

Η ανάγκη της αισθητικής προσώπου και σώματος στη σύγχρονη κοινωνία



ΤΕΙ:ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ

Ευαγγελία Μιχαλοπούλου

Επιβλέπων καθηγητής:

Βαιρλή Μαρία

Θεσσαλονικη, 2013

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	1
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο -ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ	4
ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	4
ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΣ ΙΣΤΟΣ	4
ΤΡΙΧΟΣΜΗΓΜΑΤΟΓΟΝΟΣ ΘΥΛΑΚΑΣ	4
ΙΔΡΩΤΟΠΟΙΟΙ ΑΔΕΝΕΣ	5
ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	5
Η ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ	5
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ	8
ΤΟ ΧΟΡΙΟ	9
ΥΠΟΔΕΡΜΑ	11
ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο - ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΟΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ	14
ΤΥΠΟΙ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	14
ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΥΠΩΝ ΞΗΡΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	17
ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ	19
ΓΗΡΑΝΣΗ	19
ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ	20
ΓΕΡΟΝΤΙΚΕΣ ΚΗΛΙΔΕΣ ΚΑΙ ΦΑΚΙΔΕΣ	21
ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ	22
ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΗΣ ΥΔΑΤΩΣΕΩΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	23
ΕΝΔΟΓΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΞΩΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ	24
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΤΗΣ ΑΦΥΔΑΤΩΣΗΣ	25
ΑΚΜΗ	25
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ-ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ	26
ΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο - ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	30
ΚΛΑΣΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΑΠΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟ	30
PEELINGS	30

ΜΕΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	32
ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΥΤΟΛΟΓΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	34
ΜΙΚΡΟΑΠΟΞΕΣΗ	36
ΜΙΚΡΟΚΡΥΣΤΑΛΛΟΙ	36
ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	37
ΕΝΕΣΙΜΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ	37
ΒΟΤΟΧ	38
Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΟ ΒΟΤΟΧ	39
ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΑΠΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ	40
ΜΗ ΜΗΧΑΝΙΚΑ	40
Φρουτοθεραπεία	40
Σοκολατοθεραπεία	40
Θεραπεία με χαβιάρι	41
Χρήση υαλουρονικού οξέος	42
ΜΗΧΑΝΙΚΑ	42
Ακτινοβολία με Laser	42
IPL	43
Η κρυοθεραπεία	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο- ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	46
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	84
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	86
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	87
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ	93

Πρόλογος

Τα τελευταία χρόνια η ανάπτυξη του κλάδου της αισθητικής είναι μεγάλη και έκδηλη. Τα επιστημονικά αποτελέσματα της αισθητικής αποδεικνύουν του λόγου το αληθές, αφού η αποτελεσματικότητα των μεθόδων που ακολουθούνται προκαλούν την κοινωνία να δείξει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στους αισθητικούς. Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως στόχο να καταδείξει το ρόλο του αισθητικού στην αντιμετώπιση δερματικών προβλημάτων όπως η αφυδάτωση, η ακμή κτλ.

Η δομή της εργασίας έχει ως εξής. Στο πρώτο κεφάλαιο επιχειρείται η ανάλυση των συστατικών στοιχείων του δέρματος, καθώς και οι λειτουργίες του. Η κατανόηση του αντικείμενου εργασίας του αισθητικού, όπως είναι το δέρμα θα βοηθήσει τον αναγνώστη να εξοικειωθεί με αυτό και τις ανάγκες του. Στο δεύτερο κεφάλαιο μελετώνται οι τύποι του δέρματος και οι καταστάσεις που οδηγούν τον εκάστοτε ενδιαφερόμενο στον αισθητικό. Για ποιους λόγους οι ενδιαφερόμενοι επιθυμούν να απολαύσουν τις υπηρεσίες τους και τι είναι αυτό που τους καθιστά χρήσιμους; Η εργασία για να πιστοποιήσει τα ευρήματά της βιβλιογραφίας της χρησιμοποίησε την ποσοτική μέθοδο των ερωτηματολογίων. Μέσα από την ανάλυσή τους από το εργαλείο ανάλυσης SPSS στάθηκε δυνατόν να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα που μπορούν να βοηθήσουν στην υπάρχουσα γνώση.

Στόχος της συντάκτριας της εργασίας είναι να αποδείξει μέσα από το ερωτηματολόγιο που συνέταξε τους λόγους που οδηγούν σε αισθητικές θεραπείες και μέσα από αυτό ταυτόχρονα να αποδείξει τη χρησιμότητα του επαγγέλματος του αισθητικού. Δεν είναι λίγοι εκείνοι που επιχειρούν να παρακάμψουν τις υπηρεσίες του αισθητικού προκειμένου να καταφύγουν στον ιατρό. Φιλοδοξία της παρούσας εργασίας είναι να καταδείξει τη χρησιμότητα του κλάδου ως στάδιο αντιμετώπισης σημαντικών προβλημάτων του δέρματος.

Κεφάλαιο 1^ο -Εισαγωγή στο Δέρμα

ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το δέρμα είναι το μεγαλύτερο όργανο του σώματος με βάρος 2,5 περίπου κιλα, και δεύτερο σε πολυπλοκότητα μετά τον εγκέφαλο. Σε έξι περίπου τετραγωνικά εκατοστά δέρματος, υπάρχουν 9.500.000 κύτταρα, 20.000 αισθητικά (νευρικά) κύτταρα, 1300 νευρικές απολήξεις, 650 ιδρωτοποιοί αδένες, 250 αισθητικοί υποδοχείς, 100 σμηγματογόνοι αδένες, 71 μέτρα νεύρων, 65 τρίχες και 17 μέτρα αιμοφόρων αγγείων. Το δέρμα αποκαλύπτει την υγεία καθώς και την φυσική και συναισθηματική μας κατάσταση.

ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΣ ΙΣΤΟΣ

Το δέρμα είναι ένας συνδετικός ιστός αποτελούμενος από συνδετικές ίνες που περιέχουν κολλαγόνο και ελαστίνη. Το χόριο αποτελείται κατά 6% από ελαστίνη και κατά 71% από κολλαγόνο (το κολλαγόνο βρίσκεται επίσης στα οστά, τους χόνδρους και τους συνδέσμους). Το κολλαγόνο προσδίδει ανθεκτικότητα στην κατασκευή του δέρματος και η ελαστίνη, ελαστικότητα. Η ηλιακή ακτινοβολία, το αλκοόλ, το κάπνισμα και διάφοροι βλαβεροί τοπικοί παράγοντες, μπορούν να προκαλέσουν πάχυνση στις δέσμες των ινών κολλαγόνου και ελαστίνης, οι οποίες είναι διασταυρούμενες. Αυτό οδηγεί σε κατάρρευση της αέραςιας δομής του συνδετικού ιστού και στην πρόκληση λεπτών βαθειών ρυτίδων.

ΤΡΙΧΟΣΜΗΓΜΑΤΟΓΟΝΟΣ ΘΥΛΑΚΑΣ

Αυτό αναφέρεται στο στέλεχος της τρίχας, στον σμηγματογόνο αδένα και στα επιμέρους συστατικά στοιχεία. Το άνοιγμα του τριχοσμηγματογόνου θύλακα, κοινώς ονομάζεται πόρος. Το pH του δέρματος, το οποίο κυμαίνεται γύρω στο 4,5 οφείλεται στο όξινο σμήγμα το οποίο εκκρίνεται από τους σμηγματογόνους αδένες. Το σμήγμα δεν έχει καμία γνωστή λειτουργικότητα, βοηθά όμως στην λίπανση της επιδερμίδας του δέρματος, εγκλωβίζοντας μια στοιχειώδη υγρασία όταν αφεθεί άθικτο.

ΙΔΡΩΤΟΠΟΙΟΙ ΑΔΕΝΕΣ

Υπάρχουν δύο τύποι ιδρωτοποιών αδένων: Οι μεγαλύτεροι αποκρινείς ιδρωτοποιοί αδένες βρίσκονται στις μασχालιαίες κοιλότητες του σώματος και εκκρίνουν ιδρώτα με ουδέτερο pH, ο οποίος επιτρέπει την ανάπτυξη βακτηριδίων, προκαλώντας οσμή στο σώμα. Οι μικρότεροι και πληθέστεροι εκκρινείς αδένες, εκκρίνουν ιδρώτα ο οποίος βοηθά το σώμα να απομακρύνει το ουρικό οξύ και να κατεβάσει την θερμοκρασία. Ο ιδρώτας από τους εκκρινείς αδένες και το σμήγμα από τους σμηγματογόνους αδένες, σχηματίζουν τον προστατευτικό όξινο μανδύα. Και τα δύο είναι ένα σύνθετο μίγμα από νερό, αλάτι, ουρία, ουρικό οξύ, αμμωνία, αμινοξέα, απλά σάκχαρα και βιταμίνες.

ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Η ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ

Η επιδερμίδα και ο όξινος μανδύας της είναι η πρώτη γραμμή άμυνας προς το εχθρικό περιβάλλον. Είναι το επιφανειακό στρώμα του δέρματος, αποτελείται από πυκνά στοιβαγμένα κύτταρα, και έχει πάχος που δεν υπερβαίνει τα 4mm. Η επιδερμίδα αποτελείται από κύτταρα τα οποία βρίσκονται σε συνεχή διαδικασία εξαλλαγής. Όλες οι στιβάδες αποτελούνται από τα ίδια κύτταρα τα οποία βρίσκονται σε διαφορετικό στάδιο της μεταμόρφωσης.

Η επιδερμίδα διακρίνεται σε πέντε στιβάδες με σειρά παράθεσης από μέσα προς τα έξω:

- Βασική ή Μητρική στιβάδα: Είναι η βαθύτερη στιβάδα της επιδερμίδας και αποτελεί την στιβάδα παραγωγής των κυττάρων. Αποτελείται από ένα στρώμα κυττάρων κυλινδρικών ή κυβοειδών και μεταξύ των κυττάρων της υπάρχουν πολυγωνικά κύτταρα που ονομάζονται κύτταρα Masson. 1 στα 10 κύτταρα είναι μελανοκύτταρα(κύτταρα masson) στα οποία παράγεται η μελανίνη, μια σκούρα χρωστική ουσία που προσδίδει το χρώμα στην επιδερμίδα. Έτσι προστατεύει το δέρμα από την υπεριώδη και υπέρυθη ακτινοβολία.

Επειδή το δέρμα ανανεώνεται με ρυθμό ενός εκατομμυρίου κυττάρων το

λεπτό και πέντε δισεκατομμυρίων κυττάρων την ημέρα, αυτή η στοιβάδα δημιουργεί νέο δέρμα. Η ανανέωση γίνεται από τα κύτταρα της βασικής στοιβάδας που με διαδοχικές μιτωτικές κινήσεις αναγεννιούνται, ωριμάζουν για να μεταναστεύσουν στην συνέχεια, στην κοκκώδη και τελικά στην κεράτινη στοιβάδα, από όπου θα αποπέσουν σαν κερατινοκύτταρα.

Κατά την διάρκεια της κερατινοποίησης, το ζωτικό περιεχόμενο των κυττάρων εκκρίνεται προς το εξωτερικό του σώματος για να σχηματιστεί η μεσοκυττάρια ουσία ή αλλιώς ο Φυσικός Ενυδατικός Παράγοντας (NMF). Η βασική στοιβάδα ενέχεται με τον δερματικό καρκίνο που παρουσιάζει την μικρότερη κακοήθεια, το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα.

- Μαλπιγιανή ή Ακανθωτή Στοιβάδα: Αυτή είναι η πρώτη στοιβάδα του δέρματος η οποία σχετίζεται με τις αλλεργικές αντιδράσεις. Τα κύτταρα του Langerhan (ανοσοποιητικά κύτταρα) βρίσκονται σε αφθονία σε αυτήν την στοιβάδα και δημιουργούν την πρώτη γραμμή άμυνας ενάντια στους μύκητες, τους ιούς και τα βακτηρίδια. Η μεμβράνη του κυττάρου γίνεται κολλώδης και τα κύτταρα προσκολλώνται στενά το ένα στο άλλο.

Αποτελείται από έξι έως δεκαπέντε στίχους πολυγωνικών εμπύρινων κυττάρων με προεξοχές και αποτελεί την παχύτερη στοιβάδα. Μεταξύ των κυττάρων της μαλπιγιανής στοιβάδας υπάρχουν κενά διαστήματα, οι μεσοκυττάριοι χώροι, μέσα στους οποίους κυκλοφορεί η λέμφος. Τα κύτταρά της συνδέονται μεταξύ τους με τις μεσοκυττάρια γέφυρες.

- Κοκκιώδης ή Κοκκώδης Στοιβάδα: Αποτελείται από ένα έως τέσσερις στίχους κυττάρων σε σχήμα ρόμβου. Αυτή η στοιβάδα λείπει όπως και η κεράτινη από τους φυσικούς βλενογόνους αλλά δεν υπάρχει ούτε στα νύχια. Οι κυτταροπλασματικές πρωτεΐνες στο εσωτερικό του κυττάρου αρχίζουν να σκληραίνουν ή να κερατινοποιούνται. Ο πυρήνας μέσα στο κύτταρο διασπάται, σχηματίζοντας λιπίδια από εκκριτικά κοκκία κερατουαλίνης τα οποία έχουν λεπιδοειδή μορφή. Αυτά τα λιπίδια συμμετέχουν στην δημιουργία του Φυσικού Ενυδατικού Παράγοντα.

- Διαυγής Στοιβάδα: Η διαυγής στοιβάδα υπάρχει μόνο στις παλάμες και τα πέλματα ή όπου υπάρχει επαναλαμβανόμενη και συνεχής πίεση στο δέρμα. Τα κύτταρα είναι διαυγή και αποπλατυσμένα και περιέχουν ινώδη σωματίδια, τα οποία έχουν την μορφή κεράτινων πεταλίων.
- Κεράτινη Στοιβάδα: Είναι η ανώτερη εξωτερική στοιβάδα της επιδερμίδας. Το πάχος της διαφέρει από περιοχή σε περιοχή του σώματος. Στις παλάμες και στα πέλματα έχει μεγαλύτερο πάχος. Δεν την συναντούμε στους βλενογόνους και στους ημιβλενογόνους παρά μόνο σε παθολογικές καταστάσεις, όπως λευκοπλακία.

Κατά τρόπο σχηματικό, διαπιστώνουμε ότι η κερατίνη στοιβάδα κάτω από την επίδραση έλξης επιμηκύνεται ευθύγραμμα, αλλά επανέρχεται στην αρχική της κατάσταση. Πρόκειται για την φάση της ελαστικότητας. Εάν η έλξη συνεχιστεί, εξακολουθεί και η επιμήκυνση και τελικά η στοιβάδα φτάνει σε ένα σημείο απ'όπου δεν επανέρχεται στην αρχική της κατάσταση. Πρόκειται για την φάση της πλασματικότητας. Ακολουθούν η προ-ρήξη και η ρήξη.

Οι ιδιότητες της κεράτινης στοιβάδας εξαρτώνται κυρίως από την κατάσταση της, όσον αφορά την ενυδάτωσή της. Όταν είναι ξηρή, δεν είναι πολύ ανθεκτική και έχει την τάση να σπάει. Όταν έχει παραπάνω υγρασία απ'όση χρειάζεται, γίνεται πολύ ευαίσθητη (η κεράτινη στοιβάδα μπορεί να συγκρατήσει νερό μέχρι και 8 φορές παραπάνω από το βάρος της).

Το πόσο εκτείνεται η κερατίνη στοιβάδα *in vivo* δεν μπορεί να μετρηθεί παρά μόνο με μια μέθοδο η οποία βρίσκεται ακόμη σε πειραματικό στάδιο.

Αυτή η στοιβάδα αποτελείται από 14 στρώματα. Τα κεράτινα κύτταρα έχουν σχήμα πενταγωνικό ή εξαγωνικό και περιέχουν άμορφο υλικό. Η ταχύτητα με την οποία ανανεώνονται μεμονωμένα ή κατά ομάδες, έχει σχέση με την ηλικία, το φύλο και την περιοχή του σώματος. Εξαιτίας της μικρής της περιεκτικότητας σε υγρασία (6%-9%) έχει εμφάνιση νιφάδων καλαμποκιού. Η ενθυλακωμένη υγρασία κινείται προς τις μεμβράνες των

κυττάρων μέχρι να βρεθεί έξω από τα κύτταρα, επικαλύπτοντας τα ως μεσοκυττάρια συνδετική ουσία. Αυτή η μεσοκυττάρια συνδετική ουσία ονομάζεται Φυσικός Ενυδατικός Παράγοντας και εμποδίζει την εξάτμιση της υποκείμενης υγρασίας.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ

1. Διαπερατότητα: Η ικανότητα του δέρματος να ανθίσταται στην διαπερατότητα δεν οφείλεται στο πάχος του δέρματος, αλλά στην ποσότητα των λιπιδίων και την παρουσία των φραγμών που υπάρχουν στο δέρμα. Είναι γνωστό ότι τα βλέφαρα είναι δέκα φορές πιο διαπερατά σε λιποειδείς ουσίες από ότι οι υπόλοιπες περιοχές του σώματος. Δεν σημαίνει ότι αυτή η περιοχή είναι πιο λεπτή σε πάχος, αλλά ότι η περιεκτικότητά της σε λιπίδια και η λειτουργικότητα του φραγμού είναι πολύ μικρότερη. Η λειτουργία του φραγμού μπορεί να πραγματοποιηθεί από τον Φυσικό Ενυδατικό Παράγοντα, τον Όξινο Μανδύα και την Φρακτική Μεμβράνη. Η Φρακτική Μεμβράνη βρίσκεται στο σημείο επαφής των δύο στοιβάδων, της κοκκιώδους και της διαυγούς στοιβάδας. Αυτή η μεμβράνη έχει σκοπό να διαχωρίζει τις ανώτερες, όξινες στοιβάδες της επιδερμίδας από τις κατώτερες αλκαλικές στοιβάδες. Έτσι εμποδίζεται η διείσδυση των υδατοδιαλυτών ουσιών, εκτός και αν χρησιμοποιηθεί γαλβανικό ρεύμα οπότε μεταβάλλεται το pH της επιφάνειας του δέρματος και επιτρέπεται η διέλευση των ουσιών αυτών μέσω της Φρακτικής Μεμβράνης.
2. Αντιπαράθεση Προσρόφησης και Απορρόφησης: Ένα προϊόν προσροφάται ή προσκολλάται πάνω στο δέρμα για να προσφέρει μία επικάλυψη όπως συμβαίνει με τα αντηλιακά. Ένα προϊόν απορροφάται από τα επιφανειακά στρώματα της επιδερμίδας για να προσφέρει συγκεκριμένη δράση όπως τα Serum ή τα Booster.
3. Αντιπαράθεση Ενδοκυττάριου και Μεσοκυττάριου: Ο Φυσικός Ενυδατικός Παράγοντας βρίσκεται στην περιοχή που παρεμβάλλεται μεταξύ των κυττάρων και η δράση των α-υδρόξυ οξέων είναι η διάλυση αυτής της μεσοκυττάριας συνδετικής ουσίας. Η έννοια ενδοκυττάριο, υποδηλώνει την είσοδο στο εσωτερικό του κυττάρου και συνεπώς την χρήση ενδεδειγμένων φαρμάκων. (6)

ΤΟ ΧΟΡΙΟ

Βρίσκεται ανάμεσα στην επιδερμίδα και αποτελεί το στήριγμα της επιδερμίδας. Είναι το βαθύτερο στρώμα του δέρματος και ονομάζεται και “αληθινό δέρμα”, αφού οι φλέβες του αίματος και τα αγγεία του λέμφους, νεύρα, υδρωτοποιοί αδένες και λιπαροί αδένες περιλαμβάνονται σε αυτό το στρώμα σε ένα ελαστικό φράγμα που είναι φτιαγμένο από κολλαγόνο. Εδώ συναντάμε κύτταρα όπως τους ινοβλάστες που ευθύνονται για την σύνθεση του κολλαγόνου και της ελαστίνης, τα ιστοκύτταρα που αποδεσμεύουν την ηπαρίνη και την ισταμίνη και τα λεμφοκύτταρα που ρυθμίζουν την άμυνα του οργανισμού σε ανεπιθύμητες ουσίες που εισβάλλουν σε αυτό.

Αποτελείται από δύο στιβάδες:

- **Εξωτερική ή θηλώδη στιβάδα** η οποία βρίσκεται κάτω από την επιδερμίδα και περιλαμβάνει τις δερματικές θηλές. Η στιβάδα αυτή είναι λεπτή και αποτελείται από χαλαρό συνδετικό ιστό.
- **Εσωτερική ή δικτυωτή στιβάδα** η οποία είναι πιο παχιά σε σχέση με την εξωτερική και περιλαμβάνει τα λιπαρά κύτταρα, αιμοφόρα αγγεία και αγγεία του λέμφους, υδρωτοποιούς και λιπαρούς αδένες και ρίζες μαλλιών.(7)
 - **Κύτταρα του χορίου**
 - **Ινοβλάστες.** Σχηματίζουν τις κολλαγόνες ίνες και μεταβάλλονται σε ιστοκύτταρα όταν υπάρξει τοπικός ερεθισμός.(4)
 - **Ιστοκύτταρα.** Παίζουν σημαντικό ρόλο, στην άμυνα του οργανισμού, διότι έχουν φαγοκυτταρικές ιδιότητες. Σε περίπτωση φλεγμονής αυξάνονται και μετατρέπονται ανάλογα σε μακροφάγα, λιποφάγα, μελανινοφάγα κλπ
 - **Σιτευτικά.**
 - **Εωοσινόφιλα.** Έχουν σχέση με αλλεργικές καταστάσεις.
 - **Πολυμορφοπύρηνα.** Αυξάνονται σε παθολογικές καταστάσεις.
 - **Ουδετερόφιλα.** Αυξάνονται σε φλεγμονές.

- **Μαστοκύτταρα.**
 - **Πλασμοκύτταρα.** Αυξάνονται στις χρόνιες φλεγμονές του δέρματος.(2)
- ο Ίνες του χορίου
- **Πρωτεϊνικές ίνες του χορίου.** Το χόριο αποτελείται από ένα πυκνό δίκτυο συνυφασμένων δεσμών συνδετικού ιστού ενσωματωμένων σε μια ουσία πολυσακχαρίτη με μορφή ζελέ και είναι αυτή που δίνει στο δέρμα την δύναμη και την ευλυγισία του ενισχύοντας το με ένα στρώμα στο οποίο κείται η επιδερμίδα.
 - **Κολλαγόνες ίνες.** Αποτελούν το 75% του βάρους του χορίου και βρίσκονται σε δέσμες κυμάτων οι οποίες είναι πυκνότερες στην επιφάνεια της δικτυωτής απ'ότι στην θυλοειδή και φέρονται προς τις διευθύνσεις. Δεν είναι ελαστικές αλλά πολύ σκληρές και ανθεκτικές. Η καταστροφή τους έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση ρυτίδων.
 - **Ελαστικές ίνες.** Είναι λεπτότερες ίνες οι οποίες πλέκονται τυχαία μεταξύ των δεσμών του κολλαγόνου, αποτελούν το 4% του βάρους του χορίου και αναστομούμενες μεταξύ τους σχηματίζουν δίκτυο. Έχουν ελαστική ικανότητα δηλαδή όταν εκτείνονται κατά την διάρκεια μορφασμών οι ίνες του κολλαγόνου ξεδιπλώνονται, όταν οι ελαστικές ίνες χαλαρώνουν, οι ίνες του κολλαγόνου επιστρέφουν στην θέση τους.
 - **Δυκτιωτές ίνες.** Είναι λεπτές και βρίσκονται κυρίως γύρω από τα αγγεία και τους υδρωτοποιούς αδένες. Συμμετέχουν στο σχηματισμό της βασικής μεμβράνης.Όπως πάλι στην περίπτωση των ιών κολλαγόνου, οι δυκτιωτές ίνες βρίσκονται σε δέσμες και επίσης παρέχουν δύναμη και ανθεκτικότητα στο χόριο.(5)

ΥΠΟΔΕΡΜΑ

Με την υποδερμίδα γίνεται η σύνδεση του δέρματος με τα υποκείμενα, από αυτήν όργανα, μύες, απονευρώσεις. Αποτελείται από δίκτυο συνδετικού ιστού, που αποτελείται από κολλαγόνο, ελαστικές ίνες και λιπώδη κύτταρα. Μέσα από την υποδερμίδα διέρχονται τα αγγεία και τα νεύρα του δέρματος. Επίσης μέσα της βρίσκονται νευρικές απολήξεις (σωμάτια Vatter, Pacini κλπ), ιδρωτοποιοί αδένες, τριχοσηγματικοί θύλακες. Το πάχος της υποδερμίδας κυμαίνεται από 2mm έως 30mm.(2)

ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

- **ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ:** Το Stratum Corneum έχει την ιδιότητα να προστατεύει με πολλούς τρόπους. Η σκληρή κερατινική μορφή του, του δίνει μια χαμηλή διαπερατότητα στο χάσιμο της υγρασίας και στην διείσδυση των βλαβερών ουσιών. Είναι επίσης κατασκευασμένο για να προστατεύει από τις τριβές και τα βάρη και είναι τραχύτερο σε περιοχές όπου ασκείται μεγάλη πίεση. Το χόριο είναι επίσης κατασκευασμένο για προστασία. Το σκληρό περίβλημα του συνδετικού ιστού το οποίο του δίνει την ποιότητα του “spring” το κάνει επίσης ανθεκτικό σε κάθε ακραία προσπάθεια σχισίματος και κοψίματος και σε κάθε μηχανική πίεση. Αυτό επίσης μπορεί να λεχθεί και για την λιπώδη υποδόρια επιφάνεια η οποία δίνει μια σίγουρη προστασία στα εσωτερικά όργανα από εξωτερικά κτυπήματα. Τελικά στην επιφάνεια της επιδερμίδας υπάρχουν εξειδικευμένα κύτταρα τα μελανοκύτταρα τα οποία παράγουν την μελανίνη, μια ουσία που προστατεύει την επιδερμίδα από την υπεριώδη ακτινοβολία.
- **ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ:** Η επιδερμίδα είναι αδιαπέραστη από τις περισσότερες ουσίες, αλλά την ίδια στιγμή επιτρέπει περιορισμένη απορρόφηση. Είναι επιστημονικά αποδεκτό, ότι μερικές ουσίες μπορούν να απορροφηθούν στο αίμα περνώντας πρώτα από το δέρμα. Όλες οι ιατρικές συνταγές για τοπικές

θεραπείες με κρέμες βασίζονται στην θεραπεία της Αρωματοθεραπείας. Υπάρχει όμως διαμάχη για το ποιες ουσίες μπορούν να απορροφηθούν από το δέρμα και σε ποιες ποσότητες και σε τι βάθος. Αυτό που είναι αποδεκτό τώρα είναι ότι μόνο μερικές ουσίες των οποίων η μοριακή δομή είναι πολύ μικρή θα μπορέσουν να διεισδύσουν σε όλες τις επιφάνειες του δέρματος και να εισέλθουν στην κυκλοφορία του αίματος, άλλες θα διεισδύσουν στο χόριο μόνο, ενώ άλλες θα διεισδύσουν στις πρώτες επιφάνειες της επιδερμίδας εξαρτώμενες από το μέγεθος και το πολυσύνθετο της μοριακής δομής.

- **ΕΚΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΕΚΚΡΙΣΗ:** Μέσα στο δέρμα υπάρχουν δύο είδη εκκριτικών αδένων. Οι σμηγματογόνοι αδένες, οι οποίοι συνυπάρχουν με τα τριχοειδή θυλάκια και εκκρίνουν μια λιπαρή ουσία, το σμήγμα, που καλύπτει την επιφάνεια του δέρματος και ιδρωτοποιοί αδένες οι οποίοι είναι δύο ειδών και εκκρίνουν τον ιδρώτα αποβάλλοντας νερό και τοξικές ουσίες στην επιφάνεια του δέρματος. Μαζί αυτές οι εκκρίσεις σχηματίζουν τον όξινο μανδύα του δέρματος. Ο όξινος μανδύας του δέρματος. Το λιπαρό στρώμα της επιφάνειας του δέρματος έχει όξινο χαρακτήρα με τιμή PH μεταξύ 5 και 5.6. Αυτό το όξινο περιβάλλον προσδίδει μια μικροβιοκτόνο ιδιότητα στο δέρμα καθώς τα βακτήρια μπορούν να ζήσουν μόνο σε αλκαλικές ή ουδέτερες συνθήκες. Επίσης προστατεύει το δέρμα από το εξωτερικό περιβάλλον π.χ. Αέρας, ζέστη, κρύο κ.λ.π. διατηρώντας το απαλό και εμποδίζοντας μεγάλη απώλεια της υγρασίας. Σαν θεραπευτές γνωρίζουμε την σπουδαιότητα του όξινου μανδύα, αλλά επίσης τα προβλήματα που δημιουργούνται όταν υπάρχει υπερέκκριση ή υποέκκριση αυτών των εκκρίσεων του όξινου μανδύα, τονίζοντας την σπουδαιότητα της σωστής περιποίησης του δέρματος.
- **ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ:** Το δέρμα έχει την ικανότητα να ρυθμίζει την εσωτερική θερμοκρασία του σώματος με δύο μηχανισμούς. Πρώτον η αγγειοσυστολή και η αγγειοδιαστολή των επιφανειακών αιμοφόρων τριχοειδών αγγείων βοηθά το σώμα να αποβάλλει ή να κρατά την θερμότητα ανάλογα με τις ανάγκες του. Δεύτερον ο ιδρώτας βοηθά να δροσίσει το σώμα με το να εκκρίνει μια ουσία στην επιφάνεια του δέρματος ενώ τα ρίγη έχουν την ικανότητα να παράγουν θερμότητα.
- **ΑΙΣΘΗΣΗ:** Το δέρμα έχει επίσης πολλές αισθητήριες νευρικές απολήξεις οι οποίες εντοπίζουν με την αφή την θερμότητα, το κρύο, την πίεση, τον πόνο

και τον κνησμό. Η ικανότητα του δέρματος να εντοπίζει αυτές τις αισθήσεις είναι ζωτικής σημασίας.(5)

Κεφάλαιο 2^ο - Οι αιτίες που οδηγούν στον αισθητικό

ΤΥΠΟΙ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Ανάλογα με την ξηρότητα, την λιπαρότητα, την υγρασία της κεράτινης στιβάδας κατατάσσουμε τα δέρματα σε βασικούς τύπους. Επίσης και το PH συμβάλλει στην διάγνωση του βασικού τύπου. Έτσι έχουμε κυρίως τρεις τύπους: Κανονικό-Ξηρό-Λιπαρό. Επίσης σύμφωνα με το είδος των πόρων και το πάχος του δέρματος και διάφορες καταστάσεις του δέρματος έχουμε και άλλους τύπους.

