

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ  
ΑΓΓΕΛΙΚΗΣ ΜΑΤΘΑΙΟΥ**

**ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ**



**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ  
ΜΟΝΟΥ ΘΕΟΔΟΥΛΑ**

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2010**



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
<b>ΜΕΡΟΣ 1<sup>ο</sup></b>	10
<b>ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ</b>	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	10
1.1 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	10
1.2 ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ	12
1.3 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	14
1.3.1 ΠΡΩΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ (1 <sup>η</sup> ως 13 <sup>η</sup> εβδομάδα)	15
1.3.2 ΔΕΥΤΕΡΟ ΤΡΙΜΗΝΟ (14 <sup>η</sup> ως 26 <sup>η</sup> εβδομάδα)	16
1.3.3 ΤΡΙΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ( 27 <sup>η</sup> ως 40 <sup>η</sup> εβδομάδα)	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΔΕΡΜΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	18
2.1 ΤΟ ΔΕΡΜΑ	18
2.1.1 ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	18
2.1.2 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	19
2.1.3 ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΩΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ	19
2.1.4 Η ΜΕΛΑΓΧΡΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	20
2.1.5 Η ΜΕΛΑΝΙΝΟΓΕΝΕΣΗ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ	20
2.2 ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	21
2.3 ΣΜΗΓΜΑΤΟΓΟΝΟΙ ΚΑΙ ΙΔΡΩΤΟΠΟΙΟΙ ΑΔΕΝΕΣ	

ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	22
2.4 ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ	23
2.4.1 ΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΕΣ	23
2.4.2 ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΙ	24
2.4.3 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ	24
2.4.4 ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	25
2.4.5 ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	26
2.4.6 ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ	26
2.4.7 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΝΟΣΟΙ	27
2.4.8 ΚΝΙΔΩΤΙΚΕΣ, ΚΝΗΣΜΩΔΕΙΣ ΒΛΑΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΠΛΑΚΕΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ	27
2.4.9 ΚΝΗΦΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ	28
2.4.10 ΚΝΗΣΜΩΔΕΙΣ ΘΥΛΑΚΙΤΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ	28
<b>ΜΕΡΟΣ 2<sup>ο</sup></b>	29
<b>ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ</b>	29
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ</b>	29
3.1 ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	29
3.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΓΓΕΙΩΣΗΣ	30
3.3 ΥΠΕΡΜΕΛΑΓΧΡΩΣΕΙΣ-ΔΥΣΧΡΩΜΙΕΣ	31
3.4 ΡΑΒΔΩΣΕΙΣ	32
3.5 ΑΚΜΗ	33
3.6 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΡΙΧΟΦΥΙΑΣ	34

3.7 ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	35
3.8 ΣΠΙΛΟΙ ΚΑΙ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΑ	36
3.9 ΕΝΤΟΝΗ ΛΙΠΑΡΟΤΗΤΑ	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ	38
4.1 ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	38
4.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΑΓΓΕΙΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	39
4.3 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΧΡΩΜΙΩΝ ΚΑΙ ΜΕΛΑΓΧΡΩΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	40
4.4 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΑΒΔΩΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	41
4.5 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	42
4.6 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΦΥΔΑΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	43
4.7 ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	44
4.8 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΣΠΙΛΟΥΣ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΑ	45
4.9 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΛΙΠΑΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣ	45
<b>ΜΕΡΟΣ 3<sup>ο</sup></b>	47
<b>ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΙΟΝΤΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ</b>	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΜΑΛΑΞΗ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	47
ΓΕΝΙΚΑ	47

5.1 ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΙ Η ΜΑΛΑΞΗ	49
5.2 ΑΙΘΕΡΙΑ ΕΛΑΙΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	49
5.3 ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6    ΜΑΚΙΓΙΑΖ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7    ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8    ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΠΟΥ ΑΝΤΕΝΔΕΙΚΝΥΝΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9	57
9.1 ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	57
9.2 ΟΥΣΙΕΣ –ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΠΑΓΟΡΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	57
<b>ΜΕΡΟΣ 4<sup>ο</sup></b>	60
<b>ΑΣΚΗΣΗ, ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΗΛΙΟΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ</b>	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10    ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	60
10.1 ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	60
10.1.1 ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	61
10.1.2 ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΕΤΑΙ Η ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	61
10.1.3 ΠΟΙΕΣ ΜΥΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	62
10.1.4 ΠΟΙΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΒΟΗΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ	62

10.1.5 ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΑΣΚΗΣΗ ΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	63
10.1.6 ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΑΣΚΗΣΗ ΑΝΤΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	63
10.1.7 ΠΟΙΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	64
10.1.8 ΠΟΤΕ Η ΕΓΚΥΟΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΚΟΨΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΣΚΗΣΗΣ	65
10.2 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	65
10.2.1 ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ	66
10.2.2 ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ	66
10.2.3 ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΕΙΔΗ ΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	66
10.2.4 ΤΡΟΦΕΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΟΝΤΑΙ	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11	71
ΗΛΙΟΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	71
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	73
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	75

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εγκυμοσύνη είναι μια μαγική περίοδος στη ζωή της γυναίκας. Εννέα μήνες η γυναίκα κυοφορεί και μεγαλώνει μέσα της το παιδί της προσμένοντας να γεννηθεί. Ένας ολόκληρος μηχανισμός “δουλεύει” για την ομαλή ανάπτυξη του εμβρύου. Οι σωματικές, ορμονικές και δερματικές αλλαγές είναι πολλές, ενώ κάνουν την εμφάνισή τους κάποιες δερματοπάθειες και το δέρμα γίνεται ευαίσθητο. Οι ραβδώσεις, οι δυσχρωμίες και οι μελαγχρώσεις, η κυτταρίτιδα, η ακμή, η αφυδάτωση, η αυξημένη λιπαρότητα, οι σπίλοι και τα μελανώματα, η έντονη τριχοφυΐα και η απώλεια αυτής, οι αγγειακές αλλοιώσεις είναι οι συνηθέστερες αλλαγές που συμβαίνουν στο δέρμα. Η αισθητική καλείται πολλές φορές να επέμβει ώστε να φροντίσει και να θεραπεύσει αυτά τα δερματικά προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ωστόσο κάποιες μέθοδοι που χρησιμοποιεί θα πρέπει να αποφεύγονται, τα προϊόντα που χρησιμοποιούνται θα πρέπει να είναι κατάλληλα και φιλικά προς το δέρμα της εγκύου ενώ κάποια θα πρέπει να αποφεύγονται. Οι θεραπείες σε κάποιες περιπτώσεις είναι συντηρητικές την περίοδο της κύησης ενώ σε άλλες θα ήταν προτιμότερο να γίνει παρέμβαση μετά τον τοκετό. Λαμβάνοντας υπ’ όψιν όλες τις αλλαγές που συμβαίνουν στη γυναίκα γνωρίζοντας την ευαισθησία, τη σοβαρότητα της κατάστασης και πάντα ακολουθώντας τις συμβουλές του γιατρού, τότε μόνο γίνεται η ασφαλέστερη επέμβαση από τον επαγγελματία Αισθητικό. Η μάλαξη και το μακιγιάζ απαιτούν προσοχή ενώ στην παχυσαρκία κατά τη διάρκεια της κύησης δεν επεμβαίνουμε. Η γυναίκα πρέπει να ασκείται και σ’ αυτή τη περίοδο της ζωής της, να ακολουθεί ένα υγιεινό διαιτολόγιο και η έκθεση της στον ήλιο απαιτεί απαραίτητες προφυλάξεις και οπωσδήποτε χρήση αντηλιακού προϊόντος.



## ABSTRACT

Pregnancy is a magic period in woman's life. Nine months woman is pregnant and grows up her child anticipating she is born. A whole machine "works" for the regular development of baby. Bodily, hormonal and skin changes are many, and there are many dermatological problems. Skin is sensitive. Streaks, many skin's colour and blackening, cellulite, acne, dehydration, intense greasiness, inkings, melanomas, intense growth of hair and loss of this, are the usual changes that happen in the skin. Aesthetics are called many times to intervene so that it attends and it cures these dermal problems at the duration of pregnancy, however methods must be avoided, the products that are used, must be suitable and friendly for mother's skin. Cures sometimes are conservative in pregnancy and other times it would be better to intervene after childbirth. While we know changes happen to woman, and as knowing sensitive and seriously of situation, always following advices of doctor, only then become safety intervention from professional aesthetic. Massage and make-up need attention, in fatness we don't work. The woman should practise itself also in this period of her life, follow a healthy diet and report in sunlight requires essential precautions and use a sun protector product.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Προορισμός κάθε γυναίκας αποτελεί η γέννηση του παιδιού της. Προσμένοντας το θαύμα της ζωής, εννέα μαγικούς μήνες κουβαλάει στο σώμα της το παιδί της. Καθώς εξελίσσεται η πορεία της εγκυμοσύνης, κάθε μέρα η κυοφορούσα παρατηρεί νέες αλλαγές στο σώμα της. Το έμβρυο μεγαλώνει και ολόκληρος ο οργανισμός εργάζεται για τη στήριξη της εγκυμοσύνης. Οι ορμόνες παίζουν σημαντικό ρόλο. Το δέρμα, που αποτελεί το μεγαλύτερο όργανο του σώματος, παρουσιάζει αλλαγές. Η κυτταρίτιδα, οι ευρυαγγείες και οι κηροί, οι ραβδώσεις, η ακμή, οι υπερμελαγχρώσεις και οι δυσχρωμίες, η αφυδάτωση, τα προβλήματα τριχοφυΐας, οι σπίλοι και τα μελανώματα, η έντονη λιπαρότητα, είναι οι συνηθισμένες αλλαγές που εμφανίζονται.

Η Αισθητική, « η επιστήμη της ομορφιάς» όπως χαρακτηρίζεται από πολλούς, συναντά συχνά τα προβλήματα του δέρματος που παρουσιάζονται στην εγκυμοσύνη. Από την στιγμή που η γυναίκα μαθαίνει ότι είναι έγκυος δεν σημαίνει ότι πρέπει να σταματήσει να περιποιείται τον εαυτό της, το σώμα της και το δέρμα της. Η Αισθητική χρησιμοποιεί πλήθος μεθόδων και θεραπειών που σε συνδυασμό με τα κατάλληλα προϊόντα, καλείται να δώσει λύση σε αυτά τα προβλήματα. Πολλές φορές όμως αυτές οι μέθοδοι αποτελούν αντένδειξη και η παρέμβαση από αισθητικής πλευράς είναι περιορισμένη και χρήζει προσοχής.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να αναφερθούν οι αλλαγές που παρουσιάζονται κατά την περίοδο της κύησης στο σώμα, τα προβλήματα που εμφανίζονται στο δέρμα της εγκύου και οι φροντίδες που μπορούν να πραγματοποιηθούν από την πλευρά της Αισθητικής. Για την διεξαγωγή της εργασίας έγινε έρευνα και καταγραφή πληροφοριών από βιβλία, περιοδικές εκδόσεις, επιστημονικά συγγράμματα και από τον χώρο του διαδικτύου. Επίσης έγιναν κάποιες μεταφράσεις ξένων βιβλίων και ιστοσελίδων. Για την σύνταξη του βιβλιογραφικού υλικού χρησιμοποιήθηκε το σύστημα βιβλιογραφικών παραπομπών APA.

Η εργασία χωρίζεται σε 4 μέρη. Στο πρώτο μέρος παρουσιάζονται οι αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα, στις ορμόνες, στο δέρμα της εγκύου καθώς και οι δερματοπάθειες που παρουσιάζονται κατά την κύηση. Το δεύτερο μέρος αναφέρεται στα προβλήματα τα οποία παρουσιάζονται στο δέρμα της εγκύου, αφορούν την Αισθητική και στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται από αυτήν. Στο τρίτο μέρος γίνεται αναφορά σε κάποιες μεθόδους της Αισθητικής κατά την διάρκεια της κύησης, ενώ το τέταρτο μέρος ασχολείται με την άσκηση, την διατροφή και τον ήλιο.

Όταν μια γυναίκα συλλαμβάνει αυτό δεν είναι παρά μόνο η αρχή μιας καταπληκτικής εξελικτικής διαδικασίας (Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης, 2005). Ο πλακούντας κατά την κύηση επιφέρει δραματικές αλλαγές στην ορμονική κατάσταση της μητέρας (Σέγκος, 1992). Οι ανοσολογικές, μεταβολικές, ενδοκρινολογικές και αγγειακές αλλοιώσεις οι οποίες συμβαίνουν καθιστούν την έγκυο ευαίσθητη σε αλλοιώσεις του δέρματος, τόσο φυσιολογικού όσο και παθολογικού, καθώς και των εξαρτημάτων του, και πιο ευαίσθητη σε βελτίωση ή πιο συχνά σε επιδείνωση συγκεκριμένων νοσημάτων του δέρματος (Ζαραφονίτης, 2003).

Στο δέρμα γίνεται εναπόθεση μελαγχρωστικής ενώ η γρήγορη και υπερβολική αύξηση της τάσης του δέρματος έχει ως αποτέλεσμα την διάσπαση του συνδετικού ιστού που βρίσκεται κάτω από το δέρμα και την ανάπτυξη των χαρακτηριστικών ραβδώσεων της κύησης (Μανταλενάκης, 2000). Μερικές γυναίκες που υποφέρουν από ακμή ανακαλύπτουν πως η κατάστασή τους βελτιώνεται την περίοδο της εγκυμοσύνης, άλλες παραπονιούνται για επιδείνωση, ενώ κάποιες εμφανίζουν για πρώτη φορά (Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης, 2005). Επίσης η εμφάνιση κακοήθειας (μελανώματος) δεν είναι ασυνήθης (Παυλίδης, 2006) και η λάμψη της εγκυμοσύνης χάρη στην οποία ακτινοβολούν ορισμένες γυναίκες δεν προκαλείται απλώς από την χαρά της επικείμενης μητρότητας, αλλά από την αυξημένη έκκριση λιπαρών ουσιών (Κρεατσάς, 2008). Οι ορμόνες και τα ένζυμα είναι υπεύθυνα για την δημιουργία κυτταρίτιδας στην εγκυμοσύνη (Ρόκκα, χ.χ.). Ακόμη απαντάται μερικου βαθμού δασυτριχισμός σε όλες τις γυναίκες (Ζαραφονίτης, 2003) και αφυδάτωση του δέρματος ιδίως τους πρώτους μήνες (Συκάκη Δούκα χ.χ.).

Για την αντιμετώπισή της αφυδάτωσης η Αισθητική χρησιμοποιεί μεθόδους που αποσκοπούν πρώτον να συγκρατήσουν την φυσική υγρασία που ήδη υπάρχει στο δέρμα και δεύτερον να περιορίσουν την απώλειά της (Δερβίσογλου, 2002). Αντιμετώπιση της ακμής γίνεται καλύτερα μετά την εγκυμοσύνη καθώς τα περισσότερα φάρμακα που χρησιμοποιούνται κατά της ακμής απαγορεύονται στην εγκυμοσύνη (Κρεατσάς, 2008), ωστόσο από την πλευρά της η Αισθητική μπορεί να προβεί σε θεραπείες κατά της ακμής, σε καθαρισμό των φαγεσώρων του δέρματος (Δερβίσογλου, 2002), παραλείποντας το στάδιο των υψισύχνων. Αντενδείκνυται τα laser και IPL στην εγκυμοσύνη (Λεονταρίδου, 2006). Για την αντιμετώπιση της λιπαρότητας χρησιμοποιούνται προϊόντα μη λιπαρά και μη φαγεσωρογόνα (Gerson, 1990) ενώ για τις ραβδώσεις πρέπει να χρησιμοποιούνται προϊόντα ενυδατικά, συσφικτικά, αναπλαστικά πλούσια σε κολλαγόνο και ελαστίνη και σύμφωνα με την κυρία Σαββίδου (2006) όσον αφορά τις ραβδώσεις στο στήθος μετά τον τοκετό μπορεί να εφαρμοστεί ένα είδος μυοπαθητικής γυμναστικής. Η κυτταρίτιδα αντιμετωπίζεται καλύτερα μετά από τον τοκετό και την λοχεία καθώς οι πιο αποτελεσματικοί μέθοδοι που χρησιμοποιεί ο αισθητικός στο ινστιτούτο αντενδείκνυται.

Σύμφωνα με τον Fritz (2004) για να γίνει μάλαξη σε μια έγκυο πρέπει αυτός που κάνει την μάλαξη - να καταλάβει την σημαντικότητα της κατάστασης, -να εφαρμόσει την μάλαξη σε τρεις συγκεκριμένες στάσεις στην εγκυμοσύνη, -να φτιάξει ειδικό για την έγκυο πρόγραμμα, -να είναι έμπειρος. Τα αιθέρια έλαια είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά στην καταπολέμηση του άγχους και στην χαλάρωση στην εγκυμοσύνη (Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης, 2005).

Η Ταουσάνη (2006) αναφέρει πως οι γυναίκες που συνεχίζουν να ασκούνται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τείνουν να έχουν πιο εύκολους, πιο σύντομους και χωρίς επιπλοκές τοκετούς. Αν η γυναίκα πριν την εγκυμοσύνη είναι παχύσαρκη, θα πολλαπλασιάσει το περιττό της βάρος με γρήγορο ρυθμό (Σέγκος, 1992). Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης χρειάζεται η έγκυος να ακολουθεί μια ισορροπημένη διατροφή που να περιέχει επαρκή θρεπτικά συστατικά (Καλογερόπουλος-Ζαχαριάδης, 2005). Είναι απαραίτητη η αποφυγή της έκθεσης στον ήλιο (Χοκ,Μακ Γκρέγορ, 2000).

# ΜΕΡΟΣ 1<sup>ο</sup>

## ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

#### 1.1 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Εγκυμοσύνη είναι η διαδικασία κατά την οποία μία γυναίκα φέρει ένα γονιμοποιημένο ωάριο, το οποίο αναπτύσσεται κι εξελίσσεται μέσα της και διαρκεί μέχρι και τη γέννηση του βρέφους. Ο ιατρικός όρος για την κυοφορούσα γυναίκα είναι "έγκυος" και για το μωρό πριν τη γέννησή του "έμβρυο". Μία φυσιολογική εγκυμοσύνη διαρκεί περίπου 40 εβδομάδες από τον τελευταίο γυναικείο κύκλο (ή 38 εβδομάδες μετά τη γονιμοποίηση του ωαρίου). Το πρώτο τρίμηνο εγκυμονεί για τη μέλλουσα μητέρα και τους μεγαλύτερους κίνδυνους για μία ενδεχόμενη αποβολή - ονομάζεται έτσι ο θάνατος από φυσιολογική αιτία ενός εμβρύου. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε προβλήματα υγείας του εμβρύου, της μητέρας ή σε κάποια βλάβη που προκλήθηκε μετά τη σύλληψη.

Σύμφωνα με την Λεονταρίδου(2004) « Η γονιμοποίηση γίνεται στη λήκυθο του ωαγωγού, 24 ώρες περίπου, μετά την ωοθυλακιορρηξία. Το γονιμοποιημένο ωάριο εμφυτεύεται μέσα στο ενδομήτριο, που έχει ήδη προετοιμαστεί ορμονικά. Εδώ πρόκειται να αναπτυχθεί το έμβρυο. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ο συνηθισμένος ωοθηκικός κύκλος αναστέλλεται. Η εγκυμοσύνη συνήθως διαρκεί 9 μήνες από την ημέρα της σύλληψης, δηλαδή 40 εβδομάδες ή 280 ημέρες από την τελευταία έμμηνη ρύση και λήγει με τον τοκετό» (σελ.90). Μετά την γονιμοποίηση του ωαρίου, συνεχίζει να αναπτύσσεται, φθάνοντας στο ανώτερο σημείο ανάπτυξης μετά από 6 εβδομάδες, περίπου. Η δράση του ωχρού σωματίου μειώνεται μετά από 2 μήνες περίπου και σταματάει οριστικά, γύρω στον 4<sup>ο</sup> μήνα της κύησης.

Ο ρόλος του ωχρού σωματίου, στη διάρκεια των πρώτων σταδίων της κύησης, είναι να παράγει μεγάλα ποσά προγεστερόνης, που είναι βασικά για την ανάπτυξη του πλακούντα.

Ο πλακούντας είναι ένας νέος ενδοκρινής αδένας, που σχηματίζεται κατά την κύηση. Μετά το πρώτο τρίμηνο της κύησης και με τη βοήθεια των επινεφριδίων παράγει προγεστερόνη, παίρνοντας σταδιακά αυτό το ρόλο από το ωχρό σωματίο που υποστρέφεται.

Ο πλακούντας αποτελεί το συνδετικό κρίκο μεταξύ του εμβρύου και της μητέρας. Η προγεστερόνη που παράγεται από τον πλακούντα, έχει σα σκοπό την προστασία της μήτρας από τα οιστρογόνα, παριστάνοντας το “ηρεμιστικό” της μήτρας, ώστε να συντηρηθεί η εγκυμοσύνη. Ακόμη, συντελεί στην ανάπτυξη των γαλακτοφόρων αδένων για τη γαλουχία.

Η εγκυμοσύνη είναι για μία γυναίκα ίσως η σημαντικότερη και ομορφότερη περίοδος της ζωής της και μία εκπληκτική εμπειρία πρωταρχικά για την ίδια και σε μικρότερο βαθμό για τους οικείους της. Οι αλλαγές δε που συντελούνται τόσο σε σωματικό επίπεδο όσο και στο ψυχικό και συναισθηματικό κόσμο της μέλλουσας μητέρας είναι τεράστιες.

Πρακτικά η περίοδος της κύησης χωρίζεται σε τρία τρίμηνα, σε καθένα από τα οποία συμβαίνουν ορισμένες φυσιολογικές μεταβολές στη μητέρα και το παιδί. Γενικά:

## **1ο Τρίμηνο**

Είναι η περίοδος προσαρμογής του σώματος και του οργανισμού στην εγκυμοσύνη, ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις τεράστιες απαιτήσεις αυτής της περιόδου. Από τις αρχές της κύησης το έμβρυο φτάνει σε πολύ κρίσιμο στάδιο ανάπτυξης, αφού σχηματίζονται όλα τα κύρια όργανα (περίοδος οργανογένεσης). Η δραστηριότητα του ορμονικού συστήματος επηρεάζεται με πολλούς τρόπους, η διάθεση αλλάζει. Μέσα σε αυτούς τους μήνες, η μητέρα παίρνει ένα με δύο κιλά, αν δεν υπάρχει πρόβλημα ναυτίας. Από αυτά, μόνο τα 50 γραμμάρια αναλογούν στο μωρό ενώ τα υπόλοιπα αναλογούν στον πλακούντα και το αμνιακό υγρό, στη μήτρα και στους μαστούς που μεγαλώνουν αλλά και στην αύξηση της ποσότητας του αίματος.

## **2ο Τρίμηνο**

Η εγκυμοσύνη πλέον έχει εδραιωθεί και είναι εμφανής αφού η κοιλιά “στρογγυλεύει”. Η μήτρα προβάλλει πάνω από τη λεκάνη και η γραμμή της μέσης αρχίζει να χάνεται. Καθώς το μωρό μεγαλώνει προκαλεί πόνους και ενοχλήσεις στο θώρακα και τα πλευρά που μετατοπίζονται, στο στομάχι που πιέζεται φέρνοντας καούρες και στην κοιλιά, αφού τεντώνονται οι μύες της μήτρας. Το μωρό ψηλώνει

και δυναμώνει και οι κινήσεις του είναι πλέον γεγονός. Μέσα σε αυτό το τρίμηνο η αύξηση βάρους κυμαίνεται στα 6 κιλά περίπου, από τα οποία το ένα αναλογεί στο μωρό ενώ τα υπόλοιπα στο σύστημα συντήρησης του απιδιού, στη μήτρα και τους μαστούς και στην ποσότητα του αίματος που αυξάνεται.

### **3<sup>ο</sup> Τρίμηνο**

Είναι το τελευταίο τρίμηνο της κύησης και το μωρό ολοκληρώνει την ανάπτυξή του. Είναι τόσο μεγάλο που ο γιατρός ή η μαία μπορούν να εξακριβώσουν τη θέση του με μία ψηλάφηση. Αρχίζει πλέον να προετοιμάζεται για τη γέννα, προσαρμόζεται στην έλλειψη χώρου της μήτρας ενώ παίρνει συνεχώς βάρος. Είναι τέλεια σχηματισμένο και τα όργανά του είναι ώριμα και συνεχίζουν να ωριμάζουν μέχρι το τέλος. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η μητέρα παίρνει περίπου 5 κιλά, 3 περίπου από τα οποία αναλογούν στο μωρό. Το κέντρο βάρους του σώματος αλλάζει και αισθάνεται βάρος και κούραση, αφού είναι αρκετά δύσκολο να βρεθεί μία αναπαυτική στάση ξεκούρασης. Η λεκάνη έχει ανοίξει και πιθανόν να πονά, ειδικά στο πίσω μέρος ενώ η μήτρα σκληραίνει και συσπάται προετοιμάζοντας το έδαφος για τις ωδίνες.

(Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης, 2005, Κρέατσας, 2008, Λεονταρίδου, 2004)

## **1.2 ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ**

« Η εξέλιξη της εγκυμοσύνης εξαρτάται από τις ορμόνες, οι οποίες στο διάστημα των σαράντα εβδομάδων έχουν έντονη δραστηριότητα. Η παραγωγή ορισμένων από αυτές αυξάνονται θεαματικά, ενώ παράγονται και καινούριες» (Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης, 2005 ,σελ60).

Η υπόφυση -ένας αδένας στη βάση του εγκεφάλου- ελέγχει κάποιες από αυτές, ενώ άλλες παράγονται από τις ωοθήκες, το θυρεοειδή και, αργότερα, από τον πλακούντα.

Ο πλακούντας κατά την κύηση επιφέρει δραματικές αλλαγές στην ορμονική κατάσταση της μητέρας. Το ωχρό σωματίο της κνήσεως παράγει προγεστερόνη, οιστραδιόλη, 17-OH-προγεστερόνη και ρηλαξίνη. Η λειτουργία του είναι απαραίτητη τις πρώτες 7 εβδομάδες για την διατήρηση της κνήσεως. Μετά αναλαμβάνει ο πλακούντας, ο οποίος παράγει πρωτεϊνικές και στεροειδείς ορμόνες. Οι πρωτεϊνικές ορμόνες του πλακούντα είναι κυρίως η χοριακή γοναδοτροπίνη (HGG), η πλακουντιακή γαλακτογόνο ορμόνη (HPL), η χοριακή θυρεοτροπίνη (HCT), η χοριακή κορτικοτροπίνη (HCC), τα πεπτίδια που σχετίζονται με ACTH , η χοριακή GnRH (εκλυτική γοναδοτροπική ορμόνη) και η σωματοστατίνη (Σέγκκος, 1992) . Οι στεροειδείς ορμόνες κατά την κύηση αρχικά παράγονται από το ωχρό σωματίο και

αργότερα από τον πλακούντα, κάποιες από αυτές είναι: η προγεστερόνη, η χοληστερόλη.

