

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ**



**Πτυχιακή Εργασία με Θέμα:**

**ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΣΤΟ  
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ ΚΟΣΜΟ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ  
ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥΣ.**

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια: κα Βαϊρλή Μαρία**

**Επιμέλεια: Ιωάννου Δήμητρα**

**AEM: 3622**

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2014**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Αρχικά, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμότερες ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα Βαϊρλή Μαρία, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε όταν μου ανέθεσε το θέμα αυτής της πτυχιακής εργασίας, για την καθοδήγηση και τις συμβουλές της καθώς επίσης και για την υπομονή της κατά τη διάρκεια της εκπόνησής της.

Θεωρώ επίσης υποχρέωσή μου να ευχαριστήσω την κα Αγγελική Σαραντίδου για τις χρήσιμες πληροφορίες της και τις υποδείξεις της κατά τη διάρκεια της πρακτικής μου άσκησης.

Ακόμη θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην καλύτερη μου φίλη Ευδοκία Παπαδοπούλου για την στήριξη που μου έδειξε και τις χρήσιμες συμβουλές της.

Αφιερώνω αυτή την εργασία στην οικογένειά μου που με στηρίζουν και είναι δίπλα μου και στα καλά και στα άσχημα. Επίσης τους ευχαριστώ που με στήριξαν τα δύσκολα αλλά και όμορφα αυτά τέσσερα χρόνια μου ως φοιτήτρια του Α.Τ.Ε.Ι.Θ.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΑΚΜΗ. 1.1: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	7-8
1.2: ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ- ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	9-11
1.3: Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	12-14
ΜΕ ΠΟΙΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΟΥΛΩΝ ΑΚΜΗΣ.....	14-15
1.4: ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	15-22
1.5: Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟ.....	22
1.5.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	22-24
1.5.2 ΤΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	25-29
1.5.3 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ.....	29-35
4) ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΦΥΣΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ).....	35-38
1.6: Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	38-41
1.7: ΜΥΘΟΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΚΜΗ.....	41-43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΦΗΒΕΙΑ.....	44-45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΣΤΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ.....	46
3.1: ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΑΚΜΗ.....	46-49
3.2: ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΦΟΒΙΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΚΜΗ.....	49-50
3.3: ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ ΚΑΙ ΑΚΜΗ.....	50-51
3.4: ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΚΜΗ.....	51-52

3.5: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΚΜΗ.....	53-54
3.6: ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΚΜΗ.....	54-55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΕΥΝΑ.....	56
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ.....	56-57
ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	57
ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	58-59
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	58-59
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ ΤΟΥΣ.....	59-74
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	74-77
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ.....	77
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	78-79
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	80-84
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	85
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	85-88
ΠΙΝΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	89-96

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το θέμα αυτής της πτυχιακής εργασίας είναι οι επιπτώσεις της ακμής στο συναισθηματικό κόσμο των εφήβων και στην αυτοεκτίμησή τους. Αναφέρεται στην πολύμορφη νόσο της ακμής καθώς επίσης και στις επιπτώσεις που έχει στη ψυχολογία των εφήβων.

Επιλέχθηκε αυτό το θέμα της εργασίας, γιατί η ακμή είναι ένα πολύ συνηθισμένο πρόβλημα που απασχολεί ένα μεγάλο μέρος των εφήβων προξενώντας τους αρνητικά συναισθήματα. Μέσα από τις απαντήσεις των εφήβων στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, θα ερευνηθεί η εικόνα που σχηματίζουν αυτοί για αυτή τη δερματοπάθεια καθώς επίσης και την επίδραση που προκαλεί στη ψυχολογία τους.