Έτσι διακρίνουμε:

- **Κανονικό δέρμα:** Είναι το δέρμα της επιτυχίας. Δεν αντιμετωπίζει ιδιαίτερα προβλήματα εκτός από εκείνα που φέρνει ο χρόνος με το πέρασμά του. Το pH κυμαίνεται γύρω στο 4,5. Η επιφάνεια του είναι λεία, το πάχος του μέτριο, η ελαστικότητα του άριστη και οι πόροι του τόσο στο μέγεθος όσο και στην πυκνότητα. Η λειτουργία των σμηγματογόνων αδένων είναι κανονική όπως και η αναλογία των λιπαρών και υδατικών ουσιών. Τα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίσει προέρχεται από έλλειψη φροντίδας. Η σωστή περιποίηση το κάνει να κερδίζει αρκετά χρόνια νεότητας. Ανταποκρίνεται αμέσως στις αισθητικές περιποιήσεις. Είναι ένα δέρμα που λάμπει από υγεία.(9)

Οι μεταβολές του φυσιολογικού δέρματος του προσώπου: Το φυσιολογικό δέρμα του προσώπου μεταβάλλεται πολύ εύκολα και αλλάζει προσωρινά ακόμη και κατά την διάρκεια της ίδιας μέρας. Για την έντονη αυτή μεταβλητότητα του δέρματος ενοχοποιούνται:

- ο *Η ηλικία*, κάτι που σημαίνει γραμμοειδή κάλυψη της πλαστικότητας του
- ο *Η λειτουργία των ορμονών*. Οι ορμονικές μεταβολές, π.χ. Στην εφηβεία, με την έναρξη της λειτουργίας των ανδρογόνων, συνοδεύονται από αιφνίδια μετατροπή του φυσιολογικού δέρματος σε δέρμα λιπαρό, παχύ, αντισταθητικό, ενώ στο προεμμηνόρροιακό

στάδιο ή οποτεδήποτε μπορεί να εμφανιστούν και λίγα σπυράκια στο πρόσωπο κ.α. Αντίθετα, στην εμμηνόπαυση, με την παύση της λειτουργίας των οιστρογόνων ορμονών το δέρμα γερνά απότομα, με παρουσία ξηρότητας, ρυτίδων, τριχών στο άνω χείλος, το πηγούνι κ.α. Κάτι που επιδεινώνεται αργότερα.

- *Οι ατομικές διαφορές.* Ο τύπος του δέρματος του προσώπου διαφέρει από άτομο σε άτομο, όπως τα αποτυπώματά του. Κίτρινο, λευκό ή μαύρο χρώμα, παχύ ή λεπτότερο δέρμα μπορεί να είναι εξίσου εκθαμβωτικά όμορφα για ορισμένους και λιγότερο ζραία για άλλους.
- *Η ανατομική θέση.* Το φυσιολογικό δέρμα παρουσιάζει αλλά σαφείς αλλαγές από τη μια θέση του σώματος στην άλλη, με μεγάλη ετερογένεια σ'ό,τι αφορά την διαβατότητα, π.χ. Των ουσιών, ή την παρουσία σμηγματογόνων αδενών (πλουσιότεροι στο άνω ήμισυ του σώματος απ'ο'τι στο υπόλοιπο).
- *Οι ατομικές συνήθειες.* Προσωρινή αλλαγή του φυσιολογικού δέρματος μπορεί να συμβεί και από τις καθημερινές ή άλλες συνήθειες του ατόμου . Για παράδειγμα, το συχνό και παρατεταμένο πλύσιμο με ζεστό νερό και αλκαλικό σαπούνι αφαιρεί προσωρινά τα λιπίδια του δέρματος, με αποτέλεσμα την προσωρινή μεταβολή του σε ξηρό δέρμα.
- *Οι περιβαντολλογικοί παράγοντες.* Οι κλιματικές συνθήκες, όπως υγρασία, ζέστη, άνεμος κρύο, ήλιος, έλλειψη κλιματισμού, υπερθεμασμενοι χώροι, αποτελούν αιτία μεταβολής του φυσιολογικού δέρματος σε ξηρό δέρμα, ενώ σε παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο το δέρμα παχύνεται και φωτογερνά.

Καθημερινή φροντίδα κοινού φυσιολογικού δέρματος προσώπου ενήλικης γυναίκας: Στο φυσιολογικό δέρμα το νερό και τα λιπίδια είναι αρμονικά ισορροπημένα και δεν θα χρειάζονταν ίσως ειδικές τροποποιήσεις με καλλυντικά προϊόντα. Από δερματολογική και μόνο άποψη, μια ενήλικη γυναίκα με φυσιολογικό δέρμα μπορεί ελεύθερα να χρησιμοποιεί τα εξής: Προϊόντα υγιεινής, όπως κάθε λογής σαπούνια , δερματολογικά σαπούνια ή γαλακτώματα καθαρισμού, με μία προϋπόθεση: η

απορρύπανση και απολύμανση του προσώπου δεν επιτρέπεται να διαταράσσει το pH του δέρματος (περίπου 5,3) και να αφαιρεί τα λιπίδιά του. Τα αλκαλικά σαπουνία, με pH 7 και πάνω, ή τα όξινα σαπουνία, με pH κάτω από 3, στην επαφή με το δέρμα το τροποποιούν, με αποτέλεσμα την τεχνητή ξηρότητα, ερεθισμό και απολέπιση.

- **Ξηρό δέρμα:** Είναι από την φύση του προβληματικό, στα χρόνια όμως της νεότητας έχει ιδιαίτερα ευχάριστη όψη. Το pH του παίρνει όλες τις διαβαθμίσεις του ελαφρά όξινου. Οι πόροι του είναι μικροί και αραιοί, εντοπίζονται κυρίως στην μύτη και στο πηγούνι. Η ελαστικότητα του είναι μέτρια. Έχει μειωμένη έκκριση σμήγματος και συχνά μειωμένη έκκριση υδρώτα. Τα προβλήματά του ξεκινούν γύρω στα είκοσι χρόνια οπότε αρχίζει να τραβά και μπορεί να εμφανίζει απολέπιση και ελαφρώς τραχιά επιφάνεια. Κάνει εύκολα ρυτίδες (τις πολύ μικρές και επιφανειακές). Αφυδατώνεται πολύ εύκολα και εμφανίζει ευρυαγγείες όταν εκτεθεί στον ήλιο. Κοκκινίζει εύκολα γιατί δεν έχει αρκετή έκκριση μελανίνης για να προστατευθεί.

Ποια είναι τα αίτια του ξηρού δέρματος: Παρότι υπάρχουν δυσκολίες στην αναγνώριση όλων των μηχανισμών που ευθύνονται για την παραγωγή του ξηρού δέρματος, τρεις κύριοι παράγοντες, που συνηπάρχουν ή και αλληλεπιδρούν, εμπλέκονται στο φαινόμενο αυτό:

- Η σοβαρή μείωση, σε επίπεδα <10%, της περιεκτικότητας σε νερό της κεράτινης στιβάδας της επιδερμίδας οδηγεί στην αφυδάτωση και στην καμψη της πλαστικότητας της κερατίνης.
- Η μείωση ή και η απουσία του υδρολιποειδικού υμενίου (ιδρώτας, σμηγμα, λιπίδια), λόγω της εξάτμισης του νερού από την επιφάνεια του δέρματος ή λόγω της ανεπάρκειας των λιπιδίων να διαστρωματωθούν με νερό και να το κατακρατήσουν, προκαλεί τραχύτητα.
- Οι διαταραχές της κερατινοποίησης του δέρματος (τρόποι ανανέωσης της επιδερμίδας), π.χ. από παθολογικά αίτια, όπως γενετικό ελάττωμα κερατινοποίησης (ιχθύαση), ελάττωμα του μεταβολισμού

των βασικών λιπαρών οξέων (ατοπία) κ.α.

Οι λόγοι των παραπάνω προβλημάτων μπορεί να είναι

Επίκτητοι, π.χ. Ξηρό δέρμα χεριών μετά από πλύσιμο, αποτρίχωση κ.α.

Ιδιοσυστασιακοί, π.χ. Άτομα με υπέρυθρο, λεπτό εύθραυστο δέρμα

Μη παθολογικοί, π.χ. Γεροντική ή προσωρινή ξηρότητα

Παθολογικοί, π.χ. Ξηρότητα στο ατοπικό δέρμα.

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΥΠΩΝ ΞΗΡΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

1. Αφυδατωμένο ξηρό δέρμα Ο υπότυπος αυτός συνήθως είναι επίκτητος και χαρακτηρίζεται από προσωρινή έλλειψη νερού και μικρή περιεκτικότητα σε λιπίδια, κάτι που μπορεί να συμβεί οποτεδήποτε σε οποιονδήποτε από:

- *Εξωγενή αίτια*, που μεταβάλλουν προσωρινά το φυσιολογικό ή λιπαρό δέρμα σε ξηρό, όπως: ατομικές συνήθειες, περιβαλλοντικοί παράγοντες, διάφορα θεραπευτικά μέσα, ακατάλληλα καλλυντικά, στρες, κούραση, αλκοόλ, ξενύχτι.
- *Ενδογενή αίτια μη παθολογικά*, όπως: το διαρκώς ξηρό δέρμα, λόγω π.χ. της ιδιοσυστασίας ορισμένων γυναικών. Το μετεμμηνοπαυσιακό δέρμα, που ξηραίνεται από απουσία οιστρογόνων. Το γεροντικό δέρμα, το οποίο αφυδατώνεται επειδή οι φυσιολογικοί υδατικοί παράγοντες (NMF), όπως και το σμήγμα κι ο ιδρώτας, μειώνονται με την ηλικία, ενώ ταυτόχρονα ελαττώνονται και τα επίπεδα των λιπιδίων στην επιδερμίδα και των γλυκοζαμινογλυκανών στο δέρμα, ουσιών υδρόφιλων, που κατακρατούν το νερό.
- *Ενδογενή παθολογικά αίτια*, όπως: Διάφορες δερματοπάθειες ή παθήσεις από διάφορα συστήματα, π.χ. ενδοκρινόπαθειες, έκζεμα κ.α.

2. Λεπιδώδες ξηρόδερμα Ο τύπος αυτός δεν είναι ανεξάρτητος του αφυδατωμένου δέρματος. Απλά, περιγράφεται χωριστά, επειδή όταν υπερτερούν τα λέπια, λεπτά η παχύτερα, προστίθεται στην φροντίδα του και άλλα ειδικά συστατικά (διασπαστές λεπιών). Τα λέπια, σαν πίτουρο, λεπτά, γκριζωπά ή σαν πλατιές φολίδες, μπορεί να συνοδεύουν το επίκτητο ξηρόδερμα αλλά και το παθολογικό ή μη δέρμα. Η

ξηρότητα στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να είναι βαρύτερη από εκείνη του αφυδατωμένου δέρματος.

3. Διαταραγμένο ξηρόδερμα Στους δύο προηγούμενους τύπους, το δέρμα, παρά την ανελαστικότητά του ή και τις μικρές ρυτιδούλες και τα <σπασίματα>, διατηρεί σχετικά την ακεραιότητά του. Διαταραγμένο ξηρόδερμα σημαίνει την παραπέρα εξέλιξη του δέρματος από ανελαστικό, εύθραυστο, ερεθισμένο σε ρωγμώδες, πρησμένο, κνησμώδες, και μερικές φορές επιμολυσμένο, επειδή, αφού διαταράσσεται ο δερματικός φραγμός, συμπεριφέρεται ως ανοιχτή πύλη εισόδου μικροβίων.

4. Μικτό ξηρό δέρμα Πρόκειται για σύνθετο τύπο, με εκδηλώσεις και των τριών παραπάνω υποτύπων του ξηροδέρματος ή των δύο από αυτούς. Εμφανίζεται οπουδήποτε στο σώμα, με εναλλαγές βαρύτητας από άτομο σε άτομο.

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι η ξηρότητα μπορεί να είναι ένα από τα συμπτώματα που συνοδεύουν το

- Φυσιολογικό δέρμα
- Ευαίσθητο δέρμα
- Ευερέθιστο δέρμα
- Ερυθρό ή υπέρυθρο δέρμα
- Ωριμο δέρμα
- Μετεμμηνοπαυσιακό δέρμα, καθώς και:
- Παθολογικές ή μη καταστάσεις, ενώ αφορά ακόμη και
- Τους βλεννογόνους, π.χ. χειλίτιδα νε χαρακτηριστική αφυδάτωση, λέπια, ραγάδες
- Το τριχωτό της κεφαλής, π.χ. πιτυρίδα, και τα νύχια.

Λιπαρό δέρμα: Είναι και αυτό από την φύση του προβληματικό αλλά και με μεγάλη αντοχή στο χρόνο. Το χρώμα του είναι από καστανό έως σταράτο. Η ελαστικότητα του είναι καλή. Το βασικότερο πρόβλημα του είναι η ακμή και η υπερτρίχωση σε

μεγαλύτερο ποσοστό από τους άλλους τύπους δέρματος. Σε μικρό ποσοστό μπορεί να αφυδατωθεί όταν δεν υπάρχει η αναγκαία ποσότητα ύδατος και αυτό από κακή περιποίηση. Το λιπαρό δέρμα διακρίνεται σε δύο κατηγορίες:

- Με ελαιώδη σμηγματόροια που δίνει στο δέρμα όψη υγρή και λιπαρή λάμψη και είναι πολύ ανθεκτικό.
- Με ξηρή σμηγματόροια. Εδώ η κεράτινη στιβάδα είναι παχιά και απορροφά την υπερβολική ροή σμήγματος και δείχνει έτσι ξηρό. Τάση σε φαγέσωρες και ακμή είναι αυξημένη, όμως ερεθίζεται εύκολα και εμφανίζει συχνά κολλώδη λέπια.

Μεικτό δέρμα: Είναι κράμα των προηγούμενων τύπων δέρματος που αναφέραμε. Ποτέ όμως δεν θα βρεί κανείς να συνηπάρχουν τα άκρα των τύπων, δηλαδή λιπαρό-ξηρό. Πάντοτε θα έχουμε ή λιπαρό- φυσιολογικό ή φυσιολογικό- ξηρό. Αυτό συμβαίνει διότι υπάρχει διαταραχή στην λειτουργία υγρασίας λιπιδίων γι'αυτό επικεντρωνόμαστε στο να ρυθμίσουμε αυτή την λειτουργία. Γενικά το μεικτό δέρμα προκαλεί μια σύγχυση γιατί κάποιες φορές μπορεί να είναι υποκατηγορία του λιπαρού δέρματος. Γενικά με την πάροδο της ηλικίας η αυξημένη λιπαρότητα μειώνεται όπως επίσης και η υγρασία της κερατίνης στιβάδας. Ακόμη υπάρχουν και ειδικοί τύποι που κατατάσσουμε τα δέρματα σύμφωνα με άλλα χαρακτηριστικά, π.χ. Δέρμα πορώδες, δέρμα αφυδατωμένο, δέρμα ασφυξιακό, δέρμα ευαίσθητο. Σήμερα ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών έχει ευαίσθητο δέρμα.(1)

ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

ΓΗΡΑΝΣΗ

Τα γεράματα είναι το τελευταίο στάδιο της ατομικής εξέλιξης του οργανισμού, που θεωρείται ότι αρχίζει για τον άνθρωπο μετά το 75ο έτος της ηλικίας του. Αυτό όμως δεν είναι απόλυτο. Έτσι διακρίνουμε το «ημερολογιακό» γήρας με το οποίο εννοούμε τη χρονολογική ηλικία του ατόμου και το «βιολογικό» γήρας με το οποίο εννοούμε τις βιολογικές δυνάμεις που έχει ένα άτομο άσχετα με την ηλικία του.

Βέβαια υπάρχει και άλλη ορθότερη διάκριση του γήρατος που έγινε από ιατροβιολόγους. Αυτή διακρίνει το γήρας σε «φυσιολογικό και βιολογικό γήρας»,

κατά το οποίο παρατηρείται μια αρμονική εξέλιξη και φθορά όλων των οργάνων και των ιστών του σώματος και το παθολογικό ή πρόωρο γήρας στο οποίο παρατηρείται μια δυσαρμονική και πρόωρη φθορά των οργάνων που οφείλεται σε συγκεκριμένα νοσολογικά αίτια. Η φυσική αύξηση και το γήρας χαρακτηρίζονται και τα δύο από τις συσσωρευτικές προόδους των βιολογικών φαινομένων. Η ακριβής ώρα που η αύξηση σταματάει και το γήρας αρχίζει είναι αδύνατο να διευκρινιστεί, γιατί η αύξηση και το γήρας δεν είναι δύο διαφορετικά φαινόμενα, σε κάποιο σημείο της ζωής του οργανισμού αυτά προχωρούν σαν να ήταν στην σειρά, δηλαδή το ένα μετά το άλλο.(8)

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

- Κάθε κυτταρική λειτουργία επιβραδύνεται κι αυτό προκαλεί ελάττωση της παραγωγής του σμήγματος η οποία:
 - μειώνει την ευλυγισία του δέρματος
 - μειώνει τον όξινο μανδύα και την άμυνα του δέρματος στα διάφορα βακτήρια.
- Αφυδάτωση-Απώλεια της υγρασίας του δέρματος Το δέρμα χάνει την ικανότητα που έχει να δεσμεύει νερό στην δομή του έχοντας σαν αποτέλεσμα την ξηρότητα.
- Ελάττωση της παραγωγής πρωτεϊνών των συνδετικών ιστών και μυών του δέρματος Η ικανότητα των ινοβλαστών να παράγουν πρωτεΐνες όπως το κολλαγόνο, η ελαστίνη, η ακτίνη και η μυοσίνη επιβραδύνεται.
 - Το δέρμα γίνεται λεπτό παρουσιάζοντας τριχοειδή αγγεία.
 - Το δέρμα χάνει το χρώμα του, χαλαρώνει και διατηρεί τις γραμμές της έκφρασης.
- Αλλαγές στο λιπώδη ιστό. Η υγεία, η ηλικία και το φύλο παίζουν σημαντικό ρόλο στον λιπώδη ιστό. Οι αναπαραγωγικές ορμόνες επηρεάζουν σημαντικά τις περιοχές συσσώρευσης του λίπους έχοντας ως αποτέλεσμα:
 - Παχυσαρκία
 - κυτταρίτιδα

- Αλλαγές στον μυϊκό τόνο. Οι μύες γίνονται χαλαροί, αδρανείς και ταλαιπωρημένοι λόγω της έλλειψης χρήσης τους και της βαρύτητας.
- Ψυχολογικά αποτελέσματα. Επηρεάζει την ψυχολογία των ανθρώπων, την αυτοπεποίθησή τους και την ικανότητά τους να αναλαμβάνουν νέες ευθύνες.
- Αύξηση στους ινώδεις όγκους και αλλαγές στους φυσιολογικούς χρωματισμούς των ιστών.
- Περιβαντολλογικοί παράγοντες:
 - Υπεριώδης ακτινοβολία
 - Ακραίες μεταβολές θερμοκρασίας-κρύο, ζέστη, αέρας, εσωτερική θέρμανση
 - Έλλειψη της περιποίησης του δέρματος
 - Κακή διαίτα
 - Συνήθειες ύπνου
 - Κατάχρηση οινοπνεύματος
 - Κάπνισμα
 - Άγχος-ανησυχία-κατάθλιψη
 - Απότομη μείωση βάρους
 - Συνήθειες έκφρασης

ΓΕΡΟΝΤΙΚΕΣ ΚΗΛΙΔΕΣ ΚΑΙ ΦΑΚΙΔΕΣ

- Γεροντικές κηλίδες είναι κηλίδες στο δέρμα που συνδέονται με τη γήρανση και έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία από τον ήλιο. Κυμαίνονται σε χρώμα από ανοιχτό καφέ σε κόκκινο ή μαύρο και βρίσκονται σε περιοχές που πιο συχνά εκτίθενται στον ήλιο, ιδιαίτερα τα χέρια, το πρόσωπο, τους ώμους, το μέτωπο και το τριχωτό της κεφαλής σε περίπτωση αλωπεκίας. Αν και πιστεύεται λανθασμένα ότι για να προκληθούν απαιτούνται προβλήματα στο συκώτι και σχετίζονται με το ήπαρ. Από την ηλικία των 40 και μετά, το δέρμα είναι λιγότερο ικανό να αναγεννηθεί από την έκθεση στον ήλιο, και τα στίγματα του ήπατος είναι πολύ συχνά σε αυτή την

ηλικιακή ομάδα, ιδιαίτερα σε εκείνους που περνούν το χρόνο τους στον ήλιο. Στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων, οι κηλίδες δεν αποτελούν απειλή και δεν απαιτούν θεραπεία, αν και περιστασιακά ήταν δείγματα για την ανίχνευση του καρκίνου του δέρματος. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι μια καλοήθης κατάσταση, οι κηλίδες μερικές φορές θεωρούνται αντιαισθητικές και μερικοί άνθρωποι επιλέγουν να τις καταργήσουν. Αυτό μπορεί να γίνει με ηλεκτροχειρουργική, θεραπεία με λέιζερ, ή κρυοθεραπεία.

- Φακίδα είναι ένα μικρό χρωματισμένο σημείο πάνω στο δέρμα με ένα σαφώς καθορισμένο σχήμα. Πρόκειται για μία ακίνδυνη (καλοήθεις) υπερπλασία των μελανοκυττάρων που είναι γραμμική στην εξάπλωσή της. Αυτό σημαίνει ότι η υπερπλασία των μελανοκυττάρων περιορίζεται στο κυτταρικό στρώμα ακριβώς πάνω από τη βασική μεμβράνη της επιδερμίδας όπου τα μελανοκύτταρα συνήθως διαμένουν. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τις «φωλιές» των πολλαπλών στρώσεων μελανοκυττάρων που βρίσκονται σε κρεατοελιές (μελανοκυτταρικοί σπίλοι).
- Οι Εφηλίδες διακρίνονται από τις φακίδες με βάση τον πολλαπλασιασμό των μελανοκυττάρων. Φακίδες έχουν ένα σχετικά φυσιολογικό αριθμό μελανοκυττάρων, αλλά αυξημένη ποσότητα της μελανίνης. Μια φακίδα έχει αυξημένο αριθμό των μελανοκυττάρων. Οι φακίδες θα ενισχυθούν και θα εξασθενίσουν με την έκθεση στο ηλιακό φως, ενώ οι εφηλίδες θα παραμείνουν σταθερές στο χρώμα τους, ανεξάρτητα από την έκθεση στο ηλιακό φως.

ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ

Η αφυδάτωση της επιδερμίδας είναι από τα πιο κοινά δερματικά προβλήματα. Η αφυδάτωση της επιδερμίδας συμβαίνει μέσω μιας διαδικασίας που καλείται “μέσο – επιδερμική απώλεια υγρασίας”. Η κυριότερη αιτία αφυδάτωσης είναι η εξάτμιση και η αφαίρεση του σμήγματος από την επιφάνεια με την χρήση σκληρών, ξηρών σαπουνιών και άλλων αλκαλικών προϊόντων.

Η εξάτμιση μπορεί να συμβεί οποιαδήποτε στιγμή η περιβαλλοντική υγρασία πέσει κάτω από 80%. Αυτό εξαιτίας του γεγονότος ότι σε άριστες συνθήκες υγείας, το δέρμα θεωρείται ισορροπημένο όταν η υγρασία της βασικής στιβάδας είναι 80% και της κεράτινης στιβάδας 15%. Κάθε φορά που η υγρασία του περιβάλλοντος είναι λιγότερη από 80%, πραγματοποιείται η φυσική διαδικασία της ώσμωσης.

Οι βαθύτεροι ιστοί του δέρματος αποτελούνται από μεγάλα κύτταρα αρκετά ενυδατωμένα. Μέσα σε μια ζελατινώδη ουσία πλούσια σε νερό είναι κλεισμένες ίνες κολλαγόνου και ελαστίνης, οι υδρωτοποιοί αδένες και οι σμηγματογόνοι αδένες, τα αιμοφόρα, λεμφοφόρα αγγεία και τα νεύρα. Περίπου το 10% νερού τροφοδοτείται μέσω των αγγείων στην επιδερμίδα. Έτσι παρατηρείται διαφορά υγρασίας μεταξύ των κατώτερων στρωμάτων (80%) και των ανώτερων στρωμάτων (15%). Με τόσο μεγάλη διαφορά, παρουσιάζεται μια τάση μεταφοράς υγρασίας από τα κατώτερα στα ανώτερα στρώματα μέσω μιας φυσικής έλξης, που είναι η διαδικασία της “ώσμωσης”. Αυτή η κίνηση καλείται «μεσο-επιδερμική απώλεια υγρασίας». Έτσι παρατηρούμε τη μεταφορά υγρασίας από τα βαθύτερα στρώματα της επιδερμίδας, όπου υπάρχει μεγαλύτερη συγκέντρωση, στις πιο επιφανειακές περιοχές της επιδερμίδας, όπου υπάρχει μικρότερη συγκέντρωση.

Όταν η κεράτινη στιβάδα είναι ανέπαφη και υγιής, τότε αποτελεί ένα αποτελεσματικό φραγμό για την εξάτμιση. Αν τα κύτταρα είναι σφιχτά ενωμένα μεταξύ τους, το νερό δεν μπορεί να περάσει ανάμεσα τους, όμως αν οι δεσμοί είναι πιο αδύνατοι, τότε η υγρασία εξατμίζεται εύκολα. Επιπλέον ο N.M.F. Έχει την ικανότητα να συγκρατεί υγρασία στο δέρμα. Όταν ο N.M.F. απομακρύνεται από το δέρμα με σαπούνια ή άλλα αλκαλικά προϊόντα, τα κύτταρα γίνονται ξηρά και σπάνε, κάνοντας το δέρμα ξηρό. Το αφυδατωμένο δέρμα έχει όψη ξηρή, τραχιά και υφή που συχνά δίνει την εντύπωση χαρτιού κατά την αφή και παρουσιάζει μικρά σπασίματα και απολέπιση. Το pH της επιδερμίδας είναι αλκαλικότερο από το φυσιολογικό.

Η αφυδάτωση έχει σαν συνέπεια να διαταράσσεται η χημική σύσταση, η ομοιοσυστασία όπως λέγεται, του δερματικού ιστού και να μην επιτελούνται οι φυσιολογικές λειτουργίες του, γεγονός που μακροχρόνια οδηγεί σε χαρακτηριστικές αλλαγές στις δομές και στην εμφάνισή του.(6)

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΗΣ ΥΔΑΤΩΣΕΩΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το κυρίως δέρμα είναι πλούσιο σε νερό και η υδατική του συγκέντρωση εκτός από παθολογικά αίτια, δεν μεταβάλλεται πολύ. Όμως μία ελάττωση, έστω και ελάχιστη, στην αποθήκευση του νερού του δέρματος, θα μπορούσε να έχει δυσάρεστες συνέπειες στην επιδερμίδα. Αυτές οι διαφορές της υδατώσεως μπορούν να

προέρχονται από:

i. Ανεπάρκεια της αγγειακής συμβολής

Εάν η αγγείωση έχει ελαττωθεί σε όγκο και σε διάμετρο των αγγείων, όπως πάντα συμβαίνει στην περίπτωση του γήρατος, η συμβολή του νερού που προέρχεται από το πλάσμα θα είναι μειωμένη.

ii. Ανεπάρκεια ιόντων

Η πτώχευση σε ιόντα και εξελκτικά μόρια του δέρματος κατά την διάρκεια της ζωής, οδηγεί σε μια αύξηση της συγκεντρώσεως μερικών καταλοίπων, τοξικών και προϊόντων του κυτταρικού μεταβολισμού λόγω ανεπάρκειας της φλεβικής και λεμφικής λειτουργίας, μπορεί να οδηγήσει σε κατακράτηση του νερού του δέρματος, ο οποία του προσδίδει μια όψη οιδηματώδη.

iii. Αποβολή νερού μέσω της εκκρίσεως των υδρωτοποιών αδένων

Το δέκατο του νερού που χάνεται από τον οργανισμό παίρνει τον δρόμο του δέρματος. Δύο διαφορετικές διαδικασίες ευθύνονται για την απομάκρυνση του νερού του δέρματος. Η πρώτη είναι παθητική και περιορισμένη, είναι η διαφυγή διαμέσου της επιδερμίδας και η άλλη ενεργητική, ικανή να εξασφαλίσει μια σημαντική έκκριση νερού και αυτή είναι η έκκριση ιδρώτα. Οι εκκρινείς ιδρωτοποιοί αδένες είναι απλοί σωληνοειδείς αδένες σε μορφή σπειράματος κατά το ήμισυ και βρίσκονται στο κατώτερο στρώμα του κυρίως δέρματος. Υπολογίζεται σε 2-3 εκατομμύρια στο δέρμα του ενηλίκου.