Παρ'όλο που οι ορμονικές μεταβολές μπορεί να προκαλέσουν παρενέργειες, αποτελούν ταυτόχρονα απόδειξη για τη φυσιολογική πορεία της κύησης. Ο ρόλος τους είναι να προετοιμάσουν το σώμα για την εγκυμοσύνη.

Γενικά:

## **Η προγεστερόνη**

Παράγεται από τις ωθήκες και αργότερα από τον πλακούντα. Είναι μια ορμόνη σημαντική για τη διατήρηση της εγκυμοσύνης και ενδεχομένως για την έναρξη του τοκετού. Χαλαρώνει ορισμένους από τους μύς στο σώμα, μειώνοντας έτσι τις πιθανότητες για πρόωρο τοκετό.

Διαστέλλει τα αιμοφόρα αγγεία, με αποτέλεσμα την πτώση της αρτηριακής πίεσης, που ευθύνεται για ενδεχόμενες ζαλάδες σας. Επιδρά στο πεπτικό σύστημα, προκαλώντας δυσπεψία, δυσκοιλιότητα και ναυτίες. Επηρεάζει, επίσης, την ψυχική διάθεση, ανεβάζει τη θερμοκρασία του σώματος, αυξάνει τους ρυθμούς και συμβάλλει στην προετοιμασία των μαστών για το θηλασμό.

## **Οιστρογόνα**

Η ορμόνη αυτή παράγεται από τις ωθήκες και αργότερα από τον πλακούντα. Ευθύνεται για τις αλλαγές στις θηλές, ενώ συμβάλλει στην ανάπτυξη των γαλακτοφόρων αδένων. Ενισχύει το τοίχωμα της μήτρας, για να αντεπεξέλθει στις ισχυρές συσπάσεις του τοκετού. Κάνει πιο ελαστικούς τους ιστούς και χαλαρώνει τις αρθρώσεις και τους συνδέσμους, οι οποίοι γίνονται έτσι πιο ευάλωτοι στο τέντωμα. Το αποτέλεσμα σε ορισμένες περιπτώσεις είναι να δημιουργούνται κίρσοι και να προκαλούνται πόνοι στην πλάτη.

## **Ωκυτοκίνη**

Παράγεται από την υπόφυση, συμβάλλει στην παραγωγή γάλακτος και επιταχύνει τον τοκετό.

## **Προλακτίνη**

Παράγεται από την υπόφυση και προκαλεί την ανάπτυξη των μαστών και την παραγωγή γάλακτος.

### **Χοριακή γοναδοτροπίνη (HCG)**

Είναι η κυριότερη ορμόνη της εγκυμοσύνης, η οποία επιβεβαιώνεται από πολύ νωρίς και με αξιοπιστία, χάρη στον εντοπισμό της χοριακής γοναδοτροπίνης στα ούρα, όταν γίνεται το ειδικό τεστ. Παράγεται από τον πλακούντα και συμβάλλει στη μεγαλύτερη παραγωγή προγεστερόνης από την ωοθήκη, με αποτέλεσμα να εμποδίζεται η εμμηνόρροια και να προστατεύεται η εγκυμοσύνη.

Το αποκορύφωμα της παραγωγής της φτάνει περίπου στα μέσα του τρίτου μήνα της κύησης και, στη συνέχεια, η τιμή της παραμένει σταθερή. Συντηρεί τη λειτουργία των ωοθηκών, ώσπου να αναλάβει δράση ο πλακούντας.

Τα υψηλά επίπεδά της στην κυκλοφορία του αίματος, το πρώτο τρίμηνο, συμπίπτουν με την περίοδο, κατά την οποία η μέλλουσα μητέρα υποφέρει από ναυτίες.

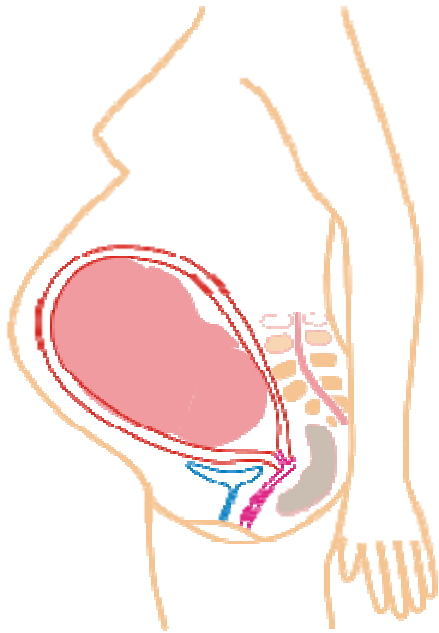
**Άλλες ορμόνες** που παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι η ανθρώπινη χοριακή σωματομαμμοτροφίνη (HCS), η καλσιτονίνη, η θυροξίνη (T4, T3), η ρελαξίνη, η ινσουλίνη, η ερυθροποιητίνη, η κορτιζόλη.

(Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης, 2005, Κρεατσάς, 2008, Μανταλενάκης, 1990, Σέγκος, 1992)

### **1.3 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ**

Από την στιγμή που μια γυναίκα μείνει έγκυος, στο σώμα της αρχίζουν να γίνονται διάφορες αλλαγές, ώστε αυτό να είναι έτοιμο να αντεπεξέλθει σε αυτό που συντελείται μέσα της. Το σώμα της, πρέπει να προετοιμαστεί.





Η σύλληψη θα σημάνει το συναγερό, για να πολλαπλασιάσει ο οργανισμός τις λειτουργίες του και να μεταμορφωθεί σε ένα υπερδραστήριο εργαστήριο. Έτσι, θα μπορέσει να προσαρμοστεί στην ανάπτυξη του εμβρύου και να αντεπεξέλθει στις ανάγκες της εγκυμοσύνης . Η εγκυμοσύνη θα επηρεάσει όλα τα όργανα, τους ιστούς και τις λειτουργίες . Το σώμα για εννέα μήνες θα εργάζεται για δύο. Όλο το σύστημα θα βρίσκεται στην υπηρεσία της καινούριας ζωής, που δημιουργείται. Η καρδιά θα τροφοδοτεί με περισσότερο αίμα τα όργανά , με προτίμηση τη μήτρα, τον πλακούντα, αλλά και το έμβρυο, ενώ ο ρυθμός της αναπνοής θα επιταχυνθεί και η εντυπωσιακή παραγωγή ορμονών θα εξασφαλίζει τις κατάλληλες συνθήκες.

Το σώμα , προκειμένου να φέρει εις πέρας την αποστολή του, θα υποστεί πολλές μεταβολές, μικρές ή μεγάλες, φανερές ή κρυφές, ανατομικές ή χημικές, οι οποίες, λίγο έως πολύ, θα έχουν αντίκτυπο και στην ψυχολογική κατάσταση. Τον συγκλονιστικό αυτόν αναβρασμό μέσα στο σώμα θα τον περιγράψουμε ανά τρίμηνο.

Η κύηση εξελίσσεται σε κάθε περίπτωση με το δικό της ρυθμό, ακολουθεί όμως κοινά μονοπάτια για όλες τις γυναίκες. Έτσι, ενώ οι αλλαγές στο σώμα συνοδεύουν πάντα την εγκυμοσύνη, τα συμπτώματα που προκαλούν εκδηλώνονται στις μέλλουσες μητέρες επιλεκτικά.

### 1.3.1 Πρώτο τρίμηνο (1η ως 13η εβδομάδα)

Τι συμβαίνει στο σώμα:

- Ο μεταβολισμός παρουσιάζει αύξηση από 10 έως 25%, ώστε να επιταχυνθούν οι λειτουργίες του οργανισμού.
- Οι σφυγμοί γίνονται πιο γρήγοροι. Αυξάνονται κατά δέκα περίπου το λεπτό, επειδή η καρδιά πρέπει να τροφοδοτεί με περισσότερο αίμα όχι μόνο τα όργανά -ιδιαίτερα τη μήτρα και τον πλακούντα- αλλά και το έμβρυο.
- Ο ρυθμός της αναπνοής επιταχύνεται.
- Οι μυϊκές ίνες της μήτρας παχαίνουν και επιμηκώνονται.
- Η μήτρα διογκώνεται, αλλά εξακολουθεί να βρίσκεται μέσα στην πυελική λεκάνη, πιέζοντας την ουροδόχο κύστη, με αποτέλεσμα την συχνουρία.
- Το στήθος γίνεται πιο ευαίσθητο και βαραίνει. Αναπτύσσονται οι γαλακτικοί πόροι, οι οποίοι προετοιμάζουν τους μαστούς σας για το θηλασμό.
- Η άλως ,η περιοχή γύρω από τη θηλή, σκουραίνει από τη δράση των ορμονών, που είναι σε υψηλά επίπεδα.

- Οι αδένες Montgomery γύρω από τη θηλή αυξάνουν και γίνονται πιο ευδιάκριτοι. Εκκρίνουν ένα υγρό, το οποίο λιπαίνει και προστατεύει τις θηλές κατά το θηλασμό.

### 1.3.2 Δεύτερο Τρίμηνο (14η ως 26η εβδομάδα)

Τι συμβαίνει στο σώμα :

- Το πεπτικό σύστημα γίνεται νωθρό, με αποτέλεσμα να μειώνονται οι γαστρικές εκκρίσεις και οι τροφές να παραμένουν περισσότερο χρόνο στο στομάχι.
- Ο οργανισμός έχει πια συνηθίσει το "βομβαρδισμό" των ορμονών και οι ναυτίες μειώνονται.
- Η μήτρα διογκώνεται τόσο που ξεπερνά το άκρο της πυελικής λεκάνης. Το επάνω μέρος της είναι γύρω από τον αφαλό . Χρειάζεται τώρα πέντε φορές περισσότερο αίμα από όσο συνήθως.
- Η γραμμή της μέσης εξαφανίζεται. Η κοιλιά μεγαλώνει.
- Η ουροδόχος κύστη τώρα πιέζεται λιγότερο και υποχωρεί η συχνουρία.
- Τα έντερα "τεμπελιάζουν", γιατί οι μυς τους χαλαρώνουν.
- Τα ούλα μαλακώνουν με τη δράση των επιπλέον ορμονών και μπορεί να αρχίσουν να ματώνουν. Το σμάλτο, όμως, των δοντιών δεν επηρεάζεται.
- Η καρδιά κάνει υπερωρίες και εργάζεται δύο φορές πιο πολύ, παρέχοντας στην κυκλοφορία έξι λίτρα αίματος το λεπτό.
- Τα νεφρά απαιτούν 25% περισσότερη αιμάτωση από τη συνηθισμένη.
- Ο σφιγκτήρας στο πάνω μέρος του στομαχιού χαλαρώνει, με αποτέλεσμα να προκαλεί συχνά καούρες.
- Το στήθος μεγαλώνει και βαραίνει περισσότερο, γιατί οι ορμόνες της εγκυμοσύνης το προετοιμάζουν για το θηλασμό.
- Τα υψηλά επίπεδα των οιστρογόνων στην εγκυμοσύνη επιδρούν στα κύτταρα του δέρματος, που παράγουν μελανίνη. Το χρώμα της επιδερμίδας σκουραίνει, ιδιαίτερα σε περιοχές, που είναι ήδη υπερχρωματισμένες, όπως είναι οι θηλές, οι σπίλοι ή οι φακίδες.
- Ενδέχεται να δημιουργηθούν στο πρόσωπο -ιδιαίτερα στο μέτωπο, τη μύτη, το στόμα και το σαγόι, μικρές καφέ κηλίδες. Συχνά είναι αρκετές και σχηματίζουν μια μάσκα. Πρόκειται για το χλόασμα της εγκυμοσύνης, το οποίο συνήθως εξαφανίζεται μετά τον τοκετό.
- Είναι πιθανόν να κάνει την εμφάνισή της η μαύρη κάθετη γραμμή στο κάτω μέρος της κοιλιάς.
- Ο αφαλός γίνεται πιο επίπεδος και ύστερα αρχίζει να προεξέχει, εξαιτίας της πίεσης που ασκεί η ολοένα διογκούμενη μήτρα. Θα επανέλθει στη θέση του μετά τον τοκετό.
- Η θερμοκρασία του σώματός είναι σχετικά ανεβασμένη.
- Τα μαλλιά , που είχαν ίσως αδυνατίσει, δείχνουν τώρα γερά, λαμπερά.

### 1.3.3 Τρίτο τρίμηνο (27<sup>η</sup> ως 40<sup>η</sup> εβδομάδα)

#### Τι συμβαίνει στο σώμα:

- Το έμβρυο μεγαλώνοντας σπρώχνει προς τα έξω τα κατώτερα πλευρά.
- Το αναπνευστικό σύστημα είναι εξαιρετικά ευαίσθητο στα υψηλά επίπεδα διοξειδίου του άνθρακα στο αίμα, με αποτέλεσμα ελαφριά δύσπνοια.
- Επειδή το έμβρυο γίνεται όλο και πιο μεγάλο και η μήτρα καταλαμβάνει όλο και περισσότερο χώρο, το πεπτικό σύστημα περιορίζεται. Η μήτρα πιέζει το στομάχι και την ουροδόχο κύστη.
- Η μήτρα πιέζει και τις φλέβες της λεκάνης, με αποτέλεσμα να εμποδίζεται η ροή αίματος από το κάτω μέρος του σώματος. Η επιβράδυνση της κυκλοφορίας ευνοεί τις αιμορροΐδες, τους κησούς, όπως και το πρήξιμο στα πόδια και τους αστραγάλους.
- Η ροή του αίματος προς τη μήτρα έχει δεκαπλασιαστεί από τη στιγμή της σύλληψης.
- Η μετατόπιση του κέντρου βάρους του σώματος και η χαλαρότητα των αρθρώσεων, που οφείλονται στην επιμήκυνση των συνδέσμων, ίσως προκαλέσουν πόνους χαμηλά πίσω στην πλάτη.
- Οι σύνδεσμοι, ιδιαίτερα όσοι βρίσκονται στους γοφούς και τη λεκάνη, τεντώνονται και κάνουν το περπάτημα κουραστικό.
- Τον τελευταίο περίπου μήνα, τα αντισώματα που έχει αναπτύξει ο οργανισμός, για να προστατευτεί από ορισμένες ασθένειες, περνούν μέσω του πλακούντα στο έμβρυο, εξασφαλίζοντάς του προσωρινή ανοσία στις ασθένειες αυτές για λίγο καιρό μετά τη γέννησή του.
- Οι θηλές ενδέχεται να εκκρίνουν ένα υγρό, το πρωτόγαλα. Είναι το πρώτο γάλα, το οποίο συνήθως παράγεται αμέσως μετά τον τοκετό.
- Είναι πιθανό να εμφανιστούν ραβδώσεις στο δέρμα της κοιλιάς, των μηρών και του στήθους. Την περίοδο αυτή είναι έντονες, αλλά μετά τον τοκετό θα είναι πιο διακριτικές, στενές και αργυρόλευκες.
- Στο διάστημα αυτό το έμβρυο παίρνει τη σωστή θέση για να γεννηθεί, με το κεφάλι προς την έξοδο.
- Τους δύο τελευταίους μήνες αρχίζουν οι συσπάσεις Braxton-Hicks. Συμβαίνουν σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά γίνονται αντιληπτές μόνο τώρα. Οι συσπάσεις αυτές είναι ακανόνιστες και δεν προκαλούν πόνο ούτε διαστολή του τραχήλου. Ο ρόλος τους είναι να προετοιμάσουν τη μήτρα για την αποστολή της.

(Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης, 2005, Κρεατσάς, 2008, Συκάκη-Δούκα, χ.χ., Τριανταφυλλόπουλος, 2007)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **ΔΕΡΜΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

#### **2.1 ΤΟ ΔΕΡΜΑ**

Το δέρμα είναι ένα λειτουργικό όργανο του ανθρώπινου σώματος, που περιβάλλει ολόκληρο το σώμα και επιτελεί πολλαπλές φυσιολογικές λειτουργίες.

##### **2.1.1 ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ**

Το δέρμα αποτελείται από την επιδερμίδα, το χόριο και το υπόδερμα, στιβάδες που συνδέονται στενά μεταξύ τους και χαρακτηρίζονται από διαφορές στη δομή, στις ιδιότητες και στις λειτουργίες τους.

##### **Η ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ**

Στην επιφάνεια βρίσκεται η επιδερμίδα που αποτελείται από πέντε στιβάδες:

- τη βασική ή βλαστική
- την ακανθωτή
- την κοκκώδη
- τη διαυγή
- την κεράτινη.

Η κεράτινη στιβάδα αποτελείται από κύτταρα που έχουν υποστεί κερατινοποίηση, τα κερατινοκύτταρα και μέσω μιας διαδικασίας απομάκρυνσης των νεκρών κυττάρων της επιφάνειάς της, ανανεώνεται διαρκώς. Εκτός από τα κερατινοκύτταρα, που απαντώνται σε ποσοστό μεγαλύτερο από το 90% του συνόλου των κυττάρων της, η κεράτινη στιβάδα περιέχει και άλλους τύπους κυττάρων όπως: τα κύτταρα του Langerhans, που έχουν σημαντικό ρόλο σε ανοσολογικές αντιδράσεις, τα κύτταρα

του Merkel, που πιστεύεται ότι λειτουργούν ως μηχανοϋποδοχείς και τα μελανοκύτταρα, που παράγουν τη χρωστική μελανίνη.

## **ΧΟΡΙΟ Η ΙΔΙΩΣ ΔΕΡΜΑ**

Το χόριο αποτελεί έναν ιστό μηχανικής υποστήριξης και θρέψης της επιδερμίδας, μέσα από την εξαιρετικά πλούσια αιματική αγγείωση που διαθέτει. Αποτελείται από τη θηλώδη και τη δικτυωτή στιβάδα.

## **ΥΠΟΔΕΡΜΑ**

Το υπόδερμα αποτελείται από δίκτυο συνδετικού ιστού μέσα στο οποίο περιέχονται λιπώδη κύτταρα. Τα λιπώδη αυτά κύτταρα γεμίζουν με λίπος, το υποδόριο λίπος το οποίο διαμορφώνει την σιλουέτα. Μέσα στο υπόδερμα βρίσκονται αγγεία, νεύρα, νευρικές απολήξεις, ιδρωτοποιοί αδένες και μερικοί τριχοσηγματικοί θήλακες ενώ μέσω αυτού συνδέεται το δέρμα με τα υποκείμενα όργανα.

### **2.1.2 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ**

Το δέρμα επιτελεί πλήθος λειτουργιών οι οποίες είναι: θερμορύθμιση, απορρόφηση ουσιών με εκλεκτική διείσδυση, απέκκριση άχρηστων προϊόντων από τον οργανισμό μέσω των εξωκρινών αδένων, σχηματισμός βιταμίνης D, μεταβολισμός και σύνθεση ορμονών, αποτελεί την κύρια περιοχή για την αίσθηση της αφής και προστασία του σώματος.

### **2.1.3 ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΩΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ**

Η προστατευτική δράση του δέρματος έγκειται σε προστασία των υποκείμενων οργάνων από εξωτερικές μηχανικές επιθέσεις και κτυπήματα, στην παραγωγή κεράτινων κυττάρων της επιδερμίδας που προστατεύουν από διάφορα χημικά, σε παραγωγή εκκρίματος από σημηματογόνους και ιδρωτοποιούς αδένες που αναστέλλει την ανάπτυξη των βακτηριδίων, στην παραγωγή μελανίνης που προστατεύει από την υπεριώδη ακτινοβολία. Το δέρμα προστατεύει τον οργανισμό από εξωτερικές επιθέσεις, μεταξύ των οποίων και από την ηλεκτρομαγνητική

ακτινοβολία. Κατά της ακτινοβολίας αυτής έχει αναπτύξει διάφορους αμυντικούς μηχανισμούς, όπως είναι το μαύρισμα.

#### **2.1.4 Η ΜΕΛΑΓΧΡΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ**

Η μελάγχρωση του δέρματος είναι αποτέλεσμα εκατομμυρίων χρόνων εξέλιξης. Η μεγάλη ποικιλία των δερματικών αποχρώσεων εμφανίζεται ως αποτέλεσμα στην προσπάθεια προσαρμογής του οργανισμού, σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Το χρώμα του δέρματος ενός ατόμου οφείλεται σ' ένα πλήθος παραγόντων, όπως η παρουσία οξυαιμοσφαιρίνης στο αίμα στο επίπεδο του δέρματος, η παρουσία καροτίνης (ενός εξωγενούς χρωμοφόρου που λαμβάνεται μέσω της τροφής), κλπ. Αυξημένη χρώση του δέρματος μπορεί να συμβαίνει και σε περιπτώσεις ορμονικής ανισορροπίας. Ο πλέον σημαντικός όμως παράγοντας είναι η παρουσία της μελανίνης στα κύτταρα της επιδερμίδας.

Αν και ο αριθμός των μελανοκυττάρων είναι βασικά ο ίδιος σε όλες τις φυλές, υπάρχουν διαφορές στη φύση της μελανίνης που παράγεται από τα μελανοκύτταρα. Για παράδειγμα, λόγω της δραστηριότητας των λυσοσωμάτων των κερατινοκυττάρων, η μελανίνη υποβαθμίζεται πιο γρήγορα στο δέρμα των Καυκασίων παρά στο δέρμα των Νέγρων. Υπάρχουν δυο διαφορετικοί τύποι μελανίνης: η ευμελανίνη που είναι μια χρωστική καφέ-μαύρη και η φαιομελανίνη που είναι μια χρωστική κόκκινη-κίτρινη. Καθένας από αυτούς τους τύπους μελανίνης καθορίζεται γενετικά.

#### **2. 1.5 Η ΜΕΛΑΝΙΝΟΓΕΝΕΣΗ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ**

Το σύστημα προστασίας ενάντια στην επιβλαβή ηλιακή ακτινοβολία δρα μέσω της αύξησης της μελανίνης του δέρματος. Η παρουσία της φυσικής χρωστικής ουσίας του δέρματος το προστατεύει από τη βλαπτική επίδραση των ακτινών. Η έκθεση σε υπεριώδη ακτινοβολία UVA και UVB διεγείρει σε σύνθεση μελανίνης. Η σύνθεση της μελανίνης είναι γνωστή ως μελανινογένεση ή μελανογένεση και πραγματοποιείται από εξειδικευμένα κύτταρα, τα μελανοκύτταρα, με την επίδραση των υπεριωδών ακτινών. Ο μηχανισμός σχηματισμού της μελανίνης απαιτεί την παρουσία του αμινοξέως τυροσίνη και του ενζύμου τυροσινάση. Η χρωστική μεταφέρεται προς την επιφάνεια της επιδερμίδας αποθηκευμένη σε ειδικά οργανίδια του κυτταροπλάσματος των μελανοκυττάρων, τα μελανοσώματα. Τα μελανοκύτταρα είναι δενδριτικά κύτταρα, που βρίσκονται στο επίπεδο της βασικής στιβάδας της επιδερμίδας και έχουν τη δυνατότητα να μεταβιβάζουν τη μελανίνη που βρίσκεται στα μελανοσώματα μέσω των προεξοχών τους, των δενδριτών, στα κερατινοκύτταρα.

Στην επιδερμίδα η δραστηριότητα των μελανοκυττάρων είναι συνεχής. Κατά τη διάρκεια της φυσικής απολέπισης της κερατίνης στιβάδας, η μελανίνη απομακρύνεται μαζί με τα κερατινοκύτταρα. Αυτός ο χρωματικός κύκλος διαρκεί 28 ημέρες, περίπου.

( Λεονταρίδου, 2006, Λεονταρίδου, 2004, Σαββίδου, 2007)

## **2.2 ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Οι αλλαγές που παρατηρούνται κατά την εγκυμοσύνη οφείλονται σε ανοσολογικές, μεταβολικές, αγγειακές και ενδοκρινολογικές μεταβολές και αλλοιώσεις που καθιστούν το δέρμα της εγκύου και τα εξαρτήματά του, ευπαθή σε φυσιολογικές και παθολογικές μεταβολές. Ιστολογικά τα μελανοκύτταρα αυξάνουν σε όγκο και αυξάνεται και η ποσότητα της μελανίνης που παράγουν. Αλλαγές παρατηρούνται και στους ιδρωτοποιούς και σμηγματογόνους αδένες του δέρματος.

Στο δέρμα γίνεται εναπόθεση μελαγχρωστικής στην εγκυμοσύνη. Εκτός από τη μελάγχρωση, που αφορά το μαστό αυξάνεται γενικά η εναπόθεση μελαγχρωστικής πάνω στη λευκή γραμμή και περιομφαλικά, ώστε η λευκή γραμμή κυριολεκτικά μεταβάλλεται σε μαύρη. Επίσης σε πολλές έγκυες στο μέτωπο, στη μύτη και στα μάγουλα γίνονται εναποθέσεις μελαγχρωστικής, οπότε δημιουργείται το χλόασμα ή η μάσκα της εγκυμοσύνης.

Γενικά το δέρμα μπορεί να γίνει πιο απαλό, πιο λαμπερό, μπορεί να αποκτήσει δηλαδή τη χαρακτηριστική «λάμψη» της εγκυμοσύνης. Λεπτότατες ερυθρές κηλίδες που ονομάζονται αραχνοειδείς ευρυαγγείες ή αραχνοειδείς σπίλοι, είναι πιθανόν να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος. Μερικές γυναίκες που υποφέρουν από ακμή ανακαλύπτουν πως η κατάσταση τους βελτιώνεται την περίοδο της εγκυμοσύνης, άλλες πάλι παραπονιούνται για επιδείνωση, ενώ κάποιες χωρίς προηγούμενο ιστορικό μπορεί να εμφανίσουν.

Η άφθονη κυκλοφορία και ο αυξημένος μεταβολισμός που επιφέρουν οι ορμόνες της εγκυμοσύνης τρέφουν τα κύτταρα του δέρματος. Τα νύχια και τα μαλλιά μακραίνουν γρηγορότερα.

Η επιπλέον θρέψη μπορεί, όμως να έχει και αποτελέσματα που δεν είναι τόσο ευχάριστα. Μπορεί να προκαλέσει τριχοφυία σε σημεία που οι γυναίκες θα προτιμούσαν να μην υπάρχει. Πολύ συχνά, περιοχές του προσώπου (χείλη, πηγούνι, και μάγουλα) παρουσιάζουν αυτή την οφειλόμενη στην εγκυμοσύνη τριχοφυία, ενώ μπορεί να επηρεαστούν και τα χέρια, τα πόδια η πλάτη και η κοιλιά.

Οι συνηθέστερες δερματικές αλλαγές στις οποίες θα αναφερθούμε αναλυτικότερα στα επόμενα κεφάλαια είναι οι παρακάτω.