Στόχος αυτής της έρευνας είναι να ενημερώσει τους εφήβους σχετικά με την ακμή που τους προβληματίζει στην κρίσιμη αυτή ηλικιακή φάση που βρίσκονται και να τους δώσει κάποιες χρήσιμες συμβουλές.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ακμή είναι μια νόσος ιδιαίτερα της εφηβικής ηλικίας που χαρακτηρίζεται από φλεγμονή των σμηγματογόνων αδένων. Για αυτό το λόγο παρατηρείται σε περιοχές πλούσιες σε σμηγματογόνους αδένες (πρόσωπο, θώρακα, ράχη) . Η ακμή, υποχωρεί σιγά σιγά στην ενήλικη ζωή, υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που διαρκεί και μεχρι τα 40 έτη. Η αιτιολογία της ακμής είναι πολυπαραγοντική. Η κλινική της εικόνα αποτελείται από φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες, κύστες, ουλές. Οι κλινικές της μορφές χωρίζονται στις μη φλεγμονώδεις και στις φλεγμονώδεις. Η θεραπευτική αντιμετώπιση της ακμής θα γίνει ανάλογα με το υπάρχον πρόβλημα του ασθενούς. Υπάρχει η τοπική θεραπεία και η συστηματική θεραπεία από το στόμα καθώς επίσης σε κάποιες περιπτώσεις και η επεμβατική θεραπεία με φυσικές μεθόδους που μπορούν να γίνουν από το δερματολόγο ή την αισθητικό<sup>1</sup>.

Η ακμή πρωτοεμφανίζεται στην εφηβική ηλικία η οποία είναι η δυσκολότερη ηλικιακή φάση ενός ανθρώπου, αφού από την παιδική ηλικία μεταβαίνει στην ενήλικη ζωή. Ο έφηβος αντιλαμβάνεται τα διάφορα γεγονότα της ζωής του με διαφορετικά κριτήρια και αντιλήψεις και όλα γύρω του τα μεγενθύνει και τα κάνει να φαίνονται δυσκολότερα. Για αυτό το λόγο, η ακμή ανεξάρτητα από το βαθμό σοβαρότητάς της, επηρεάζει αρνητικά το συναισθηματικό κόσμο όλων σχετικά των ανθρώπων, αλλά ιδιαίτερα των εφήβων. Οι έφηβοι με ακμή διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν άγχος και κατάθλιψη σε αντίθεση με τους εφήβους που δεν έχουν ακμή. Η ακμή επίσης επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής τους, με αποτέλεσμα ο νέος να διακατέχεται ακόμη περισσότερο από στρες και φόβο μήπως δεν είναι αρεστός στους συνομηλίκους του και ιδιαίτερα στο αντίθετο φύλο. Παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, πολλές φορές απομονώνονται από τους υπολοίπους και νιώθουν άσχημα για το σώμα τους. Αυτή η άσχημη ψυχολογική κατάσταση τους οδηγεί σε εξάρσεις θυμού και χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο. Πρέπει να ζητήσουν άμεσα τη βοήθεια ενός δερματολόγου για να δοθεί λύση στο πρόβλημά τους<sup>2</sup>.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΑΚΜΗ**

### **1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ**

Η κοινή ακμή είναι μια πολύμορφη συχνή δερματοπάθεια και εμφανίζεται περισσότερο στο 30-50% στους εφήβους της λευκής φυλής. Σπανιότερα εμφανίζεται στη κίτρινη και τη μαύρη φυλή. Χαρακτηρίζεται από φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες, οζίδια, κύστες και ουλές. Παρατηρείται στα σημεία εκείνα όπου οι σμηγματογόνοι αδένες είναι πολυάριθμοι και διαθέτουν μεγαλύτερη δραστηριότητα, δηλαδή στο πρόσωπο και ιδιαίτερα στη μύτη, στο μέτωπο, στο σαγόνι, στο λαιμό, στη ράχη, στους ώμους και στο θώρακα. Παρατηρείται και στα δύο φύλα και συχνότερα στο αρσενικό. Εμφανίζεται κυρίως με την έναρξη της εφηβίας ή και νωρίτερα. Πρωτοεμφανίζεται μεταξύ 12-18 ετών στις γυναίκες και 13-19 ετών στους άντρες. Δεν είναι όμως σπάνιο να εμφανιστεί και μετά την ηλικία των 25-30 ετών<sup>1</sup>. Σε ποσοστό 5% στις γυναίκες και 1% στους άντρες η ακμή μπορεί να παραμείνει σε ήπια μορφή μέχρι την ηλικία 40 ετών. Το 80% των ατόμων από την ηλικία των 11-30 ετών παρουσιάζουν κάποια μορφή ακμής (ήπια ή σοβαρή)<sup>3</sup>. Κατά τους B.Bloch και L.E.Cohen, η εφηβική ακμή, επειδή είναι συχνή πάθηση του δέρματος, θα έπρεπε να θεωρηθεί φυσιολογική κατάσταση. Εξελίσσεται με εξάρσεις και υφέσεις. Όταν η ακμή αποτελείται μόνο από φαγέσωρες τότε ονομάζεται στιγματοειδής ακμή<sup>1</sup>.