Ο σημαντικός ρόλος της απομακρύνσεως του νερού με την εφίδρωση είναι ότι εγγυάται την ομοιογενή θερμοκρασία μας. Η αποβολή ενός γραμμαρίου νερού οδηγεί σε μια απώλεια 0,54 θερμίδων. Αυτός είναι ο ρόλος του ιδρώτα στη θερμορύθμιση. Κανονικά αυτή η υδρικά αποβολή αντισταθμίζεται με τον εφοδιασμό του πλασματικού νερού του δέρματος και είναι αυτό που διατηρεί την υδάτωση του κυρίως δέρματος σε κανονική κατάσταση. Εάν αυτός ο εφοδιασμός που αντισταθμίζει το νερό που χάνεται, έχει διαταραχτεί ή είναι ανεπαρκής, μπορεί να δει κανείς να δημιουργείται μια αφυδάτωση δερμική.

ΕΝΔΟΓΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΞΩΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ

1. Κληρονομική προδιάθεση

2. Η ηλικία
3. Το φύλλο
4. Αρρώστιες
5. Φάρμακα
6. Το στρες
7. Διατροφή
8. Η πολύ ξηρή ατμόσφαιρα
9. Η ηλιακή ακτινοβολία
10. Συχνή χρήση σαπουνιών

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΤΗΣ ΑΦΥΔΑΤΩΣΗΣ

1. Παθήσεις του θυρεοειδούς σε υπερλειτουργία ή υπολειτουργία
2. Σακχαρώδης διαβήτης. Λόγω συχνουρίας και της μεγάλης απώλειας νερού μπορεί να εμφανιστεί αφυδάτωση ή διαταραχές των ηλεκτρολυτών
3. Δερματικές λοιμώξεις
4. Νεφρική ανεπάρκεια
5. Παθήσεις του παχέος εντέρου
6. Λοιμώδη νοσήματα από παράσιτα, από πρωτόζωα όπως η αμοιβάδωση ή τριχομονάδωση του παχέος εντέρου και η λαμβλίαση, που η αφυδάτωση είναι αποτέλεσμα των διαρροϊκών κενώσεων.

ΑΚΜΗ

Η ακμή είναι μία νόσος του τριχοσμηγματικού θυλάκου και προσβάλλει το 50% των νεαρών ατόμων. Οι πιο συνήθεις ηλικίες είναι, για τα κορίτσια μεταξύ του 14ου και 17ου έτους της ηλικίας, ενώ για τα αγόρια μεταξύ του 16ου και 19ου έτους της ηλικίας. Η ακμή διαρκεί στους άντρες μέχρι το 25ο έτος της ηλικίας, ενώ στις γυναίκες μπορεί να διαρκέσει και καθ'όλη την τρίτη δεκαετία της ζωής τους.

Προσβάλλει όλες τις ανθρώπινες φυλές, είναι λιγότερο συχνή στην κίτρινη φυλή, ενώ η οζώδης κυστική μορφή της είναι συχνότερη στους άνδρες της λευκής φυλής απ'οτι στους άνδρες της μαύρης φυλής.

Η ακμή εμφανίζεται στα μέρη όπου οι σμηγματογόνοι αδένες έχουν μεγαλύτερη δραστηριότητα, όπως είναι το πρόσωπο, το πάνω μισό του θώρακα και της ράχης και οι ώμοι.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ-ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Η κλινική εικόνα της ακμής παρουσιάζει πολυμορφισμό. Αποτελείται από φαγέσωρους, βλατίδες, βλατιδοφλυκταινες, οζίδια, κύστες και ουλές. Ανάλογα με τις βλάβες που υπερτερούν, έχουμε:

- i. Την φαγεσωρική ακμή, όπου ανευρίσκονται μόνο φαγέσωροι και είναι ήπια μορφή ακμής,
- ii. Την βλατιδοφλυκταινώδη ακμή, όπου ανευρίσκονται βλατίδες, φλύκταινες, βλατιδοφλύκταινες και είναι σοβαρότερη μορφή ακμής και
- iii. Την φλεγμονώδη ή κυστική ακμή, που είναι η πιο σοβαρή μορφή ακμής και ανευρίσκονται οζίδια, κύστες, βλατιδοφλύκταινες και ουλές.

Η φαγεσωρική και βλατιδοφλυκταινώδης ακμή, για την καλύτερη θεραπευτική τους αντιμετώπιση, ταξινομούνται σε 4 βαθμούς. Η κυστική είναι εξ' ορισμού βαριά μορφή ακμής και δεν υποδιαιρείται σε βαθμούς. Η φαγεσωρική ακμή ταξινομείται ως εξής:

Βαθμός 1: οι φαγέσωροι είναι λιγότεροι από 10 στην μία πλευρά του προσώπου.

Βαθμός 2: 10-25 φαγέσωροι στη μία πλευρά του προσώπου.

Βαθμός 3: 25-50 φαγέσωροι στη μία πλευρα του προσώπου.

Βαθμός 4: περισσότεροι από 50 φαγέσωροι στη μία πλευρά του προσώπου.

Η βλατιδοφλυκταινώδης ακμή ταξινομείται ως εξής:

Βαθμός 1: λιγότερες από 10 βλατίδες ή φλύκταινες στη μία πλευρά του προσώπου.

Βαθμος 2: 10-20 βλατίδες στην κάθε πλευρά του προσώπου.

Βαθμός 3: 20-30 βλατίδες στην κάθε πλευρά του προσώπου.

Βαθμός 4: περισσότερες από 30 βλατίδες στην μία πλευρά του προσώπου

Μία άλλη ταξινόμηση, πιο πρόσφατη, είναι η ακόλουθη:

Στάδιο 1: κλειστοί και ανοιχτοί φαγέσωροι και μόνο λίγες βλατίδες.

Στάδιο 2: βλατίδες και λίγες φλύκταινες.

Στάδιο 3: μεγάλες βλατίδες, πολλές φλύκταινες και κάποια κύστη περιστασιακά.

Στάδιο 4: κύστεις, οζίδια, βλατιδοφλύκταινες, κλειστοί και ανοιχτοί φαγέσωροι, ουλές.(<http://www.mybeautynet.gr/akmi/klinikiki-eikona-tis-akmis>)

ΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

Ο βασικός αιτιοπαθολογικός μηχανισμός είναι άγνωστος. Κατά καιρούς έχουν ενοχοποιηθεί διάφοροι παράγοντες, όπως κληρονομικότητα, η διαταραχή της κερατινοποίησης μέσα στον τριχοσμηγματογόνο θύλακο, η σμηγματόρροια, τα ανδρογόνα, το κλίμα, η διατροφή, ορισμένα φάρμακα και χημικές ουσίες.

Σήμερα πιστεύεται ότι η ακμή είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης τεσσάρων, κυρίως, παραγόντων:

1. **Η απόφραξη του τριχοσμηγματογόνου πόρου λόγω διαταραχής της κερατινοποίησης:** Στο σημείο εκβολής του εκφορητικού πόρου του σμηγματογόνου αδένου μέσα στον αυλό του θυλάκου, αρχίζει μια μεγάλη παραγωγή κερατινοκυττάρων. Τα κερατινοκύτταρα αυτά, λόγω της διαταραχής της πρωτεϊνικής τους σύνθεσης, αντί να αποχωρίζονται και να πέφτουν στον αυλό συγκολλούνται στέρεα μεταξύ τους και δημιουργούν ένα κεράτινο έμβολο που φράσει τον αυλό.

Λόγω της συνεχιζόμενης παραγωγής κερατίνης και σμήγματος έχουμε διόγκωση του αυλού, με αποτέλεσμα τον σχηματισμό φαγέσωρα που είναι αρχική βλάβη της ακμής.

2. **Σμηγματόρροια:** Η ακμή εντοπίζεται εκεί όπου οι σμηγματογόνοι αδένες υπερλειτουργούν, δηλαδή στο πρόσωπο, στην ράχη, στους ώμους, στο στήθος. Η σοβαρότητα της είναι ανάλογη της σοβαρότητας της σμηγματόρροιας.

Ενδοδερμική ένεση του σμήγματος προκαλεί φλεγμονή, ενώ όταν εφαρμόζεται τοπικά είναι φαγεσωρογόνο. Τέλος, δεν υπάρχει διαταραχή της σύστασης του σμήγματος στους ασθενείς με ακμή.

3. **Ανδρογόνα:** Οι σμηγματογόνοι αδένες βρίσκονται συνεχώς κάτω από την επίδραση των ανδρογόνων που παράγονται, στους μεν άνδρες στους όρχεις, στις δε γυναίκες σε μικρά ποσά από τις ωοθήκες και τα επινεφρίδια. Οι σμηγματογόνοι αδένες επηρεάζονται από τα ανδρογόνα, υπερπλάσσονται και υπερλειτουργούν, με αποτέλεσμα να παράγουν μεγάλη ποσότητα σμήγματος. Η σχέση των ανδρογόνων με την ακμή τεκμηριώνεται και από το ότι δεν εμφανίζεται σε ευνούχους παρά μόνον εάν τους χορηγηθούν ανδρογόνα, το ότι εμφανίζεται σε ασθενείς με αρρενοποιητικούς όγκους στις ωοθήκες και τα επινεφρίδια ενώ, τέλος, η εμφάνιση της ακμής στην εφηβική ηλικία συμπίπτει με την αύξηση των επιπέδων των κυκλοφορούντων ανδρογόνων.

4. **Μικροβιακοί παράγοντες:** Στους θυλάκους των τριχών ανευρίσκονται πάντα (και σε άτομα με ακμή και σε υγιή):

- i. Σταφυλόκοκκοι (επιδερμικός, χρυσίζον, σαπροφυτικός) και μικρόκοκκοι
- ii. Ζυμομύκητες του γένους πιτυρόσπορο (pit ovale, pit orbiculare) και
- iii. Εναερόβια διφθεροειδή: το προπιονικό βακτήριο της ακμής (P. acnes).

Οι σταφυλόκοκκοι, οι μικρόκοκκοι και οι ζυμομύκητες δεν συμμετέχουν στην παθογένεια της ακμής, ενώ το P. acnes ενοχοποιείται για την εμφάνιση της ακμής, διότι παράγει λιποδιαλυτικά ένζυμα που διασπούν τα τριγλυκερίδια του σμήγματος σε ελεύθερα λιπαρά οξέα τα οποία είναι φαγεσωρογόνα και σε χημειοτακτικούς παράγοντες που προσελκύουν

ουδετερόφιλα λευκοκύτταρα στο τοίχωμα των θυλάκων. Αυτά εξαπολύουν υδρολυτικά ένζυμα που καταστρέφουν το τοίχωμα, με αποτέλεσμα να απελευθερώνονται στο χόριο ερεθιστικά συστατικά του φαγέσωρα και να προκαλείται φλεγμονή.(<http://www.mybeautynet.com.cy/akmi/aitiologia-kai-pathofysiologia-tis-akmis>)

Κεφάλαιο 3^ο - Θεραπείες

ΚΛΑΣΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΑΠΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟ

PEELINGS

Το χημικό peeling είναι μια θεραπεία που αποσκοπεί στη βελτίωση και λείανση της υφής του δέρματος- κυρίως του προσώπου- μέσω της απομάκρυνσης των κατεστραμμένων εξωτερικών του στιβάδων. Με αυτόν τον τρόπο βοηθά άτομα που έχουν ρυτίδες, κηλίδες, πανάδες, ουλές ακμής ή μη και χρωματική ανομοιογένεια στο δέρμα. Το χημικό peeling από μόνο του ή και σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες επεμβατικές ή μη αισθητικού τύπου αποτελεί μια πολύ διαδεδομένη αλλά και αποτελεσματική επιλογή για την ανανέωση και εξυγίανση του ταλαιπωρημένου δέρματος.

Η επιλογή της κατάλληλης φόρμουλας που θα χρησιμοποιηθεί εξαρτάται πρωτίστως από τις ανάγκες του εκάστοτε προσώπου, την αντοχή του, τις επιθυμίες του ασθενούς η τελική όμως απόφαση λαμβάνεται από έναν έμπειρο δερματολόγο.

Τρεις είναι οι κατηγορίες χημικών ουσιών που χρησιμοποιούνται στο peeling:

1. Τα αλφα-υδροξυ-οξέα (AHA) (γλυκολικό, γαλακτικό οξύ, οξέα φρούτων) είναι οι πιο ήπιες φόρμουλες peeling. Αυτός ο τύπος peeling δίνει ένα απαλότερο, πιο λαμπερό δέρμα σε όσους δεν έχουν το χρόνο να αναρρώσουν από ένα peeling με φαινόλες ή TCA. Οι χρήσεις του συνοψίζονται στα εξής:

- Λειαίνει το άγριο, θαμπό δέρμα.
- Βελτιώνει την υφή του κατεστραμμένου από τον ήλιο δέρματος.
- Βοηθά στον έλεγχο της ακμής ή στην χρωματική ανομοιογένεια του ακνεϊκού δέρματος
- Μπορεί να αναμιχθεί με έναν παράγοντα λεύκανσης για να διορθώσει προβλήματα χρώσης
- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προ-θεραπεία με TCA.

Κάθε εβδομάδα ή περισσότερο μπορούν να χρησιμοποιούνται διαφορετικές

συγκεντρώσεις ΑΗΑ για να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα γεγονός που θα το αποφασίσει ο γιατρός σας κατά την έναρξη ή την πρόοδο της θεραπείας. Τα ΑΗΑ μπορούν επίσης να αναμειχθούν με ένα γαλάκτωμα ή μια κρέμα καθαρισμού σε μικρότερες συγκεντρώσεις στα πλαίσια καθημερινής φροντίδας του δέρματος.

2. Το τριχλωρικό οξύ (TCA) μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πολλές συγκεντρώσεις, αλλά χρησιμοποιείται κυρίως για peeling μεσαίου βάθους. Είναι αποτελεσματικό σε μεγάλη γκάμα δερματολογικών προβλημάτων:

- Λεπταίνει τις λεπτές επιφανειακές ρυτίδες
- Αφαιρεί τις επιφανειακές κηλίδες
- Διορθώνει τις δυσχρωμίες
- Εξαφανίζει τις αβαθείς ουλές και συντελεί στη μείωση του βάθους των βαθύτερων ουλών

Το TCA προτιμάται σε ασθενείς με σκουρότερο δέρμα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί εκτός από το πρόσωπο, στο λαιμό, στα χέρια ή σε άλλες περιοχές του σώματος. Πριν τη θεραπεία με TCA μπορεί να γίνει προ-θεραπεία με ρετινόλη ή ΑΗΑ. Το βάθος του peeling ρυθμίζεται με βάση τη χρησιμοποιούμενη συγκέντρωση TCA ενώ μπορεί να χρειασθεί επαναληπτική θεραπεία για να διατηρηθεί το αποτέλεσμα. Μετά τη θεραπεία χρησιμοποιείται απαραίτητως αντηλιακό γαλάκτωμα για αρκετούς μήνες ενώ η περίοδος επούλωσης είναι συνήθως σύντομη, πολύ σύντομότερη από ότι στην περίπτωση του peeling με φαινόλη.

3. Η φαινόλη είναι το ισχυρότερο από τα χημικά διαλύματα που χρησιμοποιείται για βαθύ peeling.

- Λειαίνει τις βαθιές ρυτίδες
- Διορθώνει τις κηλίδες που προκαλούνται από έκθεση στον ήλιο, αντισυλληπτικά χάπια, γήρανση
- Αφαιρεί προκαρκινικές δερματικές αλλοιώσεις

Η φαινόλη χρησιμοποιείται μόνο στο πρόσωπο. Δεδομένου ότι μερικές φορές αποχρωματίζει σημαντικά τις περιοχές που εφαρμόζεται, το χρώμα του δέρματος είναι καθοριστικός παράγοντας για την καταλληλότητα ή όχι της θεραπείας οπότε και δεν συνιστάται σε άτομα με σκουρότερο δέρμα. Η επούλωση μετά από peeling με φαινόλη είναι αργή, μπορεί να διαρκέσει αρκετούς μήνες και πρέπει πάντα να χρησιμοποιείται αντηλιακή προστασία. Τέλος, η θεραπεία peeling με φαινόλη πρέπει να αποφεύγεται σε ασθενείς με καρδιακά προβλήματα.

Όλα τα χημικά peelings εμπεριέχουν κάποιο βαθμό επικινδυνότητας κατά κανόνα όμως είναι ασφαλής διαδικασία όταν γίνονται από ειδικευμένο, έμπειρο γιατρό. Εκτός από τη σύσταση για χρήση αντηλιακής προστασία οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για τυχόν εμφάνιση ερυθρότητας, πόνου, οιδήματος, εφελκίδων ή αποχρωματισμού ανάλογα με τη χρησιμοποιούμενη φόρμουλα.

Όσον αφορά το αποτέλεσμα των θεραπειών, οι βελτιώσεις από το peeling με ΑΗΑ μπορεί να είναι πολύ διακριτικές στην αρχή. Μπορεί να παρατηρηθεί μια πιο υγιής όψη του δέρματος, με τις συνεχείς θεραπείες όμως βελτιώνεται εν γένει η υφή του δέρματος. Τα αποτελέσματα του peeling με TCA συνήθως δεν έχουν τόση διάρκεια όσο αυτά του peeling με φαινόλη όμως το δέρμα είναι σαφώς πιο λείο και φρέσκο. Το peeling με φαινόλη επιφέρει εντυπωσιακή βελτίωση της επιφάνειας του δέρματος, λιγότερες λεπτές ρυτίδες, λιγότερες κηλίδες και δέρμα ομοιογενέστερου τόνου. Τα αποτελέσματα έχουν διάρκεια, φυσικά όμως δεν μένουν ανέπαφα από τις επιδράσεις της γήρανσης και της έκθεσης στον ήλιο. (<http://www.dermatologia.gr/services0303.asp>)

ΜΕΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η μεσοθεραπεία είναι μια ιατρική μέθοδος κατά την οποία μικρές ποσότητες φαρμακευτικών ή και ομοιοπαθητικών ουσιών όπως βιταμίνες, μέταλλα, αμινοξέα ή ένζυμα εγχύονται στο μεσόδερμα (δηλαδή στο κατώτερο χόριο-υποδόριο) το οποίο αποτελεί τη μεσαία στοιβάδα του δέρματος, εξ'ού και η ονομασία της. Η μεσοθεραπεία αποσκοπεί στη θεραπεία παθήσεων, στον εξωραϊσμό ή στην ανανέωση του δέρματος.

Η μεσοθεραπεία σαν μέθοδος άρχισε να εφαρμόζεται τη δεκαετία του '50 στη Γαλλία με σκοπό τη θεραπεία αρθροπαθειών, τραυματικών κακώσεων και άγχους. Στην πορεία ανακαλύφθηκαν οι ευεργετικές της

επιδράσεις σε δερματικά προβλήματα όπως η κυτταρίτιδα, οι ραγάδες-ραβδώσει, οι ρυτίδες, η τριχόπτωση και η ακμή. Σημαντική είναι η συμβολή της στον περιορισμό του εντοπισμένου πάχους και κατ'επέκταση στην απώλεια πόντων.

Το πλεονέκτημα της μεσοθεραπείας έναντι της από του στόματος χορήγησης του δραστικού μίγματος είναι η αποφυγή της γαστρεντερικής οδού και της ευρείας κατανομής του φαρμάκου σε όλο το σώμα με αποτέλεσμα μικρότερες δόσεις

δραστικής ουσίας να χρησιμοποιούνται καθώς ενίονται άμεσα στην περιοχή που το έχουν ανάγκη. Παράλληλα το δέρμα έχει την ιδιότητα να απελευθερώνει σταδιακά το ενιέμενο μείγμα συντηρώντας το αποτέλεσμα για μεγαλύτερο διάστημα.

Τρεις είναι οι κύριες περιπτώσεις στις οποίες εφαρμόζεται μεσοθεραπεία στην Αισθητική Δερματολογία:

- Ανανέωση δέρματος προσώπου, λαιμού και στερνικής περιοχής (ντεκολτέ)
- Θεραπεία κυτταρίτιδας
- Ελάττωση τοπικού πάχους

Η μεσοθεραπεία προσώπου αποσκοπεί στον εμπλουτισμό του χορίου του δέρματος με βιταμίνες, αντιοξειδωτικές ουσίες, μέταλλα, ένζυμα και αμινοξέα, τα οποία θρέφουν και αναζωογονούν το δέρμα. Παράλληλα, προάγεται η παραγωγή κολλαγόνου και ελαστίνης αυξάνοντας το μεταβολισμό. Εν μέσω των θεραπειών προστίθεται στο μείγμα υαλουρονικό οξύ το οποίο κατακρατώντας νερό συντελεί στην εν τω βάθει ενυδάτωση του δέρματος.

Η θεραπεία για τη μείωση της κυτταρίτιδας γίνεται με μείγματα που σαν κύριο δραστικό συστατικό έχουν την καφεΐνη . Η φόρμουλα που χρησιμοποιείται εξατομικεύεται και είναι ανάλογη με το βαθμό και το στάδιο της κυτταρίτιδας. Ο τρόπος δράσης είναι ο εξής:

- διαλύει τα περίσσια λιποκύτταρα
- βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος
- μαλακώνει τις συνδετικές ίνες
- βελτιώνει την παροχέτευση της λέμφου

Από την άλλη πλευρά το κύριο συστατικό της φόρμουλας που χρησιμοποιείται για ελάττωση του τοπικού λίπους είναι η φωσφατιδυλοχολίνη, ένα φωσφολιπίδιο που υπάρχει σε μεγάλη αφθονία σε ζώα και φυτά και αποτελεί τη δομική μονάδα- κλειδί των κυτταρικών μεμβρανών. Η φωσφατιδυλοχολίνη διεισδύει στο λιποκύτταρο μέσω της λιπιδικής διπλοστιβάδας ενεργώντας ως γαλακτωματοποιητής με αποτέλεσμα τα αποθηκευμένα λιπίδια να αλλάζουν βιοχημικά χαρακτηριστικά, να γίνονται υδατοδιαλυτά, και έτσι να είναι δυνατή η αποβολή τους λόγω ασυμβατότητας με το λιποδιαλυτό υλικό που αποθηκεύεται στα λιποκύτταρα.

Η τεχνική της μεσοθεραπείας είναι η ίδια ανεξάρτητα με την περιοχή που

εφαρμόζεται: με πολύ λεπτές βελόνες, η ειδική για κάθε περίπτωση φόρμουλα ενίεται στο εν τω βάθη χόριο του δέρματος (στην περίπτωση της λιπόλυσης και λίγο βαθύτερα στον υποδόριο ιστό). Οι βελονογγμοί είναι ελάχιστα έως καθόλου αισθητοί δεδομένου του πάχους της βελόνας αλλά επιπλέον επειδή έχει προηγηθεί επάλειψη της περιοχής με αναισθητική κρέμα. Οι ενέσεις γίνονται πολύ κοντά η μια στην άλλη, σε απόσταση περίπου ενός εκατοστού και σε πολύ μικρές ποσότητες.

Η μόνη ανεπιθύμητη ενέργεια που εμφανίζεται μετά το πέρας της θεραπείας είναι μικροεκχυμώσεις στα σημεία των βελονογγμών που υποχωρούν εντελώς τις αμέσως επόμενες ημέρες. Το γεγονός αυτό επιτρέπει την άμεση επάνοδο του ασθενή στις καθημερινές του ασχολίες. Σπανιότατα, αναφέρονται στη βιβλιογραφία σποραδικά περιστατικά δερματικών λοιμώξεων, αλλεργικών αντιδράσεων και ειδικότερα στην περίπτωση της λιπόλυσης νέκρωση ιστού και ανωμαλίες της επιφάνειας του δέρματος.

Παρόλα αυτά όσοι παρουσιάζουν καταστάσεις όπως: εγκυμοσύνη, ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, καρκινοπάθεια, θρόμβωση, ή βαριά καρδιοπάθεια δεν θα πρέπει να υποβάλλονται σε μεσοθεραπεία. (<http://www.dermatologia.gr/services0306.asp>)

ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΥΤΟΛΟΓΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το ανθρώπινο δέρμα είναι γνωστό ότι αποτελείται από πολλαπλά στρώματα, κάθε ένα από τα οποία επιτελεί μια σημαντική λειτουργία. Το βαθύ στρώμα του δέρματος, το χόριο, περιέχει σημαντικά συστατικά όπως το κολλαγόνο και την ελαστίνη που είναι υπεύθυνα για την ανθεκτικότητα του δέρματος. Το ίδιο στρώμα περιέχει υαλουρονικό οξύ, το λεγόμενο "υδροκολλοειδές" το οποίο καθιστά το δέρμα ελαστικό και βελούδινο. Στην έλλειψη αυτού του συστατικού οφείλεται και η εμφάνιση των ρυτίδων και η απώλεια της ελαστικότητά του.

Η τεχνική της **Αυτόλογης Αναζωογόνησης του δέρματος**, αποτελεί ένα όπλο εναντία στην διαδικασία της γήρανσης. Κύριος στόχος της μεθόδου αυτής είναι η ανάπλαση των ιστών αξιοποιώντας τα ενεργά αιμοπετάλια και τα λευκά αιμοσφαίρια του ίδιου του ασθενούς.

Πώς λειτουργεί η τεχνική αυτή; Η μέθοδος αυτή πραγματοποιείται στο ιατρείο με χρήση αναισθητικής κρέμας. Λαμβάνεται αίμα από τον ίδιο τον ασθενή (ποσότητα ίση με μιας γενικής εξέτασης αίματος) το οποίο στην συνέχεια φυγοκεντρείται έτσι ώστε να διαχωριστεί σε 3 μέρη στο **πλάσμα**, στα **αιμοπετάλια**, και στα **λοιπά συστατικά**. Ο Δερματολόγος χρειάζεται για την αυτόλογη μεσοθεραπεία τα αιμοπετάλια και μέρος του πλάσματος καθώς εκεί περιέχονται χημικές ενώσεις απαραίτητες για την αναγέννηση του δέρματος. Πιο συγκεκριμένα περιέχονται πρωτεΐνες και ιχνοστοιχεία που βοηθούν στην αναγέννηση του κολλαγόνου και των ελαστικών ινών.

Προκειμένου να ενισχυθεί η φυσική δράση αυτών των κυττάρων και να ενεργοποιηθούν τα αιμοπετάλια προσθέτουμε νουκλεοτίδια. Τα νουκλεοτίδια κατασκευάζονται στο εργαστήριο και είναι οργανικές ενώσεις που σχηματίζουν το κυτταρικό DNA και κατά συνέπεια είναι στοιχεία που υπάρχουν στο σώμα μας. Αυτό το ενέσιμο υλικό που περιέχει αιμοπετάλια, μέρος του πλάσματος και νουκλεοτίδια εγχέεται με τη βοήθεια ενέσεων στο μέσο χόριο σε συγκεκριμένα σημεία κατά μήκος των γραμμών έκφρασης του προσώπου.

Εκτός από το πρόσωπο ενέσεις μπορούν να γίνουν στο λαιμό, στο ντεκολτέ, στη ράχη των χεριών, στη κοιλία, στους μηρούς και στους γλουτούς για την πρόληψη της κυτταρίτιδας και την εξαφάνιση της όψης <<φλοιού πορτοκαλιού>>. Ανάλογα την ηλικία καθορίζεται και ο αριθμός των ενέσεων που απαιτούνται ανά συνεδρία.

Δεν χρειάζεται ιδιαίτερη προετοιμασία είναι ανώδυνη δεν αφήνει σημάδια και διαρκεί 40-50 λεπτά. Για πιο ολοκληρωμένα αποτελέσματα συνιστώνται κατά μέσο όρο 2 κύκλοι συνεδρίων ετησίως.

Η πρωτοποριακή αυτή μέθοδος έχει ως στόχο την απόλυση των ρυτίδων, βοηθά στην ενυδάτωση της επιδερμίδας ενδογενώς χαρίζοντας λάμψη και νεανική όψη.

Το πλάσμα αναρροφάται σε σύριγγες και εισάγεται στο δέρμα του ασθενούς σε περιοχές όπως το πρόσωπο, το λαιμό, το ντεκολτέ, τα χέρια με τεχνικές μεσοθεραπείας ή τεχνικές διόρθωσης ρυτίδων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απελευθέρωση παραγόντων ανάπτυξης που ρυθμίζουν την λειτουργία των ιστών και συμβάλουν στην αναγέννηση του δέρματος.