- υπερμελάγχρωσεις –δυσχρωμίες (φακίδες , πανάδες ,χλόασμα)
- ραβδώσεις
- κυτταρίτιδα
- έντονη τριχοφυΐα η απουσία τριχώματος
- ακμή
- αφυδάτωση του δέρματος
- έντονη λιπαρότητα
- ευρυαγγείες ,κισοί, φλεβίτιδες
- σπίλοι ,μελανώματα

(Eisenber, Murkoff και Hathaway 1998, Καλογερόπουλος,Ζαραφωνίτης 2005, Κρεατσάς 2008, Μανταλενάκης 1990, )

### **2.3. ΣΜΗΓΜΑΤΟΓΟΝΟΙ ΚΑΙ ΙΔΡΩΤΟΠΟΙΟΙ ΑΔΕΝΕΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Εκτός από τις διαταραχές που λαμβάνουν χώρα στο δέρμα, εμφανίζονται και άλλες στα εξαρτήματα αυτού, στους ιδρωτοποιούς αδένες, των οποίων η δραστηριότητα αυξάνεται σταδιακά έως το τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Αλλαγές στη λειτουργία των επινεφριδίων και στο αυτόνομο νευρικό σύστημα έχει σαν αποτέλεσμα η έγκυος να ιδρώνει πολύ παντού, εκτός από τις παλάμες λόγω αύξησης της λειτουργίας του φλοιού των επινεφριδίων. Σε περίπτωση ύπαρξης ιδρωταδενίτιδας, παρατηρείται σημαντική ελάττωση κατά την εγκυμοσύνη.

Όσο αφορά στους σμηγματογόνους αδένες, η λειτουργία του αυξάνεται στο δεύτερο μισό της εγκυμοσύνης και το δέρμα της εγκύου ταλαιπωρείται από αυξημένη ορατή λιπαρότητα που δύναται να οδηγήσει στην εμφάνιση ακμής. Τα φυμάτια του Montgomery (μικροί σμηγματογόνοι αδένες στη θηλαία άλω των μαστών) μεγεθύνονται και υπερτρέφονται νωρίς στην εγκυμοσύνη και εμφανίζονται ως πολλαπλές, υπερυψωμένες, καφεδοειδείς βλατίδες, αποτελώντας πρώιμο σημείο εγκυμοσύνης. Το μέγεθός τους ελαττώνεται μετά τον τοκετό, ενώ μειώνεται επίσης και η υπερέκκριση των σμηγματογόνων αδένων. Ενώ τα οιστρογόνα φαίνεται να έχουν ανασταλτική επίδραση στην παραγωγή σμήγματος, στην εγκυμοσύνη, είτε



εμποδίζεται η δράση αυτών στους σημηματογόνους αδένες, είτε ενεργοποιείται κάποιος ισχυρός σημηματοτροπικός παράγοντας. (Ζαραφωνίτης, 2003, Ρόκκα, χ.χ.)

## **2.4 ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ**

Συχνά στην εγκυμοσύνη κάνουν την εμφάνισή τους κάποιες δερματοπάθειες, οι οποίες μπορεί να εμφανίζονται για πρώτη φορά στην γυναίκα είτε να ξαναεμφανίζονται λόγω της εγκυμοσύνης. Οι περισσότερες κάνουν την εμφάνισή τους για πρώτη φορά στην περίοδο της κύησης. Ο χώρος της Αισθητικής θα συναντήσει πολλές φορές γυναίκες στην κατάσταση της κύησης να εμφανίζουν κάποιες δερματοπάθειες για πρώτη φορά ή να τις έχουν ξαναπεράσει, γι' αυτό είναι σημαντική την γνώση κάποιων πληροφοριών για αυτές.

Αλλαγές στη φυσιολογία του δέρματος που άπτονται ιατρικής αντιμετώπισης είναι οι αγγειακές αλλαγές, αραχνοειδής σπίλοι, παλαμιαίο ερύθημα, μαρμαροειδής δερματίτιδα, αιμαγγειώματα, πορφυρία, φλεβικοί κίρσοι, διαταραχές στους βλεννογόνους, κνησμός. Κάτι όμως που μπορεί να παρατηρείται και να προκαλεί εντύπωση είναι το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα που κάνει την εμφάνιση του και οφείλεται στην πίεση που προκαλείται στο μέσο νεύρο από τις αγγειακές αλλαγές του χορίου, την διόγκωση των μαλακών ιστών από την κατακράτηση άλατος και ύδατος μέσω ορμονικών μεσολαβητών, και από τις αλλαγές στη διαπερατότητα των τριχοειδών αγγείων που συνεισφέρουν στην αύξηση της μάζας τους. Συνήθως παρατηρούνται πόνος, αιμωδία και οίδημα του προσβαλλόμενου άκρου κατά τις νυχτερινές ώρες. Υποχωρεί μετά τον τοκετό, παρόλα αυτά χρίζει ιατρικής παρακολούθησης.

Κατά την εγκυμοσύνη εντυπωσιακή είναι συνήθως η παρατήρηση εμφάνισης εκτεταμένου οιδήματος, που αφήνει εντύπωμα και είναι πολύ συχνό κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Επηρεάζει το πρόσωπο, κυρίως την περικογχική χώρα, καθώς επίσης και τα χέρια, τους αστραγάλους και τα πόδια. Οίδημα βλεφάρων παρατηρείται στο 50% όλων των εγκύων γυναικών, ενώ οίδημα κάτω άκρων στο 70%. Η αιτιολογία είναι τα αυξημένα επίπεδα κυκλοφορούντων ορμονών (ωοθηκικών, πλακουντιακών και αδρενοκορτικοειδών), ενώ η αύξηση του μεγέθους της μήτρας δυσχεραίνει την επαναφορά του αίματος και επιδεινώνει το οίδημα που είναι εντονότερο το πρωί και ελαττώνεται κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Επίσης παρατηρούνται οι εξής δερματοπάθειες:

### **2.4.1 ΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΕΣ**

Προέρχονται από διάταση, αστάθεια και νέο σχηματισμό αγγείων που υποχωρούν μετά τον τοκετό. Η αυξημένη αγγείωση εμφανίζεται στο γυναικείο κόλπο και τράχηλο, αλλά και στις παλάμες και τις ουλές. Επίσης παρατηρείται έντονη αγγειοδιαστολή που γίνεται αισθητή ακόμη και στους κίρσους. Στην άνω κοίλη

φλέβα και κατά συνέπεια στις περιοχές που αρδεύονται από αυτή, όπως την περιοχή γύρω από τα μάτια παρατηρείται ακόμη πιο έντονη αγγειοδιαστολή που οδηγεί στην οιδηματώδη εμφάνιση των περιοχών και την ευαισθητοποίηση τους σε ποσοστό που ξεπερνά το 50% και υποχωρεί 3 μήνες μετά τον τοκετό. Ερύθημα παρατηρείται επίσης στις παλάμες των περισσότερων εγκύων. Οίδημα που είναι πιο εμφανές κατά τις πρώτες πρωινές ώρες δύναται να προκαλείται από άλλες αιτίες που θέτουν σε κίνδυνο την ίδια την εγκυμοσύνη και να συνυπάρχει με την εμφάνιση κιρσών από την αυξημένη αγγειοδιαστολή και φλεβική πίεση στα πυελικά αγγεία λόγω του βάρους της μήτρας.

Ακόμη παρατηρείται έντονο ερύθημα σε όλο το πρόσωπο, ωχρότητα, αίσθηση θερμού ή παγωμένου σε όλο το σώμα, μαρμαροειδές δέρμα στα κάτω άκρα, επιδείνωση προϋπάρχοντος φαινομένου Raynaud και άλλων ρευματοπαθειών, δερμογραφισμός και κνίδωση κατά τη διάρκεια της κύησης.

#### **2.4.2 ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΙ**

Μια από τις πιο συνήθεις διαταραχές που χειροτερεύουν κατά την εγκυμοσύνη είναι η ατοπική δερματίτιδα, παρά το ότι έχει παρατηρηθεί σε ένα πολύ μικρό ποσοστό ύφεση, τείνει να πρωτοεμφανιστεί και σε άτομα με ατοπική προδιάθεση. Ερεθιστική δερματίτιδα στα χείλη και έκζεμα στις θηλές μπορεί να εμφανιστεί μετά τον τοκετό, ενώ η κοινή ακμή κατά την κύηση, η ιδρωταδενίτιδα ή κεχροειδές ερύθρασμα και οι φλυκταινώδεις νόσοι γενικότερα μπορεί να επιδεινωθούν. Η ψωρίαση βελτιώνεται και αυτό οφείλεται στα υψηλά επίπεδα μιας κυτοκίνης, της ιντερλευκίνης που επιδρά θετικά στη νόσο, ενώ συχνά τα φλυκταινίδια που μπορεί να εμφανιστούν κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης μπορεί να συσχετισθούν με άλλα συμπτώματα, όπως πυρετός και χρίζουν άμεσης ιατρικής βοήθειας. Οι βλεννογόνοι συχνά εμφανίζουν διαβρωτικές ή έρπουσες βλάβες, σπάνια όμως στο πρόσωπο. Υπονύχιες φλύκταινες δύναται να εμφανιστούν και να προκαλέσουν ακόμη και ονυχόλυση. Η υποασβεστιαμία, τα ελαττωμένα επίπεδα βιταμινών D, B12, λόγω υποπαραθυρεοειδισμού είναι συνήθη. Η υποασβεστιαμία χειροτερεύει την φλυκταινώδη ψωρίαση, ίσως λόγω υπολευκωματιναιμίας, που συχνά μπορεί να παρατηρηθεί κατά την κύηση είτε λόγω υπάρχοντος υποπαραθυρεοειδισμού που οδηγεί σε αυξημένες απαιτήσεις για  $Ca^{++}$ , στο τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και μπορεί να οδηγήσει σε σπασμούς, τέτανο και παραλήρημα.

#### **2.4.3 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ**

Η αυξημένη επίπτωση συγκεκριμένων λοιμώξεων στην κύηση έχει αποδοθεί στους ανοσοκατασταλτικούς μηχανισμούς λόγω των υψηλών επιπέδων των οιστρογόνων. Αυτοί περιλαμβάνουν μία ελάττωση στη διακυτταρική ανοσία, στη

λειτουργία των ουδετερόφιλων και στη δραστικότητα των κυττάρων, φυσικών-φονέων, καθώς επίσης και σε διαταραχή των απαντήσεων των αντισωμάτων τοπικά. Κολπίτις από *Candida* μπορεί να απαντηθεί έως στο 56% των εγκύων γυναικών και ο οργανισμός μπορεί να καλλιεργηθεί έως στο 50% νεογνών, γεννημένων από μητέρα μολυσμένη.

Τριχομονάδα απαντάται έως στο 60% των εγκύων αλλά δεν έχει αρνητική επίδραση στο έμβryo. Θυλακίτις από πιτυρόσπορο προκαλείται από το μύκητα *Malasszeria Furfur* με μεγαλύτερη συχνότητα σε εγκύους. Συστηματικές μυκητιάσεις αναφέρονται συχνά σε εγκύους, όπως και κονδυλώματα που αναπτύσσονται ταχύτατα. Υποτροπιασμοί απλού έρπητα ίσως δράσουν ανασταλτικά στην εφαρμογή αισθητικών παρεμβάσεων και θεωρούνται βιβλιογραφικά πολύ επικίνδυνα για τη βιωσιμότητα του εμβρύου και γενικότερα για το νευρικό τους σύστημα.

Η ανεμοβλογιά μπορεί να επιπλακεί με μητρική πνευμονία (14%), μητρικό θάνατο (3%), πρόωρο τοκετό ή σύνδρομο συγγενούς ανεμοβλογιάς, εάν η πρωτογενής λοίμωξη συμβεί στη διάρκεια του πρώτου τριμήνου. Η λοίμωξη με τον ιό του έρπητα ζωστήρα δεν προκαλεί επιπλοκές στη μητέρα ή το έμβryo. Σε συνδυαστικές μελέτες σε HIV-μολυσμένες γυναίκες με ήπια έως μέτρια ανοσοκαταστολή, η κύηση δεν επιτάχυνε την εξέλιξη σε AIDS ή θάνατο. Οι πιο πολλές γυναίκες που διερευνήθηκαν για AIDS δεν ήταν ύποπτες ότι είχαν τη νόσο, έως ότου το νεογνό εμφάνισε AIDS μετά τον τοκετό. Η λέπρα σχετίζεται με υψηλή θνησιμότητα για το νεογνό και χαμηλού βάρους νεογνά, καθώς και με μικρό πλακούντα. Έως το 20% των παιδιών που γεννώνται από μητέρες με λέπρα θα εμφανίσουν λέπρα έως την εφηβεία.

#### 2.4.4 ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Ο χρόνιος δερματικός λύκος δεν επηρεάζεται από την κύηση, αλλά υπάρχει συζήτηση για το εάν εξάρσεις του συστηματικού ερυθρηματώδους λύκου είναι πιο συχνές στην κύηση. Παρότι έχουν δημοσιευθεί αναφορές αυξημένου ρυθμού εξάρσεων λύκου στην κύηση, άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι μπορεί να ευνοηθεί ύφεση της νόσου. Η κύηση είναι καλά ανεκτή από μητέρες σε ύφεση για τουλάχιστον 3 μήνες πριν την σύλληψη, εκτός εκείνων με νεφροπάθεια ή καρδιοπάθεια. Εάν σύλληψη συμβαίνει στη διάρκεια ενεργού ΣΕΛ (Συνδρόμου Ερυθρηματώδους Λύκου), περίπου το 50% θα χειροτερέψουν στη διάρκεια της κύησης και λίγοι θα πεθάνουν ή θα έχουν μόνιμη νεφρική βλάβη. Ασθενείς που ο ΣΕΛ πρωτοεμφανίζεται στη διάρκεια της κύησης έχουν υψηλή συχνότητα σοβαρών εκδηλώσεων. Παρόλα αυτά, ύφεση μετά τον τοκετό και επιτυχείς επόμενες κυήσεις συμβαίνουν σε περισσότερο των δύο τρίτων των περιπτώσεων. Δερματικές εξάρσεις είναι οι πιο κοινές εκδηλώσεις του ΣΕΛ στην κύηση, ακολουθούμενες από αρθρίτιδα. Επώδυνες αγγειακές βλάβες στα άκρα είναι οι πιο κοινές δερματικές βλάβες. Η επίδραση του ΣΕΛ στο έμβryo σχετίζεται με την σοβαρότητα του μητρικού λύκου.

Η σκληροδερμία έχει φανεί ότι σε ορισμένες περιπτώσεις βελτιώνεται, αλλά η ίδια η νόσος που λόγω της εκτεταμένης καταστροφής του κολλαγόνου και φυσικά της ψυχολογίας του ασθενούς δεν επιτρέπει συνεδρίες αισθητικής, ελαχιστοποιεί τις πιθανότητες να συναντήσουμε στο χώρο μας αυτό το νόσημα γενικότερα, πόσο μάλλον κατά τη διάρκεια ή μετά από μια πιθανή κύηση. Η δερματομυοσίτιδα μπορεί να αποβεί μοιραία για την εγκυμοσύνη, αλλά η επικινδυνότητα της νόσου δεν επιτρέπει ούτως ή άλλως σχεδόν καμία αισθητική παρέμβαση πέραν της αποτρίχωσης σε περιοχές ελεύθερες από συμπτώματα και μόνο με τη γραπτή άδεια του θεράποντος ιατρού. Πολλές περιπτώσεις πέμφιγας στην κύηση έχουν αποτέλεσμα την γέννηση νεκρού εμβρύου. Η αιτία του θανάτου του εμβρύου είναι πολυπαραγοντική και μπορεί να οφείλεται στη δερματική νόσο, σε λήψη φαρμάκων από την μητέρα, ενδιάμεση λοίμωξη ή και ανεπάρκεια του πλακούντα.

#### 2.4.5 ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Μια από τις πιο σημαντικές μεταβολικές διαταραχές που χαρακτηρίζεται ως νόσημα και ονομάζεται μητρική εντεροπαθητική ακροδερματίτιδα, έχει διαφοροδιάγνωση το ερπητοειδές κηρίο ή πεμφιγοειδές της κύησης. Παρουσιάζονται υψηλά ποσοστά οιστρογόνων και πορφυρινών κατά την κύηση, υψηλές απαιτήσεις σε σίδηρο και αύξηση αιματικής ροής. Σε μερικούς ασθενείς η νόσος αναγνωρίζεται στην κύηση αλλά μπορεί να διαγνωσθεί λανθασμένα ως ερπητοειδές κηρίο ή πεμφιγοειδές της κύησης, εάν δεν μετρηθεί το επίπεδο ψευδαργύρου. Πιο συχνά ο ασθενής είχε ένα μη ειδικό εξάνθημα στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, που επανεμφανίστηκε κατά την κύηση με προοδευτική επιδείνωση έως τον τοκετό και γρήγορη υποχώρηση μετά από αυτόν. Οι περισσότερες κυήσεις έχουν γεννήσει φυσιολογικούς απογόνους. Σε λίγες περιπτώσεις μη θεραπευθείσης μητρικής εντεροπαθητικής ακροδερματίτιδας, έχουν αναφερθεί ανεγκεφαλία και νεογνικός θάνατος.

#### 2.4.6 ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ

Κατά τη διάρκεια της κύησης μπορεί να εμφανιστούν δερματικοί όγκοι για πρώτη φορά ή να παρατηρηθεί αύξηση του μεγέθους ή του αριθμού των ήδη υπαρχόντων, μπορεί επίσης να υπάρξει πολ/σμός των τριχοειδών ιδιαίτερα στους βλεννογόνους ανάμεσα στο 2ο και 5ο μήνα της κύησης, η γνωστή επουλίσ της κύησης. Άλλα ποικίλα οζίδια που εμφανίζονται τους όψιμους συνήθως μήνες της κύησης εξαφανίζονται συνήθως μετά τον τοκετό. Αιμαγγειώματα -ενδοθηλιώματα ιδιαίτερα στην περιοχή γύρω από τα μάτια είναι σύνηθες φαινόμενα και ενίοτε περιβάλλονται από διεσταλμένες φλέβες, ενώ συνυπάρχουν με υπερμελάγχρωση σε άλλες περιοχές του δέρματος. Τα χηλοειδή μπορεί να αναπτυχθούν κατά την κύηση καθώς και υπέρταση ή ρήξη νεφρικής αρτηρίας δύναται να παρατηρηθούν. Ιστολογικά τα μελανοκύτταρα αυξάνουν σε μέγεθος και εκκρίνουν αυξημένη μελανίνη με πλήρως αναπτυγμένους δενδρίτες ή αντίθετα αλλοιώσεις μελανοκυτταρικών σπύλων. Αύξηση

στους υποδοχείς οιστρογόνων και προγεστερόνης, ευθύνεται για πληθώρα μελαχρωματικών αλλοιώσεων και κακοηθών εξαλλαγών συγγενών και δυσπλαστικών σπίλων. Από την άλλη όμως υπάρχουν ενδείξεις ότι η πολυτοκία προσφέρει προστατευτικό ρόλο στην εμφάνιση μελανώματος στις γυναίκες, ενώ από μελέτες διαπιστώθηκε ότι η κύηση δεν επιδρά στην 5ετή επιβίωση.

#### 2.4.7 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΝΟΣΟΙ

Μια από τις νόσους που συχνά έχουν αναφερθεί στην κύηση είναι το ερύθημα abigine, όπου κάθε επαφή έστω και με την ελάχιστη θερμότητα πρέπει να αποκλειστεί καθώς η δικτυακή και μελαχρωματική δερμάτωση μπορεί να επιδεινωθεί. Επίσης η μελανίζουσα ακάνθωση είναι μια ακόμη νόσος που μπορεί να εμφανιστεί κατά την εγκυμοσύνη και να επηρεάσει δραστικά την ήδη περιορισμένη γκάμα των αισθητικών παρεμβάσεων κατά αυτό το χρονικό διάστημα.

Σε αυτές μπορούμε να συμπεριλάβουμε τις δερματοπάθειες της κύησης όπως την ενδοηπατική χολόσταση που μπορεί να εμφανιστεί κατά το πρώτο τρίμηνο, ιδιαίτερα σε χώρες όπως η Χιλή ή γενικότερα οι Σκανδιναβικές, όχι στην Ελλάδα συνήθως, και αποδίδεται ιδιαίτερα σε διαιτητικούς παράγοντες με συμπτώματα όπως ο γενικευμένος κνησμός και διαφοροδιάγνωση τον ίκτερο. Λόγω της χολόστασης μπορεί να υπάρχει δυσαπορρόφηση λίπους που μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια βάρους και σε σοβαρές περιπτώσεις σε ανεπάρκεια βιταμίνης Κ που μπορεί να οδηγήσει σε εμβρυακό stress, ακμή και ότι άλλο συνεπάγεται αυτό κατά την αισθητική. Ακόμη μπορούμε να συμπεριλάβουμε τον έρπη ή πεμφιγοειδές της κύησης, που μπορεί να εμφανισθεί καθ'όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά δεν προκαλεί κάποιο ουσιαστικό πρόβλημα στις συνεδρίες καθώς εμφανίζεται αρχικά στην κοιλιά και έπειτα μπορεί να προσβάλει παλάμες, πέλματα και τέλος τους βλεννογόνους του προσώπου, με αποτέλεσμα να δρα ψυχολογικά, αλλά και πρακτικά ανασταλτικά σε οποιαδήποτε επίσκεψη στην αισθητικό. Υποχωρεί αυτόματα μετά τον τοκετό, αλλά μπορεί να επανεμφανιστεί με την έμμηνο ρύση ή με την λήψη αντισυλληπτικών. Η ιωσινοφιλία κατατάσσεται με εξίσου σημαντική βαρύτητα στην ίδια κατηγορία των νόσων λόγω της υποεπιδερμικής φυσαλίδας με περιαγγειακή διήθηση από λεμφοκύτταρα και ιωσινόφιλα.

#### 2.4.8 ΚΝΙΔΩΤΙΚΕΣ, ΚΝΗΣΜΩΔΕΙΣ ΒΛΑΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΠΛΑΚΕΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Το πολύμορφο εξάνθημα της κύησης απαντάται στο τρίτο τρίμηνο της κύησης και διαρκεί από 1 έως 6 εβδομάδες. Αρχίζει συνήθως στις ραβδώσεις της κοιλιάς και αφήνει άθικτη την περιοχή γύρω από τον ομφαλό. Είναι πολύμορφο, αλλά πιο συχνά εμφανίζει κνιδωτικές βλατίδες, πλάκες, φυσαλίδες και πορφύρες. Μέσα σε λίγες ημέρες προσβάλει τους μηρούς, τους γλουτούς και τους βραχίονες, ενώ πρόσωπο και παλάμες συνήθως όχι. Όταν η νόσος είναι διάχυτη θυμίζει συνήθως τοξικό ερύθημα

και είναι εύκολα ευδιάκριτη. Καθώς υποχωρεί μοιάζει με έκζεμα με διάφορη κλινική εικόνα.

Θεωρείται ότι η ταχεία διάταση του κοιλιακού τοιχώματος στις πρωτότοκες και η ανώμαλη απόκτηση βάρους από τη μητέρα και το έμβρυο, μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο συνδετικό ιστό και να προκαλέσει τις ραβδώσεις και τη φλεγμονώδη απάντηση του οργανισμού στην κνίδωση. Άλλοι πάλι συγγραφείς θεωρούν ότι κατά το πρώτο τρίμηνο που ωριμάζει ο πλακούντας πυροδοτείτε πολλαπλασιασμός των ινοβλαστών. Κατά την κνίδωση παρατηρείται χαρακτηριστική θυλακίτιδα, ενώ στην κνήφη τα συμπτώματα αρχίζουν νωρίτερα και επιμένουν καθ' όλη την κύηση. Μπορεί δε να επανέλθει σε επόμενη κύηση. Η κατάσταση δεν επηρεάζει το έμβρυο και αντιμετωπίζεται με ιατρική συνταγή συμπτωματικά.

#### **2.4.9 ΚΝΗΦΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ**

Έχει πολλές ονομασίες και χαρακτηρίζεται από ερυθματώδεις βλατίδες, οζίδια εξανθήματα γενικότερα σε εκτατικές επιφάνειες άκρων και περιστασιακά στην κοιλιά. Μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε τρίμηνο της εγκυμοσύνης και να υποτροπιάσει σε επόμενη εγκυμοσύνη. Ιστολογικά παρατηρείτε φλεγμονώδη, κυτταρική διήθηση στο χόριο με περιστασιακές επιδερμικές αλλοιώσεις. Μπορεί να υπάρχει ατοπική προδιάθεση στο άτομο ή ενδοηπατική χολόσταση ή και τα δύο. Μπορεί όμως να μη σχετίζεται και με τίποτα από τα προλεγόμενα.

« Η επίπτωση της κνήφης της κύησης είναι 1 στις 100 κύσεις» «Ζαραφονίτης, 2003, σελ 287».

#### **2.4.10 ΚΝΗΣΜΩΔΕΙΣ ΘΥΛΑΚΙΤΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ**

Χαρακτηρίζεται από ένα κνησμώδες εξάνθημα και περιγράφηκε σχετικά πρόσφατα η νόσος. Κλινική εικόνα έχει αναφερθεί ερυθματώδεις και θυλακικές βλατίδες από τον 4ο έως τον 9ο μήνα της κύησης. Ιστολογικά διαπιστώνεται άσηπτη θυλακίτιδα με διαφοροδιάγνωση μικροβιακή θυλακίτιδα ή λοιμώδη. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ορμονικής διαταραχής απαραίτητα, ενώ μπορεί να συνυπάρχει ενδοηπατική χολόσταση και υποχωρεί μετά τον τοκετό.

(Ζαραφονίτης, 2003, Ρόκκα, χ.χ.)

## ΜΕΡΟΣ 2<sup>ο</sup>

### ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

#### ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Στην περίοδο της εγκυμοσύνης άγχος προκαλούν στην γυναίκα τα δερματικά προβλήματα που εμφανίζονται. Κάποια από αυτά κάνουν την εμφάνισή τους από την αρχή της κύησης ενώ άλλα εμφανίζονται αργότερα. Η Αισθητική πολλές φορές συναντά αυτά τα προβλήματα που είναι τα εξής:

#### 3.1 ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

*« Η κυτταρίτιδα ή λιποδυστροφία ή υδρολιποδυστροφία ή ακόμη ανενεργό λίπος ή σκληρό λίπος θεωρείται ότι είναι: η ανομοιογενής κατανομή μορίων λίπους στον συνδετικό ιστό και κατακράτηση κυρίως νερού σ' αυτόν, γεγονότα τα οποία συμβάλλουν στην χαλάρωση και την προοδευτική υποχώρηση του στην πίεσή τους, με αποτέλεσμα την αλλαγή τόσο της υφής και της εξωτερικής του όψης όσο και την δημιουργία εξωτερικών ανωμαλιών» ( Σαββίδου, 2007,σελ.159).*

Η βασική αιτία της δημιουργίας της κυτταρίτιδας είναι η διαταραχή του μεσοκυττάρων υγρών. Κατά την άποψη πολλών επιστημόνων, που ασχολήθηκαν με το θέμα, όσο πιο φυσιολογική είναι η σύσταση των μεσοκυττάρων υγρών, τόσο ο συνδετικός ιστός διατηρείται πιο εύκαμπτος, ελαστικός και υγιής. Επίσης στη σύσταση των μεσοκυττάρων υγρών οφείλεται και η σωστή διακίνηση και ανταλλαγή μεταξύ τριχοειδών, θεμέλιου ουσίας και κυττάρων. Υπεύθυνος για τη φυσιολογική αυτή ανταλλαγή είναι οι ορμόνες και τα ένζυμα.

