ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ

ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΟΥΡΑΝΙΑ ΓΙΑΡΜΑΤΖΗ, ΦΩΤΕΙΝΗ ΜΑΡΤΖΙΟΥ

ΕΠΟΠΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΚΟΤΖΑΗΛΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ,2013

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι η διερεύνηση της σχέσης των ηλικιωμένων ατόμων με το δέρμα τους και την κοσμητική φροντίδα αυτού. Επιπλέον, διερευνάται το πώς επηρεάζονται τα άτομα τρίτης ηλικίας από την παροχή αισθητικών υπηρεσιών.

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια, τα οποία συμπληρώθηκαν από τα μέλη των Κ.Α.Π.Η. του δήμου Νεάπολης-Συκεών αμέσως μετά την εφαρμογή θεραπείας ενυδάτωσης.

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν, μας επιτρέπουν να δούμε υπό διαφορετικό πρίσμα το πόσο μία επίσκεψη επηρεάζει την καθημερινότητα ενός ηλικιωμένου ατόμου ανεξαρτήτως αισθητικής βελτίωσης της όψης του δέρματός του.

Πέραν αυτών, μελετούνται οι ιδιαιτερότητες στη δομή του δέρματος με το πέρασμα του χρόνου, το πώς προκύπτει το γήρας, πώς εξελίσσονται τα καλλυντικά σκευάσματα καθώς και τα μηχανήματα αισθητικής.

ABSTRACT

The goal of this thesis is to study the relationship of the elderly with their skin and its cosmetic care. Furthermore it explores how the seniors are affected when provided with facial aesthetic treatments.

Questionnaires where used for this purpose, which were filled in by members of the KAPI, that is under the jurisdiction of the municipality of Neapolis – Sykeon, immediately after moisturizing treatment was applied.

The conclusions that were drawn allow us to examine from different standpoints how an aesthetic treatment affects the everyday life of an elderly person regardless if there is in fact a visible enchantment of their skin after the treatment is applied to them.

In addition, the research focuses on the peculiarities of the structure that skin presents over time, as well as how rapidly cosmetic products and esthetic machines advance and develop.

Πίνακας περιεχομένων

Πρόλογος 1
Εισαγωγή 2
Κεφάλαιο 1: Δέρμα 3
1.1 Στοιχεία ανατομίας του δέρματος 3
1.2 Ιστολογία του δέρματος 4
1.3 Επιδερμίδα 4
1.4 Χόριο ή ιδίως δέρμα 5
1.5 Υποδερμίδα 6
1.6 Αγγεία του δέρματος 6
1.7 Νεύρα του δέρματος 7
1.7.1 Νεύρα της επιδερμίδας 7
1.7.2 Νευρικές απολήξεις στο χόριο 7
1.7.3 Νευρικές απολήξεις στην υποδερμίδα 8
1.8 Αδένες του δέρματος 9
1.8.1 Σμηγματογόνοι αδένες 9
1.8.2 Ιδρωτοποιοί αδένες 10
1.9 Εξαρτήματα του δέρματος 10
1.9.1 Τρίχες 11
1.9.2 Νύχια 12
1.10 Φυσιολογία – λειτουργίες του δέρματος 12
1.11 Τύποι δέρματος 14
Κεφάλαιο 2 : Γήρανση του δέρματος 16
2.1 Γήρανση δέρματος: Κατηγοριοποίηση 16
2.2 Η ενδογενής γήρανση και τα σημάδια της 17
2.3 Τα σημάδια της ενδογενούς γήρανσης του δέρματος 18
2.4 Η εξωγενής γήρανση και τα σημεία της 18
2.4.1 Οι επιδράσεις του ήλιου στο δέρμα και η φωτογήρανση 19
2.4.2 Φωτογήρανση 20
2.4.3 Καρκινογένεση 21
2.5 Άλλοι εξωγενείς παράγοντες που συμβάλλουν στη γήρανση του δέρματος 22
2.6 Διαφοροποιήσεις του σώματος κατά τη διαδικασία της γήρανσης 25
2.6.1 Δέρμα 25

2.6.2 Μύες 27
2.6.3 Οστά 27
2.6.4 Ύψος 27
2.6.5 Μάτια 28
2.6.6 Ακοή, όσφρηση και γεύση 28
2.6.7 Καρδιά και αγγεία 28
2.6.8 Δόντια 29
2.6.9 Εγκέφαλος 29
2.6.10 Πεπτικό σύστημα 29
2.6.11 Άλλες αλλαγές 30
Κεφάλαιο 3 : Ειδικές φροντίδες δέρματος τρίτης ηλικίας 31
3.1 Στοιχεία σε καλλυντικά προϊόντα που χρησιμοποιούνται κατά της γήρανσης . 31
3.1.1 Υαλουρονικό οξύ 31
3.1.2 DNA 32
3.1.3 Λιποσώματα- Νιοσώματα 32
3.1.4 Φυσικός παράγοντας ενυδάτωσης 33
3.1.5 Οξέα φρούτων 33
3.1.6 Ορμόνες 34
3.1.7 Αιθέρια έλαια 35
3.1.8 Βιταμίνες 35
3.1.9 Κολαγόνο 36
3.1.10 Ελαστίνη 37
3.2 Καλλυντικά προϊόντα για ώριμα δέρματα 37
3.2.1 Κρέμες 37
3.2.2 Απολέπιση προσώπου (πήλινγκ) 39
3.2.3 Μάσκες 42
3.3 Το ρεύμα στην αισθητική 44
3.3.1 Αισθητικές φροντίδες με τη χρήση του ρεύματος 45
3.2 Θεραπείες που εφαρμόζονται σε ώριμα δέρματα 47
3.2.1 Αισθητική φροντίδα χαλαρωμένου δέρματος 48
3.2.2 Αισθητική φροντίδα φωτογηρασμένου δέρματος 48
3.2.3 Αισθητική φροντίδα αφυδατωμένου δέρματος 49
Κεφάλαιο 4 : Έρευνα 50

4.1 Σκοπός 50
4.1.2 Μέθοδος 50
4.2 Αποτελέσματα 50
4.3 Συμπεράσματα 65
4.4 Παρατηρήσεις επί των επισκέψεων στα Κ.Α.Π.Η. 66
Βιβλιογραφία 68
Παράρτημα 1. Ερωτηματολόγιο 70

Πρόλογος

Σαν αισθητικοί, δουλεύουμε πάνω σε αυτό το τόσο ξεχωριστό όργανο του σώματος, το δέρμα. Το δέρμα μαζί με μας γηράσκει και αποτυπώνει πάνω του την ιστορία μιας ολόκληρης ζωής. Είτε στο πρόσωπο είτε στο σώμα, οι ανάγκες του δέρματος ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία καθώς και σύμφωνα με αρκετούς ακόμα παράγοντες όπως η φροντίδα που δέχεται.

Η τρίτη ηλικία εμφανίζει πολλές ιδιαιτερότητες και χρήζει προσεκτικής φροντίδας από τους αισθητικούς. Πολλές φορές ο ρόλος του αισθητικού δεν είναι μόνο να παρέχει στο άτομο τη θεραπεία που χρειάζεται σύμφωνα με τις πιο απτές δερματολογικές του ανάγκες, αλλά και να δώσει στο άτομο το κίνητρο να μάθει να φροντίζει και να αγαπάει τον εαυτό του και κατ' επέκταση το δέρμα του, το όργανο αυτό που αποτελεί το σύνορο ανάμεσα στο άτομο και στον κόσμο.

Οι ιδιαιτερότητες της τρίτης ηλικίας αποτελούν πρόκληση για τους αισθητικούς οι οποίοι καλούνται, να αναπτύξουν ιδιαίτερες επικοινωνιακές δεξιότητες, να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους πάνω στις ανάγκες αυτής της ηλικιακής ομάδας καθώς και να βελτιώσουν κατά το μέγιστο την τεχνική τους ώστε να έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα όταν έρχεται η ώρα να συνεργαστούν με ηλικιωμένους. Η πρόκληση αυτή, οδήγησε στη συγγραφή αυτής της εργασίας στα πλαίσια της εκπόνησης της πτυχιακής με σκοπό να αποτυπώσει την εμπειρία της συνεργασίας που υπήρξε ανάμεσα στα Κ.Α.Π.Η. του δήμου Νεάπολης-Συκεών και στο τμήμα Αισθητικής του Α.Τ.Ε.Ι.Θ..

Οι δυσκολίες που μπορεί να παρουσιαστούν σε τέτοια εγχειρήματα είναι πολλές αλλά όπου υπάρχει διάθεση για συνεργασία και επικρατεί το πνεύμα επίλυσης προβλημάτων όλα είναι δυνατόν να συμβούν. Ευχαριστούμε τις καθηγήτριες του τμήματος για την ενθάρρυνση, τη στήριξη μα πάνω απ' όλα για την εμπιστοσύνη που μας έδειξαν όλα αυτά τα χρόνια ότι μπορούμε να τις εκπροσωπήσουμε ως συνάδελφοι, το δήμο Νεάπολης-Συκεών για την παροχή καλλυντικών σκευασμάτων ώστε να φροντίσουμε τα μέλη των Κ.Α.Π.Η. και φυσικά ευχαριστούμε τις τόσο υπέροχες κυρίες μέλη των Κ.Α.Π.Η. που με τόση χαρά μας δέχτηκαν, μας εμπιστεύτηκαν και μας αφιέρωσαν λίγο απ' το χρόνο τους για να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια που τους δόθηκαν.

Εισαγωγή

Η φροντίδα του ώριμου δέρματος, όσο απλή και αν φαντάζει, τόσο σύνθετη είναι. Λαμβάνοντας υπόψη τη δομή του δέρματος καθώς και τον τρόπο με τον οποίο αυτό ακολουθεί την πορεία του γήρατος, εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς ότι αναπόφευκτα το δέρμα θα εμφανίσει σημάδια γήρανσης. Ίσως ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης αυτών να είναι η έγκαιρη προληπτική φροντίδα.

Οι αισθητικοί, στις μέρες μας διαθέτουν τα κατάλληλα εργαλεία στα χέρια τους, όπως εξειδικευμένα καλλυντικά σκευάσματα, σύγχρονες θεραπείες και εξελιγμένα μηχανήματα αισθητικής τα οποία, τους καθιστούν ικανούς να παρέχουν τη μέγιστη προληπτική φροντίδα στο δέρμα. Βέβαια, ακόμα και όταν έχουν ήδη εμφανιστεί τα σημάδια του γήρατος όπως βαθιές ρυτίδες, πανάδες, οιδήματα, διαταραχές μελάγχρωσης κ.τ.λ. ο σύγχρονος επαγγελματίας μπορεί να παρέμβει και να δώσει ένα αρκετά ικανοποιητικό αποτέλεσμα.

Μέσα σε αυτή την έρευνα όμως, το ζητούμενο αποτέλεσμα είναι να διερευνήσουμε τις συνήθειες υπερηλίκων όσων αφορά τη φροντίδα του δέρματός τους, το πώς αυτοί αντιλαμβάνονται την περιποίηση, το πώς έρχονται σε επαφή με την αισθητική άτομα τρίτης ηλικίας για πρώτη φορά, και φυσικά πώς όλο αυτό αντανακλά πάνω στη διάθεσή τους, τη συμπεριφορά τους και την καθημερινότητά τους.

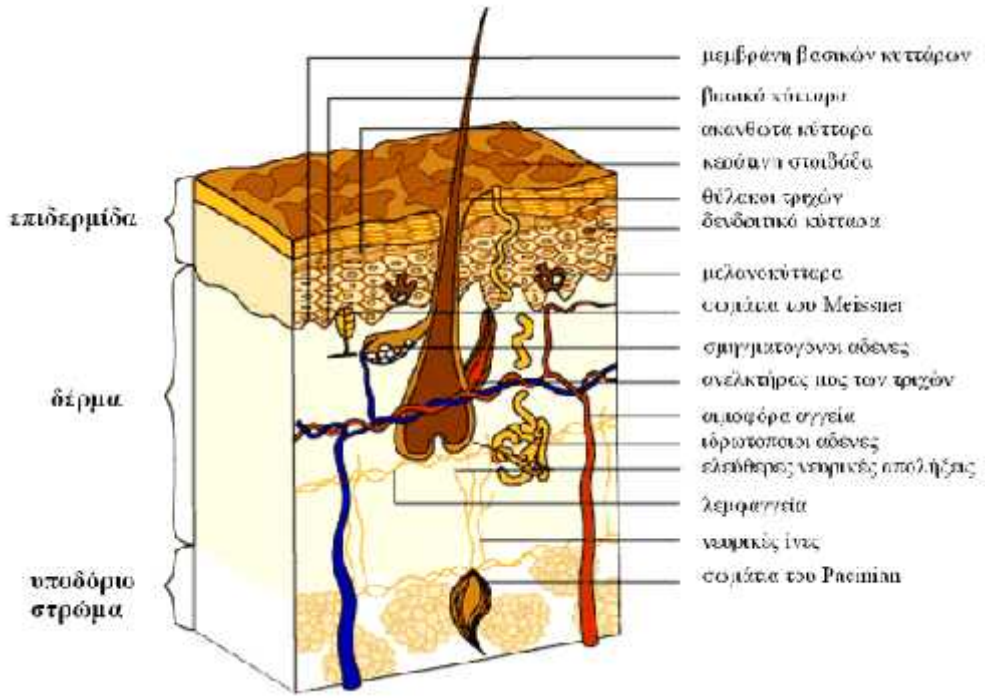
Κεφάλαιο 1: Δέρμα

1.1 Στοιχεία ανατομίας του δέρματος

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

Στην επιφάνεια του δέρματος διακρίνουμε τους πόρους, τις δερματικές ακρολοφίες, τις πτυχές του, το τρίχωμα, τις δερματικές θηλές, τις γραμμές του Langer. Το βάρος του αποτελεί το 15% περίπου του συνολικού σωματικού βάρους, ενώ το πάχος του είναι 0,5 – 5 mm και ποικίλει από περιοχή σε περιοχή. Λεπτότερο είναι το δέρμα στα χείλη, στα βλέφαρα, τα αυτιά, την πόσθη, ενώ πιο παχύ είναι στις παλάμες, τα πέλματα, την εσωτερική επιφάνεια των δαχτύλων, τους γλουτούς και το εφήβαιο.

Το χρώμα του δέρματος οφείλεται στη φυσιολογική χρωστική, τη μελανίνη, το πάχος της κερατίνης στιβάδας της επιδερμίδας, τον αριθμό και την ανατομική θέση των επιπολής αγγείων.(8)



1.2 Ιστολογία του δέρματος

Το δέρμα αποτελείται από τρεις στιβάδες: την επιδερμίδα, το χόριο ή ιδίως δέρμα και την υποδερμίδα ή υποδερμάτιο πέταλο.(8)

1.3 Επιδερμίδα

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

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

α. Βασική στιβάδα

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

β. Μαλπιγιανή ή ακανθωτή στιβάδα

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

γ. Κοκκώδης στιβάδα

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

δ. Διαυγής στιβάδα ή διαυγές σώμα

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

ε. Κερατίνη στιβάδα

Είναι η ανώτερη (εξωτερική) στιβάδα της επιδερμίδας. Το πάχος της διαφέρει από περιοχή σε περιοχή του σώματος, είναι δε μεγαλύτερο στις παλάμες και τα πέλματα. Δεν τη συναντάμε στους βλεννογόνους και στους ημιβλεννογόνους, παρά μόνο σε παθολογικές καταστάσεις (π.χ. λευκοπλακία). Αποτελείται από απύρηνα, επίπεδα, σκληρά, κερατινοποιημένα κύτταρα, που αποβάλλονται συνεχώς και αντικαθίστανται από κύτταρα που ανεβαίνουν από τις κατώτερες στιβάδες (κύκλος 28 ημερών-κερατινοποίηση). Αποτελείται από 8 – 16 στίχους κυττάρων, είναι φτωχή σε νερό αλλά εμποτισμένη με λιπίδια, τα οποία της προσφέρουν ευλυγισία και μειώνουν την εξάτμιση της εσωτερικής υγρασίας. Ακόμη την καθιστούν εκλεκτικά διαπερατή στις διάφορες ουσίες.(8,11)

Μεταξύ της επιδερμίδας και του χορίου σχηματίζεται ένας σύνδεσμος, που λέγεται δερματοεπιδερμιδικός και έχει σαν σκοπό:

- τη θρέψη της επιδερμίδας

- τη στέρεη σύνδεση μεταξύ επιδερμίδας και δέρματος

- τη διέλευση ουσιών από την επιδερμίδα στο χόριο και αντίστροφα.(8,11)

1.4 Χόριο ή ιδίως δέρμα

Βρίσκεται μεταξύ της επιδερμίδας και της υποδερμίδας και διαιρείται σε δύο (2) στιβάδες:

α) το επιπολής ή θηλώδες στρώμα και

β) το εν τω βάθει ιδίως δέρμα ή δικτυωτή στιβάδα.

Αποτελείται από κύτταρα, ίνες, βασική ουσία, αγγεία και νεύρα. Το χόριο είναι η μεγαλύτερη στιβάδα του δέρματος και κυμαίνεται από 0,5 έως 4 mm.

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

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

γ) Η βασική ή θεμέλιος ουσία είναι μια άμορφη κολλώδης ουσία, που περιέχει πολυσακχαρίτες, λευκώματα και ηλεκτρολύτες. Περιβάλλει τα κύτταρα και τις ίνες του δέρματος.(8)

1.5 Υποδερμίδα

Αποτελείται από δίκτυο συνδετικού ιστού, μέσα στο οποίο περιέχονται λιπώδη κύτταρα, κολλαγόνο και ελαστικές ίνες. Μέσα στο υπόδερμα βρίσκονται αγγεία, νεύρα, νευρικές απολήξεις, ιδρωτοποιοί αδένες και μερικοί τριχοσμηγματικοί θύλακες, ενώ μέσω αυτού, συνδέεται το δέρμα με τα υποκείμενα όργανα. Το πάχος της κυμαίνεται από 2 –30 mm, καθώς το ποσό του υποδόριου λίπους ποικίλει από άτομο σε άτομο και ανάλογα με την περιοχή του σώματος, το φύλο και την ηλικία. Είναι άφθονο στους μαστούς, την κοιλιά, τους γλουτούς και λείπει τελείως στα βλέφαρα, τα χείλη, τα αυτιά και τη μύτη. Το υπόδερμα αποτελεί απόθεμα ενέργειας και θρεπτικών ουσιών, ενώ εξασφαλίζει μηχανική προστασία.(8)

1.6 Αγγεία του δέρματος

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

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

Οι φλέβες του δέρματος αρχίζουν από το τριχοειδές φλεβίδιο και συνενούμενες προχωρούν παράλληλα με τις αρτηρίες, αλλά αντίθετα απ' αυτές. Ετσι δημιουργούνται δύο φλεβικά δίκτυα, το υποθηλωειδές και το υποχοριοειδές, που απάγουν το φλεβικό αίμα του δέρματος. Τέλος, τα λεμφαγγεία σχηματίζουν το υποθηλωειδές δίκτυο, από το οποίο αρχίζουν ευρύτερα σωληνάρια, που αναστομούμενα σχηματίζουν το ενδοχόριο δίκτυο. Τόσο οι φλέβες, όσο και οι αρτηρίες, αποτελούνται από τρεις χιτώνες, τον εσωτερικό χιτώνα, το μεσαίο και τον εξωτερικό.(11)

1.7 Νεύρα του δέρματος

Τα νεύρα του δέρματος είναι πολλά στον αριθμό και παρουσιάζουν ποικιλία στη μορφή. Κάποια ανήκουν στο εγκεφαλονωτιαίο σύστημα και είναι κεντρομόλα και αισθητικά και κάποια στο συμπαθητικό σύστημα και είναι κεντρόφυγα και αγγειοκινητικά, εκκριτικά και κινητικά των ορθωτήρων μυών των τριχών. Τα αισθητικά νεύρα είναι τα περισσότερα και σπουδαιότερα λόγω της λειτουργικότητάς τους.(11)

1.7.1 Νεύρα της επιδερμίδας

Σ' αυτήν περιγράφονται:

α) νευρικά ινίδια για την αίσθηση του πόνου, τα οποία εισχωρούν στη βασική στιβάδα από το

επιπολής πλέγμα και καταλήγουν στη βλεννώδη στιβάδα.

β) τα κύτταρα του Merkel-Ranvier, τα οποία θεωρούνται όργανα αφής, ενώ κατ' άλλους ταυτίζονται με τα διαυγή κύτταρα του Masson και

γ) τα κύτταρα του Langerhans.(11)

1.7.2 Νευρικές απολήξεις στο χόριο

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

Τα τελικά σωμάτια του χορίου είναι:

α) Σωμάτια Wagner-Meissner, είναι όργανα της αφής, βρίσκονται στις θηλές του χορίου (ιδιαίτερα στις θηλές των δακτύλων), με σχήμα ελιάς και κάθετο επιμήκη άξονα. Αποτελούνται από πεπλατυσμένα οριζόντια διατεταγμένα κύτταρα, μεταξύ των οποίων πορεύονται σπειροειδώς νευρικά ινίδια, τα οποία ενώνονται και εισέρχονται απ' το σωμάτιο σαν αμύελες νευρικές ίνες. Όλος ο σχηματισμός περιβάλλεται από κάψα με συνδετικό ιστό.

β) Τα σωμάτια του Dogiel, παραλλαγή των παραπάνω σωματίων, είναι μικρότερα και βρίσκονται στα βα-θύτερα στρώματα του χορίου. Θεωρούνται όργανα της πιέσεως.

γ) Τα σωμάτια του Krause, είναι όργανα του ψύχους, βρίσκονται στο θηλώδες στρώμα του χορίου (ιδιαίτερα στα χείλη και τη γλώσσα). Έχουν σχήμα ανωμάλως στρογγυλό και αποτελούνται σχεδόν αποκλειστικά από νευρικά ινίδια περιβαλλόμενα από λεπτή κάψα.

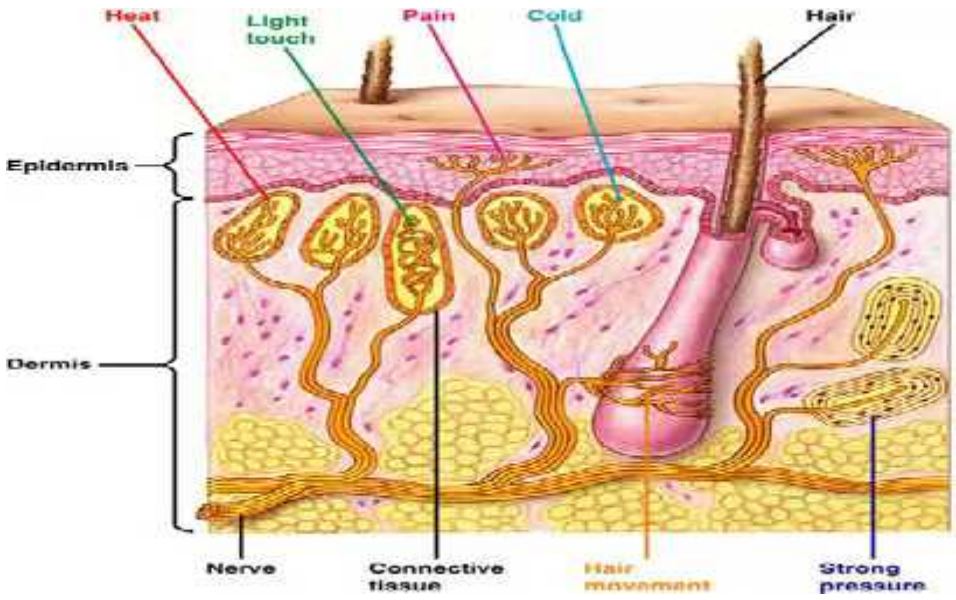
Παρόμοια με τα σωμάτια του Krause είναι τα γεννητικά σωμάτια της βαλάνου και της κλειτορίδας.

