

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



Πτυχιακή Εργασία με Θέμα:

«Ακμή:

Αισθητική αντιμετώπιση πριν και μετά.»

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Δερβίσογλου Κυριακή
Σπουδάστρια: Μουταφίδου Παναγιώτα**

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2008

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



Πτυχιακή Εργασία με Θέμα:

«Ακμή:

Αισθητική αντιμετώπιση πριν και μετά.»

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Δερβίσογλου Κυριακή
Σπουδάστρια: Μουταφίδου Παναγιώτα**

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2008

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πρωταρχικά, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμότερες ευχαριστίες μου στην επιβλέποντα καθηγήτρια μου κα Δερβίσογλου Κυριακή για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε όταν μου ανέθεσε αυτή την εργασία, για την καθοδήγησή της καθώς και για την υπομονή της μαζί μου κατά τη διάρκεια της εκπόνησής της.

Θεωρώ επίσης, υποχρέωση μου να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην αδερφή μου, Μουταφίδου Αυγή για τη στήριξη της και τις υποδείξεις της.

Τέλος, ευχαριστώ την Αγγελική Νικοπούλου, για τις πολύτιμες πληροφορίες της κατά τη διάρκεια της πρακτικής μου άσκησης.

Εισαγωγή.....6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

1.1 Στοιχεία ανατομίας του δέρματος6
1.2 Επιδερμίδα.....7
1.3 Χόριο.....9
1.4 Επιδερμίδα ή υπόδερμα9
1.5 Αγγεία του δέρματος.....9
1.6 Νεύρα του δέρματος.....10
1.7 Αδένες του δέρματος.....10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΚΜΗ

2.
Ακμή.....11
2.1 Αιτιοπαθογένεια της ακμής.....12
2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ακμή.....13
2.3 Κλινικά χαρακτηριστικά της ακμής.....14
2.4 Κλινικές μορφές ακμής.....17
2.5 Ιατρική θεραπεία ακμής.....24
2.6 Ιατρική επεμβατική θεραπεία.....37
2.7 Ερωτηματολόγιο.....39
2.8 Αισθητική άποψη.....44
2.9 Τύποι δέρματος.....45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

3.Αισθητική αντιμετώπιση και φροντίδα του απλού λιπαρού δέρματος και του λιπαρού δέρματος με την συνύπαρξη φαγεσώρων και ίσως ελάχιστων φλεγμονοειδών χαρακτηριστικών	47
3.1 Αισθητική αντιμετώπιση του λιπαρού ακνεϊκού δέρματος πριν τη θεραπεία με φαρμακευτική αγωγή από τον δερματολόγο.....	48
3.2 Αισθητική αντιμετώπιση του λιπαρού ακνεϊκού δέρματος μετά από φαρμακευτική αγωγή από δερματολόγο.....	59
Επίλογος-Συμπέρασμα.....	61
Βιβλιογραφία.....	62

Εισαγωγή

Η ακμή είναι μία φλεγμονώδης δερματοπάθεια που απασχολεί ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων νεαρής ηλικίας και όχι μόνο. Το εξάνθημα της ακμής είναι πολύμορφο και πολυαιτιολογικής φύσεως. Διακρίνεται στις μη φλεγμονώδεις μορφές της όπως η φαγεσωρική και η νεογνική ακμή και στις φλεγμονώδεις μορφές όπως η βλατιδοφλυκταινώδης, κυστική, τροπική και άλλες. Τα κλινικά χαρακτηριστικά της ακμής συνίστανται σε φαγέσωρες, βλατίδες, κύστες, οζίδια και ουλές. Δημιουργεί σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα στο άτομο γι' αυτό το λόγο η αντιμετώπιση του θα πρέπει να γίνεται άμεσα. Η ιατρική θεραπεία της ακμής περιλαμβάνει τα εξής: γενικές συμβουλές που δίδονται από τον δερματολόγο, τοπική θεραπεία, συστηματική θεραπεία από το στόμα και επεμβατική ιατρική θεραπεία. Η επιστήμη της αισθητικής ασχολείται με το θέμα της ακμής ενώ συμβάλλει με τον δικό της τρόπο στην αισθητική αντιμετώπιση του.

Ρόλος της αισθητικού είναι να τονώσει την ψυχολογία του ατόμου και να το βοηθήσει να συνεργαστεί με σκοπό το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Η αισθητική αντιμετώπιση περιλαμβάνει μία σειρά από αισθητικές περιποιήσεις που συνίστανται εκτός από τον βαθύ καθαρισμό του δέρματος, την εφαρμογή διάφορων peeling, μάσκας με σκοπό την βελτίωση της εικόνας του δέρματος και την επαναφορά του ύστερα από τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να έχουν δημιουργηθεί από την χρήση της φαρμακευτικής αγωγής.

Στοιχεία ανατομίας του δέρματος

Το δέρμα είναι το μεγαλύτερο αισθητήριο όργανο του ανθρώπου. Καλύπτει την εξωτερική επιφάνεια του ανθρώπινου σώματος και καταλήγει στις φυσικές κοιλότητες όπως είναι τα μάτια, η μύτη, το στόμα,

τα γεννητικά όργανα και ο πρωκτός. Διαθέτει πολλές λειτουργίες από τις οποίες η κυριότερη είναι ότι λειτουργεί ως φραγμός για την προστασία του σώματος από βλαπτικούς εξωτερικούς παράγοντες και για να διατηρεί ακέραια τα εσωτερικά συστήματα.

Ακόμα το δέρμα προστατεύει: από την ηλιακή ακτινοβολία με την μελανινογέννεση, την παραγωγή δηλαδή της μελανίνης, από τις μεταβολές της θερμοκρασίας, από μηχανικές κακώσεις, από χημικές προσβολές και από τη διείσδυση ξένων ουσιών. Οι ιδιότητες που το κάνουν να ξεχωρίζει είναι επουλωτικές, ανοσολογικές, μεταβολικές. Το δέρμα αποτελείται από τρεις στιβάδες οι οποίες και είναι: η επιδερμίδα, το χόριο ή ιδίως δέρμα και η υποδερμίδα ή υποδόριος ιστός. Περιέχει αγγεία, νεύρα και τα εξαρτήματα του τα οποία είναι οι τρίχες, τα νύχια, οι ιδρωτοποιοί και οι σμηγματογόνοι αδένες.

1.2 Επιδερμίδα

Η επιδερμίδα είναι ένα πολύπλοκο όργανο που έχει πάχος περίπου 0,1 χιλιοστά και (0,8-1,4 χιλ) στις παλάμες και στα πέλματα. Το βασικό κύτταρο της επιδερμίδας είναι το κερατινοκύτταρο το οποίο παράγει την πρωτεΐνη κερατίνη. Το κερατινοκύτταρο βρίσκεται στην κατώτερη στιβάδα της επιδερμίδας και με τη διαδικασία της απολέπισης μετακινείται προς τις ανώτερες στιβάδες της όπου και αποπέφτει. Έτσι η ανώτερη στιβάδα της επιδερμίδας που είναι η κεράτινη δέχεται μια συνεχή φθορά. Η επιδερμίδα αποτελείται από τέσσερις στιβάδες που είναι από κάτω προς τα πάνω: η βασική στιβάδα, η ακανθωτή, η κοκκώδης και η κεράτινη στιβάδα.

Βασική στιβάδα: Η βασική στιβάδα ή μητρική είναι η βαθύτερη στιβάδα της επιδερμίδας. Βρίσκεται αμέσως πάνω από το χόριο και

αποτελείται κυρίως από κερατινοκύτταρα τα οποία υφίστανται μία συνεχή κυτταρική αναγέννηση προκειμένου να αντικατασταθούν τα γερασμένα κύτταρα με τη διαδικασία της απολέπισης. Ακόμη σε αυτά περιέχονται τα μελανοκύτταρα, τα οποία και συνθέτουν την μελανίνη και τη μεταφέρουν μέσω των δενδριτικών απολήξεων τους σε γειτονικά κερατινοκύτταρα.

Ακανθωτή στιβάδα: Η ακανθωτή στιβάδα αποτελείται από θυγατρικά κύτταρα της βασικής στιβάδας ελαφρώς αποπλατυσμένα λόγω της μετανάστευσης τους προς την επιφάνεια του δέρματος. Στα κύτταρα αυτής της στιβάδας περιέχονται επίσης κοκκία μελανίνης στα οποία και οφείλεται το χρώμα του δέρματος.

Κοκκώδη στιβάδα: Η κοκκώδης στιβάδα αποτελείται από αποπλατυσμένα κύτταρα τα οποία έχουν χάσει τον πυρήνα τους. Στα κύτταρα αυτά περιέχονται κοκκία κερατουαλίνης. Η κερατουαλίνη είναι μία πρωτεΐνη η οποία και θεωρείται πρόδρομος ουσία της κερατίνης.

Κεράτινη στιβάδα: Η κεράτινη στιβάδα βρίσκεται ψηλότερα από τις υπόλοιπες και αποτελείται από κερατινοποιημένα κύτταρα. Τα κύτταρα αυτά αποβάλλονται και αντικαθίστανται από κύτταρα που ανεβαίνουν από τις κατώτερες στιβάδες. Το πάχος της κεράτινης στιβάδας είναι διαφορετικό ανάλογα με τη θέση. Σκοπός της κεράτινης στιβάδας είναι να λειτουργεί σαν προστατευτικό φράγμα. Αποτελείται από λιπίδια τα οποία και μειώνουν την εξάτμιση της εσωτερικής υγρασίας.

1.3 Χόριο

Το χόριο είναι το τμήμα του δέρματος που βρίσκεται ακριβώς κάτω από την επιδερμίδα. Αποτελείται από κύτταρα, ίνες, θεμέλιο ουσία, νεύρα και αγγεία. Η θεμέλιος ουσία είναι μία άμορφη κολλώδης ουσία που περιβάλλει τα κύτταρα και τις ίνες του χορίου. Το χόριο είναι ο ιστός που συγκρατεί το δέρμα χάρη στις ίνες κολλαγόνου και ελαστίνης που περικλείει. Οι κολλαγόνες ίνες είναι εξαιρετικά εύκαμπτες και ανθεκτικές. Αποτελούν το 75% του συνδετικού ιστού και σκοπός τους είναι να εξασφαλίζουν την ανθεκτικότητα των ιστών και την στερεότητα της δομής τους. Οι ίνες της ελαστίνης αποτελούν το 2-4%, είναι λεπτές και ανθεκτικές. Σκοπός τους είναι να προσδίδουν ελαστικότητα στο δέρμα. Τα κύτταρα του χορίου είναι οι ινοβλάστες οι οποίοι παράγουν το κολλαγόνο, τα μαστοκύτταρα, λεμφοκύτταρα, πλασματοκύτταρα και άλλα.

1.4 Υποδερμίδα ή υπόδερμα

Το υπόδερμα συνδέει το δέρμα με τα υποκείμενα όργανα και αποτελείται από συνδετικό ιστό στον οποίο περιέχονται κολλαγόνο, ελαστικές ίνες και λιπώδη κύτταρα. Μέσα στο υπόδερμα βρίσκονται αγγεία, νεύρα, νευρικές απολήξεις, ιδρωτοποιοί αδένες και τριχοσμηγματικοί θύλακες. Το πάχος της υποδερμίδας κυμαίνεται από 2mm-30mm.

1.5 Αγγεία του δέρματος

Το δέρμα διαθέτει πλούσια αιμάτωση. Τα αγγεία του δέρματος είναι οι αρτηρίες, οι φλέβες και τα λεμφαγγεία. Βρίσκονται στο χόριο και στην

υποδερμίδα. Η επιδερμίδα δε διαθέτει αγγεία και τρέφεται από τα αγγεία του χορίου και του υποδέρματος διαμέσου της βασικής στιβάδας.

1.6 Νεύρα του δέρματος

Τα νεύρα του δέρματος διακρίνονται σε αισθητικά τα οποία εξασφαλίζουν την αίσθηση της αφής, του πόνου, της πίεσεως και σε συμπαθητικά τα οποία εξασφαλίζουν την αγγειοσύσπαση, την έκκριση σμήγματος και ιδρώτα.

1.7 Αδένες του δέρματος

Οι αδένες του δέρματος διακρίνονται στους ιδρωτοποιούς και στους σμηγματογόνους αδένες. Οι σμηγματογόνοι αδένες βρίσκονται σε όλο το σώμα ενώ απουσιάζουν από τις παλάμες και τα πέλματα. Εκκρίνουν το σμήγμα, σκοπός του οποίου είναι να λιπώνει το δέρμα. Σε περίπτωση υπερέκκρισης έχουμε την σμηγματόρροια. Σε περίπτωση φλεγμονής έχουμε την κοινή ακμή η οποία μπορεί να συνοδεύεται από φαγέσωρες λόγω της απόφραξης των πόρων του δέρματος. Οι σμηγματογόνοι αδένες είναι ευαίσθητοι στα ανδρογόνα διότι τους διεγείρουν προκαλώντας την αύξηση και την παραγωγή του σμήγματος.

Ιδρωτοποιοί αδένες

Οι ιδρωτοποιοί αδένες απαντούν σε όλο το σώμα. Ο ρόλος τους είναι η ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος με την εξάτμιση του ιδρώτα και ακόμη η αποβολή άχρηστων προϊόντων του οργανισμού. Οι ιδρωτοποιοί αδένες διακρίνονται σε εκκρινείς και αποκκρινείς.

α) Εκκρινείς ιδρωτοποιοί αδένες

Βρίσκονται σε ολόκληρο το δέρμα με εξαίρεση τους βλεννογόνους. Το έκκριμα των αδένων αυτών είναι ο ιδρώτας ο οποίος με την εξάτμιση του συμβάλλει στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος ενώ έχει και αντιβακτηριακή δράση.

β) Αποκκρινείς ιδρωτοποιοί αδένες

Είναι άφθονοι στην περιοχή της μασχάλης και στην περιοχή των βουβώνων. Δραστηριοποιούνται κατά την ήβη ενώ διεγείρονται υπό την επίδραση φόβου, πόνου.

2. Ακμή

Η κοινή ακμή είναι νόσος πολυπαραγοντική του τριχοσμηγματικού θύλακα που χαρακτηρίζεται από φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες, οζίδια, κύστες και αντισταθμικές ουλές. Εμφανίζεται στα σημεία εκείνα όπου οι σμηγματογόνοι αδένες είναι πολυάριθμοι και διαθέτουν μεγαλύτερη δραστηριότητα, δηλαδή στο πρόσωπο και κυρίως στο μέτωπο, στη ράχη και στον θώρακα. Συνήθως πρωτοεμφανίζεται κατά την εφηβεία, μεταξύ 13-18 ετών στις γυναίκες και 14-19 ετών στους άντρες. Δεν είναι όμως σπάνιο να εμφανιστεί και μετά την ηλικία των 25-30 ετών. Η μέση διάρκεια της ήπιας ακμής είναι 4-5 χρόνια αλλά οι σοβαρότερες κλινικές μορφές της διαρκούν 6-12 χρόνια και μερικές φορές ακόμη και 20-30 χρόνια. Απαντά σε όλες τις φυλές και προσβάλλει και τα δύο φύλα.