Στην περίπτωση της εγκυμοσύνης η κυτταρίτιδα ευνοείται τόσο από τις ορμόνες όσο και από τις ανατομικές και από τις σωματικές αλλαγές. Περισσότερο τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη και λιγότερο οι άλλες ορμόνες που στηρίζουν την ανάπτυξη του εμβρύου θεωρούνται σημαντική επιβάρυνση στην ανάπτυξή της, με την εναπόθεση λίπους και υγρών κυρίως στις περιοχές των ισχύων, των γλουτών και των μηρών. Επιπλέον, καθώς η μήτρα αυξάνεται σε μέγεθος πιέζει τα λεμφικά αγγεία και τις φλέβες με αποτέλεσμα να μειώνεται η λεμφική παροχέτευση από τους ιστούς. Το μπλοκάρισμα της λέμφου επιδεινώνει την κατάσταση προωθώντας περαιτέρω την κατακράτηση των υγρών.

Στην εγκυμοσύνη έχουμε τη γενικευμένη κυτταρίτιδα και την εντοπισμένη κυτταρίτιδα. Η γενικευμένη κυτταρίτιδα, είναι γεγονός ότι συνοδεύεται συνήθως και από παχυσαρκία, παρουσιάζει πόνους κυρίως στον αυχένα και στη μέση. Ακόμα παρουσιάζει μια διαρκή τάση κατακράτησης υγρών στο δέρμα. Η εντοπισμένη κυτταρίτιδα παρουσιάζεται συχνότερα στα κάτω, άνω άκρα, στο θώρακα, στο πρόσωπο, στον αυχένα, στα ισχία.

(Ζαραφωνίτης, 2003, Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης, 2005, Ρόκκα, χ.χ, Σαββίδου, 2007)

### **3.2.ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΓΓΕΙΩΣΗΣ**

Με την πάροδο της εγκυμοσύνης λόγω της αύξησης του μεγέθους της μήτρας και του αναπτυσσόμενου εμβρύου ασκείται πίεση. Αυτή προοδευτικά αυξάνει και παρεμποδίζει την επιστροφή του φλεβικού αίματος με αποτέλεσμα να εμφανίζονται στο δέρμα προβλήματα όπως αιμορροΐδες, ευρυαγγείες και πιο σπάνια αραχνοειδή αιμαγγειώματα ή και φλεβίτιδα.

#### **ΕΥΡΥΑΓΓΕΙΕΣ**

Οι ευρυαγγείες είναι πολύ μικρά διευρυμμένα τριχοειδή αγγεία στο δέρμα, ορατά με γυμνό μάτι, που εμφανίζονται συνήθως στις περιοχές του προσώπου και των κάτω άκρων. Τα επιφανειακά αυτά αγγεία, έχουν διάμετρο συνήθως από 0,1 έως 1mm (χιλιοστό) και αντιπροσωπεύουν διαταραγμένα φλεβίδια, τριχοειδή ή αρτηριόλια. Εντοπίζονται ακριβώς κάτω από την επιδερμίδα και το χρώμα τους είναι συνήθως κόκκινο, μπλε ή ιώδες.

Ανάλογα με τον τρόπο που εμφανίζονται, χαρακτηρίζονται σε γραμμοειδείς (απλές), αραχνοειδείς (ή αστεροειδείς), διάχυτες και βλατιδώδεις ευρυαγγείες. Οι ευρυαγγείες τείνουν να αυξηθούν κατά την εγκυμοσύνη. Η ηλιακή ακτινοβολία επιβαρύνει το πρόβλημα. Μετά την εγκυμοσύνη, οι περιστασιακές ευρυαγγείες υποχωρούν εφόσον δεν υπάρχει φλεβική υπέρταση. Οι ευρυαγγείες είναι περισσότερο ένα αισθητικό πρόβλημα.



## ΚΙΡΣΟΙ

Κιρσοί είναι το αποτέλεσμα της επιμήκυνσης και διαπλάτυνσης των φλεβών που βρίσκονται αμέσως κάτω από το δέρμα, και συμβαίνουν κυρίως στα κάτω μέλη. Αυτή η μεγέθυνση των φλεβών οφείλεται σε εξασθένηση του φλεβικού τοιχώματος και σε κακή λειτουργία των βαλβίδων που ρυθμίζουν τη ροή του αίματος μέσα στις φλέβες. Εσφαλμένη είναι η εκλαικευμένη χρήση του όρου φλεβίτιδα όταν κάποιος αναφέρεται απλά στο πρόβλημα των κιρσών. Μιλώντας επιστημονικά, φλεβίτιδα σημαίνει φλεγμονή φλέβας και μόνο σε τέτοιες περιπτώσεις πρέπει να χρησιμοποιείται.

Η εγκυμοσύνη αποτελεί αφορμή για να ανατραπεί η ευαίσθητη ισορροπία ορμονών που υπάρχει. Οι κιρσοί δημιουργούνται σε διάφορα σημεία των αγγείων όταν τα τοιχώματα χάσουν την ελαστικότητά τους. Συνήθως εμφανίζονται στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης κατά το οποίο η ορμονική αναστάτωση είναι μεγάλη. Εντοπίζονται στα κάτω άκρα αλλά και στην περιοχή του πρωκτού, του αιδοίου και του κοιλιακού τοιχώματος. Οι γυναίκες που έχουν προδιάθεση στις κυκλοφοριακές ανωμαλίες δεν πρέπει να ανησυχούν καθώς δεν επηρεάζεται η εξέλιξη της κύησης. Η ηλικία της γυναίκας αλλά και ο αριθμός των παιδιών που έχει γεννήσει παίζει επίσης κάποιο ρόλο στην εμφάνισή τους.

Σε μερικές έγκυες γυναίκες μπορεί να δημιουργηθούν πυελικοί κιρσοί σχετιζόμενοι με φλεβική παλινδρόμηση σε μια ωθητική ή έσω λαγόνιο φλέβα. Αυτοί μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση κιρσών στα χείλη του αιδοίου, στον κόλπο ή και στο ανώτερο τμήμα της έσω-οπίσθιας επιφάνειας του μηρού. Οι κιρσοί αυτοί μπορεί να προκαλούν τοπικά ενοχλήματα και συνήθως υποχωρούν μετά την εγκυμοσύνη, όχι όμως πάντοτε.

(Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης, 2005, Κρεατσάς, 2008, Μανταλενάκης, 1990)

### **3.3.ΥΠΕΡΜΕΛΑΓΧΡΩΣΕΙΣ –ΔΥΣΧΡΩΜΙΕΣ**

Δυσχρωμίες λέγονται οι αλλοιώσεις της φυσιολογικής χροιάς του δέρματος που οφείλονται σε αύξηση, ελάττωση ή απουσία της μελανίνης. Από αύξηση της μελάγχρωσης του δέρματος διακρίνουμε διάφορες μελανοδερματοπάθειες, μελανώσεις ,χλόασμα ,μέλασμα , μελανές κηλίδες και μελανές περιγεγραμμένες πλάκες(εφηλίδες, φακίδες, γεροντικές κηλίδες).

Στην εγκυμοσύνη εμφανίζονται σε ποσοστό 90% και παίρνουν διάφορες μορφές, πανάδες ,κηλίδες, σπίλοι , μέλασμα, χλόασμα. Είναι βέβαιο ότι υπερπαραγωγή της μελανίνης οφείλεται στην επίδραση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης κυρίως. Συχνότερη μορφή στην εγκυμοσύνη είναι η λεγόμενη «λευκή γραμμή», που βρίσκεται κεντρικά στην επιφάνεια της κοιλίας.

Επίσης οι θηλές των μαστών ,οι μασχάλες, και τα εξωτερικά γεννητικά όργανα αποκτούν έντονο σκούρο χρώμα .Στην είσοδο του κόλπου το χρώμα γίνεται σκούρο κόκκινο, περισσότερο έντονο γύρω από αυτή αλλά και στην ουρήθρα τα τοιχώματα γίνονται πιο μαλακά και μελανά λόγω της διαστολής των αιμοφόρων αγγείων. Πολλές έγκυες έχουν επιπλέον μια σκούρη απόχρωση στο λαιμό που συνήθως υποχωρεί μετά τον τοκετό .Συνηθισμένο φαινόμενο είναι και η εμφάνιση φακίδων .

Τέλος ,το μέλασμα ,δηλαδή το μητρικό χλόασμα ή προσωπείο της εγκυμοσύνης εμφανίζεται συχνότερα το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης κυρίως στο μέτωπο ,τις παρειές ,το πηγούνι, το άνω χείλος ,τη μύτη και πολλές φορές σχηματίζουν μάσκα. Το μέλασμα παραμένει μετά τον τοκετό, επιδεινώνεται με την έκθεση στον ήλιο και συνήθως αποχωρεί μετά τον πρώτο χρόνο.

( Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης, 2005, Ζαραφονίτης, 2003, Κρεατσάς, 2008, Συκάκη Δούκα, χ.χ., Χοκ, Μακ Γκρεγκορ, 2000 )

### **3.4 ΡΑΒΔΩΣΕΙΣ**

*«Η γρήγορη και υπερβολική αύξηση της τάσης του δέρματος έχει ως αποτέλεσμα τη διάσπαση του συνδετικού ιστού που βρίσκεται κάτω από το δέρμα και την ανάπτυξη των χαρακτηριστικών ραβδώσεων της κύησης. Αυτό συμβαίνει συνήθως στο δέρμα του κατώτερου τμήματος της κοιλιάς, στο ανώτερο των μηρών και επεκτείνεται προς τους γλουτούς» (Μανταλενάκης, 1990, σελ.75).*

Πολλές εμφανίζουν για πρώτη φορά ραβδώσεις ενώ άλλες έχουν ξαναδεί αυτές τις δερματικές αλλαγές μετά από αυξομείωση του βάρους τους συνήθως. Σε πρώτο στάδιο έχουν χρώμα ροζ ενώ σε δεύτερο στάδιο, αφού εγκατασταθούν, έχουν λευκό χρώμα. Μπορεί να εμφανιστούν επειδή το δέρμα δεν είναι πολύ ελαστικό ή εξ' αιτίας ορμονικών διαταραχών, αυξομειώσεων του βάρους, ακόμα και λόγω στρες.

Σύμφωνα με τους επιστήμονες τον κύριο λόγο για τη δημιουργία τους τον έχουν οι ορμόνες στην περίοδο της εφηβείας αλλά και της εγκυμοσύνης. Οι μεγάλες αυξομειώσεις βάρους και η απότομη καθ' ύψος ανάπτυξη των παιδιών είναι ένας άλλος πολύ συνηθισμένος λόγος. Ωστόσο, η δημιουργία των ραγάδων οφείλεται και στο είδος του δέρματος, το οποίο τελικά κληρονομείται από τους γονείς μας.

Στην πραγματικότητα πρόκειται για μια ατροφική ουλή που δημιουργείται στα σημεία κατακερματισμού του κολλαγόνου και της ελαστίνης του δέρματος. Εμφανίζεται σε ποσοστό 90% στην εγκυμοσύνη. Η εγκυμοσύνη επιδεινώνει τις ραγάδες καθώς με την πρόοδο της κύησης τα κοιλιακά τοιχώματα μαλακώνουν, χαλαρώνουν και τεντώνονται. Οι ίνες του δέρματος ανοίγουν σε κυκλικά και ακανόνιστα μεγάλα και μικρά στίγματα, πρώτα στο κάτω μέρος της κοιλιάς, έπειτα στο στήθος ,τους μηρούς, τους γλουτούς και τους βούβωνες. Τα στίγματα αυτά λέγονται υποδερμικές ραβδώσεις. Η έλλειψη συνοχής του συνδετικού ιστού του δέρματος τα χαρακτηρίζει. Το δέρμα, ελαστικό τη διάρκεια της κύησης, αν δεν

τροφοδοτείται σωστά λόγω κακής κυκλοφορίας χάνει την ελαστικότητά του. Έτσι ο συνδετικός ιστός χαλαρώνει, επέρχεται ρήξη των ελαστικών ινών του χορίου και σχηματίζεται ένα κενό με την μορφή των ραγάδων.

Όσον αφορά την περιοχή του στήθους, η ελαστικότητα διαταράσσεται πιο εύκολα γιατί δεν έχει κανένα μυ για την στήριξή του. Η στήριξή του εξαρτάται από τους συνδέσμους Cooper, το μείζονα θωρακικό μυ και κυρίως την ποιότητα του δέρματος. Καθώς προετοιμάζεται από την αρχή της κύησης για την παραγωγή γάλατος μεγαλώνει, σκληραίνει, γίνεται υπεραιμικό, ευαίσθητο και επώδυνο.

(Ζαραφονίτης, 2003, Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης, 2005, , Κρεατσάς 2008, Μανταλενάκης, 1990, Συκάκη Δούκα, χ.χ.)

### 3.5 ΑΚΜΗ

Η ακμή είναι ένα χρόνιο νόσημα της τριχοσηγηματογόνου μονάδας, το οποίο χαρακτηρίζεται κλινικά από την εμφάνιση ενός πολύμορφου εξανθήματος στο πρόσωπο και στον κορμό, σε συνδυασμό με έντονη λιπαρότητα του δέρματος. Η νόσος προκαλείται από υπερδραστηριότητα του σηγηματογόνου αδένου (που συμβαίνει συχνά στην κύηση και απόφραξη του πόρου του. Οι αδένες αυτοί ελέγχονται από τα ανδρογόνα και βρίσκονται παντού στο δέρμα, εκτός από τις παλάμες και τα πέλματα, ενώ έχουν μεγαλύτερο μέγεθος στο πρόσωπο, στο λαιμό, στον κορμό και στο τριχωτό της κεφαλής.

Η έκκριση σμήγματος και η αδυναμία της επιδερμίδας για ομαλή κερατινοποίηση είναι παράγοντες που επιδεινώνουν τη νόσο. Η ακμή δεν είναι μια αμιγώς λοιμώδης νόσος και δεν μεταδίδεται από άτομο σε άτομο. Παρ' όλα αυτά, το δέρμα εποικίζεται από αρκετούς μικροοργανισμούς, με πιο σημαντικό το προπιονικό βακτηρίδιο της ακμής . Έχουμε, λοιπόν, ένα πολυπαραγοντικό νόσημα, στο οποίο εμπλέκονται οι ορμόνες, το σμήγμα, η ομαλή κερατινοποίηση καθώς και οι μικροοργανισμοί.

Η ακμή διακρίνεται σε ήπια, μέτρια, σοβαρή και πολύ σοβαρή, ανάλογα με την έκταση των βλαβών, οι οποίες είναι:

1.Μη-φλεγμονώδεις βλάβες

A.Μικροί φαγέσωρες

-Ανοικτοί («μαύρα» στίγματα)

-Κλειστοί («λευκά» στίγματα)

B.Μεγάλοι φαγέσωρες

## 2.Φλεγμονώδεις βλάβες

### A.Επιφανειακές

-Βλατίδες

-Φλύκταινες

### B.Βαθιές

-Οζίδια

-Κύστες

Γενικότερα οι ορμονικές αλλαγές στον οργανισμό της εγκύου επηρεάζουν την ευαισθησία των σημηματογόνων αδένων στην επίδραση των ανδρογόνων και έτσι μεταβάλλεται και η σοβαρότητα της ακμής καθώς τα επίπεδα των ανδρογόνων αυξομειώνονται . Γενικά ,μπορεί να έχουμε έξαρση αλλά και ύφεση κατά το διάστημα αυτό. Συνήθως το πρώτο τρίμηνο παρατηρούνται η έξαρση της ακμής ,η ύφεση της ή ακόμη και εμφάνιση της ακμής. Κάθε περίπτωση είναι διαφορετική και έχει διαφορετική εξέλιξη. Οι σημηματογόνοι αδένες υπερλειτουργούν ή υπολειτουργούν.

Ο παράγοντας άγχος που επηρεάζει σημαντικά την ακμή, παίζει εξίσου σημαντικό ρόλο και στην περίοδο της εγκυμοσύνης όπου η ψυχολογία της εγκύου παρουσιάζει πολλά ανεβokaτεβάσματα.

(Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης, 2005, Κρεατσάς, 2008, Ηλίου, 2001, Παρίκος, 1997)

### **3.6 ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΡΙΧΟΦΥΙΑΣ**

Ένα μεγάλο πρόβλημα στο διάστημα της εγκυμοσύνης αποτελεί αυτό της τριχοφυίας.

Είναι χαρακτηριστική η έντονη τριχοφυία στην περιοχή της κοιλιάς που σχεδόν πάντα υποχωρεί μετά τον τοκετό. Σε πολλές γυναίκες παρατηρείται πάχυνση των τριχών και αύξηση του όγκου τους, κυρίως στο τριχωτό της κεφαλής, που όμως επίσης υποχωρεί μετά τον τοκετό.

Σε αντίθεση με αυτή την κατάσταση είναι δυνατόν να παρατηρηθεί σοβαρή τριχόπτωση, τελογενής ή ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία, που ακολουθείται από ασθενή επανέκφυση τριχών. Αυτό φαίνεται να οφείλεται σε μεταστροφή του θύλακα των τριχών από την τελογενή (πτωτική φάση) στην αναγενή φάση (ενεργός αυξητική φάση) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και σε επιτάχυνση της αλλαγής από αναγενή σε τελογενή μετά τον τοκετό, με επακόλουθη πτώση. Πιθανότατα αυτή η αλλαγή στην φυσιολογία του κύκλου της ζωής της τρίχας να οφείλεται στις

ορμονικές αλλαγές της εγκυμοσύνης, αλλά και στις στρεσογόνες συνθήκες του τοκετού.

Δυστυχώς όμως τα συμπτώματα στη διαταραχή της τριχοφυΐας δεν περιορίζονται σε ελάχιστα ορατές περιοχές ούτε στο τριχωτό της κεφαλής, δύναται να παρατηρηθούν ακόμη και στο πρόσωπο ως δασυτριχισμός. Σύμφωνα με τον Σέγκο (1992) «Στο δασυτριχισμό λαμβάνει χώρα μετατροπή τριχώματος, που στη γυναίκα κανονικά είναι χνούδι, σε τελική τρίχα» (σελ.257). Ο δασυτριχισμός αναφέρεται στη αύξηση του κύκλου ανάπτυξης στη διάμετρο και στο ρυθμό ανάπτυξης της τρίχας, τέτοια που είναι φυσιολογική μόνο σε άνδρες. Οφείλεται σε αυξημένη θυλακική ευαισθησία στα φυσιολογικά επίπεδα των κυκλοφορούντων ανδρογόνων η παραγωγή των οποίων αρχίζει από την ήβη και σε αυξημένη παραγωγή ανδρογόνων από τις ωοθήκες. Το πρόβλημα του δασυτριχισμού στην εγκυμοσύνη εμφανίζεται μετά την εικοστή εβδομάδα και είναι πιο έντονο στις περιοχές του σαγονιού, στο μουστάκι ,τις παρειές. Συνήθως το πρόβλημα του δασυτριχισμού εξαφανίζεται στην λοχεία και μπορεί να ξαναεπιμείνει σε επόμενες εγκυμοσύνες.

(Ζαραφωνίτης, 2003, Κρέατσας, 2008, Σέγκος, 1992)

### **3.7 ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ**

Η εγκυμοσύνη είναι μια περίοδος κατά την οποία παρατηρείται αφυδάτωση στο σώμα αλλά κυρίως πρόσωπο της εγκύου.

Με τον όρο αφυδάτωση του δέρματος εννοούμε την απουσία νερού από τις διάφορες στιβάδες του δέρματος σε μη παθολογικές καταστάσεις. Η φυσιολογική ποσότητα του νερού που περιέχει το δέρμα ισούται με το 20% της συνολικής ποσότητας του νερού που περιέχεται στον οργανισμό. Η αφυδάτωση λοιπόν του δέρματος είναι συνέπεια της γενικότερης αφυδάτωσης του οργανισμού. Το ποσοστό υγρασίας που συγκρατεί φυσιολογικά η επιδερμίδα είναι περίπου 10-15%, κάτι που μεταβάλλεται με την ηλικία βέβαια. Η υγρασία μεταφέρεται από την βασική στην κερατίνη στιβάδα της επιδερμίδας και η συγκράτηση της στο δέρμα καθορίζεται από την σύνθεση των λιπιδίων της κερατίνης στιβάδας. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση της είναι ενδογενείς αλλά και εξωγενείς. Στους ενδογενείς περιλαμβάνονται οι εξής :

1.η μειωμένη αποθήκευση του νερού στο δέρμα λόγω εκφύλισης των αγγείων ή μείωσης των ιόντων και η αδυναμία συγκράτησης της φυσιολογικής υδάτωσης λόγω μείωσης του πάχους της κερατίνης στιβάδας και κατά συνέπεια ανεπαρκούς υδρολιπιδικής μεμβράνης. Επίσης η μειωμένη αγγείωση του χορίου που προκαλεί εμπόδιο στη ανταλλαγή των ιόντων και την ενυδάτωση χορίου-επιδερμίδας αλλά και η αποβολή νερού μέσω της έκκρισης των ιδρωτοποιών. Συνδέεται συχνά με διάφορες παθήσεις.

2.στους εξωγενείς παράγοντες συμπεριλαμβάνονται οι κλιματολογικές συνθήκες ,η διατροφή, τα φάρμακα, η ηλιακή ακτινοβολία, το άγχος, η υπερβολική χρήση σαπουνιών, νερού και άλλων ακατάλληλων καλλυντικών προϊόντων. Η αφυδάτωση αρχίζει όταν υπάρχει διαταραχή στην ισορροπία μεταξύ πρόσληψης και αποβολής νερού από το δερματικό ιστό. Παράλληλα με την αφυδάτωση του δέρματος διαταράσσονται και άλλες λειτουργίες του όπως ο μεταβολισμός και η θρέψη. Το αφυδατωμένο δέρμα συχνά μπερδεύεται με το ξηρό. Το αφυδατωμένο δέρμα δεν αποτελεί τύπο δέρματος αλλά ένα πρόβλημα που χρήζει αντιμετώπισης.

Σε όλους τους τύπους δέρματος υπάρχει η πιθανότητα εμφάνισης αφυδάτωσης. Στην εγκυμοσύνη την συναντάμε αρκετά συχνά. Οι ορμονικές αλλαγές , κυρίως των οιστρογόνων και της προγεστερόνης, οι αλλαγές στο μηχανισμό νατρίου-καλίου, η υπερέκκριση των ιδρωτοποιών αδένων είναι οι σημαντικότεροι λόγοι εμφάνισής της. Ειδικά στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης που συνήθως συνοδεύεται από εμετούς το πρόβλημα δείχνει να είναι μεγαλύτερο. Όταν η εγκυμοσύνη συνοδεύεται και από κάποιες παθήσεις όπως ο διαβήτης το πρόβλημα γίνεται ακόμη μεγαλύτερο.

(Δερβίσογλου, 1994, Ζαραφονίτης, 2003, Κρεατσάς, 2008, Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης, 2005)

### **3.8 ΣΠΙΛΟΙ ΚΑΙ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΑ**

*«Σπίλοι ονομάζονται περιγεγραμμένες δυσπλασίες του δέρματος, εμβρυικής προέλευσης, που είναι συνήθως συγγενείς ή εμφανίζονται μετά την γέννηση και έχουν μορφή κηλίδων ή επαρμένων όγκων. Το μέγεθός τους κυμαίνεται από της φακής μέχρι της κατάληψης μεγάλης έκτασης της επιφάνειας του δέρματος. Εντοπίζονται σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος και είναι καλοήθεις» (Ηλίου, 2001, σελ.2).*

Το μελάνωμα είναι ο πλέον κακοήθης όγκος του δέρματος που χαρακτηρίζεται από ταχεία εξέλιξη και πολλαπλές μεταστάσεις. Πρόκειται για κακοήθη αύξηση μελανοκυττάρων.

Το μελάνωμα μπορεί να εμφανιστεί σαν εξέλιξη προϋπαρχόντων σπύλων (ελιών) του σώματος, συνηθέστερα από δυσπλαστικούς σπύλους ή μπορεί να αναπτυχθεί αυτόματα σε σημείο του σώματος που δεν υπήρχε τίποτα προηγουμένως.

Ήδη υπάρχοντες σπίλοι μπορεί να γίνουν πιο έντονοι σε χρώμα και μεγαλύτεροι σε μέγεθος στην εγκυμοσύνη.

«Η εμφάνιση κακοήθειας κατά την διάρκεια της κύησης δεν είναι ασυνήθης. Η συχνότητα εκτιμάται ότι ανέρχεται σε 1:1000. Η συχνότητα αυτή πιστεύεται ότι μπορεί να αυξηθεί λόγω της τάσης για τεκνοποίηση σε πιο προχωρημένη ηλικία» (Παυλίδης, 2006, σελ.132).(Ζαραφονίτης, 2003, Ηλίου, 2001, Παυλίδης, 2006)

### **3.9 ΕΝΤΟΝΗ ΛΙΠΑΡΟΤΗΤΑ**

Συχνό φαινόμενο στην διάρκεια της κύησης αποτελεί η έντονη λιπαρότητα, κυρίως στο πρόσωπο. Σημαντικό ρόλο και σε αυτή την περίπτωση διαδραματίζουν οι ορμόνες της εγκυμοσύνης αλλά και το στρές είναι εξίσου σημαντικός παράγοντας. Οι σμηγματογόνοι αδένες, η δράση των οποίων επηρεάζεται σημαντικά από τις ορμόνες, παρουσιάζουν υπερέκκριση σμήγματος. Το πρόσωπο της εγκύου παρουσιάζει μια ιδιαίτερη λάμψη, κυρίως στη περιοχή της μύτης, του σαγονιού και του μετώπου. Το πρόβλημα τείνει να χειροτερεύει με το πέρασμα των εβδομάδων. Στο σώμα δεν παρουσιάζεται σε τέτοιο βαθμό όσο στο πρόσωπο. Η υπερέκκριση του σμήγματος μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε ακμή.

Με τον όρο λιπαρό δέρμα νοείται εκείνο το δέρμα που χαρακτηρίζεται από ευρείες εκβολές τριχικών θυλάκων (ανοικτούς πόρους) και δίνει συνεχώς την αίσθηση του ακάθαρτου.

(Eisenber, Murkof και Hathaway, 1998, Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης, 2005, Κρεατσάς, 2008, Πέπα, 2002)



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ**

Συχνά, οι γυναίκες που βρίσκονται σε κατάσταση κύησης και βλέπουν στο δέρμα τους να παρουσιάζονται τα διάφορα αισθητικά προβλήματα, σπεύδουν να ζητήσουν βοήθεια από τους επαγγελματίες Αισθητικούς. Τότε ο επαγγελματίας κρίνοντας ανάλογα με την σοβαρότητα του προβλήματος και πάντα με την καθοδήγηση του γυναικολόγου της εγκύου επεμβαίνει στο πρόβλημα. Είναι υποχρεωμένος σε περίπτωση που δεν είναι σίγουρος για την χρήση κάποιων μεθόδων και προϊόντων να ζητήσει κατάλληλη ιατρική βοήθεια. Γνωρίζοντας την ευαισθησία της κατάστασης στην οποία βρίσκεται κάθε κυοφορούσα, πρέπει να λειτουργεί συνειδητοποιημένα για την ασφάλεια μητέρας και εμβρύου.