δ) Τα σωμάτια του Rouffini, όργανα της θερμότητας, που βρίσκονται στο βάθος του ιδίως δέρματος, στα όρια αυτού με την υποδερμίδα. Σχηματίζονται από αμύελες ίνες, που περιβάλλονται από λεπτή κάψα.(11)

1.7.3 Νευρικές απολήξεις στην υποδερμίδα

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

β) Τα σωμάτια των Golgi-Mazzoni, στρογγυλά ή απιοειδή, βρίσκονται στο χόριο και την υποδερμίδα. Αφορούν την αίσθηση των ελαφρών πιέσεων και θεωρούνται παραλλαγή των σωματίων των Vater-Pacini και των σωματίων του Rouffini. (11)



1.8 Αδένες του δέρματος

1.8.1 Σμηγματογόνοι αδένες

Οι αδένες του δέρματος, προερχόμενοι εμβρυολογικώς από το έξω βλαστικό δέρμα, είναι κυρίως δύο ειδών, οι σμηγματογόνοι και οι ιδρωτοποιοί. Επιπλέον, μπορούν να διακριθούν στους σμηγματογόνους και τους συνεσπειραμμένους. Από άποψη παραγωγής του εκκρίματος, οι σμηγματογόνοι είναι ολοκρινείς, ενώ οι συνεσπειραμμένοι διακρίνονται σε μεροκρινείς (ιδρωτοποιοί) και αποκρινείς (οσμηγόνοι). Παραλλαγή των οσμηγόνων αδένων είναι ο μαστικός αδένας. Βρίσκονται μέσα στο δέρμα, με τους πόρους τους να εκβάλουν μέσα στον τριχοσμηγματικό θύλακα. Απουσιάζουν από τις παλάμες και τα πέλματα. Τα κύτταρα των αδένων αυτών μεταβάλλονται ολοκληρωτικά σε έκκριμα (σμήγμα), που αποβάλλεται και γι' αυτό λέγονται ολοκρινείς αδένες. Κάθε αδένας αποτελείται από έναν εκφορητικό πόρο, ο οποίος καταλήγει στο αδενικό σώμα.

Το σμήγμα αποτελείται από λιπίδια, εστέρες, ελεύθερα λιπαρά οξέα, κήρους, σκουαλένιο. Εκκρίνεται μέσω του τριχικού θύλακα προς την επιφάνεια του δέρματος, ενώ η παραγωγή του αυξάνεται κατά την ήβη (σμηγματόρροια) και ελαττώνεται με το πέρασμα της ηλικίας. Σμήγμα αλλοιωμένης σύνθεσης οδηγεί στην εμφάνιση ακμής. Γενικά οι σμηγματογόνοι αδένες είναι πολύ ευαίσθητοι στα ανδρογόνα και λειτουργούν παράγοντας υπερβολικές ποσότητες στο δέρμα.

Κατά τ' άλλα, το σμήγμα σε φυσιολογικές ποσότητες είναι απαραίτητο, γιατί διατηρεί εύκαμπτη την τρίχα, λιπαίνει το δέρμα, το καθιστά αδιάβροχο και ενυδατωμένο, ενώ λειτουργεί σαν μονωτής, βοηθώντας την εφαρμογή μεθόδων, όπως η ριζική αποτρίχωση.(11)

1.8.2 Ιδρωτοποιοί αδένες

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

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

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

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

Οι απεκκριτικοί αδένες είναι μεγαλύτεροι από τους εκκρινείς, αλλά λιγότεροι, οι πόροι τους βγαίνουν συνήθως στον τριχικό θύλακα και είναι άφθονοι στις μασχάλες, στην άλω και θηλή του μαστού, γύρω από τον ομφαλό, στο όρος της Αφροδίτης, στο περίνεο και στα μεγάλα χείλη του αιδοίου. Το έκκριμά τους είναι ένα στείρο υπόλευκο υγρό, που περιέχει υδατάνθρακες, πρωτεΐνες και άλλες ουσίες. Η εκκριτική μοίρα των απεκκριτικών αδένων αποτελείται από δύο (2) στίχους κυττάρων, του αδενικού εσωτερικώς και του μυοεπιθηλιακού εξωτερικώς. (10)

Οι απεκκριτικοί αδένες αναπτύσσονται κατά την ήβη και δραστηριοποιούνται προφανώς από την ορμονική λειτουργία. Διεγείρονται υπό την επίδραση πόνου, φόβου, άγχους.(11)

1.9 Εξαρτήματα του δέρματος

Τα εξαρτήματα του δέρματος αποτελούν τα νύχια, οι τρίχες, οι σμηγματογόνοι και οι ιδρωτοποιοί αδένες. Τα όργανα αυτά προέρχονται εμβρυολογικώς από την επιδερμίδα, βρίσκονται όμως μέσα στο ιδίως δέρμα ή στην υποδερμίδα.(10,12)

1.9.1 Τρίχες

Είναι κεράτινα νημάτια που εκφύονται από τους θύλακες των τριχών. Βρίσκονται σ' όλη την επιφάνεια του δέρματος, εκτός από τις παλάμες, τα πέλματα, την πλάγια επιφάνεια των δακτύλων χεριών - ποδιών, τη ραχιαία επιφάνεια της ονυχοφόρου φάλαγγας, τη θηλή του μαστού, την πόσθη και τους λεγόμενους ημιβλεννογόνους.(10)

Διαφέρουν μεταξύ τους στο μέγεθος, το σχήμα, τη χροιά, την πυκνότητα, ποικίλουν από άτομο σε άτομο, από φύλο σε φύλο, από φυλή σε φυλή, από ηλικία σε ηλικία και από μοίρα σε μοίρα στην επιφάνεια του δέρματος. Έχουν σχήμα κυλινδρικό και νηματοειδές και αποτελούνται από υδρογόνο, άνθρακα, οξυγόνο, άζωτο και θείο. Είναι ελαστικές, εύκαμπτες, υγροσκοπικές και δυσθερμαγωγές.(10)

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

Η διάρκεια ζωής τους ποικίλει με την περιοχή του σώματος. Οι τρίχες του κεφαλιού έχουν διάρκεια ζωής

3-6 χρόνια, του εφηβαίου 2-3 χρόνια, των φρυδιών και των μασχαλών 5-6 μήνες, των βλεφαρίδων 3-4 μή-νες.Τέλος,η αύξησή τους είναι μηνιαία περίπου 0,3 – 1,5 εκατοστά, ενώ τοπικά είναι από 0,38 mm για το γένι, 0,34 – 0,36 mm για το τριχωτό της κεφαλής, 0,12 – 0,22 mm για τους μηρούς, 0,15 – 0,16 mm για τα φρύδια και 0,04 για τις βλεφαρίδες. (10)

1.9.2 Νύχια

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

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

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

Τέλος, επηρεάζεται από πολλές γενικές παθήσεις ή τοπικές, κληρονομικά αίτια, με συνέπεια την εμφάνιση δυσπλασιών, αλλοιώσεις του χρώματος, μυκητιάσεων, δερματοπαθειών, όγκων του υπονυχίου και παρωνυχίου κ.α.(9)

1.10 Φυσιολογία – λειτουργίες του δέρματος

Οι βασικότερες λειτουργίες που επιτελεί το δέρμα είναι:

-Η προασπιστική λειτουργία

Οφείλεται στις φυσικοχημικές ιδιότητες του δέρματος, το οποίο αμύνεται: στις μηχανικές κακώσεις (επιδερμίδα - δερματοεπιδερμικός σύνδεσμος – χόριο), στις θερμικές επιδράσεις (κυρίως με την υποδερμίδα), στις χημικές προσβολές (κερατίνη στιβάδα – σμήγμα), στις ηλεκτρικές κακώσεις (κερατίνη στιβάδα), στην ηλιακή ακτινοβολία (μελανίνη της βασικής στιβάδας) και στα μικρόβια και παράσιτα (κερατίνη στιβάδα–όξινος μανδύας).(11)

-Η απεκκριτική λειτουργία

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

-Η απορροφητική λειτουργία

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

-Θερμορυθμιστική λειτουργία

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

Η θερμοκρασία του σώματος γύρω στους 37 ° C , διατηρείται σταθερή από την ισορροπία που εξασφαλίζει ο υποθάλαμος. Η λειτουργία αυτή είναι εξαιρετικά σημαντική για τον οργανισμό, γιατί ρυθμίζεται ο μεταβολισμός του σώματος και αμύνεται καλύτερα στις εξωτερικές μεταβολές της θερμοκρασίας, για τη δια-τήρηση της ζωής. Επιπλέον για την ανοσοποιητική λειτουργία του και την παραγωγή αντισωμάτων συμμετέχουν τα λεμφοκύτταρα και πλασμοκύτταρα του δέρματος.

Τέλος στο δέρμα επιτελούνται μεταβολικές λειτουργίες, που αφορούν τα λευκώματα, τα λίπη, το νερό, τους υδατάνθρακες, ηλεκτρολύτες και βιταμίνες. Αυτές γίνονται με τη βοήθεια ενζύμων, βιταμινών, μετάλλων και ανωτέρων ακόρεστων λιπαρών οξέων.(11)

-Το δέρμα ως αισθητήριο όργανο

Στο δέρμα απαντώνται νευρικές απολήξεις και νευρικά σωματίδια, που το καθιστούν ως αισθητήριο όργανο της αφής, της πίεσης, του πόνου, του θερμού, του ψυχρού, του κνησμού.(11)

1.11 Τύποι δέρματος

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

- Φυσιολογικό-ισορροπημένο
- Λιπαρό
- Ξηρό
- Μικτό
- Ευαίσθητο

(3)

Κάθε τύπος δέρματος έχει τα δικά του χαρακτηριστικά και εμφανίζει προβλήματα και κλινικές εκδηλώσεις, που όμως μπορούν να εκδηλωθούν κάποια στιγμή ταυτόχρονα στον ίδιο τύπο δέρματος. π.χ. ένα κανονικό (φυσιολογικό) δέρμα μπορεί να παρουσιάσει αυξημένη λιπαρότητα εξαιτίας ορμονικών διαταραχών που δραστηριοποιούν τους σμηγματογόνους αδένες (χαρακτηριστικό του λιπαρού δέρματος) ή να εμφανίσει αφυδάτωση υπό την επίδραση της θερμοκρασίας τον χειμώνα. Συνεπώς, οι εξωτερικές και εσωτερικές επιδράσεις δημιουργούν προβλήματα σε ένα τύπο δέρματος, που φυσιολογικά δεν θα έπρεπε να εμφανίσει.

Τα χαρακτηριστικά αυτά αλλάζουν φυσιολογικά με το πέρασμα της ηλικίας (ιδιαίτερα στη γυναίκα που δέχεται πολλές διακυμάνσεις των ορμονικών επιπέδων) και είναι αυτά που καθορίζουν τις ανάγκες του δέρματος για την επιλογή της κατάλληλης αισθητικής φροντίδας.

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

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

δέρμα της νεανικής ηλικίας αντικαθίσταται συνήθως με ξηρό τραχύ δέρμα στην εμμηνόπαυση.

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

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

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

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

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

Πολλοί όμως είναι οι παράγοντες που επιδρούν στο δέρμα και προκαλούν αρκετές διαφοροποιήσεις στην ποιότητα, τη λειτουργία και την όψη του. Τέτοιοι είναι η ηλικία, το φύλο, η κληρονομικότητα, το περιβάλλον, η διατροφή, το κάπνισμα, το στρες, οι κλιματολογικές συνθήκες, η γενική κατάσταση της υγείας, οι ενδοκρινικές διαταραχές, η λήψη φαρμάκων, πρόσφατες εγχειρήσεις, η ηλιακή ακτινοβολία, ο ψυχολογικός παράγοντας.(3,14)

Κεφάλαιο 2 : Γήρανση του δέρματος

Γήρανση δέρματος είναι η διαδικασία κατά την οποία το δέρμα χάνει τη νεανική του όψη, δηλαδή την ελαστικότητα, τη σφριγιλότητα και τη λάμψη του και δείχνει κουρασμένο, άτονο και θαμπό.(4)

2.1 Γήρανση δέρματος: Κατηγοριοποίηση

Η γήρανση του δέρματος οφείλεται βασικά σε δύο κατηγορίες παραγόντων. Η πρώτη κατηγορία είναι οι ενδογενείς παράγοντες που έχουν σχέση με το DNA, τα γονίδια και την κληρονομικότητα. Η δεύτερη κατηγορία παραγόντων έχουν σχέση με το περιβάλλον δηλαδή με εξωγενείς παράγοντες.(4)

2.2 Η ενδογενής γήρανση και τα σημάδια της

Η ενδογενής γήρανση του δέρματος είναι μια συνεχής διαδικασία καθόλη τη διάρκεια της ζωής. Αρχίζει συνήθως στα μέσα της τρίτης δεκαετίας της ζωής, δηλαδή στην ηλικία των 25 ετών. Στο δέρμα η παραγωγή κολλαγόνου μειώνεται και οι ιδιότητες της ελαστίνης αλλοιώνονται, γεγονός που κάνει το δέρμα πλαδαρό.

Η ενδογενής γήρανση ελέγχεται από τα γονίδια του κάθε ανθρώπου. Η ταχύτητα της είναι διαφορετική από άνθρωπο σε άνθρωπο και εξαρτάται από το γενετικό υλικό που κληρονόμησε ο κάθε άνθρωπος από τους γονείς του. Μερικοί γενετικοί παράγοντες είναι οι ακόλουθοι:

1. Κληρονομικότητα

Το γενετικό υλικό που κληρονομεί το κάθε άτομο με το DNA, επηρεάζει τη διαδικασία της γήρανσης. Οι αλλαγές στο δέρμα αρχίζουν να γίνονται εμφανείς από την ηλικία των 20 ετών. Οφείλονται σε μεγάλο βαθμό σε γενετικά προγραμματισμένες αλλαγές που συμβαίνουν στα κύτταρα του δέρματος και συνεπώς στις ίνες κολλαγόνου και ελαστίνης, κάτι που επιδρά στην ελαστικότητα και τη σφριγυλότητα του δέρματος. Επειδή κάθε άτομο διαθέτει διαφορετικό γενετικό υλικό (DNA) η διαδικασία εμφάνισης σημείων γήρανσης στο δέρμα δεν είναι ίδια για όλους. Έτσι άλλα άτομα εμφανίζουν νωρίτερα κι άλλα αργότερα τις αλλαγές στο δέρμα, που οφείλονται στην γήρανση.(4,15)

2. Εμμηνόπαυση

Το δέρμα στην εμμηνόπαυση λόγω της μείωσης της παραγωγής της προγεστερόνης και των οιστρογόνων από τις ωοθήκες υφίσταται κάποιες διαταραχές και κατά συνέ-πεια τα επίπεδα της οιστραδιόλης στο πλάσμα του αίματος μειώνονται σημαντικά. Τα οιστρογόνα όντως είναι ορμόνες που προστατεύουν το δέρμα από τη γήρανση, επειδή ορισμένες ομάδες κυττάρων, όπως τα κερατινοκύτταρα και οι ινοβλάστες και πιθανώς τα μελανινοκύτταρα, είναι οιστρογονοεξαρτώμενα. Η ανεπάρκεια, λοιπών, των οιστρογόνων, επηρεάζει τους ινοβλάστες του κυρίως δέρματος, που συνθέτουν έτσι λιγότερο κολλαγόνο και ελαστικές ίνες, κάτι που σημαίνει λέπτυνση του δέρματος. Επίσης, η μειωμένη σύνθεση των ινοβλαστών σημαίνει και αδυναμία σύνθεσης των μακροπρωτεϊνών, ιδιαίτερα του υαλουρονικού οξέος, που δεσμεύει το νερό στο κυρίως δέρμα, με αποτέλεσμα την αφυδάτωσή του. Συνεπώς παρατηρείται επιβράδυνση της παραγωγής λίπους, επιβράδυνση της ανανέωσης των κυττάρων στο 50%, λέπτυνση του δέρματος, το οποίο εμφανίζεται και πιο ανοιχτόχρωμο λόγω της έλλειψης της σταθερότητας στην κυκλοφορία του αίματος, ξηρότητα και εντονότερη εμφάνιση ρυτίδων στο δέρμα.(4,15)

2.3 Τα σημάδια της ενδογενούς γήρανσης του δέρματος

Δεν γίνονται αντιληπτά από την αρχή της εν λόγω διαδικασίας. Σταδιακά με την πάροδο των δεκαετιών γίνονται εμφανή και σε αυτά περιλαμβάνονται:

1. Λεπτές ρυτίδες
2. Λεπτότητα και διαφάνεια του δέρματος
3. Απώλεια του λίπους που βρίσκεται κάτω από το δέρμα
4. Ξηρότητα δέρματος
5. Μείωση της ικανότητας εφίδρωσης
6. Γκρίζα μαλλιά
7. Εμφάνιση τριχών σε περιοχές που αυτό δεν είναι επιθυμητό
8. Λέπτυνση των νυχιών, εμφάνιση αυλακών στα νύχια και εξαφάνιση του μισοφέγγαρου που βρίσκεται στη βάση του κάθε νυχιού
9. Χαλάρωση με πτώση του δέρματος λόγω της υποχώρησης κάτω από το δέρμα των οστών των οποίων η μάζα μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας.(4,18)

2.4 Η εξωγενής γήρανση και τα σημεία της

Η εξωγενής γήρανση εξαρτάται από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες στους οποίους υποβάλλεται ο κάθε άνθρωπος κατά τη διάρκεια της ζωής του. Ο σοβαρότερος εξωγενής παράγοντας πρόωρης γήρανσης του δέρματος είναι η έκθεση στον ήλιο. Άλλοι παράγοντες είναι οι επαναλαμβανόμενες εκφράσεις ή γκριμάτσες του προσώπου, το κάπνισμα, η βαρύτητα και οι θέσεις που λαμβάνει ο κάθε ο άνθρωπος όταν κοιμάται, η διατροφή, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ αλλά και το στρες.(4,19)

2.4.1 Οι επιδράσεις του ήλιου στο δέρμα και η φωτογήρανση

Ο ζωοδότης ήλιος, τόσο πολύτιμος και απαραίτητος για τη ζωή στον πλανήτη μας, λίγες ευεργετικές επιδράσεις έχει στο δέρμα του ανθρώπου και πολλές και δυνητικά επικίνδυνες ανεπιθύμητες ενέργειες.

Το φάσμα της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας στην επιφάνεια της γης κυμαίνεται από μήκη κύματος μεταξύ 290 έως 4.000 νανομέτρων. Περιλαμβάνει την υπεριώδη ακτινοβολία, το φάσμα του ορατού φωτός και την υπέρυθρη ακτινοβολία. Η υπεριώδης ακτινοβολία, που αποτελεί το 56% της ηλιακής ακτινοβολίας, περιλαμβάνει την UVB(280-320nm), τη UVA(320-400nm) και τη UVC(200-280nm.) Η UVC απορροφάται από το όζον της στρατόσφαιρας και δεν φτάνει ουσιαστικά στην επιφάνεια της γης. Το ορατό φως αποτελεί το 39% της ηλιακής ακτινοβολίας και περιλαμβάνει το φάσμα μεταξύ 400 και 780 νανομέτρων, ενώ η υπέρυθρη ακτινοβολία αποτελεί το 5% της ηλιακής ακτινοβολίας και εκτείνεται πέρα από τα 780nm. Η ηλιακή ακτινοβολία που τελικά φτάνει στην επιφάνεια της γης τροποποιείται ποιοτικά και ποσοτικά κατά την είσοδό της στην ατμόσφαιρα. Εκτός από τις ατμοσφαιρικές συνθήκες, όπως το στρώμα του όζοντος, την ατμοσφαιρική ρύπανση, το γεωγραφικό πλάτος, το υψόμετρο, η εποχή του έτους, η ώρα της ημέρας, η παρουσία νεφών και η αντανάκλαση τόσο από την ατμόσφαιρα όσο και το έδαφος τροποποιούν δραστικά την ακτινοβολία που τελικά ασκεί βιολογική δράση στο δέρμα του ανθρώπου.

Η κατανομή της ηλιακής ακτινοβολίας στην επιφάνεια του δέρματος διακυμαίνεται ανάλογα με τη γωνία του ήλιου στον ορίζοντα και τη θέση του σώματος σε σχέση με τον ήλιο.

Από τις παραπάνω ακτινοβολίες, η υπεριώδης ακτινοβολία είναι αυτή που ασκεί κυρίως επίδραση στο δέρμα του ανθρώπου. Η υπέρυθρη ακτινοβολία προκαλεί κυρίως θερμότητα και δρα επιτείνοντας την επιβλαβή δράση της υπεριώδους ακτινοβολίας.

Η κύρια ευεργετική δράση της ηλιακής ακτινοβολίας είναι η σύνθεση της βιταμίνης D όπου το 90% αυτής παράγεται στο δέρμα με μετατροπή της 7-δευδροχοληστερόλης από τη B σε προβιταμίνη D3, η οποία μετατρέπεται από τον οργανισμό σε ενεργό βιταμίνη.

Η έλλειψή της λόγω ανεπαρκούς παραγωγής έχει συνδεθεί μετά από πειραματικές και επιδημιολογικές μελέτες με μεγάλη ποικιλία νοσημάτων των οστών, αυτοάνοσες παθήσεις, διαφόρους τύπους καρκίνου, σκλήρυνση κατά πλάκας, διαβήτη τύπου 1, υπέρταση και καρδιαγγειακές παθήσεις. Γνωστή επίσης είναι η ευεργετική δράση της ηλιακής ακτινοβολίας και στον ψυχισμό του ανθρώπου.

Πέραν όμως των παραπάνω θετικών επιδράσεων, η ηλιακή και κυρίως όπως συζητήθηκε παραπάνω, η υπεριώδης ακτινοβολία, είναι υπεύθυνη για βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα δυσμενή αποτελέσματα. Αυτά είναι το ηλιακό ερύθημα και έγκαυμα, οι φωτοδερματοπάθειες και η φωτοευαισθητοποίηση (βραχυπρόθεσμες συνέπειες) .Τα μακροπρόθεσμα βλαπτικά αποτελέσματα είναι η φωτοκαρκινογένεση, η φωτογήρανση και η φωτοανοσοκαταστολή.

