεται με κάθε δυνατή μέθοδο που να μπορεί να εφαρμοσθεί (προσοχή σε βασικές αντενδείξεις), αν και κύριος σκοπός δεν είναι η ολοκληρωμένη ή και απλή αποκατάσταση των βλαβών αλλά η ψυχολογική ανύψωση και η αίσθηση της προσοχής και της φροντίδας. (*advancepharmacies.gr. 2006*)

Οι σύγχρονες θεραπείες αντιγήρανσης στηρίζονται στα πήλινγκ, τα λέιζερ, τη δερμοαπόξεση, στις τεχνικές γεμίματος των ρυτίδων (υαλουρονικό οξύ, Bottox), τη μεσοθεραπεία, τη βλεφαροπλαστική, το λίφτινγκ, τη λιποαναρρόφηση. Έτσι, εξαλείφονται επιπλέον, η χαλάρωση, οι λεπτές και βαθιές ρυτίδες, το διπλοσάγωνα, οι μαύροι κύκλοι, οι σακούλες, το κουρασμένο βλέμμα, το άτονο περίγραμμα. (geocities.gr. X.H)

Το ζητούμενο είναι κάθε γυναίκα και κάθε άνθρωπος να κρατάει το κλειδί της φροντίδας και αντιγήρανσης σε κάθε ηλικία.



Εικόνα 1

ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΡΥΤΙΔΩΝ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΜΕ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ IPL

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΒΟΤΤΟΧ

Τέλος, η κατάσταση της υγείας του ατόμου αποτελεί βασικό κριτήριο. Η εγκυμοσύνη για παράδειγμα είναι μια πολύ σημαντική περίοδος της γυναίκας που χρειάζεται ειδικές και προσεγμένες αισθητικές μεθόδους για την αντιμετώπιση των προβλημάτων και φυσικά με την έγκριση του γιατρού.

Επίσης αρκετές ασθένειες αποτελούν βασικές αντενδείξεις για την εφαρμογή μεθόδων και τη χρήση καλλυντικών σκευασμάτων όπως η επιληψία, διάφορες δερματοπάθειες, καρδιακές δυσλειτουργίες, αγγειακές παθήσεις, σακχαρώδης διαβήτης, παθήσεις του θυρεοειδούς, υπέρταση, καρκίνος κ.α.

Καθώς οι παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στο δέρμα είναι αρκετοί, η κάθε γυναίκα και ο κάθε άντρας πρέπει προληπτικά να τους αποφύγει όσο μπορεί, όπως για παράδειγμα την παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο, τη κακή ποιοτικά και ποσοτικά διατροφή, το στρες.

Για να διατηρηθεί το δέρμα υγιές και λαμπερό είναι απαραίτητη η τήρηση μιας ισορροπημένης διατροφής, πλούσιας σε βιταμίνες, πρωτεΐνες, ιχνοστοιχεία καθώς επίσης και η κατανάλωση επαρκούς ποσότητας υγρών. Η κακή και χαμηλά ενεργειακή διατροφή αποδυναμώνει την άμυνα του οργανισμού και αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης λοιμώξεων στο δέρμα. Οι διάφορες δίαιτες επίσης χωρίς την σωστή επίβλεψη από διαιτολόγο δεν βοηθούν στη διατήρηση μιας καλής κατάστασης του δέρματος. Επιπλέον η κατάλληλη διατροφή δύναται να παίζει σπουδαίο προστατευτικό ρόλο κατά της γήρανσης.

Σε αυτό συμβάλλουν κυρίως οι αντιοξειδωτικές ουσίες όπως οι βιταμίνες E,A,C, το σελήνιο, φλαβονοειδή αλλά και τα ιχνοστοιχεία και τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα.

Το υγιές δέρμα είναι ο καθρέφτης του υγιούς σώματος και του υγιούς οργανισμού. Η συχνή και έγκαιρη πρόληψη της γενικότερης υγείας του οργανισμού είναι άλλο ένα σημαντικό στοιχείο καθώς πολλές είναι οι παθήσεις και οι νόσοι που οδηγούν σε σημαντικές δυσλειτουργίες στη ποιότητα του δέρματος. Η καλή φυσική κατάσταση, η τακτική φυσική δραστηριότητα συντελούν σε όλα αυτά.

Η αποφυγή επίσης του καπνίσματος θεωρείται από τις σπουδαιότερες προληπτικές μεθόδους. Το κάπνισμα προκαλεί αμέτρητες αρνητικές καταστάσεις στον οργανισμό, με σοβαρότερες το καρκίνο του πνεύμονα, στόματος, λάρυγγα, οισοφάγου, πολλαπλά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, καρδιακά προβλήματα, σοβαρές επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Θεωρείται υπεύθυνο για την επιδείνωση μεγάλου ποσοστού παθήσεων π.χ άσθμα ενώ στη γυναίκα μπορεί να συμβάλλει στην εμφάνιση πρόωρης εμμηνόπαυσης, ακόμα και στην εκδήλωση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η σταδιακή μείωση και οριστική διακοπή του βοηθά υπερβολικά στη πρόληψη για την υγεία του δέρματος συμβάλλοντας στην καλή οξυγόνωση και ανανέωση του.

Πιστεύεται πως το τσιγάρο επηρεάζει την εμφάνιση και τη ποιότητά του λόγω των διαταραχών που προκαλεί στη κυκλοφορία του αίματος, την επίδραση του στις κολλαγόνες και ελαστικές ίνες του χορίου και στη παραγωγή ελευθέρων ριζών που δρουν πολύ βλαπτικά για το δέρμα. Συγκεκριμένα, προκαλείται αγγειοσυστολή, διαταραχές των ορμονών του δέρματος, υποξαιμία, κακή θρέψη, ρυτίδες προσώπου. Οι ελεύθερες ρίζες που περιέχονται στο τσιγάρο συμβάλλουν στην εμφάνιση πρόωρων ρυτίδων, διατάραξη της λειτουργίας του δερματικού φραγμού ενώ πιθανότατα να σχετίζονται με διαταραχές στη σύνθεση ελαστίνης, μείωση της ενυδάτωσης, θαμπάδα, κακή κυκλοφορία και θρέψη.

Τέλος, ο πιο σημαντικός πλέον τρόπος πρόληψης για μια καλή εικόνα και άριστη ποιότητα δέρματος είναι η αποφυγή έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία κυρίως τις μεσημεριανές ώρες και η καθημερινή και τακτική εφαρμογή αντηλιακού, από τη παιδική ηλικία.

Η φωτογήρανση, που προκαλεί η μακροχρόνια έκθεση στον ήλιο, παρατηρείται και σε νέα άτομα, από την ηλικία 30-35 ετών και μεταξύ άλλων παρατηρούνται χαλάρωση δέρματος, ανώμαλη δερματική επιφάνεια, ξηρότητα, τραχύτητα, λεπτές και κυρίως βαθιές ρυτίδες, καλοήθεις και κακοήθεις όγκοι, ακανόνιστο χρώμα. (*Φωτογήρανση- Φωτοπροστασία, Γραμματικόπουλος Γεώργιος, , 2001*)

Το πιο σημαντικό στοιχείο του φωτογηρασμένου δέρματος είναι η ελάτωση του χορίου στο οποίο κυριαρχούν ανώμαλες πεπαχυσμένες άμορφες ελαστικές ίνες ενώ οι ινοβλάστες παράγουν πλέον παθολογική ελαστίνη. Επίσης παρατηρείται αλλαγή της χρώσης της εξωκυττάριας ουσίας του χορίου και σταδιακή αποσύνθεσή της από φλεγμονώδεις παράγοντες.

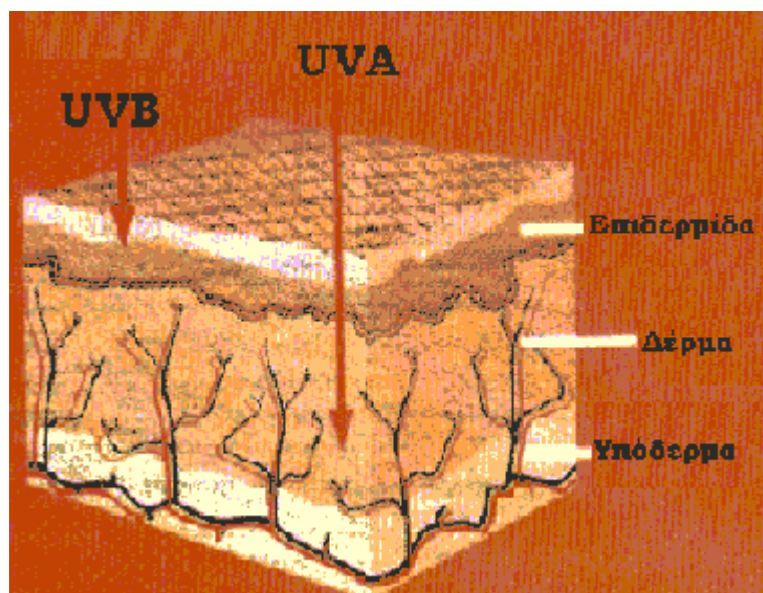
Η ηλιακή ακτινοβολία είναι πηγή ζωής αλλά και πηγή σοβαρών κινδύνων όπως είναι ο δερματικός καρκίνος (μελάνωμα). Εξυπηρετεί πολλές βασικές διεργασίες του ανθρώπινου οργανισμού με σπουδαιότερη τη σύνθεση της βιταμίνης D. Έχει ευεργετικές επιδράσεις σε πλήθος ασθενειών, καθώς οι υπεριώδεις UVA και UVB χρησιμοποιούνται ευρύτατα σε θεραπείες δερματοπαθειών όπως η ψωρίαση, η λεύκη, ο ομαλός λειχήνας και φυσικά επηρεάζει γενικότερα τις συνθήκες για την ύπαρξη της ζωής πάνω στη γη. (*medicum.gr. 2007*)

Από την άλλη πλευρά, η βλαπτική επίδραση της παρατεταμένης έκθεσης αρχίζει από το ηλιακό έγκαυμα, τις φωτοδερματοπάθειες, την φωτοευαισθητοποίηση και φθάνει μέχρι την φωτογήρανση, τις οφθαλμικές βλάβες, την ανάπτυξη προκαρκινωμάτων δερματοπαθειών και τη δημιουργία καρκινικών όγκων. Το κακοήθες μελάνωμα θεωρείται ο πιο επικίνδυνος καρκίνος του δέρματος.