#### **4.1 ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Η κυτταρίτιδα, ένα από τα χειρότερα αισθητικά προβλήματα για τη γυναίκα, εισβάλλει εύκολα στη ζωή μας αλλά απομακρύνεται δύσκολα.

Κατ' αρχήν πρέπει να τονιστεί ότι ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης της είναι η πρόληψη. Η σωστή διατροφή, η άσκηση, η αποφυγή του στρες είναι οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόληψή της. Ένα πλούσιο διαιτολόγιο από άπαχες τροφές πλούσιες σε θρεπτικά στοιχεία, με φρούτα, λαχανικά εκτός από την πρόληψη της κυτταρίτιδας συμβάλλει και στην ομαλή πορεία της κύησης. Τροφές πλούσιες σε ζάχαρη, αλάτι, το αλκοόλ, ο καφές, το κάπνισμα πρέπει να αποφεύγονται και οι αντιοξειδωτικές τροφές να καταναλώνονται όσον το δυνατόν σε μεγαλύτερες ποσότητες. Η εγκυμοσύνη είναι μια περίοδος στην οποία η κατακράτηση των υγρών είναι αυξημένη, οπότε θα πρέπει να αποφεύγεται όσο είναι δυνατόν. Ο ρόλος της άσκησης είναι εξίσου σημαντικός, ενισχύει την κυκλοφορία του αίματος και της λέμφου και βελτιώνει τη στάση του σώματος. Βέβαια όσον αφορά την άσκηση υπάρχουν και κάποιοι κανόνες οι οποίοι πρέπει να τηρηθούν από την έγκυο οι οποίοι αναλύονται εκτενέστερα σε επόμενο κεφάλαιο.

Οι περισσότεροι από τους συνηθισμένους τρόπους αντιμετώπισης της κυτταρίτιδας στα ινστιτούτα αντενδείκνυται στην περίοδο της κύησης (π. χ μέσα εφίδρωσης, ιοντοφόρηση, συσκευές αναρρόφησης). Ωστόσο μπορεί να αντιμετωπιστεί με ήπια μάλαξη γλουτού και μηρού, με αρωματοθεραπεία (με όσα



αιθέρια έλαια επιτρέπονται) ή υπερήχους (όχι στη λεκάνη και την περιοχή της οσφύος), χρωμοθεραπεία, πιεσοθεραπεία (τοποθέτηση των ποδιών σε ειδικές συσκευές-κάλτσες).

Πολλά προϊόντα σε διάφορες μορφές συνδυασμένα με τις παραπάνω μεθόδους οδηγούν σε βελτίωση. Τα ειδικά αυτά προϊόντα με δραστικές ουσίες όπως αιθέρια έλαια, μέταλλα, ιχνοστοιχεία, βιταμίνες και φυτικά έλαια χρησιμοποιούνται στην εγκυμοσύνη εφόσον η χρήση τους δεν αποτελεί αντένδειξη.

Όταν η εγκυμοσύνη συνοδεύεται από διαβήτη, αγγειακά προβλήματα, υπέρταση-υπόταση, καρδιακά και πνευμονικά προβλήματα δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα από την πλευρά της αισθητικής.

Η κυτταρίτιδα αποτελεί ένα αισθητικό πρόβλημα που χρειάζεται επιμονή και υπομονή το οποίο αντιμετωπίζεται ευκολότερα στο πρώτο του στάδιο. Πρέπει να αποφεύγεται η περιοχή της κοιλιάς και γενικότερα θα ήταν καλύτερα να αντιμετωπιστεί πιο δραστικά μετά τον τοκετό και τον θηλασμό.

Η έγκυος μπορεί να κάνει στο σπίτι εφαρμογή ειδικών κρεμών για την καταπολέμησή της.

(Δερβίσογλου, 2003, Μεγακλή, 2007, Σαββίδου, 2007)

#### **4.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΑΓΓΕΙΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Τα προβλήματα αγγείωσης στην εγκυμοσύνη είναι αρκετά συχνά λόγω των ορμονών, της πίεσης στα αγγεία και τις φλέβες ή λόγω παθήσεων των αγγείων.

Σήμερα η αισθητική καλείται να αντιμετωπίσει τα προβλήματα με laser , μέθοδος η οποία όμως αντενδείκνυται στην περίοδο της εγκυμοσύνης. Επίσης πρέπει να αποφεύγονται φαρμακευτικά σκευάσματα, η σκληροθεραπεία, οι χειρουργικές επεμβάσεις και ο ήλιος.

Η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη. Η έγκυος πρέπει να αποφεύγει την ορθοστασία, το κάπνισμα, τα όρια της αύξησης σωματικού βάρους και να ασκείται, όσο είναι δυνατόν.

Η αρωματοθεραπεία έχει σπουδαίο ρόλο στην αισθητική και τα έλαια που χρησιμοποιούνται για τις ευρυαγγείες και τους κισσούς είναι το κυπαρίσσι, ο κισσός και το λεμόνι. Η χρήση ελαστικών καλτσών συμπιέζουν και προκαλούν ελάττωση της διάτασης των φλεβών. Η μάλαξη απαγορεύεται και η θεραπεία των προβλημάτων αγγείωσης σ' αυτήν την περίοδο είναι κυρίως συντηρητική.

Συνήθως οι ευρυαγγείες, οι κηρσοί και οι φλεβίτιδες στην εγκυμοσύνη συνυπάρχουν ή είναι ένδειξη κάποιας πάθησης π.χ φλεβικής ανεπάρκειας, γι' αυτό θα ήταν προτιμότερο να αντιμετωπιστούν καλύτερα μετά τον τοκετό.

Ο ρόλος της διατροφής, αν και περιορισμένος, βοηθά στην αναστολή της εμφάνισής τους με τροφές πλούσιες σε βιταμίνες κυρίως Κ και Β12. Η βιταμίνη Κ συμμετέχει στη διεργασία της πήξης του αίματος, προστατεύει τα τοιχώματα των αιμοφόρων αγγείων και ενισχύει την ανθεκτικότητά τους. Η βιταμίνη Β12 συμμετέχει στο σχηματισμό των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

#### **4.3 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΧΡΩΜΙΩΝ ΚΑΙ ΜΕΛΑΓΧΡΩΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Ένα πρόβλημα από το οποίο συνοδεύεται σχεδόν πάντα η εγκυμοσύνη είναι αυτό των δυσχρωμιών- μελαγχρώσεων. Η Αισθητική καλείται να αντιμετωπίσει αυτό το πρόβλημα.

Τα πίνινγκ είναι πολύ αποτελεσματικά. Τα επιφανειακά πίνινγκ ομαλοποιούν το χρώμα, το ανάγλυφο του δέρματος και τις φακίδες, ενώ τα πιο ισχυρά αντιμετωπίζουν τις έντονες δυσχρωμίες, πρέπει όμως να αποφεύγονται στην περίπτωση που υπάρχουν σπύλοι. Ερεθιστικές και δραστικές ουσίες, όπως προϊόντα με λευκαντικές ιδιότητες, πρέπει να αποφεύγονται.

Προϊόντα που χρησιμοποιούνται είναι αυτά που δρουν τόσο στην επιδερμίδα όσο και βαθύτερα, στο χορίο, βοηθώντας στη σύνθεση νέου κολλαγόνου, απομακρύνοντας τα νεκρά κύτταρα και αναστέλλοντας την αυξημένη δράση στα επίπεδα της μελανίνης, αρκεί να μην περιέχουν ουσίες ακατάλληλες γι' αυτήν την ευαίσθητη περίοδο της γυναίκας. Η βιταμίνη C, τα φυτικά πίνινγκ και μάσκες μόνο με φυσικές λευκαντικές ιδιότητες χρησιμοποιούνται χωρίς επιφύλαξη αφού πρώτα δοκιμαστούν για πιθανές αλλεργίες.

Η αλόγιστη χρήση του ήλιου πρέπει να αποφεύγεται και η έκθεση σ' αυτόν πρέπει να γίνεται απαραίτητα με τη χρήση αντηλιακών σκευασμάτων με συνεχή ανανέωση. Ο δείκτης προστασίας των αντηλιακών πρέπει να είναι μεγάλος. Ιδανικότερη περίοδος αντιμετώπισης και περιποίησης των αλλοιώσεων της φυσιολογικής αυτής χροιάς του δέρματος, είναι μετά το καλοκαίρι.

(Gerson, 1990, Νικολάου, 2002, Χοκ, Μακ Γκρέγκορ 2000)

#### **4.4 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΑΒΔΩΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Οι έγκυες γυναίκες συνήθως έχουν άγχος για το αισθητικό πρόβλημα των ραβδώσεων.

Πολλές εμφανίζουν για πρώτη φορά ραβδώσεις ενώ άλλες έχουν ξαναδεί αυτές τις δερματικές αλλαγές μετά από αυξομείωση του βάρους τους συνήθως. Σε πρώτο στάδιο έχουν χρώμα ροζ ενώ σε δεύτερο στάδιο, αφού εγκατασταθούν, έχουν λευκό χρώμα. Η αποφυγή της υπέρμετρης αύξησης του βάρους στην εγκυμοσύνη, η καλή ενυδάτωση του δέρματος αλλά και του οργανισμού, καθώς και η απολέπιση και η θρέψη της επιδερμίδας βοηθούν στην εξάλειψη τους και αποτελούν τρόπο πρόληψης τους.

Η αισθητική αντιμετώπισή τους στα ινστιτούτα γίνεται με τη χρήση ειδικών κρεμών με αναπλαστικές και συσφικτικές ιδιότητες , με σκευάσματα πλούσια σε βιταμίνες, φυτικές πρωτεΐνες και ενυδατικές ουσίες. Σκοπός τους είναι να ενεργοποιήσουν την αναγέννηση των κυττάρων, να προσφέρουν ενυδάτωση, να προστατεύσουν τις ίνες ελαστίνης και το κολλαγόνο, να προσφέρουν σύσφιξη στους ιστούς.

Οι ραβδώσεις στο στήθος, το συχνότερο μέρος του σώματος που κάνουν την εμφάνισή τους, χρήζουν ειδικής αντιμετώπισης. Η πρόληψη για την εμφάνισή τους στηρίζεται στη διατροφή, στην άσκηση, στην κατάλληλη στήριξη του στήθους με ειδικό στηθόδεσμο. Εμφανίζονται συνήθως μετά και από τον θηλασμό λόγω αυξομειώσεων του σωματικού βάρους και των ανατομικών μεταβολών του.

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

Μετά τον θηλασμό μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν laser, υπέρηχοι και προϊόντα με στοιχεία που καλό θα ήταν να μην χρησιμοποιούνταν στη διάρκεια της κύησης.,

(Gerson 1990,Καλογερόπουλος,Ζαχαριάδης, 2005, Νικολάου, 2002, Σαββίδου, 2006)

#### **4.5 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Η ακμή στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ένα δυσάρεστο φαινόμενο που προκαλεί επιπλέον άγχος στη γυναίκα.

Η συστηματική θεραπεία που χορηγείται από το δερματολόγο πριν την εγκυμοσύνη πρέπει επειγόντως να σταματήσει όταν η γυναίκα αντιληφθεί ότι είναι έγκυος. Οι θεραπείες αυτές που περιέχουν αντιβιοτικά, τετρακυκλίνες, ερυθρομυκίνη, ισοτρετινοΐνη, laser, χρήση ρευμάτων κρυοθεραπεία κ.λ.π. απαγορεύονται αυστηρά γιατί προκαλούν δυσμορφίες και ανωμαλίες στο νεογνό.

Την περίοδο αυτήν η φροντίδα του δέρματος αποτελεί περισσότερο ζήτημα υγείας και όχι ομορφιάς. Η αισθητική αντιμετώπιση είναι κυρίως συντηρητική αυτούς τους μήνες.

Στην φαγεσφορική ακμή, γίνεται καθαρισμός του δέρματος, αφαιρείται το σμήγμα, χρησιμοποιούνται μάσκες (καταπραϋντικές, αντιφλογιστικές) και κρέμες). Τα υγίσυχα απαγορεύονται, απαραίτητη όμως είναι η χρήση τοπικών αντισηπτικών προϊόντων.

Στη φλεγμονώδη ακμή, η αισθητική δεν επεμβαίνει παρά μόνο μέχρι το σημείο του καθαρισμού των φαγεσώρων εκτός σπάνιων περιπτώσεων όπου με την αυστηρή καθοδήγηση του δερματολόγου γίνεται διάνοιξη φλυκταινών. Εδώ απαγορεύονται τα πιλινγκ και η μάλαξη λόγω κινδύνου μόλυνσης από τις φλύκταινες.

Τα ευαίσθητα δέρματα με ακμή χρήζουν περιποιήσεως και λόγω της ευαισθησίας που παρουσιάζουν. Υπάρχουν ειδικά προϊόντα για την περιποίηση τέτοιων δερμάτων που δεν είναι καθόλου στυπτικά και φαγεσωρογόνα, αλλά περιορίζουν την υπερέκκριση του σμήγματος. Η χρήση αυτών των προϊόντων γίνεται στα ινστιτούτα για θεραπείες κατά της ακμής.

Συμβουλές για τη χρήση των απαραίτητων προϊόντων στο σπίτι είναι απαραίτητες.

Μετά την εγκυμοσύνη η ακμή μπορεί να αντιμετωπιστεί από την αισθητική αλλά και από το δερματολόγο πιο αποτελεσματικά και με τη χρήση των ειδικών προϊόντων και μεθόδων που απαγορεύονται κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης.

(Δερβίσογλου, 1994, Δερβίσογλου, 2002, Συκάκη Δούκα, χ.χ)

#### **4.6 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΦΥΔΑΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ**

Γενικά η περιποίηση του αφυδατωμένου δέρματος αποσκοπεί: -στην ενίσχυση της φυσικής υγρασίας του δέρματος, - στον περιορισμό της απώλειας υγρασίας του δέρματος.

Υπάρχουν άπειρα εξειδικευμένα προϊόντα και πλήθος μεθόδων που αποσκοπούν στη θεραπεία του αφυδατωμένου δέρματος. Η εγκυμοσύνη όπως και ο θηλασμός αποκλείει ένα σημαντικό αριθμό πολύ αποτελεσματικών μεθόδων όπως η ιοντοφόρηση και η χρήση μηχανημάτων. Είναι γνωστό ότι η χρήση ρευμάτων αντενδείκνυται στην εγκυμοσύνη.

Στην περιποίηση του αφυδατωμένου δέρματος στην εγκυμοσύνη, μπορούν να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά προϊόντα με μαλακτικές ουσίες, με υγροσκοπικούς και υδατικούς παράγοντες, παράγωγα αλλαντοΐνης, σαρβιτόλη, γλυκερίνη, υαλουρονικό οξύ, κολλαγόνο, ελαστίνη, αιθέρια έλαια, παραφινέλαια, πολυμερισμένα ζελέ. Επίσης υδατικά προϊόντα πλούσια σε N.M.F, βιταμίνες, ένζυμα και οξέα φρούτων που εφαρμόζονται έχουν ισχυρή δράση.

Αρχικά το δέρμα καθαρίζεται καλά με γαλάκτωμα καθαρισμού και λοσιόν που περιέχουν φιλικές προς το δέρμα ουσίες όπως χαμομήλι, αλόη, τίλιο, καλεντούλα, βιταμίνες Β και βιταμίνες C, με καταπραϊντικές και μαλακτικές ιδιότητες. Ακολουθούν τα διάφορα πιλινγκ (επιφανειακά και μαλακά), τα οποία είναι προαιρετικά και σε κάποιες περιπτώσεις προχωρημένης αφυδάτωσης του δέρματος δεν εφαρμόζονται. Ακολουθεί η εφαρμογή масκών, κρεμών, σέρουμ, ειδικών ορών, αμπούλες και αντηλιακά προϊόντα πλούσια σε ουσίες που αναφέρθηκαν σε προηγούμενη παράγραφο.

Η μάλαξη, η αρωματοθεραπεία, η φρουτοθεραπεία(αφού διαπιστωθεί ότι δεν προκαλεί παρενέργειες στο δέρμα της εγκύου) και η χρήση υπερήχων είναι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται συνήθως. Μεγάλη προσοχή συστήνεται στα αιθέρια έλαια που χρησιμοποιούνται καθώς η χρήση κάποιων απαγορεύονται στην εγκυμοσύνη. Η μάλαξη (όπου αυτή επιτρέπεται) βοηθά στη διείσδυση των προϊόντων και στην καλύτερη κυκλοφορία.

Όπως σε κάθε περιποίηση για την καλύτερη και γρηγορότερη αποκατάσταση πρέπει και η ίδια η πελάτισσα να ακολουθήσει μια καθημερινή φροντίδα που θα συστηθεί από τον αισθητικό. Οδηγίες για καθημερινή εφαρμογή ενυδατικών προϊόντων, κρέμες, αμπούλες, σέρουμ και αντηλιακά είναι απαραίτητα και πρέπει να εφαρμόζονται σε όλο το σώμα. Η διατροφή παίζει επίσης πολύ σημαντικό ρόλο καθώς το διαιτολόγιο πρέπει να είναι πλούσιο σε υγρά, φρούτα, λαχανικά, βιταμίνες ενώ πρέπει να αποφεύγονται τα λιπαρά, τα γλυκά και τα αλμυρά.

Μετά την εγκυμοσύνη και τον θηλασμό η αφυδάτωση μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικότερα και με άλλες μεθόδους όπως η ιοντοφόρηση, στις οποίες είναι

απαραίτητη η χρήση του ρεύματος.(Δερβίσογλου, 1994, Δερβίσογλου, 2002, Gerson, 1990, Νικολάου ,2002)

#### **4. 7 ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Για μερικές γυναίκες η αυξανόμενη τριχοφυΐα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι πηγή αμηχανίας ή και ενόχλησης . Αυτή η αύξηση μπορεί να μην υφίσταται μόνο κάτω από τις μασχάλες, στο ηβικό τρίχωμα και το τρίχωμα των ποδιών, αλλά επίσης και στο τρίχωμα στην κοιλιά και στο πρόσωπο.

Δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν ότι η αποτρίχωση είναι επικίνδυνη στην εγκυμοσύνη και πολλές γυναίκες συνεχίζουν το συνηθισμένο τους πρόγραμμα αποτρίχωσης.

Η αισθητική αντιμετώπιση έχει στόχο να εμποδίσει την ανάπτυξη νέων τριχών και να απομακρύνει το υπάρχον τρίχωμα. Τεχνικές που αποσκοπούν σ' αυτό είναι η απόσπαση μεμονωμένων τριχών με λαβίδα (το γνωστό μας τσιμπιδάκι), η αποτρίχωση με κερί (ζεστό ή κρύο), η χαλάουα, η ριζική αποτρίχωση (θερμόλυση, ηλεκτρόλυση, μέθοδος blend), η μέθοδος laser και η μέθοδος IPL.

Όσον αφορά την εφαρμογή φωτοαποτρίχωσης (laser, IPL) στην περίοδο της κύησης, δεν υπάρχει επιστημονική απόδειξη που να υποστηρίζει ότι το φως που χρησιμοποιείται στην αποτρίχωση μπορεί να βλάψει το έμβρυο, εντούτοις είναι προτιμότερο να διατηρούνται επιφυλάξεις και να αποφεύγεται η χρήση ακτινοβολιών κατά την ευαίσθητη αυτή περίοδο, προτού υπάρξουν προβλήματα.

Η ριζική αποτρίχωση με την χρήση βελόνας ενδείκνυται στην περίοδο της κύησης. Δεν υπάρχουν επιστημονικά τεκμηριωμένες αποδείξεις που να μας δείχνουν το αντίθετο. Βέβαια καλό θα ήταν να γινόταν μετά την 24<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης που το έμβρυο έχει ήδη σχηματιστεί. Ωστόσο ο αισθητικός που θα αναλάβει να κάνει χρήση αυτής της μεθόδου στην περιοχή της κοιλιάς της εγκύου, θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός και έμπειρος.

Η αποτρίχωση με τη μέθοδο της απόσπασης τριχών με τσιμπιδάκι δεν παρουσιάζει πλεονεκτήματα καθώς ο νέος θύλακας εμφανίζεται συνήθως πιο δυνατός, με καλύτερη παροχή αίματος.

Η μέθοδος αποτρίχωσης με κερί ή χαλάουα μπορεί να προκαλέσει εκφύλιση των τριχικών θυλάκων, μετά από μακροχρόνια όμως χρήση. Οι γυναίκες που πριν χρησιμοποιούσαν ως μέθοδο αποτρίχωσης τα κεριά ή την χαλάουα μπορούν να συνεχίσουν να τα χρησιμοποιούν. Ακόμη, όσες έκαναν αποτρίχωση με άλλες μεθόδους, μπορούν να ξεκινήσουν στην εγκυμοσύνη την αποτρίχωση με τα κεριά. Καλό θα ήταν βέβαια να γίνει πρώτα μια δοκιμή καθώς το δέρμα στην εγκυμοσύνη

γίνεται πιο ευαίσθητο. Ο αισθητικός πρέπει να είναι αρκετά προσεκτικός όσον αφορά τη θερμοκρασία των κεριών. Λόγω των προβλημάτων αγγείωσης στην εγκυμοσύνη πρέπει να αποφεύγονται τα κεριά σε υψηλές θερμοκρασίες. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί και στη στάση της εγκύου κατά την ώρα της αποτρίχωσης. Σε καμία περίπτωση δε θα πρέπει η γυναίκα να είναι σε θέση που να πιέζει την κοιλία της. Πρέπει ο αισθητικός να δώσει λύση σ' αυτό το ζήτημα, γνωρίζοντας ο ίδιος τη θέση που τον διευκολύνει στην εργασία του και ωστόσο αποτελεί ασφαλή στάση για την έγκυο και το έμβρυο (σε ύπτια και πλάγια θέση). Τέλος, πρέπει κατά τη διάρκεια της αποτρίχωσης να αποφεύγεται η πίεση στην περιοχή της κοιλιάς.

Κάνοντας μια αναφορά στις αποτριχωτικές κρέμες, αξίζει να σημειωθεί ότι απαγορεύονται στην εγκυμοσύνη καθώς οι ουσίες που περιέχουν περνούν μέσω του δέρματος και με την κυκλοφορία του αίματος φθάνουν στο έμβρυο. Μπορεί έτσι να προκαλέσουν αρκετές παρενέργειες, ακόμη και τερατογεννήσεις.

(Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης 2005, Λεονταρίδου, 2004, Λεονταρίδου, 2006, Συκάκη Δούκα, χ.χ.)

#### **4.8 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΣΠΙΛΟΥΣ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΑ**

Ο κλάδος της αισθητικής δεν είναι ο ιδανικός για την θεραπεία των σπλών και των μελανωμάτων. Ωστόσο μπορεί να συμβάλλει κατά κάποιον τρόπο στην πρόληψή τους. Στο χώρο του ινστιτούτου, μετά από οποιαδήποτε θεραπεία στην έγκυο και κυρίως στο πρόσωπό της καλό θα ήταν να γίνεται η εφαρμογή αντηλιακής κρέμας. Επίσης η ενημέρωση στην πελάτισσα και οι συμβουλές για πρόληψη είναι πολύ σημαντικές. Πρέπει να συστήνεται στην έγκυο να αποφεύγει τον ήλιο, να φοράει πάντα αντηλιακό και να το ανανεώνει, να παρακολουθεί τους σπίλους της και οτιδήποτε ασυνήθιστο παρατηρήσει να ζητήσει αμέσως ιατρική βοήθεια.

(Ζαραφωνίτης, 2003, Παυλίδης, 2006)

#### **4.9 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΛΙΠΑΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ**

Η έντονη λιπαρότητα που εμφανίζουν κυρίως στο πρόσωπο πολλές γυναίκες σε κατάσταση εγκυμοσύνης είναι ένα συχνό φαινόμενο. Παρουσιάζουν μια έντονη γυαλάδα, το δέρμα τους είναι θαμπό και δείχνει να μην είναι καθαρό. Είναι μια κατάσταση που προκαλεί άγχος στη γυναίκα. Πολλές φορές συνυπάρχει και με ακμή

ή σμηγματορροϊκή δερματίτιδα. Σ' αυτή την περίπτωση πρέπει να στείλουμε την πελάτισσα σε κάποιον δερματολόγο.

Στα πλαίσια του ινστιτούτου του ο αισθητικός, αφού κάνει μια εκτίμηση του προβλήματος που πρέπει να αντιμετωπίσει, κατ' αρχήν μπορεί να κάνει έναν βαθύ καθαρισμό. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν δερματολογικά σαπούνια σε στερεή ή υγρή μορφή με όξινο ή ουδέτερο pH (5-6) που παράγουν ήπιο αφρό με ήπια αντισηπτική και μαλακτική δράση. Τα peeling, χρησιμοποιούνται ανάλογα με την ένταση του προβλήματος. Μετά από την εξαγωγή του σμήγματος χρησιμοποιούνται προϊόντα με ξηρά μαλακτικά όπως έλαια σιλικόνης ή πανθενόλης και ασθενώς αλκοολούχες κρέμες ελαίου σε νερό O/W. Η χρήση των υψίσυχνων αντενδείκνυται στην περίοδο της κύησης.

Επίσης, στα ινστιτούτα, σε θεραπείες για την αντιμετώπιση της λιπαρότητας, χρησιμοποιούνται ειδικά σκευάσματα, τα οποία δεν είναι καθόλου λιπαρά, προϊόντα με χαμομήλι, αζουλένη, αλλαντοίνη, πανθενόλη, υδατικές κρέμες και μάσκες τύπου O/W, ειδικά σέρουμ και αφρώδη προϊόντα. Συνδυασμένα ανάλογα με την κρίση του αισθητικού, τα παραπάνω προϊόντα χρησιμοποιούνται στις συνεδρίες που θα ακολουθήσει για την περιποίηση του λιπαρού δέρματος.

Τα προϊόντα επικάλυψης, όπως οι διάφορες πούδρες και τα make-up που χρησιμοποιούνται γενικά για την κάλυψη των μικροατελειών του δέρματος και για την εξαφάνιση της γυαλάδας που οφείλεται στον ιδρώτα και τη λιπαρότητα του δέρματος πρέπει να είναι μη φαγεσωρογόνα, μη ακμογόνα και υποαλλεργικά.

Οι οδηγίες για το σπíti, είναι απαραίτητες. Η έγκυος πρέπει να παίρνει κάποια προληπτικά μέτρα. Τακτικό πλύσιμο, μία-δύο φορές την ημέρα, όχι παραπάνω διότι το πρόβλημα μπορεί να χειροτερέψει. Πρέπει να αποφεύγει σαπούνια με ισχυρά αντισηπτικά ή αντιμικροβιακά συστατικά και προϊόντα φαγεσωρογόνα.