Οι συνεδρίες που απαιτούνται είναι 1-2 το χρόνο ανάλογα με την κατάσταση του δέρματος του εκάστοτε ασθενή. Η διάρκεια της εκάστοτε θεραπείας είναι 20-40

λεπτά και γίνεται στο ιατρείο.(<http://www.dermatologia.gr/services0307.asp>)

ΜΙΚΡΟΑΠΟΞΕΣΗ

Η μικροδερμοαπόξεση (Microdermabrasion ή Μηχανικό peeling με μικροκρυστάλλους) - είναι μια συσκευή για μηχανική απολέπιση των κυττάρων της επιδερμίδας. Λειτουργεί με μια ισχυρή αντλία κενού και πίεσης και έχει ως αποτέλεσμα:

- την αναζωογόνηση του δέρματος
- τον βαθύ καθαρισμό δέρματος
- την μηχανική απομάκρυνση μελανίνης
- την εξάλειψη ουλών ακμής
- την εξάλειψη λεπτών ρυτίδων
- την μείωση λιπαρότητας της επιδερμίδας

(<http://www.mediaspis.com/28-dermoapoksesi.htm>)

ΜΙΚΡΟΚΡΥΣΤΑΛΛΟΙ

Η μέθοδος βασίζεται στην προσβολή της επιφάνειας του δέρματος με μικροσκοπικούς κρυστάλλους οξειδίου του αλουμινίου. Τα σωματίδια αυτά (μικροκρύσταλλοι) εκτοξεύονται, μέσω της ειδικής κεφαλής και σχεδόν ταυτόχρονα αναρροφώνται από άλλη οδό της ίδιας κεφαλής. Οι κρύσταλλοι είναι μιας χρήσεως και αποστειρωμένοι. Κατά την επαφή τους με την βλάβη του δέρματος (πανάδα κ.α.), οι μικροκρύσταλλοι παρασύρουν και απομακρύνουν τα υπερπλήρη σε μελανίνη κύτταρα, ρύπους, σμήγμα και υπολείμματα μακιγιάζ, αφήνοντας έτσι το δέρμα πιο λευκό, φωτεινό, ήπια απολεπισμένο, πολύ απαλό και λείο. Επίσης η μικροδερμοαπόξεση επιτυγχάνει μια ολοκληρωτική ανάπλαση των λειτουργιών και δομών του δέρματος σε βάθος. Η δερμοαπόξεση έχει σαν αποτέλεσμα η επιδερμίδα

να εμφανίζεται νεότερη, φρέσκια, φωτεινή και με αισθητά μικρότερες χρωστικές βλάβες (πανάδες). Τα αποτελέσματα είναι άμεσα και με μεγάλη διάρκεια ,παράλληλα με την σωστή αντηλιακή προστασία.Ανάλογα με την κατάσταση του δέρματος και σε βαριές περιπτώσεις συνδυάζεται με χημικό peeling ή laser για πιο δραστική αντιμετώπιση των πανάδων. Η μέθοδος είναι ανώδυνη και οι συνεδρίες απέχουν 10-15 μέρες.

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Δεν υπάρχουν αντενδείξεις ή παρενέργειες στην θεραπεία. Η υπεραιμία που δημιουργείται στην περιοχή είναι παροδική και εξαφανίζεται μετά από μερικές ώρες. Δεν υπάρχουν επίσης ούτε αντενδείξεις. Το λεπτό δέρμα ίσως είναι περισσότερο ευαίσθητο και χρειάζεται ιδιαίτερη μεταχείριση χωρίς όμως να αποτελεί αντένδειξη για την θεραπεία. Τα αποτελέσματα της θεραπείας Πρόκειται για μια απόλυτα φυσική διαδικασία που αποκαθιστά και αναπλάθει τις εσωτερικές φυσιολογικές λειτουργίες και δομές του δέρματος. Είναι μια σχετικά ανώδυνη μέθοδος χωρίς εφαρμογή χημικών ουσιών, χωρίσερεθισμούς ή τραύματα. Ο αριθμός των συνεδριών δεν είναι μεγάλος, με άμεση ανάδειξη των αποτελεσμάτων, δίχως να είναι απαραίτητη η παραμονή στο σπίτι.(<http://www.chpavlidu.gr/el/services.php?id=123>)

ΕΝΕΣΙΜΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ

Ένα από τα πρώτα εμφανή σημεία της γήρανσης στο πρόσωπο είναι η απώλεια όγκου και η ανάπτυξη ρυτίδων έκφρασης λόγω των σημαντικών αλλαγών που υφίστανται οι ιστοί με την πάροδο του χρόνου. Όσο περνούν τα χρόνια τα στρώματα του χορίου λεπτύνονται και ατροφούν. Διάφοροι παράγοντες συντελούν στην δημιουργία ρυτίδων όπως το κάπνισμα, η γρήγορη απώλεια βάρους, το επάγγελμα, οι περιβαλλοντικές συνθήκες, το φύλο (οι γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν ρυτίδες). Ο σκοπός της εφαρμογής των εμφυτευμάτων είτε σε άνδρες είτε σε γυναίκες είναι η σημαντική βελτίωση των ρυτίδων δείχνοντας πιο νέοι χωρίς να αλλάζουμε τα χαρακτηριστικά του προσώπου μας.

Υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία υλικών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην

αντιμετώπιση των μεμονωμένων ρυτίδων . Αυτά τα οποία προτιμούμε είναι αυτά που είναι πιο ασφαλή για τον ασθενή, δηλαδή είναι βιο-συμβατά, βιο-αποικοδομήσιμα, δεν μεταναστεύουν και δεν προκαλούν αλλεργικές αντιδράσεις.

Αναλυτικότερα, τα ενέσιμα εμφυτεύματα ταξινομούνται στις εξής κατηγορίες:

Συνθετικά μόνιμα και ημιμόνιμα εμφυτεύματα:

- Σιλικόνη σε μορφή γέλης
- Πολυακρυλαμίδι
- e-PTEE (διεσταλμένο πολύ-τετράφθορο-αιθυλένιο)
- Υδροξυαπατίτης
- Πολυ-γαλακτικό οξύ

Η αποθεραπεία μετά από την εμφύτευση είναι ταχεία και ανώδυνη. Συγκεκριμένα, συστήνεται άμεση τοποθέτηση παγωμένων επιθεμάτων και κομπρεσών στις περιοχές της εμφύτευσης, αποφυγή έντονων μυϊκών συσπάσεων τα πρώτα δύο εικοσιτετράωρα και αποφυγή της ημι-πλάγιας θέσης κατά τον ύπνο. Το υλικό αγκαλιάζει και ενσωματώνεται ταχέως στους γύρω ιστούς χωρίς να δίνει την εντύπωση ξένου σώματος. Σε τυχόν εμφάνιση μικροεκχυμώσεων στα σημεία των ενέσεων η χρήση make-up επιτρέπεται για τα 2-3 εικοσιτετράωρα που μπορεί αυτές να διαρκέσουν. Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων που υπόκεινται σε θεραπεία με ενέσιμα εμφυτεύματα επιστρέφει στην εργασία του το ίδιο εικοσιτετράωρο.

Τέλος, πρέπει να αναφέρουμε ότι η διάρκεια του αποτελέσματος μιας θεραπείας με εμφύτευμα εξαρτάται από την ηλικία του ασθενούς αλλά και από τον τύπο του εμφυτεύματος που θα χρησιμοποιήσουμε.(
<http://www.dermatologia.gr/services0302.asp>)

BOTOX

Η χρήση του φαρμάκου (βοτουλινική τοξίνη) αν και είναι σχετικά πρόσφατη για τη θεραπεία των ρυτίδων (το φάρμακο διαθέτει τη σχετική έγκριση τόσο από τον Ελληνικό, όσο και από τον Αμερικάνικο Οργανισμό Φαρμάκων), χρησιμοποιείται από δεκαετίες σε άλλες Ιατρικές εφαρμογές και έτσι η ασφάλειά του είναι αποδεδειγμένη. Η Επιτροπή Τροφίμων και Φαρμάκων των Η.Π.Α. ανακοίνωσε την έγκριση της Botulinum Toxin Type A για την βελτίωση των μέτριων έως και έντονων ρυτίδων έκφρασης στο μεσόφρυο. Σύμφωνα με στατιστική έρευνα της ASAPS (Αμερικανικής

Εταιρείας Αισθητικής Πλαστικής Χειρουργικής), τα ενέσιμα εμφυτεύματα με την τοξίνη αυτή, υπήρξαν η πιο δημοφιλής μη-χειρουργική επέμβαση το προηγούμενο έτος (πραγματοποιήθηκαν περισσότερα από 1,6 εκ. περιστατικά).

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΟ ΒΟΤΟΧ

Η θεραπεία περιλαμβάνει την έγχυση μικρών ποσοτήτων του Botox εντός των υποκειμένων μυών με σκοπό να χαλαρώσουν. Με το Botox μπορούμε να θεραπεύσουμε:

- Τις κάθετες γραμμές ανάμεσα στα βλέφαρα (μεσόφρυο) και στη ράχη της μύτης
- Τις οριζόντιες γραμμές του μετώπου
- Τις ρυτίδες που βρίσκονται στις γωνίες των ματιών (πόδι της χήνας)
- Τις ρυτιδώσεις- πτυχές του λαιμού
- Τις ρυτίδες καπνιστή γύρω από το στόμα

Από τη στιγμή που ο μυς είναι χαλαρωμένος δεν μπορεί να συσπασθεί έντονα. Επομένως με το Botox έχουμε εξαφάνιση των ρυτίδων αλλά ταυτόχρονα και πρόληψη, εφόσον δεν μπορούν να δημιουργηθούν νέες. Η θεραπεία με ΒΟΤΟΧ συστήνεται όταν εμφανίζονται τα πρώτα δείγματα έντονης και ακούσιας κινητικότητας των μυών που προκαλούν τις ρυτίδες. Η διαδικασία δεν πονά σχεδόν καθόλου και διαρκεί λίγα μόνο λεπτά. Ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει την ίδια ημέρα στην εργασία του και στις καθημερινές ασχολίες του.; Μετά από 15 ημέρες μπορούν να γίνουν μικροδιορθώσεις σε περιοχές των μυών που δεν έχουν παραλύσει. Υπάρχει ένα πολύ μικρό ποσοστό ασθενών που δεν ανταποκρίνεται στην θεραπεία. Η ικανοποιητική ανταπόκριση στη θεραπεία παρατηρείται περίπου 24-48 ώρες μετά την ένεση του φαρμάκου και ολοκληρώνεται σε δύο εβδομάδες. Η δράση του φαρμάκου κρατά μεταξύ 4 έως 7 μήνες. (<http://www.chpavlidu.gr/el/services.php?id=118>)

ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΑΠΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

ΜΗ ΜΗΧΑΝΙΚΑ

Φρουτοθεραπεία

Η σημασία των βιταμινών για την αντιμετώπιση προβλημάτων του δέρματος είναι γνωστή. Πέρα από την κατανάλωση των βιταμινών μέσα από τις τροφές η αισθητική προτείνει και τη χορήγηση των βιταμινών επιδερμικά προκειμένου να εμπλουτιστούν οι ιστοί του δέρματος και να επιτευχθεί η βέλτιστη κυκλοφορία του αίματος. Τη βιταμίνη μπορεί να τη χρησιμοποιήσει κανείς είτε μέσα από ειδικά κατασκευασμένα καλλυντικά, όπως σαπούνια, γαλακτώματα, κρέμες είτε μέσα από την ίδια τα ίδια τα φρούτα. Η φρουτοθεραπεία βασίζεται στη χρήση φρέσκων ή ακόμα και αποξηραμένων. Η μέθοδος εστιάζει στην ανάκτηση της λάμψης του δέρματος. Πως ολοκληρώνεται η φρουτοθεραπεία; Αφού προηγηθεί ο καθαρισμός του πρόσωπου (ή και το peeling) σε ορισμένες περιπτώσεις, ο αισθητικός εφαρμόζει στο πρόσωπο μία κρέμα μέσα από τοπικό μασάζ που διενεργείται. Η περιποίηση πρέπει να γίνεται καθημερινά για περίπου δεκαπέντε μέρες.

Σοκολατοθεραπεία

Ο αισθητικός αναζητά διαρκώς την επίλυση των προβλημάτων του δέρματος τόσο σε τεχνητά όσο και σε φυσικά καλλυντικά. Η σοκολάτα είναι ένα από τα υλικά που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση τέτοιου είδους προβλημάτων. Η σοκολατοθεραπεία είναι, όπως και η φρουτοθεραπεία, ένα μασάζ που γίνεται με βάση τη σοκολάτα. Τα μείγματα που χρησιμοποιούνται περιέχουν λάδι σοκολάτας, βούτυρο κακάο, αιθέρια έλαια, πολυφαινόλες, βιταμίνες, αντιοξειδωτικά, λιποσώματα, λεκιθίνη, λάδι jojoba, καθώς και εκχυλίσματα πράσινου τσαγιού και κισσού. Ο αισθητικός ενυδατώνει το δέρμα μέσα από κρύα ή χλιαρή επάλειψη η οποία δημιουργεί ευεξία και σύσφιξη στο δέρμα.

Η συγκεκριμένη μέθοδος χαρίζει εντυπωσιακά αποτελέσματα στην καταπολέμηση της κυτταρίτιδας. Η μορφή της είναι παχύρρευστη ξυπνάει τις αισθήσεις του ατόμου που την απολαμβάνει. Το κακάο διεγείρει την παραγωγή και έκκριση ενδορφινών. Σε καθορισμένες συγκεντρώσεις, αυτές οι ουσίες είναι ικανές να ενεργοποιήσουν τη

φυσική διαδικασία εξάλειψης του λίπους. Από την άλλη οι ενδορφίνες λειτουργούν και ως στοιχεία ψυχολογικής ανάτασης του ατόμου, γεγονός που καθιστά τις υπηρεσίες του αισθητικού ευχάριστες και τις διαχωρίζει από τις επίπונες του ιατρού.

Η σοκολατοθεραπεία είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στις μέρες μας αφού πολλά κέντρα αισθητικής την έχουν εντάξει στη φαρέτρα των υπηρεσιών που προσφέρουν. Μετά από ένα ντους ο αισθητικός απλώνει το μείγμα σοκολάτας στο πρόσωπο και το σώμα του ενδιαφερόμενου κάνοντας ελαφρύ μασάζ. Η σοκολάτα αφήνεται να ενεργήσει στο σώμα για κάποιο χρονικό διάστημα και το χρόνο αυτό τον εκμεταλλεύεται ο αισθητικός για να ασχοληθεί με το πρόσωπο του θεραπευόμενου. Η διαδικασία της σοκολατοθεραπείας κρατά σχεδόν δύο ώρες (<http://www.drosostalida.com/articles2.asp?eid=136>).

Θεραπεία με χαβιάρι

Στην υπηρεσία της αισθητικής έχει τεθεί και η χρήση του χαβιαριού. Στο εμπόριο κυκλοφορούν πολλά μείγματα που έχουν ως βάση το χαβιάρι, όπως το Salmo Ovum που περιέχει τα λιπαρά οξέα Ω3 και Ω6. Η χρήση του χαβιαριού έχει εκπληκτικά αποτελέσματα στην καταπολέμηση των σημαδιών γήρανσης. Οι αισθητικοί θα πρέπει να εντάξουν σε μεγαλύτερο βαθμό τη χρήση του χαβιαριού στην καθημερινή τους εργασία, καθώς είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες, αμινοξέα και ιχνοστοιχεία και βιταμίνες (<http://www.neraidokiklos.gr/forum/showthread.php?t=3861>).

Θεραπεία με εκχύλισμα βρώμης

Η χρήση της βρώμης είναι ικανή να καταπραΰνει τον ασθενή από ερεθισμούς και εκζέματα, καθώς η παραπάνω έχει ευεργετικές ιδιότητες, αφού (<http://beautifulu.gr>):

- Περιέχει σαπωνίνες οι οποίες απορροφούν τη λιπαρότητα και το σμήγμα.
- Περιέχει λιπίδια και οξέα που μπορούν να βοηθήσουν στην αποκατάσταση της λειτουργίας του δερματικού φραγμού.
- Είναι ενυδατική.
- Περιέχει αντιοξειδωτικά.
- Βοηθά στην απομάκρυνση των νεκρών κυττάρων του δέρματος.

Χρήση υαλουρονικού οξέος

Τα τελευταία χρόνια η σύγχρονη αισθητική έχει εντάξει στο οπλοστάσιό της τη χρήση του υαλουρονικού οξέος. Το μείγμα που χρησιμοποιείται μπορεί να περιέχει (<http://beautifulu.gr>):

- ολιγοπεπτίδια,
- κινέζικο λευκό τσάι,
- άνθη ιαπωνικής κερασιάς,
- μανόλια, τριαντάφυλλα και άνθη ινδικού λωτού.
- Wrinklefillers

Η χρήση του υαλουρονικού οξέος είναι πολύ αποτελεσματική στην αύξηση της ελαστικότητας, στην αντιμετώπιση των ρυτίδων

ΜΗΧΑΝΙΚΑ

Ακτινοβολία με Laser

Προκειμένου να βελτιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα των κέντρων αισθητικής, οι επαγγελματίες του κλάδου μπόηκαν στη διαδικασία να χρησιμοποιήσουν τα επιτεύγματα της νέας τεχνολογίας. Η ακτινοβολία laser χρησιμοποιείται εδώ και αρκετό καιρό για τη σταδιακή μείωση της τριχοφυΐας. Το laser μπορεί να εφαρμοστεί στο:

- Πρόσωπο (άνω χείλος, πηγούνι, παρειές, φαβορίτες, φρύδια κ.ά.).
- Χέρια (ολικό ή αντιβράχια), μασχάλες.
- Μπικίνι, πόδια (ολικό / γάμπες ή μηροί μόνο), γλουτοί.
- Οσφύς, πλάτη (ανδρών - γυναικών).
- Στήθος (ανδρών - γυναικών).
- Γραμμή κοιλιάς κ.ά.

Πολλά έχουν ακουστεί για το πόσο ασφαλής είναι η μέθοδος, αλλά όλα αυτά αποτελούν φήμες καθώς η επιστήμη συστήνει τη συγκεκριμένη μέθοδο ανεπιφύλακτα. Το μηχάνημα απελευθερώνει δέσμη φωτός το οποίο δεσμεύεται από τη μελανίνη και προκαλεί θερμική νέκρωση του βολβού της σε κλάσματα του δευτερολέπτου, χωρίς να βλάπτει το περιβάλλον δέρμα. Η διαδικασία είναι πολύ σύντομη και δεν προκαλεί πόνο στον ενδιαφερόμενο. Η μέθοδος laser επηρεάζει τις τρίχες που βρίσκονται στην αναγεννή φάση και μόνο. Προκειμένου να επιτευχτεί το βέλτιστο αποτέλεσμα η διαδικασία θα πρέπει να επαναλαμβάνεται (<http://www.iatropedia.gr>).



Εικόνα 1: Εφαρμογή Laser

IPL

Το IPL είναι μέθοδος ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας που έχει μπει δυναμικά στο χώρο των κέντρων αισθητικής. Το φάσμα ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας πρόκειται ουσιαστικά για το εύρος των συχνοτήτων που καλύπτουν τα ηλεκτρομαγνητικά κύματα (Wikipedia). Η συγκεκριμένη μέθοδος αποτελεί μέθοδο εκπομπής φάσματος φωτός σε υπέρυθη ζώνη από 400nm περίπου έως 1200nm περίπου. Το φως διαβιβάζεται μέσω ενός μικρού ομαλού γυάλινου άκρου το οποίο τοποθετείται πάνω στο δέρμα. Το φως που διαπερνά το δέρμα δημιουργεί αυξημένη

θερμοκρασία και αβάλλει προσωρινά την ανάπτυξη τριχοφυΐας. Στην εικόνα που ακολουθεί παρατηρούμε τον τρόπο εφαρμογής της τεχνικής στο σημείο των ποδιών (www.aisthitiki-simera.gr).



Εικόνα 2: Εφαρμογή IPL

Η κρυοθεραπεία

Πολλές είναι οι συσκευές που μπορούν να εφαρμόσουν την κρυοθεραπεία στο πρόσωπο και το σώμα του ενδιαφερόμενου. Οι συσκευές που υπάρχουν εστιάζουν στη δημιουργία μιας αίσθησης κρύου προκειμένου να δημιουργηθεί αγγειοσυστολή. Μέσα από την αγγειοσυστολή μειώνεται το αίμα που κυκλοφορεί στους ιστούς και η ζέστη από το σώμα του ατόμου δεν αναδεικνύεται στην επιφάνεια. Μέσα από αυτή τη θεραπεία το σώμα εκτίθεται σε χαμηλές θερμοκρασίες (-110 έως -190 βαθμούς) για πολύ περιορισμένο χρονικό διάστημα π.χ 1-3 λεπτά. Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας το άτομο μπαίνει στον ειδικό θάλαμο όπου αρχίζει σιγά σιγά να νιώθει ψύξη. Όταν ο εγκέφαλος νιώσει την αίσθηση του κρύου αρχίζει και αναπροσαρμόζει τις ζωτικές του λειτουργίες, αλλά μέχρι να μπει στην όλη διαδικασία το σώμα η συνεδρία έχει ολοκληρωθεί. Η συστολή και η διαστολή των αγγείων γίνεται άμεσα, γεγονός που δημιουργεί ευεξία στο σώμα.

Η κρυοθεραπεία είναι μία άκρως αποτελεσματική μέθοδος, αλλά σίγουρα μπορεί ακόμα να βελτιωθεί αν συνδυαστεί και με άλλες αγωγές. Παραδείγματος χάριν μπορεί να λειτουργήσει ως αρωγός της διαδικασίας ενός μασάζ. Η αποτελεσματικότητα της κρυοθεραπείας έχει αναγνωριστεί και από την ιατρική που τη χρησιμοποιεί για την αποκατάσταση των ασθενών μετά από κάποια χειρουργική επέμβαση. Τα αποτελέσματα της κρυοθεραπείας είναι εμφανή ακόμα και μετά την πρώτη επίσκεψη στον αισθητικό. Στην ουσία όμως συνιστάται 1-2 επισκέψεις το μήνα (<http://www.biotronics.gr>).

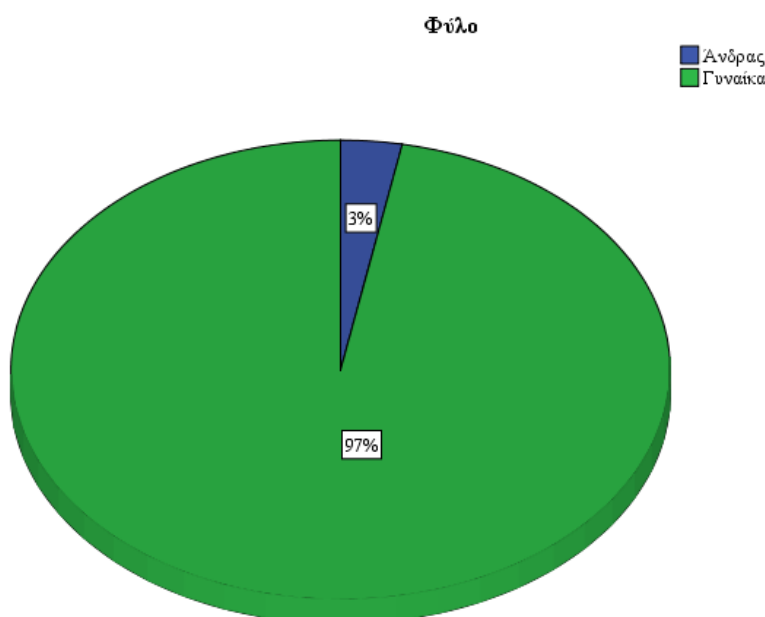
Κεφάλαιο 4^ο- Ανάλυση δεδομένων

Αο ΜΕΡΟΣ: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.

1. Η κατανομή γυναικών – ανδρών δεν είναι ισομερής στο δείγμα αφού όπως βλέπουμε οι γυναίκες αποτελούν το 97% και οι άνδρες μόλις το 3%.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία.

		Φύλο			
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιζόμενο Ποσοστό
Έγκυρο	Άνδρας	3	3.0	3.0	3.0
	Γυναίκα	97	97.0	97.0	100.0
Σύνολο		100	100.0	100.0	



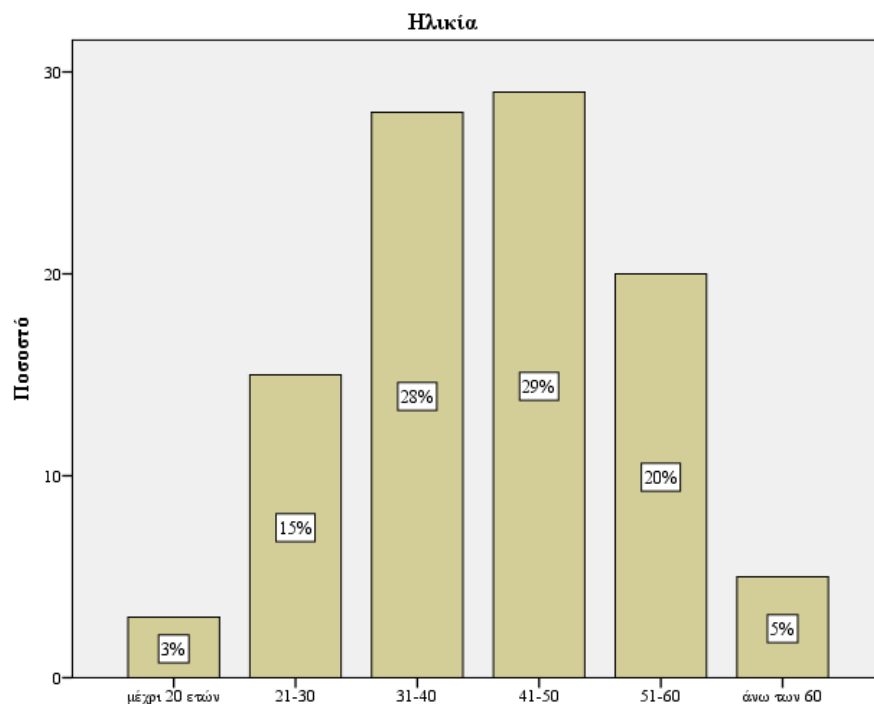
Σχήμα 1: Δημογραφικά στοιχεία.

2. Το ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα με ηλικίες μικρότερες των 20 ετών είναι 3,0% με την αμέσως επόμενη ηλικιακή ομάδα που καλύπτει ηλικίες

από 21 έως 30 έτη να περιλαμβάνει το 15% αυτών. Ηλικίες από 31 έως 40 έτη έχει το 28% των ερωτηθέντων και το μεγαλύτερο κομμάτι των ερωτηθέντων με ποσοστό 29% έχει ηλικία από 41 μέχρι 50 έτη. Από 51 έως 60 ετών δηλώνει το 20% του δείγματος και τέλος ηλικίες πάνω από 60 έτη έχει ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 5%.

Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία.

		Ηλικία		Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιζόμενο Ποσοστό
		Συχνότητα	Ποσοστό		
Έγκυρο	μέχρι 20 ετών	3	3.0	3.0	3.0
	21-30	15	15.0	15.0	18.0
	31-40	28	28.0	28.0	46.0
	41-50	29	29.0	29.0	75.0
	51-60	20	20.0	20.0	95.0
	άνω των 60	5	5.0	5.0	100.0
	Σύνολο	100	100.0	100.0	



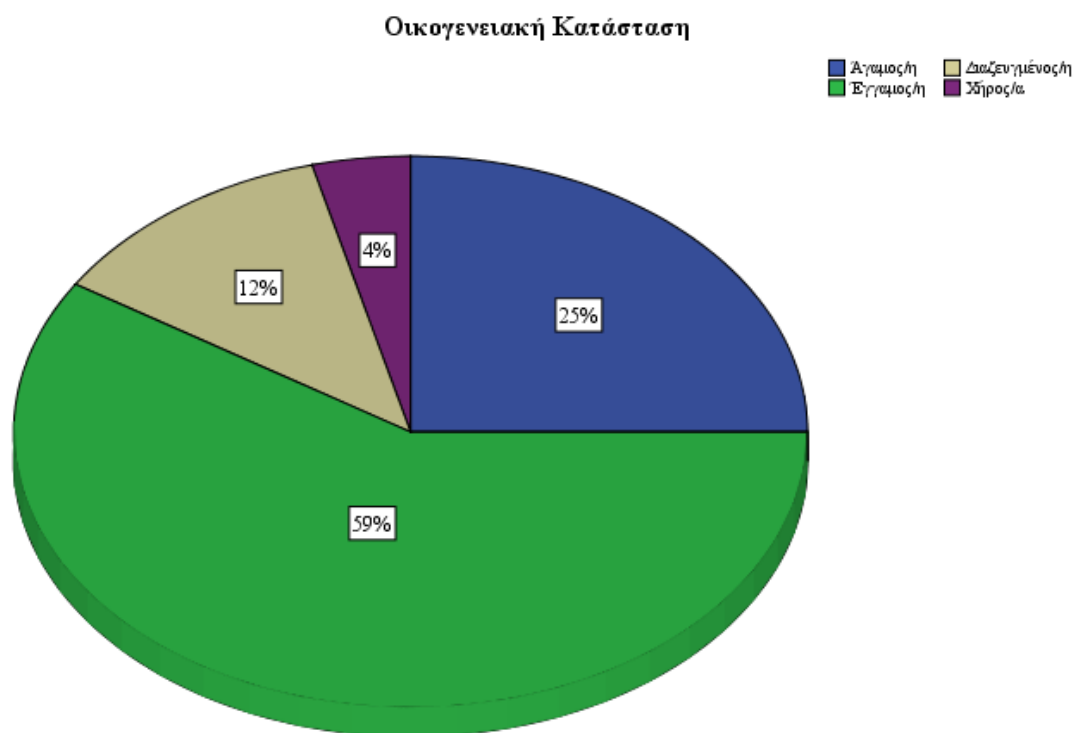
Σχήμα 2: Δημογραφικά στοιχεία.

3. Το μεγαλύτερο τμήμα του δείγματος με ποσοστό 59% δηλώνει έγγαμος/η, ένα ποσοστό 25% δήλωσε ελεύθερος/η και προέκυψε και ένα ποσοστό 12% που

στο πεδίο της οικογενειακής κατάστασης δήλωσε χωρισμένος/η, ενώ το μικρότερο ποσοστό 4% αποτελεί το κομμάτι του δείγματος που είναι χήροι/ες.

Πίνακας 3: Β Δημογραφικά στοιχεία.

Οικογενειακή Κατάσταση		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιζόμενο Ποσοστό
Έγκυρο	Αγαμος/η	25	25.0	25.0	25.0
	Έγγαμος/η	59	59.0	59.0	84.0
	Διαζευγμένος/η	12	12.0	12.0	96.0
	Χήρος/α	4	4.0	4.0	100.0
	Σύνολο	100	100.0	100.0	



Σχήμα 3: Δημογραφικά στοιχεία.