Η γήρανση του δέρματος λόγω ήλιου αποκαλείται φωτογήρανση.

Ακόμη και μερικά λεπτά την ημέρα έκθεσης στον ήλιο χωρίς προστασία είναι αρκετά για να προκληθούν διαχρονικά σημαντικές αλλοιώσεις στο δέρμα. Η σοβαρότητα της φωτογήρανσης εξαρτάται από το χρώμα του δέρματος και από τη διάρκεια ή ένταση της έκθεσης στον ήλιο. Οι άνθρωποι με ανοικτό χρώμα δέρματος που εκτίθενται στον ήλιο αναπτύσσουν περισσότερες βλάβες φωτογήρανσης για ανάλογη έκθεση στον ήλιο από ότι οι άνθρωποι με σκούρο χρώμα δέρματος. Σε ανθρώπους με το πιο σκούρο χρώμα δέρματος, η φωτογήρανση περιορίζεται συνήθως σε λεπτές ρυτίδες, κηλίδες και βούλες.(2,16)

2.4.2 Φωτογήρανση

Η χρόνια επίδραση της υπεριώδους και κυρίως της Α στο δέρμα επιταχύνει τη φυσιολογική διαδικασία γήρανσης του δέρματος. Είναι μία αθροιστική διαδικασία που εξαρτάται από τη συνολική ποσότητα της υπεριώδους ακτινοβολίας και του φωτότυπου του δέρματος. Η Β απορροφάται στα υψηλότερα στρώματα του δέρματος, ενώ η Α διεισδύει βαθύτερα στο χόριο και ασκεί επίδραση μειώνοντας τα αντιγονοπαρουσιαστικά κύτταρα του Langerhans και επιστρατεύοντας ουδετερόφιλα φλεγμονώδη κύτταρα. Υπεύθυνη για τη φωτογήρανση είναι η ενεργοποίηση των μεταλλοπρωτεινασών, ουσιών που αποδομούν τα δομικά συστατικά του δέρματος, τις κολλαγόνες εξωκυττάριες ίνες του συνδετικού ιστού.

Η ιστολογική εικόνα του φωτογηρασμένου δέρματος παρουσιάζει αυξημένη παραγωγή ινοβλαστών και ελαστίνης που διατάσσεται σε άμορφες μάζες και μειωμένες κολλαγόνες ίνες. Κλινικά το φωτογηρασμένο δέρμα είναι παχυμένο, μελαγχρωματικό με βαθειά ρυτίδωση με υπερκερατώσεις. Μπορεί να συνυπάρχουν υποχρωμικές περιοχές και προκαρκινικές ή καρκινικές βλάβες.(2)

Τα σημεία φωτογήρανσης περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων τα ακόλουθα

1. Φακίδες

2. Κηλίδες ηλικίας

3. Εμφανείς, αραχνοειδούς σχήματος φλέβες στο πρόσωπο

4. Τραχύτητα, σκληρότητα δέρματος

5. Λεπτές ρυτίδες που εξαφανίζονται όταν τεντώνεται το δέρμα

6. Χαλαρό, πλαδαρό δέρμα

7. Ακτινική κεράτωση που είναι περιοχές του δέρματος με τραχύτητα, απολέπιση και κόκκινη ή καφέ απόχρωση

8. Καρκίνος δέρματος (μελάνωμα, βασικοκυτταρικό επιθηλίωμα, ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα)(16)

Η φωτογήρανση είναι το αποτέλεσμα μακροχρόνιας έκθεσης στον ήλιο. Οι υπεριώδεις ακτίνες του ήλιου (UV) διασπούν το κολλαγόνο και εμποδίζουν τη σύνθεση νέου κολλαγόνου. Επίσης αδυνατίζουν την ελαστίνη και έτσι εμφανίζονται ρυτίδες, σκληρότητα, χαλαρότητα και πλαδαρότητα του δέρματος.

Οι άνθρωποι που ζουν σε περιοχές όπου υπάρχει έντονη έκθεση στον ήλιο, αρχίζουν να παρουσιάζουν φαινόμενα φωτογήρανσης ακόμη και με σημεία ακτινικής κεράτωσης ήδη από την ηλικία των 20 ετών.(4,13)

2.4.3 Καρκινογένεση

Η καρκινογόνος δράση της ηλιακής ακτινοβολίας για τον άνθρωπο, έχει πολύ νωρίς επισημανθεί στην Ιατρική. Νεοπλάσματα του δέρματος, όπως το βασικοκυτταρικό επιθηλίωμα, το ακανθοκυτταρικό και το μελάνωμα συνδέονται αιτιολογικά με έκθεση συνεχή ή διαλείπουσα στην ηλιακή ακτινοβολία, ειδικά σε ανοιχτόχρωμου πληθυσμούς. Η UVB ακτινοβολία είναι η κυριότερη μεταλλαξιογόνος ακτινοβολία, προκα-λώντας άμεσα βλάβη στο DNA του κυττάρου μέσω σχηματισμού διμερών πυριμιδί-νης. Ακόμα, η B αναστέλλει ογκοατασταλτικά γονίδια, όπως το p-53 και μπορεί να επάγει ογκογονίδια όπως το p-16 για το μελάνωμα. Η καρκινογένση υποβοηθείται και από την ανοσοκαταστολή που προκαλεί η A. Τα κερατυνοκύτταρα που δέχονται υπέρμετρη ακτινοβολία, αποπίπτουν (κύτταρα εγκαύματος). Το δέρμα ενεργοποιεί επιπλέον μηχανισμούς αυτοεπιδιόρθωσης και άμυνας (μελάγχρωση, πάχυνση), οι ο-ποίοι όταν ανεπαρκούν, επιτρέπουν την εκδήλωση μιας μετάλλαξης

και την αρχή της καρκινογένεσης. Η προστασία με ευρέως φάσματος αντηλιακά σκευάσματα μπορεί να αποτρέψει τις δυσμενείς αυτές επιδράσεις.

Ωστόσο, η προστασία αυτή δεν είναι πλήρης και ο ήλιος πρέπει να αποφεύγεται ειδικά κατά την παιδική ηλικία, όπου οι μηχανισμοί άμυνας του δέρματος είναι ανεπαρκείς.(16,21)

2.5 Άλλοι εξωγενείς παράγοντες που συμβάλλουν στη γήρανση του δέρματος

Οι εκφράσεις του προσώπου

Οι επαναλαμβανόμενες εκφράσεις του προσώπου οδηγούν στη δημιουργία λεπτών ρυτίδων και γραμμών στο πρόσωπο. Όταν χρησιμοποιούμε μυς του προσώπου το δέρμα υποβάλλεται σε διάφορες δυνάμεις.

Με την πάροδο του χρόνου χάνει την ικανότητα του να επανέρχεται στη αρχική του κατάσταση και έτσι σχηματίζονται στο πρόσωπο αυλάκια, γραμμές και ρυτίδες διαφόρων διαστάσεων και βάθους.(4,12)

Η βαρύτητα

Η βαρύτητα ελκύει συνεχώς το σώμα μας προς τα κάτω. Συνήθως οι επιδράσεις της βαρύτητας καθίστανται εμφανείς στο γυμνό μάτι μετά την ηλικία των 50 ετών. Η ελαστίνη μειώνεται πολύ στο δέρμα και έτσι η αντίσταση διαφόρων περιοχών του δέρματος στη βαρύτητα μειώνεται και παρατηρούνται τα ακόλουθα:

1. Η άκρη της μύτης γέρνει προς τα κάτω
2. Τα αυτιά επιμηκύνονται
3. Τα βλέφαρα πέφτουν
4. Δημιουργείται προγούλι (διπλοσάγονο)
5. Το άνω χείλος τείνει να εξαφανιστεί ενώ το κάτω χείλος προβάλλει περισσότερο (12)

Η θέση κατά τον ύπνο

Η θέση που παίρνουμε όταν κοιμόμαστε δυνατόν να επηρεάζει την κατάσταση του δέρματος του προσώπου. Αυτό συμβαίνει όταν κοιμόμαστε πάντα με τον ίδιο τρόπο, στην ίδια θέση για πολλά χρόνια.

Σε αυτές τις περιπτώσεις δημιουργούνται γραμμές και ρυτίδες ύπνου που δεν υποχωρούν όταν σηκωνόμαστε από το κρεβάτι. Οι άνθρωποι που κοιμούνται ανάσκελα δεν παρουσιάζουν τις εν λόγω αλλοιώσεις του δέρματος διότι δεν ασκείται πίεση στο δέρμα όταν το κεφάλι πιέζει το μαξιλάρι.

Στους άνδρες που κοιμούνται μπρούμυτα οι γραμμές του ύπνου εμφανίζονται στο μέτωπο επειδή είναι αυτό που πιέζεται προς το μαξιλάρι. Στις γυναίκες που κοιμούνται στο πλευρό, οι γραμμές εμφανίζονται στο μάγουλο και στο πηγούνι.(12)

Το κάπνισμα

Το κάπνισμα εκτός των σοβαρών επιπτώσεων που έχει στην υγεία φαίνεται ότι επιδρά αρνητικά και στην ομορφιά του προσώπου. Πολλοί επιστήμονες πιστεύουν, ότι η βλαβερή αυτή συνήθεια προκαλεί την εμφάνιση ρυτίδων στο πρόσωπο, με αποτέλεσμα οι καπνιστές να δείχνουν πιο γερασμένοι. Το κάπνισμα ενεργοποιεί γονίδιο, το οποίο είναι υπεύθυνο για ένα ένζυμο του δέρματος που διασπά το κολλαγόνο. Το κολλαγόνο είναι η βασική δομική πρωτεΐνη του δέρματος. Είναι η κύρια αιτία, μαζί με τη σωστή ενυδάτωση, που το δέρμα διατηρείται ελαστικό. Όταν το κολλαγόνο αρχίζει και αποδομείται το δέρμα αρχίζει και παρουσιάζει ρυτίδες, οι οποίες γίνονται πιο ορατές στο πρόσωπο. Εξαιτίας αυτού το δέρμα των καπνιστών είναι πιο ρυτιδωμένο και έχει μια πιο γκρίζα χροιά. Μάλιστα οι αλλοιώσεις είναι τόσο έντονες, ώστε ο καπνιστής ξεχωρίζει από τον μη καπνιστή από την εμφάνιση του προσώπου του και μόνο.

Ο καπνός των τσιγάρων περιέχει πάνω από 4000 τοξίνες, πολλές από τις οποίες απορροφώνται κατευθείαν στη αιματική κυκλοφορία και μεταφέρονται με το αίμα στις δομές του δέρματος. Προκαλεί συστολή των αιμοφόρων αγγείων που βρίσκονται στις ανώτερες στοιβάδες του δέρματος, με αποτέλεσμα αυτά να γίνονται παχύτερα και να μειώνονται τα επίπεδα του οξυγόνου στο αίμα. Αυτό το γεγονός μειώνει, επίσης, το επίπεδα του κολλαγόνου στο δέρμα. Το δέρμα των καπνιστών εί-ναι λεπτότερο εξαιτίας της φτωχής κυκλοφορίας και εμφανίζει ορατά σημάδια πρόωρης γήρανσης, με γραμμές και ρυτίδες πιο μόνιμες. Το κάπνισμα αυξάνει τους καρκίνους και μειώνει τη διάρκεια ζωής κατά αρκετά χρόνια. Επιπλέον, προκαλεί ραγδαία γήρανση του δέρματος, περισσότερο από κάθε άλλο γνωστό παράγοντα συ-μπεριλαμβανομένης και της ηλιακής ακτινοβολίας. Έτσι, οι ρυτίδες που προκαλούνται από τον καπνό των τσιγάρων και η λέπτυνση της επιδερμίδας δεν μπορούν να αναστραφούν.(12)

Αλκοόλ

Βαριές ποσότητες οινοπνεύματος υπερδιαστέλουν τα αγγεία του αίματος. Αν συνεχιστούν πάνω από μια μεγάλη χρονική περίοδο αυτό μπορεί να αδυνατίσει τα τριχοειδή τείχη μπορούν να σπάσουν, προκαλώντας άσχημα πιτσιλίσματα στο άσπρο τμήμα του ματιού ή κάτω από το δέρμα. Το οινόπνευμα επίσης σύρει το νερό έξω από τους ιστούς και αφήνει το δέρμα σκούρο και αφυδατωμένο. (12)

Η διατροφή

Για να διατηρηθεί το δέρμα υγιές και λαμπερό είναι απαραίτητη η τήρηση μιας ισορροπημένης διατροφής, πλούσιας σε πρωτεΐνες, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, καθώς επί-σης και κατανάλωση επαρκούς ποσότητας υγρών. Η κακή και χαμηλά ενεργειακή διατροφή αποδυναμώνει την άμυνα του οργανισμού και αυξάνει τον κίνδυνο λοιμώξεων του δέρματος. Το πρόχειρο φαγητό καταστρέφει την υγεία μας και γεμίζει το αίμα με ουσίες που προκαλούν πρόωρη γήρανση αλλά και καρκίνο. Έτσι με το πέρας της ηλικίας οι ίνες κολλαγόνου και ελαστίνης μειώνονται, με αποτέλεσμα το δέρμα να χαλαρώνει και να δημιουργούνται ρυτίδες.(12)

Το στρες

Το στρες μπορεί να αποδυναμώσει το ανοσοποιητικό σύστημα, καρδιά, νεύρα, δέρμα και να έχει επιπτώσεις στον ύπνο μας, με συνέπεια τις διανοητικές διαταραχές, τη νευρικότητα, την ανησυχία και τις κακές συνθήκες δερμάτων. Η πίεση μπορεί να προκαλέσει τις ορμονικές αλλαγές, οι οποίες οδηγούν στην εμφάνιση της ακμής, στην δημιουργία εκζεμάτων ή άλλες δερματικές παθήσεις, καθώς επίσης δημιουργούνται ρυτίδες και επιταχύνεται η διαδικασία. Έτσι λοιπόν δεν θα πρέπει να μένουμε αδιάφοροι μπροστά στο κάπνισμα, την παχυσαρκία, το στρες και το άγχος γιατί χάνουμε χρόνια, κάνοντάς μας βιολογικά γηραιότερους και δημιουργώντας ασθένειες που απειλούν τη ζωή μας. Άτομα που υποφέρουν από άγχος, παρουσιάζουν κατά μέσο όρο 10 χρόνια αύξηση της βιολογικής τους ηλικίας σε σύγκριση με την πραγματική χρονολογική τους ηλικία.(12)

2.6 Διαφοροποιήσεις του σώματος κατά τη διαδικασία της γήρανσης

2.6.1 Δέρμα

Επιδερμίδα

Με την πάροδο της ηλικίας η επιδερμίδα αρχίζει να αλλάζει και να διαφέρει ανά περιοχές και στα δύο φύλα. Σταδιακά το πάχος της αρχίζει να μειώνεται και θα μπορούσαμε να τη χαρακτηρίσουμε ως ένα βαθμό και ατροφική. Το μειωμένο πάχος της οφείλεται στο γεγονός ότι τα μεσοθηλάκια διαστήματα της επιδερμίδας σχεδόν εξαφανίζονται καθώς περνούν τα χρόνια. Αυτό συμβαίνει γιατί μειώνεται η μιτωτική ικανότητα των κυττάρων των μεσοθηλαίων διαστημάτων. Ο δερμοεπιδερμικός σύνδεσμος χάνει την κυματοειδή του μορφή και έτσι οδηγούμαστε στη συνολική λέπτυνση της επιδερμίδας λόγω ελάττωσης και συστολής του αναπαραγωγικού τμήματος της. Συνεπώς τα κερατινοκύτταρα που φτάνουν στην επιφάνεια του δέρματος είναι όλο και λιγότερα.(4,15)

Χόριο

Οι αλλοιώσεις του χορίου είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας εμφάνισης σημαδιών γήρατος στο δέρμα μας. Ευθύνονται για τις περισσότερες μικροσκοπικές μορφολογικές εκδηλώσεις. Από το εικοστό μόλις έτος της ηλικίας μας παρατηρείται μείωση του πάχους του χορίου. Από αυτήν λοιπόν την ηλικία και μετά οι ινοβλάστες , που είναι κύτταρα του συνδετικού ιστού, σχηματίζουν κατά 1% λιγότερες ίνες κολλαγόνου. Εκτός από το σχηματισμό λιγότερων ινών, αυτές που τελικά σχηματίζονται έχουν αλλαγμένη δομή, γίνονται δηλαδή σκληρότερες και παχύτερες. Όσον αφορά την ελαστίνη, που είναι επίσης πολύ σημαντική για μια νεανική όψη, προοδευτικά αλλάζει η σύνθεση της ,δηλαδή, μειώνεται το γλουταμινικό οξύ και η λυσίνη που περιέχει. Επιπρόσθετα, έχουμε μείωση του αριθμού των μακροφάγων, των ινοκυττάρων αλλά και των μαστοκυττάρων. Τέλος, ο συνδετικός ιστός σκληραίνει και οδηγεί σε μειωμένη μεταφορά ουσιών.(4,15)

Υποδόριο λίπος

Τα άτομα προχωρημένης ηλικίας δεν παρουσιάζουν εύκολα προβλήματα παχυσαρκίας κι αυτό συμβαίνει λόγω ατροφίας του υποδόριου λίπους, ειδικά μετά τα 70 έτη. Η ατροφία αυτή είναι εμφανής και στο πρόσωπο μιας και όπως έχουμε αναφέρει το δέρμα γίνεται πιο λεπτό. Τα κύτταρα της βασικής στιβάδας αλλάζουν και διαφέρουν ως προς το σχήμα, το μέγεθος και τις χρωματικές τους ιδιότητες. Συναντούμε διαταραχή στη διαφοροποίηση των κυβοειδών κυττάρων της μαλπιγιανής στιβάδας και των επιπεδομένων κοκκιοκυττάρων. Ακόμη, χάνεται η

πολικότητα των κυττάρων. Παρατηρείται και μείωση των κυττάρων του Langerhans κατά 50% άρα ελάττωση της ανοσολογικής αντίδρασης του δέρματος .Σχετικά με το πάχος της κερατίνης στιβάδας, θα μπορούσαμε να πούμε ότι δεν αλλάζει αν και η επιφάνεια των κυττάρων αυξάνεται σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Το μέγεθος τους επηρεάζει την διαδερμική απώλεια του νερού, τη διαπερατότητα του δέρματος σε ουσίες που του τοποθετούμε αλλά και στη συνοχή των κυττάρων της κερατίνης. Ο φραγμός δηλαδή μειώνεται, όπως και η συνοχή των κυττάρων.(4,15)

Τα επιφανειακά αιμοφόρα αγγεία

Η γήρανση επηρεάζει ακόμα και τα αιμοφόρα αγγεία με σχεδόν εξαφάνιση των τριχοειδών στο τριχωτό της κεφαλής .Στο πρόσωπο η μείωση είναι περίπου 35 % κι έτσι έχουμε ελλιπή τροφοδοσία αι χλωμό δέρμα.(4,15)

Τα περιφερειακά νεύρα

Αν και ο αριθμός των σωματιδίων του MEISSNER που βρίσκονται στις θηλές του δέρματος δεν αλλάζει τα δερματικά νεύρα γενικότερα επηρεάζονται από την ηλικία.(4,15)

Ιδρωτοποιοί αδένες

Στα ώριμα δέρματα συναντούμε μείωση των ιδρωτοποιών αδένων και παράλληλα μείωση της έκκρισής τους. Συνέπεια αυτού αλλά και της απώλειας των δερματικών αγγείων είναι η διαταραχές στη ρύθμιση της διαδικασίας του σώματος.(4,15)

Σμηγματογόνοι αδένες

Στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση μειώνεται βαθμιαία η έκκριση των σμηγματογόνων αδένων μέχρι και τα 70 έτη. Από εκεί και μετά η μείωση είναι σταθερή και μόνιμη.(4,15)

2.6.2 Μύες

Η δύναμη και η μυϊκή μάζα μας φτάνουν στο μέγιστο επίπεδό τους στις ηλικίες 20 έως 30 ετών. Στη συνέχεια, αρχίζει η προοδευτική φθορά τους που εκδηλώνεται με συρρίκνωση και ελάττωση του αριθμού και του μεγέθους των μυϊκών ινών, που έχει ως συνέπεια να χάνουμε μυϊκή δύναμη και ευλυγισία. Στην ηλικία των 40 ετών, η περίμετρος της μέσης αρχίζει να αυξάνεται, καθώς οι μύες μετατρέπονται σε λίπος το οποίο συγκεντρώνεται στον κορμό. Στην ίδια ηλικία αρχίζει η ελάττωση της μυϊκής μάζας σε χέρια και σε πόδια. Λόγω αλλαγών στους τένοντες και στους συνδέσμους, τέλος, περιορίζονται οι κινήσεις των αρθρώσεων και η ευλυγισία ελαττώνεται.(4,15)

2.6.3 Οστά

Η οστική μάζα ελαττώνεται με το πέρασμα του χρόνου, καθιστώντας τα οστά λιγότερο πυκνά και περισσότερο εύθραυστα, και μειώνοντας το ύψος. Την μέγιστη οστική πυκνότητά μας την αποκτάμε μέχρι τα 25 μας χρόνια. Μετά από αυτή την ηλικία, αρχίζει η προοδευτική απώλεια οστικής μάζας. Εάν η απώλεια οστικής μάζας είναι πολύ μεγάλη, αναπτύσσεται οστεοπόρωση – μία ασθένεια που μπορεί να εκδηλωθεί και στους άντρες, παρ’ ότι είναι πολύ πιο συχνή στις γυναίκες. Η εμφάνισή της αυξάνει τον κίνδυνο καταγμάτων, τον οποίο επιτείνει το αυξημένο ενδεχόμενο πτώσης, εξαιτίας της φθοράς σε μυϊκή δύναμη και ευλυγισία.(4,15)

2.6.4 Ύψος

Το ύψος μας αυξομειώνεται καθημερινά, καθώς στη διάρκεια της μέρας χάνουν οι μεσοσπονδύλιοι δίσκοι νερό και το αναπληρώνουν το βράδυ. Μετά την ηλικία των 40 ετών, όμως, παρατηρείται μόνιμη μέση απώλεια ύψους κατά περίπου 1 εκατοστό κάθε 10 χρόνια. Αυτό οφείλεται στο ότι οι μεσοσπονδύλιοι δίσκοι χάνουν σταδιακά την ικανότητα αναπλήρωσης του νερού που χάνουν μέσα στην ημέρα. Συνολικά, η διαδικασία του γήρατος μπορεί να επιφέρει απώλεια ύψους κατά 5 εκατοστά κατά μέσον όρο.(4,15)