(Gerson, 1990, Νικολάου, 2002, Πέπα, 2002)



## ΜΕΡΟΣ 3<sup>ο</sup>

### ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΙΟΝΤΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

##### ΜΑΛΑΞΗ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

« Η μάλαξη γεννήθηκε στα πρώτα στάδια ανάπτυξης της λαϊκής ιατρικής. Είναι η πιο παλιά και απλή αντιμετώπιση που εφάρμοσαν οι άνθρωποι για να απαλύνουν τον πόνο τους» ( Μεγακλή 2007,σελ.1).Ο κλάδος της αισθητικής χρησιμοποιεί σε πάρα πολλές φροντίδες και θεραπείες την μάλαξη με ένα αρκετά μεγάλο πλήθος χειρισμών καθώς έχει πολλά οφέλη για το δέρμα, για το σώμα αλλά και οργανικά.

Σύμφωνα με τον Fritz (2004) για να γίνει μάλαξη σε μια έγκυο, πρέπει αυτός που κάνει την μάλαξη: 1.να καταλάβει την σημαντικότητα της κατάστασης, 2.να εφαρμόσει την μάλαξη σε τρεις συγκεκριμένες στάσεις στην εγκυμοσύνη, 3.να φτιάξει ένα ειδικό για την έγκυο πρόγραμμα, 4.να είναι έμπειρος.

Η μάλαξη σε γυναίκες στο διάστημα της κύησης είναι μια μέθοδος που χρήζει μεγάλης προσοχής. Για την εκτέλεσή της ο μαλάκτης καλό θα είναι να γνωρίζει τις ιδιαιτερότητες της ανατομίας, της φυσιολογίας και της ψυχοσύνθεσης του γυναικείου οργανισμού.

Κατ' αρχήν η δραστηριότητα του καρδιαγγειακού συστήματος και των οργάνων της αναπνοής, αυξάνεται καθώς γενικά οι απαιτήσεις στην εγκυμοσύνη μεγαλώνουν. Οι σωματικές και δερματικές αλλαγές είναι πολλές. Το νευρικό σύστημα και η αρτηριακή πίεση παρουσιάζουν κάποιες αλλαγές. Η διάθεση είναι συνήθως κακή ενώ μπορεί να κάνουν εμφάνιση και πονοκέφαλοι.

Πρέπει να αποφεύγεται η διεγερτική μάλαξη που μπορεί να προκαλέσει από συσπάσεις μέχρι αποβολή και πρόωρο τοκετό. Ειδικοί μόνο χειρισμοί πρέπει να εφαρμοσθούν απαλά μετά από ιατρική καθοδήγηση. Σε καμία περίπτωση δεν γίνεται μάλαξη όταν η γυναίκα παρουσιάζει επιπλοκές, π. χ συσπάσεις. Επίσης δίνεται ιδιαίτερη προσοχή σε έγκυες με προβλήματα αγγείωσης (κιρσοί, φλεβίτιδες), ο αισθητικός πρέπει να αντιληφθεί νωρίς το πρόβλημα και να μην προβεί σε χειρισμούς μάλαξης. Σε περίπτωση που η ίδια η γυναίκα δεν αντιληφθεί το πρόβλημα την συμβουλεύουμε να επισκεφθεί τον γυναικολόγο της.

Σκοπός της μάλαξης στην εγκυμοσύνη είναι η ανακούφιση των μυών που υπόκεινται μεγαλύτερο βάρος, η βελτίωση της αιματικής και λεμφικής κυκλοφορίας, η αποσυμφόρηση του άγχους, η ψυχοσωματική χαλάρωση και η προετοιμασία για τον τοκετό. Η μάλαξη μπορεί επίσης να μειώσει τα συμπτώματα κατάθλιψης, να βοηθήσει τα προϊόντα που χρησιμοποιούνται στις αισθητικές φροντίδες να διεισδύουν στο δέρμα.

Η σουηδική μάλαξη είναι η συνιστώμενη μέθοδος μασάζ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, επειδή εξετάζει τις σκελετικές και κυκλοφοριακές αλλαγές και που παρουσιάζονται με τις ορμονικές αλλαγές σ' αυτό το διάστημα. Μελέτες που έγιναν τα προηγούμενα δέκα χρόνια σε έγκυες γυναίκες, έχουν δείξει ότι τα επίπεδα των ορμονών που συνδέονται με την χαλάρωση και την πίεση άλλαξαν σημαντικά βελτιώνοντας τη διάθεση και την καρδιαγγειακή υγεία, όταν δέχθηκαν θεραπεία μασάζ στην περίοδο της εγκυμοσύνης. Οι "ορμόνες πίεσης", όπως η κορτιζόλη, μειώθηκαν και τα επίπεδα της ντοπαμίνης και σεροτονίνης (τα χαμηλά επίπεδα αυτών των ορμονών, συνδέονται με την κατάθλιψη), αυξήθηκαν σε γυναίκες που έλαβαν μασάζ, δύο φορές την εβδομάδα, για πέντε συνεχόμενες εβδομάδες. Αυτές οι αλλαγές στα επίπεδα των ορμονών, οδήγησαν επίσης σε λιγότερες περιπλοκές κατά τον τοκετό και λιγότερες περιπτώσεις επιπλοκών στα νεογέννητα, όπως το χαμηλό βάρος γέννησης. Τα παραπάνω στοιχεία δίνουν έντονα τα οφέλη της μάλαξης σ' αυτή την εννιάμηνη περίοδο στη ζωή της γυναίκας.

Το μασάζ βοηθάει επίσης στο να υποκινηθούν οι συσσωρευμένες μαλακές ουσίες που εμποδίζουν την κυκλοφορία, να αποβληθούν οι άχρηστες ουσίες, μειώνει τους πόνους στην πλάτη και την κοιλιακή περιοχή, βοηθάει στα οιδήματα, στους πονοκεφάλους και στον ύπνο.

Στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης επειδή ο κίνδυνος των αποβολών είναι μεγάλος, καλό θα ήταν να αποφεύγεται η μάλαξη ώστε να μην συνδεθεί με κάποιο ατυχές γεγονός.

Προϊόντα που χρησιμοποιούνται για την μάλαξη είναι αιθέρια έλαια, λάδια και κρέμες χωρίς ερεθιστικές μυρωδιές και ουσίες που μπορούν να προκαλέσουν αλλεργίες.

## **5.1 ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΙ Η ΜΑΛΑΞΗ**



\_ Ύπτια: Στη θέση αυτή εφαρμόζονται χειρισμοί για τα άνω άκρα, τα κάτω άκρα, τα πόδια, τον αυχένα και για ελαφρά μάλαξη στην κοιλιά.

\_ Πλάγια: Στην πλάγια θέση εφαρμόζονται αρκετοί χειρισμοί, αφού αποτελεί την πιο ασφαλή θέση για μια έγκυο. Αφού ολοκληρωθούν οι χειρισμοί από τη μια πλευρά του σώματος, αλλάζει η θέση της εγκύου, προκειμένου να εφαρμοστούν και στην άλλη πλευρά. Η θέση αυτή σταθεροποιείται με κάμψη του ισχίου και του γόνατος από τη μία πλευρά.

\_ Πρηνή (υπό προϋποθέσεις): Για να πραγματοποιηθεί μάλαξη από την πρηνή θέση, απαιτείται ειδικός εξοπλισμός (ειδικό μαξιλάρι ή κρεβάτι με τρύπα, ώστε να μην ασκείται πίεση στα κοιλιακά τοιχώματα). Ωστόσο η χρησιμοποίηση αυτών των κρεβατιών μπορεί να προκαλέσει πίεση και διάταση στους μυς της μήτρας και γι' αυτό δε συνιστάται η χρήση τους. (Καραμήτρος, 2010)

## **5.2 ΑΙΘΕΡΙΑ ΕΛΑΙΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Τα αιθέρια έλαια είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά στην καταπολέμηση του άγχους και στην χαλάρωση της εγκύου.

Αποφεύγονται, γενικά, η αρωματοθεραπεία και τα αιθέρια έλαια κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, γι' αυτό καλό είναι κατά τη μάλαξη να χρησιμοποιείται μόνο αμυγδαλέλαιο. Ωστόσο, επειδή η ευεργετική δράση της αρωματοθεραπείας στην ψυχολογία και τη διάθεση είναι γνωστή, μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο δεύτερο και τρίτο τρίμηνο, όμως πάντα με τη συμβουλή γιατρού.

Επιτρέπονται για χρήση τα παρακάτω έλαια: λεμόνι, τσάι, χαμομήλι, μανταρίνι, λεβάντα, τανζερίνη, τριαντάφυλλο.

Δεν επιτρέπονται τα εξής αιθέρια έλαια: άρνικα, γιασεμί, μάραθος, κέδρος, βασιλικός, καμφορά, αγριοκύμινο, κανέλλα, ιεροβότανο, ύσσωπος, αγριοκυπαρίσσι, μαντζουράνα, μύρου, μοσχοκάρυδο, ρίγανη, δυόσμος, φλισκούνη, δεντρολίβανος, φασκομηλιά, και θυμάρι.

Συνίσταται το μανταρίνι λόγω ελαφριάς οσμής. Είναι μη τοξικό και θρεπτικό για το δέρμα και δεν προκαλεί ναυτία. Πάντα χρησιμοποιούμε τα αιθέρια έλαια αραιωμένα σε αμυγδαλέλαιο (προτεινόμενη αναλογία 3-4 σταγόνες ανά 10 ml).

### **5.3 ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Αντενδείξεις είναι οι εξής:

- 1) Διαβητική μητέρα
- 2) Καρδιακή νόσος, καρδιακές διαταραχές, σοβαρή αναιμία
- 3) Χρόνια υπέρταση
- 4) Ιστορικό προβλήματος ή αποβολής σε εγκυμοσύνη
- 5) Μητέρες κάτω των 20 ή άνω των 35
- 6) Ασθματική μητέρα
- 7) Ομάδα αίματος RH αρνητικό ή άλλα γενετικά προβλήματα
- 8) Χρήση ναρκωτικών ουσιών
- 9) Ιστορικό πολλαπλού τοκετού
- 10) Ανομοιόμορφος τράχηλος της μήτρας
- 11) Σπασμωδικές διαταραχές
- 12) Εμβρυϊκή αρρυθμία
- 13) Μείωση ή απουσία εμβρυϊκής κινητικότητας
- 14) Καθυστέρηση της ανάπτυξης του εμβρύου
- 15) Ερυθματώδης λύκος
- 16) Χαμηλή αύξηση βάρους.

(Καραμήτρος, 2010, Lidell, 1990, Μεγακλή, 2007, Purchon, 1996, Fritz, 1999-2004, expectantmothersguide.com, pregnancy.org)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΜΑΚΙΓΙΑΖ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Το μακιγιάζ είναι η τέχνη, η επιδεξιότητα, η γνώση της αξιοποίησης, της προβολής των ωραίων στοιχείων του προσώπου καθώς και η διόρθωση, η υποβάθμιση ακόμη και η κάλυψη των φυσικών ή επίκτητων ατελειών του.

Το μακιγιάζ στην εγκυμοσύνη παρουσιάζει κάποιες ιδιαιτερότητες και είναι πολλά τα σημεία προσοχής για τον επαγγελματία Αισθητικό. Δεν υπάρχει μακιγιάζ εγκυμοσύνης, ωστόσο υπάρχουν κάποιες αλλαγές στο δέρμα και τα χαρακτηριστικά του προσώπου αυτό το διάστημα.

Η ψυχολογία και η ψυχοσύνθεση της γυναίκας αυτή τη περίοδο είναι περίεργη, αφού λόγω ορμονών παρουσιάζονται συχνά ανεβοκατεβάσματα στη διάθεση και άγχος για την εμφάνιση και τις σωματικές αλλαγές. Η περιποίηση και γενικά η φροντίδα της ομορφιάς αποτελεί μέλημα της γυναίκας και στην περίοδο της κύησης. Σκοπός του μακιγιάζ δε θα πρέπει να είναι η υπόθαλψη των φαντασιώσεων των ατόμων, αλλά τονίζοντας και αξιοποιώντας τα όμορφα στοιχεία τους να δημιουργεί ένα φυσικά ωραίο και ελκυστικό αποτέλεσμα που θα τους βοηθήσει να βρουν τη ψυχική τους ισορροπία και την αρμονία του εσωτερικού τους κόσμου με την εξωτερική τους εμφάνιση.

Συνήθως, εκτός από το απλό μακιγιάζ, στην εγκυμοσύνη γίνεται και το καλυπτικό μακιγιάζ το οποίο χρησιμοποιείται για την κάλυψη των προβλημάτων του δέρματος του προσώπου. Προβλήματα που εμφανίζονται στο πρόσωπο είναι οι δυσχρωμίες, οι μελαγχρώσεις, οι πανάδες, οι φακίδες, το χλόασμα, η ακμή, η αυξημένη λιπαρότητα και οι ευρυαγγείες. Τα προβλήματα είναι σίγουρα διαφορετικής σοβαρότητας, το κοινό στοιχείο τους όμως είναι ότι επηρεάζουν αφάνταστα τον ψυχισμό της εγκύου.

Το δέρμα στη περίοδο της εγκυμοσύνης είναι πολύ ευαίσθητο και χρίζει μεγάλης προσοχής, ο κίνδυνος για αλλεργίες είναι αυξημένος. Τα υλικά του μακιγιάζ πρέπει να είναι απόλυτα ασφαλή για το δέρμα της εγκύου. Καλό θα ήταν να γίνεται ένας δοκιμαστικός έλεγχος πριν τη χρήση τους για να αποφύγουμε ανεπιθύμητους ερεθισμούς.

Τα make-up, τα ρουζ, τα κραγιόν και τα καλυπτικά που περιέχουν ορυκτά λάδια, αν και είναι φυσικές ουσίες πρέπει να αποφεύγονται γιατί μπουκώνουν το δέρμα και δε το αφήνουν να αναπνεύσει. Προϊόντα με λανολίνη, χρωστικούς παράγοντες, αρώματα μπορούν να προκαλέσουν ερεθισμό. Προτιμότερα είναι αυτά που περιέχουν αμυγδαλέλαιο, σησαμέλαιο ή αβοκαντέλαιο, γνωστά για τις καταπραυντικές τους

ιδιότητες και το χαμηλό επίπεδο ερεθισμού που μπορούν να προκαλέσουν. Πρέπει να αποφεύγονται τα πολύ λιπαρά προϊόντα και ιδίως στις περιπτώσεις που υπάρχει ακμή και έντονη λιπαρότητα. Η χρήση της πούδρας είναι πολύ σημαντική καθώς καταπολεμάει τη λιπαρότητα και την έντονη εφίδρωση, προβλήματα συχνά ειδικά τους τελευταίους μήνες της κύησης. Γενικότερα οι δερματολόγοι και οι γυναικολόγοι συμβουλεύουν τη χρήση των φυτικών καλλυντικών αυτή τη περίοδο, επειδή είναι πιο φιλικά προς το δέρμα χωρίς αλλεργιογόνα και ακμογόνα συστατικά.

Οι ιδιομορφίες στο σχήμα του προσώπου και στα χαρακτηριστικά αυτού είναι ακόμη ένας σημαντικός παράγοντας που θα πρέπει να λάβει υπόψη του ο επαγγελματίας. Ιδίως τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης, λόγω αύξησης βάρους κυρίως, παρατηρούνται κάποιες αλλαγές στα χαρακτηριστικά και το σχήμα του προσώπου. Παρατηρώντας αυτές τις ιδιομορφίες και έχοντας τις απαιτούμενες γνώσεις ο Αισθητικός επεμβαίνει ανάλογα. Στοιχεία του προσώπου στα οποία συναντάμε αυτές τις αλλαγές είναι συνήθως τα μάτια, τα μάγουλα, η περιοχή κάτω απ' το πηγούνι, η μύτη, τα οποία συνήθως εμφανίζονται σαν πρησμένα και αλλάζουν το σχήμα του προσώπου. Σε κάθε περίπτωση ο μακιγιέρ επεμβαίνει με τη χρήση της κατάλληλης μεθόδου κάθε φορά. Η μέθοδος των φωτοσκιάσεων οδηγεί σε καλά αποτελέσματα, ενώ σημαντικό ρόλο παίζουν και τα ρουζ, οι πούδρες, τα μολύβια και οι χρωματισμένες βάσεις. Καλό θα ήταν στο μακιγιάζ να μη φορτώνεται πάρα πολύ το πρόσωπο ώστε να είναι ανάλαφρο και να μη δημιουργεί άσχημη αίσθηση στην έγκυο.

(Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης 2005, Κρέατσας, 2008, Δερβίσογλου, 2000, Σαββίδου, 2001, Συκάκη Δούκα, χ.χ)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η παχυσαρκία είναι ένα πρόβλημα με το οποίο ασχολείται η επιστήμη της Αισθητικής. Χρησιμοποιεί διάφορες μεθόδους για την αντιμετώπιση της, οι οποίες καλό θα ήταν να αποφεύγονται στην διάρκεια της κύησης, όπως η μάλαξη για παχυσαρκία λόγω έντονων-γρήγορων χειρισμών. Μετά τον τοκετό και την γαλουχία μπορεί να εφαρμοστεί πλήθος μεθόδων για την θεραπεία της από την πλευρά της Αισθητικής. Παρακάτω θα γίνει μια αναφορά για την παχυσαρκία στην κύηση. Βέβαια όλες οι εγκυμοσύνες δεν σημαίνει ότι συνοδεύονται από παχυσαρκία, η οποία μπορεί και να προϋπήρχε, ωστόσο καλό θα ήταν ως επαγγελματίες να γνωρίζουμε κάποιες πληροφορίες για την εξέλιξή της την περίοδο αυτή.

Ως παχυσαρκία ορίζεται η υπέρμετρη δηλαδή η παθολογική αύξηση του σωματικού λίπους. Οι κύριοι παράγοντες που ευθύνονται για την δημιουργία παχυσαρκίας είναι γενετικοί, μεταβολικοί, ενδοκρινικοί και διατροφικοί.

«Αν η γυναίκα πριν τη εγκυμοσύνη είναι παχύσαρκτη, θα πολλαπλασιάσει το περιττό της βάρος με γρήγορο ρυθμό κατά την διάρκεια της κύησης» (Παπανδρέου 2007, σελ.70).

Κατά τη διάρκεια του πρώτου μισού του 20<sup>ΟΥ</sup> αιώνα ο περιορισμός της απόκτησης βάρους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ήταν κοινή πρακτική της μαιευτικής. Σύμφωνα με τον Hytten και Leitch η αρχή αυτής της πρακτικής στηρίχθηκε στην παρατήρηση, η οποία έγινε κατά το τελευταίο μισό του 19<sup>ΟΥ</sup> αιώνα, ότι η περιορισμένη τροφή καθυστέρουσε αποτελεσματικά την ανάπτυξη του εμβρύου με παράλληλη μείωση της περιφέρειας του κεφαλιού. Αυτό αποτελούσε σταθερή επιθυμία επειδή διευκόλυνε τον τοκετό και μείωνε τις επιπλοκές και τη θνησιμότητα που συνδέονταν με τη γέννηση.

Κατά τη διάρκεια του 1950 η ορθότητα του περιορισμού της αύξησης του βάρους προκλήθηκε σοβαρά από το γεγονός ότι η περιγεννητική θνησιμότητα των γυναικών είχε μειωθεί. Κατά την ίδια περίοδο δεδομένα πρότειναν ότι τι μικρό βάρος γέννησης των νεογνών ήταν ισχυρότατα συνδεδεμένο με αυξημένη θνησιμότητα και νοσηρότητα των βρεφών. Ακόμη δε περισσότερο μικρή περιφέρεια της κεφαλής των νεογνών με μικρό βάρος γέννησης αύξανε την πιθανότητα της μη ικανοποιητικής ανάπτυξης του εγκεφάλου. Παρόλα αυτά, όμως, και κατά τη δεκαετία του 1990 οι γυναίκες πίστευαν ότι έπρεπε να περιορίζουν την αύξηση του βάρους κατά τη

διάρκεια της εγκυμοσύνης στα 6,5 με 9 κιλά, αν και είχαν διαμορφωθεί από την ιατρική κοινότητα λιγότερο περιοριστικές υποδείξεις για την αύξηση του βάρους.

Οι νέοι αυτοί κανόνες, οι οποίοι ισχύουν ακόμη, ελάμβαναν υπόψη το σωματικό βάρος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή τον Δ.Μ.Σ (δείκτης μάζας σώματος) της μητέρας. Γυναίκες, λοιπόν, με βάρος κάτω του φυσιολογικού (με Δ.Μ.Σ κάτω από 19,8) συμβουλευονται να αυξήσουν το βάρος τους το μέγιστο 12 με 18 κιλά. Σε γυναίκες με κανονικό βάρος (με Δ.Μ.Σ 19,8-26,0) τα κιλά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να κυμαίνονται από 11 με 15, στις υπέρβαρες (με Δ.Μ.Σ >26,0-29,0) 6,5 με 11 και στις παχύσαρκες λιγότερο από 6,5 κιλά. Για τις γυναίκες που φέρουν δίδυμα η συνιστώμενη αύξηση βάρους είναι 15-20 κιλά.

Είναι ευρέως διαδεδομένο σε πολλές κοινωνικές ομάδες ότι η έγκυος θα πρέπει να τρώει για δύο και ότι η διαίτα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι επικίνδυνη για το παιδί. Φυσικά αυτό δεν αληθεύει, διατροφική συμβουλή θα πρέπει όχι απλά να δίδεται αλλά να προσαρμόζεται στις ανάγκες της εγκύου και στο προ της εγκυμοσύνης βάρος της, οι συμβουλές δε για την αύξηση του βάρους στην παχύσαρκτη έγκυο θα πρέπει να διαφέρουν από εκείνες που δίνονται στην αδύνατη έγκυο γυναίκα. Εάν εξάλλου με τη διατροφή παίρνονται οι απαραίτητες βιταμίνες και τα μεταλλικά στοιχεία, μπορεί να ακολουθείται ιατρική διαίτα μείωσης του βάρους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και να συνεχίζεται και κατά τη περίοδο του θηλασμού και της λοχείας.

Ενώ πολλές μελέτες έχουν εκτιμήσει την πορεία της εγκυμοσύνης και το αποτέλεσμα της σε συσχέτισμό με τη μητρική παχυσαρκία, υπάρχει ακόμη έλλειψη κοινής ομολογίας για την κατάλληλη αύξηση του βάρους στην παχύσαρκτη έγκυο γυναίκα.

Σύμφωνα με μελέτη του ερευνητικού ινστιτούτου King Gustaf V της Σουηδίας, που ανακοινώθηκε στο πρώτο Ευρωπαϊκό συνέδριο για την παχυσαρκία στη Στοκχόλμη, βρέθηκε ότι 1423 γυναίκες είχαν αυξήσει το βάρος τους έναν χρόνο μετά τον τοκετό περίπου 1,5 έως 3,6 κιλά σε σύγκριση με το προηγούμενο βάρος τους. Τα αποτελέσματα αυτής της ερευνητικής μελέτης συνοψίζονται στα παρακάτω:

Ο μεγαλύτερος προγνωστικός παράγοντας της διατήρησης του βάρους ήταν η μεγάλη αύξηση του κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Η διατήρηση του βάρους μετά τον τοκετό συσχέτισθηκε στατιστικά με το ποσό της γαλακτοφορίας, αλλά οι ατομικές μεταβολές ήταν πολύ μεγάλες και γι' αυτό η γαλουχία δεν θεωρήθηκε ότι αποτελεί εγγύηση για την απώλεια βάρους μετά την εγκυμοσύνη.

Οι μεγαλύτερης ηλικίας γυναίκες διατήρησαν περισσότερο βάρος από τις μικρές. Οι υπέρβαρες είχαν τη τάση διατήρησης περισσότερου βάρους από τις λεπτές, χωρίς ωστόσο οι διαφορές να είναι αξιόλογες. Στις υπέρβαρες, όμως, υπήρχε μεγαλύτερη διακύμανση ανάπτυξης του βάρους απ' ότι στις γυναίκες με κανονικό ή λιγότερο



βάρος, αφού πολλές από αυτές αύξησαν το βάρος τους αλλά και αρκετές έχασαν βάρος.

Πολλοί άλλοι παράγοντες, που δεν έχουν ακόμη αναλυθεί, πιθανόν επηρεάζουν την αύξηση του βάρους που συνδέεται με την εγκυμοσύνη. Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής, που συμβαίνουν όταν οι γυναίκες έχουν παιδιά, πιθανόν να είναι ο ισχυρότερος λόγος αύξησης του βάρους μετά τον τοκετό, παρά αυτή καθ' εαυτή η εγκυμοσύνη.

Είναι φανερό, λοιπόν, ότι η γαλακτοφορία, η ηλικία, ο Δ.Μ.Σ πριν την εγκυμοσύνη και οι προηγούμενες εγκυμοσύνες εξηγούν ένα μέρος των διακυμάνσεων του διατηρημένου βάρους.

Η παχυσαρκία αποτελεί, όπως είναι γνωστό, ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας και μια παχύσαρκη γυναίκα ξεκινά την εγκυμοσύνη της με συχνότητα επιπλοκών που αγγίζει το 35%.

«Περιστατικά θανάτου κατά την εγκυμοσύνη πιστεύετε ότι είναι πιο συχνά σε παχύσαρκες γυναίκες σε σχέση με αυτές με φυσιολογικό σωματικό βάρος. Ο κίνδυνος είναι ιδιαίτερα αυξημένος λόγω της συχνότερης εμφάνισης υπέρτασης και σακχαρώδους διαβήτη στις γυναίκες αυτές» (Παπανδρέου, 2003, σελ. 71).

Συνήθεις επιπλοκές της παχύσαρκης εγκύου γυναίκας μπορεί να είναι:

- \_ Υπέρταση
- \_ Τοξιναιμία
- \_ Διαβήτης
- \_ Μη φυσιολογικός τοκετός (εμβρυουλκίες, καισαρική τομή)
- \_ Αυξημένοι κίνδυνοι σε περιπτώσεις εγχειρήσεων
- \_ Αιμορραγίες μετά τον τοκετό
- \_ Παράταση εγκυμοσύνης
- \_ Εμβρυακή θνησιμότητα
- \_ Δυσκολίες στη γαλακτοφορία
- \_ Πνευμονική εμβολή
- \_ Αναπηρία
- \_ Λοιμώξεις ουροποιητικού συστήματος.

(Παπανδρέου, 2007, Σαββίδου, 2007)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

### ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΠΟΥ ΑΝΤΕΝΔΕΙΚΝΥΝΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Πολλές από τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται στην Αισθητική αντενδείκνυται στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο αισθητικός πρέπει να αποφεύγει αυτές τις μεθόδους για λόγους υγείας της μητέρας αλλά και του εμβρύου που κυοφορεί.

Τα IPL και τα laser που χρησιμοποιούνται σε πολλές εφαρμογές και κυρίως στην αποτρίχωση, απαγορεύονται στην εγκυμοσύνη. Δεν υπάρχουν έρευνες που αποδεικνύουν ότι τα laser και τα IPL που χρησιμοποιεί η Αισθητική προκαλούν επιπλοκές, ωστόσο, όλες οι ακτινοβολίες αποφεύγονται αυστηρά στην εγκυμοσύνη. Το solarium (υπεριώδης ακτινοβολία) και οι λυχνίες υπερύθρων είναι ακτινοβολίες, γι' αυτό η χρήση τους απαγορεύεται.