2.1 Αιτιοπαθογένεια της ακμής

Καθοριστικό ρόλο για την εμφάνιση της ακμής αποτελούν τέσσερις κυρίως παράγοντες οι οποίοι και είναι:

1) Η αυξημένη έκκριση σμήγματος.

Κατά την εφηβική ηλικία όπου και συνήθως πρωτοεμφανίζεται η ακμή, οι σμηγματογόνοι αδένες που είναι εξαιρετικά ευαίσθητοι στα ανδρογόνα και βρίσκονται υπό τον έλεγχο αυτών αρχίζουν να υπερλειτουργούν. Κατά την ήβη τα ανδρογόνα αυξάνονται. Πηγή των ανδρογόνων στους άντρες είναι οι όρχεις ενώ στις γυναίκες οι ωοθήκες και τα επινεφρίδια. Η αύξηση αυτή έχει σαν αποτέλεσμα τη διέγερση των σμηγματογόνων αδένων, την υπερλειτουργία τους και σαν συνέπεια την αύξηση της παραγωγής του σμήγματος (σμηγματόρροια). Το σμήγμα αποτελείται από λιπίδια, ελεύθερα λιπαρά οξέα, εστέρες και άλλες ουσίες και εκκρίνεται μέσω του τριχικού θυλάκου προς την επιφάνεια του δέρματος.

2) Η υπερκερατινοποίηση του πόρου του τριχοσμηγματογόνου αδένα που προκαλεί την απόφραξη του.

Η βασική αρχική βλάβη της ακμής είναι ο φαγέσωρας ή μαύρο στίγμα. Σε αυτόν οφείλεται η απόφραξη του τριχοσμηγματικού θυλάκου με βύσμα από κερατίνη. Αυτό δημιουργείται από αυξημένα συσσωρευμένα κερατινοκύτταρα (τα οποία δεν αποβάλλονται με τον φυσιολογικό μηχανισμό απολέπισης), από υπερπαραγόμενο σμήγμα το οποίο είναι εγκλωβισμένο και από μερικούς μικροοργανισμούς. Έτσι επέρχεται η απόφραξη του τριχοσμηγματικού πόρου η οποία αν είναι επιφανειακή το αποτέλεσμα είναι βλάβες που περιορίζονται σε βλατίδες και φλύκταινες. Αν η απόφραξη δημιουργείται σε βαθύτερα στρώματα οι βλάβες που εμφανίζονται είναι σοβαρότερες και πιο οδυνηρές. Οι βλάβες χαρακτηρίζονται από κύστεις και ουλές.

3) Ο αποικισμός του πόρου του τριχοσμηγματικού θυλάκου με βακτηρίδια όπως το προπιονοβακτηρίδιο της ακμής.

4) Η δημιουργία φλεγμονής.

Στην επιφάνεια του δέρματος και στους θυλάκους βρίσκονται διάφορα βακτήρια και μύκητες. Το βασικότερο και επικρατέστερο είναι το προπιονοβακτηρίδιο της ακμής (*propionibacterium acne*) το οποίο συμβάλλει στην παθογένεια της ακμής και συνδέεται πιθανόν με τη δημιουργία φλεγμονής. Ο τρόπος με τον οποίο συμβάλλει είναι ότι παράγει ουσίες όπως λιπάσες, πρωτεάσες, υαλουρονιδάσες και χημειοτακτικούς παράγοντες. Οι λιπάσες έχουν την ικανότητα να υδρολύουν τα τριγλυκερίδια του σμήγματος σε ελεύθερα λιπαρά οξέα τα οποία είναι φαγεσωρογόνα και ερεθιστικά.

2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ακμή

Άλλοι παράγοντες οι οποίοι υποστηρίζεται πως επηρεάζουν την ακμή είναι: η κληρονομικότητα, η διατροφή, οι κλιματολογικές συνθήκες, οι ψυχολογικοί παράγοντες, η έμμηνος ρύση-εγκυμοσύνη.

• Κληρονομικότητα

Ο τρόπος με τον οποίο κληρονομείται η ακμή δεν έχει γίνει ακόμη γνωστός. Το σίγουρο είναι πάντως πως και στις βαριές κλινικές μορφές της ακμής και στις ελαφρότερες υπάρχει κάποιο οικογενειακό ιστορικό. Η κληρονομικότητα επηρεάζει κατά ένα βαθμό την κλινική εικόνα και την χρονική διάρκεια της ακμής.

• Διατροφή

Ο ρόλος της διατροφής είναι δύσκολο να εκτιμηθεί. Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι υπάρχει κάποια σχέση ανάμεσα στη διατροφή και την ακμή. Υποστηρίζεται πως η διατροφή που είναι φτωχή σε θερμίδες προκαλεί μια γρήγορη ελάττωση της έκκρισης του

σμήγματος. Αντίθετα μεγάλη κατανάλωση υδατανθράκων μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση παραγωγής του σμήγματος. Έτσι θα πρέπει να αποφεύγονται τροφές όπως ξηροί καρποί, σοκολάτα, αλλαντικά και άλλα.

• Κλιματολογικές συνθήκες

Τους καλοκαιρινούς μήνες η ακμή συνήθως βελτιώνεται (με εξαίρεση ορισμένων περιπτώσεων που χειροτερεύουν). Ο ήλιος και η θάλασσα λειτουργούν θετικά για την καταπολέμηση της ακμής. Στα θερμά και υγρά ή τροπικά κλίματα η ακμή συνήθως επιδεινώνεται. Αυτό οφείλεται κυρίως στην υγρασία του περιβάλλοντος και στην υπερβολική εφίδρωση του ασθενή.

• Ψυχολογικοί παράγοντες

Οι ψυχολογικοί παράγοντες και το άγχος υποστηρίζεται πως επιβοηθούν στην επιδείνωση της ακμής. Αυτό συνήθως παρατηρείται στους μαθητές και φοιτητές κατά τη διάρκεια των εξετάσεων.

• Έμμηνος ρύση-εγκυμοσύνη

Είναι γνωστό πως η έμμηνος ρύση προκαλεί σε ένα βαθμό κάποια επιδείνωση της ακμής συνήθως μία εβδομάδα πριν την εμφάνιση της. Δεν έχει γίνει γνωστή η επίδραση που έχει η εγκυμοσύνη στην ακμή. Η ακμή μπορεί να βελτιώνεται ή να επιδεινώνεται κατά τη διάρκεια της κύησης.

2.3 Κλινικά χαρακτηριστικά της ακμής

Το εξάνθημα της ακμής είναι συνήθως πολύμορφο και χαρακτηρίζεται από φαγέσωρες («κλειστούς» ή «ανοικτούς»), βλατίδες, φλύκταινες, κύστες, οζίδια και ουλές. Οι βλάβες μπορεί να συνοδεύονται με σμηγματόρροια και παρατηρούνται συνήθως στο πρόσωπο, στον θώρακα, στους ώμους και στην πλάτη. Στα σημεία εκείνα δηλαδή που είναι πλούσια σε σμηγματογόνους αδένες.

α) Φαγέσωρες(Μπιμπίκια)

Αποτελούν την πρώτη εκδήλωση της κοινής ακμής. Είναι κεράτινα βύσματα που γεμίζουν τους πόρους των τριχοσμηγματικών θυλάκων. Αποτελούνται από κερατίνη, μελανίνη, σμήγμα και τρίχες. Οι φαγέσωρες είναι είτε «ανοικτοί» (μαύρα στίγματα) είτε «κλειστοί» (ελαφρώς επαρμένες βλατίδες στο χρώμα του δέρματος). Οι «ανοικτοί» φαγέσωρες αποτελούνται από βύσμα κερατίνης με μελανό χρώμα το οποίο υποστηρίζεται πως οφείλεται σε οξείδωση του επιφανειακού λίπους από τον ατμοσφαιρικό αέρα. Άλλοι υποστηρίζουν πως οφείλεται σε μελανίνη. Μπορούν εύκολα να αφαιρεθούν με πίεση ή με έναν εξαγωγέα. Το περιεχόμενο τους παρουσιάζει μία γκριζόλευκη δομή. Οι «κλειστοί» φαγέσωρες παρουσιάζουν μία ελαφρώς επαρμένη βλάβη στο χρώμα του δέρματος η οποία και οφείλεται στο παραγεμισμένο με κερατίνη τριχοσμηγματικό πόρο. Η διάρκεια τους συνίσταται σε εβδομάδες και μήνες.

β) Βλατίδα

Πρόκειται για στέρεο ερυθρό έπαρμα του δέρματος με διάμετρο 1–4 mm περίπου. Οι βλατίδες σχηματίζονται συνήθως από τους κλειστούς φαγέσωρες και δεν αφήνουν ουλή. Υπάρχουν δύο τύποι οι οποίοι είναι οι εξής: η μη φλεγμονώδης βλατίδα και η φλεγμονώδης βλατίδα. Η φλεγμονώδης βλατίδα χαρακτηρίζεται από ερύθημα, είναι επίμονη, επώδυνη και ευαίσθητη.

γ) Φλύκταινα

Είναι ελαφρώς επαρμένη βλάβη του δέρματος, μεγέθους από κεφαλή καρφίτσας έως ρεβυθιού. Οι φλύκταινες περιέχουν υγρό πύον και υπάρχουν 2 ειδών: οι επιφανειακές φλύκταινες και οι εν τω βάθει φλύκταινες. Οι επιφανειακές φλύκταινες δημιουργούνται στο άνω τμήμα του τριχοσμηγματογόνου αδένα ενώ οι εν τω βάθει φλύκταινες είναι βλάβες βαθύτερες, επώδυνες και αρκετά ευαίσθητες.

δ) Οζίδια

Είναι βλάβες του δέρματος που βρίσκονται βαθιά μέσα στο χόριο ή στην υποδερμίδα. Έχουν στρόγγυλο ή ωοειδές σχήμα και σκληρή σύσταση. Είναι επώδυνα, έχουν αργή εξέλιξη ενώ υποχωρούν αυτόματα ή εξελίσσονται σε κύστη.

ε) Κύστη

Είναι μία επαρμένη κοιλότητα που το περιεχόμενο της αποτελείται από υγρό πύον, αίμα ή σμήγμα. Είναι επώδυνη βλάβη και πονάει κατά την πίεση της. Εμφανίζονται πιο σπάνια στην ακμή και ανήκουν στις φλεγμονώδεις μορφές της ακμής.

ζ) Ουλές

Σχηματίζονται συνήθως από τις φλεγμονώδεις βλάβες της ακμής που προσβάλλουν βαθιά το χόριο του δέρματος. Αρχικά το χρώμα τους είναι ρόδινο ενώ αργότερα μετατρέπεται σε λευκό. Οι ουλές μπορεί να είναι μεγάλες ή μικρές και διακρίνονται σε ατροφικές και υπερτροφικές ή

χειλοειδή. Το δέρμα τους είναι λεπτό και δεν αποτελείται από τρίχες και αδένες. Ουλές συνήθως προκαλεί η κυστική ακμή. Εμφανίζονται συνήθως στο πρόσωπο και στην πλάτη.



Εικόνα 1.

2.4 Κλινικές μορφές ακμής

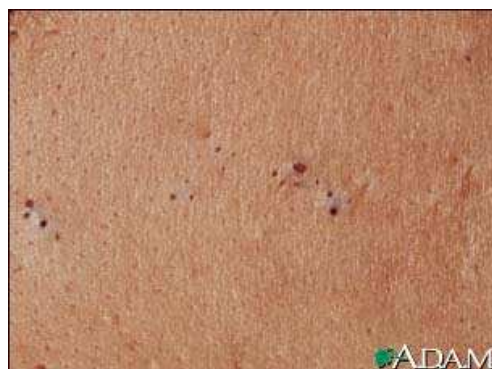
Οι κλινικές μορφές της ακμής διακρίνονται σε μη φλεγμονώδεις μορφές και σε φλεγμονώδεις μορφές.

Μη φλεγμονώδεις μορφές:

α) Φαγесωρική ακμή: είναι ήπια μορφή ακμής η οποία χαρακτηρίζεται από τη παρουσία φαγесώρων. Οι περιοχές που κάνουν την εμφάνιση τους συχνότερα είναι η μύτη, τα αυτιά και το μέτωπο. Οι φαγέσωρες μπορεί να είναι «ανοικτοί» (μαύρα στίγματα) ή «κλειστοί» όπου συνήθως είναι ελαφρώς επαρμένοι. Οι βλάβες μπορεί να συνυπάρχουν με σμηγματόρροια.



Εικόνα 1.



Εικόνα 2.

β) Νεογνική ακμή: παρατηρείται κατά τη βρεφική ηλικία και οφείλεται ίσως στη διέγερση των σμηγματογόνων αδένων από τα

ανδρογόνα της μητέρας μέσω της πλακούντιας κυκλοφορίας. Το εξάνθημα της ακμής χαρακτηρίζεται από φαγέσωρες και βλατίδες. Εντοπίζεται κυρίως στα μάγουλα, στη μύτη και στο πηγούνι. Οι βλάβες συνήθως υποχωρούν μέσα σε λίγες εβδομάδες ή μήνες.



Εικόνα 1.

Φλεγμονώδεις μορφές:

α) Βλατιδώδης ακμή γυναικών ή προεμμηνορρησιακή ακμή ώριμων γυναικών : παρουσιάζεται σε ενήλικες γυναίκες που διανύουν την τρίτη και τέταρτη δεκαετία της ζωής τους. Εντοπίζεται συνήθως στο πηγούνι λίγες μέρες πριν την έμμηνο ρύση. Οι βλάβες αποτελούνται από βλατίδες και φλύκταινες.

β) Βλατιδοφλυκταινώδης ακμή: είναι η πιο συχνή ακμή που εμφανίζεται στον τόπο μας. Εντοπίζεται κυρίως στο πρόσωπο, στον θώρακα, στην ράχη και στους ώμους. Το εξάνθημα της ακμής αυτής είναι πολύμορφο και συνοδεύεται από φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες και πολλές φορές αντιαισθητικές ουλές. Μπορεί να υποτροπιάζει ακόμη και υπό θεραπεία. Είναι μία αρκετά σοβαρή μορφή η οποία και δημιουργεί άσχημα ψυχολογικά συναισθήματα.



Εικόνα 1.

γ) Κυστική ακμή: προσβάλλει κυρίως τους άνδρες. Είναι βαριά μορφή ακμής που εμφανίζεται γύρω στην ηλικία των 18 χρονών. Τα σημεία στα οποία παρουσιάζεται το εξάνθημα είναι το πρόσωπο, η πλάτη, το στήρνο και οι ώμοι. Αποτελείται από κύστες και φαγέσωρες. Οι κύστες παρουσιάζουν διάφορα μεγέθη ενώ πονούν και εκκρίνουν το πύον τους αφού τις πιέσουμε. Η κατάσταση μπορεί να επιμένει για χρόνια με αποτέλεσμα τη δημιουργία διαβρώσεων, ουλών ακόμη και χειλοειδών.



Εικόνα 1.



Εικόνα 2.