2.6.5 Μάτια

Η οπτική οξύτητα αρχίζει να ελαττώνεται στα 40 μας, καθώς τα μάτια χάνουν βαθμιαία την ικανότητα να προσαρμόζουν το σχήμα του οφθαλμικού φακού, ώστε να εστιάζει καλά στα κοντινά αντικείμενα. Αυτό οφείλεται στην σταδιακή απώλεια της ελαστικότητας του φακού, η οποία μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη πρεσβυωπίας. Άλλες αλλαγές που συμβαίνουν στα μάτια είναι μείωση της παραγωγής δακρύων, λέπτυνση του αμφιβληστροειδούς χιτώνα του ματιού (βρίσκεται στο πίσω μέρος των ματιών και περιέχει τα κύτταρα της όρασης), απώλεια της διαύγειας του οφθαλμικού φακού (αυτός εστιάζει το φως στον αμφιβληστροειδή), δυσκαμψία της ίριδας (εξαιτίας της οι κόρες των ματιών δεν ανταποκρίνονται καλά στα οπτικά ερεθίσματα) και ευαισθησία των ματιών στην λάμψη (αυτή κάνει επικίνδυνη την οδήγηση το βράδυ στα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών).(4,15)

2.6.6 Ακοή, όσφρηση και γεύση

Γύρω στα 40 αρχίζει να μειώνεται στις γυναίκες ο αριθμός των γευστικών καλύκων στη γλώσσα (οι γευστικοί κάλυκες είναι υπεύθυνοι για τη γεύση και η μείωση του αριθμού τους οδηγεί σε αλλαγές στην γεύση μας). Στους άντρες, η μείωση αυτή αρχίζει συνήθως στα 50.Η ακοή αρχίζει να επηρεάζεται νωρίς – από τα 30 μας χρόνια, εάν δεν συνυπάρχει κάποιος εξωτερικός παράγοντας που να την πλήξει νωρίτερα (όπως η συστηματική έκθεση σε πολύ δυνατούς ήχους). Καθώς περνούν τα χρόνια, επηρεάζεται η ικανότητα να ξεχωρίζουμε τους διάφορους ήχους, με την μειωμένη ακουστική οξύτητα να γίνεται πιο εμφανής από την ηλικία των 50 ετών. Η μερική απώλεια της ακοής είναι πολύ συνηθισμένη στις ηλικίες άνω των 60 ετών (προσβάλλει έναν άνθρωπο στους τρεις). Η αίσθηση της όσφρησης ελαττώνεται συνήθως μετά την ηλικία των 70 ετών.(4,15)

2.6.7 Καρδιά και αγγεία

Το καρδιαγγειακό σύστημα γίνεται λιγότερο αποδοτικό με το πέρασμα του χρόνου, επειδή ο καρδιακός μυς χάνει προοδευτικά την δύναμη να ωθεί γρήγορα, μεγάλες ποσότητες αίματος σε όλο το σώμα. Γι’ αυτό κουραζόμαστε πιο εύκολα και χρειαζόμαστε περισσότερο να συνέλθουμε. Επιπλέον, τα αιμοφόρα αγγεία χάνουν την ελαστικότητά τους, ενώ την ίδια στιγμή συσσωρεύεται λίπος στα εσωτερικά τοιχώματα των αρτηριών (μια διαδικασία γνωστή ως αρτηριοσκλήρυνση), προκαλώντας στένωση στον χώρο (λέγεται αυλός) απ’ όπου διέρχεται το αίμα. Το επακόλουθο όλων αυτών είναι να πρέπει να λειτουργεί πιο σκληρά η καρδιά για να τροφοδοτήσει με αίμα τον οργανισμό, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει στην

υπέρταση και σε άλλα δεινά. Η μείωση στην αποδοτικότητα της καρδιάς αρχίζει γύρω στα 30 χρόνια και μέχρι τα 60 έχει μειωθεί περίπου στο μισό. Η εκφύλισή της είναι ταχύτερη σε όσους διάγουν καθιστική ζωή.(4,15)

2.6.8 Δόντια

Η κατάσταση των δοντιών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τα γονίδια και την φροντίδα τους, αλλά ακόμα και αυτά επηρεάζονται από την ηλικία. Το πέρασμα του χρόνου μπορεί να μειώσει την παραγωγή σιέλου, το οποίο εξουδετερώνει τα στοματικά βακτήρια, ενώ τα δόντια μπορεί να γίνουν εύθραυστα. Η μειωμένη παραγωγή σιέλου, εξάλλου, μπορεί να οδηγήσει σε ξηροστομία, η οποία με τη σειρά της μπορεί να επηρεάσει την ομιλία, την κατάποση και την γεύση.(15)

2.6.9 Εγκέφαλος

Το μέγεθος (ο όγκος) του εγκεφάλου ελαττώνεται με την ηλικία, το ίδιο και ο αριθμός των νευρικών κυττάρων σε αυτόν. Αυτό σημαίνει ότι η μνήμη, ιδίως η βραχυχρόνια, γίνεται λιγότερο αποδοτική (είναι αυτή η απλή αφηρημάδα, που όλοι αποδίδουμε στην ηλικία, αλλά μερικές φορές υποδηλώνει κάτι πιο σοβαρό, όπως η άνοια). Επιπλέον, τα αντανακλαστικά μας μειώνονται και ο συντονισμός των κινήσεων γίνεται πιο αργός.(15)

2.6.10 Πεπτικό σύστημα

Το πεπτικό σύστημα επίσης γίνεται λιγότερο αποδοτικό καθώς γερνάμε.. Το εσωτερικό τοίχωμα των εντέρων μπορεί να μην απορροφά καλά τα θρεπτικά συστατικά, ενώ τείνουν να μειώνονται οι ουσίες που παράγουν το στομάχι, το λεπτό έντερο, το ήπαρ και το πάγκρεας για να γίνει η πέψη των τροφίμων (το στομάχι λ.χ. παράγει λιγότερα οξέα έπειτα από την ηλικία των 50 ετών, γι’ αυτό και είναι πιο δύσκολο να απορροφηθεί η βιταμίνη Β12).Έτσι, προβλήματα όπως η δυσπεψία, οι ανεπάρκειες θρεπτικών συστατικών και η δυσκοιλιότητα γίνονται πιο συχνά στις μεγάλες ηλικίες.(15)

2.6.11 Άλλες αλλαγές

- Με το πέρασμα του χρόνου, οι νεφροί γίνονται λιγότερο αποδοτικοί στην απομάκρυνση των άχρηστων υποπροϊόντων του μεταβολισμού από το αίμα. Την μείωση αυτή επιδεινώνουν προβλήματα, όπως ο διαβήτης και η υπέρταση, καθώς και ορισμένα φάρμακα.

- Η ικανότητα του οργανισμού να διατηρεί στα φυσιολογικά επίπεδα την θερμοκρασία του επίσης μειώνεται με την ηλικία. Γι' αυτό και διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο από το ψύχος ή την πολλή ζέστη οι ηλικιωμένοι.

- Μειώνεται η ικανότητα του οργανισμού να χρησιμοποιεί την γλυκόζη (το σάκχαρο), με συνέπεια να αυξάνεται ο κίνδυνος διαβήτη.

- Οι ανάγκες σε ύπνο συχνά μειώνονται, αν και αυτό αρκετά συχνά σχετίζεται με την μείωση της φυσικής δραστηριότητας. Μπορεί επίσης να χρειάζεται κανείς περισσότερη ώρα για να αποκοιμηθεί. Στις ηλικίες άνω των 75 ετών είναι πολύ συνηθισμένο να ξυπνάει κανείς αρκετές φορές το βράδυ.

- Τα σεξουαλικά προβλήματα αυξάνονται. Ο κόλπος της γυναίκες συρρικνώνεται και στενεύει, χάνει ελαστικότητα και αναπτύσσει ξηρότητα, ιδίως μετά την εμμηνόπαυση, ενώ σε πολλούς άντρες παρατηρείται στυτική δυσλειτουργία από την ηλικία κιόλας των 40 ετών. Η στυτική δυσλειτουργία είναι πολύ πιο συνηθισμένη μετά τα 65, όπου τουλάχιστον ο ένας στους τέσσερις άντρες δυσκολεύεται να αποκτήσει ή να διατηρήσει καλή στύση.(15)

Κεφάλαιο 3 : Ειδικές φροντίδες δέρματος τρίτης ηλικίας

Οι ανάγκες και οι ιδιαιτερότητες του δέρματος της τρίτης ηλικίας, καθιστούν σαφές ότι και οι φροντίδες που μπορεί να του παρέχει ο αισθητικός εμφανίζουν πλέον εξειδικευμένα χαρακτηριστικά ώστε να αποδίδουν τα μέγιστα αποτελέσματα. Η εξέλιξη στον τεχνολογικό τομέα σε συνδυασμό με την ανάπτυξη της επιστήμης της κοσμητολογίας, δίνουν στους αισθητικούς εργαλεία που τους καθιστούν ικανούς να παρέχουν υπηρεσίες υψηλών προδιαγραφών.

Η αισθητική αντιμετώπιση της γήρανσης αποσκοπεί τόσο στην πρόληψη που είναι η πιο σημαντική και αποτελεσματική κίνηση, όσο και στη βελτίωση των ήδη δημιουργημένων αλλοιώσεων του δέρματος.(4).

3.1 Στοιχεία σε καλλυντικά προϊόντα που χρησιμοποιούνται κατά της γήρανσης

Τα καλλυντικά σκευάσματα που χρησιμοποιούνται για τη φροντίδα του ώριμου δέρματος έχουν δύο στόχους. Αφενός να προλάβουν τη φθορά του δέρματος και αφετέρου να αναστρέψουν, όσο είναι δυνατό, τις ήδη υπάρχουσες φθορές. Αυτό επιτυγχάνεται με την επιλογή συστατικών που καλύπτουν τις ενδεχόμενες ελλείψεις που παρουσιάζει το δέρμα καθώς και συστατικών που ενισχύουν τη φυσιολογική λειτουργία του.(4)

3.1.1 Υαλουρονικό οξύ

Το υαλουρονικό οξύ, είναι ένας μυκοπολυσακχαρίτης που βρίσκεται στο δέρμα στη φυσική του κατάσταση και παίζει ρόλο στην προστασία της δομής του κολλαγόνου καθώς και στην προώθηση του μεταβολισμού του. Στα καλλυντικά χρησιμοποιείται ως υδατικός παράγοντας, ο οποίος, όταν εφαρμόζεται στην επιφάνεια του δέρματος:

1. σχηματίζει ιξωδοελαστικά υμένια τα οποία, συγκρατούν νερό όπως συμβαίνει και στη μεσοκυττάρια ουσία του χορίου

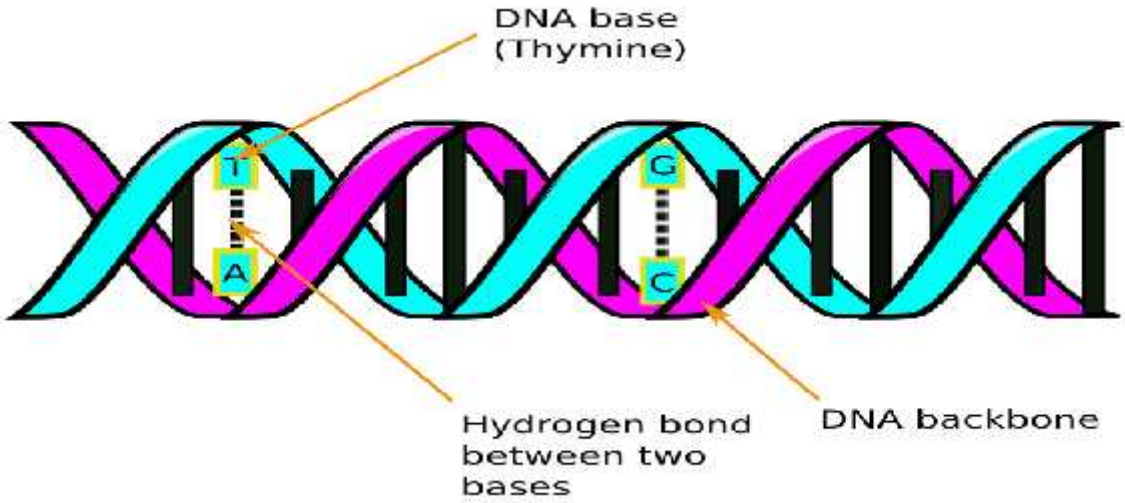
2. λόγω της υψηλής συγκράτησης νερού, μειώνει την εμφάνιση των γραμμών της επιφάνειας του δέρματος

3. σχηματίζει διαφανή υμένα ο οποίος δεν παρουσιάζει καμία λιπαρή ή κολλώδη αίσθηση και επιπλέον η πορώδης επιφάνειά του επιτρέπει στο δέρμα να αναπνέει

4. λόγω της ικανότητας συγκράτησης νερού που παρουσιάζει, διευκολύνει άλλες ουσίες να διαπεράσουν την επιδερμίδα καθώς, το επίπεδο ενυδάτωσης της κερατίνης στιβάδας επηρεάζει τη διαβατότητά της
(4)

3.1.2 DNA

Οι χημικές λειτουργίες υδρόφιλου χαρακτήρα που παρουσιάζει το πολυμερές μόριο του DNA το καθιστούν ένα από τα ενεργά συστατικά των καλλυντικών που βοηθούν στην ενυδάτωση των ανώτερων στιβάδων της επιδερμίδας. Το μόριο του DNA είναι ένα φυσικό πολυμερές που περιέχει πολλούς χαλαρούς δεσμούς υδρογόνου οι οποίοι για να διατηρηθούν χρησιμοποιούν προτώνια από τη διάσπαση του μορίου του νερού. Έτσι το μόριο του DNA μπορεί να συγκεντρώσει όγκο υδατοειδούς διαλύματος 10.000 μεγαλύτερο από το δικό του όγκο. Σε συνδυασμό μάλιστα με τη βιταμίνη Ε, παρουσιάζει αντιοξειδωτικές ιδιότητες στα κορεσμένα λιπαρά οξέα και πιθανολογείται ότι συμμετέχει στην κυτταρική ανάπλαση και επούλωση.(4)



3.1.3 Λιποσώματα- Νιοσώματα

Τα λιποσώματα είναι σφαιρικά σωματίδια που σχηματίζονται από μείξη φωσφολιπιδίων με υδατικά διαλύματα. Πρόκειται για φορείς δραστικών ουσιών στο δέρμα, οι οποίοι λόγω του μικρού μεγέθους τους φθάνουν στα βαθύτερα δερματικά

στρώματα, όπου ενδυναμώνουν και δραστηριοποιούν τις κυτταρικές λειτουργίες.(4)

3.1.4 Φυσικός παράγοντας ενυδάτωσης

Ο Φυσικός Συντελεστής Υδάτωσης ή Φυσικός Ενυδατικός Παράγοντας (NMF από τις αγγλικές λέξεις Natural Moisturizing Factor) βρίσκεται μέσα στην κεράτινη στιβάδα. Έχει υγροσκοπικές ιδιότητες, εμποδίζει την απώλεια του νερού προς το περιβάλλον και ρυθμίζει την περιεκτικότητα σε νερό της κερατίνης στιβάδας. Η σύνθεση του Φυσικού Ενυδατικού Παράγοντα είναι :

1.Αμινοξέα 40%

2.Γαλακτικό οξύ και γαλακτικό νάτριο 12%

3.Πιρρολίδινο καρβοξυλικό οξύ (PCA) 12%

4.Ουρία 7%

5.Ανόργανα άλατα Na,K,Ca,Mg,χλωριούχα και φωσφορικά 19%

6.Άλλες ουσίες 10%

Όσο χρησιμοποιούμε στυπτικά προϊόντα (σαπούνια, gel, λοσιόν με οινόπνευμα, καθαριστικές μάσκες κ.α.) και όσο αφήνουμε το δέρμα μας να αφυδατώνεται, τόσο περισσότερο καταστρέφονται τα φυσικά προστατευτικά του φράγματα και η πορεία προς την αφυδάτωση θα είναι μονόδρομος.
Ο μηχανισμός λοιπόν συντήρησης του δέρματος απαιτεί από εμάς χρήση ενυδατικών προϊόντων, τα οποία θα προσφέρουν μαλακτικές ουσίες που θα αναδομήσουν τον όξινο μανδύα αλλά και τον NMF.(βέγγος κοσμ 1) Πρόκειται για φυσικό παράγοντα ενυδάτωσης του δέρματος που βρίσκεται στις υδατικές ζώνες της κεράτινης στιβάδας. Ο παράγοντας αυτός βοηθάει στη σταθεροποίηση του νερού στις στιβάδες του, διατηρώντας την πλαστικότητα του δέρματος. Ο N.M.F. εν μέρει μπορεί να παρασκευαστεί συνθετικά και είναι 8 φορές πιο δραστικός από το φυσικό N.M.F.(1)

3.1.5 Οξέα φρούτων

Τα οξέα φρούτων από χημικής άποψης είναι υδροξέα και διακρίνονται με τη χημική τους δομή:

1 Στα α-υδρόξυ-οξέα (AHA)

2 Στα β-υδρόξυ-οξέα (BHA)

Είναι οργανικές ουσίες οι οποίες βρίσκονται στις τροφές και στα φρούτα. Επίσης βρίσκονται και στον ανθρώπινο οργανισμό. Τα σπουδαιότερα οξέα φρούτων, όσον αφορά την επίδραση τους στο δέρμα είναι τα εξής:

I. Το γλυκολικό οξύ: περιέχεται στο ζαχαροκάλαμο και έχει μικρό μοριακό βάρος, γι' αυτό είχε μεγαλύτερη διεισδυτικότητα στο δέρμα από τα υπόλοιπα AHA.

II. Το γαλακτικό οξύ: βρίσκεται στο γάλα και στα βατόμουρα, αλλά και στο μυϊκό ιστό.

III. Το μηλικό οξύ: βρίσκεται στα μήλα και στα σταφύλια.

IV. Το τρυγικό οξύ: βρίσκεται κυρίως στα σταφύλια.

V. Το κιτρικό οξύ: βρίσκεται στα λεμόνια, στο γάλα, στα μανιτάρια και στο κρασί.

VI. Το πυροσταφυλικό οξύ: δρα ενάντια στις διαταραχές κερατινοποίησης του δέρματος.Βρίσκεται στα σταφύλια.

VII. Το αμυγδαλικό οξύ: βρίσκεται στα πικραμύγδαλα

Τα AHA μειώνουν τη συνοχή των κερατινοκυττάρων και προκαλούν απολέπιση. Επομένως το δέρμα φαίνεται πιο λαμπερό και φρέσκο. Ακόμη, ενεργοποιούν τα κύτταρα της κεράτινης στιβάδας να παράγουν νέα κύτταρα, ασκώντας έτσι αναγεννητική δράση στο δέρμα, βελτιώνουν τις ρυτίδες του δέρματος. Στο χόριο ενεργοποιούν τους ινοβλάστες προς παραγωγή κολλαγόνων ινών που είναι υδρόφιλες, αυξάνοντας το επίπεδο ενυδάτωσης του δέρματος. Μειώνουν το pH της επιδερμίδας και έτσι αυξάνεται η δραστικότητα ορισμένων ενζύμων που διεγείρουν την ανανέωση των κυττάρων του δέρματος. Τα προϊόντα περιποίησης του δέρματος με συνδυασμούς οξέων φρούτων έχουν συγκέντρωση 8-10%, για αποφυγή ερεθισμών. Ωστόσο, οι επαγγελματίες αισθητική μπορούν να εφαρμόσουν θεραπείες με προϊόντα συγκέντρωσης εώς και 40%.(5,6)

3.1.6 Ορμόνες

Μερικές κρέμες είναι εμπλουτισμένες με οιστρογόνα. Τα οιστρογόνα είναι ορμόνες που προστατεύουν το δέρμα από τη γήρανση και δρουν μέσω μείωσης της αποδομής του κολλαγόνου και της ελαστίνης του δέρματος.(4)

3.1.7 Αιθέρια έλαια

Χρησιμοποιούνται κυρίως αυτά που έχουν συσφικτικές τονωτικές και αναζωογονητικές ιδιότητες. Τα αιθέρια έλαια, εξάγονται από το οσμώδες μέρος των φυτών, συνήθως με απόσταξη μεθ' υδρατμών. Κάθε φυτό ή βότανο, ή δένδρο, παράγει το δικό του αιθέριο έλαιο. Το μέρος του φυτού που χρησιμοποιείται για την εξαγωγή του αιθέριου ελαίου ποικίλει και μπορεί να είναι τα άνθη, τα φύλλα, τα κλωνάρια, οι καρποί, η ρίζα, το ρετσίνι, ο φλοιός ή και ο συνδυασμός κάποιων από αυτά. Τα αιθέρια έλαια είναι η πεμπτουσία του φυτού, η ζωτική δύναμη, η ψυχή που υπάρχει σε κάθε ζωντανό οργανισμό. Πολλά από αυτά είναι ισχυρά δηλητήρια και δεν χρησιμοποιούνται στην αρωματοθεραπεία.

Τα αιθέρια έλαια για να διατηρούν τις καλλυντικές και θεραπευτικές τους ιδιότητες, πρέπει να είναι 100% καθαρά, ανόθευτα και τα φυτά από τα οποία λαμβάνονται να έχουν καλλιεργηθεί στις ιδανικότερες. Είναι σύνθετα προϊόντα και περιέχουν πολλές οργανικές, χημικές ουσίες και έτσι ανάλογα με τη δραστική ουσία επιδρούν σε διάφορα συστήματα όπως νευρικό, νευροφυτικό, ενδοκρινικό και όργανα αποβολής και αποτοξίνωσης.

Εκτός από ορισμένες εξαιρέσεις τα αιθέρια έλαια δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται αυτούσια στο δέρμα, αλλά διαλυμένα σε κάποιο φορέα, κρέμα, λάδι. Έχουν την ιδιότητα να διατηρούν ή και να επαναφέρουν τη διαταραγμένη ισορροπία και με τον τρόπο αυτό να εξασφαλίζουν την υγεία στον οργανισμό.

Τα αιθέρια έλαια εισέρχονται στο σώμα διαμέσου της αναπνευστικής οδού και της επιδερμίδας, γρήγορα και εύκολα. Για την καταπολέμηση της γήρανσης του δέρματος χρησιμοποιούνται συχνά ο βασιλικός, το γεράνι και το δεντρολίβανο.(3,7,19)

3.1.8 Βιταμίνες

Οι βιταμίνες είναι χημικές ουσίες, που ορίστηκαν σαν οργανικές ενώσεις. Βρίσκονται κυρίως στην τροφή του ανθρώπου και είναι απαραίτητες για να διατηρήσουν τη ζωή, την καλή υγεία και την αύξηση. Διάφορες βιταμίνες περιλαμβάνονται στις κρέμες δέρματος, στους ορούς, στις μάσκες κ.τ.λ. . Οι βιταμίνες σε όλα αυτά τα παρασκευάσματα μπορεί να απορροφηθούν σε ορισμένες ποσότητες από το δέρμα. Βιταμίνες που χρησιμοποιούνται με τη μεγαλύτερη συχνότητα στην αισθητική:

1. Βιταμίνη Α (ρετινόλη): πρόκειται για λιποδιαλυτή βιταμίνη. Βοηθάει στην καλύτερη αποκατάσταση του δέρματος. Το δέρμα γίνεται πιο απαλό, πιο ευλύγιστο και πιο παχύ. Έχει αντιγηραντικές ιδιότητες, βοηθάει στην

βελτίωση των ρυτίδων και των λεπτών γραμμών. Όταν βρεθεί σε φως ή αέρα ή όταν εκτεθεί σε θερμότητα καταστρέφεται. Καλές πηγές της βιταμίνης Α είναι το βούτυρο, το γάλα και το καρότο. Τέλος μαζί με τον ψευδάργυρο δημιουργούν το κολλαγόνο και την ελαστίνη, που προσφέρουν στο δέρμα αντοχή, ελαστικότητα και ευλυγισία.