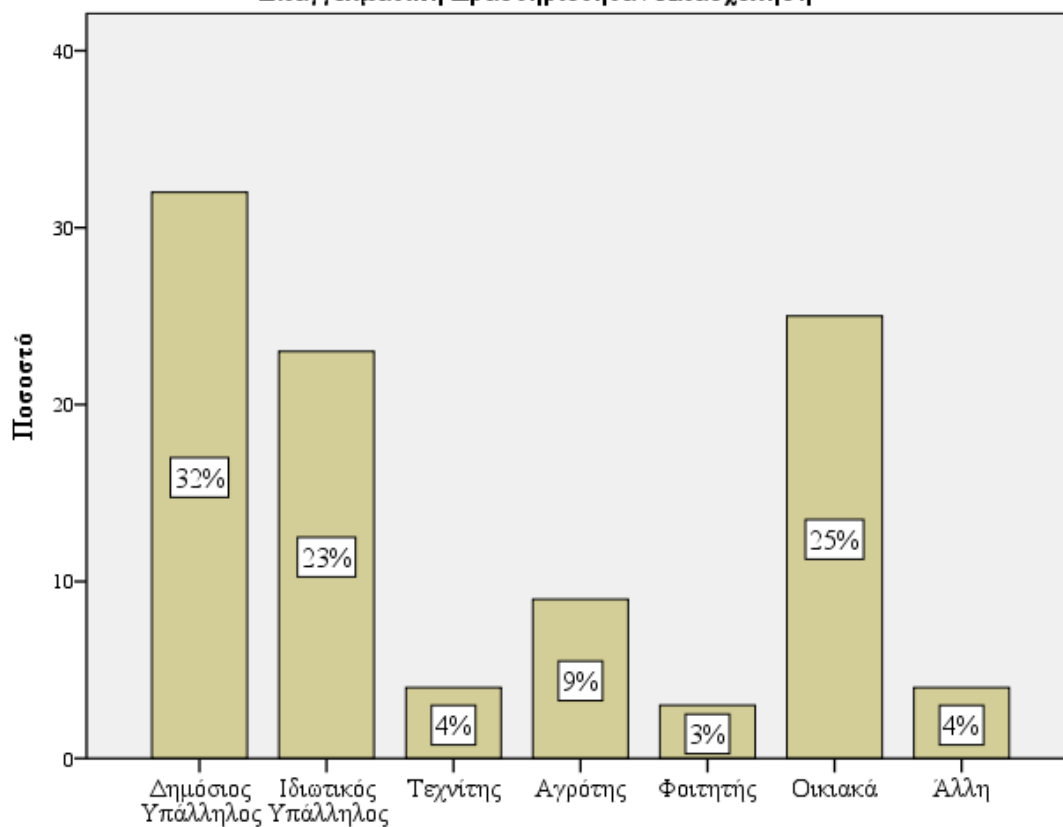
4. Ως προς την επαγγελματική δραστηριότητα το 32% των ερωτηθέντων δήλωσαν δημόσιοι υπάλληλοι, το 23% ιδιωτικοί υπάλληλοι και το 25% οικιακά. Οι υπόλοιπες κατηγορίες επαγγελμάτων συγκέντρωσαν μικρότερα ποσοστά, δηλαδή τεχνίτης 4%, αγρότης 9%, φοιτητής 3% και τέλος κάποια άλλη δραστηριότητα 4%.

Πίνακας 4: Δημογραφικά στοιχεία.

Επαγγελματική Δραστηριότητα / Απασχόληση

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιζόμενο Ποσοστό
Έγκυρο	Δημόσιος Υπάλληλος	32	32.0	32.0	32.0
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	23	23.0	23.0	55.0
	Τεχνίτης	4	4.0	4.0	59.0
	Αγρότης	9	9.0	9.0	68.0
	Φοιτητής	3	3.0	3.0	71.0
	Οικιακά	25	25.0	25.0	96.0
	Άλλη	4	4.0	4.0	100.0
	Σύνολο	100	100.0	100.0	

Επαγγελματική Δραστηριότητα / Απασχόληση



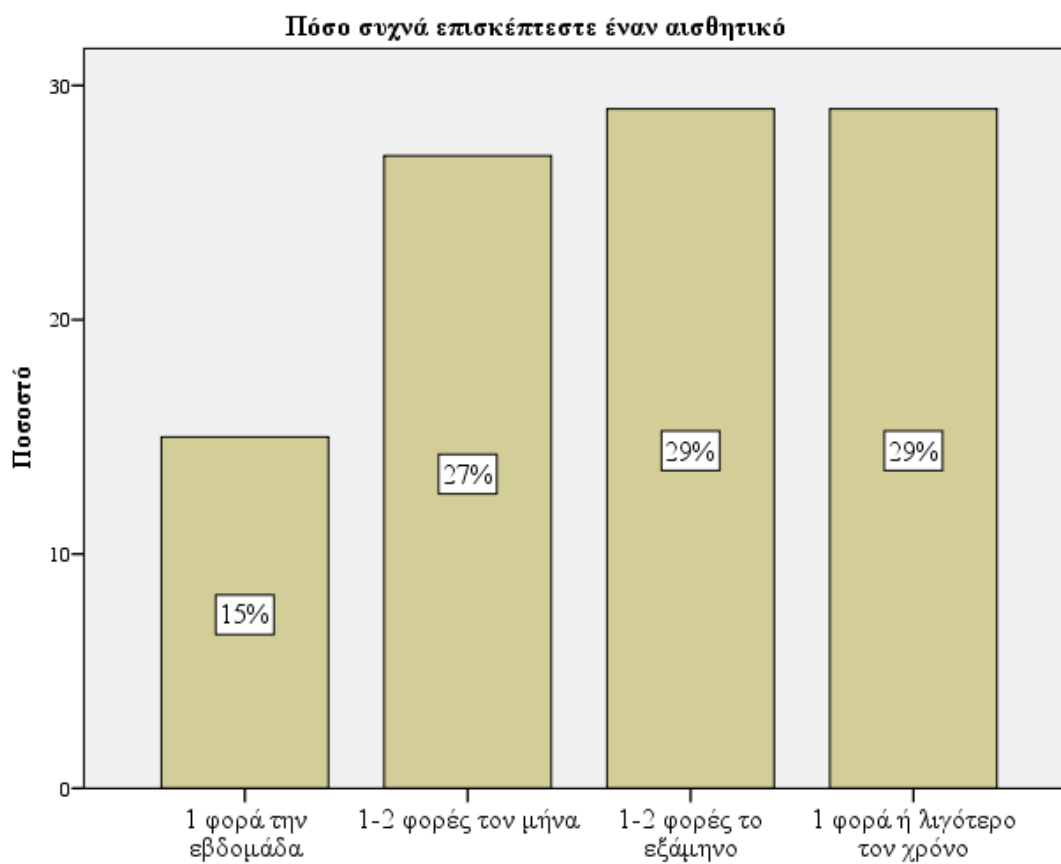
Σχήμα 4: Δημογραφικά στοιχεία.

Βο ΜΕΡΟΣ: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΗΜΕΡΑ

1. Για τη συχνότητα με την οποία οι ερωτηθέντες επισκέπτονται τα κέντρα αισθητικής το 29% αυτών απάντησε ότι πηγαίνουν 1-2 φορές το εξάμηνο, ενώ ίδιο ποσοστό (29%) απάντησε ότι πηγαίνει λιγότερο συχνά. Το 27% δήλωσε ότι κάνει 1-2 επισκέψεις το μήνα και ένα 15% δήλωσε ότι επισκέπτεται τον αισθητικό μία φορά την εβδομάδα.

Πίνακας 5: Πόσο συχνά επισκέπτεστε έναν αισθητικό.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιζόμενο Ποσοστό
Έγκυρο 1 φορά την εβδομάδα	15	15.0	15.0	15.0
1-2 φορές τον μήνα	27	27.0	27.0	42.0
1-2 φορές το εξάμηνο	29	29.0	29.0	71.0
1 φορά ή λιγότερο τον χρόνο	29	29.0	29.0	100.0
Σύνολο	100	100.0	100.0	



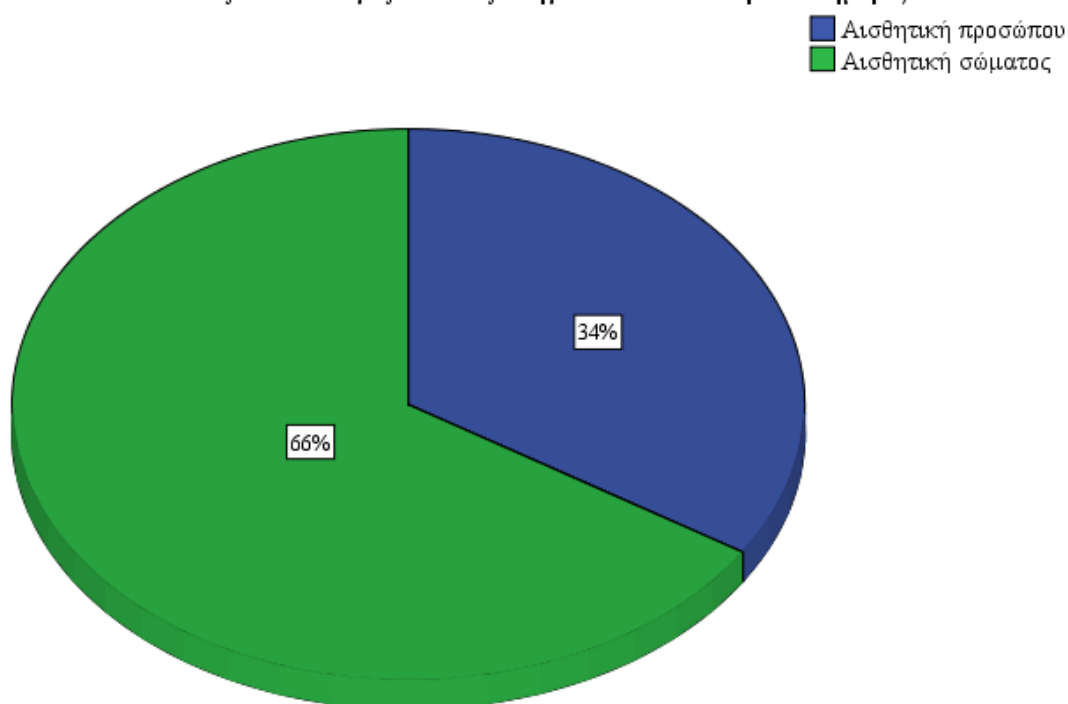
Σχήμα 5: Πόσο συχνά επισκέπτεστε έναν αισθητικό.

2. Η αισθητική σώματος φαίνεται πως είναι ο κύριος λόγος επίσκεψης του δείγματος στο κέντρο αισθητικής σε ποσοστό 66%, ενώ το υπόλοιπο 34% επισκέφθηκε το κέντρο για αισθητική προσώπου.

Πίνακας 6: Ποιος είναι ο λόγος που σας οδηγεί σε έναν αισθητικό σήμερα;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιζόμενο Ποσοστό
Έγκυρο Αισθητική προσώπου	34	34.0	34.0	34.0
Αισθητική σώματος	66	66.0	66.0	100.0
Σύνολο	100	100.0	100.0	

Ποιος είναι ο λόγος που σας οδηγεί σε έναν αισθητικό σήμερα;

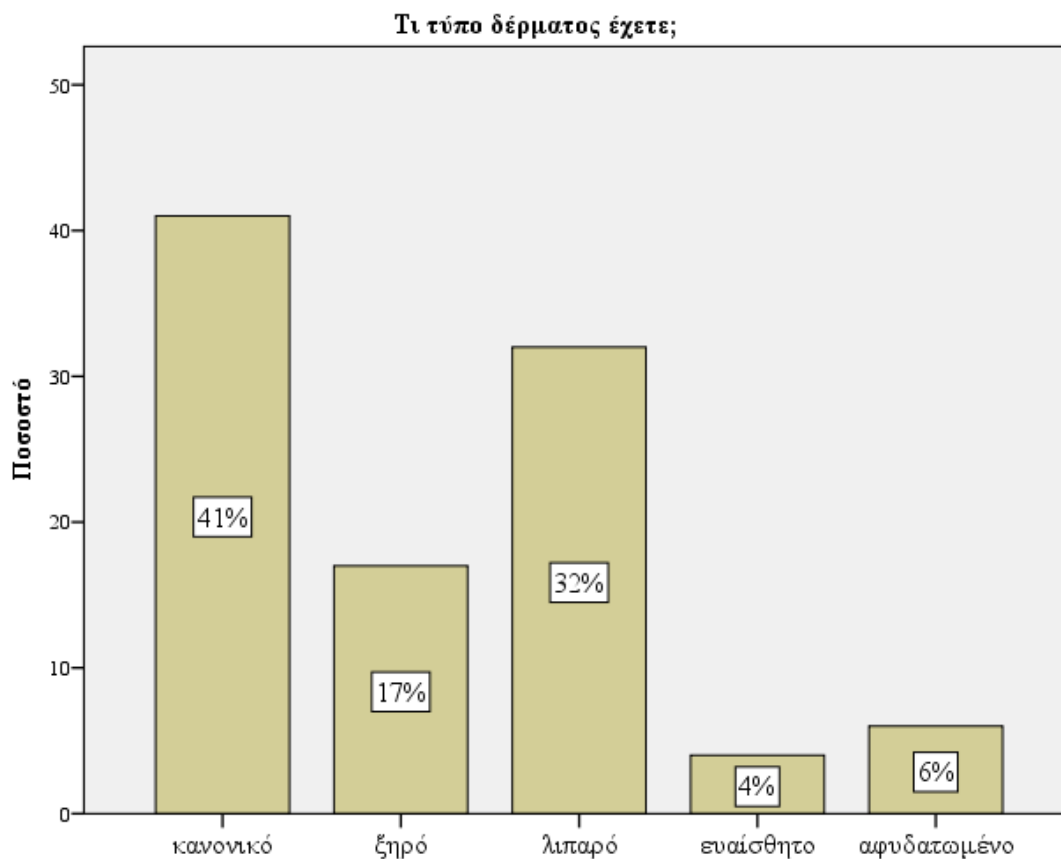


Σχήμα 6: Ποιος είναι ο λόγος που σας οδηγεί σε έναν αισθητικό σήμερα;

3. Για τον τύπο του δέρματος το 41%, που είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό, απάντησε ότι έχει κανονικό τύπο δέρματος, το 17% ξηρό, το 32% λιπαρό και σε πολύ μικρότερα ποσοστά ευαίσθητο και αφυδατωμένο (4% ευαίσθητο, 6% αφυδατωμένο).

Πίνακας 7: Τι τύπο δέρματος έχετε;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιζόμενο Ποσοστό
Έγκυρο κανονικό	41	41.0	41.0	41.0
ξηρό	17	17.0	17.0	58.0
λιπαρό	32	32.0	32.0	90.0
ευαίσθητο	4	4.0	4.0	94.0
αφυδατωμένο	6	6.0	6.0	100.0
Σύνολο	100	100.0	100.0	



Σχήμα 7: Τι τύπο δέρματος έχετε;

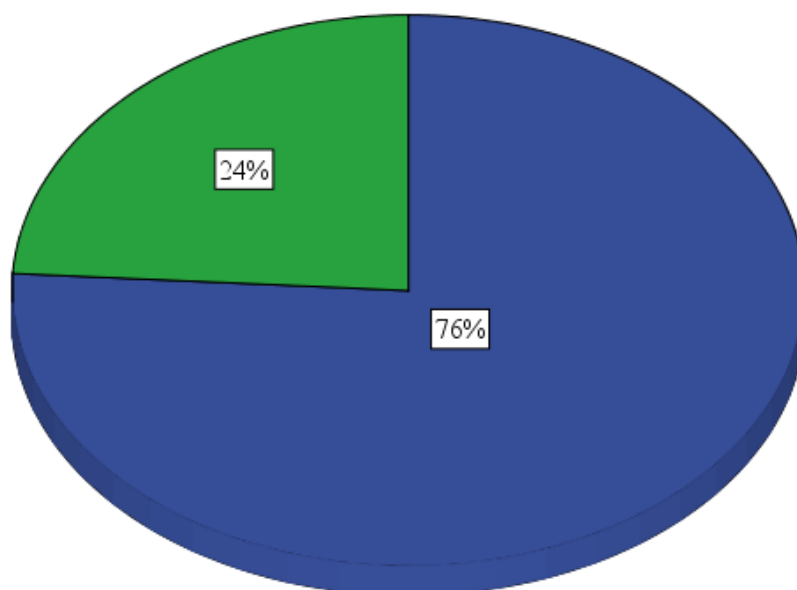
4. Το 76% του συνόλου των ερωτηθέντων απάντησε ότι περιποιούνται μόνοι τους το δέρμα τους και το υπόλοιπο 24% δεν αφιερώνει χρόνο στην προσωπική περιποίηση τους δέρματος.

Πίνακας 8: Περιποιέστε μόνοι σας το δέρμα σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιζόμενο Ποσοστό
Έγκυρο Ναι	76	76.0	76.0	76.0
Όχι	24	24.0	24.0	100.0
Σύνολο	100	100.0	100.0	

Περιοιέστε μόνοι σας το δέρμα σας;

■ Ναι ■ Όχι

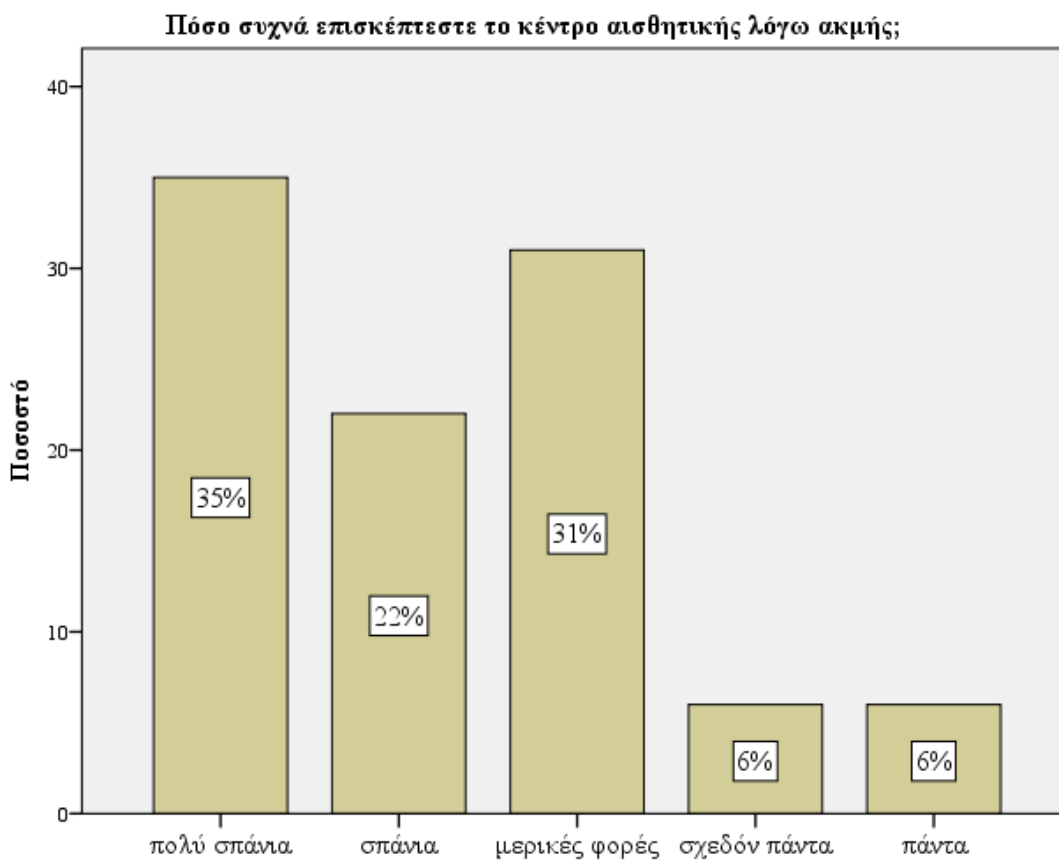


Σχήμα 8: Περιοιέστε μόνοι σας το δέρμα σας;

5. Λόγω ακμής οι περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες (57%) απάντησαν ότι επισκέπτονται το κέντρο αισθητικής πολύ σπάνια ή σπάνια, ενώ το 31% αυτών μερικές φορές. Το υπόλοιπο 12% φαίνεται ότι πηγαίνει γι' αυτό το λόγο σχεδόν πάντα ή πάντα.

Πίνακας 9: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής λόγω ακμής;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιζόμενο Ποσοστό
Έγκυρο πολύ σπάνια	35	35.0	35.0	35.0
σπάνια	22	22.0	22.0	57.0
μερικές φορές	31	31.0	31.0	88.0
σχεδόν πάντα	6	6.0	6.0	94.0
πάντα	6	6.0	6.0	100.0
Σύνολο	100	100.0	100.0	



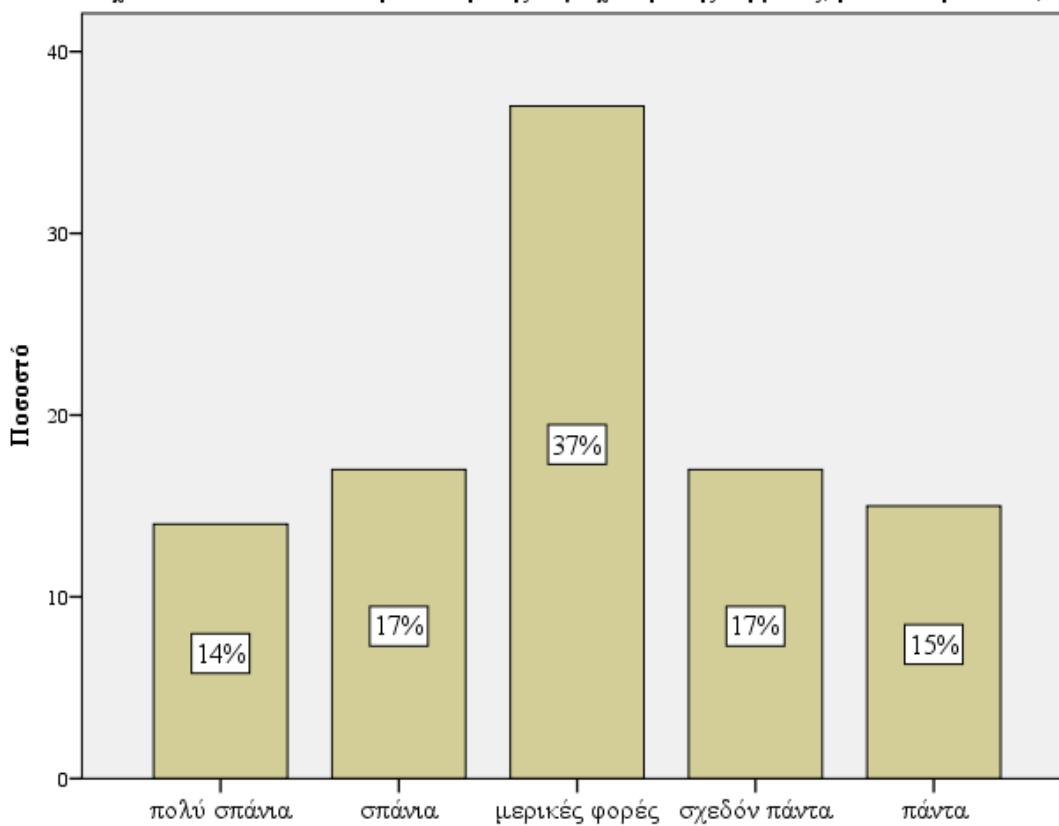
Σχήμα 9: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής λόγω ακμής;

6. Η χαλάρωση του δέρματος και οι ρυτίδες προσώπου είναι λόγοι που οδηγούν σε κέντρα αισθητικής μερικές φορές το 37% του δείγματος, με τα ποσοστά αυτών που πηγαίνουν περισσότερο ή λιγότερο συχνά να είναι περίπου ίδια (πολύ σπάνια ή σπάνια 31% και πάντα ή σχεδόν πάντα 32%).

Πίνακας 10: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής λόγω χαλάρωσης δέρματος, ρυτίδων προσώπου;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιζόμενο Ποσοστό
Έγκυρο πολύ σπάνια	14	14.0	14.0	14.0
σπάνια	17	17.0	17.0	31.0
μερικές φορές	37	37.0	37.0	68.0
σχεδόν πάντα	17	17.0	17.0	85.0
πάντα	15	15.0	15.0	100.0
Σύνολο	100	100.0	100.0	

Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής λόγω χαλάρωσης δέρματος, ρυτίδων προσώπου;



Σχήμα 10: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής λόγω χαλάρωσης δέρματος, ρυτίδων προσώπου;

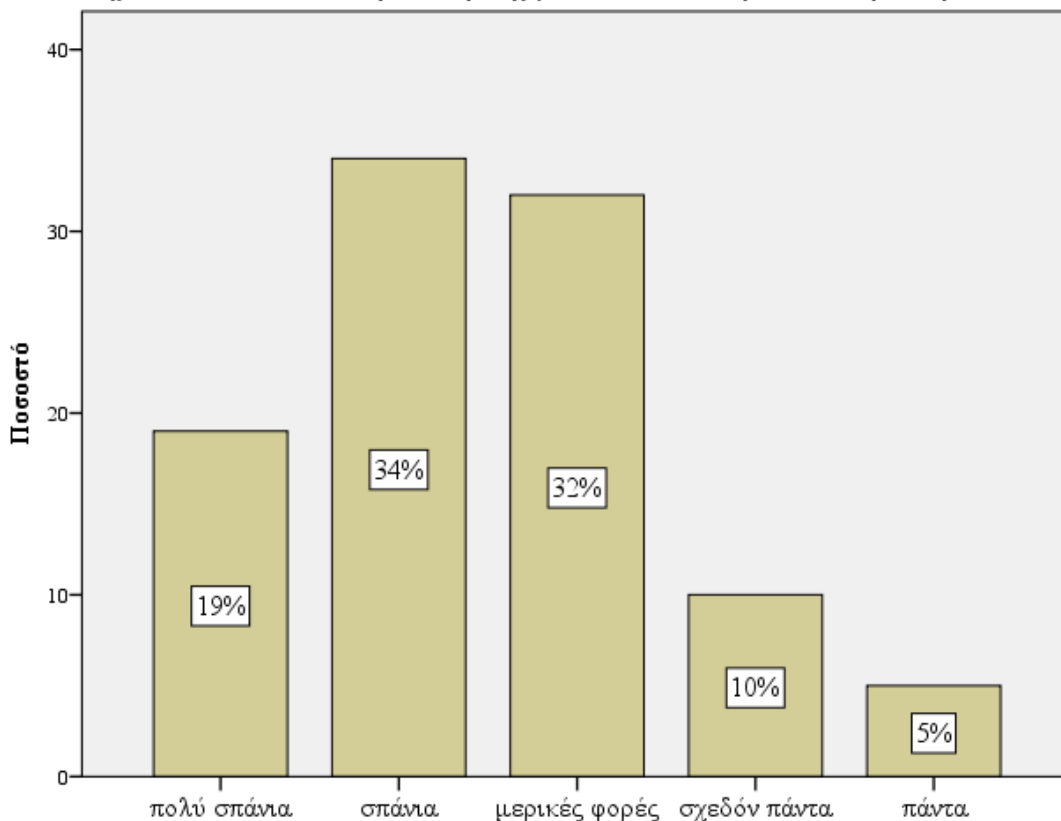
7. Για την ανάπλαση ή την ενυδάτωση προσώπου το 34% των ερωτηθέντων επισκέπτεται το κέντρο αισθητικής σπάνια και με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν οι απαντήσεις μερικές φορές 32%, πολύ σπάνια 19% σχεδόν πάντα 10% και πάντα 5%.