Περισσότερο βλαπτικές είναι η υπεριώδης ακτινοβολία UVA που φθάνει μέχρι και το χόριο αλλά και η UVB που διαπερνά τις στιβάδες της επιδερμίδας και σταματά στο πάνω μέρος του χορίου. Η UVB θεωρείται υπεύθυνη για σχεδόν κάθε βλαπτική επίδραση.

Οι επιδράσεις της στο δέρμα αφορούν το ερύθημα (ηλιακό έγκαυμα), επιβραδυνόμενη μελάγχρωση (έμμεσο μαύρισμα), πάχυνση της επιδερμίδας, φωτοδερματοπάθειες, φωτοευαισθητοποίηση ενώ η καταστροφική της δράση αφορά αρχικά τη καταστροφή του DNA, βλάβες στα μάτια, φωτογήρανση, καρκίνος του δέρματος. (*dermaline.gr. 2005*)

Παρόμοια επίδραση έχει και η UVA που επιπλέον προκαλεί και άμεσο μαύρισμα. Το ανθρώπινο δέρμα έχει φυσικούς μηχανισμούς προστασίας κατά της ηλιακής ακτινοβολίας όπως η πάχυνση της κεράτινης στιβάδας, η μελανογένεση, το ηλιακό ερύθημα, ο ιδρώτας. Σήμερα όμως με την επιδείνωση των συνθηκών του περιβάλλοντος οι μηχανισμοί αυτοί δεν μπορούν να αποδώσουν πλήρως γι' αυτό και η πρόληψη, η προστασία από τον ήλιο είναι το παν για τη διατήρηση της υγείας.



Η καθημερινή εφαρμογή αντηλιακών σκευασμάτων από τη παιδική ηλικία και καθ'όλη τη διάρκεια του έτους είναι πλέον αναγκαία. Επικρατούσε η αντίληψη ότι η χρήση των αντηλιακών είναι απαραίτητη μόνο το καλοκαίρι ενώ αρκετοί είναι αυτοί που το θεωρούν πολυτέλεια. Η προστασία όμως που παρέχεται είναι πάρα πολύ σημαντική. Αυτή εξασφαλίζεται επίσης και από τα ρούχα που φοράμε, τα γυαλιά ηλίου, το καπέλο.

Τα αντηλιακά που θα εφαρμόσουμε πρέπει να έχουν ευρύ φάσμα απορρόφησης ακτινοβολίας, να είναι ανεκτά από το δέρμα χωρίς να προκαλούν αντιδράσεις, να έχουν μακρά δράση και ανθεκτικότητα. Η επιλογή του πρέπει να γίνεται με κριτήριο το τύπο του δέρματος, τον φωτότυπο, τον δείκτη προστασίας, τις συνθήκες περιβάλλοντος, τη περιοχή του σώματος, τις ιδιαιτερότητες του ατόμου.

Πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα λένε ότι η βασική αρχή της φωτο-καρκινογένεσης εντοπίζεται πριν την εφηβεία γι'αυτό η παιδική περίοδος είναι η κατάλληλη για να αρχίσει η φωτοπροστασία και η πλέον σημαντική.

Φυσικά η χρήση των αντηλιακών προϊόντων δεν αποτελεί « πανάκεια» για να μπορούμε να εκτεθούμε στον ήλιο πολλές ώρες αλλά παρέχει επιπρόσθετη προστασία σε μια ήδη διαμορφωμένη « συμπεριφορά προστασίας από τον ήλιο». Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η φωτοπροστασία δεν είναι θέμα μόνο αποφυγής της γήρανσης αλλά είναι πρωταρχικά θέμα υγείας και μακροζωίας.



ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ
ΚΑΙ ΦΩΤΟΓΗΡΑΝΣΗΣ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΑ

1. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΚΜΗΣ

Καθώς απασχολεί ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό ατόμων και ιδιαίτερα εφήβων, η θεραπεία της ακμής αποτελεί κύριο στόχο αλλά μόνο ένα 25% των νέων την φροντίζουν πραγματικά. Ως πολυπαραγοντική δερματοπάθεια, η αντιμετώπιση της περιλαμβάνει πολλές διαφορετικές μεθόδους που μπορούν να εφαρμοσθούν από δερματολόγους και αισθητικούς. Η συνεργασία γιατρού και αισθητικού είναι πολύ σημαντική ενώ σε κάποιες περιπτώσεις βασικό ρόλο έχει ένας ενδοκρινολόγος ή και γυναικολόγος. Είναι σημαντικό το κάθε άτομο να γνωρίζει ορισμένες βασικές αρχές για τον τρόπο αντιμετώπισής της ώστε να αποφευχθεί μια νέα έξαρση ή επιδείνωσή της και εμφανιστούν επιπρόσθετα δερματικά προβλήματα.

Πρέπει να αποφεύγεται το υπερβολικό πλύσιμο του προσώπου, το τρίψιμο και το πιο σημαντικό να μην προσπαθούν να «θεραπεύσουν» μόνοι τους το πρόβλημα με το να σπάζουν τα σπυράκια. Είναι σίγουρο πως η ακμή θα χειροτερέψει. Τα καλλυντικά που χρησιμοποιούν κυρίως τα νεαρά κορίτσια πρέπει να είναι χωρίς έλαια και λιπαρές ουσίες αλλά να περιέχουν ουσίες κατά της ακμής.

Η ισοζυγισμένη διατροφή, ο καλός ύπνος, η σωματική άσκηση και η αποφυγή του στρες βοηθούν σημαντικά. (*inhealth.gr. 2002*)

Ο δερματολόγος, ανάλογα με τη κλινική εικόνα, τη γενικότερη κατάσταση του ατόμου, την ηλικία, θα χορηγήσει βιταμίνες Α, Ε και Κ, σκευάσματα με αντισημηματορροϊκή, κερατολυτική και μικροβιοστατική ενέργεια (αζελαϊκό οξύ, ρετινοϊκό οξύ, υπεροξειδίο του βενζολίου, κλινδαμυκίνη).

Σαν συστηματική θεραπεία χορηγούνται συχνά τοπικά αντιβιοτικά ή από το στόμα για τη καταπολέμηση του μικροβιακού παράγοντα (συνήθως τετρακυκλίνη, ερυθρομυκίνη), κορτικοστεροειδή, ορμονούχα σκευάσματα, όπως τα οιστρογόνα, τα αντισυλληπτικά, για τη μείωση της έκκρισης του σμήγματος, ενώ το πιο δραστικό σήμερα θεωρείται το Roaccutan, που λόγω της ισοτρετινοΐνης, αντιμετωπίζει σχεδόν όλους τους μηχανισμούς που προκαλούν ακμή. Στο 70% των περιπτώσεων προσφέρει μόνιμη ίαση, είναι όμως τερατογόνο και απαιτείται εργαστηριακός έλεγχος πριν και μετά τη χορήγησή του, γι'αυτό εφαρμόζεται πάντα από δερματολόγο σε βαριές περιπτώσεις. Οι οδηγίες που δίνονται στη χρήση της ισοτρετινοΐνης πρέπει να τηρούνται αυστηρά για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται. Κυρίως να αποφευχθεί μια εγκυμοσύνη και η έκθεση στον ήλιο, ειδικά χωρίς προστασία.

Φυσικά εάν υπάρχει ακμή στη περίοδο της εγκυμοσύνης, απαγορεύεται αυστηρά η λήψη του καθώς προκαλεί στο νεογνό διάφορες δυσμορφίες και ανωμαλίες. Στην εγκυμοσύνη απαγορεύεται επίσης η εφαρμογή τοπικών θεραπειών που περιέχουν τρετινοΐνη, τα laser, η χρήση ρευμάτων, ακτινοβολίας κ.α. (*babybaby.gr. X.H*)

Κατά τη περίοδο αυτή η φροντίδα του δέρματος αποτελεί περισσότερο από ποτέ ζήτημα υγείας και όχι ομορφιάς.

Από δερματολόγο μπορούν επίσης να εφαρμοσθούν άλλες μέθοδοι όπως τα πήλινγκ (χημικό, μηχανικό-dermabrasion), κρυοθεραπεία, laser, υπεριώδης ακτινοβολία, με τη προϋπόθεση ότι το άτομο, πέρα από την ακμή, είναι υγιές.

Ακόμη και μετά από επιτυχημένη θεραπεία απαιτείται *αγωγή συντήρησης* με σκοπό να προληφθούν οι υποτροπές. Η συντήρηση μπορεί να γίνει από τον/την αισθητικό που μπορεί να παρέχει πολλές μεθόδους περιποίησης. Τα στάδια θεραπείας-περιποίησης από την αισθητικό εξαρτώνται από το τύπο της ακμής, αν είναι δηλαδή μη φλεγμονώδης (φαγεσωρική) ή φλεγμονώδης.

Σε φαγεσωρική μορφή, γίνεται καθαρισμός του δέρματος, αφαίρεση του σμήγματος, μάλαξη, χρήση ανακουφιστικών-καταπραϋντικών μασκών (αζουλενίου, χλωροφύλλης), μη λιπαρών κρεμών. Απαραίτητα εφαρμόζονται αντισηπτικά μέσα όπως τα υψίσυχνα ρεύματα και τοπικά αντισηπτικά προϊόντα.

Σε φλυκταινώδη μορφή δεν επεμβαίνει η αισθητικός, παρά μόνο μέχρι το σημείο καθαρισμού των φαγεσώρων που συνυπάρχουν. Απαραίτητη είναι η συμβολή δερματολόγου στη μορφή αυτή της ακμής. Αργότερα μπορεί να γίνει χρήση κερατολυτικών απολεπιστικών, ειδικών πήλινγκ για την ακμή με βάση τη βιταμίνη Α και εκχυλίσματα από βότανα.



ΕΙΚΟΝΑ 1
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΒΑΘΥ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΚΜΗ
ΕΞΑΓΩΓΗ ΣΜΗΓΜΑΤΟΣ

Τα πήλινγκ τριβής δεν χρησιμοποιούνται σε ενεργό ακμή με φλύκταινες λόγω κινδύνου μόλυνσης. Σήμερα κυκλοφορούν στο εμπόριο άπειρα προϊόντα με πραγματικά καλά αποτελέσματα που εκτός από τον χώρο του ινστιτούτου μπορούν να εφαρμοσθούν και στο σπίτι. Αρκετά βοηθούν τα οξέα φρούτων (ΑΗΑς), η φρουτοθεραπεία, το θείο, το σαλικυλικό οξύ, οξειδία του ψευδαργύρου, τα ατμόλουτρα, η άργιλος, αρκετά αιθέρια έλαια (γεράνι, χαμομήλι κ.α). (*Ακμή: Διάφορες Θεραπευτικές Τεχνικές*)

Για τη γυναίκα και το νεαρό κορίτσι πρέπει να δίνεται μεγάλη προσοχή στην επιλογή καλλυντικών προϊόντων ενώ για τον άνδρα, το ξύρισμα του προσώπου μπορεί να προκαλέσει ερωτηματικά. Σίγουρα όμως δεν πρόκειται για μια πάθηση μεταδοτική ενώ υπάρχουν προϊόντα στο εμπόριο όπως αφροί ξυρίσματος ειδικά επιλεγμένοι για ακνεϊκά δέρματα.