2. Βιταμίνη C: Είναι η πιο κοινά γνωστή βιταμίνη. Λέγεται επίσης και ασκορβικό οξύ. Είναι μια υδατοδιαλυτή βιταμίνη και είναι απαραίτητη για τη δημιουργία κολλαγόνου που βοηθάει στη διατήρηση της σφριγηλότητας του δέρματος. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ένα μεγάλο μέρος της βιταμίνης C που υπάρχει στον οργανισμό καταστρέφεται. Βρίσκεται σε τροφές όπως οι φράουλες, τα εσπεριδοειδή, το λάχανο, οι ντομάτες και το κάρδαμο. Τα πορτοκάλια είναι πλούσια σε βιταμίνη C.
3. Βιταμίνη Ε: Η βιταμίνη Ε είναι λιποδιαλυτή βιταμίνη. Λόγω της αντιοξειδωτικής της δράσης εξουδετερώνει τις ελεύθερες ρίζες. Κύριες πηγές βιταμίνης Ε είναι τα έλαια ορισμένων φυτών, κυριότερο των οποίων είναι το σιτάρι
4. Βιταμίνη D: Στην πραγματικότητα είναι δύο λιποδιαλυτές αλκοόλες που σχηματίζονται από την υπεριώδη ακτινοβολία επί των στερόλων που υπάρχουν στο δέρμα. Η βιταμίνη D ρυθμίζει το μεταβολισμό του ασβεστίου και του φωσφόρου, την ενσωμάτωση τους στα οστά, τη διατήρηση της στάθμης τους στο αίμα και τελικά την αποβολή τους από τα νεφρά. Οι καλύτερες πηγές είναι τα τρόφιμα όπως τα αυγά, το συκώτι, τα ψάρια καθώς και το γάλα και η μαργαρίνη
(6,7)

3.1.9 Κολαγόνο

Είναι μια πρωτεΐνη που βρίσκεται στους τένοντες και στα οστά με μορφή ινών, κολλαγόνες ίνες. Στο δέρμα υπάρχει σε δύο μορφές:

a. Στο διαλυτό κολλαγόνο.

b. Στο αδιάλυτο κολλαγόνο

Στο κοσμετολογικά προϊόντα χρησιμοποιείται η μορφή του διαλυτού κολλαγόνου, που είναι και πιο σημαντική, έτσι προκαλείται αύξηση της ελαστικότητας και της υγρασίας του δέρματος.(4,6)

3.1.10 Ελαστίνη

Είναι μια πρωτεΐνη που αποτελεί το βασικό συστατικό του συνδετικού ιστού. Λόγω του ότι το δέρμα με το πέρασμα του χρόνου χάνει αρκετή ποσότητα ελαστίνης, υπάρχουν κοσμητολογικά προϊόντα όπως μάσκες, κρέμες, οροί κ.τ.λ. με πλούσια ποσότητα ελαστίνης. Έτσι αυξάνεται, με τη χρήση των προϊόντων αυτών η ελαστικότητα και η υγρασία του δέρματος. Η ελαστίνη που υπάρχει στα καλλυντικά εξάγεται κυρίως από τα ζώα και υδρολύεται για να ενσωματωθεί σε αυτά.(4,6)

3.2 Καλλυντικά προϊόντα για ώριμα δέρματα

3.2.1 Κρέμες

Υπάρχουν στο εμπόριο πλήθος κρεμών, οι οποίες περιέχουν πλούσια ενεργά συστατικά και προσφέρουν στο δέρμα ενυδάτωση, σφριγηλότητα, λάμψη, απαλότητα. Χορηγούνται ανάλογα με τον τύπο δέρματος, την ηλικία, το μέρος εφαρμογής π.χ. λαιμό, μάτια, μύτη, πρόσωπο. Σημαντικό είναι ότι όλες οι κρέμες βοηθούν στη διατήρηση της φυσιολογίας του δέρματος σε ισορροπία. Σημαντική εφαρμογή τα τελευταία χρόνια, λόγω της βλαβερής επίδρασης του ήλιου, έχουν οι αντιηλιακές κρέμες, οι οποίες προλαμβάνουν τα έντονα δερματικά συμπτώματα φωτογήρανσης.

- Κρέμα με βιταμίνη Α και C: Η κρέμα αυτή έχει επανορθωτική αντιοξειδωτική δράση λόγω της υψηλής περιεκτικότητας βιταμίνης Α και C. ο συνδυασμός αυτών των δύο βιταμινών απαλύνει τις ρυτίδες, λειαίνει την επιδερμίδα και της χαρίζει την χαμένη λάμψη της. Μειώνει τις χρωματικές αλλοιώσεις της επιδερμίδας και επαναφέρει το φυσιολογικό προσανατολισμό των ινών κολλαγόνου και ελαστίνης, διατηρώντας τη σφριγηλότητα και την ελαστικότητα της επιδερμίδας. Ενισχύει τον αντιοξειδωτικό μηχανισμό του δέρματος και αποτρέπει την οξειδωτική βλάβη των κυττάρων. Κατάλληλη να καταπολεμήσει τους παράγοντες που προκαλούν τη γήρανση (βιολογική γήρανση και αντιγήρανση).
- Κρέμα με DNA: Κρέμα ενυδάτωσης, ανάπλασης που μάζεται στο χρόνο. Επιδιορθώνει τις ζημιές που έχει υποστεί το DNA, δηλαδή το γενετικό υλικό της επιδερμίδας, από τις διάφορες περιβαλλοντικές οξειδωτικές επιθέσεις (ρυπαντές).
- Κρέμα με χαβιάρι και 3: Αντιρυτιδική-αναπλαστική κρέμα που περιέχει χαβιάρι και μικροσφαιρίδια με λιπαρά οξέα 3 και 6. Το χαβιάρι, είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες, βιταμίνες, αμινοξέα και ιχνοστοιχεία επιταχύνει τη φυσική διαδικασία παραγωγής κολλαγόνου. Η επιδερμίδα ενισχύεται με τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται για να διατηρήσει την ακεραιότητα των κυττάρων της. Η λειτουργία του υδρολιπιδικού

προστατευτικού στρώματος της επιδερμίδας ενισχύεται και μειώνεται η διαμεμβρανική απώλεια του νερού. Έχει αντιοξειδωτική δράση και προστατεύει την επιδερμίδα από τις οξειδωτικές περιβαλλοντικές επιθέσεις και τη φωτογήρανση. Αντιμετωπίζει τα σημάδια του χρόνου, μειώνει και αποτρέπει την εμφάνιση ρυτίδων και λεπτών γραμμών. Η σταδιακή απελευθέρωση των λιπαρών οξέων από τα μικροσφαιρίδια ενισχύει τη σταθερότητα τους και συμβάλλει στην παρατεταμένη δράση τους. Κρέμα κατάλληλη για θεραπεία τροφής και αντιγήρανσης.

- Κρέμα με οξέα φρούτων (AHA): Περιέχει οξέα φρούτων, κυρίως γαλακτικό και γλυκολικό οξύ, σε περιεκτικότητα 6%, που απομακρύνουν τα νεκρά κύτταρα της επιδερμίδας συμβάλλοντας στην ενίσχυση της φυσικής διαδικασίας ανανέωσης της. Ανανεώνει, ενυδατώνει, συσφίγγει το δέρμα και το κάνει απαλότερο, λαμπερότερο και πιο σφριγηλό.
- Αντιηλιακή κρέμα: Εμποδίζει την διείσδυση της ηλιακής ακτινοβολίας στο δέρμα και αποτρέπει ή ελαχιστοποιεί τις βλαβερές συνέπειες της ακτινοβολίας αυτής, άμεσες ή όψιμες, στον ανθρώπινο οργανισμό. Στη σύνθεση μιας σύγχρονης αντιηλιακής κρέμας ενσωματώνονται επίσης:

  1. υγραντικά και βοηθητικά της επιδερμίδας όπως, καροτέλαιο, κηρώδεις ουσίες, εκχυλίσματα
  βοτάνων κ.α.
  2. Παράγοντες κατά των ελεύθερων ριζών, όπως είναι οι βιταμίνες C και E, ιχνοστοιχεία κ.α.
  3. Παράγοντες που ενισχύουν τη σύνθεση της μελανίνης.
  4. Αντιφλεγμονώδεις παράγοντες.

  Μια αποτελεσματική αντιηλιακή κρέμα πρέπει να εχει
  τα εξής χαρακτηριστικά:
  • Να έχει ευρύ φάσμα απορρόφησης (UVA και UVB) και να απορροφά την υπέρυθρη και μέρος της ορατής ακτινοβολίας.
  • Να είναι κοσμετολογικά αποδεκτή, δηλαδή να απλώνεται ομοιόμορφα στο δέρμα, αφήνοντας αόρατο φιλμ.
  • Να είναι φωτοχημικά σταθερή, δηλαδή να μην υφίσταται διάσπαση του μορίου της, με αποτέλεσμα να μειώνεται η δραστικότητα της μετά από ένα χρονικό διάστημα από την εφαρμογή της στο δέρμα.
  • Να απορροφά την ακτινοβολία χωρίς να διασπάται σε τοξικά παράγωγα ή να δημιουργεί αντιδράσεις ευαισθητοποίησης.
  • Να μην επηρεάζει την ακεραιότητα του δέρματος.
  • Να έχει μακρά διάρκεια δράσης, σε επαναλαμβανόμενη χρήση.
  • Να είναι άοσμη.
  • Να μην εξατμίζεται και να είναι ανθεκτική στο νερό και στον ιδρώτα.

- Κρέμα με λευκαντικούς παράγοντες: Η κρέμα αυτή ως προς ένα βαθμό αποχρωματίζει τους λεκέδες της μελανίνης που εμφανίζονται στο δέρμα όπως εφηλίδες, ανοιχτοί λεκέδες, χλόασμα κ.α. Απαραίτητη η χρήση αντιηλιακής κρέμας για όσο διαρκεί η χρήση της λευκαντικής κρέμας. Κατάλληλη για άτομα μεγάλης ηλικίας και για άτομα που έχουν εκτεθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα και έχουν υποστεί μερικά από τα συμπτώματα της φωτογήρανσης. (2,7,20,21)

3.2.2 Απολέπιση προσώπου (πήλινγκ)

Η αισθητική απολέπιση είναι η ειδική φροντίδα που εφαρμόζουν οι αισθητικοί. Τα αισθητικά πήλινγκ προσώπου διακρίνονται ανάλογα με το βάθος της διείσδυσης τους στο δέρμα σε:

1. Επιφανειακά πήλινγκ, όπου απομακρύνουν μέρος της κεράτινης στιβάδας του δέρματος.

2. Βαθιά πήλινγκ, όπου η δράση τους φτάνει μέχρι την κοκκώδη στιβάδα του δέρματος.(3)

Επιφανειακά πήλινγκ

Τα επιφανειακά πήλινγκ κατατάσσονται ανάλογα με τον τρόπο εφαρμογής τους και με τις κερατολυτικές ουσίες που περιέχουν. Έτσι ανάλογα με τον τρόπο εφαρμογής τους έχουμε:

1. Τα μηχανικά πήλινγκ: Σε αυτήν την κατηγορία έχουμε τα πήλινγκ που απολεπίζουν το δέρμα με τριβή ή με τη βοήθεια των μηχανημάτων απολέπισης.

• Πήλινγκ Scrub: Το πήλινγκ scrub είναι κρεμώδες με λεπτούς ή πιο χοντρούς κόκκους όπως αλατιού, άμμου, τζοτζομπα κ.α. Μπορεί να περιέχει και άλλες ουσίες όπως γαλακτικό οξύ (α-υδροξυ-οξύ) και έτσι να αυξάνει τη δράση του. Εφαρμόζεται στο πρόσωπο και λαιμο, το δουλεύουμε με κυκλικές-ανοδικές κινήσεις για 5-7 λεπτά. Αφαιρείται με νερό.

• Γομμώδες πήλινγκ (Gommage): Το πήλινγκ gommage είναι κρεμώδες και σπανίως με κόκκους ή αλλά λειαντικά σωματίδια. Η δράση του συνίσταται στο ότι τα ενεργά

συστατικά (π.χ. αλλαντοΐνη, άργιλος) με παθητικό τρόπο εγκλωβίζουν τα νεκρά κερατινοκύτταρα του δέρματος που τελικά απομακρύνονται με τριβή. Εφαρμόζεται στο πρόσωπο και λαιμό, αφήνεται 3-5 λεπτά μέχρι να ξεραθεί, αλλά λίγο πριν ξεραθεί εντελώς αφαιρείται με τριβή και τέλοσμε νερό.

• Προ-πήλινγκ: Το προ-πήλινγκ μπορεί να είναι σε κρεμώδη μορφή ή μορφή ζελέ ή χωρίς κόκκους. Δεν διαφέρει από τα άλλα δύο, ονομάζεται έτσι όμως γιατί τοποθετείται στο δέρμα πριν το ατμόλουτρο για βαθύ καθαρισμό.

• Μάσκα πήλινγκ: Η μάσκα πήλινγκ είναι αργιλώδης μάσκα που περιέχει ήπιες λειαντικές ουσίες. Συνδυάζει την απολέπιση και τον καθαρισμό του δέρματος. Εφαρμόζεται στο πρόσωπο και το λαιμό για 10 λεπτά, τα δραστικά συστατικά του έχουν την ιδιότητα να εγκλωβίζουν τα νεκρά κερατινοκύτταρα του δέρματος. Αφαιρείται με τριβή.

2. Πήλινγκ decrustation: Το πήλινγκ decrustation είναι το είδος του επιφανειακού πήλινγκ που η δράση του συνίσταται στη διάλυση της συνοχής των κερατινοκυττάρων και τελικά στην απολέπιση του δέρματος. Η καλλυντική του μορφή είναι λοσιόν ή αμπούλα. Το πήλινγκ decrustation δρα «φουσκώνοντας» την κεράτινη στιβάδα του δέρματος, η οποία εύκολα τότε χαλάει τη συνοχή της και πέφτει. Υπάρχουν τρεις τρόποι εφαρμογής του πήλινγκ decrustation:

• Με βαμβάκι

• Με ιοντοφόρηση

• Με υπερήχους

3. Πήλινγκ σαπωνοποίησης: Το πήλινγκ σαπωνοποίησης αφορά μια τεχνική που εφαρμόζεται για την απολέπιση του δέρματος, βασιζόμενη στην υδρόλυση του σμήγματος της επιφάνειας του δέρματος. Απομακρύνει τα νεκρά κύτταρα του δέρματος, καταστρέφοντας τις συνδετικές ουσίες που τα συνδέουν, ακόμα έχει λευκαντική δράση στο δέρμα. Εφαρμόζεται με ήπιες κινήσεις μασάζ στο πρόσωπο και λαιμό, αφού απορροφηθεί κάποια ποσότητα κρέμας, με βρεγμένα ακροδάχτυλα συνεχίζουμε το μασάζ. Τέλος γίνεται έκπλυση με χλιαρό νερό

4. Πήλινγκ με υπερήχους: Οι υπέρηχοι αποτελούν διαμήκη μηχανικά κύματα με συχνότητες μεγαλύτερες των 20.000Hz δηλαδή πέραν από το ανώτατο όριο της ανθρώπινης ακοής. Στην Διαγνωστική Ιατρική χρησιμοποιούνται υπέρηχοι με συχνότητες 1-15MHz. Για την εφαρμογή του πήλινγκ με υπέρηχους χρησιμοποιούμε πάνω στο δέρμα μια λοσιόν ή αμπούλα, στη συνέχεια εφαρμόζουμε την ειδική κεφαλή της συσκευής των υπερήχων. Οι υπέρηχοι έχουν τη δυνατότητα να διασπούν τη λοσιόν ή την αμπούλα σε μικρά σταγονίδια, τα οποία εκτοξεύονται με μεγάλη ταχύτητα στο δέρμα, προκαλώντας απολέπιση.

Η εφαρμογή ανάλογα με τις κερατολυτικές ουσίες διακρίνεται:

1. Ήπιο φυτικό πήλινγκ: Το ήπιο φυτικό πήλινγκ δρα απολεπίζοντας τα νεκρά κύτταρα του δέρματος με τη βοήθεια φυσικών ουσιών που παίρνουμε από τα φυτά και βότανα.

2. Ενζυμικό ή βιολογικό πήλινγκ: Η παπαΐνη είναι το κύριο ένζυμο που περιέχουν συνήθως τα ενζυμικά πήλινγκ. Η καλλυντική τους μορφή είναι σε ζελέ ή σκόνη. Έχει την ιδιότητα να διαλύει τη συνοχή μεταξύ των κερατινοκυττάρων όσο και το ίδιο το κερατινοκύτταρο.

3. Πήλινγκ με οξέα φρούτων (AHA): υπάρχουν σε υγρή μορφή ή ζελέ. Η δράση τους συνίσταται στα οξέα φρούτων που περιέχουν, τα οποία αποτελούν κερατολυτικές ουσίες οι οποίες δρώντας στι επίπεδο της κεράτινης στιβάδας μειώνουν τη συνοχή των κερατινοκυττάρων, ενώ καταστρέφουν και το ίδιο το κερατινοκύτταρο, προκαλώντας απολέπιση. Η συγκέντρωση των οξέων φρούτων είναι χαμηλή, περίπου 3-7% και έτσι η επίδραση τους στο δέρμα είναι επιφανειακή. Εφαρμόζεται για 10 λεπτά μέχρι να δράσει και μετά αφαιρείται.(3,4)

Βαθιά πήλινγκ

Τα βαθιά πήλινγκ διακρίνονται ανάλογα με το είδος των δραστικών ουσιών που περιέχουν, φυτικές ή χημικές. Έτσι διακρίνονται σε:

1. Ήπιο χημικό πήλινγκ: Αποτελεί πυκνά διαλύματα οξέων φρούτων (AHA), τα οποία κυμαίνονται σε συγκεντρώσεις 10%-40% και εφαρμόζονται στο δέρμα προοδευτικά και προκαλούν ένα ήπιο χημικό πήλινγκ. Αυτό το είδος πήλινγκ είναι κατάλληλο, για λιπαρά, ακνεϊκά και φυσικά για τα γηρασμένα δέρματα. Η δράση του φτάνει μέχρι την κοκκώδη στιβάδα του δέρματος.

2. Βαθύ φυτικό πήλινγκ: Το βαθύ φυτικό πήλινγκ είναι το άλλο είδος πήλιγνκ όσον αφορά τα πήλινγκ που η δράση τους φτάνει ως την κοκκώδη στιβάδα του δέρματος. Αποτελεί μαζί με το ήπιο χημικό «ισχυρό όπλο» στα χέρια των αισθητικών λόγω της βαθύτερης δράσης του. Η σύσταση του περιλαμβάνει διάφορες ενεργές ουσίες φυτικής προέλευσης, γι’ αυτό και είναι γνωστό ως phytopeeling. Συγκεκριμένα πρόκειται για ένα μίγμα ειδικών βοτάνων, σπόγγων, θαλάσσιων φυτών, φυκιών και φυτικών εκχυλισμάτων, που υπάρχει σε μορφή σκόνης ή παχύρευστος πολτός έτοιμος για χρήση εφαρμόζεται στο πρόσωπο με χρήση γαντιών, λόγω οξύτητας του προϊόντος, γίνεται ένα ελαφρύ μασάζ για 10 λεπτά περίπου, με το μασάζ οι δραστικές ουσίες του phytopeeling, διεισδύουν βαθιά στο δέρμα και έτσι αυξάνεται η

δραστικότητα του, αφαιρείται με νερό. Κατάλληλη εποχή για την εφαρμογή του είναι το φθινόπωρο.(3,4)

3.2.3 Μάσκες

Μάσκες ομορφιάς προσώπου είναι τα καλλυντικά προϊόντα σε μορφή πάστας, κρέμας, ζελέ, ειδικού φύλλου που εφαρμόζονται για την αισθητική περιποίηση του προσώπου πάνω σε καθαρό δέρμα για 10-40 λεπτά, όπου και μεταβάλλεται η φυσική τους κατάσταση, δηλαδή ζελατινοποιούνται ή στερεοποιούνται. Οι μάσκες ομορφιάς μπορούν να περιέχουν συστατικά, απευθείας από τη φύση, όπως αυγά μέλι, χυμούς φρούτων κ.α., αλλά και συνθετικά συστατικά όπως ανθρακικό μαγνήσιο, οξείδιο του ψευδαργύρου σε διάφορες αναλογίες. Ανάλογα με τον τύπο τους απομακρύνονται με έκπλυση με νερό ή αποσπώνται από το δέρμα (εκμαγείο) ή αποφλοιώνονται (peel off) ή απομακρύνονται μονοκόμματες (π.χ. μάσκες φύλλου). Μετά το τέλος κάθε απολεπιστικής θεραπείας στο πρόσωπο ακολουθεί εφαρμογή κατάλληλης μάσκας για την επαναφορά του δερματικού pH στη φυσιολογική τιμή καθώς και για την άμεση αναπλήρωση της υδρολιπιδικής μεμβράνης. Για γηρασμένα δέρματα που έχουν υποστεί χαλάρωση με το πέρασμα των χρόνων και για τα φωτογηρασμένα δέρματα χρησιμοποιούμε:

1. Ενυδατικές μάσκες: οι κυριότερες ενυδατικές μάσκες προσώπου ρυθμίζουν την υγρασία και το pH του δέρματος. Οι ενυδατικές μάσκες διακρίνονται στις:

• Μαλακές ή φυσικές μάσκες: Είναι οι μάσκες ανοιχτού τύπου που απορροφώνται από το δέρμα και ονομάζονται κρεμομάσκες. Λέγονται μαλακές μάσκες λόγω της μορφής που συνήθως έχουν. Τα βασικά συστατικά τους είναι κυρίως υδατικοί παράγοντες, χυμοί φρούτων, λαχανικών, βιταμινούχα λάδια και διάφορα βότανα. Αποτέλεσμα αυτών των μασκών είναι να ενυδατώνουν και να απαλύνουν το δέρμα. Το όξινο pH των φρούτων ρυθμίζει και το pH της επιδερμίδας. Τέλος, αυτές οι μάσκες υπάρχουν στο εμπόριο αλλά μπορούν να παρασκευαστούν και στο σπίτι.

• Μάσκες φυκιών: Πρόκειται για νέου είδους μάσκες, οι οποίες βασίζονται στις ιδιότητες των φυκιών. Έτσι στις μάσκες αυτές χρησιμοποιούνται κυρίως φύκια που έχουν αντιοξειδωτικές και ενυδατικές ιδιότητες. Μετά την αφαίρεση τους αφήνουν το δέρμα φρέσκο, φωτεινό, δροσερό και βαθια ενυδατωμένο. Απαιτείται δοκιμή test σε κάποιο σημείο του σώματος για τυχόν αλλεργία. Ως προς την σύνθεση των φυκιών, αποτελούνται από μεταλλικά άλατα, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία κ.τ.λ.