Οι συσκευές αναρρόφησης, οι συσκευές συμπίεσης-αποσυμπίεσης, τα κραδαστικά μηχανήματα και οι έντονοι χειρισμοί της μάλαξης, μπορούν να προκαλέσουν συσπάσεις και άλλες διαταραχές, οπότε δεν εφαρμόζονται.

Σύμφωνα με τους Καλογερόπουλο, Ζαχαριάδη, (2005) «Οι έρευνες δείχνουν πως οι έγκυοι των οποίων η θερμοκρασία του σώματος υπερβαίνει τους 38,9 C για περισσότερα από δέκα λεπτά κατά τη διάρκεια των πρώτων επτά εβδομάδων της εγκυμοσύνης έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αποβάλουν ή να φέρουν στον κόσμο παιδιά με ελλείμματα του νωτιαίου σωλήνα». Επομένως ,είναι ζωτικής σημασίας η αποφυγή των υψηλών θερμοκρασιών κατά την περίοδο της κύησης και γι' αυτό απαγορεύεται η σάουνα, το υδρομασάζ, η θερμοθεραπεία στη περιοχή της κοιλιάς, οι θερμενόμενες κουβέρτες» (σελ.78).

Η χρήση υπερήχων στη περιοχή της λεκάνης και της οσφύος, τα μάνια με φύκια και η μαγνητοθεραπεία απαγορεύονται. Η ιοντοφόρηση και η μυοπαθητική γυμναστική αντενδείκνυται κατά την εγκυμοσύνη όπως και η χρήση υψισύχων ρευμάτων.

Όσον αφορά την αρωματοθεραπεία, η χρήση της οποίας έχει διαδοθεί ευρέως σε πολλές θεραπείες, υπάρχουν κάποια αιθέρια έλαια που απαγορεύονται κατά την εγκυμοσύνη (αναφορά των οποίων θα γίνετε σε άλλο κεφάλαιο) ενώ καλύτερα θα ήταν να γίνεται μετά το πρώτο τρίμηνο.

(Δερβίσογλου,1994, Δερβίσογλου, 2003, Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης, 2005, Καραμήτρος, 2010, Κρέατσας, 2008, Λεονταρίοδου, 2006, Lidell χ.χ., Μεγακλή, 2007)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9**

### **9.1 ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Δερματική απορρόφηση είναι το φαινόμενο κατά το οποίο μία ουσία η οποία εφαρμόζεται τοπικά στο δέρμα απορροφάται. Αυτό περιλαμβάνει διάφορα διαδοχικά φαινόμενα: α) τα μόρια μιας ουσίας θα πρέπει να προσληφθούν στην επιφάνεια της κερατίνης στιβάδας, β) εκ των υστέρων θα πρέπει να διαχυθούν μέσω αυτής, γ) μπορεί να προσληφθούν από τη ζώσα επιδερμίδα, δ) διαχέονται διαμέσου της επιδερμίδας και του θηλώδους χορίου μέχρις ότου να φθάσουν στο αγγειακό δίκτυο και ε) να διεισδύσουν στο αίμα.

Το φαινόμενο της δερματικής απορρόφησης στην εγκυμοσύνη είναι λίγο πιο περίπλοκο. Καθώς οι ουσίες που διεισδύουν στο αίμα καταφθάνουν στο έμβρυο του κυκλοφορικού συστήματος.

Ο σύνδεσμος ανάμεσα στο έμβρυο και τη μητέρα είναι ο πλακούντας. Στον πλακούντα καταλήγουν τα αιμοφόρα αγγεία της γυναίκας και ξεκινούν τα αγγεία του εμβρύου. Το αίμα της εγκύου δεν αναμειγνύεται ποτέ με το αίμα του εμβρύου της χάρη σε έναν “τοίχο” από λάχνες μέσω του οποίου πραγματοποιούνται οι ανταλλαγές μεταξύ τους (εκτός από τη στιγμή του τοκετού). Ανταλλάσσονται ουσίες απαραίτητες για την θρέψη και την ανάπτυξη του εμβρύου. Υπάρχει ένας έλεγχος της ανταλλαγής των ουσιών, ωστόσο η ελεύθερη διέλευση μέσα από τον πλακούντα ισχύει και για κάποιες ουσίες που χρησιμοποιούνται στα καλλυντικά και στην Αισθητική γενικότερα. Οι ουσίες αυτές μπορεί να βλάψουν το έμβρυο, να προκαλέσουν τερατογενέσεις και δυσμορφίες, να οδηγήσουν σε επιπλοκές και διακοπή της κύησης.

### **9.2 ΟΥΣΙΕΣ-ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΠΑΓΟΡΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Είναι οι εξής:

- Βιταμίνη Α: επιταχύνει την ανάπλαση των κυττάρων και προστατεύει το κολλαγόνο του δέρματος. Έχει βρεθεί σε μερικά αντιγηραντικά (για την μείωση των ρυτίδων) με στόχο την βελτίωση της σφριγηλότητας του δέρματος.

Οι ειδικοί επισημαίνουν πως οι μέλλουσες μαμάδες πρέπει να παραμένουν μακριά από τη βιταμίνη αφού σύμφωνα με μελέτες, μεγάλες ποσότητες βιταμίνης Α μπορεί να είναι βλαβερές .

Δεν έχει αποδειχθεί ότι δημιουργείται πρόβλημα με τοπική χρήση. Ωστόσο οι γυναικολόγοι απαγορεύουν την χρήση της κατά την κύηση και συνεπώς σκευάσματα που την περιέχουν απαγορεύονται.

-Σαλικιλικό οξύ: Αυτό το ήπιο οξύ, χρησιμοποιείται για να περιποιηθεί, ορισμένες δερματικές διαταραχές όπως η ακμή, και υπάρχει σε μια σειρά από προϊόντα όπως ενυδατικές κρέμες, καθαριστικά προσώπου και τονωτικές λοσιόν.

Έχει την δυνατότητα να εισχωρεί βαθιά στους πόρους απομακρύνοντας νεκρά κύτταρα.

Το σαλικιλικό οξύ, ανήκει στην οικογένεια της ασπιρίνης, και γι' αυτόν το λόγο μπορεί να βοηθήσει μειώνοντας τις φλογώσεις ή την ερυθρότητα του δέρματος.

Το ΒΗΑ, (το βήτα υδροξύ οξύ), είναι μια μορφή σαλικιλικού οξέος και χρησιμοποιείται σε μερικά καλλυντικά για να αποτρέψει σημάδια γήρανσης.

Όπως και σε πολλές άλλες περιπτώσεις, οι γιατροί εφιστούν την προσοχή των έγκυων ώστε να αποφεύγουν την τοπική χρήση σαλικιλικού οξέως.

Το να χρησιμοποιούνται μικρές ποσότητες (όπως μια λοσιόν με το συγκεκριμένο συστατικό) για μία- δύο φορές την ημέρα, είναι ασφαλές, όχι όμως παραπάνω.

Το πρόβλημα είναι σοβαρό όταν μια γυναίκα κάνει παραπάνω από μια φορά τη μέρα πίνγκ με αυτό το συστατικό στο πρόσωπο ή το σώμα. Αυτό είναι παρόμοιο με το να παίρνει μία ή περισσότερες ασπιρίνες στην διάρκεια της κύησης.

«Η λήψη ασπιρίνης είναι περισσότερο επικίνδυνη κατά το τρίτο τρίμηνο, όταν ακόμα και μία μόνο δόση μπορεί να εμποδίσει την εμβρυική ανάπτυξη και να προκαλέσει άλλα προβλήματα» (Eisenber, Murkoff, Sandee-Hathaway, 1998, σελ 442).

Εάν έχουμε ξεκινήσει μια θεραπεία πριν η πελάτισσα μάθει ότι είναι έγκυος, πρέπει να συμβουλευόμαστε πάντα τον γυναικολόγο και έναν δερματολόγο. Αυτοί θα μας πουν εάν πρέπει ή όχι να συνεχίσουμε και εάν χρειαζόμαστε κάποια ιδιαίτερη φροντίδα.

-ουσίες με ερθιστική δραση ή έντονα αρώματα που περιέχονται σε κάποια καλλυντικά, όπως οξέα φρούτων , φύκια, λανολίνη και άλλα πρέπει να αποφεύγονται, ιδίως το πρώτο τρίμηνο.

-αποτριχωτικές κρέμες απαγορεύονται καθώς διαπερνούν στο έμβρυο και μπορούν να προκαλέσουν δυσπλασίες στο έμβρυο.

-καλλυντικά με λευκαντικές ουσίες είναι επικίνδυνα.

-η χρήση των αιθέριων ελαίων πρέπει να γίνονται με προσοχή, αφού κάποια αντενδείκνυνται.

-καλλυντικά με χρωστικές ουσίες όπως κραγιόν , make-up, μολύβια, ρούζ, κρέμες με χρωστικές, μπορούν να προκαλέσουν αλλεργίες στο ευαίσθητο δέρμα της εγκύου, γι'αυτό είναι προτιμότερο πριν την χρήση τους να προβούμε σε δοκιμή του προϊόντος στο χέρι της εγκύου.

-φάρμακα κατά της ακμής. Πολλές γυναίκες παρουσιάζουν ακμή κατά την εγκυμοσύνη, ιδιαίτερα το πρώτο τρίμηνο λόγω της αλλαγής στα επίπεδα οιστρογόνων ακόμη και εάν δεν παρουσίασαν ποτέ ακμή. Εάν υπάρχει ακμή στην εγκυμοσύνη ο δερματολόγος μπορεί να συστήσει ένα ασφαλές τοπικό αντιβιοτικό (σε σπάνιες περιπτώσεις).

-βαφές μαλλίων απαγορεύονται.

(Δερβίσογλου 1994, Drakulich, 2006, Eisenber,Murkoff και Hathaway 1998, Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης, 2005, Κρεατσάς, 2008, Λουκίδου, 2004, Μανταλενάκης, 1990, Σέγκος, 1992, Συκάκη Δούκα χ.χ.)

## ΜΕΡΟΣ 4<sup>ο</sup>

# ΑΣΚΗΣΗ, ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΗΛΙΟΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

### ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η Αισθητική ως επιστήμη καλείται να αντιμετωπίσει ένα πλήθος προβλημάτων που αφορούν το δέρμα, με θεραπείες και περιποιήσεις. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί συνήθως έχουν καλύτερα αποτελέσματα όταν γίνονται σε συνδυασμό με κατάλληλη διατροφή και άσκηση. Ο επαγγελματίας αισθητικός πρέπει να συμβουλεύει την έγκυο γυναίκα να ακολουθεί ένα σωστό διαιτολόγιο και κατάλληλο γι' αυτήν. Επίσης πρέπει να της δίνει συμβουλές να ασκείται και να ακολουθεί ένα ιδανικό πρόγραμμα για το σώμα και τον οργανισμό της.

### 10.1 ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η άσκηση στη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει πολλά οφέλη για τη μέλλουσα μητέρα και το μωρό και πρέπει να ξεκινά πολύ νωρίς και όχι μετά τους 3 μήνες όπως συνηθίζεται, όταν ξεκινούν τα ειδικά προγράμματα προετοιμασίας και ανώδυνου τοκετού. Η μέλλουσα μητέρα που έκανε κάποιας μορφής άσκηση πριν από την εγκυμοσύνη μπορεί να τη συνεχίσει σε μια τροποποιημένη, λιγότερο κουραστική μορφή.

Η Ταουσάνη (2006) αναφέρει πως «οι γυναίκες που συνεχίζουν να ασκούνται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τείνουν να έχουν πιο εύκολους, πιο σύντομους και χωρίς επιπλοκές τοκετούς»( σελ.73).

#### **10.1.1 ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Η άσκηση κατά την εγκυμοσύνη:

- ενδυναμώνει το μυϊκό σύστημα που είναι αναγκαίο για τον τοκετό

- βελτιώνει τη στάση του σώματος
- ελαττώνει την καρδιακή συχνότητα
- βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος
- μετριάζει το αίσθημα της κόπωσης
- βελτιώνει την ποιότητα του ύπνου
- μειώνει κάποια από τα δυσάρεστα συναισθήματα και τις αδιαθεσίες της εγκυμοσύνης
- προλαμβάνει την κατάθλιψη
- προλαμβάνει την οστεοπόρωση
- ελαττώνει τις πιθανότητες καισαρικής τομής και χορήγησης επισκληρίδιου αναισθησίας
- βοηθά στο γρηγορότερο και λιγότερο επώδυνο τοκετό
- βοηθά στη γρηγορότερη επαναφορά της φυσικής κατάστασης και του φυσιολογικού βάρους μετά τον τοκετό



### 10.1.2 ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΕΤΑΙ Η ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Είναι σημαντικό η μέλλουσα μητέρα να γνωρίζει ότι όταν υπάρχουν συγκεκριμένα προβλήματα κατά την κύηση, η άσκηση θα πρέπει να αποφεύγεται γιατί μπορεί να επηρεάσει την ποσότητα του οξυγόνου που διατίθεται για το έμβρυο. Ένα έμβρυο με υπάρχοντα προβλήματα κακής παροχής οξυγόνου μπορεί να μην ανεχτεί ακόμα και την πιο ελαφριά μορφή άσκησης της μητέρας.

Αναλυτικότερα, αντένδειξη για την άσκηση στην εγκυμοσύνη είναι:

- η πρόωρη ρήξη μεμβρανών
- η εγκυμοσύνη με υπέρταση
- η αιμορραγία δεύτερου ή τρίτου τριμήνου
- το ιστορικό αποβολών ή πρόωρων τοκετών
- η ελλειμματική ανάπτυξη εμβρύου
- το ιστορικό ανεπάρκειας του τραχήλου
- τα μυοσκελετικά προβλήματα
- η πολυεμβρυϊκή κύηση
- τα καρδιαγγειακά νοσήματα
- οι λοιμώξεις

- η αναιμία
- ο σακχαρώδης διαβήτης
- οι ανωμαλίες του θυρεοειδούς αδένος και
- οι αναπνευστικές παθήσεις.

### 10.1.3 ΠΟΙΕΣ ΜΥΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

- Η ενδυνάμωση των κοιλιακών μυών διευκολύνει τη στήριξη του ολοένα αυξανόμενου βάρους του εμβρύου.
- Η ενδυνάμωση των μυών του πυελικού εδάφους θα επιτρέψει την ευκολότερη διαστολή της μήτρας κατά τον τοκετό, ενώ θα αποφευχθούν προβλήματα ακράτειας (π.χ. κατά το βήχα ή το φτέρνισμα) μετά τον τοκετό.
- Η ενδυνάμωση των ραχιαίων μυών θα βελτιώσει τη στάση του σώματος και θα μειώσει το φορτίο της εγκυμοσύνης στην οσφύ.

### 10.1.4 ΠΟΙΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΒΟΗΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Οι ασκήσεις Kegel ή ασκήσεις πυελικού εδάφους βοηθούν στην αύξηση του μυϊκού τόνου της περιοχής, με αποτέλεσμα να μειώνεται η πιθανότητα ρήξης του περινέου κατά τον τοκετό και επομένως, η ανάγκη χειρουργικής επέμβασης του περινέου και του κόλπου. Επίσης, αυξάνονται οι πιθανότητες ευκολότερου τοκετού και μειώνονται οι πιθανότητες ακράτειας μετά τον τοκετό. Οι ασκήσεις Kegel γίνονται εύκολα όταν η γυναίκα εντοπίσει, αρχικά, τους μυς του πυελικού εδάφους διακόπτοντας τη ροή της ούρησης και στη συνέχεια ασκώντας τους μυς αυτούς με απλή σύσπαση (διατηρώντας τη σύσπαση για 5-10'') και χαλάρωση αυτών κατά τη διάρκεια της ημέρας.

### 10.1.5 ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΑΣΚΗΣΗ ΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

- *Βάδιση:* Αν η μέλλουσα μητέρα δεν ασκούσαν πριν την εγκυμοσύνη, είναι ένας καλός τρόπος έναρξης της άσκησης.
- *Ποδήλατο:* Προτιμότερο το σταθερό.
- *Τένις:* Αν η μητέρα ασκούσαν και πριν, μπορεί να συνεχίσει έχοντας, όμως, υπ' όψιν της τις αλλαγές που έχουν συμβεί στην ισορροπία της, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν τη γρήγορη κίνηση.



- *Τζόκινγκ*: Αν η μητέρα ασκούσαν και πριν, μπορεί να συνεχίσει. Πρέπει να αποφευχθεί η μεγάλη αύξηση θερμότητας. Η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων νερού είναι απαραίτητη.
- *Κολύμβηση*: Η κολύμβηση είναι ένας εξαιρετικός τρόπος άσκησης. Το νερό υποστηρίζει το βάρος του σώματος, ενώ οι μύες ενδυναμώνονται.
- *Αεροβική χαμηλής έντασης και χρήση εξοπλισμού γυμναστηρίων* (διάδρομος, step κ.λπ.): Η συμμετοχή σε αυτού του είδους την άσκηση πρέπει να συζητηθεί με το γιατρό.
- *Γκολφ και μπόουλινγκ*: Και τα δύο αυτά αθλήματα είναι καλές μορφές διασκέδασης, απλώς η μέλλουσα μητέρα θα πρέπει να προσαρμοστεί στις αλλαγές της ισορροπίας λόγω της κοιλιάς.

#### 10.1.6 ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΑΣΚΗΣΗ ΑΝΤΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

- Υποβρύχια κατάδυση
- Σκι στο βουνό και στη θάλασσα, σέρφινγκ: Αυτά τα αθλήματα μπορεί να είναι επικίνδυνα γιατί η μέλλουσα μητέρα μπορεί να τραυματιστεί πέφτοντας στο έδαφος ή στο νερό με μεγάλη δύναμη. Η πτώση της μητέρας με αυτή την ταχύτητα μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο έμβryo.
- Αναρρίχηση και σκι πάνω από τα 3.000 μέτρα: Μπορεί να περιορίσει την παροχή οξυγόνου στο έμβryo, με αποτέλεσμα πρόωρο τοκετό.
- Ιππασία
- Ποδόσφαιρο κ.λπ.
- Πάλη - μποξ
- Ανταγωνιστικά αθλήματα
- Γενικά, πρέπει να αποφεύγονται τα αθλήματα που εγκυμονούν κινδύνους πτώσης και τραυματισμού.

#### 10.1.7 ΠΟΙΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

- Η προθέρμανση και η αποθεραπεία είναι πολύ σημαντικές. Το πρόγραμμα άσκησης πρέπει να αρχίζει αργά και η ένταση να αυξάνεται σταδιακά. Επειδή η παροχή αίματος στο έμβryo αυξάνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η παροχή αίματος για τη μητέρα στην αρχική φάση της άσκησης μειώνεται με αποτέλεσμα να έχει ένα αίσθημα ζάλης. Γι' αυτό το λόγο, η άσκηση πρέπει να αρχίζει σταδιακά. Ένας καλός τρόπος είναι η αποθεραπεία να πραγματοποιείται με τη χρήση των ασκήσεων του προγράμματος με την αντίστροφη σειρά (από τις δύσκολες στις εύκολες).
- Η άσκηση πρέπει να γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα (τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα).

- Η καρδιακή συχνότητα πρέπει να ελέγχεται σε τακτά χρονικά διαστήματα και η ένταση της δραστηριότητας να μειώνεται όταν αυτή υπερβεί τα όρια. Η καρδιακή συχνότητα δεν πρέπει να ξεπερνά την τιμή 140/λεπτό. Η υψηλή ένταση της άσκησης μπορεί να αυξήσει την καρδιακή συχνότητα του εμβρύου σε επικίνδυνο βαθμό. Ένας εύκολος δείκτης για τη μέλλουσα μητέρα, όσον αφορά στα επιτρεπτά όρια της έντασης της άσκησης, είναι να διαπιστώσει αν μπορεί να συζητά κατά τη διάρκεια της άσκησης.
- Η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων νερού είναι απαραίτητη για την αποφυγή αφυδάτωσης.
- Η περιοχή της οσφύος θέλει ιδιαίτερη προσοχή. Θα πρέπει να αποφεύγονται θέσεις και ασκήσεις που αυξάνουν την έκταση της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης γιατί αυξάνουν το φορτίο στους ήδη διατεταμένους κοιλιακούς μυς και συμπιέζουν τις αρθρώσεις της σπονδυλικής στήλης. Επίσης, πρέπει να αποφεύγονται τα βαθιά καθίσματα και το SLR (κάμψη ισχίου με πλήρως τεντωμένα πόδια) γιατί τραυματίζουν τους μαλακούς ιστούς της οσφυϊκής μοίρας.
- Η άσκηση σε υψηλή θερμοκρασία και υγρασία (σάουνα κ.λπ.) θα πρέπει να αποφεύγεται. Στη διάρκεια της άσκησης, η παραγωγή θερμότητας αυξάνεται κατά 20 φορές σε σύγκριση με τις τιμές σε ηρεμία, όπου το έμβρυο έχει φυσιολογικά θερμοκρασία 0,5°C μεγαλύτερη από τη μητέρα. Οι θερμοκρασίες μητέρας και εμβρύου χρειάζονται 1 περίπου ώρα μετά την άσκηση για να επανέλθουν στις φυσιολογικές τιμές ηρεμίας. Πρέπει να σημειωθεί ότι η αύξηση της θερμοκρασίας του πυρήνα του σώματος μπορεί να έχει επίδραση τερατογένεσης στο έμβρυο.
- Αν η μέλλουσα μητέρα έχει πυρετό >37,8°C δεν πρέπει να ασκείται.
- Οι ασκήσεις με γρήγορες αλλαγές κατεύθυνσης και άλματα θα πρέπει να αποφεύγονται, γιατί μπορεί να αποτελέσουν αιτία πόνου στη μέση, την κοιλιακή χώρα και τα κάτω άκρα, ή αιτία απώλειας της ισορροπίας.
- Η μέλλουσα μητέρα θα πρέπει να φορά ελαφριά ρούχα και ενισχυμένο στηθόδεσμο για την προστασία των μαστών.
- Η άσκηση σε ύπτια θέση μετά το πρώτο τρίμηνο αντενδείκνυται, γιατί η μήτρα βρίσκεται έξω από την πύελο και το βάρος της, όταν η μέλλουσα μητέρα βρίσκεται σε ύπτια θέση, μειώνει την παροχή αίματος και οξυγόνου στο έμβρυο λόγω πίεσης στην κοίλη φλέβα.
- Η μητέρα που ασκείται θα πρέπει να αυξήσει τη λήψη θερμίδων στη διατροφή της κατά 300 θερμίδες/ημέρα.
- Οι ασκήσεις που περιλαμβάνουν τη χρήση της τεχνικής Valsava (εκπνοή με δύναμη από το στόμα και τη μύτη, όπως όταν σηκώνει κανείς βάρη) αντενδείκνυται γιατί αυξάνουν την αρτηριακή πίεση και την επιστροφή του αίματος στην καρδιά.

### **10.1.8 ΠΟΤΕ Η ΕΓΚΥΟΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΚΟΨΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Αν η μέλλουσα μητέρα παρατηρήσει κάποιο ασυνήθιστο σύμπτωμα, όπως τα ακόλουθα, πρέπει αμέσως να διακόψει την άσκηση:

- πόνο, συμπεριλαμβανομένου του πυελικού πόνου
- αιμορραγία
- αίσθηση λιποθυμίας
- ανώμαλη καρδιακή συχνότητα (αρρυθμία ή ταχυπαλμία)
- δυσκολία στη βάρδιση.

(Γκεικόντες, 2007, Ζουρλαδάνη, 2004, Κρεατσάς, 2008, Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης, 2005, Συκάκη Δούκα χ.χ, Ταουσάνη, 2006, Τσιλιγκίρογλου Φαχαντίδου, Μπολώτα Ζυγούρη, 1990)

## **10.2 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Η διατροφή είναι πολύ σημαντική για τη φυσική εξέλιξη της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας. Είναι καλό η έγκυος να προσλαμβάνει τη σωστή ποσότητα θερμίδων και να επιλέγει τη σωστή ποιότητα των τροφών που χρειάζονται σ' αυτή την ιδιαίτερη περίοδο.

Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης χρειάζεται η έγκυος να ακολουθεί μια ισορροπημένη διατροφή που να περιέχει επαρκή θρεπτικά συστατικά .

### **10.2.1.ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ(Body Mass Index)**

Είναι σημαντικό η έγκυος να γνωρίζει το βάρος σύμφωνα με το ύψος, ακόμα πριν τη σύλληψη, για να υπολογίσει το Δείκτη μάζας σώματος (Body Mass Index).

$$B.M.I. = ( \text{Βάρος σε KG} / \text{Ύψος σε μέτρα} ^2).$$

Τιμές κατώτερες από 18 δείχνουν έλλειψη βάρους (λιποβαρείς), τιμές από 18 έως 25 δείχνουν φυσιολογικό βάρος, μεταξύ 25 και 30 δείχνουν γυναίκες υπέρβαρες, ενώ πάνω από 30 δείχνει γυναίκες παχύσαρκες.

Μια γυναίκα πριν την εγκυμοσύνη, με φυσιολογική ζωή, χρειάζεται από 1.800 έως 2.100 θερμίδες. Το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης οι θερμιδικές ανάγκες

ανεβαίνουν κατά 150 θερμίδες. Στο δεύτερο και τρίτο τρίμηνο ανεβαίνουν κατά 300 θερμίδες. Αυτές οι θερμίδες μπορούν να καλυφθούν με ένα φρούτο και ένα ποτήρι γάλα. Δυστυχώς, η διάδοση υπερθερμιδικών τροφών μπορεί εύκολα να παρασύρει μια γυναίκα σε κατανάλωση πάνω από τρεις χιλιάδες θερμίδες ημερησίως. Αυτό δημιουργεί υπερβολική αύξηση βάρους, διαφοροποιήσεις στο μεταβολισμό, κυρίως των υδατανθράκων (διαβήτη κίνησης) αλλά και των λιπιδίων.

### 10.2.2 ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ

Είναι καλό να τρώγονται μικρά, συχνά γεύματα και να αποφεύγονται οι πολύωρες νηστείες. Τουλάχιστον πέντε φορές την ημέρα, (τρία γεύματα ένα δεκατιανό και ένα απογευματινό). Τρώγοντας αργά και αποφεύγοντας την κατάποση αέρα που δημιουργεί αίσθηση φουσκώματος. Πρέπει να καταναλώνονται τα υπερθερμιδικά γεύματα συνήθως το πρωί και στο γεύμα, ενώ πρέπει να τα αποφεύγονται τις ημέρες που η φυσική δραστηριότητα είναι μειωμένη.

### 10.2.3 ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΕΙΔΗ ΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

#### *Υδατάνθρακες*

Προτιμάμε τις αμυλούχες τροφές όπως, ψωμί (ολικής αλέσεως, αρκεί να μην περιέχει ζάχαρη), μακαρόνια, ρύζι, δημητριακά. Η απορρόφησή τους είναι λιγότερο βλαπτική για τον μεταβολισμό καθώς η ενέργεια απελευθερώνεται πιο αργά και διαρκεί περισσότερο. Αποφεύγονται απλά σάκχαρα όπως ζάχαρη, γλυκά, παγωτά, υπερβολική κατανάλωση χυμών, ή άλλων αναψυκτικών που περιέχουν ζάχαρη.