δ) Κεραυνοβόλος ακμή : Είναι σπάνια μορφή ακμής που παρατηρείται σε νεαρούς άνδρες ηλικίας 13-16 ετών άγνωστης αιτιολογίας. Εμφανίζεται ξαφνικά με την ανάπτυξη κύστεων, οζιδίων στην περιοχή της ράχης και στο στήθος. Ταυτόχρονα με τις βλάβες εμφανίζεται υψηλός πυρετός και μερικές φορές παρατηρείται λευκοκυττάρωση, μυαλγίες και εξάντληση.

ε) Επαγγελματική ακμή: εμφανίζεται σε ασθενείς που έρχονται σε επαφή με ορισμένες ουσίες στον εργασιακό τους χώρο όπως για παράδειγμα λάδια, χλώριο κτλ.

- **Ακμή από έλαια:** Παρατηρείται σε εργάτες που έρχονται σε επαφή στο εργασιακό τους περιβάλλον με ορυκτέλαια, πετρέλαιο, προϊόντα πίσσας και άλλα. Οι βλάβες εντοπίζονται στο πρόσωπο, στους βραχίονες και στους μηρούς. Χαρακτηρίζονται από ανοικτούς φαγέσωρες και μπορεί να δημιουργηθούν βλατίδες ή φλύκταινες.

- **Χλωροακμή (ακμή από χλωριούχα):** Εμφανίζεται σε εργάτες που είναι εκτεθειμένοι σε χλωροναφθαλένια, διοξίνη και σε άλλες χημικές ουσίες. Οι βλάβες αποτελούνται από ανοικτούς φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες και κύστες που εντοπίζονται στο πρόσωπο, στους μηρούς και στα αντιβράχια.

ζ) Τροπική ακμή: Συνήθως παρατηρείται στα υγρά και θερμά κλίματα και σε άτομα που εργάζονται σε χώρους με εξαιρετικά υψηλές θερμοκρασίες. Έχει αιφνίδια έξαρση και χαρακτηρίζεται από βλατίδες που εντοπίζονται στην πλάτη, στον κορμό, στους μηρούς και στους ώμους. Οι βλάβες υποχωρούν συνήθως όταν υπάρχει αλλαγή κλίματος.

στ) Ακμή από φάρμακα: Η ακμή αυτή προέρχεται από φάρμακα χορηγούμενα είτε τοπικά είτε συστηματικά.

- **Ακμή από χρήση τοπικών σκευασμάτων:** Βλάβες μπορούν να προκαλέσουν σκευάσματα με μέτρια ή ισχυρή δράση τα οποία χρησιμοποιούνται τοπικά.

• **Ακμή από συστηματική χρήση φαρμάκων:** Ακμοειδείς εξανθήματα μπορεί να εμφανιστούν από τη συστηματική χορήγηση φαρμάκων. Μερικά από αυτά είναι τα ανδρογόνα, τα οιστρογόνα, τα αντιφυματικά, τα κορτικοστεροειδή και το λίθιο. Επίσης το θείο το οποίο έχει αποδειχθεί πως είναι φαγεσωρογόνο.

η) Ακμή από καλλυντικά: Η ακμή αυτή οφείλεται στη χρήση διαφόρων καλλυντικών προϊόντων. Συγκεκριμένα οφείλεται στις πρώτες ύλες που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή τους όπως είναι η λανολίνη, βαζελίνη, βούτυρο κακάο, φυτικά ή χημικά έλαια κτλ. Το εξάνθημα που δημιουργείται χαρακτηρίζεται από κλειστούς φαγέσωρες, βλατίδες και σπανιότερα από φλύκταινες. Εντοπίζεται στο πρόσωπο, στους κροτάφους, στο μέτωπο και στα μάγουλα.

θ) Προκλητή ακμή: Παρατηρείται συνήθως σε νεαρά κορίτσια και χαρακτηρίζεται από βλάβες οι οποίες έχουν διαβρωθεί, ουλοποιηθεί λόγω του συνεχούς αυτοτραυματισμού. Έχουν δηλαδή προκληθεί από τα ίδια τα άτομα. Οι βλάβες εντοπίζονται στο πρόσωπο, στα μάγουλα και στους κροτάφους. Πρόκειται για άτομα αγχώδη, νευρωτικά, καταθλιπτικά όπου η ψυχολογική υποστήριξη κρίνεται αναγκαία.

ι) Gram αρνητική θυλακίτις: Η ανάπτυξη gram αρνητικής θυλακίτιδας αφορά τους ασθενείς με μακροχρόνια αγωγή με αντιβιοτικά από το στόμα ή τοπικά. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει την ανάπτυξη φλυκταινιδίων στο πρόσωπο του ασθενή και κυρίως γύρω από τη μύτη. Το μικρόβιο το οποίο θεωρείται υπεύθυνο θα πρέπει να απομονωθεί με καλλιέργεια και να ελεγχθεί η ευαισθησία του για την κατάλληλη θεραπεία του.

κ) Ανδρογεννητική ακμή: Η ανδρογεννητική ακμή προσβάλλει μόνο τις γυναίκες και οφείλεται σε διαταραχή των ανδρογόνων. Το εξάνθημα χαρακτηρίζεται από βλατιδοφλύκταινες που εμφανίζονται

συνήθως στο πρόσωπο. Επίσης μπορεί να συνοδεύεται από αραίωση των τριχών του τριχωτού της κεφαλής.

λ) Ακμή από τον ήλιο: Οφείλεται σε παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο. Συχνά παρατηρείται σε νέες γυναίκες ηλικίας 20-30 ετών. Το εξάνθημα εντοπίζεται στο πρόσωπο, στους ώμους, στο στέρνο, στους βραχίονες και χαρακτηρίζεται από ερυθρές βλατίδες.

μ) Συρρέουσα ακμή: Αυτή η μορφή ακμής ανήκει στις φλεγμονώδεις μορφές της ακμής. Συγκεκριμένα αποτελεί μορφή κυστικής ακμής που χαρακτηρίζεται από μεγάλους φαγέσωρες, οζίδια και συνενωμένα αποστήματα και συρίγγια που οδηγούν συνήθως στη δημιουργία ουλών. Είναι σπάνια μορφή ακμής και συνήθως προσβάλλει τους άντρες. Τα σημεία στα οποία εμφανίζεται είναι η πλάτη, το στήθος, οι γλουτοί ενώ λιγότερο στο πρόσωπο, στους ώμους και στο στέρνο.

Ροδόχρους ακμή ή ροδόχρους νόσος: Η ροδόχρους νόσος συνήθως διαχωρίζεται από την ακμή και εξετάζεται ξεχωριστά. Προσβάλλει και τα δύο φύλα, συνήθως όμως τις γυναίκες. Τα άτομα που προσβάλλονται είναι ώριμης ηλικίας 30-50 ετών. Η αιτιολογία της ροδόχρους ακμής άγνωστη. Οι βλάβες εμφανίζονται στο πρόσωπο συνήθως και χαρακτηρίζονται από μία ποικιλία κλινικών χαρακτηριστικών.

Αρχικά δημιουργείται μία έξαψη και εμφανίζεται μόνιμο ερύθημα το οποίο και συνοδεύεται από ευρυαγγείες. Αργότερα προστίθενται βλατίδες, φλύκταινες που κατανέμονται συνήθως στη μύτη, στο μέτωπο, στις παρειές και στο πηγούνι. Επιπλοκές που μπορούν να εμφανιστούν στη συγκεκριμένη νόσο και που μπορεί να θεωρηθεί σαν το τρίτο στάδιο της νόσου είναι το ρινόφυμα το οποίο παρουσιάζεται αποκλειστικά στους άνδρες που προσβάλλονται από την ροδόχρους νόσο.

Αυτό οφείλεται σε υπερπλασία των σμηγματογόνων αδένων και του συνδετικού ιστού της ρινός. Σε αυτό το στάδιο επίσης το πρόσωπο

εμφανίζεται οιδηματώδες διότι οι ήδη προϋπάρχουσες βλάβες γίνονται εντονότερες ενώ προστίθενται σε αυτές οζίδια. Στο ρινόφυμα η επιφάνεια της μύτης είναι ανώμαλη με εξογκώματα και αγγεία. Οι πόροι του δέρματος είναι διευρυμένοι ενώ το δέρμα εμφανίζεται πιο παχύ.



Εικόνα 1.

Παρατηρήσεις: Πολλοί ασθενείς με ροδόχρους νόσο υποστηρίζουν πως όσο αναφορά τη διατροφή τα ζεστά ποτά ή οι ζεστές τροφές επιδεινώνουν τη νόσο. Αυτό συμβαίνει γιατί λόγω της θερμότητας προκαλείται αγγειοδιαστολή του δέρματος. Όσο αναφορά το κλίμα που θα πρέπει να αναφερθεί είναι πως οι διακυμάνσεις της θερμοκρασίας προκαλούν επίσης έξαρση της νόσου. Τα θερμά κλίματα επιδεινώνουν τη νόσο.

Αντιμετώπιση – Θεραπεία της ροδόχρους ακμής

Αρχικά εφαρμόζεται τοπική μετρονιδαζόλη δύο φορές ημερησίως. Αν δεν έχει θετικό αποτέλεσμα χορηγείται συστηματική θεραπεία με τετρακυκλίνη η δόση της οποίας αρχικά είναι ένα γραμμάριο ημερησίως με προοδευτική μείωση στα 250 mg μετά από μερικούς μήνες και

συνεχίζεται για 2-3 μήνες. Επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί η ερυθρομυκίνη καθώς και η ισοτρετινοΐνη η οποία όμως δεν έχει το ίδιο θετικό αποτέλεσμα όπως στην ακμή. Το ρινόφυμα αντιμετωπίζεται με πλαστική χειρουργική επέμβαση.

2.5 Ιατρική θεραπεία της ακμής

Η ακμή είναι μία φλεγμονή του δέρματος πολυαιτιολογικής φύσεως που δημιουργεί σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα στα άτομα που πάσχουν από αυτή. Η θεραπεία της ακμής έχει σκοπό να προκαλέσει ελάττωση της παραγωγής του σμήγματος, ομαλοποίηση της κερατινοποίησης του τριχοσηγηματικού πόρου και εξάλειψη της φλεγμονής. Αυτό επιτυγχάνεται με τοπική θεραπεία στις ήπιες μορφές ακμής και με συστηματική θεραπεία στις βαριές μορφές ακμής.

Η θεραπεία της ακμής συνίσταται στα εξής:

- 1) Γενικές συμβουλές
- 2) Τοπική θεραπεία
- 3) Συστηματική θεραπεία της ακμής από το στόμα

1)Γενικές συμβουλές

Δίνονται από τον ειδικό στους ασθενείς που πάσχουν από ακμή. Ο δερματολόγος στην πρώτη συνάντηση του με τον ασθενή και κατόπιν εξέτασης του θα πρέπει να τον ενημερώσει σχετικά με το πρόβλημα. Συγκεκριμένα με την σοβαρότητα του προβλήματος, την έκταση του, τους παράγοντες εμφάνισης του και τη πορεία του. Η οποία θα εξαρτηθεί τόσο από τη σωστή χορήγηση θεραπείας που γίνεται από τον ειδικό δερματολόγο όσο και από τη συνεργασία αυτού με τον ασθενή. Η επιλογή της θεραπείας από τον ειδικό γίνεται με βάση τη σοβαρότητα της

νόσου, το φύλο, την ηλικία του ατόμου, την εποχή και την ψυχολογική κατάσταση του ασθενή.

Ακμή ήπιας και μέτριας εντάσεως μπορεί να ανταποκριθεί με θετικά αποτελέσματα με τοπική θεραπεία. Σε περίπτωση που η ανταπόκριση δεν είναι θετική τότε χορηγείται συστηματική θεραπεία σε συνδυασμό με τοπική θεραπεία. Ακμή βαριάς, σοβαρής εντάσεως θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με το συνδυασμό τοπικής και συστηματικής θεραπείας. Σε περίπτωση πολύ βαριάς μορφής ακμή όπου τα κλινικά χαρακτηριστικά αποτελούνται από κύστες και ουλές χορηγείται από του στόματος ισοτρετινοΐνη. Ο ασθενής θα πρέπει να τηρεί τη θεραπεία που του έχει δοθεί, τους κανόνες υγιεινής και όχι μόνο. Οι κανόνες αυτοί αφορούν τη διατροφή, τη σωστή χρήση καλλυντικών προϊόντων, τον καθαρισμό του προσώπου, την αποφυγή εκτεταμένης έκθεσης στον ήλιο και την αποφυγή του άγχους. Όσο αφορά τη διατροφή επειδή δεν έχει εξακριβωθεί ακριβώς ο ρόλος της σε σχέση με την ακμή και επειδή οι απόψεις των ειδικών δίστανται, συνήθως δίνονται κάποιες συμβουλές από αυτούς.

Συγκεκριμένα υποστηρίζεται πως αν υπάρχει κάποιου είδους τροφή που δημιουργεί έξαρση της νόσου και γίνει αντιληπτό από τον ασθενή θα πρέπει να το αποφύγει για ορισμένο χρονικό διάστημα. Επίσης πολλοί υποστηρίζουν και συμβουλεύουν την αποφυγή λιπαρών τροφών. Όσο αφορά τη χρήση καλλυντικών όταν γίνεται σωστή χρήση αυτών είναι ικανά να βοηθήσουν τον ασθενή με πολύ θετικά αποτελέσματα. Βελτιώνει την αισθητική εμφάνιση του ατόμου ενώ ταυτόχρονα ενισχύει και την ψυχολογική του κατάσταση. Καλλυντικά όπως σαπούνια, γαλακτώματα βοηθούν στον καθαρισμό του δέρματος. Καλλυντικά όπως διάφορα είδη μακιγιάζ βοηθούν στην κάλυψη των βλαβών. Επιπλέον τα καλλυντικά όπως διάφορες μαλακτικές αλοιφές βοηθούν και βελτιώνουν την ξηρότητα του δέρματος μετά από χρήση τοπικών φαρμάκων.

Αυτά προκύπτουν από τη σωστή χρήση καλλυντικών, διότι δεν θα πρέπει να ξεχνάμε πως υπάρχει και η ακμή που οφείλεται στα καλλυντικά. Βέβαια η συγκεκριμένη μορφή ακμής προκύπτει από την αλλεπάλληλη λανθασμένη χρήση καλλυντικών και την κατάχρηση αυτών. Τα άτομα που πάσχουν από ακμή θα πρέπει να καθαρίζουν καλά το δέρμα τους με νερό και σαπούνι προκειμένου να απομακρύνουν το σμήγμα από το δέρμα. Είναι μία διαδικασία η οποία συνίσταται στην θεραπεία της ακμής.

Η έκθεση στον ήλιο βοηθάει και βελτιώνει ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων με ακμή περίπου το 60 % των περιπτώσεων. Παρόλα αυτά θα πρέπει να υπάρχει κάποιο μέτρο και να αποφεύγεται η υπερβολική έκθεση στον ήλιο γιατί μπορεί να οδηγήσει σε έγκαυμα, φωτογήρανση, καρκινογένεση και άλλα. Επίσης η έκθεση σε θερμό και υγρό περιβάλλον συνήθως δημιουργεί επιδείνωση της ακμής. Όσο αναφορά το άγχος υποστηρίζεται πως ενοχοποιείται και συμβάλλει στην επιδείνωση της κατάστασης. Άτομα που κυριαρχούνται από άγχος κακοποιούν τις ήδη υπάρχουσες βλάβες τους.