2. Θρεπτικές μάσκες: Οι θρεπτικές μάσκες θρέφουν, ενυδατώνουν και επαναφέρουν τη βιολογική ισορροπία του δέρματος. Οι θρεπτικές μάσκες διακρίνονται σε:

• Βιταμινούχες μάσκες: είναι ιδιαίτερα θρεπτικές μάσκες, οι οποίες εκτός των άλλων ουσιών περιέχουν σύμπλεγμα υδατοδιαλυτών και λιποδιαλυτών βιταμινών καθώς και βιταμινούχα λάδια. Με την εφαρμογή εμπλουτίζουν την επιδερμίδα με λιπίδια ενώ παράλληλα αποκαθιστούν την διαταραγμένη ισορροπία της υδρολιπιδικής μεμβράνης του δέρματος. Ακόμη δρουν βαθύτερα στον δερματικό ιστό, γιατί απορροφώνται εύκολα από το δέρμα.

• Ορμονούχες μάσκες: Οι ορμονούχες μάσκες όπως και οι κρέμες, απευθύνονται σε ώριμα ξηρά δέρματα και ιδιαίτερα σε γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση. Αυτό συμβαίνει γιατί οι μάσκες με ορμόνες περιέχουν ως δραστικά συστατικά οιστρογόνα, η έλλειψη των οποίων επιφέρει βαθιά αφυδάτωση και πρόωρη δερματική γήρανση.

• Θερμομάσκα (εφαρμογή αντιγήρανσης): Είναι αργιλώδης μάσκα σε μορφή σκόνης που αναμιγνύεται με κατάλληλο διαλύτη και σχηματίζει πάστα. Κατά την εφαρμογή εφαρμόζεται στο δέρμα θρεπτική ή βιταμινούχα κρέμα ως βάση, τότε η θερμοκρασία μετατρέπεται σε ισχυρό αντιγηραντικό μέσω. Όταν στεγνώσει, αφαιρείται σαν εκμαγείο.

3. Συσφικτικές μάσκες: στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι μάσκες οι οποίες έχουν ως βασική ιδιότητα να προκαλούν μηχανικό τέντωμα του δέρματος επιδρώντας, κατευναστικά στις νευρικές απολήξεις του και βελτιώνοντας την όψη της δερματικής χαλάρωσης και των ρυτίδων. Διακρίνονται σε:

• Μάσκα lifting (σύσφιξης): είναι η ισχυρότερη μορφή συσφικτικής μάσκας. Κατά την εφαρμογή της απλώνεται ένα λεπτό στρώμα στο πρόσωπο και λαιμό, σύμφωνα με τη φορά των μυικών ιστών των μυών του προσώπου. Η αφαίρεση της γίνεται με χλιαρές κομπρέσες ή αφού πρώτα την μαλακώσουμε με γαλάκτωμα καθαρισμού.

• Πλαστική μάσκα: η μάσκα plastique έχει την ιδιότητα να σχηματίζει ένα λεπτό ελαστικό στρώμα πάνω στο δέρμα, που προσκολλάται με μεγάλη συνέχεια. Είναι ρευστή, απλώνεται με πινέλο στο πρόσωπο και λαιμό και παραμένει για 20-25 λεπτά. Το τέντωμα του δέρματος απαλύνει τις ρυτίδες από την πρώτη κιόλας εφαρμογή. Αφαιρείται σαν φιλμ.

• Θερμομάσκα (σύσφιξης): γίνεται αν κατά την εφαρμογή της θερμομάσκας εφαρμόσουμε στο δέρμα συσφικτική κρέμα, τότε η θερμοκρασία έχει επίδραση συσφικτική.

(3,4)

3.3 Το ρεύμα στην αισθητική

Στην αισθητική προσώπου εφαρμόζονται τα γαλβανικά ρεύματα, τα φαραδικά ρεύματα, τα γαλβανοφαραδικά ρεύματα και τα υψίσυχνα ρεύματα.(4,23)

Γαλβανικό ρεύμα

Είναι σταθερό και συνεχές ρεύμα, ασφαλές με χαμηλή τάση. Χημικές αντιδράσεις παρατηρούνται όταν εφαρμόζεται αυτό το είδος ρεύματος. Το γαλβανικό ρεύμα προκαλεί δύο διαφορετικές χημικές αντιδράσεις ανάλογα με την πολικότητα που χρησιμοποιείται στην επιφάνεια που δέχεται την περιποίηση. Το θετικό ηλεκτρόδιο λέγεται άνοδος και είναι κόκκινο με σύμβολο P ή +. Το αρνητικό λέγεται κάθοδος και είναι μαύρο με σύμβολο το N ή -. Τα αποτελέσματα του θετικού πόλου στο πρόσωπο είναι αντίθετα από αυτά που προκαλούνται από τον αρνητικό πόλο. Και τα δύο ηλεκτρόδια θετικό και αρνητικό πρέπει να δρουν για να συμπληρώνουν και να κλείνουν το κύκλωμα, τυλιγμένα με ελαφρα βαμβακερή γάζα.(4,23)

Φαραδικό ρεύμα

Είναι εναλλασσόμενο και διακοπτόμενο ρεύμα κατάλληλο για παραγωγή μηχανικής δράσης χωρίς χημικά αποτελέσματα. Χρησιμοποιείται κυρίως για μυϊκή συστολή. Όταν εφαρμόζεται στο πρόσωπο τονώνει του μυς, βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος και αυξάνεται ο μεταβολισμός. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για μασάζ προσώπου, επειδή έχει ευεργετική δράση τονώνει την περιοχή που δέχεται την περιποίηση. Εργασίες που προέρχονται από τη χρήση του φαραδικού ρεύματος είναι:

1. βελτίωση του μυϊκού τόνου.

2. αύξηση κυκλοφορίας του αίματος.

3. αποβολή άχρηστων προϊόντων.

4. ανακούφιση από συσσωρευμένο αίμα.

5. αύξηση δραστικότητας αδένων

(4,23)

Γαλβανοφαραδικό ρεύμα

Είναι συνδυασμός γαλβανικών και φαραδικού ρεύματος και εφαρμόζεται στο πρόσωπο λόγω των θετικών αποτελεσμάτων και των δύο ρευμάτων, όπου το ένα υποβοηθά τη δράση του άλλου. Με τη συνδυαστική δράση των δύο ρευμάτων στο πρόσωπο πετυχαίνουμε μεγαλύτερη υπεραιμία και καλύτερο μυϊκό ερεθισμό.(4,23)

Υψίσυχνο ρεύμα

Είναι εναλλασσόμενο ρεύμα υψηλής συχνότητας. Η κύρια δράση αυτού του τύπου ρεύματος είναι θερμική. Τα ηλεκτρόδια για τα υψίσυχνα ρεύματα κατασκευάζονται από γυαλί ή μέταλλο. Το ρεύμα περνά από το γυάλινο ηλεκτρόδιο, δημιουργούνται μικροί μωβ σπινθήρες. Όλες οι περιποιήσεις που δίνονται με υψίσυχνα ρεύματα πρέπει να αρχίζουν με ήπια ρεύματα και να αυξάνουν βαθμιαία μέχρι την επιθυμητή ισχύ. Περίπου 5 λεπτά επιτρέπεται η εφαρμογή του για γενική περιποίηση προσώπου. Τα ευεργετήματα που παρατηρούνται κατά την εφαρμογή αυτού του ρεύματος είναι:

1. Τόνωση της κυκλοφορίας του αίματος.

2. Αύξηση δράσης των αδένων.

3. Υποβοήθηση εκκρίσεων και απορρόφησης ουσιών.

4. Αύξηση μεταβολισμού.

5. Μικροβιοκτόνος δράση.

(3,4,23)

3.3.1 Αισθητικές φροντίδες με τη χρήση του ρεύματος

Ιοντοφόρηση:

Η ιοντοφόρηση είναι μέθοδος με την οποία υδατικά διαλύματα που περιέχουν ουσίες σε ιοντική μορφή διεισδύουν στο δέρμα με τη χρησιμοποίηση των ηλεκτρολυτικών ιδιοτήτων του γαλβανικού ρεύματος. Οι ουσίες που ιοντοφορούνται είναι βιταμίνες, κολλαγόνο, αιθέρια έλαια κ.α. Η ιοντοφόρηση ενδείκνυται:

1. για τη διείσδυση ουσιών στο δέρμα που γίνεται με τη βοήθεια της συσκευής ιοντοφόρησης, η οποία διαθέτει ένα διακόπτη έναρξης και λήξης της λειτουργίας της, ένα διακόπτη πολικότητας και ένα μιλιαμπερόμετρο για την ένδειξη της έντασης του ρεύματος. Συνοδεύεται από δύο ηλεκτρόδια, ένα ενεργητικό (κινητό) με το οποίο γίνεται η διείσδυση του προϊόντος στο δέρμα και ένα παθητικό (σταθερό) που κρατά το άτομο στο χέρι προκειμένου να δημιουργηθεί κλειστό κύκλωμα. Η εφαρμογή της ιοντοφόρησης γίνεται ως εξής:

Δίνεται στο άτομο να κρατά το παθητικό ηλεκτρόδιο και ο αισθητικός εμποτίζει το προς ιοντοφόρηση προϊόν στο ενεργό ηλεκτρόδιο ή το απλώνει στο πρόσωπο για την ιοντοφόρηση του με τα κινητά ηλεκτρόδια. Ρυθμίζεται η πολικότητα ανάλογα με την ένδειξη του προϊόντος. Εάν δεν είναι γνωστή η πολικότητα του προϊόντος τότε η ιοντοφόρηση διενεργεί για 3-4 λεπτά στον ένα πόλο και για τον ίδιο χρόνο στον άλλο. Ανοίγεται η συσκευή ιοντοφόρησης και προοδευτικά αυξάνεται η ένταση που κυμαίνεται 1-3 mA, ανάλογα με την ευαισθησία του ατόμου. Ιοντοφορείται το προϊόν για 4-6 λεπτά στο πρόσωπο και τον λαιμό. Η κίνηση πρέπει να είναι συνεχής, γιατί

αλλιώς αυξάνεται ο κίνδυνος εγκαύματος Τέλος, μειώνεται η ένταση προοδευτικά και όταν μηδενιστεί, απομακρύνεται το ηλεκτρόδιο από το πρόσωπο του ατόμου.(4)

2. για τη διαλυτοποίηση του σμήγματος το διάλυμα που ιονίζεται είναι αλατόνερο.

Η ιοντοφόρηση *αντενδείκνυται* σε:

• δέρματα με εκδορές, δερματοπάθειες, με έντονες ευρυαγγείες.

• Ροδόχρου ακμή.

• Αλλεργικά άτομα.

• Αν υπάρχει μεταλλικό απόθεμα ή βηματοδότης.

Καθιοδερμία:

Είναι η διαδικασία που ακολουθείται για τον ιονισμό ενός προϊόντος στον θετικό πόλο ιονισμού. Η θεραπεία της καθιοδερμίας εφαρμόζεται σε δέρματα αφού έχει γίνει ο βαθύς καθαρισμός σε προηγούμενη συνεδρία. Η διαδικασία που ακολουθείται είναι η εξής:

1. Γίνεται απλός καθαρισμός του δέρματος και τόνωση του.

2. ακολουθείται εφαρμογή ατμού και όζοντος για 10 λεπτά για την αύξηση της διαδερμικής απορρόφησης και για σχετική αντισηψία.

3. Ταμπονάρουμε το πρόσωπο μετά το vapozone.

4. Γίνεται καθιοδερμία, απλώνεται στο πρόσωπο το προϊόν, ρυθμίζεται η πολικότητα στο +, ενεργοποιείται η συσκευή ιοντοφόρησης και προοδευτικά αυξάνεται η ένταση στο 1-3 mA, ανάλογα με την ευαισθησία του ατόμου. Με κυκλικές κινήσεις σταθερές σε πρόσωπο και λαιμό για 4-6 λεπτά. Μειώνεται η ένταση σταδιακά ώσπου να μηδενιστεί και απομακρύνεται το ηλεκτρόδιο από το πρόσωπο.

5. Στη συνέχεια εφαρμόζεται υψίσυχνο ρεύμα.

6. Γίνεται μάλαξη με υδατική κρέμα πλούσια σε θρεπτικά συστατικά.

7. Τοποθετείται μάσκα πλούσια σε θρεπτικά συστατικά.

8. Τέλος, αφαιρείται η μάσκα και εφαρμόζεται ενυδατική κρέμα.

Τα προϊόντα που χρησιμοποιούνται για καθιοδερμία συνήθως είναι: βιταμίνες, αμπούλες (κολλαγόνου, ελαστίνης, λιποσωμάτων, αιθερίων ελαίων).(4)

Ολιγοδερμία:

Αναφέρεται στην ειδική μέθοδο περιποίησης του προσώπου που γίνεται με τη βοήθεια μιας συσκευής η οποία λειτουργεί με ρεύμα γαλβανοφαραδικό. Το γαλβανικό ρεύμα κάνει αισθητική ιοντοφόρηση ενώ το φαραδικό προκαλεί σύσφιξη στο μυικό σύστημα του προσώπου μέσω της μυοπαθητικής γυμναστικής των μυών. Η συσκευή από καλλυντικά που περιέχουν δραστικά συστατικά όπως κολλαγόνο, ελαστίνη κ.α. Η θεραπεία απευθύνεται σε ώριμα, γηρασμένα και χαλαρωμένα δέρματα. Η εφαρμογή της ολιγοδερμίας προτιμάται να γίνεται σε δέρματα αφού έχει γίνει ο βαθύς καθαρισμός σε προηγούμενη συνεδρία. Η διαδικασία της ολιγοδερμίας είναι η εξής:

1. Γίνεται απλός καθαρισμός και τόνωση του δέρματος.

2. Ακολουθεί διαλυτοποίηση του σμήγματος το διάλυμα που ιονίζεται είναι αλατόνερο για πιο βαθύ καθαρισμό του δέρματος.

3. Εφαρμόζεται φαραδικό ρεύμα με μυϊκή σύσφιξη προσώπου.

4. Προκαλείται υπεραιμία με την εφαρμογή υψίσυχνων ρευμάτων.

5. Ακολουθεί λεμφική μάλαξη προσώπου για λίγα λεπτά.

6. Γίνεται καθιοδερμία για 5-7 λεπτά με τα κατάλληλα προϊόντα που συνοδεύουν τη συσκευή.

7. Εφαρμογή μάσκας.

8. Τέλος, αφαίρεση μάσκας και εφαρμογή κατάλληλης κρέμας.

(4,23)

3.2 Θεραπείες που εφαρμόζονται σε ώριμα δέρματα

Οι θεραπείες που εφαρμόζονται για την πρόληψη και την καταπολέμηση της γήρανσης, εμφανίζουν μια εξειδίκευση όσον αφορά τα χρησιμοποιούμενα καλλυντικά προϊόντα καθώς και τη χρήση ορισμένων μηχανημάτων αισθητικής τα οποία μεγιστοποιούν τα αποτελέσματα μιας θεραπείας. Οι ανάγκες του δέρματος καθ’ όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου παρουσιάζουν ομοιότητες. Οι διαφοροποιήσεις που παρουσιάζει όμως το δέρμα ανά ηλικία είναι αυτές που καθορίζουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά μιας θεραπείας κατά την εφαρμογή της.

3.2.1 Αισθητική φροντίδα χαλαρωμένου δέρματος

Στο χαλαρωμένο δέρμα παρατηρείται εμφανής μείωση της ελαστικότητας, η αισθητική αντιμετώπιση αυτού του δέρματος γίνεται με σκοπό την επαναφορά στη φυσιολογική του κατάσταση ενισχύοντας την ελαστικότητα του. Αυτό επιτυγχάνεται με:

1. Επιφανειακή σύσφιξη: αυτή επιτυγχάνεται με την εφαρμογή συσφικτικών μασκών στο πρόσωπο που προκαλούν σύσφιξη λόγω μηχανικής στυπτικότητας του δέρματος. Ακόμη με συσφικτικές θεραπείες, μάσκες, ορούς, κρέμες εμπλουτισμένες με συσφικτικά συστατικά που εφαρμόζονται με ειδικές κινήσεις-μαλάξεις στο πρόσωπο. Επιπλέον για την ενίσχυση της ελαστικότητας εφαρμόζεται κολλαγόνο, ελαστίνη στο δέρμα με ιοντοφόρηση. Τέλος, μπορεί να γίνει μεμονωμένη θεραπεία των ρυτίδων, με το ειδικό στυλό για τις ρυτίδες ή με τη συσκευή vacum για την τόνωση της και την αύξηση της αιματικής κυκλοφορίας στο σημείο της ρυτίδας.

2. Εν τω βάθει μυϊκή σύσφιξη: η οποία πραγματοποιείται με μυοπαθητική γυμναστική, με την εφαρμογή φαραδικού ρεύματος, κατά την οποία ενδυναμώνουμε το μυ ενώ παράλληλα συμβαίνει και αύξηση της αιμάτωσης και του μεταβολισμού του μυϊκού ιστού. Αλλά και για καλύτερη βελτίωση χρησιμοποιούμε γαλβανοφαραδικό ρεύμα

(4,22)

3.2.2 Αισθητική φροντίδα φωτογηρασμένου δέρματος

Η αισθητική αντιμετώπιση του φωτογηρασμένου δέρματος είναι η ίδια με την αισθητική αντιμετώπιση του γηρασμένου δέρματος αλλά σε πιο εντατικό βαθμό, απλώς στο φωτογηρασμένο δέρμα παρατηρούνται πιο έντονες και πιο βαθιές οι ρυτίδες, οι μελαγχρωματικές κηλίδες είναι πιο πολλές και το δέρμα είναι περισσότερο ανελαστικό. Για την αποφυγή και πρόληψη της φωτογήρανσης συνίσταται:

- Αποφυγή μακράς έκθεσης στις ηλιακές ακτινοβολίες από την παιδική ακόμα ηλικία. Η έκθεση στον ήλιο πρέπει να γίνεται με μέτρο και να αποφεύγεται τις ώρες που η δόση της ηλιακής ακτονοβολίας είναι μεγάλη και πάνω από όλα βλαβερή. δηλαδή 11 με 2 το μεσημέρι.
- Σωστή ηλιοπροστασία με την χρήση αντιηλιακών

(4,22)

3.2.3 Αισθητική φροντίδα αφυδατωμένου δέρματος

Η ενυδάτωση είναι ένας από τους πιο βασικούς παράγοντες διατήρησης υγιούς δέρματος. Κάθε δέρμα μπορεί να δεχτεί μία τέτοιου είδους θεραπεία ευχάριστα, και τα αναμενόμενα αποτελέσματα είναι μια πιο λαμπερή εμφάνιση, απαλή υφή, αίσθηση ανακούφισης κυρίως σε ξηρά δέρματα και μια αίσθηση ενός δροσερού και φρέσκου δέρματος. Ιδιαίτερα στην τρίτη ηλικία το δέρμα συνήθως παρουσιάζει μία ξηρότητα ως αποτέλεσμα τόσο της αλλαγής στη δομή του εσωτερικά όσο και της πολύχρονης έκθεσής του σε εξωτερικούς παράγοντες όπως ο ήλιος ή το κάπνισμα κ.ά.. Έτσι η ενυδάτωση καθίσταται μια εξαιρετική φροντίδα που παρέχεται με χρήση καλλυντικών σκευασμάτων που καλύπτουν τις ιδιαιτερότητες κάθε ηλικιακής ομάδας και τύπου δέρματος. Στην πιο απλή μορφή της θεραπείας δε χρησιμοποιούνται μηχανήματα παρά μόνο καλλυντικά σκευάσματα και μάλαξη από εκπαιδευμένα χέρια. Στόχος της θεραπείας είναι η τόνωση της δραστηριότητας της αγγειώσεως τόσο της αρτηριακής όσο και της φλεβικής καθώς και της λεμφικής κυκλοφορίας.(4,22)

Κεφάλαιο 4 : Έρευνα

4.1 Σκοπός

Σκοπός αυτής της έρευνας, είναι η ανάδειξη του έργου που πραγματοποιήθηκε από φοιτήτριες αισθητικούς στα Κ.Α.Π.Η. του δήμου Νεάπολης-Συκεών κατά το ακαδημαϊκό έτος 2012-2013, καθώς και η παρότρυνση για ανάλογες δράσεις μελλοντικά. Η εθελοντική προσφορά έργου στα Κ.Α.Π.Η. ξεκίνησε στα τέλη του Οκτώβρη του 2012 και συνεχίστηκε με μικρές διακοπές μέχρι και τα μέσα Ιούνη 2013. Η έρευνα συντάχθηκε κατά τους δύο τελευταίους μήνες διάρκειας της δράσης. Η δράση στηρίχθηκε από το ίδιο το τμήμα αισθητικής του Α.Τ.Ε.Ι.Θ, από το δήμο Νεάπολης- Συκεών και αγκαλιάστηκε με προθυμία τόσο από τα μέλη των Κ.Α.Π.Η. όσο και από τις ίδιες τις αισθητικούς.