#### *Πρωτεΐνες*

Οι πρωτεΐνες είναι σημαντικές για την ανάπτυξη του εμβρύου. Οι ημερήσιες ανάγκες είναι ένα γραμμάριο πρωτεΐνης για κάθε Kg βάρους σώματος + 20 gr. Τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνη είναι: Κρέας, (προτιμάμε τα λευκά κρέατα) πάντα πολύ καλά ψημένα γιατί εγκυμονούν κινδύνους μόλυνσης του εμβρύου. Ψάρι, (ιδίως τα ψάρια μικρού μεγέθους). Αβγά,

(το ασπράδι είναι πλούσια πηγή αλβουμίνης), γάλα, (μερικώς αποβουτυρωμένο) τυριά, γιαούρτια με λίγα λιπαρά (πλούσια πηγή ασβεστίου).

## **Λίπη**

Δημιουργούν τα τοιχώματα των κυττάρων και είναι απαραίτητα για την υγιή ανάπτυξη του νευρικού συστήματος του εμβρύου. Είναι πολύτιμη πηγή των βιταμινών Α και D. Επομένως, αν και έχουν υψηλή θερμιδική αξία, δεν πρέπει να τα αποκλείουμε από το διαιτολόγιο.

Τα λίπη χωρίζονται σε κορεσμένα (ζωικό λίπος, τυρί και βούτυρο), που περιέχουν υψηλή χοληστερίνη, και στα φυτικής προέλευσης πολυακόρεστα (ηλιέλαιο, σησαμέλαιο, παρθένο ελαιόλαδο) που δεν επιβαρύνουν την καρδιά και είναι πιο εύπεπτα. Αποφεύγονται οι τηγανισμένες τροφές, που απελευθερώνουν τοξικά λιπαρά οξέα, και οι βιομηχανοποιημένες τροφές, που είναι πλούσιες σε θερμίδες, αλλά με μηδενική συνήθως θρεπτική αξία.

## **Βιταμίνες**

Καταναλώνονται όλα τα φρούτα, καλύτερα τα φρέσκα φρούτα εποχής που είναι πλούσια σε βιταμίνη C. Κάποιες βιταμίνες, όπως η Β και η C, δεν αποθηκεύονται στον οργανισμό και θα πρέπει να λαμβάνονται καθημερινά από το διαιτολόγιο. Ενημέρωση για σωστή λήψη όσον αφορά για τις συνιστώμενες δόσεις των βιταμινών είναι απαραίτητη, γιατί η υπερβιταμίνωση έχει βλαβερές συνέπειες. Η περίσσεια της βιταμίνης Α, για παράδειγμα, μπορεί να προκαλέσει γενετικές ανωμαλίες στο έμβryo. Γι' αυτό συνιστάται στις υποψήφιες και μέλλουσες μητέρες να αποφεύγουν το συκώτι το μωρουνέλαιο, που περιέχουν μεγάλη ποσότητα βιταμίνης Α, η οποία αποθηκεύεται στον οργανισμό με κίνδυνο να βλάψει το κρανίο, τον εγκέφαλο και τη σπονδυλική στήλη του εμβρύου. Αποφεύγονται τα πολυβιταμινούχα σκευάσματα.

Οι βιταμίνες είναι πολύ ευαίσθητες. Όταν οι τροφές βράζονται σε υψηλή θερμοκρασία ή υφίστανται βιομηχανική επεξεργασία, οι βιταμίνες τους καταστρέφονται. Προτιμάμε τα φρέσκα φρούτα, τα ωμά λαχανικά (πολύ καλά πλυμένα) και τις ανεπεξέργαστες τροφές. Είναι προτιμότερο να τα βράζουμε στον ατμό ή να τα σοτάρουμε, για να μη χάνουν τη θρεπτική αξία τους. Γενικά, είναι προτιμότερα τα φρεσκομαγειρεμένα φαγητά.

## **Υγρά**

Προτιμάμε το νερό, κυρίως εκτός γευμάτων, γιατί μειώνει την πέψη η κατανάλωσή του κατά το γεύμα. Κατανάλωση τουλάχιστον δέκα έως δώδεκα ποτήρια νερό την ημέρα. Το καλοκαίρι πρέπει να αυξάνουμε αυτή την ποσότητα λόγω αυξημένης απώλειας από τον ιδρώτα και την αναπνοή. Αποφεύγονται αεριούχα αναψυκτικά. Δημιουργούν φούσκωμα, πρόσληψη άχρηστων υδατανθράκων και επιβραδύνουν την πέψη.

## **Αλάτι**

Αποφεύγεται πολύ αλατισμένα τρόφιμα και την υπερβολική του χρήση. Ποκαλεί υπέρταση.

## **Ισορροπημένα γεύματα**

Το έμβρυο πρέπει να προσλαμβάνει θρεπτικά συστατικά και βιταμίνες κάθε μέρα για τη φυσιολογική ανάπτυξή του. Είναι απαραίτητο το ημερήσιο διαιτολόγιο να είναι ισορροπημένο σε πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, βιταμίνες, λίπη, ιχνοστοιχεία και ίνες.

Περιορίζουμε τα ακόρεστα λίπη, τη ζάχαρη και το αλάτι και αυξάνουμε τις πρωτεΐνες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και τους υδατάνθρακες που χαρίζουν ενέργεια.

## **Φολλικό οξύ**

Το φολλικό οξύ είναι μια βιταμίνη Β που βρίσκεται σε πολλά τρόφιμα. Περιέχεται στα πράσινα λαχανικά, στα δημητριακά, ειδικά στο καλαμπόκι και στα δημητριακά ολικής αλέσεως που είναι εμπλουτισμένα με φολλικό οξύ, πορτοκάλια, γκρέιπφρουτ, μπανάνες, γάλα και γιαούρτι.

Οι μικρές όμως ποσότητες που υπάρχουν στα τρόφιμα δεν είναι ικανές να

καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες της εγκυμοσύνης. Είναι σημαντικό για τη μητέρα (δημιουργία αίματος) και για το έμβρυο (βοηθά στη φυσιολογική ανάπτυξή του, προλαμβάνει ανωμαλίες του νευρικού σωλήνα και άλλες πρώιμες ανωμαλίες). Είναι απαραίτητη η εξωγενής χορήγησή του στην αρχή της εγκυμοσύνης, αλλά ακόμα καλύτερα πριν αυτή αρχίσει.

## **Σίδηρος**

Οι περισσότεροι άνθρωποι παίρνουν τον σίδηρο που τους χρειάζεται από τη διατροφή. Οι γυναίκες με την περίοδο κάθε μήνα χάνουν μια ποσότητα αίματος και μαζί μ' αυτό σίδηρο. Κατά την εγκυμοσύνη οι ανάγκες σε σίδηρο είναι αυξημένες. Γι' αυτό τις περισσότερες φορές υπάρχει έλλειψη σιδήρου η οποία συμπληρώνεται με χορήγηση ενός σκευάσματος σιδήρου. Ο σίδηρος περιέχεται στο κρέας (καλά ψημένο), φιστίκια, αβγά, αποξηραμένα φρούτα. Η βιταμίνη C βοηθάει τον οργανισμό να απορροφήσει το σίδηρο. Το τσάι και ο καφές εμποδίζουν την απορρόφησή του.

## **Το ασβέστιο**

Είναι απαραίτητο για να σχηματιστεί ο σκελετός του εμβρύου και για να διατηρούνται υγιή τα οστά και τα δόντια της μητέρας. Η λήψη ασβεστίου είναι πολύ σημαντική, ιδιαίτερα κατά το τελευταίο τρίμηνο, τότε που σχηματίζονται τα οστά του εμβρύου. Αν δεν λαμβάνουμε επαρκείς ποσότητες, το έμβρυο θα αντλεί το μερίδιο που του αναλογεί από τα αποθέματα της μητέρας. Πίνουμε περισσότερο από 250 γρ. γάλα την ημέρα για να εξασφαλίσουμε τις απαραίτητες ποσότητες.

Εκτός από τα γαλακτοκομικά προϊόντα, άλλες πηγές ασβεστίου είναι το κρέας, τα αβγά, τα ψάρια, ιδίως αυτά που τρώγονται με το κόκαλο (σαρδέλες, μαρίδες), τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, το μπρόκολο, το κουνουπίδι, το σπανάκι, τα όσπρια και οι μπανάνες. Συνήθως είναι απαραίτητα τα συμπληρώματα ασβεστίου.

#### 10.2.4 ΤΡΟΦΕΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΟΝΤΑΙ

Το πρώτο τρίμηνο πρέπει να αποφεύγεται εντελώς το αλκοόλ (δημιουργεί ανωμαλίες στη δημιουργία του εμβρύου). Στην υπόλοιπη εγκυμοσύνη (δεύτερο- τρίτο τρίμηνο) πρέπει να γίνεται πολύ μικρή κατανάλωση (ένα ποτηράκι του κρασιού) και ακόμα καλύτερα, καθόλου. Αποφεύγονται τα υπεραλκοολικά ποτά. Αποφεύγετε ο καφές, τσάι (μειώνουν την απορρόφηση του σιδήρου). Κατανάλωση με προσοχή της σοκολάτας(ρόφημα).Αποφεύγονται :σαλάμια, άψητα κρέατα, παστά, καπνιστά, μύδια, κυνήγι (κίνδυνος για μόλυνση του εμβρύου). Φαγητά σε πολύ υψηλή ή χαμηλή θερμοκρασία, γλυκαντικά, πικάντικα φαγητά.

(Καλογερόπουλος, Ζαχαριάδης, 2005, Παπανδρέου, 2003, Δημοσθενόπουλος, 2004, Παπαμίκος, 2007)



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11**

### **ΗΛΙΟΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Οι οξείες βλαπτικές επιδράσεις της υπεριώδους ακτινοβολίας στο δέρμα είναι η καρκινογένεση, η φωτογήρανση, η φωτοανοσοκατασολή.

Η έκθεση στον ήλιο είναι ένας επιβαρυντικός παράγοντας για το δέρμα της εγκύου γυναίκας το οποίο παρουσιάζει ιδιαίτερη ευαισθησία αυτό το διάστημα και χρήσει ειδικής αντιμετώπισης.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουμε ορισμένες φυσιολογικές αλλαγές που επηρεάζονται από τον ήλιο, αλλά και παθολογικές καταστάσεις, όπως η έξαρση χρόνιων παθήσεων και οι φωτοδερματοπάθειες.

Οι φυσιολογικές αλλαγές που σχετίζονται με την έκθεση στον ήλιο είναι το μέλασμα και οι διαταραχές των αγγείων του δέρματος, η εμφάνιση των οποίων είναι αρκετά συχνή, γι' αυτό και επιβάλλεται να ληφθούν μέτρα.

Ορισμένες παθήσεις επηρεάζονται από την εγκυμοσύνη και σε ορισμένες από αυτές η ηλιακή έκθεση είναι επιβαρυντικός παράγοντας. Σε αυτήν την ομάδα παθήσεων ανήκουν:

Η περιστοματική δερματίτιδα και η ροδόχρους νόσος, είναι παθήσεις που εμφανίζονται στο πρόσωπο με συμπτωματολογία που μοιάζει την ακμή.

Ο ερυθρηματώδης λύκος είναι μια ομάδα παθήσεων με πολλαπλές δερματικές εκδηλώσεις και σε κάποιες περιπτώσεις και από άλλα όργανα, όπως οι αρθρώσεις και τα νεφρά

Ο επιχείλιος έρπης είναι μια λοίμωξη από τον ιό HSV-1 ή HSV-2. Μετά την πρωτομόλυνση μπορεί να υπάρχει σε λανθάνουσα κατάσταση στον οργανισμό και μετά από έκθεση στον ήλιο να υποτροπιάσει.

Συχνές φωτοδερματοπάθειες είναι το ηλιακό έγκαυμα, το πολύμορφο εκ φωτός εξάνθημα, η ηλιακή κνίδωση και οι φωτοδερματίτιδες.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η χρήση των περισσότερων τοπικών ή από του στόματος φαρμάκων είναι αντενδείκνυται, ωστόσο υπάρχουν φάρμακα που θεωρούνται ασφαλή και μπορούν να δοθούν όταν υπάρχει ανάγκη. Στην περίπτωση έξαρσης πάθησης που προϋπήρχε της εγκυμοσύνης, οι ασθενείς θα πρέπει να συμβουλευονται το γιατρό τους για την ασφάλεια της θεραπείας τους.

Προληπτικά συνίσταται η αποφυγή της έκθεσης στον ήλιο, ο κατάλληλος ρουχισμός, γυαλιά ηλίου και καπέλο, η χρήση ειδικών για την εγκυμοσύνη ισχυρών αντηλιακών κρεμών και ειδικά για το μέλασμα, η αποφυγή χρήσης ερεθιστικών καλλυντικών.

Γενικά η χρήση του αντηλιακού είναι απαραίτητη την περίοδο αυτή. Οι γυναικολόγοι συνιστούν αποφυγή του ήλιου. Ο αισθητικός πρέπει να δίνει συμβουλές για συχνή και σωστή χρήση του αντηλιακού σκευάσματος. Από την πλευρά του, πρέπει μετά

από τις περιποιήσεις και τις θεραπείες που πραγματοποιεί, να εφαρμόζει αντηλιακή κρέμα σύμφωνα με τον τύπο του δέρματος της πελάτισσας.

Σωστός τρόπος χρήσης του αντηλιακού προϊόντος γίνεται :

- όταν γίνεται και όμορφη εφαρμογή του αντηλιακού χωρίς να υπάρχουν ακάλυπτα σημεία
- όταν δεν καλύπτεται το αντηλιακό από άλλα κοσμετολογικά προϊόντα αλλά εφαρμόζεται τελευταίο
- όταν γίνεται συχνή ανανέωση ανά 2-3 ώρες
- όταν γίνεται εφαρμογή από τις πρώτες μέρες της άνοιξης και συνεχίζεται μέχρι το φθινόπωρο (σε κάποιες περιπτώσεις γίνεται εφαρμογή όλο το χρόνο)
- όταν χρησιμοποιούνται στην αρχή τα αντηλιακά με υψηλό δείκτη και στη συνέχεια μειώνονται

(Παυλίδης, 2006 Τσιλιγκιρογλου Φαχαντίδου, Μπολώτα Ζυγούρη, 1990, Χοκ,Μακ Γκρέγκορ, 2000)



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συμπερασματικά, η εγκυμοσύνη, είναι μια από τις σημαντικότερες φάσεις στη ζωή της γυναίκας αφού εννέα μήνες μεγαλώνει στο σώμα της το παιδί που πρόκειται να φέρει στον κόσμο. Για την στήριξη της εγκυμοσύνης απαραίτητες είναι οι ορμόνες που ήδη υπήρχαν αλλά και οι καινούριες που δημιουργούνται. Στο σώμα της εγκύου παρατηρούνται αισθητές αλλαγές ενώ πολλές είναι και οι αλλαγές που παρατηρούνται στο δέρμα. Οι ιδρωτοποιοί αδένες υπερλειτουργούν, οι σμηγματογόνοι κάποιες φορές κάποιες φορές υπολειτουργούν και άλλες φορές υπερλειτουργούν. Συνήθως εμφανίζονται κυτταρίτιδα, αγγειακά προβλήματα, ραβδώσεις, υπερμελαγχρώσεις-δυσχρωμίες, ακμή, προβλήματα τριχοφυΐας, αφυδάτωση στο δέρμα, έντονη λιπαρότητα, σπίλοι και μελανώματα. Συχνές είναι και οι δερματοπάθειες στην κύηση, οι οποίες μπορεί να εμφανίζονται για πρώτη φορά ή να έχουν ξανακάνει την εμφάνισή τους στο παρελθόν.

Η κυτταρίτιδα στην εγκυμοσύνη είναι συχνό πρόβλημα που οφείλεται στις ορμονικές, σωματικές αλλαγές και αντιμετωπίζονται από την Αισθητική με μάλαξη, υπερήχους, αρωματοθεραπεία, πρεσσοθεραπεία και προϊόντα κατά της κυτταρίτιδας. Οι κισσοί και οι ευρυαγγείες, τα συνηθισμένα προβλήματα αγγείωσης δέχονται συντηρητική θεραπεία στην εγκυμοσύνη και αντιμετωπίζονται μετά τον τοκετό και τον θηλασμό. Οι δυσχρωμίες και οι υπερμελαγχρώσεις αντιμετωπίζονται με χρήση ειδικών πίνινγκ και άλλων προϊόντων που αναστέλλουν την αυξημένη δράση της μελανίνης. Τις ραβδώσεις που εμφανίζονται στην εγκυμοσύνη, η Αισθητική καλείται να αντιμετωπίσει με την χρήση ειδικών προϊόντων με αναπλαστικές, συσφικτικές, ενυδατικές ιδιότητες. Όσον αφορά την ακμή, παρεμβαίνει μόνο για τον βαθύ καθαρισμό των φαγεσώρων, χωρίς να εφαρμόζει υψίσυχα. Για την περιποίηση του αφυδατωμένου δέρματος χρησιμοποιεί πλήθος προϊόντων που στοχεύουν στην ενίσχυση της φυσικής υγρασίας του δέρματος και στον περιορισμό της απώλειάς της συνδυασμένα με υπερήχους, μάλαξη και αρωματοθεραπεία. Η αποτρίχωση με κεριά επιτρέπεται στην κύηση ενώ η αντιμετώπιση της λιπαρότητας γίνεται με κατάλληλα προϊόντα κατά της λιπαρότητας. Συχνή είναι και η εμφάνιση σπύλων στο δέρμα της εγκύου, όταν όμως ο αισθητικός δει κάτι ύποπτο που ίσως παραπέμπει σε μελάνωμα, πρέπει να στείλει την πελάτισσα να ζητήσει ιατρική βοήθεια.

Η μάλαξη έχει ευεργετικές ιδιότητες στην εγκυμοσύνη τόσο για την μητέρα όσο και για το έμβryo, η σουηδική μάλαξη συνίσταται. Το μακιγιάζ πρέπει να γίνεται με ιδανικά προϊόντα για το δέρμα της εγκύου, πρέπει να γίνεται καλή κάλυψη στα σημάδια που εμφανίζονται λόγω εγκυμοσύνης ενώ προσοχή πρέπει να δίνετε στις ιδιομορφίες που εμφανίζονται στο πρόσωπο της εγκύου λόγω αύξησης βάρους.

Όταν η εγκυμοσύνη συνοδεύεται από παχυσαρκία πολλά είναι τα προβλήματα για τη μητέρα και για το έμβryo. Η παχυσαρκία αντιμετωπίζεται από την Αισθητική μετά την εγκυμοσύνη και την λοχεία.

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί δεν ενδείκνυται όλες στην κύηση, τα laser, τα IPL, τα ρεύματα απαγορεύονται. Κάποια αιθέρια έλαια που χρησιμοποιούνται στην αρωματοθεραπεία αντενδείκνυται. Επίσης η επιλογή των προϊόντων που χρησιμοποιεί θα πρέπει να γίνεται προσεκτικά καθώς κάποια από αυτά πρέπει να αποφεύγονται γιατί περιέχουν απαγορευμένες ουσίες για την κύηση.

Η σωστή και υγιεινή διατροφή πρέπει να ακολουθείται, η άσκηση πρέπει να συνεχίζεται και η αντηλιακή προστασία αυτή την περίοδο είναι απαραίτητη.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μια ενδιαφέρουσα πρόταση σύμφωνα με την ενασχόλησή μου με το θέμα, είναι προς τους αισθητικούς όσον αφορά την γνώση τους πάνω στο θέμα της εγκυμοσύνης, τα προβλήματα που παρουσιάζονται σε αυτή την περίοδο της γυναίκας, την ευαισθητοποίησή τους, την υπευθυνότητά τους απέναντι σε κάθε έγκυο. Ο/Η αισθητικός θα πρέπει να ενημερώνεται για ότι καινούριο συμβαίνει στον χώρο της Αισθητικής, της Κοσμετολογίας για να μπορεί να ανταποκρίνεται σε ανάλογες περιπτώσεις. Οι διοργανωτές των σεμιναρίων-ημερίδων-εκδηλώσεων θα ήταν ενδιαφέρον να στρέψουν την προσοχή τους περισσότερο προς αυτή την κατεύθυνση, προς όφελος όλων. Επίσης, θα ήταν χρήσιμη η καλή συνεργασία μεταξύ των γιατρών, των οποίων η ειδικότητα αφορά θέματα της εγκυμοσύνης και των αισθητικών.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Γραμματικόπουλος, Γ. (2004). *Φωτογήρανση Φωτοπροστασία*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.
- Δερβίσογλου, Κ. (1994). *Αισθητική II*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.
- Δερβίσογλου, Κ. (2000). *Τεχνική Προσθετικών Υλικών*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.
- Δερβίσογλου, Κ. (2002). *Αισθητική Προσώπου II*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.
- Δερβίσογλου, Κ. (2002). *Αισθητική Προσώπου III*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.
- Δερβίσογλου, Κ. (2003). *Ηλεκτροθεραπεία Αισθητική Σώματος III*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ .
- Δούκας, Χ. (2007). *Κοσμητολογία III*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.
- Eisenber, A., Murkoff, H. & Hathaway, S. (1998). *Τι να περιμένεις όταν είσαι έγκυος*. Αθήνα: Διόπτρα.
- Gerson, J. (1990). *Αισθητική II*. Αθήνα: Ιων.
- Ζαραφονίτης, Γ. (2003). Δερματοπάθειες και κύηση. *Θέματα Μαιευτικής-Γυναικολογίας*. ΙΖ, (3), 277-288.
- Ζουρλαδάνη, Α. (2004). Άσκηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. *Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία*. 16, (1), 51-59.
- Ηλίου, Α. (2001). *Δερματολογία III*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.
- Ηλίου, Α. (2001). *Σημειώσεις Δερματολογίας II*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.
- Καλογερόπουλος, Α. & Ζαχαριάδης, Α. (2005). *Η Βίβλος της Εγκυμοσύνης*. Σιγκαπούρη: Ψυχογιός.
- Καραμήτρος, Δ. (2010). 10 ερωτήσεις και απαντήσεις για το μασάζ των εγκύων. *Les nouvelles esthetiques spa*. 118, 91-92.
- Κρεατσάς, Γ. (2008). *Μάθετε για την εγκυμοσύνη*. Αθήνα: Πασχαλίδης.
- Λεονταρίδου, Ι. (2004). *Αποτρίχωση I*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.
- Λεονταρίδου, Ι. (2006). *Αποτρίχωση με LASER και IPL*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.
- Λουκίδου, Μ. (2004). *Σημειώσεις Βιοχημείας*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.
- Lidell, L. (2000). *Το βιβλίο του μασάζ*. Αθήνα: Ψυχάλου.

- Μανταλενάκης, Σ. (1990). *Σύννοση Μαιευτικής και Γυναικολογίας*. Αθήνα: Λίτσας
- Μεγακλή, Θ. (2007). *Αισθητική Σώματος Ι*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.
- Νικολάου, Ε. (2002). *Αισθητική Προσώπου: σε 110 ερωτήσεις, απαντήσεις*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Παπανδρέου, Δ. (2003). *Διατροφή στην εγκυμοσύνη και τον θηλασμό*. Θεσσαλονίκη: Χριστοδουλίδη.
- Παρίκος, Γ. (1997). *Στοιχεία Δερματολογίας*. [χ.τ.]: Ιων.
- Παυλίδης Α, Ν. (2006). *Εγκυμοσύνη και καρκίνος*. Αθήνα: Πασχαλίδης.
- Πέπα, Μ. (2002). *Αισθητική Προσώπου Ι*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.
- Purchon, N. (1996). *Aromatherapy*. London:Grange .
- Σαββίδου, Ά. (2001). *Μορφολογία Ιδιομορφίες Προσώπου*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.
- Σαββίδου, Ά. (2001). *Χρώμα και μακιγιάζ*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.
- Σαββίδου, Ά. (2006). *Αισθητική Σώματος ΙΙ*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.
- Σαββίδου, Ά (2007). *Παχυσαρκία Κυτταρίτιδα Μάλαξη*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.
- Σέγκος, Χ. (1992). *Γυναικολογική ενδοκρινολογία*. Αθήνα: Λίτσας.
- Συκάκη Δούκα, Α. (χ.χ). *Ο Τοκετός είναι Αγάπη*. Αθήνα.
- Τσιλιγκίρογλου Φαχαντίδοτ, Ά. & Μπολώτα Ζυγούρη, Α. (1990). *Γυμναστική της εγκύου και του βρέφους*. [χ.τ.]: Salto.
- Field, T. (1999). Pregnant Women Benefit From Massage Therapy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 20(1):31-8.
- Field, T. (2004). Massage Therapy Effects on Depressed Pregnant Women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 25(2):115-22.
- Fritz, S. (2004). *Fundamentals of therapeutic massage*. [χ.τ.]: Masby.
- Χοκ, Τ. & Μακ Γκρέγκορ, Τ. (2000). *Δέρμα και Ήλιος*. [χ.τ.]: Ελληνικά Γράμματα.

## ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΥΚΤΙΟ:

Γκεικόντες, Ε. (19 Ιουνίου, 2007). *Η Άσκηση στην εγκυμοσύνη*. Ανακτήθηκε 26 Αυγούστου, 2010, από [iatronet.gr](http://iatronet.gr).

Δημοσθενόπουλος, Χ. (18 Οκτωβρίου, 2004). *Διατροφή Εγκύου: Αλάτι και Ζάχαρη*. Ανακτήθηκε 13 Ιουλίου, 2010, από [iatronet.gr](http://iatronet.gr).

Drakulich, Α. (Ιούλιος, 2006). *Safe skin products during pregnancy*. Ανακτήθηκε 16 Αυγούστου, 2010, από [ehow.com](http://ehow.com).

Ζαραφονίτης, Γ. ([χ.χ.]). *Ειδικές δερματοπάθειες στην κύηση*. Ανακτήθηκε 10 Ιουλίου, 2010, από [hygeia.gr](http://hygeia.gr).

Μουσάτου, Β. (12 Δεκεμβρίου, 2008). *κακοήθες μελάνωμα*. Ανακτήθηκε 29 Απριλίου, 2010, από [healthierworld.gr](http://healthierworld.gr).

Παπαμίκος, Β. (29 Μαΐου, 2007). *Η διατροφή της μητέρας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης*. Ανακτήθηκε 17 Ιουνίου, 2010, από [iatronet.gr](http://iatronet.gr).

Πένη, Ρ. ([χ.χ.]). *Κύηση και δερματολογικές δερματοπάθειες*. Ανακτήθηκε 10 Ιουλίου, 2010, από [aisthitiki-simera](http://aisthitiki-simera).

([χ.χ.]). *prenatal massage:massage during pregnancy*. Ανακτήθηκε 17 Αυγούστου, 2010, από [american pregnancy.org](http://american pregnancy.org).

(10 Ιουλίου, 2007). *Prenatal massage*. Ανακτήθηκε 1 Ιουνίου, 2010, από [expectantmothersguide.com](http://expectantmothersguide.com).