2) Τοπική Θεραπεία

Οι τοπικές θεραπείες που χρησιμοποιούνται ευρέως για την ακμή είναι:

- Υπεροξειδίο του βενζολίου
- Αζελαϊκό οξύ
- Ρετινοειδή :
 - α) Ρετινοϊκό οξύ ή τρετινοΐνη
 - β) Ισοτρετινοΐνη
 - γ) Adapalene

▪ Τοπικά αντιβιοτικά :

α) Κλινδαμυκίνη

β) Ερυθρομυκίνη

γ) Τετρακυκλίνη

δ) Μετρονιδαζόλη

➤ **Υπεροξειδίο του βενζολίου**

Το υπεροξειδίο του βενζολίου χρησιμοποιείται στη θεραπεία της κοινής ακμής με θετικά αποτελέσματα. Διαθέτει φαγεσworολυτική και αντιβακτηριδιακή δράση έναντι του κορινοβακτηριδίου της ακμής.

Επίσης διαθέτει και κερατολυτική δράση. Διατίθεται σε κρέμα ή γέλη και βρίσκεται σε συγκεντρώσεις των 2,5%- 5%-10% και συνήθως γίνεται επάλειψη το βράδυ. Η χρήση του υπεροξειδίου του βενζολίου μπορεί να ερεθίσει και να ξηράνει το δέρμα καθώς επίσης και να προκαλέσει απολέπιση σε αυτό. Αυτές είναι μερικές από τις παρενέργειες που μπορεί να εμφανίσει η χρήση του συγκεκριμένου φαρμάκου. Φρόνιμο είναι να αποφεύγεται η εφαρμογή του κοντά στους βλεννογόνους του δέρματος όπως είναι τα μάτια. Το υπεροξειδίο του βενζολίου μπορεί να λευκάνει τα έγχρωμα ρούχα κατόπιν επαφής με αυτά.

➤ **Αζελαϊκό οξύ**

Το αζελαϊκό οξύ διατίθεται σε κρέμα με συγκέντρωση 20%. Διαθέτει φαγεσworολυτική και αντιβακτηριδιακή δράση. Επίσης έχει αντιφλεγμονώδη δράση που το καθιστά κατάλληλο για εφαρμογή στις φλεγμονώδεις κλινικές μορφές της ακμής. Συνήθως εφαρμόζεται μία με δύο φορές την ημέρα.

➤ Ρετινοειδή

α) Ρετινοϊκό οξύ ή τρετινοΐνη

Διατίθεται σε μορφή διαλύματος, γέλης ή κρέμας και σε πυκνότητα από 0,025-0,05%. Το ρετινοϊκό οξύ αποτελεί ένα από τα πιο δραστικά τοπικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της ακμής. Λόγω της κερατολυτικής-φαγέσωρολυτικής δράσης που διαθέτει, συνεισφέρει στην μη απόφραξη του πόρου με αποτέλεσμα να μη δημιουργούνται βύσματα δηλαδή φαγέσωρες. Γι' αυτό το λόγο ενδείκνυται στη θεραπεία της ακμής που χαρακτηρίζεται κυρίως από φαγέσωρες. Η επάλειψη του συγκεκριμένου φαρμάκου εφαρμόζεται συνήθως το βράδυ. Το ρετινοϊκό οξύ προκαλεί ερεθισμό, φωτοευαισθησία, απολέπιση και άλλες ίσως παρενέργειες.

Το σκεύασμα χορηγείται σε διαφορετική πυκνότητα και ρυθμό εφαρμογής ανάλογα με την έκταση του προβλήματος. Αποφεύγεται η επαφή του φαρμάκου με τους βλεννογόνους του δέρματος όπως είναι τα μάτια. Κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού θα ήταν φρόνιμο να αποφεύγεται η χρήση του φαρμάκου διότι θεωρείται φωτοευαισθητοποιός ουσία. Ίσως θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε συνδυασμό με κάποια αντιλιακή προστασία. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω το ρετινοϊκό οξύ εφαρμόζεται συνήθως το βράδυ και μία φορά την ημέρα στην προβληματική περιοχή. Σε περίπτωση που εμφανίζονται προβλήματα ερεθισμού το φάρμακο εφαρμόζεται συνήθως για λίγες ώρες μόνο καθημερινά. Αυτό είναι ένα θέμα όμως που καθορίζεται από τον ειδικό.

β) Τοπική ισοτρετινοΐνη

Διατίθεται σε μορφή gel 0,05% συνήθως. Έχει παρόμοια δράση με το υπεροξείδιο του βενζολίου και την τρετινοΐνη.

γ) Ανταπαλένη (Adapelene)

Η τοπική ανταπαλένη είναι ένα φάρμακο που ανήκει στα ρετινοειδή και χρησιμοποιείται στη θεραπεία της ακμής. Διατίθεται σε μορφή gel 0,1% συνήθως και χρησιμοποιείται στην κοινή ακμή ήπιας και μέτριας εντάσεως. Διαθέτει αντιφλεγμονώδη δράση και εφαρμόζεται συνήθως μια φορά την ημέρα μετά από καλό καθαρισμό του προσώπου. Θα πρέπει να αποφεύγεται η επαφή του φαρμάκου με τους βλεννογόνους όπως είναι τα μάτια, η μύτη και το στόμα και η παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο κατά το χρονικό διάστημα που χρησιμοποιείται. Η χρήση του φαρμάκου μπορεί να ερεθίσει το δέρμα και να προκαλέσει κνησμό. Αυτές είναι μερικές από τις παρενέργειες που μπορεί να δημιουργήσει.

➤ Τοπικά αντιβιοτικά

α) Κλινδαμυκίνη

β) Ερυθρομυκίνη

γ) Μετρονιδαζόλη

δ) Τετρακυκλίνη

Τα τοπικά αντιβιοτικά έχουν εφαρμογή στην ήπια και μέτρια μορφή ακμής. Διατίθενται σε συγκεντρώσεις από 1%-4% και βρίσκονται σε μορφή κρέμας ή λοσιόν.

Συνήθως χρησιμοποιούνται η κλινδαμυκίνη και η ερυθρομυκίνη με αποτελεσματικότερη την πρώτη. Χρησιμοποιούνται μία ή δύο φορές την ημέρα.

Σκοπός τους είναι η ελάττωση του προπιονικού βακτηριδίου της ακμής καθώς και των φλεγμονωδών βλαβών.

Άλλα τοπικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται όχι και τόσο συχνά στη θεραπεία της ακμής είναι τα εξής :

- Σαλικυλικό οξύ
- Ρεζορκινόλη
- Ρετιναλδεύδη
- Νατριούχος σουλφακεταμίδη

Επίσης τα κορτικοστεροειδή τα οποία χρησιμοποιούνται συνήθως σε σπάνιες και βαριές περιπτώσεις ακμής. Δημιουργούν σοβαρές παρενέργειες και γι'αυτό θα πρέπει να αποφεύγεται η χρήση τους τοπικώς.

3)Συστηματική θεραπεία της ακμής από το στόμα.

Η συστηματική θεραπεία της ακμής συνίσταται για τη μέτρια και βαριά κλινική μορφή της. Συνήθως συνδυάζεται με τοπική θεραπεία για καλύτερα αποτελέσματα. Ο ειδικός θα κρίνει ποιο είδος θεραπείας από το στόμα είναι το ιδανικό για κάθε ασθενή. Συνήθως χορηγείται κάποιο αντιβιοτικό και σε ορισμένες βαριές περιπτώσεις χορηγείται ισοτρετινοΐνη.

Η συστηματική θεραπεία ακμής περιλαμβάνει :

- ❖ Αντιβιοτικά χάπια :
 - Τετρακυκλίνες (μινοκυκλίνη, δοξυκυκλίνη, οξυτετρακυκλίνη)
 - Ερυθρομυκίνη
 - Τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη
 - Κλινδαμυκίνη

- ❖ Αντισυλληπτικά-Αντιανδρογόνα

- ❖ Ισοτρετινοΐνη

- ❖ Κορτικοστεροειδή

Αντιβιοτικά Χάπια

Υποστηρίζεται πως τα αντιβιοτικά από το στόμα είναι η θεραπεία που χρησιμοποιείται συχνότερα σε παγκόσμιο επίπεδο. Τα αντιβιοτικά δρούν έναντι του προπιονιβακτηριδίου της ακμής ελαττώνοντας το πληθυσμό του με τη μείωση των ελεύθερων λιπαρών οξέων εμποδίζοντας την παραγωγή λιπάσης. Επίσης τα αντιβιοτικά ελαττώνουν την φλεγμονή της ακμής γιατί αναχαιτίζουν τη χημειοτακτική δραστηριότητα των λευκοκυττάρων.

Τα αντιβιοτικά ενδείκνυνται στις μέτριες μορφές ακμής που δεν αρκέστηκαν στην θεραπεία με κάποιο θεραπευτικό τοπικό σκεύασμα και στις βαριές κλινικές μορφές της ακμής. Η τετρακυκλίνη-οξυτετρακυκλίνη είναι συνήθως το φάρμακο εκλογής που χορηγείται στο αρχικό στάδιο. Οι δόσεις που χορηγείται αρχικά το φάρμακο είναι ένα

γραμμάριο ημερησίως συνήθως πριν το γεύμα σε δύο δόσεις ή μπορεί και σε περισσότερες.

Αυτή η θεραπεία εφαρμόζεται για ένα μήνα περίπου και στη συνέχεια ακολουθεί ελάττωση της δόσης στα 250 mg ως συντήρηση για χρονικό διάστημα αρκετών μηνών. Πολλοί υποστηρίζουν πως η αρχική δόση του 1g θα πρέπει να διαρκεί για 6 μήνες και όχι λιγότερο. Η λήψη της τετρακυκλίνης από το στόμα θα πρέπει να γίνεται με νερό και όχι με γάλα διότι διαφορετικά δε θα υπάρχει καλή απορρόφηση της. Η τετρακυκλίνη θεωρείται ασφαλής παρόλο το αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα που χορηγείται. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να δημιουργήσει είναι σπάνιες. Η τετρακυκλίνη αντενδύκνεται στην εγκυμοσύνη και στα παιδιά.

Η ερυθρομυκίνη αποτελεί το αντιβιοτικό δεύτερης επιλογής στη θεραπεία της ακμής με αντιβιοτικά. Η δόση που χορηγείται ημερησίως είναι μεταξύ 250-1000 mg.

Η ερυθρομυκίνη θεωρείται πρώτη επιλογή στις γυναίκες που θα ήθελαν να αποκτήσουν παιδί ή στις γυναίκες που θηλάζουν. Δεν χορηγείται συχνά τα τελευταία χρόνια διότι έχουν αναπτυχθεί σε αρκετά μεγάλο βαθμό ανθεκτικά στελέχη του προπιονοβακτηριδίου της ακμής. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν από τη χρήση του συγκεκριμένου αντιβιοτικού είναι και σε αυτή τη περίπτωση σπάνιες.

Η τριμεθοπρίμη θεωρείται φάρμακο τρίτης επιλογής. Αυτό συμβαίνει λόγω των σοβαρών παρενεργειών που μπορεί να δημιουργήσει. Μερικές από αυτές που είναι και οι συχνότερες είναι οι εξής: ζαλάδα, γαστρεντερικά προβλήματα, κολπική καντιτίαση, ονυχόλυση και δυσχρωμία των ονύχων, φωτοαλλεργικές αντιδράσεις και φαρμακογενή εξανθήματα. Η δόση τριμεθοπρίμης που χορηγείται ημερησίως είναι 400-600mg και η δράση της είναι τόσο αποτελεσματική όσο και της τετρακυκλίνης. Η τριμεθοπρίμη είναι καλύτερα να χορηγείται μόνη παρά

σε συνδυασμό με σουλφοναμίδες γιατί μπορεί να υπάρξει κίνδυνος αντιδράσεων υπερευαισθησίας.

Η μινοκυκλίνη θεωρείται πως διαθέτει καλύτερα αποτελέσματα από την τετρακυκλίνη διότι έχει μεγάλη λιποδιαλυτότητα γεγονός που τη βοηθάει να διεισδύει στους ιστούς πολύ εύκολα. Επίσης μπορεί να λαμβάνεται με το γάλα και με τη τροφή και όχι μόνο με το νερό. Η δόση που χορηγείται είναι 50-200 mg ημερησίως. Η μινοκυκλίνη χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις που ο ασθενής δεν έχει ανταποκριθεί στη θεραπεία με την τετρακυκλίνη. Το μόνο μειονέκτημα είναι πως διαθέτει πιο συχνές και σοβαρές παρενέργειες.

- Μερικές από αυτές είναι: καλοήγη ενδοκρανιακή υπέρταση η οποία και εκδηλώνεται με κεφαλαλγία, απώλεια συγκέντρωσης και οίδημα της οπτικής θηλής μερικές φορές. Τα συμπτώματα αυτά σταματούν μετά τη διακοπή της θεραπείας. Ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται πάντα γι' αυτό το πρόβλημα που είναι πολύ πιθανό να συμβεί και που αφορά τη δόση των φαρμάκων. Επιπλέον η μινοκυκλίνη μπορεί να προκαλέσει κυανόμαυρη χρώση του δέρματος που μπορεί να εκδηλωθεί με φλεγμένους βλάβες ακμής και με ουλές (από ακμή ή όχι), στους όνυχες και στον στοματικό βλεννογόνο. Σπανιότερα μπορεί να εκδηλωθεί ως γενικευμένη σκούρα γκρίζα χρώση.

Αυτές οι παρενέργειες εξαρτώνται βέβαια και από τη δόση του φαρμάκου. Οι σοβαρές παρενέργειες που μπορεί να προκαλέσει η μινοκυκλίνη θεωρούνται πολύ σπάνιες. Σ' αυτές περιλαμβάνονται οι αντιδράσεις συνδρόμου υπερευαισθησίας και οι αντιδράσεις τύπου ορονοσίας.

Η δοξυκυκλίνη θεωρείται μία καλή επιλογή. Είναι το ίδιο αποτελεσματική με την μινοκυκλίνη αλλά πιο φθηνή. Η δόση που χορηγείται είναι 50-200 mg ημερησίως. Ένα μειονέκτημα της δοξυκυκλίνης είναι ότι προκαλεί φωτοτοξικές αντιδράσεις.

Όλα τα αντιβιοτικά δεν έχουν το ίδιο λειτουργικό αποτέλεσμα σε όλους τους ασθενείς. Ο ειδικός θα κρίνει πιο αντιβιοτικό είναι αποτελεσματικότερο για κάθε ασθενή. Τα αντιβιοτικά θα πρέπει να χορηγούνται 6-12 μήνες για να υπάρξει ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα.