Τέλος, οι πάσχοντες από ακμή δεν πρέπει να απογοητεύονται από τυχόν αλλοιώσεις που ίσως παρέμειναν, όπως οι ουλές. Σήμερα υπάρχουν αξιόλογες τεχνικές που εφαρμόζονται από τον/την αισθητικό. Το έντονο παλμικό φως (IPL) με την εκπομπή της ακτινοβολίας βοηθά σημαντικά στην ανάπλαση του δέρματος, την αποκατάσταση των ουλών, την εξάλειψη των σημαδιών. Θετικά δρουν και τα βαθιά πήλινγκ.

Για τη σμηγματόρροια του προσώπου συνίσταται επίσης συχνός καθαρισμός του δέρματος, με χλιαρό νερό και αντισηπτικά φαρμακευτικά σαπούνια.

Για τη σμηγματόρροια του τριχωτού της κεφαλής συνίσταται καθαρισμός και λούσιμο συχνό με σαμπουάν που περιέχουν ουσίες που αναστέλλουν τη παραγωγή σμήγματος ή εμποδίζουν τη παραγωγή ελεύθερων λιπαρών οξέων. Τέτοιες είναι τα εκχυλίσματα πίσσας, το υπεροξείδιο του βενζοϋλίου κ.α. (*Δερματολογία- Αφροδισιολογία, Κανιτάκη Κων/νου*)

Γενικά, η τήρηση βασικών αρχών για την αντιμετώπισή τους, η πρόληψη, η κοσμετολογική αναφορά, προστασία κατά του ήλιου και η συνεχής πρόοδος στις μεθόδους αποκατάστασης του δέρματος, δίνουν βάσιμα, αισιόδοξα μηνύματα για πολύ ευνοϊκή εξέλιξη.

Στη παρακάτω εικόνα διακρίνεται η αποκατάσταση αρκετών ακνεϊκών βλαβών μετά από κατάλληλη θεραπεία. Οι φλύκταινες έχουν απομακρυνθεί και η ένταση της ερυθρότητας είναι μειωμένη.



2. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ

Εισβάλλει εύκολα στη ζωή μας, δύσκολα όμως απομακρύνεται. Η αντιαισθητική όψη της αποτελεί έναν από τους χειρότερους αισθητικούς εφιάλτες για τις γυναίκες αλλά ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισής της είναι προφανώς η πρόληψη.

Τα κύρια σημεία πρόληψης είναι οι σωστές διατροφικές συνήθειες, η τακτική αποτελεσματική άσκηση και φυσική δραστηριότητα, η αποφυγή του άγχους, η σωστή φροντίδα του δέρματος. Σαφέστατα δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά και σε σύντομο χρόνο καθώς όσο περισσότερο χρόνο υφίσταται, τόσο πιο ανθεκτική γίνεται. (*politis.gr. 2007*)

Η αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας διαφέρει από αυτή της παχυσαρκίας. Η ισορροπημένη διατροφή μπορεί να συντελέσει καθοριστικό ρόλο στην πρόληψή της, διότι σύμφωνα με τη ποιότητα της διατροφής ποικίλει και ο βαθμός της κυτταρίτιδας. Ένα πρόγραμμα μιας ισορροπημένης διατροφής περιλαμβάνει φρέσκες, άπαχες τροφές με πλούσια θρεπτικά στοιχεία για τους ιστούς, φρούτα, λαχανικά. Πρέπει να γίνεται αποφυγή υποκατάστατων ζάχαρης και γλυκών, κυρίως μετά το φαγητό, απομάκρυνση της φυσικής ζάχαρης, περιορισμός του αλατιού, του αλκοόλ, του καφέ, του λίπους. Σημαντική είναι η διατήρηση των υγρών του οργανισμού με την πρόσληψη των αναγκαίων ποσοτήτων, η συμβολή του ελαιόλαδου.

Γενικότερα, η μείωση των θερμίδων, η αντιμετώπιση των κατακρατήσεων, η αύξηση αντιοξειδωτικών τροφών, η μείωση των τοξινών, είναι βασικές αρχές πρόληψης.

Η *άσκηση* βοηθά εξίσου σημαντικά, με την ενίσχυση, μεταξύ άλλων, του κυκλοφοριακού συστήματος που παίζει ρόλο στην εκδήλωση της κυτταρίτιδας.

Αυξάνει το ρυθμό του βασικού μεταβολισμού του σώματος, βοηθά στη καλή λεμφική παροχέτευση, βελτιώνει τη καλή στάση του σώματος. Επιπλέον συμβάλλει στην απώλεια του λίπους, στην απομάκρυνση των τοξικών και μεταβολικών προϊόντων του μεταβολισμού. Ωφέλιμες δραστηριότητες είναι το γρήγορο περπάτημα, το τρέξιμο, το κολύμπι, το ποδήλατο, ο χορός. Η κάθε μορφή άσκησης ασκεί σπουδαία θετική επίδραση στη καύση των θερμίδων, στη καλύτερη αιμάτωση των ιστών, στη διατήρηση ή απώλεια του σωματικού βάρους.

Η *αποφυγή του άγχους* είναι κλειδί στη καταπολέμησή της καθώς αποτελεί έναν από τους κυριότερους ενόχους δημιουργίας της. Το στρες είναι δυστυχώς αναπόφευκτο στοιχείο της σημερινής ζωής που επιδρά πολύ στο ψυχισμό του ατόμου. Η αλλαγή του καθημερινού τρόπου ζωής είναι δύσκολη, πρέπει όμως να γίνει βασική προτεραιότητα για μια ποιοτική καθημερινότητα.

Αρκετά βοηθούν ο καλός και ήσυχος ύπνος, οι θετικές σκέψεις, η σωστή εκμετάλλευση του δυστυχώς λιγοστού ελεύθερου χρόνου.

Όσον αφορά τη φροντίδα του δέρματος, αυτή είναι απολύτως αναγκαία και πρέπει να γίνεται σωστά και σε καθημερινή βάση, από τη περίοδο της εφηβείας. Η αισθητική αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας στηρίζεται σε ποικιλία μεθόδων και εξειδικευμένων προϊόντων που εύκολα μπορούν να εφαρμοσθούν και στο σπίτι.

Στα ινστιτούτα αισθητικής οι πιο συνήθεις τρόποι αντιμετώπισης είναι:

η μάλαξη (λεμφικό μασάζ), τα μέσα εφίδρωσης (σάουνα, ατμόλουτρα κ.α.), η ιοντοφόρηση, τα παραδικά και παρεμβαλλόμενα ρεύματα, η θερμοθεραπεία, η υπερηχοθεραπεία, η αρωματοθεραπεία, η ενδερμολογία (LPG), συσκευές αναρρόφησης (βεντούζες), συσκευές συμπίεσης-αποσυμπίεσης (πρεσσοθεραπεία), υδρομάλαξη, οι θερμομάσκες, η χρωμοθεραπεία.

Ευρεία χρήση έχουν πολλά ειδικά προϊόντα με ουσίες δραστικές όπως η καφεΐνη, τα φύκια, ο κισσός, αιθέρια έλαια (δεντρολίβανο, κέδρος, μέντα, λεβάντα, πεύκο, φασκόμηλο κ.α), πρωτεΐνες, ένζυμα, οξέα φρούτων, μέταλλα, ιχνοστοιχεία, άργιλος, υαλουρονικό οξύ, βιταμίνες, φυτικά έλαια. Τα προϊόντα έχουν τη μορφή κρέμας, μάσκας, απολεπιστικών, σέρουμ, λαδιών, αμπουλών που βοηθούν στην ανάπλαση, την ενυδάτωση, την σύσφιξη, την απολέπιση, τη λιποδιάλυση του δέρματος. Οι συνδυασμοί μεθόδων και προϊόντων καθώς και όλες οι βασικές αρχές πρόληψης που αναφέρθηκαν μπορούν να οδηγήσουν σε μια καλή βελτίωση. (*Αισθητική Σώματος II, Σαββίδου Άννα, 2006*)

Η οριστική εξάλειψη της είναι δύσκολη διότι οι λόγοι δημιουργίας της αφορούν κυρίως το ορμονικό σύστημα της γυναίκας (περισσότερο τα οιστρογόνα), στοιχείο πρωταρχικό για την ομαλή συνεργασία των λοιπών συστημάτων.

Ωστόσο, η κυτταρίτιδα μπορεί πλέον να καταπολεμηθεί δραστικά, εφόσον υπάρχει πραγματική θέληση και προσπάθεια για βελτίωση. Φυσικά, όταν το πρόβλημα βρίσκεται στο πρώτο στάδιο η θεραπεία έχει θετικά αποτελέσματα ενώ στο δεύτερο στάδιο συχνά είναι απαραίτητη η συμβολή ιατρικών θεραπειών όπως η μεσοθεραπεία και η σκληροθεραπεία που πάντα πρέπει να γίνονται από γιατρό. Στο τρίτο στάδιο, η ολοκληρωτική θεραπεία είναι αδύνατη, μπορεί όμως να υπάρξει κάποια βελτίωση. Αποτελεσματική σε αυτή τη περίπτωση είναι η λιποαναρρόφηση ή κάποια χειρουργική επέμβαση, που αποβλέπει κυρίως στην απομάκρυνση του λίπους.