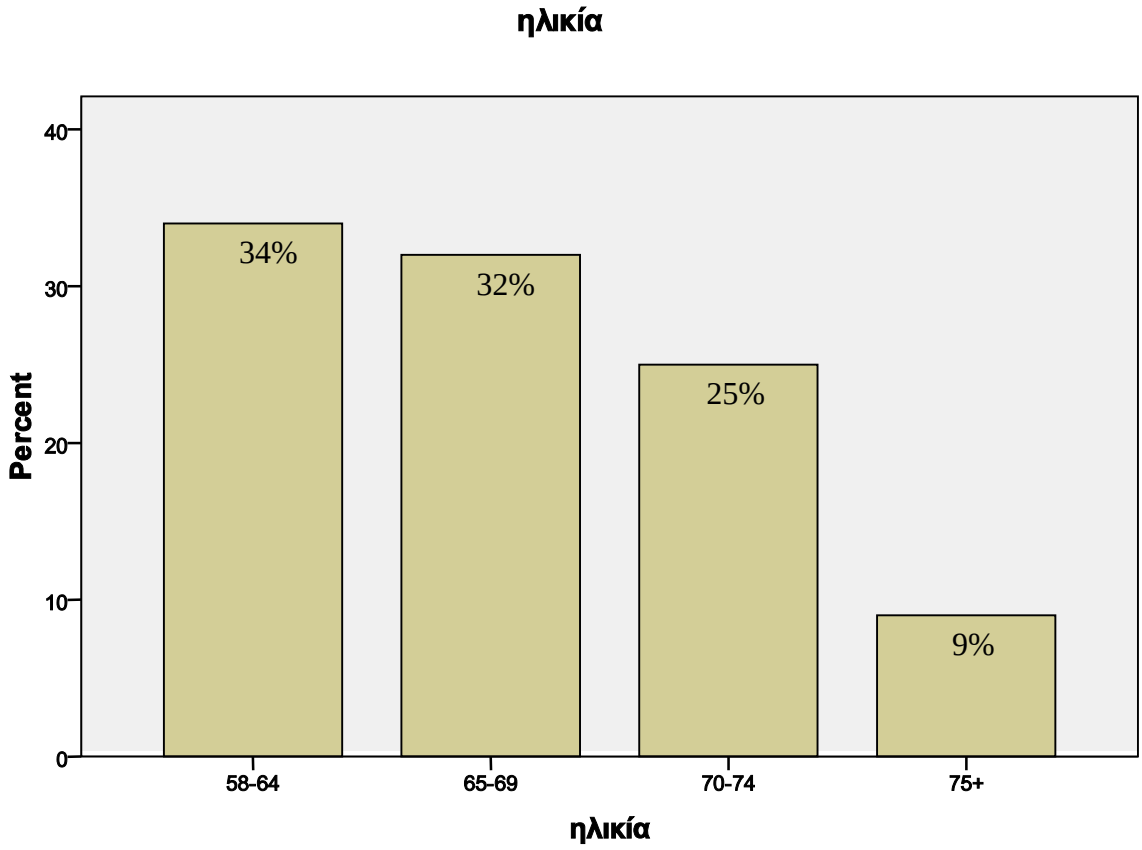
4.1.2 Μέθοδος

Οι συμμετέχοντες σε αυτή την έρευνα, είναι εκατό γυναίκες, ηλικίας από 58 ετών έως άνω των 75, μέλη των εννέα Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Νεάπολης-Συκεών. Τα άτομα επιλέχθηκαν τυχαία από τις κοινωνικές λειτουργούς των ιδρυμάτων και συμμετείχαν εθελοντικά στη συμπλήρωση ερωτηματολογίου μετά το τέλος θεραπείας ενυδάτωσης που δέχτηκαν από φοιτήτριες αισθητικούς του τμήματος αισθητικής του Α.Τ.Ε.Ι.Θ.. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, παρατίθεται στο παράρτημα 1.

Η θεραπεία που επιλέχθηκε να εφαρμοστεί, ήταν μία απλή θεραπεία ενυδάτωσης και η επιλογή της έγινε βάση των αναγκών της επιδερμίδας των κυριών καθώς και βάση του διατιθέμενου χώρου όπως επίσης και των καλλυντικών σκευασμάτων, τα έξοδα των οποίων καλύφθηκαν από το δήμο Νεάπολης-Συκεών.

4.2 Αποτελέσματα

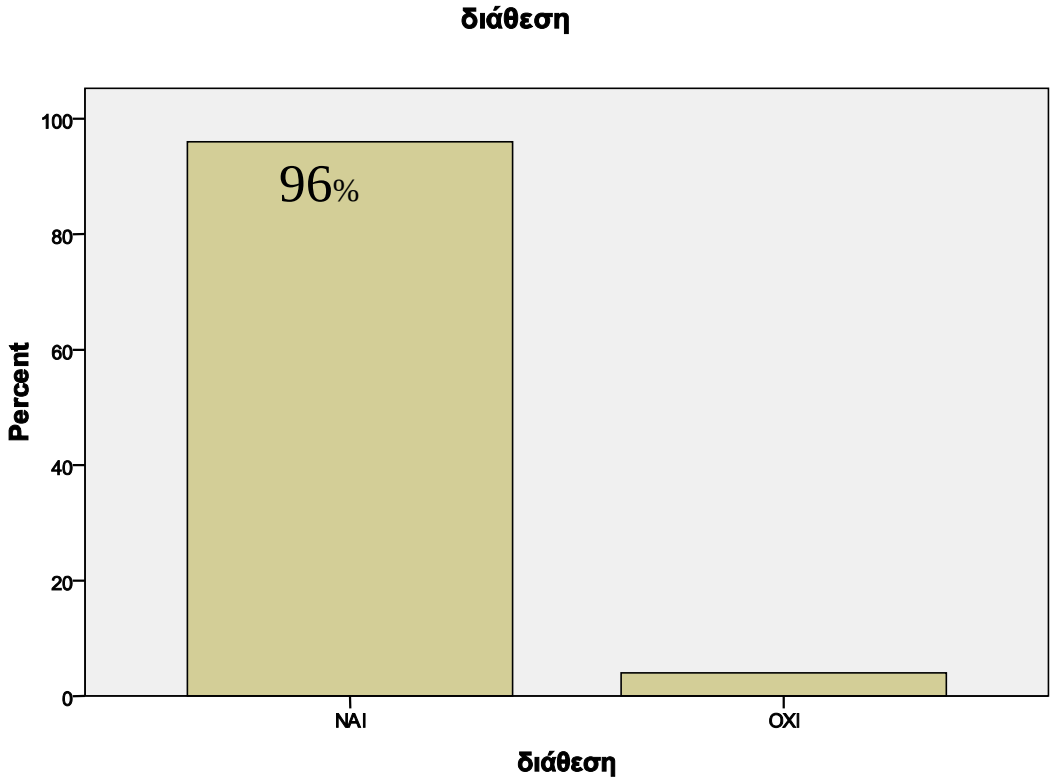
Αναλύοντας τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων, παρατηρήσαμε ότι:



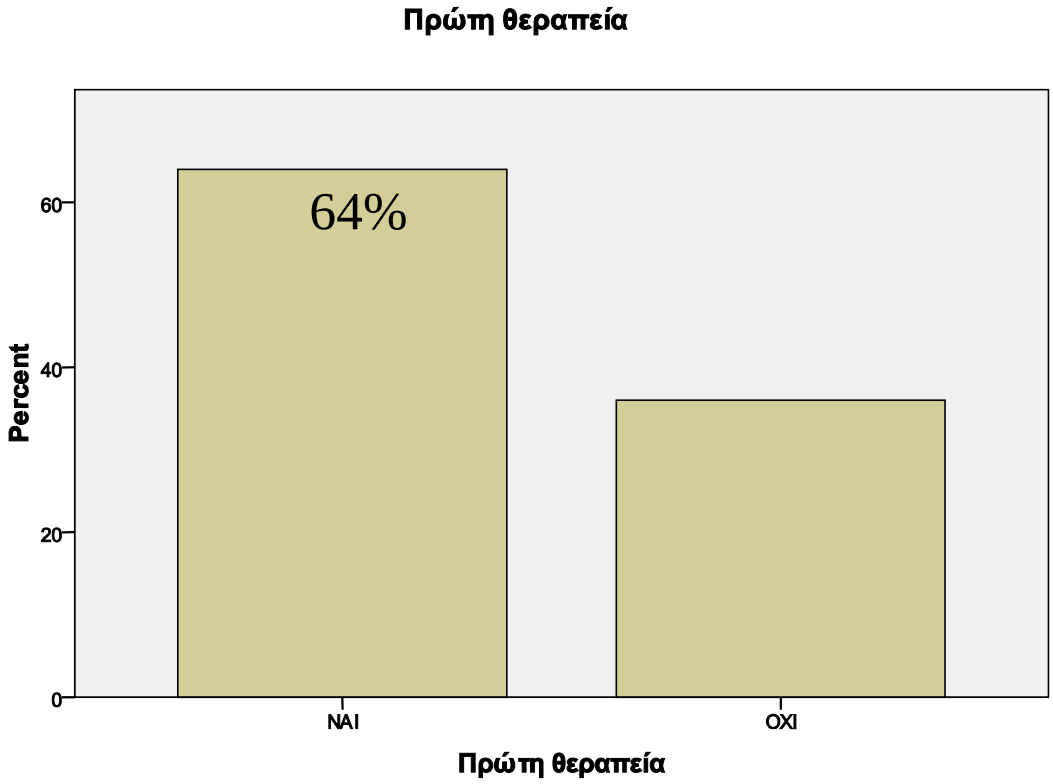
Όσον αφορά την ηλικία τους, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 58-64 ετών με πολύ μικρή ποσοτική διαφορά από το μέρος του δείγματος που ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 65-69 ετών.

Παρατηρήσατε διαφορά στη διάθεσή σας μετά τη θεραπεία;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	**96**	96,0	96,0	96,0
	ΟΧΙ	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Σε συντριπτική πλειοψηφία, το 96% του δείγματος παρατήρησε διαφορά στη διάθεσή του μετά τη θεραπεία. Από το ποσοστό αυτό, το 97% σχολίασε ότι η διαφοροποίηση της διάθεσης ήταν προς το καλύτερο.

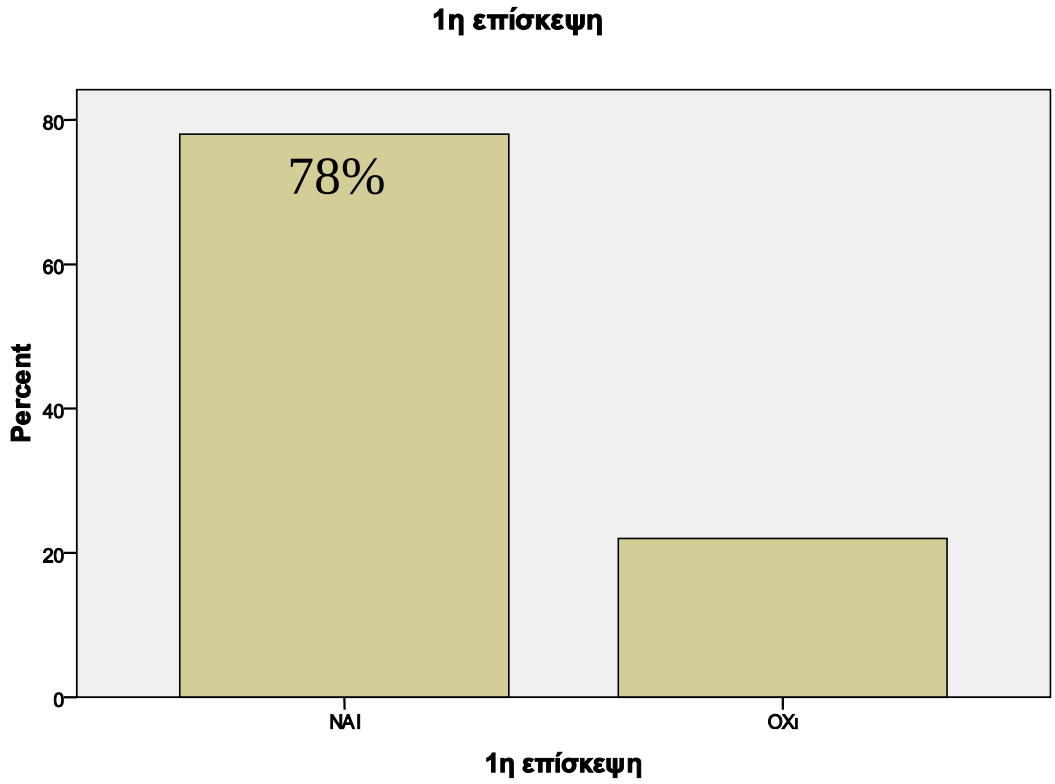


Πρώτη φορά που δέχονται τέτοια θεραπεία

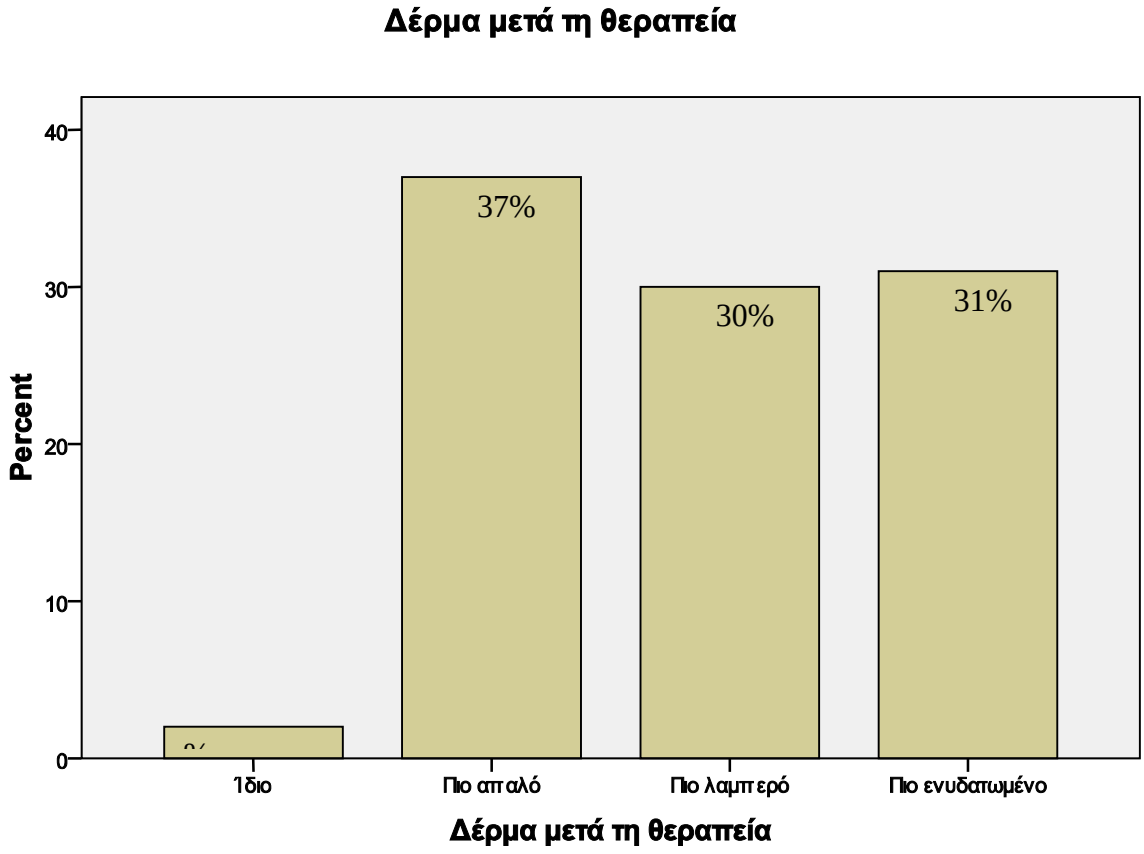
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	**NAI**	**64**	64,0	64,0	64,0
	OXI	36	36,0	36,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

1η επίσκεψη στο Κ.Α.Π.Η.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	78	78,0	78,0	78,0
	OXι	22	22,0	22,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Το 64% του δείγματος δήλωσε ότι είναι η πρώτη φορά στη ζωή του που δέχεται τέτοια θεραπεία, παράλληλα το 78% του δείγματος συμμετείχε για πρώτη φορά στο πρόγραμμα κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας.

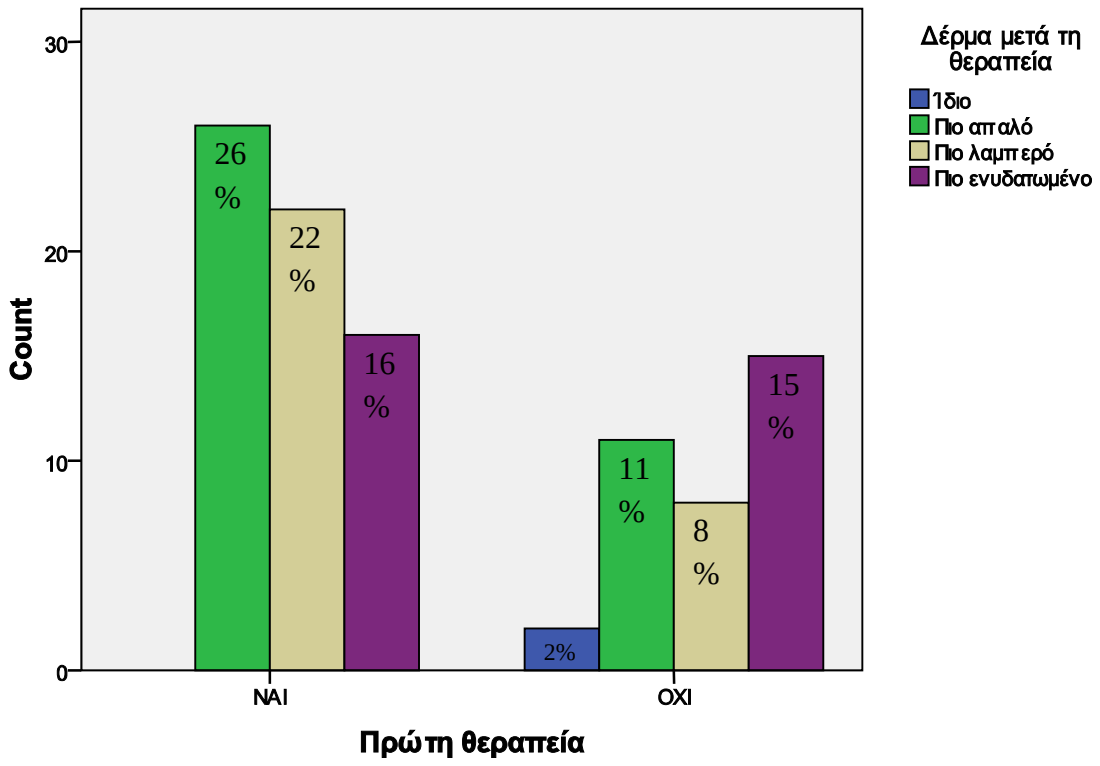


Οι παρατηρήσεις του δείγματος όσον αφορά την αλλαγή που πιθανόν να παρατήρησαν στο δέρμα τους μετά τη θεραπεία είναι οι εξής: το 37% παρατήρησε ότι το δέρμα του ήταν πιο απαλό, το 31% ότι το δέρμα του ήταν πιο ενυδατωμένο, το 30% πιο λαμπερό και ένα ποσοστό της τάξεως του 2% παρατήρησε ότι το δέρμα του δεν παρουσίασε κάποια αλλαγή.

Πρώτη θεραπεία * Δέρμα μετά τη θεραπεία

Count

		Δέρμα μετά τη θεραπεία				Total
		Ίδιο	Πιο απαλό	Πιο λαμπερό	Πιο ενυδατωμένο	
Πρώτη θεραπεία	ΝΑΙ	0	26	22	16	64
	ΟΧΙ	2	11	8	15	36
Total		2	37	30	31	100



Όσον αφορά τη συσχέτιση της αίσθησης που είχε το δέρμα μετά την εφαρμογή της θεραπείας σε σχέση με το αν είναι η πρώτη φορά στη ζωή τους που δέχονται τέτοια θεραπεία, παρατηρούμε στο δείγμα ότι οι κυρίες που για πρώτη φορά δέχτηκαν περιποίηση από αισθητικούς περιέγραψαν σε μεγαλύτερα ποσοστά ότι είδαν κάποια διαφορά. Πιο συγκεκριμένα το 26% των κυριών που δέχτηκαν πρώτη φορά περιποίηση δήλωσαν ότι αισθανόντουσαν το δέρμα τους πιο απαλό ενώ οι κυρίες που είχαν ξανακάνει τέτοιου είδους περιποίηση το δήλωσαν σε ποσοστό 11%. Στην ερώτηση αν τους φάνηκε πιο απαλό το δέρμα τους, από την πρώτη ομάδα το 22% απάντησε θετικά ενώ από τη δεύτερη μόνο το 11%. Η περιγραφή του δέρματος ως πιο ενυδατωμένο κυμαίνεται σε παρόμοια ποσοστά καθώς στην πρώτη ομάδα είναι στο 16 % ενώ στη δεύτερη στο 15 %. Επίσης ένα 2% από τις κυρίες που έχουν κάνει και άλλη φορά στη ζωή του κάποια περιποίηση προσώπου, παρατήρησε ότι δεν είδε κάποια διαφορά στο δέρμα του.

Ανεπιθύμητη αντίδραση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	2	2,0	2,0	2,0
	ΟΧΙ	98	98,0	98,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Είδος αντίδρασης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Φαγούρα	2	2,0	100,0	100,0
Missing	99	98	98,0		
Total		100	100,0		

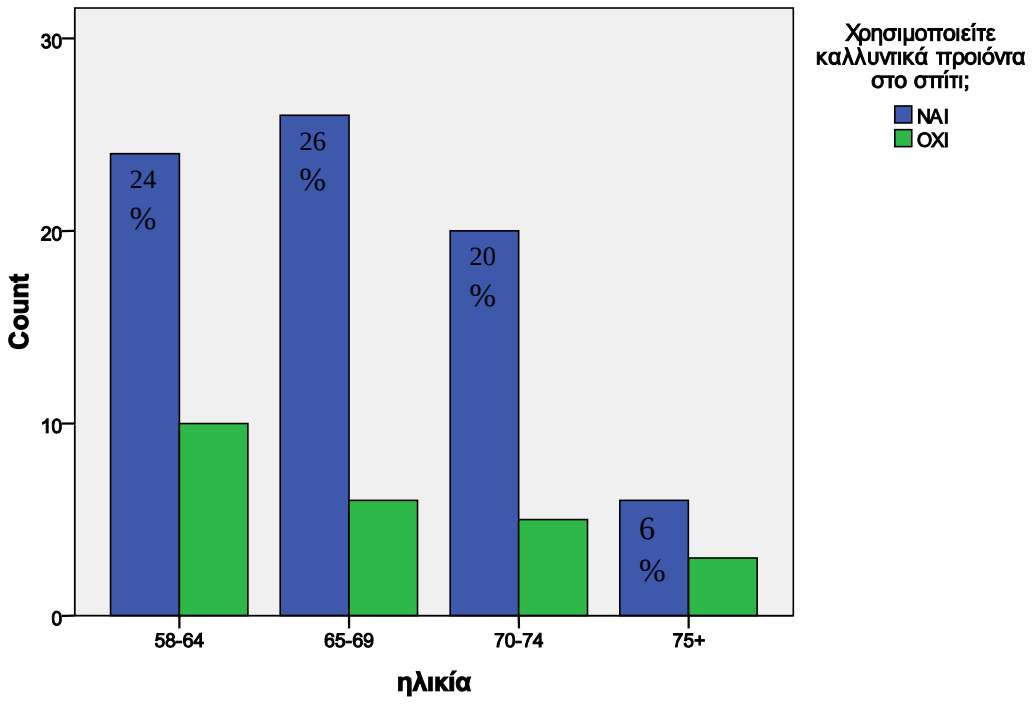
Παρατηρήθηκε ότι μόνο το 2% του δείγματος ανέφερε την εμφάνιση κάποιας ανεπιθύμητης αντίδρασης, η οποία ήταν σε όλες τις περιπτώσεις η εμφάνιση φαγούρας.

Σε ποσοστό 76%, οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα, δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν καλλυντικά προϊόντα στο σπίτι.