Ωστόσο υποστηρίζεται πως η θεραπεία της ακμής για ένα χρονικό διάστημα δεν υφίσταται ουσιαστικά διότι η ακμή θεωρείται χρόνια νόσος και πως απλά η χορήγηση αντιβιοτικών ελέγχει τη κατάσταση μέχρι να υποχωρήσει. Η θεραπεία με αντιβιοτικά συνδυάζεται με τοπική θεραπεία.

Ορμονική θεραπεία

Η ορμονική θεραπεία χορηγείται μόνο σε γυναίκες και χρησιμοποιείται συνήθως ο συνδυασμός αντιανδρογόνων-οιστρογόνων. Η χορηγούμενη δόση συνίσταται σε 2 mg οξική κυπροτερόνη και 0,035 mg αιθυνυλοιστραδιόλη για 8-12 μήνες. Έχει την ικανότητα να περιορίζει την παραγωγή του σμήγματος με αποτέλεσμα να προκαλεί βελτίωση της ακμής. Οι παρενέργειες που δημιουργούνται είναι παρόμοιες με αυτές των αντισυλληπτικών.

Η σπειρονολακτόνη είναι μία θεραπευτική μέθοδος για γυναίκες άνω των 30 ετών που παρουσιάζει αντιανδρογόνο δράση. Η δόση που χορηγείται είναι 200 mg ημερησίως για 6 μήνες περίπου. Μερικές από τις παρενέργειες που μπορεί να προκαλέσει είναι ανωμαλίες στη περίοδο, κατακράτηση υγρών και μέλασμα πιο σπάνια. Η ορμονική θεραπεία που χρησιμοποιείται για τη μείωση της παραγωγής σμήγματος ενδείκνυται όταν η θεραπεία με αντιβιοτικά που χορηγείται συνήθως δεν έχει θετικό αποτέλεσμα. Αυτό γίνεται βέβαια κατόπιν συνεννόησης με ενδοκρινολόγο ή γυναικολόγο. Η ορμονική θεραπεία θα πρέπει να συνδυάζεται με τοπική θεραπεία.

Ισοτρετινοΐνη από το στόμα

Η συστηματική από το στόμα ισοτρετινοΐνη θεωρείται ένα από τα πλέον δραστικότερα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της ακμής. Ανήκει στα ρετινοειδή και χορηγείται στη θεραπεία της βαριάς κυστικής ακμής και της οζώδης ακμής. Επίσης χορηγείται στην κεραυνοβόλο ακμή και στην gram αρνητική θυλακίτης. Η ισοτρετινοΐνη υποστηρίζεται πως θα πρέπει να χρησιμοποιείται σαν μέσο θεραπείας και στις μέτριες μορφές ακμής που δεν έχουν ανταποκριθεί με θετικό αποτέλεσμα σε άλλου είδους θεραπεία, σε μορφές ακμής που είναι πολύ πιθανό να αφήσουν στο πέρασμα τους ουλές και στις περιπτώσεις όπου η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς λόγω του συγκεκριμένου προβλήματος είναι σοβαρή.

Η ισοτρετινοΐνη διαθέτει την ιδιότητα να προκαλεί έντονη μείωση παραγωγής του σμήγματος καθώς επίσης και μείωση του μεγέθους των σμηγματογόνων αδένων. Επιπλέον μειώνει τον αριθμό των μικροοργανισμών και κυρίως του *P.acnes* που σχηματίζονται στον τριχοσμηγματικό θύλακα. Ελαττώνει την απόφραξη του πόρου και δρα άμεσα στη φλεγμονή. Η δόση ισοτρετινοΐνης που χορηγείται είναι 0,5-1 mg ανά Kg σώματος ημερησίως για χρονικό διάστημα 4-6 μήνες. Βεβαίως υπάρχουν διαφορές στον τρόπο έναρξης της θεραπείας.

Ο ειδικός είναι αυτός που θα κρίνει και θα προσαρμόσει τη δόση του φαρμάκου στον ασθενή ανάλογα με το αν υπάρξουν παρενέργειες του φαρμάκου. Το φάρμακο έχει καλύτερη απορρόφηση 1 ώρα πριν ή 1 ώρα μετά το γεύμα. Πριν την έναρξη της θεραπείας με ισοτρετινοΐνη καθώς και κατά τη διάρκεια (ανά 2 μήνες τουλάχιστον) θα πρέπει να γίνεται έλεγχος των λιπιδίων του αίματος καθώς επίσης της νεφρικής και υπατικής λειτουργίας.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με ισοτρετινοΐνη θα πρέπει να αποφευχθεί η χορήγηση τετρακυκλίνης διότι υπάρχει σοβαρός κίνδυνος εμφάνισης συμπτωμάτων ψευδοόγκου του εγκεφάλου (ενδοκρανιακή υπέρταση). Πολλοί ασθενείς θεωρούν την ισοτρετινοΐνη την ιδανικότερη και αποτελεσματικότερη θεραπεία της ακμής διότι τα θετικά αποτελέσματα της δράσης της συνεχίζονται και μετά το τέλος της θεραπείας.

Οι ανεπιθύμητες παρενέργειες της ισοτρετινοΐνης είναι ξηρότητα των χειλιών (χειλίτιδα) σε ποσοστό 90% περίπου το οποίο μπορεί να αντιμετωπιστεί με τη χρήση βαζελίνης (ή άλλου είδους ενυδατικό προϊόν), η ξηρότητα του δέρματος που είναι υγιές, των βλεννογόνων όπως είναι τα μάτια και η μύτη, απολέπιση, λέπτυνση των τριχών και τριχόπτωση, φωτοευαισθησία, κεφαλαλγία, αύξηση χοληστερίνης και τριγλυκεριδίων. Σπανιότερα αναφέρονται παρενέργειες όπως κατάθλιψη, μείωση της ακοής, διαταραχή της όρασης.

Οι συστηματικές παρενέργειες μπορούν να ελεγχθούν με τη μείωση της δόσης του φαρμάκου. Η σημαντικότερη βέβαια και σοβαρότερη παρενέργεια είναι πως η ισοτρετινοΐνη αποτελεί τερατογόνο φάρμακο και γι' αυτό το φάρμακο δεν ενδείκνυται σε γυναίκες που είναι έγκυες. Θα πρέπει να γίνονται εξετάσεις πριν την έναρξη της αγωγής και να βεβαιώνεται η απουσία εγκυμοσύνης. Θα πρέπει κατά τη διάρκεια της θεραπείας να αποφευχθεί η εγκυμοσύνη καθώς και 3 μήνες μετά από αυτήν. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας καλό θα ήταν να λαμβάνονται μέτρα αντισύλληψης καθώς και μετά το τέλος της θεραπείας.

Κορτικοστεροειδή

Τα κορτικοστεροειδή χορηγούνται με σύνεση και σε περιπτώσεις βαριάς κυστικής-οζώδης ακμής, σε βαριές φλεγμονώδεις βλάβες που δεν

ανταποκρίνονται θετικά σε άλλου είδους θεραπείες. Στα κορτικοστεροειδή περιλαμβάνονται τα συστηματικά κορτικοστεροειδή από το στόμα και οι εγχύσεις εντός των βλαβών.

Η δόση που χορηγείται στην συστηματική θεραπεία με κορτικοστεροειδή κυμαίνεται από 30-40 mg πρεδνιζόνης ημερησίως με μείωση του φαρμάκου ή ακόμα και διακοπή του κατά τη διάρκεια ενός μήνα. Όσο αναφορά τις εγχύσεις εντός των βλαβών γίνονται με διάλυμα σε φυσιολογικό ορό τριαμσινόλης ακετονικής πυκνότητας 2,5 mg/cc. Σε γυναίκες με αυξημένη παραγωγή ανδρογόνων μπορεί να χορηγηθεί συστηματικά 5-10 mg πρεδνιζόνης ημερησίως με πολύ θετικά αποτελέσματα.

2.6 Ιατρική επεμβατική θεραπεία

1) Δερματοαπόξεση

Η δερματοαπόξεση είναι μία μέθοδος με θετικά αποτελέσματα για την αισθητική βελτίωση των ουλών που έχουν δημιουργηθεί από την ακμή. Το αποτέλεσμα της συγκεκριμένης επέμβασης είναι ανάλογο με το μέγεθος και το βάθος των ουλών. Γι'αυτό το λόγο θα πρέπει να πραγματοποιείται σωστή ενημέρωση από τον ειδικό. Συγκεκριμένα οι ουλές οι οποίες είναι επιφανειακές (δεν έχουν βάθος) και μικρές σε διάμετρο εξαφανίζονται πλήρως. Σε αντίθεση, αυτές που είναι μεγαλύτερες και βρίσκονται βαθύτερα μέσα στο δέρμα υπάρχει περίπτωση να μην εξαφανιστούν αλλά βελτιώνονται αισθητά.

2) Χημικά Peeling

Οι φλεγμονώδεις βλάβες της ακμής μετά την αποδρομή τους αφήνουν ουλές, οι οποίες μπορεί να είναι μικρές ή μεγάλες, ατροφικές ή υπερτροφικές. Συνήθως εμφανίζονται στο πρόσωπο και στην πλάτη. Τα χημικά peeling είναι μία τεχνική η οποία χρησιμοποιείται με σκοπό την θεραπεία μερικών τύπων ακμής και την αισθητική βελτίωση ήπιων ουλών.

Το χημικό διάλυμα που χρησιμοποιείται απλώνεται στο δέρμα και έχει σκοπό να δημιουργήσει έγκαυμα σε αυτό και τελικώς να το απολεπίσει. Το καινούριο δέρμα εμφανίζεται πιο ανανεωμένο και πιο λείο. Εφαρμόζεται μετά τη θεραπεία της ακμής και έχει σκοπό να βελτιώσει την υφή του δέρματος και να εξαφανίσει τα σημάδια που άφησε η ακμή. Συνήθως πραγματοποιούνται στο πρόσωπο. Τα χημικά peeling διακρίνονται στους εξής τύπους:

- Τα επιφανειακά peeling, που γίνονται στις ανώτερες στιβάδες του δέρματος (επιδερμίδα, άνω χόριο).
- Τα μεσαίου βάθους peeling, που περιλαμβάνουν και τις κατώτερες στιβάδες του δέρματος (μέσο χόριο).
- Τα βαθιά peeling, τα οποία γίνονται μέχρι και το χόριο (πιο βαθύ τμήμα του χορίου).

Οι χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται είναι: οξέα φρούτων (AHA), γλυκολικό οξύ (AHA, glycolic acid), τριχλωροξικό οξύ (TCA, «κλασικό peeling»), σαλικυλικό οξύ, γαλακτικό οξύ (AHA, lactic acid), φαινόλη (carbolic acid, phenol).

3) *Laser resurfacing*

Είναι μία μέθοδος με θετικά αποτελέσματα για τα σημάδια της ακμής. Γίνεται με τη χρήση μηχανημάτων laser, τύπου erbium ή CO₂. Το θετικό είναι πως το βάθος στο οποίο μπορούν να διεισδύσουν μέσα στο δέρμα είναι ελεγχόμενο και πως μπορεί να δοθεί προσοχή σε συγκεκριμένες περιοχές που χρειάζεται. Παρόλα αυτά το κόστος της θεραπείας είναι πολύ υψηλότερο σε σχέση με άλλες θεραπείες διότι το κόστος των μηχανημάτων laser είναι ιδιαίτερα ακριβό.



Εικόνα 1.

2.7 Ερωτηματολόγιο

Στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας συντάχθηκε ερωτηματολόγιο με θέμα την ακμή και συμπληρώθηκε από 36 άτομα ηλικίας από 14-30 ετών. Από αυτά τα 15 ήταν άνδρες και οι 21 ήταν γυναίκες. Παρακάτω φαίνεται η μορφή του ερωτηματολογίου:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ		ΦΥΛΟ:
1) Είχατε ποτέ πρόβλημα ακμής?		
α) Ναι	β) Όχι	

2) Σε ποια ηλικία πρωτοεμφανίστηκε?

α) 14-19 ετών

β) 20-25 ετών

γ) 25-30 ετών

3) Σε ποια σημεία του σώματος παρουσιάστηκε?

α) Πρόσωπο

β) Ράχη

γ) Στέρνο

δ) Ωμοι

ε) Όλα τα παραπάνω

4) Επισκεφτήκατε κάποιον ειδικό (δερματολόγο, αισθητικό) για το συγκεκριμένο πρόβλημα?

α) Ναι

β) Όχι

5) Χρησιμοποιήσατε αρχικά κάποιο καλλυντικό προϊόν χωρίς ιατρική συνταγή?

α) Ναι

β) Όχι

6) Είχατε τη συνήθεια να αγγίζετε το πρόσωπο σας?

α) Ναι

β) Όχι

7) Το συγκεκριμένο πρόβλημα επηρέασε την ψυχολογία σας?

α) Ναι

β) Όχι

8) Είχατε την στήριξη της οικογένεια σας ή των φίλων σας?

α) Ναι

β) Όχι

9) Κατόπιν επίσκεψης σε κάποιον ειδικό (δερματολόγο, αισθητικό κ.ά) σας χορηγήθηκαν:

α) Κρέμα για εξωτερική χρήση

β) Αντιβιοτικά χάπια

γ) Αντιανδρογόνα

δ) Κορτικοστεροειδή

ε) Ισοτρετινοίνη

στ) Τίποτα από τα παραπάνω

10) Το αποτέλεσμα της θεραπείας ήταν θετικό?

α) Ναι

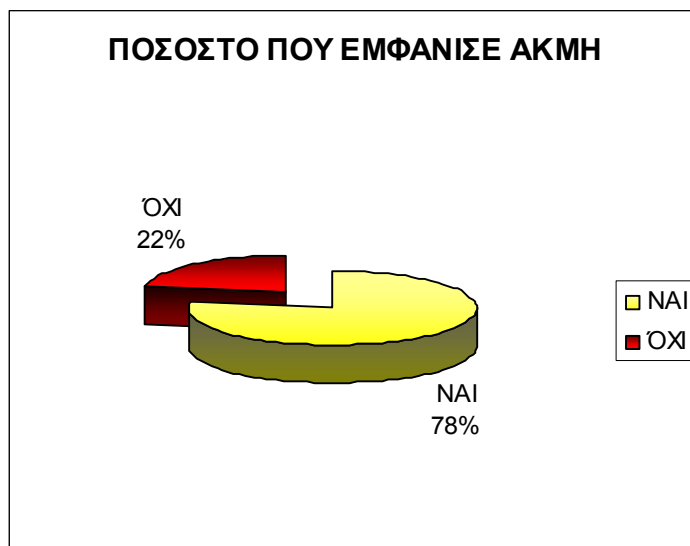
β) Όχι

11) Το πρόβλημα της ακμής σας υπήρξε απόρροια για την εμφάνιση ουλών?