Όλες οι μέθοδοι που εφαρμόζονται και όλα τα δραστικά συστατικά που περιέχονται στα προϊόντα έχουν στόχο:

τη διέγερση της μικροκυκλοφορίας, την αύξηση της παροχτετευτικής ικανότητας του λεμφικού συστήματος, τον καλύτερο μεταβολισμό και ανανέωση των κυττάρων, την απομάκρυνση των τοξικών καταλοίπων του μεταβολισμού. Επιπλέον, βοηθούν στη λείανση των οζιδίων, στη βελτίωση της υφής του δέρματος, στην αποτοξίνωση των μπλοκαρισμένων περιοχών, στην αναδόμηση, στην αποσυμφόρηση των οιδημάτων και συσσωρευμένων αποθεμάτων λίπους, τη καλύτερη απορρόφηση των θρεπτικών ουσιών. (*Αισθητική Σώματος III, Ηλεκτροθεραπεία, Δερβίσογλου Κυριακή, 2003*)

Οι τρόποι αντιμετώπισης της κυτταρίτιδας μπορούν να εφαρμοσθούν στα κέντρα αισθητικής σωστά και υπεύθυνα. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι πρέπει να τηρούνται οι κατάλληλες συνθήκες για την υλοποίησή τους αλλά και οι βασικές προϋποθέσεις για μια επιτυχημένη εξέλιξη.

Η κατάσταση της υγείας της κάθε υποψήφιας πελάτισσας παίζει πρωταρχικό ρόλο καθώς υπάρχουν πολλές παθήσεις και καταστάσεις που αποτελούν βασικές αντενδείξεις για την εφαρμογή τους.

Τέτοιες είναι τα καρδιακά, πνευμονικά, αγγειακά προβλήματα, διάφορα κυκλοφοριακά προβλήματα (κίρσοι, ευρυαγγείες, φλεβίτιδα κ.α.), ρευματοειδής αρθρίτιδα, οστεοπόρωση, υπέρταση-υπόταση, παθήσεις του θυρεοειδούς, δερματοπάθειες, διαβήτη, τραυματισμοί, επιληψία, καρκίνος, εμπύρετες καταστάσεις κ.α. Η εφαρμογή τους σε άτομα μεγάλης ηλικίας χρήζει ιδιαίτερης προσοχής καθώς μπορεί να υπάρχουν παθήσεις ή απλές δυσλειτουργίες που να μην είναι εμφανείς.

Φυσικά οι περισσότερες από αυτές είναι βασικές αντενδείξεις των διαφόρων μεθόδων και δεν πρέπει να αγνοούνται σε καμία αισθητική περιποίηση.

Στη διάρκεια της έμμηνου ρύσεως είναι ασφαλές να αποφεύγεται η όποια περιποίηση.

Επιπλέον, στη περίοδο της εγκυμοσύνης δεν εφαρμόζονται οι τεχνικές αυτές με εξαίρεση την ήπια μάλαξη, φυσικά σε συνεργασία με το γιατρό. Ενδείκνυται η εφαρμογή ειδικών κρεμών, κυρίως στη περιοχή των γλουτών και μηρών, κυρίως για προληπτικούς λόγους. Σε έγκυο γυναίκα δεν εφαρμόζεται ποτέ ρεύμα. Χρήση υπερήχων δεν γίνεται στην περιοχή της λεκάνης και της οσφύος.

Η κυτταρίτιδα στην εγκυμοσύνη είναι καλύτερα να αντιμετωπίζεται δραστικά μετά το τοκετό και τη λοχεία, ώστε να αποφευχθούν τυχόν παρενέργειες στο μωρό και το θηλασμό.

Για το απόλυτο στην αποτελεσματικότητα στη μάχη κατά της κυτταρίτιδας πρέπει η θεραπευτική αγωγή να συνδυάζεται με φροντίδα στο σπίτι. Οι περισσότερες σειρές προσφέρουν προϊόντα με τη μορφή προσθετικών μπάνιου, τζελ, λοσιόν, ισχυρών κρεμών.

Η επιμέλεια και η επιμονή είναι το κλειδί στη κυτταρίτιδα.



Η παραπάνω εικόνα δείχνει εμφανής βελτίωση της κυτταρίτιδας στη περιοχή των γλουτών.

3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΥΡΥΑΓΓΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΟΙ ΚΙΡΣΟΙ

Παρά το γεγονός ότι η ακριβής αιτία που προκαλεί τις ευρυαγγείες παραμένει ακόμα άγνωστη, η εμφάνιση τους οφείλεται εν μέρει σε αυξημένη φλεβική πίεση της περιοχής, σε ορμονική προδιάθεση ή σε παθήσεις των τοιχωμάτων των αγγείων. Οποιαδήποτε κατάσταση ή δραστηριότητα που ασκεί πίεση στις φλέβες των ποδιών μπορεί να χειροτερέψει τη κατάσταση ενώ στο πρόσωπο, ο κύριος παράγοντας που εντείνει την κατάσταση του φαινομένου, είναι η υπερβολική έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία.

Προτεραιότητα για τη θεραπεία των ευρυαγγειών έχει η αντιμετώπιση των αιτιών που τις προκαλούν. Η θεραπεία των κιρσών, καθώς συχνά συνυπάρχουν με αυτές, πολλές φορές τις ελαττώνει και άλλοτε τις εξαφανίζει πλήρως.

Η πιο συχνή μέθοδος στο τομέα της αισθητικής που χρησιμοποιείται σήμερα για τις ευρυαγγείες και μπορεί να αντιμετωπίσει όλο το φάσμα τους, από τις πιο λεπτές μέχρι και πλέγμα ευρυαγγειών, είναι η χρήση του laser. Άλλη θεραπευτική αντιμετώπιση είναι η *σκληροθεραπεία*, η οξυγονο-οζονοθεραπεία, η θεραπεία με διαθερμοπηξία, που όμως δεν εφαρμόζονται από αισθητικούς.

Επιπλέον υποστηρίζεται με φαρμακευτική θεραπεία (φλεβοτονικά, αποιδηματικά) ή πίεση με ελαστική περιδέση. Φυσικά η εγκυμοσύνη και ο θηλασμός αποτελούν βασικές αντενδείξεις των μεθόδων αυτών. Έτσι η αντιμετώπισή τους γίνεται μετά τη περίοδο της λοχείας. (*iatrikionline.gr. X.H*)

Η μέχρι σήμερα θεραπεία των ευρυαγγειών των κάτω άκρων κυρίως είναι η σκληροθεραπεία (έγχυση σκληρυντικών ουσιών) σε συνδυασμό με το Laser. Έχουν δοκιμαστεί πολλοί τύποι laser, όπως New long pulse Alexandrite, Neodymium Yag, Argom κ.α. με μεγάλη απόκλιση μήκους κύματος και ενέργειας σε ποικιλία ευρυαγγειών.

Τα εξελιγμένα lasers επιλεκτικής φωτοθερμόλυσης εξασφαλίζουν την αποτελεσματική αντιμετώπισή τους. Το *έντονο παλμικό φως* (IPL, Intense Pulse Light) έχει ευρεία σημαντική χρήση στη σύγχρονη αισθητική. Η κάθε συνεδρία ποικίλει σε διάρκεια, ανάλογα με την επιφάνεια της περιοχής που θεραπεύεται και την έκταση του προβλήματος. Συνήθως χρειάζονται περισσότερες από δυο συνεδρίες για να ολοκληρωθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Παλαιότερα η αντιμετώπιση των ευρυαγγειών με λέιζερ γινόταν από γιατρό, σε ιατρείο ή ιδιωτική κλινική. Σήμερα η χρήση τους γίνεται και από επαγγελματίες αισθητικούς. Τα αποτελέσματα είναι πολύ ικανοποιητικά, τα μικρά αγγεία μειώνονται δραστικά και το χρώμα του δέρματος γίνεται πιο φυσιολογικό και ομοιόμορφο. Η θεραπεία όμως των ευρυαγγειών δεν μπορεί να εμποδίσει την εμφάνιση νέων.

Ο ρόλος της διατροφής, αν και δεν είναι καθοριστικός, βοηθά στην αναστολή της εμφάνισής τους, κυρίως τροφοί με βιταμίνες K, E και B12. Η βιταμίνη K συμμετέχει στη διεργασία της πήξης του αίματος και προστατεύει τα τοιχώματα των αιμοφόρων αγγείων ενισχύοντας την ανθεκτικότητά τους. Βρίσκεται στο κουνουπίδι, στο σπανάκι, το συκώτι, τις ντομάτες κ.α. (*mylook.gr. X.H*)

Η βιταμίνη Ε εκτός των άλλων προστατεύει από την αρτηριοσκλήρυνση ενώ η βιταμίνη Β12 είναι σημαντικός παράγοντας για τον σχηματισμό των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Οι κιρσοί, σε αντίθεση με τις ευρυαγγείες, δεν αποτελούν μόνο πρόβλημα εμφάνισης αλλά και υγείας. Όταν υπάρχει μεγάλη φλεβική ανεπάρκεια, τότε μόνο το χειρουργείο και η αφαίρεση της χαλασμένης φλέβας έχει αποτέλεσμα. Η θεραπεία με λέιζερ έχει θετικά αποτελέσματα στις περιπτώσεις που συνυπάρχουν ευρυαγγείες. Θετική δράση έχει επίσης η σκληροθεραπεία, που γίνεται πάντα από γιατρό και όχι από αισθητικό.

Στην αισθητική πλέον σπουδαίο ρόλο έχει η αρωματοθεραπεία. Έτσι, για την αντιμετώπιση των κιρσών συχνά χρησιμοποιούνται τα αιθέρια έλαια όπως το κυπαρίσσι, ο κισσός, το λεμόνι. Αντιθέτως, η μάλαξη απαγορεύεται. Στόχος της θεραπείας των κιρσών είναι η πρόληψη επιπλοκών, η ύφεση των συμπτωμάτων, η αισθητική των άκρων.

Στην καταπολέμηση της φλεβικής ανεπάρκειας καλή θεραπευτική προσέγγιση είναι η θαλασσοθεραπεία, η κρυοθεραπεία και η πρεσσοθεραπεία (μπότες).

Κατά τη διάρκεια της κύησης ιδιαίτερα αποτελεσματικός τρόπος είναι οι ελαστικές κάλτσες. Η συμπίεση που προκαλούν ελαττώνει την διάταση των φλεβών, περιορίζοντας έτσι τη στάση και τα συμπτώματα. Η θεραπεία είναι συντηρητική (αποφυγή ορθοστασίας, αποφυγή έκθεσης στον ήλιο, απώλεια βάρους, βάδιση κ.α). Η αγωγή λοιπόν σε περιπτώσεις κιρσών στην εγκυμοσύνη είναι κατά κανόνα συντηρητική.