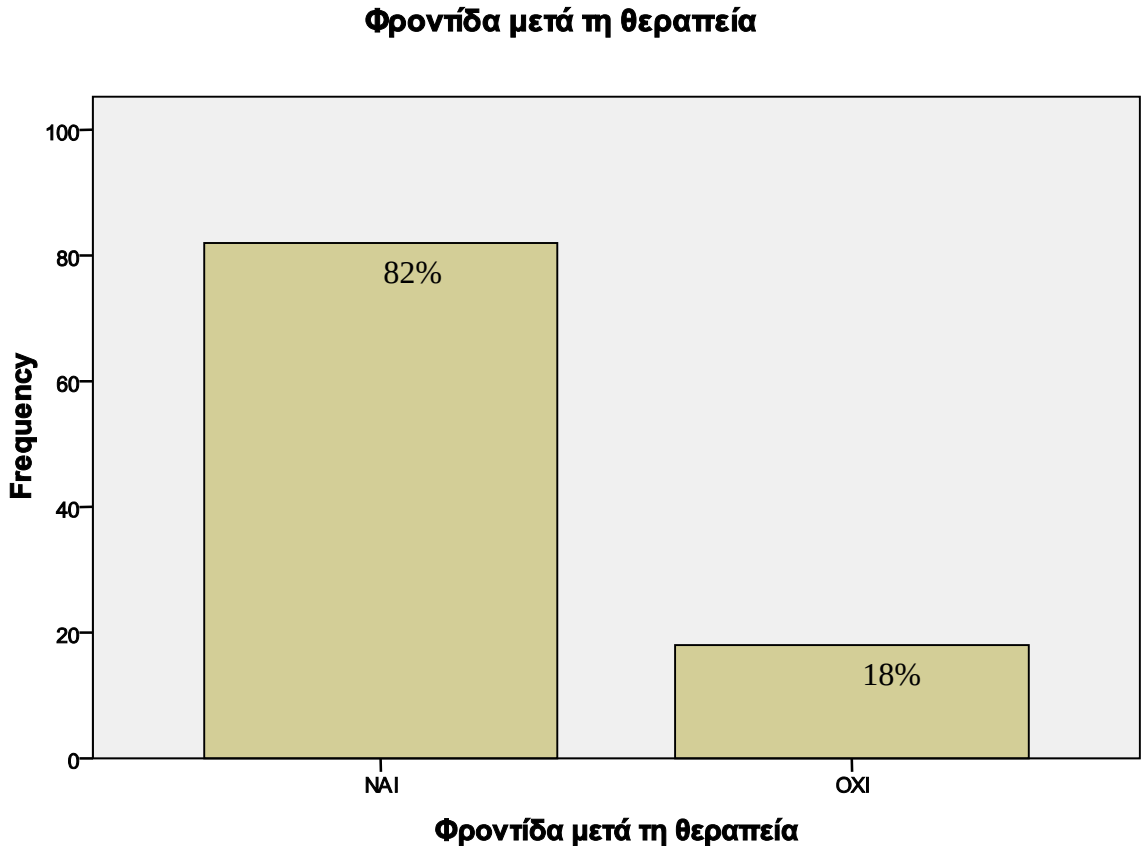
ηλικία * Χρησιμοποιείτε καλλυντικά προιόντα στο σπίτι;

Count

		Χρησιμοποιείτε καλλυντικά προιόντα στο σπίτι;		
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Total
ηλικία	58-64	24	10	34
	65-69	26	6	32
	70-74	20	5	25
	75+	6	3	9
Total		76	24	100



Συσχετίζοντας την ηλικία με τη χρήση καλλυντικών παρατηρούμε ότι η ηλικιακή ομάδα ατόμων που σε μεγαλύτερο ποσοστό έδωσαν θετική απάντηση στη χρήση καλλυντικών στο σπίτι, είναι οι γυναίκες ηλικίας 65 έως 69 ετών.



Επίσης, θετική ήταν η ανταπόκριση του δείγματος όσον αφορά τη μελλοντική φροντίδα του δέρματος τους μετά από τις συζητήσεις που είχαν με τις αισθητικούς. Παρατηρήθηκε ότι το 82% του συνόλου δήλωσε ότι θα φροντίζει περισσότερο το δέρμα του.

Είδος καλλυντικών-Αντηλιακή

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	42	42,0	42,0	42,0
	ΟΧΙ	58	58,0	58,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Όσον αφορά τη χρήση αντηλιακής προστασίας, μόνο το 42% του δείγματος από όσες κυρίες χρησιμοποιούν καλλυντικά, κάνει συστηματική χρήση κρέμας αντηλιακής προστασίας.

Είδος καλλυντικών-Κρέμα ημέρας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	53	53,0	53,0	53,0
	ΟΧΙ	47	47,0	47,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Η χρήση κρέμας ημέρας φτάνει στο 53% του δείγματος από τι κυρίες που χρησιμοποιούν καλλυντικά στο σπίτι.

Είδος καλλυντικών-Κρέμα νύχτας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	43	43,0	43,0	43,0
	ΟΧΙ	57	57,0	57,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Παρατηρούμε ότι σε ποσοστό 43% οι κυρίες εφαρμόζουν κρέμα νύχτας.

Είδος καλλυντικών-Μακιγιάζ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	16	16,0	16,0	16,0
	OXI	84	84,0	84,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Μόλις ένα 16% από τις κυρίες που χρησιμοποιούν καλλυντικά κάνει εφαρμογή μακιγιάζ.

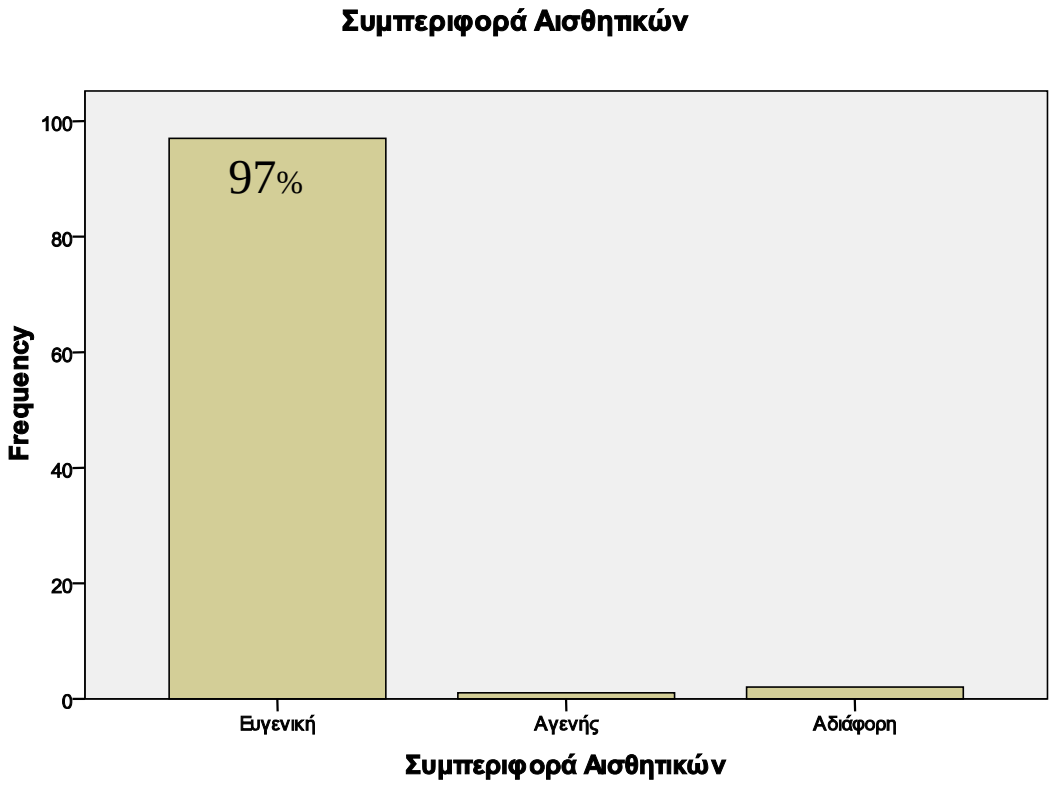
Είδος καλλυντικών-Ντεμακιγιάζ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	13	13,0	13,0	13,0
	OXI	87	87,0	87,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Ενώ ένα 13% δηλώνει ότι χρησιμοποιεί προϊόντα ντεμακιγιάζ. Αυτό δηλώνει πως υπάρχει ένα 3% το οποίο παρότι χρησιμοποιεί μακιγιάζ δεν το αφαιρεί.

Συμπεριφορά Αισθητικών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ευγενική	97	97,0	97,0	97,0
	Αγενής	1	1,0	1,0	98,0
	Αδιάφορη	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Ως προς τις εντυπώσεις που είχαν οι κυρίες από τη συμπεριφορά των αισθητικών, σε ποσοστό 97% δήλωσαν ότι τους φάνηκε ευγενική, 1 % αγενής και 2 % αδιάφορη.

Επανάληψη δράσης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	100	100,0	100,0	100,0

Ομόφωνα, σε πλήρες ποσοστό, οι κυρίες δήλωσαν ότι επιθυμούν επανάληψη της δράσης.

4.3 Συμπεράσματα

Όσον αφορά την ηλικία τους, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 58-64 ετών με πολύ μικρή ποσοτική διαφορά από το μέρος του δείγματος που ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 65-69 ετών.

Σε συντριπτική πλειοψηφία, το 96% του δείγματος παρατήρησε διαφορά στη διάθεσή του μετά τη θεραπεία. Από το ποσοστό αυτό, το 97% σχολίασε ότι η διαφοροποίηση της διάθεσης ήταν προς το καλύτερο.

Το 64% του δείγματος δήλωσε ότι είναι η πρώτη φορά στη ζωή του που δέχεται τέτοια θεραπεία, παράλληλα το 78% του δείγματος συμμετείχε για πρώτη φορά στο πρόγραμμα κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας.

Οι παρατηρήσεις του δείγματος όσον αφορά την αλλαγή που πιθανόν να παρατήρησαν στο δέρμα τους μετά τη θεραπεία είναι οι εξής: το 37% παρατήρησε ότι το δέρμα του ήταν πιο απαλό, το 31% ότι το δέρμα του ήταν πιο ενυδατωμένο, το 30% πιο λαμπερό και ένα ποσοστό της τάξεως του 2% παρατήρησε ότι το δέρμα του δεν παρουσίασε κάποια αλλαγή.

Όσον αφορά τη συσχέτιση της αίσθησης που είχε το δέρμα μετά την εφαρμογή της θεραπείας σε σχέση με το αν είναι η πρώτη φορά στη ζωή τους που δέχονται τέτοια θεραπεία, παρατηρούμε στο δείγμα ότι οι κυρίες που για πρώτη φορά δέχτηκαν περιποίηση από αισθητικούς περιέγραψαν σε μεγαλύτερα ποσοστά ότι είδαν κάποια διαφορά. Πιο συγκεκριμένα το 26% των κυριών που δέχτηκαν πρώτη φορά περιποίηση δήλωσαν ότι αισθανόντουσαν το δέρμα τους πιο απαλό ενώ οι κυρίες που είχαν ξανακάνει τέτοιου είδους περιποίηση το δήλωσαν σε ποσοστό 11%. Στην ερώτηση αν τους φάνηκε πιο απαλό το δέρμα τους, από την πρώτη ομάδα το 22% απάντησε θετικά ενώ από τη δεύτερη μόνο το 11%. Η περιγραφή του δέρματος ως πιο ενυδατωμένο κυμαίνεται σε παρόμοια ποσοστά καθώς στην πρώτη ομάδα είναι στο 16 % ενώ στη δεύτερη στο 15 %. Επίσης ένα 2% από τις κυρίες που έχουν κάνει και άλλη φορά στη ζωή του κάποια περιποίηση προσώπου, παρατήρησε ότι δεν είδε κάποια διαφορά στο δέρμα του.

Παρατηρήθηκε ότι μόνο το 2% του δείγματος ανέφερε την εμφάνιση κάποιας ανεπιθύμητης αντίδρασης, η οποία ήταν σε όλες τις περιπτώσεις η εμφάνιση φαγούρας.

Σε ποσοστό 76%, οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα, δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν καλλυντικά προϊόντα στο σπίτι.

Συσχετίζοντας την ηλικία με τη χρήση καλλυντικών παρατηρούμε ότι η ηλικιακή ομάδα ατόμων που σε μεγαλύτερο ποσοστό έδωσαν θετική απάντηση στη χρήση καλλυντικών στο σπίτι, είναι οι γυναίκες ηλικίας 65 έως 69 ετών.

Επίσης, θετική ήταν η ανταπόκριση του δείγματος όσον αφορά τη μελλοντική φροντίδα του δέρματος τους μετά από τις συζητήσεις που είχαν με τις αισθητικούς. Παρατηρήθηκε ότι το 82% του συνόλου δήλωσε ότι θα φροντίζει περισσότερο το δέρμα του.

Όσον αφορά τη χρήση αντηλιακής προστασίας, μόνο το 42% του δείγματος από όσες κυρίες χρησιμοποιούν καλλυντικά, κάνει συστηματική χρήση κρέμας αντηλιακής προστασίας. Η χρήση κρέμας ημέρας φτάνει στο 53% του δείγματος από τι κυρίες που χρησιμοποιούν καλλυντικά στο σπίτι, επίσης παρατηρούμε ότι σε ποσοστό 43% οι κυρίες εφαρμόζουν κρέμα νύχτας, ενώ μόλις ένα 16% από τις κυρίες που χρησιμοποιούν καλλυντικά κάνει εφαρμογή μακιγιάζ. Όμως μόνο το 13% δηλώνει ότι χρησιμοποιεί προϊόντα ντεμακιγιάζ. Αυτό δηλώνει πως υπάρχει ένα 3% το οποίο παρότι χρησιμοποιεί μακιγιάζ δεν το αφαιρεί.

Ως προς τις εντυπώσεις που είχαν οι κυρίες από τη συμπεριφορά των αισθητικών, σε ποσοστό 97% δήλωσαν ότι τους φάνηκε ευγενική, 1 % αγενής και 2 % αδιάφορη.

Ευχάριστη αλλά και αναμενόμενη έκπληξη αποτελεί η ομοφωνία του δείγματος το οποίο, σε πλήρες ποσοστό, δήλωσε ότι επιθυμεί την επανάληψη της δράσης.

4.4 Παρατηρήσεις επί των επισκέψεων στα Κ.Α.Π.Η.

Θεωρήθηκε σημαντικό, να αναφερθούν ορισμένες παρατηρήσεις από τις αισθητικούς που πραγματοποίησαν τις επισκέψεις στα Κ.Α.Π.Η. οι οποίες δεν μπορούσαν να περιγραφούν στατιστικά στην παρούσα έρευνα λόγω των συνθηκών διεξαγωγής της έρευνας, καθώς το ερωτηματολόγιο έπρεπε να είναι κατανοητό από τις κυρίες και να μην τις κουράσει η συμπλήρωση αυτού. Θα ήταν όμως μεγάλη παράληψη να μην αναφερθούν ορισμένα πράγματα που προέκυψαν κατά τη συνολική διάρκεια των επισκέψεων.

Από τα σχόλια των γυναικών κατά τη διάρκεια της θεραπείας, παρατηρήθηκε ότι όλες περίμεναν με χαρά και ανυπομονησία το ραντεβού τους ακόμα και αν δεν είχαν κάποια προηγούμενη εμπειρία προσωπικής περιποίησης από επαγγελματία αισθητικό. Στο τέλος της συνεδρίας το χαμόγελο ήταν η καλύτερη ανταμοιβή και οι περισσότερες κυρίες ανέφεραν ότι δεν περίμεναν να δουν κάποια ορατή αλλαγή στο δέρμα τους αλλά αυτό που τους ενδιέφερε ήταν η ψυχική ανάταση που αισθανόντουσαν από τη λήψη φροντίδας καθώς και από την σωματική επαφή.

Κάτι που προκάλεσε αίσθηση όμως στις αισθητικούς ήταν το γεγονός ότι οι κυρίες που ανήκουν στο Κ.Α.Π.Η. που βρίσκεται στην περιοχή που εμφανίζει υψηλότερο βιοτικό και κοινωνικό επίπεδο, σε σχέση με τα άλλα, ήταν αυτές με την πιο δύσκολη συμπεριφορά απέναντι στα κορίτσια. Επίσης δεν εμφανίζονταν στο ραντεβού με τις φίλες τους, η κάθε μία ερχόταν και έφευγε μόνη της ενώ σε όλα τα υπόλοιπα Κ.Α.Π.Η. ήταν σύνηθες το φαινόμενο οι κυρίες να έρχονται ανά δυάδες ή τριάδες.

Επίσης, κάτι που δεν μπορούσε να περάσει απαρατήρητο ήταν η αντίληψη των γυναικών ότι για να έρχονται στο ραντεβού για περιποίηση αυτομάτως βγαίνει το συμπέρασμα ότι ενδιαφέρονται για τη σύναψη ερωτικής σχέσης. Κάτι το οποίο προφανώς δεν ισχύει αλλά ο φόβος τους να μην στιγματιστούν κοινωνικά ήταν έκδηλος λεκτικά κάποιες φορές και πρακτικά με το να έρχονται στο ραντεβού αλλά να διστάζουν να μας επιτρέψουν να τις περιποιηθούμε. Με την επανάληψη των ραντεβού όμως και με τη βοήθεια των κοινωνικών λειτουργών επιτεύχθηκε ως ένα σημείο η απενοχοποίησή τους

Μετά από τέσσερα χρόνια σπουδών και εφαρμογής των θεωρητικών γνώσεων πρακτικά μέσα στα εργαστήρια, η εφαρμογή αυτών εκτός σχολής αποτέλεσε μία μεγάλη πρόκληση. Η πρόκληση αυτή έγινε ακόμα μεγαλύτερη λόγω των ιδιαιτεροτήτων της τρίτης ηλικίας. Η ομαλή έκβαση αυτής της διαδικασίας που αποτέλεσε και έμπνευση για την παρούσα εργασία μας άφησε μια πολύ όμορφη αίσθηση. Μέσα σε όλο αυτό το χρονικό διάστημα άλλαξε ο τρόπος που τα χέρια μας πλέον αντιμετωπίζουν το πρόσωπο, το δέρμα, τον ίδιο τον άνθρωπο.

Βιβλιογραφία

Βιβλία

1. Βέγγος, Α. (2004). Κοσμετολογία. Αθήνα: INTERBOOKS.
2. Γραμματικόπουλος, Γ. Φωτογήρανση-Φωτοπροστασία. Θεσσαλονίκη: Τμήμα εκδόσεων Τ.Ε.Ι.Θ..
3. Δερβίσογλου, Κ. (2002). Αισθητική προσώπου 2. Θεσσαλονίκη: Α.Τ.Ε.Ι.Θ..
4. Δερβίσογλου, Κ. (2002). Αισθητική προσώπου 3. Θεσσαλονίκη: Α.Τ.Ε.Ι.Θ..
5. Δούκας, Χ. (1998). Κοσμετολογία 1. Θεσσαλονίκη: Α.Τ.Ε.Ι.Θ..
6. Δούκας, Χ. (2002). Κοσμετολογία 2. Θεσσαλονίκη: Α.Τ.Ε.Ι.Θ..
7. Δούκας, Χ. (2006). Κοσμετολογία 3. Θεσσαλονίκη: Α.Τ.Ε.Ι.Θ..
8. Ηλίου, Α. (2001). Δερματολογία 1. Θεσσαλονίκη: Α.Τ.Ε.Ι.Θ..
9. Ηλίου, Α. (2008). Δερματολογία 3. Θεσσαλονίκη: Α.Τ.Ε.Ι.Θ..
10. Λεονταρίδου, Ι. (2010). Μέθοδοι Αποτρίχωσης. Θεσσαλονίκη: UNIVERSITY STUDIO PRESS.
11. Χατζημπούγιας, Ι. (2007). Στοιχεία ανατομικής του ανθρώπου. Αθήνα: GM Design.

Άρθρα

12. Μηλιώνης, Χ. (2009, 2 Νοεμβρίου). Ανθρώπινο πρόσωπο και ομορφιά Βιολογικές και ψυχολογικές προσεγγίσεις. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 27, (5), 742-752.
13. Σερέφογλου, Α., Προυκάκης, Χ. Υπεριώδης ακτινοβολία. Προέλευση και βιολογικές επιδράσεις. ΙΑΤΡΙΚΗ, 53(2), 183-189, 1988

Συνδέσεις

14. http://www.plastikos.gr/plastikos/your_skin_type.php
15. http://www.ygeianews.gr/section/good-life/content/ti-sumbainei-otan-gername
16. http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=6231 , Μουσάτου Β., Η επίδραση του ήλιου στο δέρμα
17. http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=2833
18. http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=424
19. http://www.aisthitikisimera.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=47:elaia2&catid=1:latest-news&Itemid=72
20. http://www.mayoclinic.com/health/wrinkle-creams/SN00010

21. http://www.iatrotek.org/ioArt.asp?id=17396 , Στρατηγός, Α., Αντωνίου, Χ., Φωτοπροστασία
22. http://www.ideeaf.gr/files/Giransoi-tou-dermatos-sigxronoi-tropoi-antimetopisis.pdf
23. http://www.mybeautynet.gr/reymata-galvaniko-ypsisyhna-faradiko/aisthitiki-therapeia-me-galvaniko-i-synehes-reyma-vasikes

Παράρτημα 1. Ερωτηματολόγιο

1)Ηλικία: □58-64 □65-69 □70-74 □75+

2)Είναι η πρώτη φορά που έρχεστε για περιποίηση στο ΚΑΠΗ;□ ΝΑΙ □ ΟΧΙ

3)Παρατηρήσατε διαφορά στη διάθεση σας μετά τη θεραπεία;

□ ΝΑΙ □ ΟΧΙ

4)Εάν παρατηρήσατε διαφορά ήταν προς το καλύτερο ή προς το χειρότερο; □ Καλύτερο □ Χειρότερο

5)Είναι η πρώτη φορά που δέχεστε τέτοια θεραπεία;

□ ΝΑΙ □ ΟΧΙ

6)Το δέρμα σας μετά τη θεραπεία σας φάνηκε:

□ Ίδιο □ Πιο απαλό □ Πιο λαμπερό □ Πιο ενυδατωμένο

7)Παρατηρήσατε κάποια ανεπιθύμητη αντίδραση μετά τη θεραπεία; □ ΝΑΙ □ ΟΧΙ

Εάν ναι, τι; □ Κοκκινίλα □ Φαγούρα □ Σπυράκια

8)Θα θέλατε να επαναληφθεί η συγκεκριμένη δράση στα ΚΑΠΗ; □ ΝΑΙ □ ΟΧΙ

9)Η συμπεριφορά των αισθητικών ήταν:

□ Ευγενική □ Αγενής □ Αδιάφορη

10)Χρησιμοποιείτε καλλυντικά προϊόντα στο σπίτι;

□ ΝΑΙ □ ΟΧΙ

Εάν ναι, τι; □ Αντηλιακή □ Κρέμα Ημέρας □ Κρέμα Νύχτας □ Μακιγιάζ □ Ντεμακιγιάζ

11)Μετά από αυτή τη θεραπεία θα φροντίζετε περισσότερο το δέρμα σας; □ ΝΑΙ □ ΟΧΙ

12)Εάν θέλετε μπορείτε να προσθέσετε οποιοδήποτε σχόλιο.

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ!!!