Πίνακας 11: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής με σκοπό ανάπλαση, ενυδάτωση του προσώπου;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιζόμενο Ποσοστό
Έγκυρο πολύ σπάνια	19	19.0	19.0	19.0
σπάνια	34	34.0	34.0	53.0
μερικές φορές	32	32.0	32.0	85.0
σχεδόν πάντα	10	10.0	10.0	95.0
πάντα	5	5.0	5.0	100.0

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροισζόμενο Ποσοστό
Έγκυρο πολύ σπάνια	19	19.0	19.0	19.0
σπάνια	34	34.0	34.0	53.0
μερικές φορές	32	32.0	32.0	85.0
σχεδόν πάντα	10	10.0	10.0	95.0
πάντα	5	5.0	5.0	100.0
Σύνολο	100	100.0	100.0	

Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής με σκοπό ανάπλαση, ενυδάτωση του προσώπου;



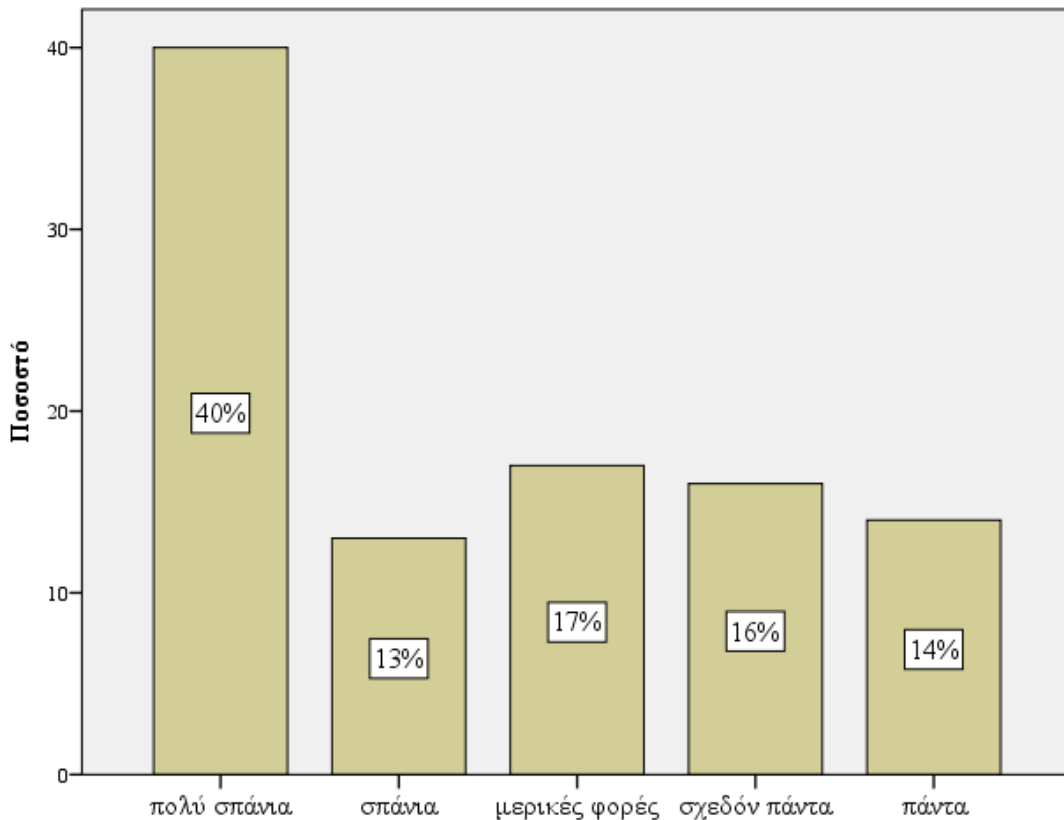
Σχήμα 11: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής με σκοπό ανάπλαση, ενυδάτωση του προσώπου;

8. Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό του δείγματος (40%) απαντά ότι πολύ σπάνια πηγαίνει σε κάποιο κέντρο αισθητικής για κάποια εξειδικευμένη θεραπεία προσώπου, ενώ οι υπόλοιπες απαντήσεις μοιράζονται περίπου ισομερώς στις υπόλοιπες βαθμίδες συχνότητας όπως φαίνεται και στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 12: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής λόγω κάποιας ειδικευμένης θεραπείας προσώπου;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιζόμενο Ποσοστό
Έγκυρο πολύ σπάνια	40	40.0	40.0	40.0
σπάνια	13	13.0	13.0	53.0
μερικές φορές	17	17.0	17.0	70.0
σχεδόν πάντα	16	16.0	16.0	86.0
πάντα	14	14.0	14.0	100.0
Σύνολο	100	100.0	100.0	

Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής λόγω κάποιας ειδικευμένης θεραπείας προσώπου;

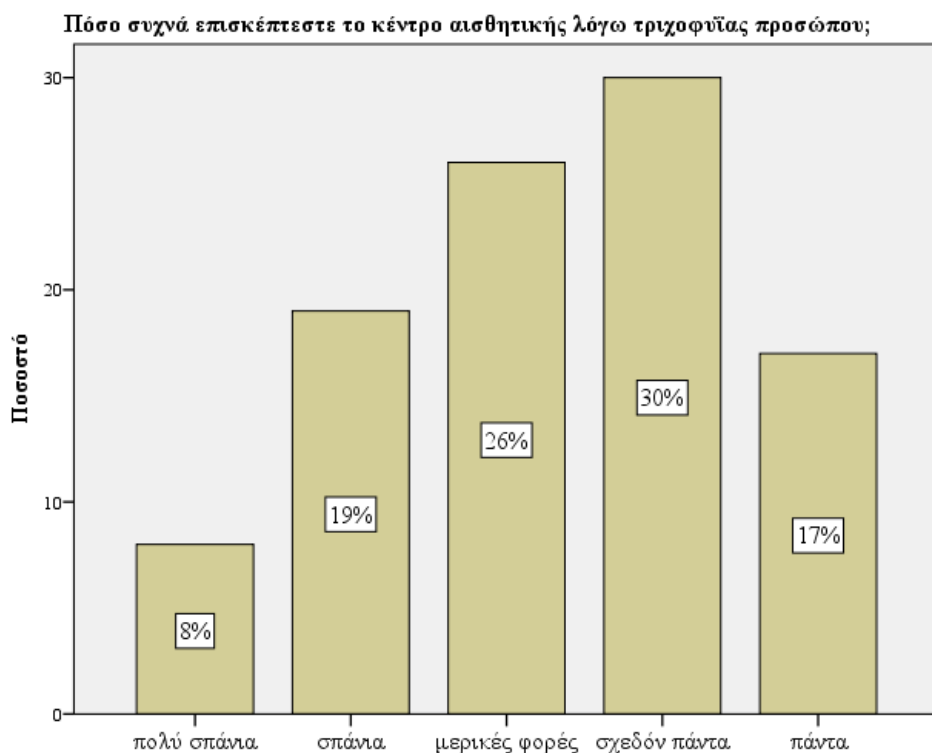


Σχήμα 12: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής λόγω κάποιας ειδικευμένης θεραπείας προσώπου;

9. Η αντιμετώπιση της τριχοφυΐας προσώπου είναι ένας λόγος που οδηγεί αρκετά συχνά τους ερωτηθέντες στο κέντρο αισθητικής καθώς το 17% αυτών πηγαίνει πάντα, το 30% σχεδόν πάντα, το 26% μερικές φορές, ενώ με μικρότερα ποσοστά 19% και 8% απάντησαν σπάνια και πολύ σπάνια αντίστοιχα.

Πίνακας 13: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής λόγω τριχοφυΐας προσώπου;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιζόμενο Ποσοστό
Έγκυρο πολύ σπάνια	8	8.0	8.0	8.0
σπάνια	19	19.0	19.0	27.0
μερικές φορές	26	26.0	26.0	53.0
σχεδόν πάντα	30	30.0	30.0	83.0
πάντα	17	17.0	17.0	100.0
Σύνολο	100	100.0	100.0	

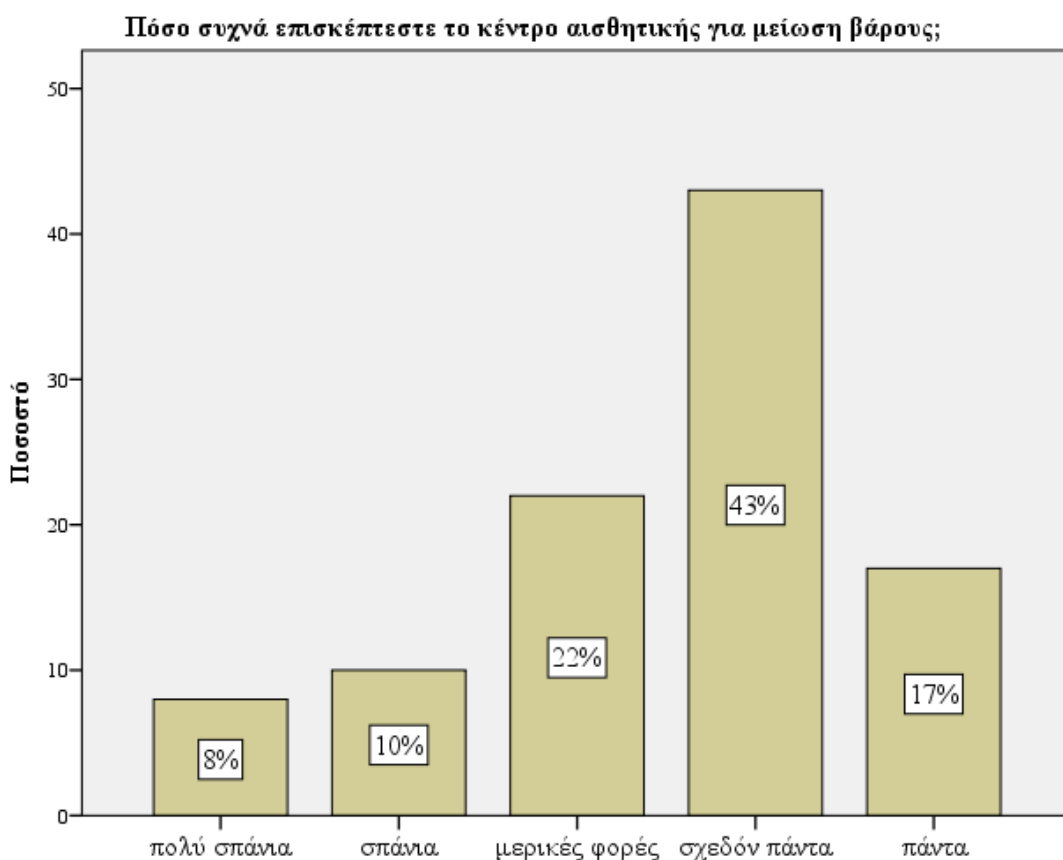


Σχήμα 13: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής λόγω τριχοφυΐας προσώπου;

10. Στην ερώτηση για το πόσο συχνά επισκέπτονται το κέντρο αισθητικής για μείωση βάρους η πλειοψηφία του δείγματος απάντησαν σχεδόν πάντα ή πάντα αθροίζοντας ένα ποσοστό 60%. Λιγότερο συχνά με ποσοστά 22% για την επιλογή μερικές φορές, 10% για την επιλογή σπάνια και 8% για την επιλογή πολύ σπάνια επισκέπτονται το κέντρο αισθητικής το άλλο 40% του δείγματος.

Πίνακας 14: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής για μείωση βάρους;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροισζόμενο Ποσοστό
Έγκυρο πολύ σπάνια	8	8.0	8.0	8.0
σπάνια	10	10.0	10.0	18.0
μερικές φορές	22	22.0	22.0	40.0
σχεδόν πάντα	43	43.0	43.0	83.0
πάντα	17	17.0	17.0	100.0
Σύνολο	100	100.0	100.0	

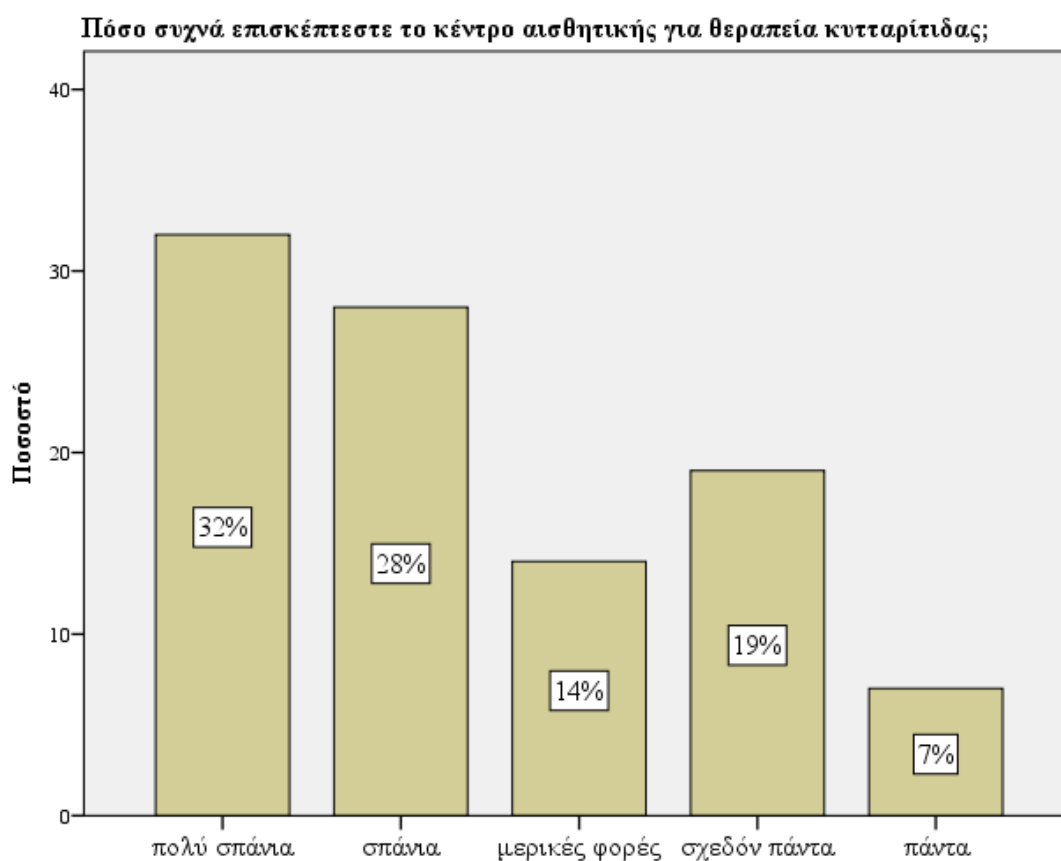


Σχήμα 14: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής για μείωση βάρους;

11. Για την αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας το 32% δήλωσε ότι επισκέπτεται το κέντρο αισθητικής πολύ σπάνια, το 28% σπάνια το 14% μερικές φορές, το 19% σχεδόν πάντα και το υπόλοιπο 7% πάντα.

Πίνακας 15: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής για θεραπεία κυτταρίτιδας;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιζόμενο Ποσοστό
Έγκυρο πολύ σπάνια	32	32.0	32.0	32.0
σπάνια	28	28.0	28.0	60.0
μερικές φορές	14	14.0	14.0	74.0
σχεδόν πάντα	19	19.0	19.0	93.0
πάντα	7	7.0	7.0	100.0
Σύνολο	100	100.0	100.0	



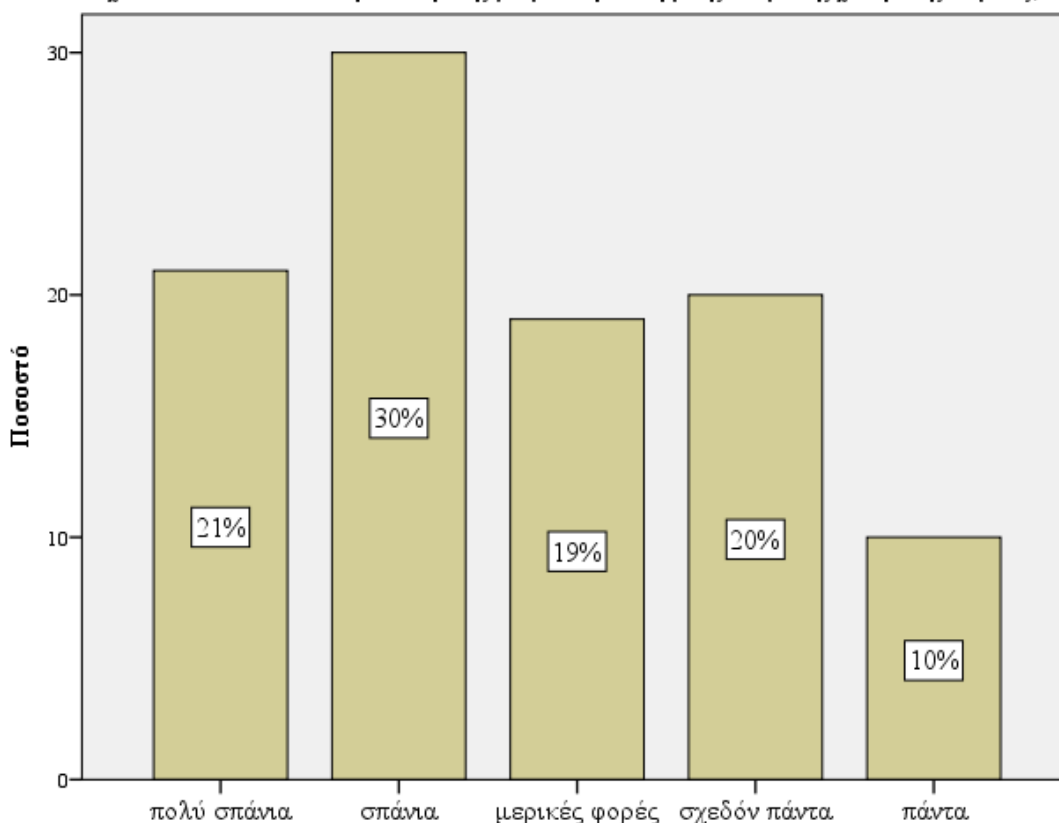
Σχήμα 15: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής για θεραπεία κυτταρίτιδας;

12. Η επίσκεψη στο κέντρο αισθητικής με σκοπό τη μείωση επιδερμικής και μυϊκής χαλάρωσης σώματος μάλλον διχάζει το δείγμα αφού το 51% ακολουθεί αυτή την αντιμετώπιση σπάνια ή πολύ σπάνια και το υπόλοιπο 49% από μερικές φορές έως πάντα.

Πίνακας 16: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής για μείωση επιδερμικής και μυϊκής χαλάρωσης σώματος;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιζόμενο Ποσοστό
Έγκυρο πολύ σπάνια	21	21.0	21.0	21.0
σπάνια	30	30.0	30.0	51.0
μερικές φορές	19	19.0	19.0	70.0
σχεδόν πάντα	20	20.0	20.0	90.0
πάντα	10	10.0	10.0	100.0
Σύνολο	100	100.0	100.0	

Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής για μείωση επιδερμικής και μυϊκής χαλάρωσης σώματος;



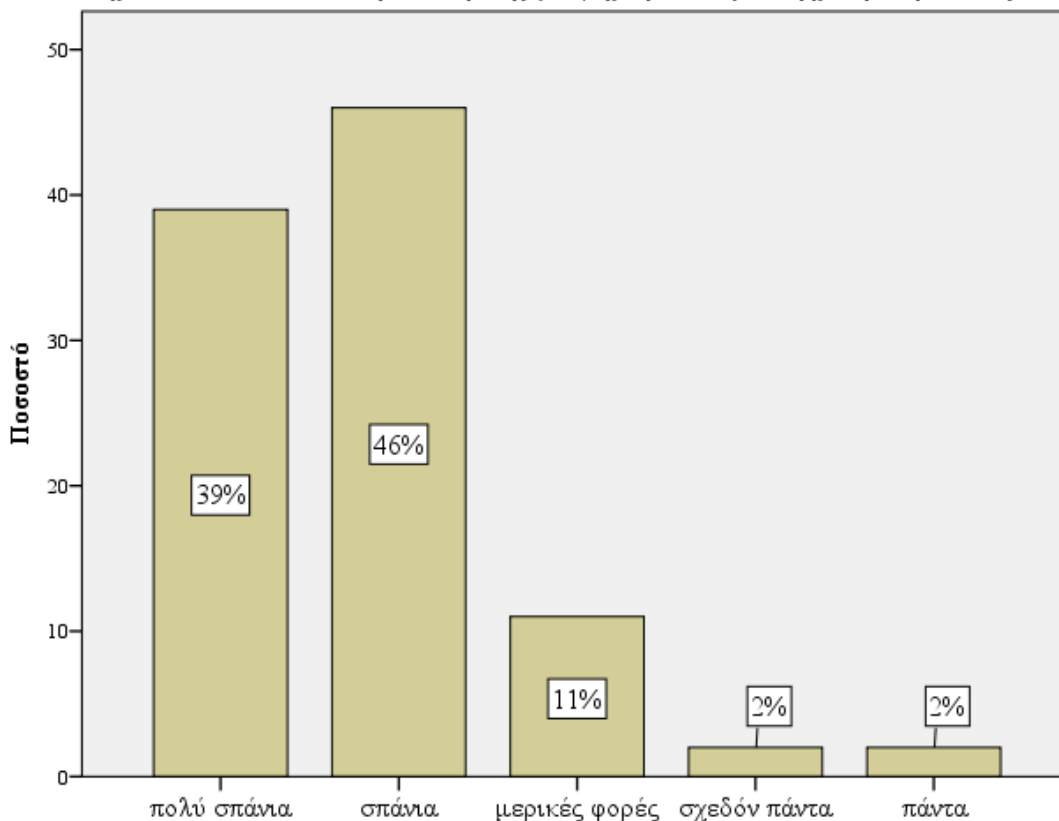
Σχήμα 16: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής για μείωση επιδερμικής και μυϊκής χαλάρωσης σώματος;

13. Για την ψυχική και σωματική χαλάρωση και ευεξία οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες δεν προτιμούν το κέντρο αισθητικής καθώς για το λόγο αυτό επίσκεψη θα κάνει μόλις το 15% μερικές φορές ή και συχνότερα, ενώ το υπόλοιπο 85% σπάνια ή πολύ σπάνια.

Πίνακας 17: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής για ψυχική και σωματική χαλάρωση και ευεξία;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιζόμενο Ποσοστό
Έγκυρο πολύ σπάνια	39	39.0	39.0	39.0
σπάνια	46	46.0	46.0	85.0
μερικές φορές	11	11.0	11.0	96.0
σχεδόν πάντα	2	2.0	2.0	98.0
πάντα	2	2.0	2.0	100.0
Σύνολο	100	100.0	100.0	

Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής για ψυχική και σωματική χαλάρωση και ευεξία;



Σχήμα 17: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής για ψυχική και σωματική χαλάρωση και ευεξία;

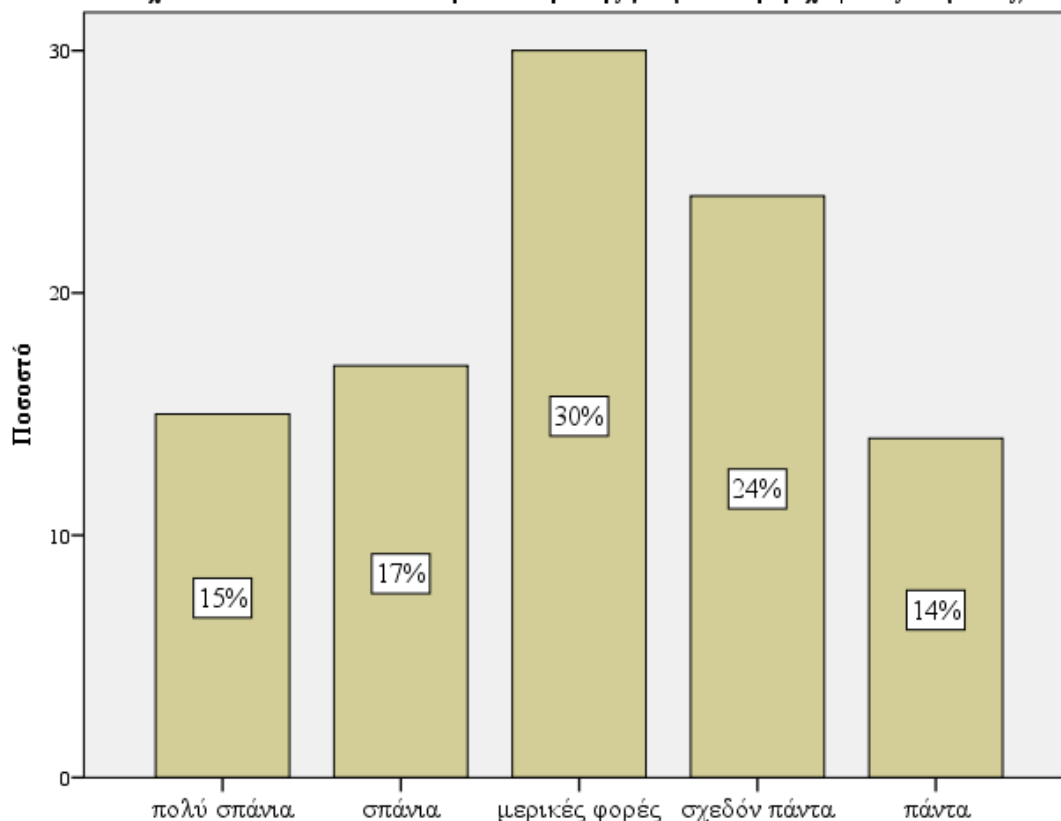
14. Το κέντρο αισθητικής για την μείωση της τριχοφυΐας σώματος επιλέγει μερικές φορές το 30% των ερωτηθέντων και αυτή είναι και η επιλογή με το μεγαλύτερο ποσοστό. Μικρότερα ποσοστά απαντήσεων, χωρίς όμως μεγάλες

διακυμάνσεις λαμβάνουν οι επιλογές πολύ σπάνια, ποσοστό 15%, σπάνια ποσοστό 17%, σχεδόν πάντα, ποσοστό 24% και πάντα το υπόλοιπο 14%.

Πίνακας 18: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής για μείωση τριχοφυΐας σώματος;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιζόμενο Ποσοστό
Έγκυρο πολύ σπάνια	15	15.0	15.0	15.0
σπάνια	17	17.0	17.0	32.0
μερικές φορές	30	30.0	30.0	62.0
σχεδόν πάντα	24	24.0	24.0	86.0
πάντα	14	14.0	14.0	100.0
Σύνολο	100	100.0	100.0	

Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής για μείωση τριχοφυΐας σώματος;

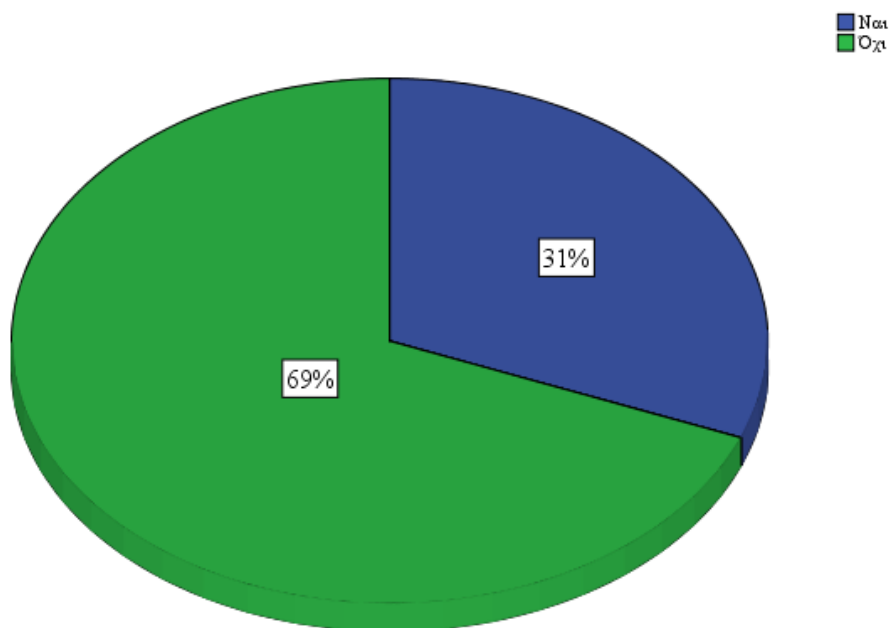


Σχήμα 18: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής για ψυχική και σωματική χαλάρωση και ευεξία;

15. Όπως φαίνεται και από τα σχήματα που ακολουθούν, για την αντιμετώπιση της ακμής, το 31% του δείγματος δηλώνει ότι επισκέπτεται το κέντρο αισθητικής, το 16% συμβουλευεται και δερματολόγο και το ίδιο ποσοστό

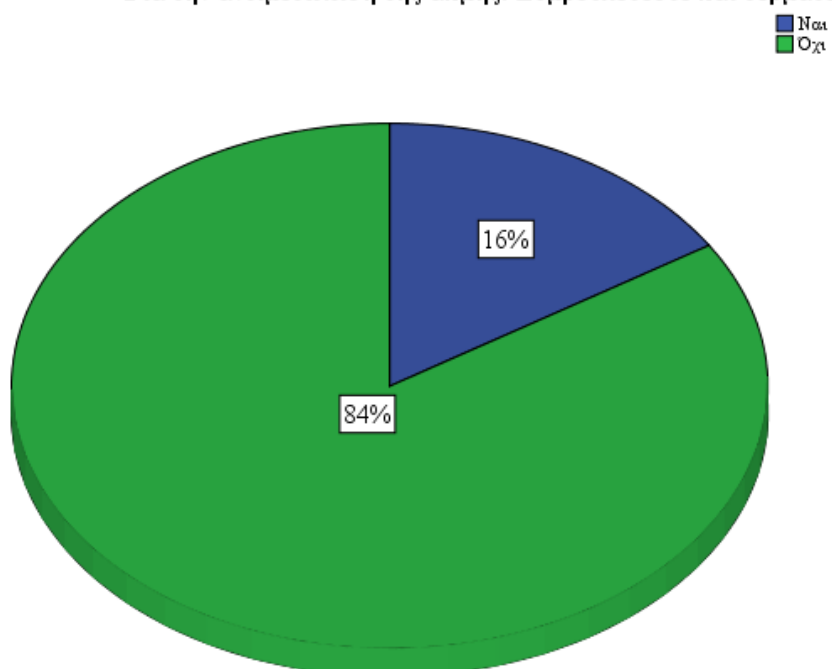
λαμβάνει κάποια φαρμακευτική αγωγή. Θετικά αποτελέσματα έχει δει το 30% των ερωτηθέντων ενώ το 34% έχει δοκιμάσει και κάποια άλλη μέθοδο σε άλλον θεραπευτή.