Από φαρμακευτικής πλευράς, σκευάσματα δε θα πρέπει να δίνονται σε έγκυο, η σκληροθεραπεία θα πρέπει να αποφεύγεται ενώ η χειρουργική αντιμετώπιση, σε περίπτωση που κρίνεται αναγκαία, θα πρέπει να αναβάλλεται για μετά ένα εξάμηνο του τοκετού ή να προηγείται μιας προγραμματισμένης κύησης. (*iatrikos.gr. X.H*)

Ένα ειδικό καλτσόν είναι συνήθως αρκετό για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων ενώ παράλληλα η έγκυος θα πρέπει να τηρεί κάποιους απλούς κανόνες όπως η αποφυγή ορθοστασίας, η άσκηση. Η λογική αύξηση του βάρους και η πλήρης απαγόρευση του καπνίσματος είναι κανόνες γενικότερης σημασίας.

Στις περιπτώσεις ύπαρξης κιρσών, ευρυαγγειών, φλεβίτιδας δεν μπορούν να εφαρμοσθούν οι τεχνικές θερμοθεραπείας, η ιοντοφόρηση, οι συσκευές συμπίεσης-αποσυμπίεσης (βεντούζες), τα πήλινγκ (κυρίως τριβής και τα βαθιά πήλινγκ), η σάουνα, τα μπάνια με φύκια, η ηλεκτροθεραπεία κ.α.

Οι παρακάτω εικόνες δείχνουν σημαντική βελτίωση των ευρυαγγειών μετά από εφαρμογή IPL στην έσω επιφάνεια των μηρών.





4. ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΕΡΜΕΛΑΓΧΡΩΣΗΣ - ΔΥΣΧΡΩΜΙΩΝ

Η υπερμελάγχρωση, οι δυσχρωμίες και γενικά οι διάφορες αλλοιώσεις της φυσιολογικής χροιάς του δέρματος, είναι καταστάσεις πολύ συχνές, με ιδιαίτερη προτίμηση τη γυναίκα στη περίοδο της εγκυμοσύνης και της εμμηνόπαυσης. Η αντιμετώπιση των διαφόρων εκδηλώσεων που δημιουργούνται μπορεί να γίνει στα κέντρα αισθητικής. Ιδανική περίοδος για μια πλήρης περιποίηση και αποκατάσταση είναι μετά το καλοκαίρι.

Πρώτος στη λίστα των απολαύσεων του καλοκαιριού, ο ήλιος προσφέρει πολλές ευεργετικές ιδιότητες, η αλόγιστη όμως έκθεσή μας στις βλαβερές ακτίνες του έχει πολύ αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία και το δέρμα. Μετά το τέλος του καλοκαιριού, έρχεται η ώρα του απολογισμού. Συχνά λοιπόν το δέρμα είναι πιο ξηρό, θαμπό και άτονο έως και αφυδατωμένο. Η καταστροφή των ινών κολλαγόνου και ελαστίνης αρχίζει σταδιακά με αποτέλεσμα τη πρόωρη εμφάνιση ρυτίδων ενώ οι συχνότερες χρωματικές βλάβες που προκαλούνται είναι οι λεκέδες, πανάδες, φακίδες, κηλίδες, υπερκερατώσεις, συγγενείς σπίλοι (κυρίως στο πρόσωπο, το λαιμό, τα χέρια, το ντεκολτέ).

Η πρόληψη συνίσταται στην αποφυγή της υπέρμετρης έκθεσης στον ήλιο, στη χρήση αντηλιακού με υψηλό δείκτη προστασίας, στη διακοπή λήψης αντισυλληπτικών δισκίων, στη διακοπή ουσιών με ερεθιστική δράση. Φυσικά η εμφάνισή τους είναι και θέμα γενετικής προδιάθεσης και ορμονικών ανισορροπιών. Τα ανοιχτόχρωμα ωστόσο δέρματα είναι πολύ πιο ευαίσθητα. (*diatrofì.gr. X.H*)

Οι επιστήμες της Αισθητικής, της Κοσμητολογίας και της Δερματολογίας προσφέρουν διάφορες τεχνικές αποκατάστασης. Η επιλογή των κατάλληλων μεθόδων εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του προβλήματος, π.χ τον αριθμό, το μέγεθος, το χρώμα των πανάδων, τα σημεία εντόπισης, το χρόνο εμφάνισης, το ιατρικό ιστορικό (φάση εγκυμοσύνης, εμμηνόπαυσης, διαταραχή ορμονών, λήψη ορμονικών σκευασμάτων κ.α).

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η λύση βρίσκεται στην καθημερινή και τακτική χρήση αντηλιακής κρέμας. Καλό είναι να αποφεύγεται καθ'όλη τη διάρκεια της κύησης η χρήση προϊόντων με λευκαντικές ουσίες, οι οποίες είναι ιδιαίτερα δραστικές και μπορεί να ερεθίσουν το δέρμα. Μετά την εγκυμοσύνη μπορεί να εφαρμοσθεί πλήθος μεθόδων, στη περίπτωση που τα προβλήματα επιμένουν.

Τα συγκεκριμένα προϊόντα χρησιμοποιούνται κατά τ'άλλα για την θεραπεία των πανάδων, με πολύ καλά αποτελέσματα. Αποτελεσματικά είναι εξίσου διάφορα σκευάσματα που περιέχουν ρετινοειδή, υδροκινόνη, αζελαϊκό οξύ, κοζικό οξύ ενώ οι διάφορες εφαρμογές laser εξαλείφουν πλήρως τα προβλήματα. Η υδροκινόνη χρησιμοποιείται σε συγκεντρώσεις 3-10% και σύμφωνα με νεότερες οδηγίες, η χορήγησή της γίνεται μόνο από δερματολόγο.

Τα διάφορα πήλινγκ έχουν μεγάλη αποτελεσματικότητα και είναι απαραίτητα μετά το τέλος του καλοκαιριού. Η χαμένη λάμψη της επιδερμίδας αποκαθίσταται και τα νεκρά κύτταρα απομακρύνονται δίνοντας τέλος στη θαμπάδα. Τα επιφανειακά πήλινγκ ενδείκνυνται για την ομαλοποίηση του χρώματος και του ανάγλυφου του δέρματος και τις φακίδες. Ωστόσο για τις έντονες δυσχρωμίες, εφαρμόζονται πιο ισχυρά πήλινγκ όπως τα ήπια χημικά και αυτά που περιέχουν οξέα φρούτων, ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασης.

Τα ΑΗΑΣ, δηλαδή τα Α-Υδροξυοξέα, δρουν τόσο στο επίπεδο της επιδερμίδας όσο και στο επίπεδο του χορίου, προάγοντας τη σύνθεση νέου κολλαγόνου και μεταξύ άλλων, είναι ιδιαίτερα δραστικά για την αντιμετώπιση του μελάσματος, των γεροντικών κηλίδων, του χλοάσματος, της υπερκεράτωσης αλλά και των ραβδώσεων, της ακμής, της φωτογήρανσης. Ωστόσο η εφαρμογή βαθιών πήλινγκ αντενδείκνυται στα πολύ ευαίσθητα δέρματα, σε περίπτωση ηλιακού εγκαύματος και μελαχρωματικών σπύλων.

Περισσότερα πλεονεκτήματα για κοσμητολογική χρήση έχει το *γλυκολικό οξύ*. Στο μέλασμα, ο συνδυασμός γλυκολικού οξέως και υδροκινόνης είναι αποτελεσματικός. Το γλυκολικό οξύ απομακρύνει τα υπερκερατωσικά νεκρά κύτταρα, επιτρέποντας στην υδροκινόνη να δράσει στο επίπεδο σύνθεσης της μελανίνης. Η θεραπεία στο ινστιτούτο εξαρτάται από το τύπο του δέρματος και τη σοβαρότητα του προβλήματος αλλά ο συνήθης αριθμός των θεραπειών είναι 6-12, με 2-3 επισκέψεις τη βδομάδα.

Αν και η χρησιμοποίηση των ΑΗΑΣ το καλοκαίρι αντιμετωπίστηκε με επιφύλαξη στην αρχή, σήμερα χρησιμοποιείται υπεύθυνα. Αρκεί βέβαια να γίνεται πάντα κατάλληλη αντηλιακή προστασία και ενυδάτωση. Χρησιμοποιείται επίσης και το γαλακτικό οξύ, η βιταμίνη C αλλά και η μέθοδος του φυτικού πήλινγκ καθώς και μάσκες που βοηθούν στη λεύκανση των λεκέδων, περιέχοντας φυσικές και συνθετικές λευκαντικές ουσίες, όπως κιτρικό οξύ, υπεροξειδία ψευδαργύρου κ.α.

Θεαματική εξέλιξη έχει επιπλέον η χρήση έντονου παλμικού φωτός (IPL) με τη μέθοδο της φωτοανάπλασης. Η Φωτοανάπλαση είναι μια σχετικά νέα επαναστατική θεραπεία που βελτιώνει θεαματικά την εμφάνιση του δέρματος και του υποδόριου ιστού. Είναι ιδανική θεραπεία για τις δυσχρωμικές αλλοιώσεις αλλά και άριστη μέθοδος για σχεδόν κάθε αισθητική αντιμετώπιση των περισσότερων εκδηλώσεων. Η παρακάτω εικόνα παρουσιάζει τα αποτελέσματα της μεθόδου.

(morphe.gr. X.H)



Η μελανίνη βρίσκεται φυσιολογικά στην επιδερμίδα και στους τριχικούς θύλακες. Οποιοδήποτε λέιζερ, με επαρκή ισχύ, μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην αφαίρεση μελαγχρωματικών βλαβών της επιδερμίδας.

Ωστόσο, μέσω της επιλεκτικής φωτοθερμόλυσης, αυτό γίνεται με σαφώς πιο ακριβή τρόπο. Η επίδραση του παλμικού λέιζερ, στη περιοχή των UV, στο ορατό ή στην εγγύς υπέρυθρη (IR), είναι λευκαντική και σχετίζεται με την ρήξη των μελανοσωμάτων. (χώροι αποθήκευσης της μελανίνης).

Σε ένα ιδιαίτερα έντονο πρόβλημα υπερμαλάγχρωσης χρησιμοποιούνται τα ΑΗΑΣ σε υψηλή συγκέντρωση, ΠΑΝΤΑ ΑΠΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟ, αλλά και η τεχνική της χημικής δερμο-απολέπισης.

5. ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΡΑΒΔΩΣΕΩΝ - ΡΑΓΑΔΩΝ

Εντοπίζονται σε ιδιαίτερα αυξημένο ποσοστό εφήβων, σε γυναίκες στην εγκυμοσύνη, ακολουθώντας ως τη περίοδο της εμμηνόπαυσης και το τέλος της ζωής, εφόσον δεν αντιμετωπισθούν έγκαιρα. Εάν βρίσκονται στο αρχικό στάδιο σχηματισμού τους που είναι ροδαλές τότε η θεραπεία τους έχει ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα. Δεν αποτελεί όμως εγγύηση ότι δεν θα επανεμφανιστούν καθώς οι λόγοι δημιουργίας τους αφορούν τόσο ορμονικές καταστάσεις όσο και διάφορες μεταβολές του σώματος-δέρματος. Στη περίπτωση προχωρημένων ραβδώσεων που πλέον είναι λευκές και καλούνται ραγάδες, η εγκατάσταση στο δέρμα είναι μόνιμη. Λύση πλέον θα αποτελέσει η αισθητική-χειρουργική επέμβαση, με αντικατάσταση του δέρματος.

Η σωστή πρόληψη έναντι των ραγάδων στηρίζεται στην αποφυγή των αυξομειώσεων του βάρους, στην ενυδάτωση του οργανισμού και του δέρματος, με τη λήψη άφθονων υγρών και τη καθημερινή περιποίηση του σώματος (απολέπιση και θρέψη).

Όσον αφορά την αισθητική αντιμετώπισή τους, αυτή περιλαμβάνει τη χρήση ειδικών κρεμών με πολύ δραστικές ουσίες με συσφιγκτικές και αναπλαστικές ιδιότητες ή βιταμινούχα σκευάσματα. Αποτελεσματική αντιμετώπιση των ραβδώσεων, από όποιο λόγο και αν προέρχονται (εγκυμοσύνη, αύξηση ή μείωση βάρους, εφηβεία, κληρονομικότητα), έχουν και διάφορες ουσίες, όπως οι *γλυκοζαμινογλυκάνες*, η *φιβρονεκτίνη*, ειδικά *φυτικά εκχυλίσματα*, τα *φύκια*, *ενυδατικές ουσίες*, *φυτικές πρωτεΐνες*, *βιταμίνη C, E*, *φλαβονοειδή*. Αυτές προκαλούν διέγερση των κυττάρων ενεργοποιώντας την αναγέννησή τους, προλαμβάνουν τη διαδερματική χαλάρωση, προστατεύουν τις ίνες ελαστίνης, βελτιώνουν τη σταθερότητα του ιστού, εξασφαλίζουν υψηλή ενυδάτωση, προσφέρουν ισχυρή σύσφιξη. Στη παρακάτω εικόνα διακρίνεται εμφανής βελτίωση του δέρματος.



Ισχυρότερη ωστόσο δράση με θεαματική μείωση των ραβδώσεων έχουν σήμερα οι ακτίνες λέιζερ και το έντονο παλμικό φως (IPL). Το αποτέλεσμα τους είναι η διέγερση της παραγωγής ινοβλαστών και κατά συνέπεια κολλαγόνου, η αποκατάσταση της σφριγηλότητας του δέρματος, ο αποχρωματισμός των ραβδώσεων, η λείανση και τελικά η εξάλειψή τους.

Οι τελευταίες μέθοδοι εφαρμόζονται σε οποιαδήποτε ηλικία, εφόσον το επιτρέπει η γενικότερη κατάσταση της υγείας, απαραίτητα όμως μετά τον τοκετό. Κατά τη διάρκεια της κύησης είναι αναγκαία η χρήση εξειδικευμένων προϊόντων και οι τοπικές επαλείψεις με λιπαρές αλοιφές.

Η πρόληψη για την εμφάνιση ραβδώσεων στο στήθος, στηρίζεται στη σωστή διατροφή, στη σωστή υποστήριξη του με το κατάλληλο στηθόδεσμο, στην άσκηση. Δυστυχώς, αργά ή γρήγορα, αυτές εκδηλώνονται λόγω των ανατομικών μεταβολών της περιοχής μέχρι και τη περίοδο του θηλασμού. Απαιτείται λοιπόν μεγάλη προσοχή και συστηματική φροντίδα. Το κρύο νερό αποτελεί σπουδαίο όπλο κατά της χαλάρωσης ενώ ιδανικότερη άσκηση για την εγκυμοσύνη και ειδικότερα για το στήθος είναι το κολύμπι. Σημαντική είναι η χρήση ενός πλούσιου γαλακτώματος μετά το μπάνιο ή κάποιου ενυδατικού λαδιού.

Εφόσον σταματήσει ο θηλασμός και επανέλθει η περίοδος της γυναίκας, ενδείκνυται ένα είδος *παθητικής γυμναστικής*, καθόλου επικίνδυνο για την ευαίσθητη περιοχή του στήθους. Αυτό γίνεται στα κέντρα αισθητικής και στοχεύει στη σύσφιξη. Γίνεται επιπλέον εφαρμογή βιολογικών προϊόντων σε μορφή αμπούλας, κρέμας, γαλακτώματος, διαφόρων μασκών, υδροθεραπεία ή φαραδικά ρεύματα για την τόνωση των μυών του θώρακα, που στηρίζουν το στήθος, και μάλαξη, χωρίς φυσικά να ταλαιπωρείται ο αδένας και οι θηλές. (*Αισθητική Σώματος II, Σαββίδου Άννα, 2006*)

Επίσης χρησιμοποιείται αρκετά το γλυκολικό οξύ και άλλα ειδικά προϊόντα με οξέα φρούτων, τα οποία αποκαθιστούν τη χαμένη ελαστικότητα του δέρματος, μειώνονται οι λεπτές γραμμές και το δέρμα γίνεται πιο λείο και ενυδατωμένο.

Είναι επίσης γνωστό ότι οι *υπέρηχοι* έχοντας διαπερατότητα στην επιδερμίδα, μεταφέρουν τις κατάλληλες ουσίες εσωτερικά και έτσι θεωρούνται σημαντικό όπλο σε πολλές θεραπευτικές περιποιήσεις.

6. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΦΥΔΑΤΩΜΕΝΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το γενικό πλαίσιο περιποίησης του αφυδατωμένου δέρματος συνοψίζεται στους εξής στόχους: στην ενίσχυση της φυσικής υγρασίας του δέρματος και το περιορισμό της απώλειάς της. Οι χειρισμοί που εκτελούνται από τις αισθητικούς αποβλέπουν στη τόνωση της αγγείωσης και την ενυδάτωση. Η διαρκής ύπαρξη της σμηγματορροϊκής υδρολιπιδικής μεμβράνης στην επιφάνεια του δέρματος είναι απαραίτητη.

Σε όλα αυτά αποσκοπούν διάφορες αποτελεσματικές μέθοδοι και άπειρα εξειδικευμένα προϊόντα. Συγκεκριμένα, γίνεται εφαρμογή υγροσκοπικών, υδατικών παραγόντων, μαλακτικών ουσιών και ιδιαίτερα δραστικών μεθόδων όπως η ιοντοφόρηση. Ισχυρά είναι το N.M.F (φυσικός υδατικός παράγοντας), το πολυμερισμένο ζελέ, παράγωγα αλλαντοΐνης, υγραντικές ουσίες όπως κεριά ζωικής προέλευσης, παραφινέλαια, τριγλυκερίνες, γλυκερίνη, σορβιτόλη, το υαλουρονικό οξύ, το κολλαγόνο.

Επιπλέον, βιταμίνες, ένζυμα, λιποσώματα είναι ορισμένες από τις ουσίες που ενισχύουν τη δράση των υδατικών προϊόντων. Οι βασικές αισθητικές περιποιήσεις αφορούν τον καθαρισμό του δέρματος, την εφαρμογή αμπούλας με τη μέθοδο της ιοντοφόρησης, εφαρμογή μάλαξης, ενυδατικής-θρεπτικής μάσκας και κατάλληλης κρέμας. Τα διάφορα πήλινγκ γίνονται προαιρετικά, καθώς δεν εφαρμόζονται σε προχωρημένο στάδιο ενώ η μάλαξη βοηθά στη δραστηριότητα της κυκλοφορίας με θωπείες, λεμφικό μασάζ, τσιμπήματα του JACQUET.

Ο ιοντισμός, η ολιγοδερμία, η καθιοδερμία, η μάλαξη και η εφαρμογή μηχανημάτων όπως φαραδικού και γαλβανοφαραδικού ρεύματος, αυξάνει το ρυθμό ενυδάτωσης του δέρματος λόγω της εύκολης διείσδυσης των διαφόρων ουσιών στο δέρμα. Ειδικότερα, εφαρμόζονται αρκετά συχνά τα γαλακτώματα καθαρισμού και όχι τα σαπούνια, οι λοσιόν με καταπραϊντικές ιδιότητες (χαμομήλι, τίλιο, αλόη κ.α), φυτικά έλαια, όπως το αβοκάντο και η καλέντουλα, βιταμίνες της ομάδας Α,Β, C. Ευρεία χρήση έχουν επίσης τα οξέα φρούτων.

Μερικά από τα προϊόντα που χρησιμοποιούνται στην ιοντοφόρηση είναι, μεταξύ άλλων, εκχυλίσματα ιστών ανθρώπινου σώματος, εκχυλίσματα εμβρύων, αμπούλες κολλαγόνου, ελαστίνης, λιποσωμάτων, φυτικών εκχυλισμάτων και λεκιθίνης καθώς και ορισμένα αιθέρια έλαια. Η αρωματοθεραπεία λοιπόν, η φρουτοθεραπεία και η χρήση υπερήχων, έχουν επίσης αξιόλογο ρόλο στην αισθητική. (*Αισθητική Προσώπου II, Δερβίσογλου Κυριακή, 2002*)

Φυσικά, η συνδυασμένη περιποίηση από την αισθητικό, αλλά και από την ίδια την πελάτισσα, βοηθά στη γρηγορότερη αποκατάσταση του προβλήματος. Συνστήνεται η καθημερινή εφαρμογή θρεπτικών κρεμών ημέρας και νύκτας, αντηλιακού, για το πρόσωπο, το σώμα, το λαιμό, τα χέρια, το ντεκολτέ, αμπούλες, ειδικοί οροί, σέρουμ ανάπλασης και φυσικά ισορροπημένη πλούσια διατροφή σε υγρά, φρούτα, λαχανικά και βιταμίνες.

Οι ειδικές τεχνικές και αυτές που περιλαμβάνουν χρήση ρευμάτων, δεν εφαρμόζονται στη περίοδο της εγκυμοσύνης και του θηλασμού, αλλά μετά από αυτήν.

7. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΕΡΤΡΙΧΩΣΗΣ - ΔΑΣΥΤΡΙΧΙΣΜΟΥ

Η θεραπεία του δασυτριχισμού είναι δύσκολη και συχνά μακροχρόνια καθώς η ανάπτυξή του συγγέεται με την ύπαρξη διαφόρων ενδοκρινικών διαταραχών που πρέπει αρχικά να ρυθμιστούν. Αναφέρθηκε ότι τα αίτια που προκαλούν δασυτριχισμό στη γυναίκα είναι η αυξημένη ευαισθησία των τριχικών θυλάκων στα φυσιολογικά κυκλοφορούντα ανδρογόνα αλλά και η υπερπαραγωγή αυτών από τους ενδοκρινείς αδένες, επινεφρίδια και ωοθήκες. Συχνά ωστόσο αποτελεί εκδήλωση μιας παθολογικής κατάστασης των αδένων, με πιο συνηθισμένες την ανωθυλακιορρηξία και το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών. Άλλες ενδοκρινικές δυσλειτουργίες που μπορούν να προκαλέσουν δασυτριχισμό είναι το σύνδρομο υπερθήκωσης, οι αρρενοποιητικοί όγκοι ωοθηκών αλλά και παθήσεις του φλοιού των επινεφριδίων, όπως οι αρρενοποιητικοί όγκοι, το σύνδρομο Cushing. Η λήψη ορισμένων φαρμάκων συχνά δημιουργεί δασυτριχισμό. Τέτοια είναι τα αναβολικά στεροειδή, τα αντισυλληπτικά, ανάλογα την ισχύ και τη δόση χορήγησης του σκευάσματος και η τεστοστερόνη. (*Φυσιοπαθολογία και θεραπευτική διαταραχών της τριχοφυΐας, Πρωτόπαπα Ευαγγελία, 2004*)

Όλα αυτά είναι στοιχεία που πρέπει να εξεταστούν προσεκτικά, προκειμένου να αρχίσει η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Η κατάσταση επιπλέον του οργανισμού και η επιμελής λήψη ιστορικού είναι απαραίτητες γνώσεις για το γιατρό και την αισθητικό. Γνωρίζουμε ότι στην εφηβεία, στην εγκυμοσύνη και πολύ πιο συχνά στην εμμηνόπαυση, οι ορμονικές αλλαγές που συμβαίνουν οδηγούν επίσης στην ανάπτυξή του.

Αρχικά λοιπόν, το πρόβλημα πρέπει να αντιμετωπιστεί με ιατρική αγωγή, η οποία θα διορθώσει ή θα ισορροπήσει τις ενδοκρινικές δυσλειτουργίες και επιπλέον θα εμποδίσει την ανάπτυξη νέου τριχώματος. Πάντα απαιτείται ειδική θεραπεία, στη περίπτωση που ο δασυτριχισμός οφείλεται σε γνωστή και αναστρέψιμη παθολογική βλάβη. Συνήθως απαιτούνται επανειλημμένες θεραπείες και συνεχής παρακολούθηση.

Η ορμονική θεραπεία συνίσταται στη χορήγηση: αντισυλληπτικών και αντιανδρογόνων .

Τα αντισυλληπτικά, είτε αναστέλλουν την έκκριση των ωοθηκικών ορμονών, των γοναδοτροπινών ορμονών και συνεπώς των ανδρογόνων, είτε διεγείρουν τη παραγωγή της ειδικής σφαιρίνης SHBG, με αποτέλεσμα τη μείωση του ποσού της ελεύθερης τεστοστερόνης που κυκλοφορεί. Τα αντιανδρογόνα είναι παράγοντες που εμποδίζουν τη βιολογική δραστηριότητα των ανδρογόνων.

Η αισθητική αντιμετώπιση έχει στόχο την εμπόδιση της ανάπτυξης νέων τριχών. Η απομάκρυνση του υπάρχοντος τριχώματος γίνεται με τις διάφορες μεθόδους αποτρίχωσης. Τέτοιες είναι η απόσπαση μεμονωμένων τριχών με λαβίδα (τσιμπιδάκι), η αποτρίχωση με κερί ή χαλάουα, η ηλεκτρική αποτρίχωση με βελόνα.

Η απόσπαση με τσιμπιδάκι δεν παρουσιάζει πλεονεκτήματα καθώς ο νέος θύλακας εμφανίζεται συνήθως πιο δυνατός, με καλύτερη παροχή αίματος. Η μέθοδος αποτρίχωσης με κερί ή άλλη συγκολλητική ουσία μπορεί να προκαλέσει εκφύλιση των τριχικών θυλάκων, μετα από μακροχρόνια όμως χρήση.

Επιπλέον οι τεχνικές αυτές αφήνουν συχνά κυρτούς θύλακες, των οποίων η αντιμετώπιση είναι ιδιαίτερα δύσκολη με τη μέθοδο της ηλεκτρικής αποτρίχωσης με βελόνα και συγκεκριμένα με τη θερμόλυση.

Επίσης, εφαρμόζεται η μέθοδος της **βιολογικής ή ενζυμικής αποτρίχωσης**, η οποία έχει πολύ καλά αποτελέσματα κυρίως στο χνούδι (π.χ στις παρειές του προσώπου). Η συγκεκριμένη τεχνική βασίζεται στην απομάκρυνση των τριχών με ζεστό κερί και την επάλειψη, στη συνέχεια, του δέρματος με ειδικό προϊόν. Το προϊόν αυτό περιέχει ειδικά πρωτεολυτικά ένζυμα όπως η παπαΐνη, που στοχεύουν στον εκφυλισμό των τριχών.

Για ένα καλό αισθητικό αποτέλεσμα, απαραίτητη είναι η ριζική απομάκρυνση των παλιών τριχών, που γίνεται με **ριζική αποτρίχωση**. Η διαδικασία πρέπει να αρχίζει τουλάχιστον έξι μήνες μετά την έναρξη της ορμονικής θεραπείας. Σήμερα στην αισθητική κυριαρχούν οι εξής μέθοδοι ριζικής αποτρίχωσης: η ηλεκτρόλυση, η θερμόλυση, η μέθοδος blend. Η ριζική αποτρίχωση γίνεται με την εισαγωγή ηλεκτρικού ρεύματος στην ενεργό περιοχή του θύλακα, μέσω μιας βελόνας. Οι ιστοί του δέρματος αντιδρούν στο ηλεκτρικό ρεύμα.

Με τη τεχνική της **ηλεκτρόλυσης**, διοχετεύεται συνεχές ηλεκτρικό ρεύμα, γίνονται κάποιες διεργασίες στο υγρό των ιστών του θύλακα και παράγεται υδροξείδιο του νατρίου (NaOH) που είναι καυστικό και καταστρέφει τα κύτταρα στη κατώτερη περιοχή του. Η ποσότητά του εξαρτάται από την ένταση του ρεύματος αλλά και το χρόνο της εφαρμογής.

Στη μέθοδο της **θερμόλυσης**, διοχετεύεται εναλλασσόμενο ρεύμα υψηλής συχνότητας, προκαλώντας θερμότητα εσωτερικά. Η αναπτυσσόμενη θερμοκρασία αφορά το υγρό των ιστών και όχι την βελόνα και έτσι προκαλείται η καταστροφή των κυττάρων.

Η μέθοδος **BLEND** βασίζεται στη χρήση συνδυασμένων ρευμάτων και είναι αυτή που χρησιμοποιείται περισσότερο σήμερα. Συνδυάζει τα πλεονεκτήματα των δυο προηγούμενων μεθόδων. Η καταστροφική δράση του καυστικού νατρίου ενισχύεται και από τη παραγόμενη θερμότητα, με αποτέλεσμα η τεχνική αυτή να έχει μεγάλη αποτελεσματικότητα, ακόμα και στη περίπτωση κυρτών θυλάκων. Το κλειδί της επιτυχημένης εφαρμογής της μεθόδου βρίσκεται στο σωστό συνδυασμό των δυο ρευμάτων.

Οι τεχνική της ριζικής αποτρίχωσης είναι ευρύτατα διαδεδομένη λόγω της μεγάλης αποτελεσματικότητάς της. Η προστασία από κανίματα στη επιφάνεια του δέρματος εξασφαλίζεται από την μειωμένη υγρασία στο ανώτερο τμήμα του θύλακα και την ύπαρξη του σμηγματογόνου αδένου που λειτουργεί σαν μονωτής για το ρεύμα. Τόσο η μεγάλη παραγωγή καυστικού νατρίου στην ηλεκτρόλυση όσο και η παραγωγή θερμότητας στη θερμόλυση, γίνονται στη κατώτερη περιοχή όπου υπάρχει μεγαλύτερη υγρασία.

Φυσικά το σωστό αποτέλεσμα αλλά και η αποφυγή διαφόρων παρενεργειών από το ρεύμα καθορίζεται από το σωστό χειρισμό της αισθητικού σε κάθε περιποίηση.

Οι πληροφορίες για το άτομο, τη κατάσταση της υγείας, την ανάπτυξη των τριχών, τη κατάσταση του δέρματος, η φροντίδα του δέρματος πριν και μετά τη διαδικασία, η προσοχή και ακρίβεια σε κάθε χειρισμό, συμβάλλουν σε μια σωστή και επιτυχημένη θεραπεία.

Δεν εφαρμόζεται ριζική αποτρίχωση σε δερματίτιδες, εκζέματα, δερματοπάθειες, σε ενεργό ακμή, τραύματα, ουλές και κυρίως σε μελαγχρωματικούς σπίλους.

Η γενική κατάσταση της υγείας πρέπει να εξετασθεί προσεκτικά, αφού η κακή κατάσταση της καρδιάς, η επιληψία, ο διαβήτης, ο καρκίνος, αναπνευστικά προβλήματα κ.α, μπορούν να εμποδίσουν την εφαρμογή της.

Κάποιες φορές εμφανίζονται διάφορα προβλήματα στο δέρμα όπως η ουλοποίηση, υποχρωματισμός, υπερχρωματισμός, συνήθως από λάθος χειρισμό και αντίδραση του δέρματος. Οι φυσιολογικές αντιδράσεις είναι ήπια ερυθρότητα ή περαιτέρω ερεθισμός, ανάλογα την ευαισθησία του δέρματος.

Ανάμεσα στις συνεδρίες ριζικής αποτρίχωσης θα πρέπει να αποφευχθεί η εφαρμογή άλλων μεθόδων αποτρίχωσης (ξερίζωμα, κεριά, κρέμες), εκτός από το κόψιμο των τριχών με ψαλίδι που δεν επηρεάζει τη ρίζα αλλά μόνο το στέλεχος της τρίχας.