α) Ναι

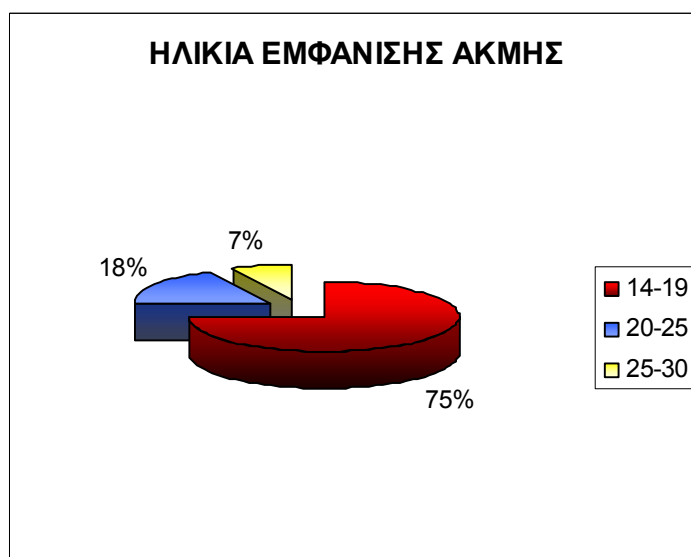
β) Όχι

Από το σχήμα 1 βλέπουμε ότι το 78% παρουσίασε ακμή κατά την διάρκεια της ζωής του, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 22% δεν παρουσίασε ακμή.



Σχήμα 1

Επίσης παρατηρούμε σύμφωνα με το σχήμα 2 ότι το 75% των ατόμων παρουσίασε ακμή κατά την εφηβική ηλικία (14-19 ετών).



Σχήμα 2

- Σε ποια σημεία του σώματος παρουσιάστηκε η ακμή;

A)πρόσωπο	B)Ράχη	Γ)Στέρνο	Δ)Ωμους	Ε)Όλα τα παραπάνω
78,57%	14,28%	14,28%	3,57%	-

- Επισκεφτήκατε κάποιον ειδικό (Δερματολόγο-Αισθητικό) για το συγκεκριμένο πρόβλημα;

A) Ναι	B) Όχι
82,14%	17,86%

- Χρησιμοποιήσατε αρχικά κάποιο καλλυντικό προϊόν χωρίς ιατρική συνταγή;

A) Ναι	B) Όχι
42,85%	57,15%

- Είχατε τη συνήθεια να αγγίζετε το πρόσωπο σας;

A) Ναι	B) Όχι
67,85%	32,15%

- Το συγκεκριμένο πρόβλημα επηρέασε την ψυχολογία σας;

A) Ναι	B) Όχι
50%	50%

- Είχατε τη στήριξη της οικογένεια σας ή των φίλων σας;

A) Ναι	B) Όχι
89,28%	10,72%

-Κατόπιν επίσκεψης σε κάποιον ειδικό (Δερματολόγο, Αισθητικό κ.ά) σας χορηγήθηκαν:

A) Κρέμα για εξωτερική χρήση	B)Αντιβιοτικά χάπια	Γ)Αντιανδρογόνα	Δ)Κορτικοστεροειδή	Ε)Ισοτρετινοίνη	Όλα τα παραπάνω
64,28%	32,14%	3,57%	-	-	21,42%

- Το αποτέλεσμα της θεραπείας ήταν θετικό;

A) Ναι	B) Όχι
75%	25%

- Το πρόβλημα της ακμής σας υπήρξε απόρροια για την εμφάνιση ουλών;

A) Ναι	B) Όχι
46,43%	53,57%

2.8 Αισθητική Αποψη

Η ακμή είναι μία πολυπαραγοντική και πολύμορφη φλεγμονή του δέρματος που απασχολεί ένα μεγάλο ποσοστό αγοριών και κοριτσιών εφηβικής και όχι μόνο ηλικίας. Δημιουργεί ψυχολογικά προβλήματα στους πάσχοντες γι' αυτό και θα πρέπει να θεραπεύεται. Η θεραπεία της δερματοπάθειας της ακμής στηρίζεται στην αμοιβαία συνεργασία αισθητικού και δερματολόγου και όχι μόνο στον ένα από τους δύο.

Όπως η αισθητικός χρειάζεται τον δερματολόγο για τη θεραπεία της ακμής (τοπική ή συστηματική) έτσι και ο δερματολόγος χρειάζεται την αισθητικό για τις θεραπευτικές περιποιήσεις και φροντίδες που μόνο εκείνη ξέρει να προσφέρει στον πάσχοντα. Η αισθητική είναι η επιστήμη της υγείας και της ομορφιάς που αφορά τόσο το πρόσωπο όσο και το σώμα. Η ακμή κάνει την εμφάνιση της συνήθως με τη μορφή φαγεσώρων (μαύρα και λευκά στίγματα) όπου ουσιαστικά θεωρείται και ως το αρχικό στάδιο της. Στην περίπτωση αυτή η αισθητικός θα πρέπει να φροντίσει να γίνει η απαραίτητη περιποίηση του δέρματος που συνίσταται στον καθαρισμό του από το «φραγμένο» σμήγμα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό της θεραπείας το έχει κερδίσει η αισθητικός σ' αυτή την περίπτωση με την προϋπόθεση όμως πως έχει

γίνει σωστή δουλειά. Σε περίπτωση όμως που η ακμή αφαιθεί και προχωρήσει χωρίς να γίνει ο σωστός καθαρισμός του δέρματος τότε ακολουθείται τοπική και συστηματική θεραπεία από τον δερματολόγο. Αυτό που θα πρέπει να γνωρίζει ο ασθενής είναι πως για να είναι η θεραπεία αποτελεσματική και ολοκληρωμένη πρέπει να στηρίζεται στο συνδυασμό ιατρικής αγωγής και αισθητικής φροντίδας.

2.9 Τύποι δέρματος

Οι τύποι του δέρματος είναι:

- Φυσιολογικό-Κανονικό δέρμα

Αυτός ο τύπος δέρματος θεωρείται ο ιδανικότερος όταν αναφερόμαστε σε υγιές δέρμα. Αυτό χαρακτηρίζεται από ιδανική περιεκτικότητα σε νερό και φυσιολογικό pH. Επίσης δεν εμφανίζει ξηρότητα ούτε και λιπαρότητα. Το πάχος του είναι ιδανικό ενώ υπάρχει σωστή δομή των αγγείων που βρίσκονται στο χόριο.

- Ξηρό δέρμα

Είναι το δέρμα που συνήθως είναι λεπτό, τραχύ κατά την υφή του που οφείλεται στο ότι η περιεκτικότητά του σε νερό δεν είναι ικανοποιητική. Επίσης στο γεγονός πως ο συγκεκριμένος τύπος δέρματος δεν παράγει ιδιαίτερα σμήγμα με αποτέλεσμα να μη διαθέτει τη δική του προστασία. Επιπλέον το ξηρό δέρμα χαρακτηρίζεται από απώλεια ελαστικότητας και υπερκεράτωση. Επηρεάζεται από παράγοντες όπως είναι ο ήλιος, ο αέρας, το κάπνισμα, η διατροφή και ο τρόπος ζωής του ατόμου.

- Μικτό δέρμα

Αυτός ο τύπος δέρματος χαρακτηρίζεται από λιπαρές περιοχές και από ξηρές περιοχές. Οι λιπαρές περιοχές βρίσκονται στο σημείο «T»

όπως λέγεται και είναι οι περιοχές όπως το μέτωπο, η μύτη και το πηγούνι. Οι ξηρές περιοχές είναι γύρω από τα μάτια και τα μάγουλα.

- Ευαίσθητο δέρμα

Είναι το δέρμα που ερεθίζεται εύκολα κατόπιν επαφής με οποιαδήποτε ουσία που μπορεί να έρθει σε επαφή με αυτό και να χρησιμοποιηθεί για τον καθαρισμό του και όχι μόνο. Χαρακτηρίζεται από ερυθρότητα, αίσθημα καύσου και κνησμό. Κοκκινίζει εύκολα και συνήθως απαντάται σε άτομα που είναι αλλεργικά.

Αυτό που θα πρέπει να σημειωθεί είναι πως ο τύπος του δέρματος δεν παραμένει σταθερός κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου και πως ενδέχεται να αλλάξει λόγω του τρόπου ζωής, της ατμοσφαιρικής ρύπανσης, ορμονικών διαταραχών και άλλα.

- Λιπαρό δέρμα

Το λιπαρό δέρμα χαρακτηρίζεται από αυξημένη έκκριση σμήγματος που εμφανίζεται συνήθως στο πρόσωπο, στην πλάτη, στους ώμους, στα σημεία δηλαδή όπου βρίσκονται οι περισσότεροι σμηγματογόνοι αδένες. Γι'αυτό πολλές φορές συνοδεύεται από μία αντισταθμιστική γυαλιστερή όψη κυρίως στην περιοχή του προσώπου (μύτη, πηγούνι, μέτωπο). Οι διευρυμένοι πόροι καθώς και μία αύξηση του πάχους του δέρματος (που οφείλεται στην αύξηση της έκκρισης σμήγματος) είναι επίσης χαρακτηριστικό του λιπαρού δέρματος. Επιπλέον χαρακτηριστικό είναι η τραχύτητα κατά την αφή του, γεγονός που οφείλεται στην απόφραξη των πόρων με βύσματα που προεξέχουν. Συνήθως υπάρχει έντονος ερεθισμός του δέρματος μετά από σωματική άσκηση.

Το λιπαρό δέρμα συχνά εμφανίζει ακμή και συνοδεύεται εκτός από τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν παραπάνω από φαγέσωρες (μαύρα και λευκά στίγματα) που θεωρούνται αρχική μορφή της ακμής. Έχει επίσης την ιδιότητα να προστατεύεται από εξωτερικές επιδράσεις,

γεγονός που οφείλεται στο πάχος του. Έχει μεγάλη αντοχή στον ήλιο, μαυρίζει εύκολα και γερνά αργότερα.

Η προέλευση και η δημιουργία των φαγεσώρων αναφέρθηκε στα κλινικά χαρακτηριστικά της ακμής. Το λιπαρό δέρμα συνυπάρχει πολλές φορές εκτός των φαγεσώρων και με ελάχιστες φλεγμονώδεις βλάβες. Θα πρέπει να αναφερθεί πως το λιπαρό δέρμα μπορεί να υπάρξει και αφυδατωμένο. Ο τύπος αυτός δέρματος δύσκολα γίνεται αντιληπτός καθώς πολλοί τον κατατάσσουν στο ξηρό δέρμα. Η ξηρότητα που δημιουργείται σε ένα λιπαρό δέρμα έχει την αίσθηση του «τραβήγματος» ενώ προκύπτει συνήθως από τις παρενέργειες ορισμένων φαρμάκων μετά από χρήση τους.

Συμπέρασμα

Το λιπαρό δέρμα είναι ανθεκτικό λόγω του πάχους του, πορώδες, γερνά δύσκολα και μαυρίζει εύκολα, παρόλα αυτά όμως συνεχίζει να δίνει την αίσθηση του «βρώμικου» δέρματος, γεγονός που δημιουργεί ψυχολογικό πρόβλημα κυρίως στα νεαρά άτομα εφηβικής ηλικίας. Η αντιμετώπιση του λιπαρού δέρματος γίνεται ανάλογα με την εμφάνιση του και τα χαρακτηριστικά τα οποία διαθέτει. Στόχος της αισθητικής είναι ένα καθαρό, φωτεινό, υγιές δέρμα.

3. Αισθητική αντιμετώπιση και φροντίδα του απλού λιπαρού δέρματος και του λιπαρού δέρματος με την συνύπαρξη φαγεσώρων και ίσως ελάχιστων φλεγμονοειδών χαρακτηριστικών.

❖ Με καλλυντικά προϊόντα:

- Προϊόντα καθαρισμού:

Το λιπαρό ακνεϊκό δέρμα έχει ανάγκη από ένα σωστό καθαρισμό για την απομάκρυνση του σμήγματος, των ρύπων, των κερατινοκυττάρων

και της σκόνης που επικάθεται σε αυτό. Καλλυντικά προϊόντα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν χωρίς όμως να αφαιρούνται τα λιπίδια της επιδερμίδας και να ξηραίνεται είναι:

Σαπούνια κοινά ή δερματολογικά στερεά ή σε υγρή μορφή, όχι αλκαλικά, που παράγουν αφρό και βοηθούν στον καλύτερο καθαρισμό.

Γαλακτώματα καθαρισμού πολύ καλής ποιότητας που θα πρέπει να ξεπλένονται πολύ καλά μετά τη χρήση τους για να μην αφήσουν υπολείμματα στην επιφάνεια του ήδη λιπαρού ακνεϊκού δέρματος.

Ανεξάρτητα από τη μορφή του σαπουνιού που θα επιλεγθεί το δέρμα θα είναι καλό να καθαρίζεται μία φορά την ημέρα με προτίμηση το βράδυ. Η υπερβολική απολίπανση του δέρματος μπορεί να οδηγήσει σε αντίθετα αποτελέσματα δηλαδή σε αύξηση των εκκρίσεων του σμήγματος ως αντίδραση. Επίσης ο καθαρισμός να γίνεται με ήπιες κινήσεις και όχι με ισχυρή επίτριψη διότι με αυτόν τον τρόπο μπορεί να προκληθεί ερεθισμός σε ένα ίσως ήδη ερεθισμένο δέρμα λόγω των βλαβών του.

- Προϊόντα μακιγιάζ:

Μπορούν να χρησιμοποιηθούν make up με την προϋπόθεση να είναι μη φαγεσωρογόνα (oil free), αυτό σημαίνει να είναι απαλλαγμένα από έλαια και λιπαρά συστατικά. Και αντίθετα να περιέχουν περισσότερο ταλκ, καολίνη ή άλλες μη φαγεσωρογόνες ουσίες που έχουν την ιδιότητα να απορροφούν το σμήγμα.

- Άλλα προϊόντα

Αντιηλιακά: Χρησιμοποιούνται μη λιπαρά αντιηλιακά κατά προτίμηση σε μορφή spray ή γέλης που είναι ελαφρότερα σαν σύσταση και όχι τόσο λιπαρά.

Κρέμες ενυδατικές: Καλό είναι να χρησιμοποιούνται σε περίπτωση που υπάρχει αφυδάτωση προσώπου όταν το άτομο έχει λιπαρό δέρμα και ειδικά μετά την αγωγή με ισοτρετινοΐνη ή άλλα φάρμακα που την προκαλούν.

3.1 Αισθητική αντιμετώπιση του λιπαρού ακνεϊκού δέρματος πριν τη θεραπεία με φαρμακευτική αγωγή από τον δερματολόγο.

Η αισθητική αντιμετώπιση συνίσταται σε μη φλεγμονώδη ακμή. Ωστόσο σε ορισμένες περιπτώσεις το λιπαρό δέρμα μπορεί να διαθέτει εκτός από τους φαγέσωρες που είναι σύνηθες και ελάχιστες φλεγμονώδεις βλάβες, κυρίως φλύκταινες. Η θεραπεία τους συνίσταται σε διάνοιξη αυτών από την αισθητικό. Όσο αφορά το συγκεκριμένο θέμα πολλοί αισθητικοί και δερματολόγοι διαφωνούν μεταξύ τους.