Για την αντιμετώπιση της ακμής: Επισκεπτεσθε το κέντρο αισθητικής;



Σχήμα 19: Επισκεπτεσθε το κέντρο αισθητικής;

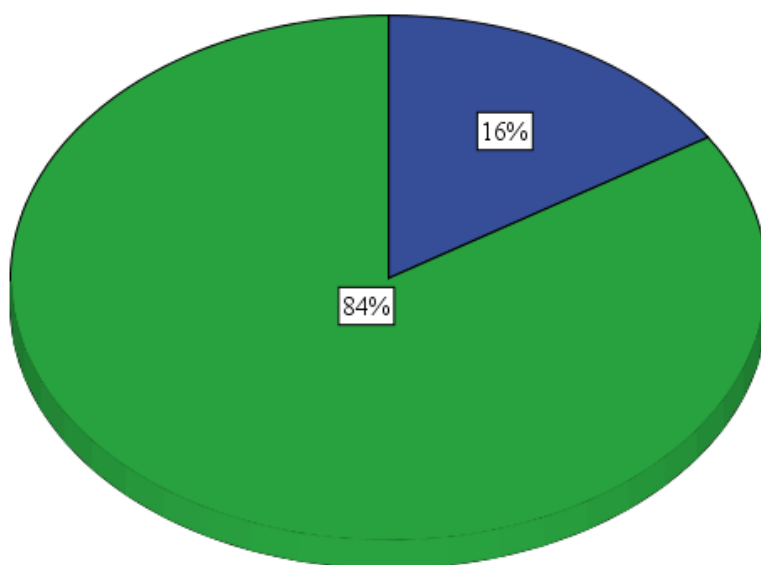
Για την αντιμετώπιση της ακμής: Συμβουλευέστε και δερματολόγο;



Σχήμα 20: Συμβουλευέστε και δερματολόγο;

Για την αντιμετώπιση της ακμής: Χορηγήστε κάποια φαρμακευτική αγωγή;

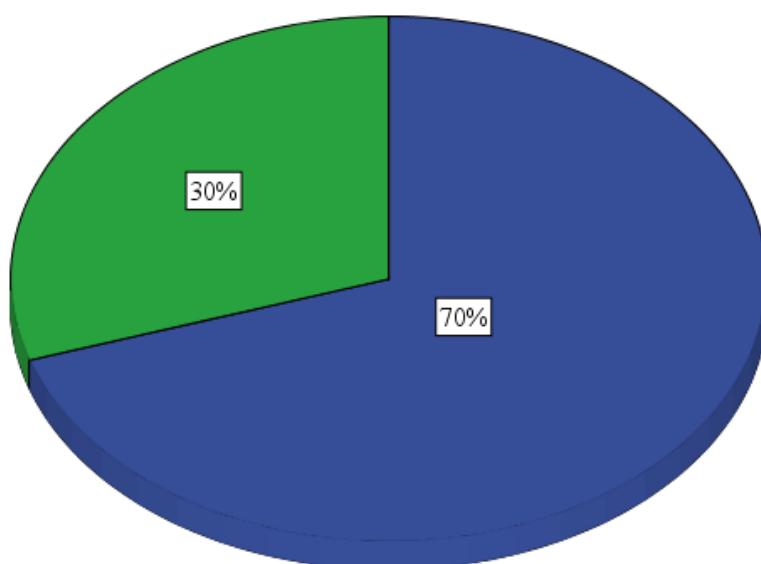
■ Ναι
■ Όχι



Σχήμα 21: Χορηγήστε κάποια φαρμακευτική αγωγή;

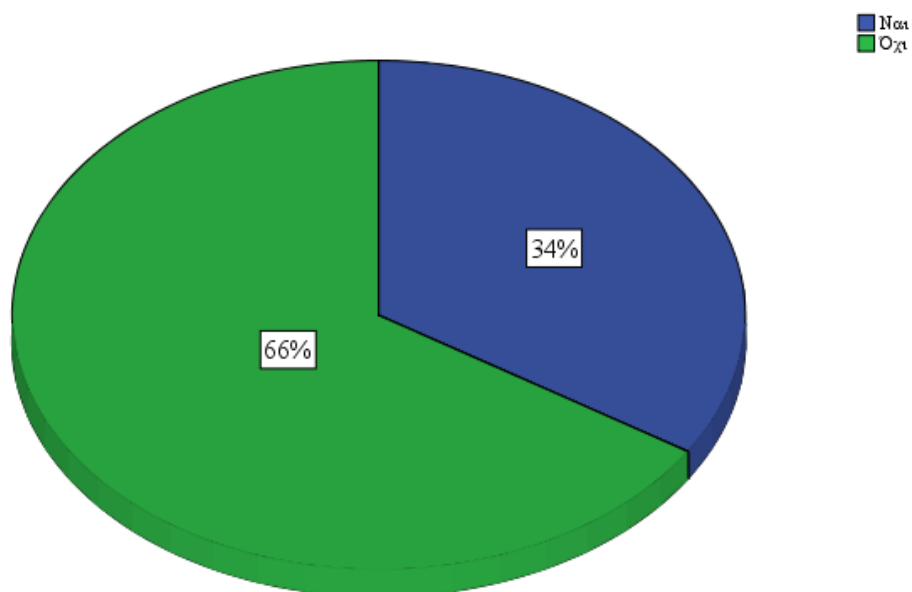
Για την αντιμετώπιση της ακμής: Είχατε θετικά αποτελέσματα μέχρι στιγμής;

■ Ναι
■ Όχι



Σχήμα 22: Είχατε θετικά αποτελέσματα μέχρι στιγμής;

Για την αντιμετώπιση της ακμής: Έχετε δοκιμάσει κάποια άλλη μέθοδο σε άλλον θεραπευτή;

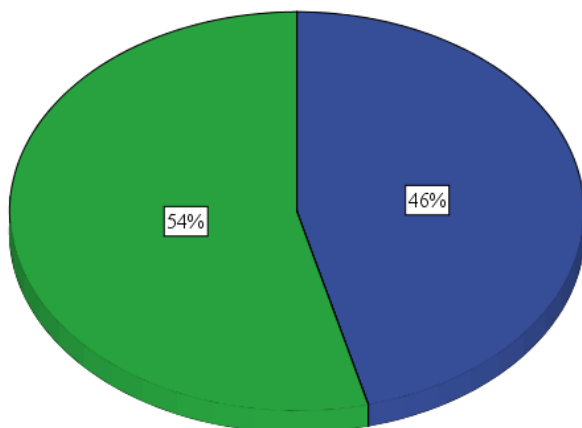


Σχήμα 23: Έχετε δοκιμάσει κάποια άλλη μέθοδο σε άλλον θεραπευτή;

16. Για τη χαλάρωση του δέρματος και την αντιμετώπιση των ρυτίδων το 46% δηλώνει ότι επισκέπτεται το κέντρο αισθητικής, μόλις το 10% συμβουλευεται και δερματολόγο για το ίδιο πρόβλημα και κανένας από όσους ερωτήθηκαν δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή. Παράλληλα το 34% του δείγματος έχει θετικά αποτελέσματα και υπάρχει ένα μικρό ποσοστό 16% που έχει δοκιμάσει και κάποια άλλη μέθοδο. Τα στοιχεία αυτά παρουσιάζονται αναλυτικά στα επόμενα πέντε σχήματα.

Για την χαλάρωση του δέρματος και την αντιμετώπιση των ρυτίδων: Επισκεπτεσθε το κέντρο αισθητικής;

■ Ναι
■ Όχι

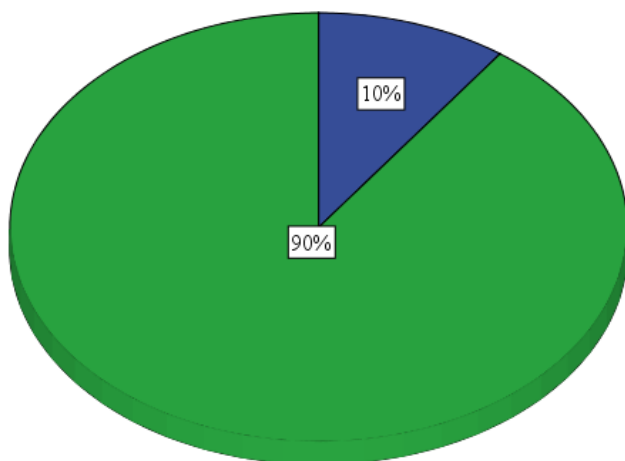


Σχήμα 24:

Επισκεπτεσθε το κέντρο αισθητικής;

Για την χαλάρωση του δέρματος και την αντιμετώπιση των ρυτίδων: Συμβουλευέστε και δερματολόγο;

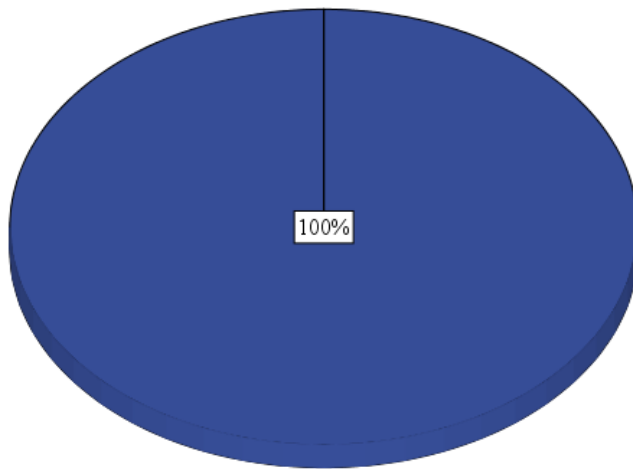
■ Ναι
■ Όχι



Σχήμα 25:

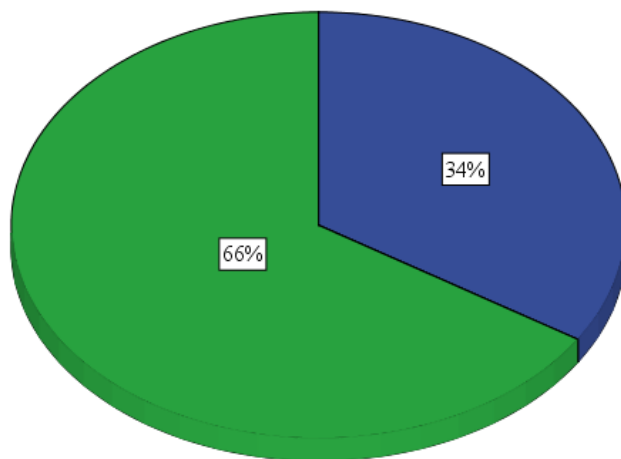
Συμβουλευέστε και δερματολόγο;

Για την χαλάρωση του δέρματος και την αντιμετώπιση των ρυτίδων: Χρηγήστε κάποια
φαρμακευτική αγωγή; ■ Οχι



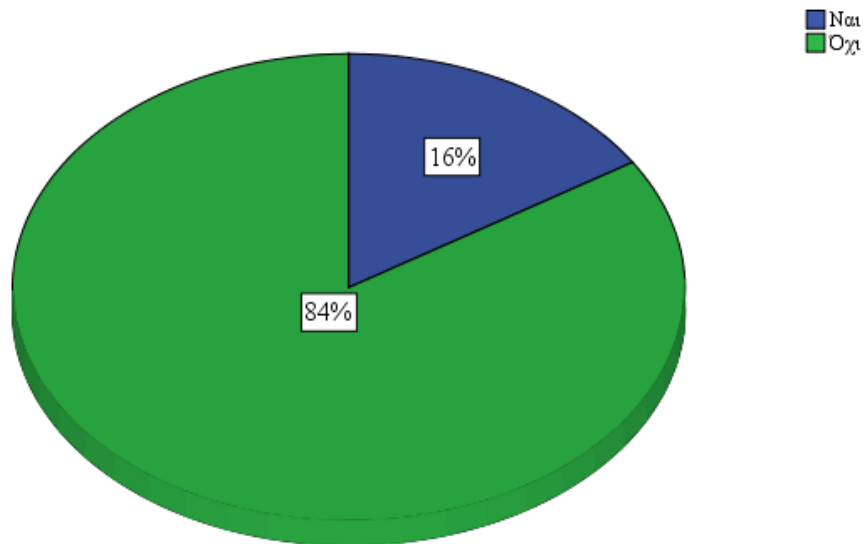
Σχήμα 26: Χρηγήστε κάποια φαρμακευτική αγωγή;

Για την χαλάρωση του δέρματος και την αντιμετώπιση των ρυτίδων: Είχατε θετικά
αποτελέσματα μέχρι στιγμής; ■ Ναι ■ Οχι



Σχήμα 27: Είχατε θετικά αποτελέσματα μέχρι στιγμής;

Για την χαλάρωση του δέρματος και την αντιμετώπιση των ρυτίδων: Έχετε δοκιμάσει κάποια άλλη μέθοδο σε άλλον θεραπευτή;

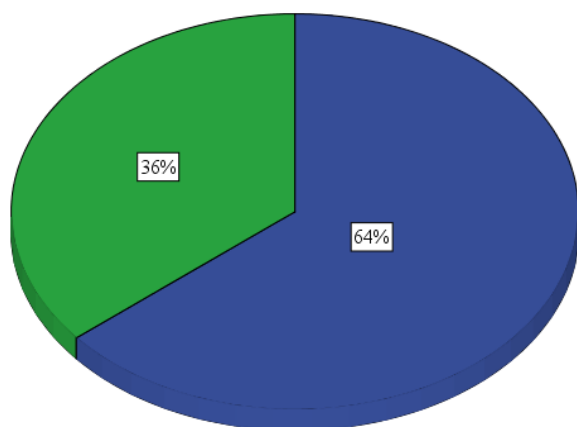


Σχήμα 28: Έχετε δοκιμάσει κάποια άλλη μέθοδο σε άλλον θεραπευτή;

17. Όσο αφορά στην αντιμετώπιση της τριχοφυΐας η άποψη των ερωτηθέντων είναι αρκετά ξεκάθαρη αφού περισσότεροι από 6 στους 10 ερωτηθέντες (ποσοστό 64%) επισκέπτονται το κέντρο αισθητικής. Κανένας δεν συμβουλευεται δερματολόγο ή λαμβάνει κάποια φαρμακευτική αγωγή ή έχει χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες κάποιου άλλου θεραπευτή γεγονός που πιθανώς οφείλεται στο υψηλό ποσοστό αυτών που έχουν δει θετικά αποτελέσματα, που αγγίζει το 65%.

Για την αντιμετώπιση της τριχοφυΐας: Επισκέπτεσθε το κέντρο αισθητικής;

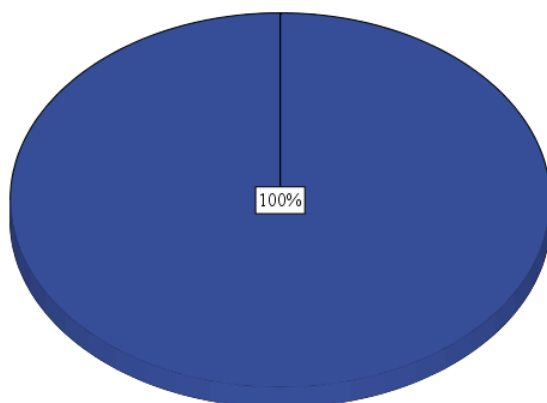
■ Ναι
■ Όχι



Σχήμα 29: Επισκέπτεσθε το κέντρο αισθητικής;

Για την αντιμετώπιση της τριχοφυΐας: Συμβουλευέστε και δερματολόγο;

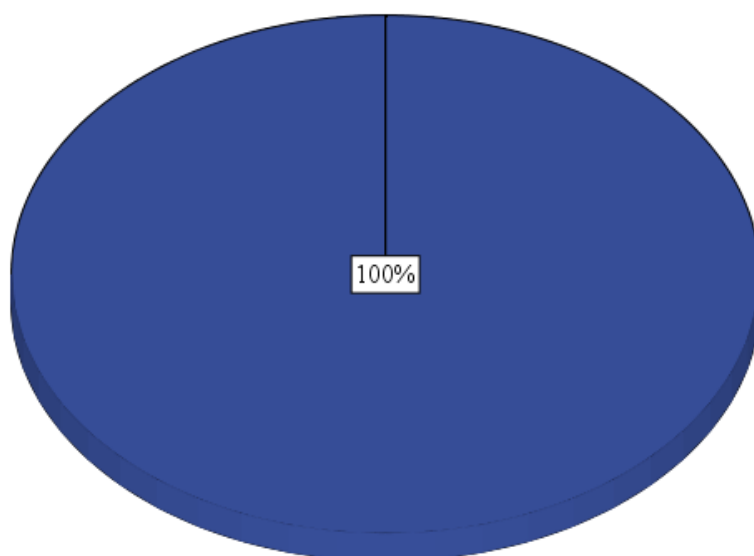
■ Όχι



Σχήμα 30: Συμβουλευέστε και δερματολόγο;

Για την αντιμετώπιση της τριχοφυΐας: Χορηγήστε κάποια φαρμακευτική αγωγή;

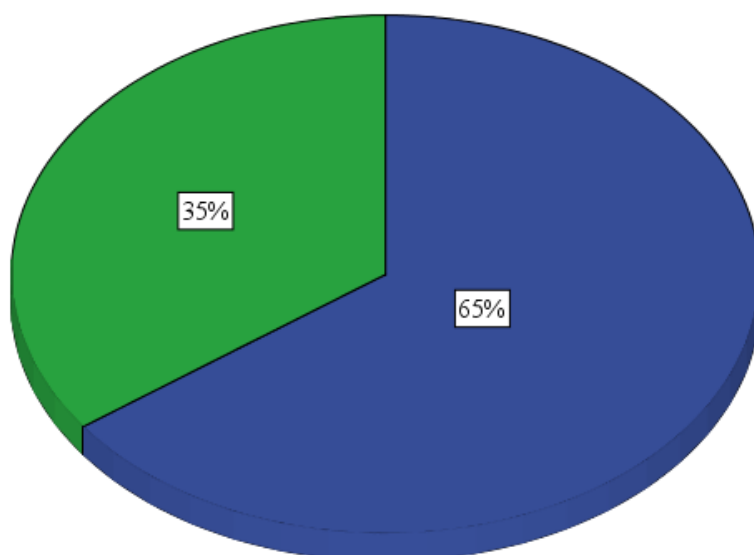
■ Όχι



Σχήμα 31: Χορηγήστε κάποια φαρμακευτική αγωγή;

Για την αντιμετώπιση της τριχοφυΐας: Είχατε θετικά αποτελέσματα μέχρι στιγμής;

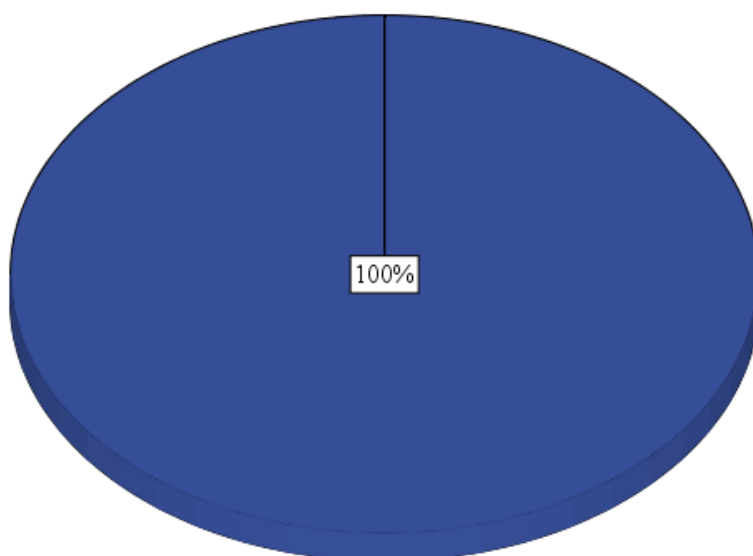
■ Ναι
■ Όχι



Σχήμα 32: Είχατε θετικά αποτελέσματα μέχρι στιγμής;

Για την αντιμετώπιση της τριχοφυΐας: Έχετε δοκιμάσει κάποια άλλη μέθοδο σε άλλον θεραπευτή;

■ Όχι

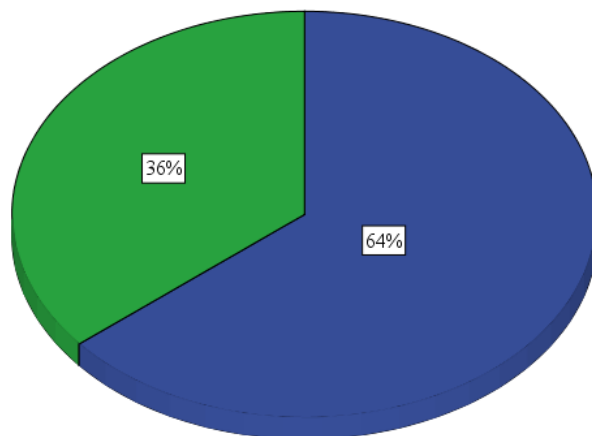


Σχήμα 33: Έχετε δοκιμάσει κάποια άλλη μέθοδο σε άλλον θεραπευτή;

18. Για την απώλεια βάρους το 64% του δείγματος πηγαίνει σε κέντρα αισθητικής, ταυτόχρονα όμως το 46% συμβουλευεται και διαιτολόγο και μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό 4% λαμβάνει και κάποια φαρμακευτική αγωγή. Θετικά αποτελέσματα έχει παρατηρήσει η πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό 84% και το 46% έχει δοκιμάσει και κάποια άλλη μέθοδο σε άλλο θεραπευτή. Τα δεδομένα αυτά παρουσιάζονται αναλυτικά στα ακόλουθα σχήματα.

Για την απώλεια βάρους: Επισκεπτεσθε το κέντρο αισθητικής;

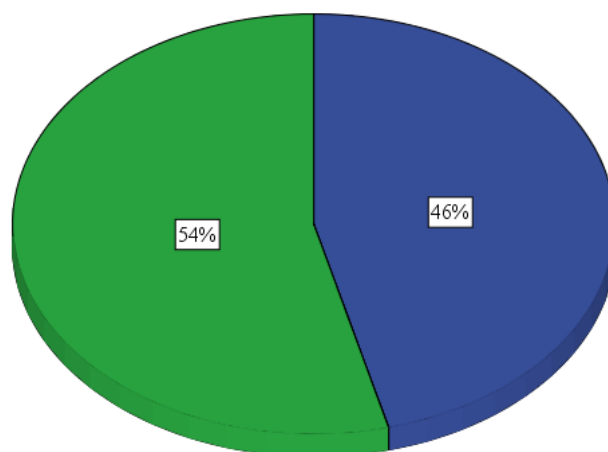
■ Ναι
■ Όχι



Σχήμα 34: Επισκεπτεσθε το κέντρο αισθητικής;

Για την απώλεια βάρους: Συμβουλευέστε και διαιτολόγο;

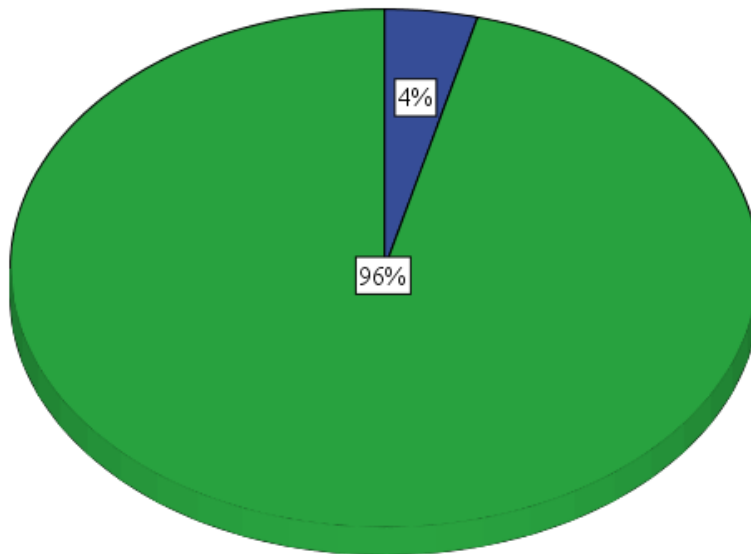
■ Ναι
■ Όχι



Σχήμα 35: Συμβουλευέστε και διαιτολόγο;

Για την απώλεια βάρους: Χορηγήστε κάποια φαρμακευτική αγωγή;

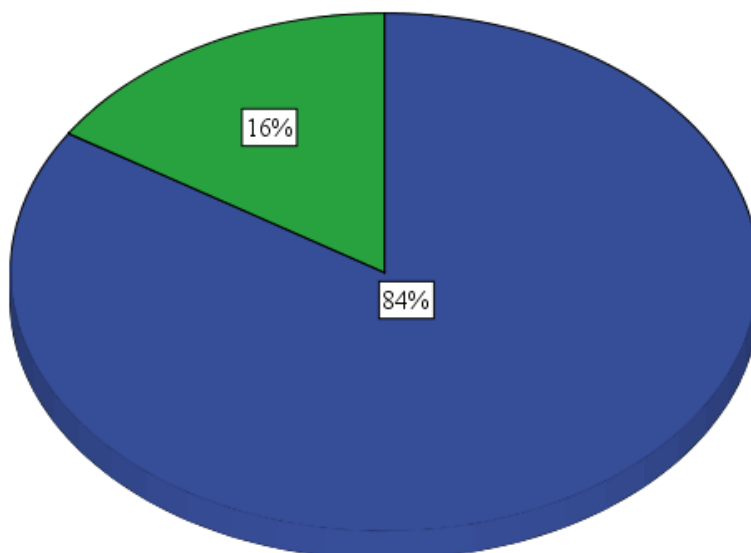
■ Ναι
■ Όχι



Σχήμα 36: Χορηγήστε κάποια φαρμακευτική αγωγή;

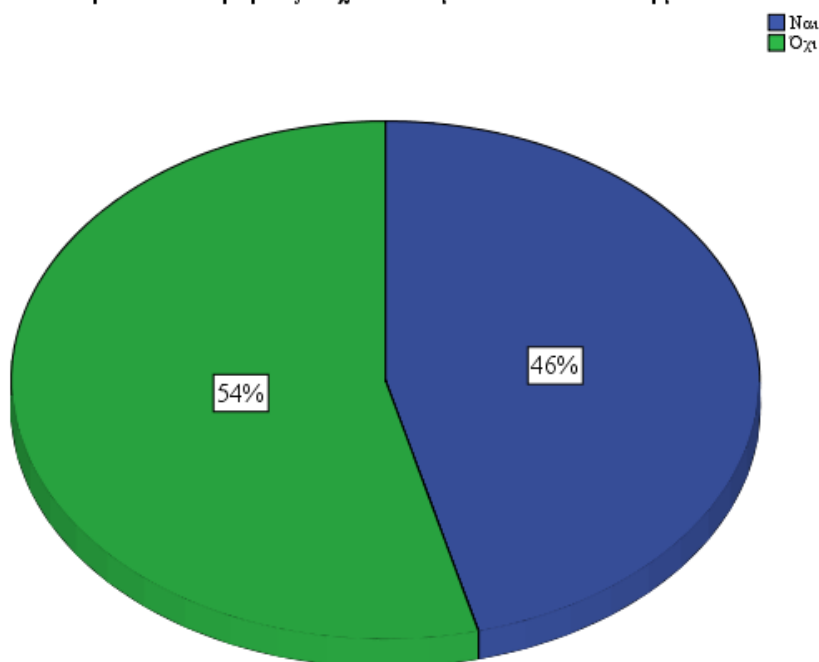
Για την απώλεια βάρους: Είχατε θετικά αποτελέσματα μέχρι στιγμής;

■ Ναι
■ Όχι



Σχήμα 37: Είχατε θετικά αποτελέσματα μέχρι στιγμής;

Για την απώλεια βάρους: Έχετε δοκιμάσει κάποια άλλη μέθοδο σε άλλον θεραπευτή;

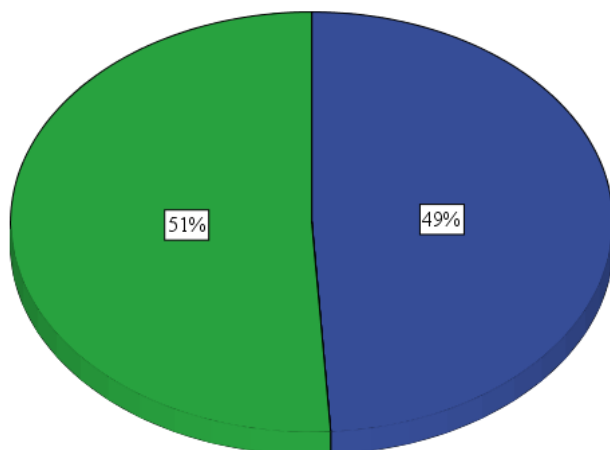


Σχήμα 38: Έχετε δοκιμάσει κάποια άλλη μέθοδο σε άλλον θεραπευτή;

19. Για την αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας το κέντρο αισθητικής επισκέπτεται το μισό περίπου του δείγματος σε ποσοστό 49%, ενώ μόλις το 11% συμβουλευεται και δερματολόγο. Φαίνεται πως για το πρόβλημα αυτό κανένας από τους ερωτηθέντες δεν λαμβάνει κάποια φαρμακευτική αγωγή και μόλις 1% έχει δοκιμάσει κάποια άλλη μέθοδο. Πάντως ικανοποιημένο από τα αποτελέσματα της θεραπείας δηλώνει το 44% όσων ρωτήθηκαν, όπως φαίνεται και στα ακόλουθα σχήματα.