Σίγουρα η μέθοδος προσφέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα, εάν αντιμετωπίζεται υπεύθυνα και με τους σωστούς χειρισμούς.

Μια άλλη πολλά υποσχόμενη τεχνική, είναι η αποτρίχωση με **LASER και IPL** (Intense Pulse Light). Οι συγκεκριμένες μέθοδοι αποτελούν το πιο πρόσφατο επίτευγμα στο θέμα της αποτρίχωσης. Η αποτρίχωση με τη χρήση του φωτός είναι μια διαδικασία που χρησιμοποιεί ειδικά σχεδιασμένες συσκευές, για τη μακροχρόνια αφαίρεση των ανεπιθύμητων τριχών. Σε καμία περίπτωση δεν εξαλείφει τις παθήσεις που σχετίζονται με τις ορμόνες και την ανάπτυξη δασυτριχισμού. Στην αποτρίχωση με λέιζερ, τα πλέον διαδεδομένα συστήματα είναι το Ruby laser, το Alexandrite laser, τα Diode lasers, τα Nd:YAG lasers.

Οι συσκευές έντονου παλμικού φωτός σε καμία περίπτωση δεν είναι συσκευές λέιζερ. Συχνά, η αποτρίχωση με IPL αναφέρεται, λανθασμένα, ως φωτόλυση ή φωτοθερμόλυση. Οι όροι αυτοί αφορούν γενικότερα τη λύση των ιστών, που οφείλεται στη θερμότητα που αναπτύσσεται με την έκθεση στην ακτινοβολία.

Η αποτρίχωση με IPL βασίζεται στην επιλεκτική απορρόφηση της φωτεινής δέσμης επιλεγμένου μήκους κύματος, από τη μελανίνη του τριχικού θύλακα, με σκοπό τη καταστροφή της δομής της τρίχας, όπως γίνεται και με την αποτρίχωση με λέιζερ. Η απορρόφηση πρέπει να γίνεται από τη μελανίνη της τρίχας και όχι του δέρματος, γι' αυτό και ο ιδανικός υποψήφιος είναι αυτός με ανοιχτόχρωμο δέρμα και μαύρες τρίχες (φωτότυπος I). Αντιθέτως, ένα άτομο με σκούρο δέρμα (φωτότυπος VI) και άσπρες ή γκριζες τρίχες, παρουσιάζει μικρή έως καθόλου ανταπόκριση. (*Αποτρίχωση με LASER και IPL, Λεονταρίδου Ιωάννα, 2006*)

Η διαφορά μεταξύ λέιζερ και παλμικού φωτός αφορά τη μονοχρωματικότητα της δέσμης. Η δέσμη της ακτινοβολίας λέιζερ έχει μονοχρωματικότητα, δηλαδή εκπέμπει ένα μήκος κύματος. Τα συστήματα παλμικού φωτός εκπέμπουν σε διάφορα μήκη κύματος, είναι δηλαδή πολυχρωματικά. Επίσης, τα κύματα του παλμικού φωτός δεν είναι παράλληλα και συμφασικά, σε αντίθεση με του λέιζερ, που είναι απόλυτα συγχρονισμένα.

Από κλινική άποψη, η ακτίνα του λέιζερ χρησιμοποιείται σε συγκεκριμένη εφαρμογή, ανάλογα με το μήκος κύματος της συσκευής. Αντίθετα, το παλμικό φως χαρακτηρίζεται από διευρυμένο φάσμα εκπομπής και αποτελεί μια μέθοδο με μεγάλες δυνατότητες σε πολλές εφαρμογές.

Η διαδικασία της επιλεκτικής απορρόφησης της δέσμης από τη μελανίνη της τρίχας, είναι γνωστή ως επιλεκτική φωτοθερμόλυση και στοχεύει στην εξελισσόμενη μείωση της τριχοφυΐας.

Παράμετροι της ακτινοβολήσης που επιδρούν στο χρόνο εφαρμογής και τη διάρκεια των συνεδριών είναι το μήκος κύματος, το χρώμα δέρματος-τριχών, η επιφάνεια περιοχής, το αναπτυξιακό στάδιο της τρίχας, το βάθος εντοπισμού της, το μέγεθος της φωτεινής δέσμης (spot size) κ.α.

Η χρήση του φωτός στην αποτρίχωση αντενδείκνυται σε περιπτώσεις σακχαρώδη διαβήτη, επιληψίας, φωτοδερματίτιδων, εκζέματος, έρπητα, ψωρίασης, φλεγμονώδους ακμής, στην εγκυμοσύνη, σε φορείς βηματοδότη, μελαγχρωματικούς σπύλους, μελάσματος, δερματοστιξίας (τατουάζ), σε μαυρισμένο δέρμα, σε λήψη φωτο-ευαίσθητων φαρμάκων κ.α. Τα στεροειδή, αντισταμινικά, αντιβιοτικά, κατά της ακμής, όπως ρετινόλη, τετρακυκλίνες, Accutane, πρέπει να διακόπτονται αρκετό καιρό πριν την αποτρίχωση.

Απαραίτητα μετά από κάθε συνεδρία να γίνεται εφαρμογή αντηλιακού με υψηλό δείκτη προστασίας και αποφυγή μαυρίσματος από τον ήλιο ή με τεχνητούς τρόπους, π.χ σολάριουμ. Οι πιο συχνές δερματολογικές αντιδράσεις, ως απάντηση του οργανισμού στην ακτινοβολία, αφορούν το ερύθημα, περιθυλακικό οίδημα, απλό έρπη, αντιδραστική υπερτρίχωση, υπο-υπερ-μελάγχρωση, τα οποία αντιμετωπίζονται.

Τα αποτελέσματα ωστόσο της φωτοαποτρίχωσης είναι δύσκολο να προβλεφθούν από την αρχή των συνεδριών, καθώς η μείωση των τριχών μπορεί να αφορά τόσο την προσωρινή, όσο και τη μόνιμη απώλειά τους.

Σε κάθε περίπτωση, υπάρχει μια μακροχρόνια μείωση του ποσού των τριχών που είναι εμφανείς. Απαιτούνται πολλαπλές συνεδρίες, για ένα αποτέλεσμα μακροχρόνιο και όχι μόνιμο.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η Αισθητική ως επιστήμη στέκεται εδώ και πολλά χρόνια δίπλα στον άνθρωπο και το γυναικείο φύλο ειδικότερα. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι πλέον η κατάκτηση της ομορφιάς και του μεγαλείου της νεότητας δε φαντάζει ακατόρθωτο όνειρο. Η σύγχρονη γυναίκα, ο σύγχρονος άντρας, μπορεί μέσα από άπειρες επιλογές αισθητικών περιποιήσεων να βρει πραγματική λύση στο πρόβλημά του. Αυτό άλλωστε αποτέλεσε κίνητρο για την πραγματοποίηση αυτής της εργασίας και συνάμα βασικό στόχο της, η ανταπόκριση δηλαδή από την αισθητική σε κάθε δύσκολη φάση της ζωής.....

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βαρσαμίδης Κων/νος , *Φυσιολογία του Ανθρώπου* , Θεσσαλονίκη 2001
- Γραμματικόπουλος Θ. Γεώργιος , *Φωτογήρανση - Φωτοπροστασία*, Θεσσαλονίκη 2001
- Δερβίσογλου Κυριακή , *Αισθητική Σώματος III. Ηλεκτροθεραπεία*, Ζ' Εξάμηνο, ΤΕΙ Θεσσαλονίκης 2003
- Δερβίσογλου Κυριακή , *Αισθητική Προσώπου II*, Γ' Εξάμηνο, ΤΕΙ Θεσσαλονίκης 2002
- Δερβίσογλου Κυριακή , *Αισθητική Προσώπου III*, Δ' Εξάμηνο, ΤΕΙ Θεσσαλονίκης 2002
- Εκδόσεις ΑΛΜΑ Ε.Π.Ε , *Ακμή : Διάφορες θεραπευτικές τεχνικές*
- Κανιτάκης Ι. Κων/νος , *Δερματολογία - Αφροδισιολογία*
- Λεονταρίδου Ιωάννα , *Αποτρίχωση I* , ΤΕΙ Θεσσαλονίκης , 2004
- Λεονταρίδου Ιωάννα , *Αποτρίχωση με LASER και IPL*, Θεσσαλονίκη 2006
- Νικολάου Ελένη , *Αισθητική Προσώπου: Ο κόσμος της Αισθητικής*, ΤΥΠΩΘΗΤΩ , Αθήνα 2002

- Πρωτόπαπα Ε. Ευαγγελία , *Φυσιοπαθολογία και Θεραπευτική διαταραχών της τριχοφυΐας* , Αθήνα 2004
- Σαββίδου Άννα , *Αισθητική Σώματος II*, ΣΤ' Εξάμηνο, ΤΕΙ Θεσσαλονίκης 2006
- Συκάκη Δούκα Αλέκα , *Ο Τοκετός είναι αγάπη*, Αθήνα
- Χατζημπούγιας Ιωάννης , *Στοιχεία Ανατομικής του Ανθρώπου*, Αθήνα, Μάρτιος 2002
- Hellas Life Books , *Ιατρική και Οικογένεια* , Τόμος 1, 2, 4
- Gerson J. , *Στοιχεία Δερματολογίας* , Εκδόσεις ΙΩΝ, 1997
- Miller T. Erica, *Καθημερινή περιποίηση και φροντίδα σώματος*, Εκδόσεις ΙΩΝ, 1999

ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

<http://www.myworld.gr.Womans>

<http://www.iatronet.gr/article.asp>

<http://www.health.in.gr/woman>

<http://www.zissopoulos.gr.klimaktirios.htm>

<http://www.novartis.gr>

<http://www.paidiatros.gr>

<http://www.medlook.net>

<http://www.dermaline.gr>

<http://www.advancepharmacies.gr>

<http://www.politis-news.com>

<http://www.diatrofi.gr/docs>

<http://www.mednutrition.gr>

<http://www.iatrikionline.gr>

<http://www.mylook.gr>

<http://www.orthopedica.gr>

<http://www.laserline.gr>

<http://www.uk.geocities.com>

<http://www.anew.gr>

<http://www.morphe.gr>

<http://panacea.med.gr>

<http://www.oneira.gr>

<http://www.medicum.gr>

<http://www.babybaby.gr>

<http://www.anagennisi.gr>

<http://www.progenitiki.gr>