Γι' αυτό το λόγο η διάνοιξη των φλυκταινών θα πρέπει να γίνεται κατόπιν συννεόησης με τον δερματολόγο και εφόσον η ακμή δε θεωρείται πολύ φλεγμονώδης και έχει περάσει ένα χρονικό διάστημα με αντιβίωση. Η αισθητικός αρχικά και πριν την έναρξη της θεραπείας θα πρέπει να βοηθήσει το άτομο να νιώσει άνετα, να μειώσει τον εκνευρισμό του για το συγκεκριμένο πρόβλημα για να μπορέσει να συνεργαστεί έτσι ώστε να υπάρξει ένα θετικό αποτέλεσμα.

1) Πρώτο στάδιο θεραπείας

Αυτό συνίσταται στην πρώτη επαφή της αισθητικού με το λιπαρό ακνεϊκό δέρμα. Στο στάδιο αυτό πραγματοποιείται ο βαθύς καθαρισμός του δέρματος με την διαδικασία αφαίρεσης των φαγεσώρων μόνο, προκειμένου να δοθεί η ευκαιρία στην αισθητικό να γνωρίσει και να αξιολογήσει τον βαθμό ευαισθησίας του. Η αφαίρεση των φαγεσώρων

μπορεί να γίνει σταδιακά (δεν είναι απαραίτητη η αφαίρεση όλων των φαγεσώρων την πρώτη φορά), με την επανάληψη των συνεδριών, η οποία γίνεται συνήθως ανά δύο έως επτά ημέρες ανάλογα με τον αριθμό τους και την ευαισθησία του δέρματος.

Η διαδικασία που εφαρμόζεται είναι:

1α) Αρχικά γίνεται καθαρισμός (ντεμακιγιάζ) του δέρματος είτε το άτομο έχει μακιγιάζ είτε όχι. Έπειτα γίνεται εφαρμογή του ατμού και του όζοντος πάνω στο δέρμα για 20 με 25 λεπτά περίπου (το όζον εφαρμόζεται μετά τα πρώτα 10 λεπτά).

Παρατήρηση

Αυτό γίνεται με τη βοήθεια ενός μηχανήματος που ονομάζεται varozone. Τα αποτελέσματα που έχει το varozone στο δέρμα, ο συνδυασμός δηλαδή ατμού-όζοντος είναι ότι: i) προκαλεί εφίδρωση του δέρματος με αποτέλεσμα να αποβάλλονται όλες οι τοξίνες του δέρματος, ii) μαλακώνει την κεράτινη στιβάδα του δέρματος και το περιεχόμενο των σμηγματογόνων αδένων με αποτέλεσμα η εξαγωγή του σμήγματος να γίνεται ευκολότερα, iii) βελτιώνει την εικόνα του δέρματος λόγω της αύξησης της αιματικής κυκλοφορίας και της διευκόλυνσης της αναπνευστικής λειτουργίας του δέρματος που προκαλεί.

Από αυτά συμπεραίνουμε πως ο βαθύς καθαρισμός του δέρματος αποτελεί βασική αισθητική περιποίηση που στόχος της είναι η απομάκρυνση του σμήγματος και η βελτίωση της εικόνας του δέρματος τόσο όσο αφορά την αισθητική του όσο και τη λειτουργικότητα του.

2α) Κατόπιν ξεκινάει η διαδικασία αφαίρεσης των φαγεσώρων (Εικόνα 1) που μπορεί να γίνει είτε με τα χέρια είτε με τη βοήθεια ενός εξαγωγέα φαγεσώρων όπως είναι το τιν-κομεντόν (tirescomedone). Όταν η διαδικασία γίνεται με τα χέρια θα πρέπει να τοποθετούνται γάντια και να χρησιμοποιούνται χαρντομάντηλα αποστειρωμένα.



Εικόνα 1.

Τα δάχτυλα (χρησιμοποιούμε τους αντίχειρες ή τους δείκτες) τοποθετούνται εκατέρωθεν του πόρου του τριχοσηγηματογόνου αδένα ενώ η πίεση γίνεται από κάτω προς τα πάνω. Η εξαγωγή των φαγεσώρων θα πρέπει να διαρκεί 5-8 λεπτά περίπου εκτός αν το δέρμα έχει μεγάλη ανεκτικότητα. Κατά την εξαγωγή χρειάζεται προσοχή να μην προκληθούν επιφανειακά τραυματισμοί από την αισθητικό. Σε αυτό το στάδιο φρόνιμο θα ήταν αν υπάρχουν φλύκταινες κοντά σε φαγέσωρες να μη γίνεται η διάνοιξη τους.

Το tirecomedone είναι ένα εργαλείο που αποτελείται από μία οπή στην άκρη του. Συνήθως χρησιμοποιείται στα σημεία εκείνα όπου η αισθητικός δε μπορεί να δουλέψει με ευκολία όπως είναι η μύτη και το πηγούνι. Η χρήση του στηρίζεται στην τοποθέτηση του ακριβώς πάνω στον πόρο και στην πίεση του προς τα κάτω με σκοπό την εξαγωγή του σμήγματος.

3α) Μετά το τέλος της διαδικασίας του καθαρισμού μπορεί να γίνει ιονισμός (για τη διαλυτοποίηση του σμήγματος) ο οποίος συνήθως αποφεύγεται γιατί το δέρμα είναι ήδη ερεθισμένο.

4α) Ακολουθεί η εφαρμογή των υψίσυχνων ρευμάτων (Εικόνα 2) που διαθέτουν αντισηπτική και μικροβιοκτόνο δράση. Η εφαρμογή του στυλό των υψίσυχνων ρευμάτων συνίσταται σε αυξημένη ένταση (6-7mA) και την δημιουργία σπινθήρα.



Εικόνα 2.

Η μικροβιοκτόνος δράση του οφείλεται στο σχηματιζόμενο όζον στην επιφάνεια του δέρματος που σχηματίζεται δια μέσου του εφαρμοζόμενου υάλινου ηλεκτροδίου.

Τα υψίσυχνα ρεύματα αποτελούνται από ευγενή αέρια που είναι : ήλιο, νέο, αργό, κρυπτό, ξένο, ραδόνιο.

5α) Στη συνέχεια τοποθετείται μία καλμαντική μάσκα για 15-20 λεπτά για την καταπολέμηση του ερεθισμού.

Διαφορετικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί μία μάσκα με την προϋπόθεση όμως πως είναι κατάλληλη για λιπαρά ακνεϊκά δέρματα.

6α) Η θεραπεία τελειώνει με την τοποθέτηση ενυδατικής και όχι λιπαρής κρέμας.

Μετά το τέλος της θεραπείας θα πρέπει η αισθητικός να υποδείξει την αγωγή που θα ακολουθήσει το άτομο μέχρι την επόμενη συνεδρία. Αυτή συνίσταται σε σχολαστική καθαριότητα του δέρματος με προϊόντα ειδικά για λιπαρά ακνεϊκά δέρματα και όχι στην κατάχρηση αυτών που συνήθως οδηγούν σε αντίθετα αποτελέσματα. Η εφαρμογή προϊόντων μακιγιάζ ενδείκνυται μόνο αν αυτά είναι μη φαγεσωρογόνα και είναι ειδικά για τον συγκεκριμένο τύπο δέρματος.

2) Δεύτερο στάδιο θεραπείας και αντιμετώπισης της Ακμής – Διάνοιξη φλυκταινών.

Πολλές φορές η αισθητικός καλείται να αντιμετωπίσει κάποιες βλάβες της ακμής ακόμη και όταν έχει υποχωρήσει η φλεγμονώδης κατάσταση κατόπιν φαρμακευτικής αγωγής από τον δερματολόγο. Αυτό σημαίνει πως το εξάνθημα της ακμής που αποτελείται από βλατίδες, φλύκταινες, κύστες, οζίδια κτλ. έχει υποχωρήσει.

Υπάρχουν περιπτώσεις όμως που ακόμη και μετά την θεραπεία με φάρμακα κάποιες βλάβες όπως είναι οι φλύκταινες εμφανίζονται ξανά ή επιμένουν. Η αισθητικός κατόπιν συνεννόησης με τον δερματολόγο μπορεί να αντιμετωπίσει την κατάσταση αυτή με τη διάνοιξη τυχόν εμφανιζόμενων φλυκταινών. Η θεραπεία που ακολουθείται σε αυτή την περίπτωση περιλαμβάνει τα παρακάτω στάδια:

1β) Η διαδικασία που εφαρμόζεται αρχικά είναι όμοια με το 1 Στάδιο (1α).

2β) Στη συνέχεια αρχίζει η εξαγωγή των φαγεσώρων. Η αισθητικός μπορεί να ξεκινήσει αρχικά από την αφαίρεση των φαγεσώρων που βρίσκονται πολύ κοντά στις τυχόν υπάρχουσες φλύκταινες.

Διάνοιξη φλύκταινας: η διάνοιξη της φλύκταινας γίνεται με την χρήση λεπτής αποστειρωμένης βελόνας η οποία εφαρμόζεται στο κέντρο της «ώριμης» πάντα φλύκταινας. Έπειτα ακολουθεί η πίεση της που γίνεται από κάτω και προς τα έξω προκειμένου να αφαιρεθεί όλο το σμήγμα και το περιεχόμενο της.

Αφού τοποθετηθεί αντισηπτική κρέμα η αισθητικός προχωράει στη διάνοιξη της επόμενης. Θα πρέπει να σημειωθεί πως η αισθητικός δεν θα πρέπει να επιχειρήσει την διάνοιξη πολλών φλυκταινών σε μια μόνο επίσκεψη. Η διάνοιξη των φλυκταινών θα πρέπει να γίνεται με προσοχή και υπομονή.

3β) Η διαδικασία συνεχίζεται με την εφαρμογή υψίσυχνων ρευμάτων αρχικά στην κάθε φλύκταινα ξεχωριστά (χρησιμοποιώντας το εξάρτημα σε σχήμα ράβδου) και σε ένταση υψηλή 6-8mA περίπου για τοπική αντισηψία σε χρόνο και απόσταση που θα εκτιμηθούν από την αισθητικό. Στη συνέχεια εφαρμόζονται σε όλο το υπόλοιπο πρόσωπο σε ένταση 7-9mA περίπου ανάλογα με την ευαισθησία του δέρματος.

4β) Η διαδικασία της θεραπείας ολοκληρώνεται με την τοποθέτηση μάσκας και την τοποθέτηση υδατικής κρέμας για λιπαρά ακνεϊκά δέρματα.

Οι μάσκες που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία της ακμής για λιπαρά ακνεϊκά δέρματα έχουν ιδιότητες καθαριστικές, αντισηπτικές, σμηγματορυθμιστικές και κερατολυτικές. Μερικά είδη μάσκας που εφαρμόζονται για τα λιπαρά ακνεϊκά δέρματα είναι:

Μάσκα καμφοράς : Βρίσκεται υπό μορφή κρέμας και αποτελείται κυρίως από καμφορά και οξείδιο του ψευδαργύρου (ZnO). Επίσης αποτελείται και από θυμάρι, σαλικυλικό οξύ και άλλα συστατικά.

Διαθέτει διεγερτικές, καταπραϋντικές, αντισηπτικές ιδιότητες. Επίσης διαθέτει ρυθμιστική δράση έναντι της λιπαρότητας και γι' αυτό είναι κατάλληλη για τα ακνεϊκά δέρματα.

Μάσκα με ευκάλυπτο : Διαθέτει αντισηπτικές ιδιότητες λόγω του ευκαλύπτου που περιέχεται σε αυτή. Βρίσκεται σε μορφή κρέμας συνήθως. Άλλες ουσίες που μπορεί να περιέχει η συγκεκριμένη μάσκα είναι η κάμφορα.

Μάσκα με οξέα φρούτων (AHA) : Αποτελείται από συστατικά όπως το σαλικυλικό οξύ που έχει την ιδιότητα να διεισδύει στους πόρους του δέρματος με αποτέλεσμα να μειώνει τις βλάβες αλλά και να τις επουλώνει.

Επίσης περιέχει γαλακτικό οξύ και γλυκολικό οξύ το οποίο και απολεπίζει τα νεκρά κύτταρα.

Μάσκα θείου : Είναι η μάσκα που έχει σαν βάση το θείο το οποίο έχει αντικνεϊκή δράση. Βρίσκεται υπό μορφή κρέμας και περιέχει συστατικά όπως καολίνη, άργιλο που είναι απορροφητικά. Άλλες ιδιότητες που έχει το θείο είναι αντισηπτικές και σμηγματορρυθμιστικές.

Επίσης υπάρχουν και μάσκες αρωματοθεραπείας για τα λιπαρά ακνεϊκά δέρματα. Αυτές είναι μάσκες που περιέχουν αιθέρια έλαια με αντισηπτικές και όχι μόνο ιδιότητες. Μερικά από τα αιθέρια αυτά έλαια είναι ο ευκάλυπτος, η λεβάντα, το θυμάρι, το λεμόνι και άλλα.

Η αρωματοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί σαν θεραπεία της ακμής και για λιπαρά ακνεϊκά δέρματα. Ωστόσο η θεραπεία με αιθέρια έλαια μπορεί να εφαρμοστεί μόνο σε μη φλεγμονώδη ακμή. Υπάρχουν πολλά αιθέρια έλαια με αντισηπτικές, καθαριστικές, επουλωτικές ιδιότητες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τα λιπαρά ακνεϊκά δέρματα.

Οι τρόποι εφαρμογής των αιθέριων ελαίων γίνονται:

- Με τη μέθοδο της ιοντοφόρησης (κατόπιν αραίωσης του με νερό).
- Με τη μάλαξη (κατόπιν διάλυσης τους σε φυσικά λάδια όπως jojoba oil, σιτέλαιο).
- Με ατμόλουτρα και εισπνοές.

Καλμαντικές (Αντιφλογιστικές μάσκες προσώπου)

Βρίσκονται συνήθως σε κρεμώδη μορφή και διαθέτουν καταπραϋντικές και αντιερεθιστικές ιδιότητες. Εφαρμόζονται συνήθως μετά την διαδικασία του καθαρισμού (για 15-20 λεπτά) σε δέρματα ερεθισμένα. Αποτελούνται από ουσίες όπως αζουλένιο, βιταμίνες κτλ. Η

μάσκα αζουλενίου χρησιμοποιείται πολύ συχνά σε ινστιτούτα αισθητικής λόγω της απορροφητικής του ιδιότητας.

3) Τρίτο στάδιο θεραπείας από την αισθητικό.

Η θεραπεία του λιπαρού ακνεϊκού δέρματος έχει ουσιαστικά ολοκληρωθεί στο δεύτερο στάδιο. Το επόμενο βήμα είναι η εφαρμογή peeling που σκοπό έχει την επαναφορά και βελτίωση του δέρματος. Ως αισθητικό peeling ορίζεται η αισθητική απολέπιση του δέρματος, η απομάκρυνση δηλαδή των νεκρών κυττάρων του δέρματος με σκοπό την εμφάνιση «καινούριου» δέρματος. Τα αισθητικά peeling που εφαρμόζονται διακρίνονται στα i) επιφανειακά peeling ii) βαθιά peeling.