Για την αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας: Επισκέπτεσθε το κέντρο αισθητικής;

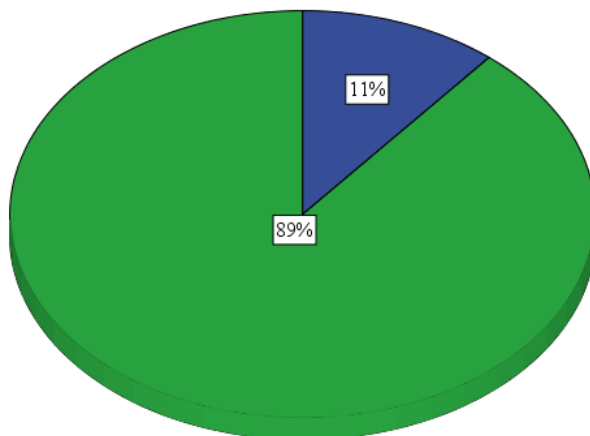
■ Ναι
■ Όχι



Σχήμα 39: Επισκέπτεσθε το κέντρο αισθητικής;

Για την αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας: Συμβουλευέστε και δερματολόγο;

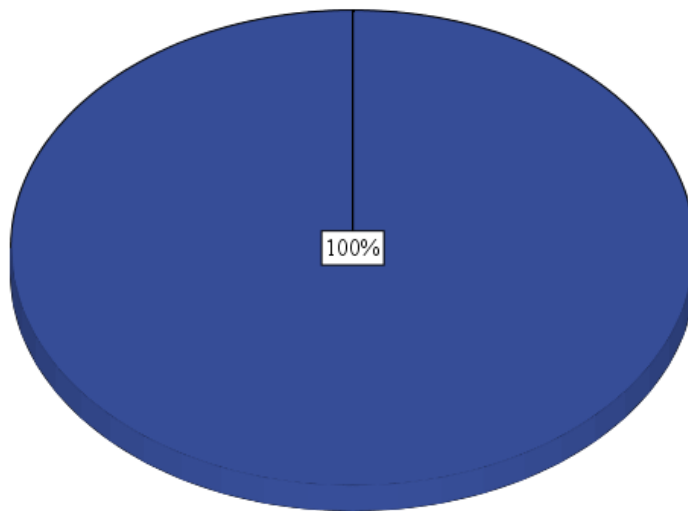
■ Ναι
■ Όχι



Σχήμα 40: Συμβουλευέστε και δερματολόγο;

Για την αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας: Χορηγήστε κάποια φαρμακευτική αγωγή;

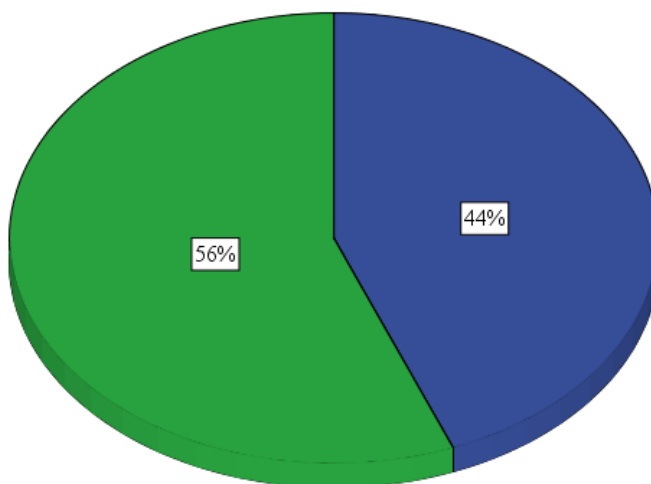
■ Όχι



Σχήμα 41: Χορηγήστε κάποια φαρμακευτική αγωγή;

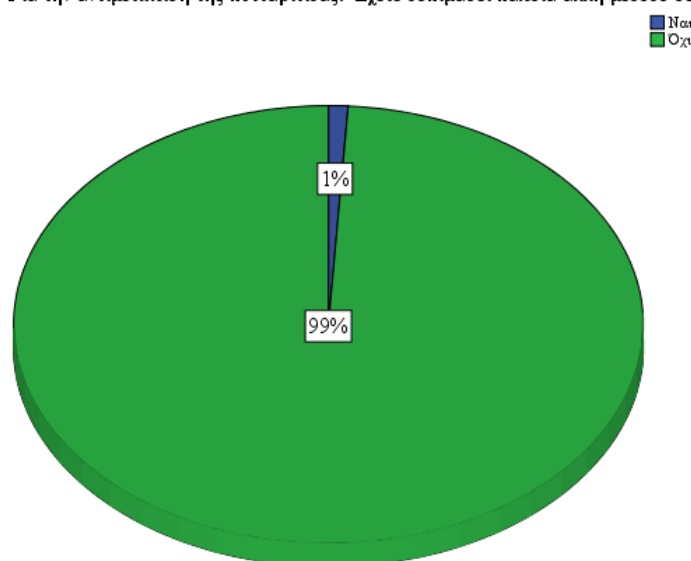
Για την αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας: Είχατε θετικά αποτελέσματα μέχρι στιγμής;

■ Ναι
■ Όχι



Σχήμα 42: Είχατε θετικά αποτελέσματα μέχρι στιγμής;

Για την αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας: Έχετε δοκιμάσει κάποια άλλη μέθοδο σε άλλον θεραπευτή;



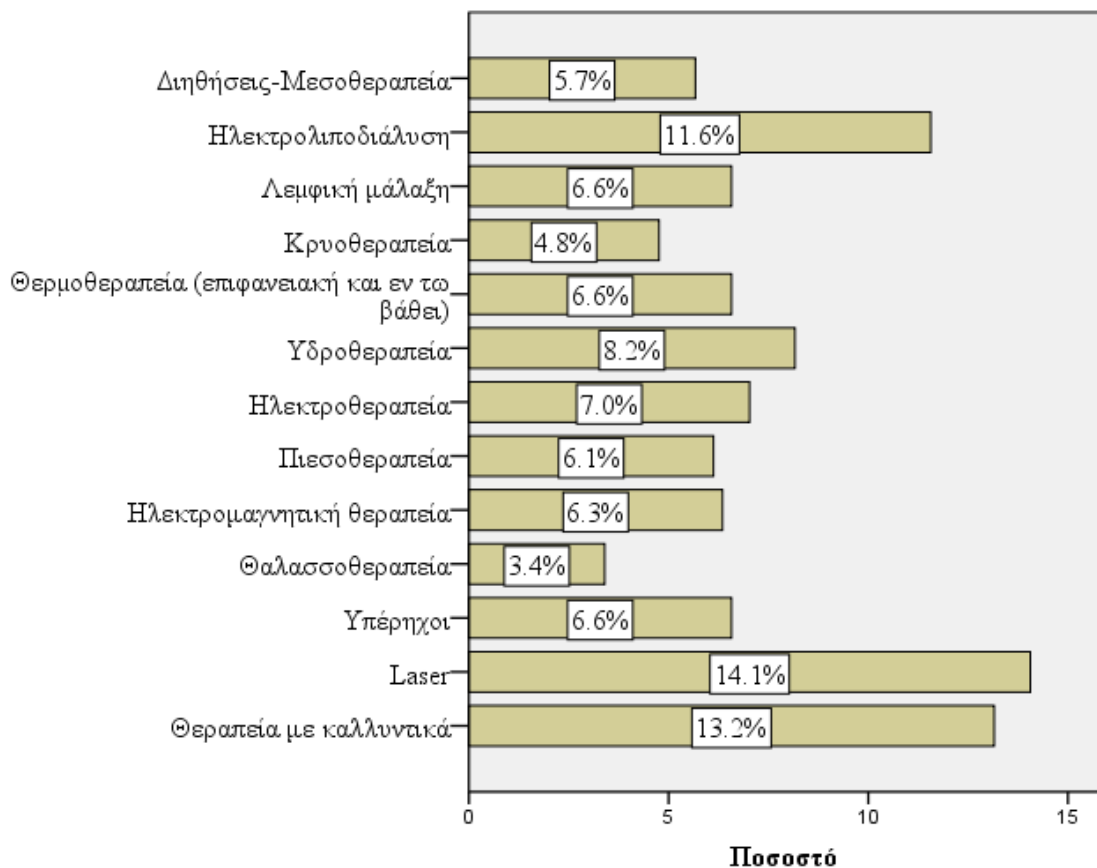
Σχήμα 43: Έχετε δοκιμάσει κάποια άλλη μέθοδο σε άλλον θεραπευτή;

20. Από τις θεραπείες που υπήρχαν στο ερωτηματολόγιο αυτές που συγκεντρώνουν τα μεγαλύτερα ποσοστά σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων που δήλωσαν ότι τις έχουν ακολουθήσει είναι το Laser με ποσοστό 14,1%, η θεραπεία με καλλυντικά με ποσοστό 13,2% και η ηλεκτρολιποδιάλυση με ποσοστό 11,6% επί του συνόλου των επιλογών. Στον αντίποδα η κρυοθεραπεία και η θαλασσοθεραπεία συγκεντρώνουν τα μικρότερα ποσοστά που είναι 4,8% και 3,4% αντίστοιχα.

Πίνακας 19: Ποιες από τις ακόλουθες θεραπείες έχετε ακολουθήσει στο κέντρο αισθητικής;

	Απαντήσεις		Ποσοστό περιπτώσεων	
	N	Ποσοστό		
Ποιες από τις ακόλουθες θεραπείες έχετε ακολουθήσει στο κέντρο αισθητικής;	Διηθήσεις-Μεσοθεραπεία	25	5.7%	25.0%
	Ηλεκτρολιποδιάλυση	51	11.6%	51.0%
	Λεμφική μάλαξη	29	6.6%	29.0%
	Κρυοθεραπεία	21	4.8%	21.0%
	Θερμοθεραπεία (επιφανειακή και εν τω βάθει)	29	6.6%	29.0%

Υδροθεραπεία	36	8.2%	36.0%
Ηλεκτροθεραπεία	31	7.0%	31.0%
Πιεσοθεραπεία	27	6.1%	27.0%
Ηλεκτρομαγνητική θεραπεία	28	6.3%	28.0%
Θαλασσοθεραπεία	15	3.4%	15.0%
Υπέρηχοι	29	6.6%	29.0%
Laser	62	14.1%	62.0%
Θεραπεία με καλλυντικά	58	13.2%	58.0%
Σύνολο	441	100.0%	441.0%



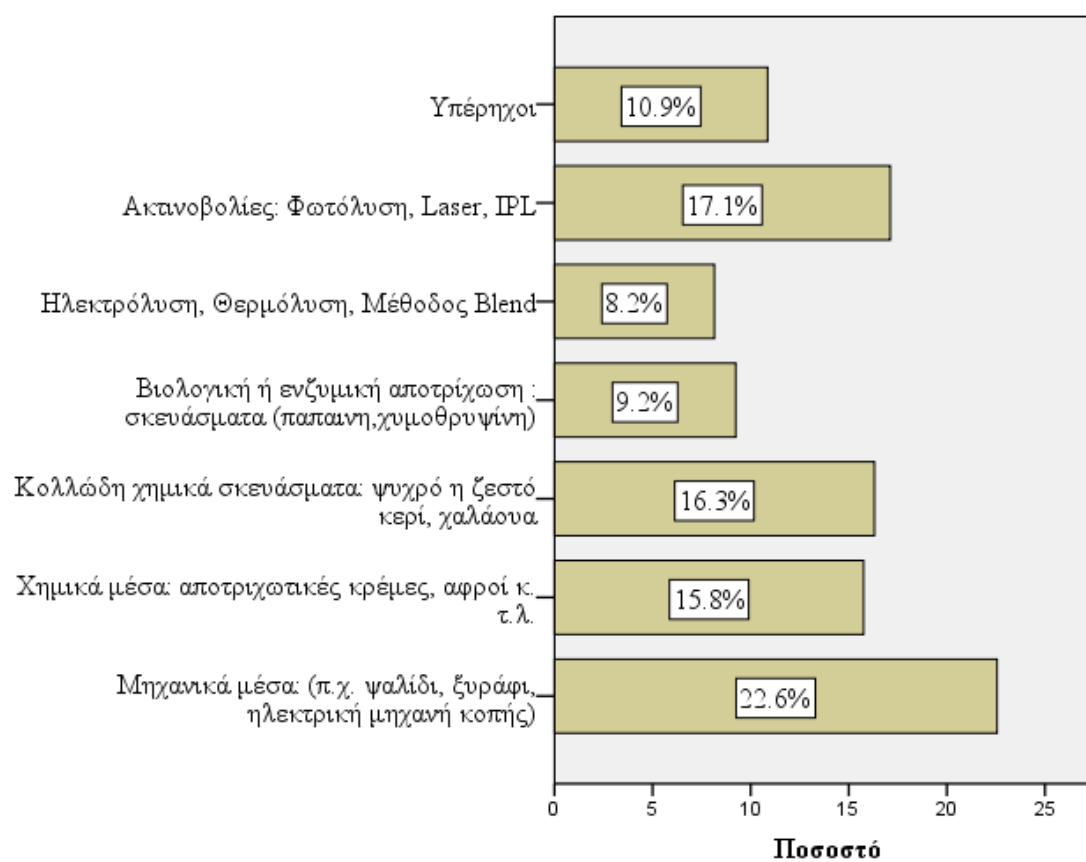
Σχήμα 44: Ποιες από τις ακόλουθες θεραπείες έχετε ακολουθήσει στο κέντρο αισθητικής;

21. Οι μέθοδοι αποτρίχωσης που χρησιμοποιούν ποιο συχνά οι άνθρωποι που ρωτήθηκαν είναι τα μηχανικά μέσα: (π.χ. ψαλίδι, ξυράφι, ηλεκτρική μηχανή κοπής) με ποσοστό 22,6%, οι ακτινοβολίες: Φωτόλυση, Laser, IPL με ποσοστό 17,1% καθώς και κολλώδη χημικά σκευάσματα: ψυχρό η ζεστό κερί,

χαλάουα με ποσοστό 16,3%. Αντίθετα τη λιγότερη προτίμηση δείχνει το δείγμα στην ηλεκτρόλυση, Θερμόλυση, Μέθοδος Blend καθώς αυτή ποσοστιαία ανέρχεται στο 8,2%. Όλες οι υπόλοιπες μέθοδοι αποτρίχωσης συγκεντρώνουν ενδιάμεσα ποσοστά όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 20: Ποιες μεθόδους αποτρίχωσης έχετε χρησιμοποιήσει μέχρι τώρα;

	Απαντήσεις		Ποσοστό περιπτώσεων	
	N	Ποσοστό		
Ποιες μεθόδους αποτρίχωσης έχετε χρησιμοποιήσει μέχρι τώρα;	Μηχανικά μέσα: (π.χ. ψαλίδι, ξυράφι, ηλεκτρική μηχανή κοπής)	83	22.6%	83.8%
	Χημικά μέσα: αποτριχωτικές κρέμες, αφροί κ.τ.λ.	58	15.8%	58.6%
	Κολλώδη χημικά σκευάσματα: ψυχρό ή ζεστό κερί, χαλάουα	60	16.3%	60.6%
	Βιολογική ή ενζυμική αποτρίχωση :σκευάσματα (παπαΐνη, χυμοθρυψίνη)	34	9.2%	34.3%
	Ηλεκτρόλυση, Θερμόλυση, Μέθοδος Blend	30	8.2%	30.3%
	Ακτινοβολίες: Φωτόλυση, Laser, IPL	63	17.1%	63.6%
	Υπέρηχοι	40	10.9%	40.4%
Σύνολο	368	100.0%	371.7%	



Σχήμα 45: : Ποιες μεθόδους αποτρίχωσης έχετε χρησιμοποιήσει μέχρι τώρα;

Συμπεράσματα

Αναλύοντας τα αποτελέσματα της έρευνάς μας παρατηρούμε ότι τα άτομα που καταφεύγουν στους αισθητικούς για την αντιμετώπιση προβλημάτων δέρματος τόσο στο πρόσωπο όσο και στο σώμα είναι κατά κύριο λόγο γυναίκες. Το αποτέλεσμα δεν μπορεί να μας εκπλήσσει καθώς η αισθητική ανέκαθεν υπήρξε το καταφύγιο του γυναικείου φύλου. Αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία να τονιστεί είναι το γεγονός ότι οι δημόσιοι και ιδιωτικοί υπάλληλοι επιλέγουν να επιλέξουν τη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα για την επίλυση του προβλήματος που αντιμετωπίζουν. Στην Τρίτη θέση βρίσκονται οι γυναίκες που ασχολούνται με τα οικιακά. Στον αντίποδα φοιτητές και αγρότες δεν επιλέγουν τον αισθητικό. Από αυτό το γεγονός μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι φοιτητές νιώθουν σφριγηλοί και σίγουροι για το δέρμα τους, ενώ οι γεωργοί θεωρούν ότι έχουν το δικαίωμα να παραμελήσουν τον εαυτό τους.

Αυτό που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι ακόμα και αυτοί που επισκέπτονται τα κέντρα αισθητικής δεν είναι συχνόι θαμώνες τους, αφού τα επισκέπτονται κυρίως 1-2 φορές το εξάμηνο. Βασικός σκοπός των επισκέψεων τους αποτελεί η βελτίωση της εικόνας του σώματός τους και λιγότερο αυτή του προσώπου τους. Το δέρμα του δείγματος της έρευνας υπήρξε κανονικό κατά κύριο λόγο και σε δεύτερο επίπεδο λιπαρό. Το 76% του συνόλου των ερωτηθέντων απάντησε ότι περιποιούνται μόνοι τους το δέρμα τους και το υπόλοιπο 24% δεν αφιερώνει χρόνο στην προσωπική περιποίηση τους δέρματος. Βασικός σκοπός των επισκέψεών τους αποτελεί η αντιμετώπιση ζητημάτων γήρανσης.

Στην ερώτηση «Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής λόγω κάποιας ειδικευμένης θεραπείας προσώπου» είναι ότι σπάνια καταφεύγουν σε αυτή τη λύση. Από αυτό μπορούμε να συμπεράνουμε ότι ο χώρος της αισθητικής δεν έχει ξεδιαλύνει το ρόλο του στην κοινωνία και τα οφέλη που μπορεί να αποκομίσει κανείς επισκέπτοντας κάποιον αισθητικό στο χώρο του. Ο χώρος της αισθητικής δεν απαιτεί διαφήμιση μέσα από τα ΜΜΕ όπως επιχειρείται κατά κόρον, αλλά μέσα από το έργο στο χώρο εργασίας.

Η έντονη τριχοφυΐα στο πρόσωπο προβληματίζει τους επισκέπτες των κέντρων αισθητικής, ενώ ταυτόχρονα η απώλεια βέρους αποτελεί έναν άλλο σημαντικό παράγοντα. Ταυτόχρονα δεν μπορεί να εξαχθεί συμπέρασμα για το αν τα κέντρα αισθητικής εμπνέουν εμπιστοσύνη στο κοινό για τη μείωση της μυϊκής χαλάρωσης, αφού οι απαντήσεις του δείγματος υπήρξαν μοιρασμένες. Το ζήτημα της ακμής φαίνεται να είναι συνδεδεμένο με το ρόλο του δερματολόγου και όχι του αισθητικού στη συνείδηση του κοινού, αφού για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τους καταφεύγουν κυρίως στον δερματολόγο. Σε αυτό συνηγορούν και τα θετικά αποτελέσματα που αποκόμισαν μετά τη θεραπευτική αγωγή που πήραν από αυτόν.

Ο ρόλος των κέντρων αισθητικής φαίνεται να δικαιώνεται από την απήχηση που έχει στο ζήτημα της απώλειας βάρους. Το κοινό μοιάζει να είναι ευχαριστημένο από τις υπηρεσίες και τα αποτελέσματα των κέντρων, ενώ ταυτόχρονα όσον αφορά στην αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας τα κέντρα αποτελούν και τη μοναδική διέξοδο. Οι σημαντικότερες υπηρεσίες που λαμβάνουν στο χώρο των κέντρων αισθητικής είναι το laser και η Ηλεκτρολιποδιάλυση, αποδεικνύοντας ότι η τριχοφυΐα και η βελτίωση του σωματικού βάρους αποτελούν σημαντικά σημεία ενδιαφέροντος.

Συμπερασματικά για την παρούσα εργασία θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι τα κέντρα αισθητικής θα πρέπει να ενισχύσουν το ρόλο τους στη συνείδηση του κοινού και να διεκδικήσουν το ρόλο που τους ανήκει. Ο στόχος αυτός θα επιτευχθεί μέσα από την αξιοποίηση της τεχνογνωσία και των αποτελεσμάτων της επιστήμης, αλλά και της επαγγελματικής δουλειάς των ανθρώπων του χώρου.

Βιβλιογραφία

1. ΜΑΘΑΙΝΩ ΝΑ ΦΡΟΝΤΙΖΩ ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΜΟΥ ΣΕΛ.59-63, 118-145, ΚΑΙΤΗ ΜΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ-ΚΑΡΑΚΙΤΣΟΥ, ΑΘΗΝΑ 2001
2. ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ι ΣΕΛ. 10-11, ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΗΛΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2001 DERMALOGICA PRODUCT INFORMATION GUID, ΑΘΗΝΑ
3. ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Β ΤΟΜΟΣ ΣΕΛ.298, ΔΡ. ΓΙΩΡΓΟΣ ΤΣΑΝΤΑΚΗΣ, ΑΘΗΝΑ, 1996
4. LASER & ΟΠΤΟΗΛΕΚΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΣΕΛ.153, ΑΝΤΩΝΗΣ ΑΝΔΡΙΤΣΑΚΗΣ ΑΘΗΝΑ, 2000
5. FACE & BODY PERFECTOR ΣΕΛ.27-32, ΑΒΑCΟSΜ, ΑΘΗΝΑ 2003
6. DERMALOGICA, DERMALOGICA PRODUCT INFORMATION GUID ΣΕΛ.9-15, ΑΘΗΝΑ 2004
7. "ΕVΑΒΕΑUΤΥ" SΤUDIES, ΑΙSΘΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΣΕΛ. 3-8, ΔΩΡΑ ΚΥΠΡΙΩΤΗ, ΑΘΗΝΑ 2006
8. ΣΗΜΕΙΩΣΕΙS ΑΙSΘΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΙΙ, ΔΕΡΒΙΣΟΓΛΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ ΣΕΛ.11-12, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2002

Ιστοσελίδες

<http://www.neraidokiklos.gr/forum/showthread.php?t=3861>

<http://www.drosostalida.com/articles2.asp?eid=136>

<http://beautifulu.gr/%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%B9%CE%B5%CF%83-%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%83%CF%89%CF%80%CE%BF%CF%85/>

<http://www.iatropedia.gr/articles/read/873>

http://www.aisthitiki-simera.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=137:to-palmiko-fos-stin-anaplasi-toy-dermatos&catid=28:current-users&Itemid=68

<http://www.biotronics.gr>

<http://www.dermatologia.gr/services0303.asp>

<http://www.dermatologia.gr/services0307.asp>

<http://www.mediaspis.com/28-dermoapoksesi.htm>

<http://www.chpavlidu.gr/el/services.php?id=123>

<http://www.dermatologia.gr/services0302.asp>

<http://www.mybeautynet.gr/akmi/kliniki-eikona-tis-akmis>

Παράρτημα

ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΗΜΕΡΑ:

(ΟΛΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΘΑ ΣΥΛΛΕΧΘΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΘΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΟΥΝ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΜΟΝΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΝ ΘΑ ΔΙΑΤΕΘΟΥΝ ΠΡΟΣ ΕΚΜΕΤΑΛΕΥΣΗ ΣΕ ΚΑΜΙΑ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ Ή ΑΛΛΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ!)

Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άνδρας ? Γυναίκα ?

2. Ηλικία έτη

3. Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος ?

Έγγαμος ?

Διαζευγμένος ?

Χήρος/α ?

4. Επαγγελματική Δραστηριότητα / απασχόληση

Δημόσιος Υπάλληλος ?

Ιδιωτικός Υπάλληλος ?

Τεχνίτης ?

Αγρότης ?

Συνταξιούχος ?

Φοιτητής ?

Άνεργος ?

Οικιακά ?

Άλλη ?

5. Τόπος διαμονής:

**Β' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΠΟΥ
ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ
ΣΗΜΕΡΑ**

1. Πόσο συχνά επισκέπτεστε έναν αισθητικό:

- 1 φορά την εβδομάδα ?
- 1-2 φορές τον μήνα ?
- 1-2 φορές το εξάμηνο ?
- 1 φορά ή λιγότερο τον χρόνο ?

2. Ποιος είναι ο λόγος που σας οδηγεί σε έναν αισθητικό σήμερα;

- Αισθητική προσώπου ?
- Αισθητική σώματος ?

3. Τι τύπο δέρματος έχετε;

- κανονικό ?
- ξηρό ?
- λιπαρό ?
- ευαίσθητο ?
- αφυδατωμένο ?

4. Περιποιείστε μόνοι σας το δέρμα σας;

- Ναι ?
- Όχι ?

5. Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής για τους παρακάτω λόγους:

(Κυκλώστε τον αριθμό της επιλογής σας όπου:

1=πολυ σπάνια, 2=σπάνια, 3=μερικές φορές, 4=σχεδόν πάντα και 5=πάντα)

i. Λόγω ακμής

1 2 3 4 5

ii. Λόγω χαλάρωσης δέρματος, ρυτίδων προσώπου

1 2 3 4 5

iii. Με σκοπό ανάπλαση, ενυδάτωση του προσώπου

1 2 3 4 5

iv. λόγω κάποιας ειδικευμένης θεραπείας προσώπου

1 2 3 4 5

v. Λόγω τριχοφυΐας προσώπου

1 2 3 4 5

vi. Για μείωση βάρους

1 2 3 4 5

vii. θεραπεία κυτταρίτιδας

1 2 3 4 5

viii. Για μείωση επιδερμικής και μυϊκής χαλάρωσης σώματος

1 2 3 4 5

ix. Για ψυχική και σωματική χαλάρωση και ευεξία

1 2 3 4 5

x. Για μείωση τριχοφυΐας σώματος

1 2 3 4 5

6. Για την αντιμετώπιση της ακμής:

Επισκέπτεστε το κέντρο αισθητικής; ? Ναι ?
Όχι

Συμβουλευέστε και δερματολόγο; ? Ναι ?
Όχι

Χορηγήστε κάποια φαρμακευτική αγωγή; ? Ναι ?
Όχι

Είχατε θετικά αποτελέσματα μέχρι στιγμής; ? Ναι ?
Όχι

Έχετε δοκιμάσει κάποια άλλη μέθοδο σε άλλον θεραπευτή; ? Ναι ?
Όχι

7. Για την χαλάρωση του δέρματος και την αντιμετώπιση των ρυτίδων:

Επισκέπτεσθε το κέντρο αισθητικής; ? Ναι ?
Όχι

Συμβουλευέστε και δερματολόγο; ? Ναι ?
Όχι

Χορηγήστε κάποια φαρμακευτική αγωγή; ? Ναι ?
Όχι

Είχατε θετικά αποτελέσματα μέχρι στιγμής; ? Ναι ?
Όχι

Έχετε δοκιμάσει κάποια άλλη μέθοδο σε άλλον θεραπευτή; ? Ναι ?
Όχι

8. Για την αντιμετώπιση της τριχοφυΐας:

Επισκέπτεσθε το κέντρο αισθητικής; ? Ναι ?
Όχι

Συμβουλευέστε και δερματολόγο; ? Ναι ?
Όχι

Χορηγήστε κάποια φαρμακευτική αγωγή; ? Ναι ?
Όχι

Είχατε θετικά αποτελέσματα μέχρι στιγμής; ? Ναι ?
Όχι

Έχετε δοκιμάσει κάποια άλλη μέθοδο σε άλλον θεραπευτή; ? Ναι ?
Όχι

9. Για την απώλεια βάρους:

Επισκέπτεσθε το κέντρο αισθητικής; ? Ναι ?
Όχι

Συμβουλευέστε και διαιτολόγο; ? Ναι ?
Όχι

Χορηγήστε κάποια φαρμακευτική αγωγή; ? Ναι ?
Όχι

Είχατε θετικά αποτελέσματα μέχρι στιγμής; ? Ναι ?
Όχι

Έχετε δοκιμάσει κάποια άλλη μέθοδο σε άλλον θεραπευτή; ? Ναι ?
Όχι

10. Για την αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας:

Επισκέπτεσθε το κέντρο αισθητικής; Όχι	? Ναι	?
Συμβουλευέστε και δερματολόγο; Όχι	? Ναι	?
Χορηγήστε κάποια φαρμακευτική αγωγή; Όχι	? Ναι	?
Είχατε θετικά αποτελέσματα μέχρι στιγμής; Όχι	? Ναι	?
Έχετε δοκιμάσει κάποια άλλη μέθοδο σε άλλον θεραπευτή; Όχι	? Ναι	?

11. Ποιες από τις ακόλουθες θεραπείες έχετε ακολουθήσει στο κέντρο αισθητικής;

(Μπορείτε να τσεκάρετε περισσότερες από μία)

Διηθήσεις-Μεσοθεραπεία	?
Ηλεκτρολιποδιάλυση	?
Λεμφική μάλαξη	?
Κρυοθεραπεία	?
Θερμοθεραπεία (επιφανειακή και εν τω βάθει)	?
Υδροθεραπεία	?
Ηλεκτροθεραπεία	?
Πιεσοθεραπεία	?
Ηλεκτρομαγνητική θεραπεία	?
Θαλασσοθεραπεία	?
Υπέρηχοι	?
Laser	?
Θεραπεία με καλλυντικά	?

12. Ποιες μεθόδους αποτρίχωσης έχετε χρησιμοποιήσει μέχρι τώρα;

(Μπορείτε να τσεκάρετε περισσότερες από μία)

Μηχανικά μέσα: (π.χ. ψαλίδι, ξυράφι, ηλεκτρική μηχανή κοπής)	?
Χημικά μέσα: αποτριχωτικές κρέμες, αφροί κ.τ.λ.	?
Κολλώδη χημικά σκευάσματα: ψυχρό η ζεστό κερί, χαλάουα	?
Βιολογική ή ενζυμική αποτρίχωση :σκευάσματα (παπαινη,χυμοθρυψίνη)	?
Ηλεκτρόλυση, Θερμόλυση, Μέθοδος Blend	?
Ακτινοβολίες: Φωτόλυση, Laser, IPL	?

13. Όταν περιποιείστε μόνοι σας το δέρμα σας ποια άλλα προϊόντα χρησιμοποιείτε;

.....
.....
.....

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ!

Φωτογραφίες