Τα επιφανειακά peeling απομακρύνουν μέρος της κεράτινης στιβάδας ενώ τα βαθιά peeling φτάνουν ως την κοκκώδη στιβάδα του δέρματος. Η συχνότητα εφαρμογής τους εξαρτάται τόσο από την ποιοτική και ποσοτική σύσταση του προϊόντος όσο και από την κατάσταση του δέρματος. Τα επιφανειακά peeling που εφαρμόζονται συνήθως για την αντιμετώπιση του λιπαρού ακνεϊκού δέρματος είναι:

1. Τα peeling τριβής ή μηχανικά peeling απολεπίζουν το δέρμα με τριβή ή με τη βοήθεια μηχανημάτων. Αυτά είναι:

α) Peeling με κόκκους.

Τα peeling αυτά είναι σε κρεμώδη μορφή και περιέχουν λεπτούς και χοντρούς κόκκους. Συνήθως οι λεπτοί κόκκοι απευθύνονται στο ξηρό δέρμα ενώ οι πιο χοντροί κόκκοι στο λιπαρό. Εφαρμόζεται στο πρόσωπο και λίγο πριν την ξήρανση του το επεξεργαζόμαστε για 5-7 λεπτά ανάλογα με το τύπο δέρματος. Αφαιρείται με άφθονο νερό.

β) Γομώδες peeling (gommage).

Το peeling αυτό βρίσκεται σε κρεμώδη μορφή συνήθως χωρίς κόκκους. Εφαρμόζεται στο πρόσωπο, παραμένει για περίπου 3-5 λεπτά μέχρι να ξηραθεί και έπειτα τρίβεται. Αφαιρείται με άφθονο νερό. Το

γομώδες peeling μπορεί να περιέχει σαλικυλικό οξύ σε πολύ χαμηλές συγκεντρώσεις με αποτέλεσμα να είναι δραστικότερα.

Άλλα peeling που ανήκουν στην κατηγορία αυτή είναι τα προ-peeling και η μάσκα peeling.

γ) Προ- peeling.

Τοποθετείται συνήθως στο δέρμα πριν την εφαρμογή του ατμού στη διάρκεια του βαθύ καθαρισμού. Έχει κρεμώδη μορφή συνήθως με ή χωρίς κόκκους.

δ) Μάσκα peeling.

Το αποτέλεσμα αυτής της μάσκας συνδυάζει την απολέπιση καθώς και τον καθαρισμό του δέρματος. Έχει ήπιες λειαντικές ιδιότητες ενώ ενδείκνυται για τα λιπαρά ακνεϊκά δέρματα. Εφαρμόζεται για 10 λεπτά στο πρόσωπο κάνοντας παθητική απολέπιση ενώ στη συνέχεια απομακρύνεται με απαλές κινήσεις.

Άλλα επιφανειακά peeling που εφαρμόζονται από τις αισθητικούς ανάλογα με το είδος της κερατολυτικής ουσίας που περιέχουν είναι: το ήπιο-επιφανειακό φυτο- peeling, το ενζυμικό ή αλλιώς βιολογικό peeling και τα peeling με ΑΗΑ.

➤ Ήπιο-επιφανειακό φυτο- peeling

Το φυτο- peeling περιέχει φυσικές ουσίες οι οποίες προέρχονται από φυτά και βότανα. Το φυτο- peeling απολεπίζει τα νεκρά κύτταρα του δέρματος. Εφαρμόζεται στο δέρμα, κατόπιν γίνεται μασάζ για 5-7 λεπτά περίπου και απομακρύνεται με άφθονο νερό.

➤ Ενζυμικό peeling

Η δράση του οφείλεται στις ιδιότητες ορισμένων ενζύμων όπως οι λιπάσες και οι πρωτεάσες. Ένζυμα που περιέχονται στα ενζυμικά peeling είναι συνήθως η παπαΐνη. Βρίσκονται σε κρεμώδη μορφή συνήθως ενώ

εφαρμόζονται στο πρόσωπο για 10-15 λεπτά και στη συνέχεια απομακρύνονται με νερό.

➤ Peeling με ΑΗΑ

Αυτού του είδους τα peeling περιέχουν οξέα φρούτων τα οποία έχουν την ιδιότητα να προκαλούν απολέπιση του δέρματος καταστρέφοντας το ίδιο το κερατινοκύτταρο. Η συγκέντρωσή τους είναι μικρή, περίπου 3-7% και γι' αυτό το λόγο η δράση τους είναι επιφανειακή. Τα οξέα φρούτων περιέχουν α και β υδροξυοξέα, μερικά από τα οποία είναι το γλυκολικό οξύ, το γαλακτικό οξύ και το σαλικυλικό οξύ και βρίσκονται σε υγρή μορφή ή σε μορφή gel.

Σαφώς τα επιφανειακά peeling αντενδείκνυνται σε φλεγμονές-τραύματα του δέρματος, σε προχωρημένο στάδιο ακμής, σε δερματοπάθειες κτλ. Αυτό που θα πρέπει να σημειωθεί είναι πως η συχνότητα των peeling γίνεται ανάλογα με:

1) Το είδος του peeling που θα εφαρμοστεί. Όσο πιο ισχυρό είναι το peeling τόσο πιο μικρή θα είναι και η συχνότητα εφαρμογής του. Επιφανειακά peeling 1-2 φορές την εβδομάδα σε πολύ λιπαρά δέρματα.

2) Την ηλικία. Εφαρμόζεται σε άτομα εφηβικής ηλικίας για να μην υπάρξει απόφραξη του σμηγματογόνου αδένα που έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση ακμής.

3) Τον ρυθμό ανανέωσης των κυττάρων του δέρματος. Τα peeling δεν εφαρμόζονται καθημερινά γιατί τα κερατινοκύτταρα δεν προλαβαίνουν να ολοκληρώσουν τον κύκλο ζωής τους.

Επίσης σ' αυτό το στάδιο της θεραπείας γίνεται και εφαρμογή της υπεριώδους ακτινοβολίας. Η υπεριώδης ακτινοβολία είναι αυτή που έχει επιλεχθεί λόγω της θεραπευτικής της δράσης. Το μήκος κύματος της είναι 290-390nm. Διαθέτει μικροβιοκτόνο δράση και σμηγματορυθμιστική δράση. Επιπλέον προκαλεί απολέπιση στο δέρμα και έχει τονωτική επίδραση στις λειτουργίες του δερματικού ιστού.

4) Τέταρτο στάδιο θεραπείας του λιπαρού ακνεϊκού δέρματος.

Σ' αυτό το στάδιο θεραπείας γίνονται όλες εκείνες οι αισθητικές περιποιήσεις που στόχο έχουν να επαναφέρουν την ζωντάνια και τη φωτεινότητα του δέρματος. Εφαρμόζεται θεραπεία ενυδάτωσης με σκοπό την ενίσχυση υγρασίας στο ξηρό πλέον δέρμα με σκοπό την επαναφορά του. Η συχνότητα που εφαρμόζεται η συγκεκριμένη θεραπεία εξαρτάται από την βελτίωση της όψης του δέρματος και την κρίση της αισθητικού. Η θεραπεία συνίσταται σε ιοντοφόρηση, μάσκες ενυδατικές, μάσκα πρόπλασμα και όχι μόνο.

3.2 Αισθητική αντιμετώπιση του λιπαρού ακνεϊκού δέρματος μετά από φαρμακευτική αγωγή από δερματολόγο.

Σ' αυτή τη περίπτωση το δέρμα εμφανίζεται τραχύ κατά την αφή του δεν αποτελείται από φλύκταινες ούτε από άλλες βλάβες ακμής ενώ εμφανίζεται θαμπό και ξηρό. Αυτό οφείλεται στις ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορούν να προκαλέσουν τα χάπια που δίνονται για την συστηματική θεραπεία της ακμής. Μπορεί οι φλεγμονώδεις βλάβες της ακμής να έχουν υποχωρήσει, οι φαγέσωρες όμως όχι. Η θεραπεία του δέρματος σε αυτή την περίπτωση συνίσταται σε βαθύ καθαρισμό του δέρματος προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι φαγέσωρες.

Η εφαρμογή peeling επιλεγμένα από την αισθητικό και αισθητικές περιποιήσεις που στόχο έχουν την ενυδάτωση του δέρματος με μάσκες που περιέχουν ενυδατικά στοιχεία και η μέθοδος της ιοντοφόρησης για την καλύτερη διείσδυση υδατικών προϊόντων και αμπούλων. Θα πρέπει να αναφερθεί ωστόσο πως σε μερικές περιπτώσεις εκτός από τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν παραπάνω το δέρμα εμφανίζει ουλές

που έχουν δημιουργηθεί λόγω της ακμής. Σ' αυτή τη περίπτωση εφαρμόζεται το βαθύ peeling δέρματος από την αισθητικό.

Το βαθύ peeling φτάνει όπως αναφέρθηκε παραπάνω μέχρι και την κοκκώδη στιβάδα. Το βαθύ φυτικό peeling (φυτο- peeling) ανήκει σε αυτά. Το περιεχόμενο της σύστασης του αποτελείται από ουσίες φυτικής προέλευσης (βότανα, θαλάσσια φύκια, φυτικά εκχυλίσματα) από όπου πήρε και το όνομα του. Το φυτο- peeling βρίσκεται είτε σε μορφή σκόνης που χρησιμοποιείται κατόπιν διάλυσης της σε ειδικό διαλύτη, είτε σε πολύ παχύρευστο έτοιμο για χρήση. Το μείγμα πριν την εφαρμογή του μπορεί να χρειαστεί θέρμανση για λίγα λεπτά.

Το φυτο- peeling εφαρμόζεται αρχικά σε καθαρό δέρμα ενώ γίνεται μασάζ για περίπου 10 λεπτά. Αυτό βέβαια εξαρτάται και από την ευαισθησία του δέρματος και την ανεκτικότητα του. Στη συνέχεια απομακρύνεται με νερό και εφαρμόζεται μια καλμαντική μάσκα. Τέλος εφαρμόζεται κρέμα πλούσια σε ενυδατικά στοιχεία. Απαραίτητη είναι επίσης και η εφαρμογή αντιηλιακής κρέμας με υψηλό δείκτη προστασίας.

Παρατηρήσεις: Το φυτικό peeling πρέπει να εφαρμόζεται το χειμώνα όπου το δέρμα δεν εκτίθεται στην ηλιακή ακτινοβολία. Η συχνότητα εφαρμογής του φυτο- peeling εξαρτάται από το μέγεθος του προβλήματος και την ευαισθησία του δέρματος. Το άτομο πρέπει να χρησιμοποιεί αντιηλιακή προστασία και κρέμες με ενυδατικά στοιχεία.

Επίλογος – Συμπέρασμα

Η ακμή είναι μία φλεγμονώδης νόσος του δέρματος. Προκαλεί τοπικές φλεγμονές στις στοιβάδες του κυρίως δέρματος και της επιδερμίδας. Οι στεροειδείς ορμόνες, όπως τα ανδρογόνα, βρίσκονται σε μεγάλη συγκέντρωση στο αίμα κατά την ήβη με αποτέλεσμα την υπερβολική παραγωγή του σμήγματος. Η κατάσταση μπορεί να χειροτερεύσει με την ταυτόχρονη αύξηση των κερατινοκυττάρων τα οποία αποφράσσουν τον τριχοσμηγματογόνο πόρο του δέρματος με αποτέλεσμα τη δημιουργία φαγесώρων.

Τα αποτελέσματα της έρευνας (ερωτηματολόγιο) στα πλαίσια της πτυχιακής μου εργασίας αποδεικνύουν το γεγονός ότι κατά την εφηβεία υπάρχει υπερέκκριση του σμήγματος. Αρχικά φάνηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων αντιμετώπισε πρόβλημα ακμής και συγκεκριμένα το 75% των ατόμων αυτών ήταν ηλικίας από 14-19 ετών.

Η ιατρική θεραπεία της ακμής στηρίζεται κυρίως στην χορήγηση αντιβιοτικών χαπιών σε συνδυασμό με τοπική θεραπεία (κρέμα για εξωτερική χρήση). Η αισθητική επιστήμη συμβάλλει στην αντιμετώπιση της ακμής πριν και μετά την εμφάνιση της με διάφορες μεθόδους περιποίησης του δέρματος για την βελτίωση της εικόνας αλλά και της λειτουργικότητας του. Το πόρισμα που βγήκε από την εργασία είναι ότι για τη καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του προβλήματος της ακμής είναι απαραίτητη η αμοιβαία συνεργασία του δερματολόγου με την αισθητικό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) David J.Grawkrodger (2003), «Δερματολογία», Επιμέλεια για την ελληνική έκδοση Δ.Ρηγόπουλος, Εκδόσεις Παρισιανού.
- 2) Φώτης Χρυσομάλλης (2005), «Δερματολογία-Αφροδισιολογία», Κεφ.1,11., Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
- 3) Κωνσταντίνος Ι.Κανιτάκης (1980), «Δερματολογία-Αφροδισιολογία», Εκδόσεις Σακκούλα, Θεσσαλονίκη.
- 4) Τιμοθέα Πατζίκα (1993), «Μικρά μυστικά ομορφιάς», Σελ.20-30, Εκδόσεις Έλλην, Θεσσαλονίκη.
- 5) Anthony du Vivier (1990), «Η δερματολογία στην πράξη», Επιμέλεια-Μετάφραση: Ιωάννης Χατζημηνάς, Κεφ.17,18., Εκδόσεις ΓΡ Παρισιανός, Αθήνα.
- 6) Thomas P.Habif (2002), «Δερματικά νοσήματα, Διάγνωση και θεραπεία», Επιμέλεια έκδοσης: Ανδρέας Δ.Κατσάμπας, Κεφ.4, Εκδόσεις Παρισιανού, Αθήνα.
- 7) Ιωάννης Χατζής (1994), «Βασική δερματολογία-Αφροδισιολογία», Τόμος Β, Σελ. 414-429, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
- 8) A.D Katsampas and T.M Lotti (2005), «Ευρωπαϊκός οδηγός, Θεραπευτική των δερματικών νοσημάτων», Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: Ανδρέας Δ.Κατσάμπας, Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιανού, Αθήνα.
- 9) Καίτη Μουλοπούλου-Καρακίτσου (2001), «Μαθαίνω να φροντίζω το δέρμα μου», Εκδόσεις ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα.
- 10) Νικόλαος Γιαννόπουλος (1992), «Μαθήματα Δερματολογίας», Κεφ. 13, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα.

11) J.Gerson (1994), «Αισθητική 1: Το βασικό βιβλίο του Επαγγελματία Αισθητικού», Απόδοση στην ελληνική γλώσσα: Χ. Καρασταμάτη, Εκδόσεις ΙΩΝ, Αθήνα.

12) J.Gerson (1994), «Αισθητική 2», Απόδοση στην ελληνική γλώσσα: Χ. Καρασταμάτη, Εκδόσεις ΙΩΝ, Αθήνα.

13) Ελένη Νικολάου (2002), «Αισθητική Προσώπου», Κεφ.2,3,6., Εκδόσεις Γιώργος Δαρδάνος, Αθήνα.

Ηλεκτρονικές πηγές:

www.dermaline.gr

www.answers.com

www.karahelis.gr

www.athanasioscristopoulos.com

www.scientific-journal-articles.com