Στην εφηβική ηλικία, η ακμή αρχικά εμφανίζεται στη μύτη και στη συνέχεια εξαπλώνεται στο μέτωπο, στο πηγούνι, στα μάγουλα και σε βαριές περιπτώσεις και στο λαιμό, στη ράχη, στους ώμους, στα μπράτσα και στον θώρακα. Κατά τη διάρκεια της ήβης, παρατηρείται υπερλειτουργία των ορμονών με αποτέλεσμα υπερδιέγερση των σμηγματογόνων αδένων και υπερέκκριση σμήγματος<sup>1</sup>. Σύμφωνα με έρευνες, το άγχος και η διατροφή παίζουν σημαντικό ρόλο στην επιδείνωση της ακμής. Οι έφηβοι για αυτό το λόγο, χωρίς να ζητήσουν πάντοτε τη βοήθεια κάποιου ειδικού (δερματολόγο ή αισθητικό) καταφεύγουν σε κάποια καλλυντικά παρασκευάσματα για να απαλλαγθούν από την ακμή, με αποτέλεσμα να την επιδεινώσουν. Για αυτό είναι απαραίτητο να ζητούν άμεση βοήθεια από ένα δερματολόγο και ιδιαίτερα τα αγόρια που σε αυτά παρατηρείται συχνότερα η ακμή. Τα κορίτσια από την άλλη, αισθάνονται πιο άνετα στο να συζητήσουν για το πρόβλημά τους και να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό<sup>2</sup>.

Παρόλο που η ακμή προσβάλλει ένα μεγάλο αριθμό ανθρώπων και ιδιαίτερα εφήβων, εξακολουθεί να παραμένει ένα μεγάλο αίνιγμα. Δημιουργεί σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα στα άτομα που πάσχουν από ακμή με αυξημένη πιθανότητα εκδήλωσης ψυχοπαθολογίας συγκριτικά με τα υπόλοιπα άτομα. Ιδιαίτερα στους εφήβους οι οποίοι βρίσκονται σε μια κρίσιμη ηλικιακή φάση και αντιλαμβάνονται τα πάντα γύρω τους με διαφορετικό τρόπο, μπορεί να προκαλέσει κοινωνική φοβία, άγχος, μειωμένη αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή που πολλές φορές οδηγούνται στην αυτοκτονία. Η ακμή, δρα περισσότερο επιβαρυντικά στη ψυχική υγεία και την αυτοεικόνα των γυναικών, παρά των αντρών<sup>2</sup>.

Η ακμή θεωρείται η πιο συχνή αιτία επίσκεψης σε δερματολόγο. Γι' αυτό το λόγο, ο πάσχοντας πρέπει να καταφεύγει στη βοήθεια του δερματολόγου αρχικά και στη συνέχεια του αισθητικού. Πολλοί έκαναν αξιοσημείωτες εργασίες για το πρόβλημα της ακμής. Ο καθηγητής Ι.Καπετανάκης υποστηρίζει ότι η υπερέκκριση σμήγματος, οι διαταραχές έκκρισης των ενδοκρινών αδένων παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της ακμής<sup>1</sup>.





## 1.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ-ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Η αιτιολογία και η παθογένεια της ακμής, έχει σχέση με πολλούς παράγοντες οι οποίοι είναι οι εξής:

**1) Η αυξημένη έκκριση σμήγματος από τους σμηγματογόνους αδένες.** Η έκκριση σμήγματος χωρίς αμφιβολία επιδεινώνει την ακμή που έχει ο πάσχοντας. Ακόμη όσο σοβαρότερη είναι η παρούσα ακμή τόσο μεγαλύτερη έκκριση σμήγματος γίνεται. Κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας, όπου συνήθως τότε κάνει την εμφάνισή της η ακμή, οι σμηγματογόνοι αδένες υπό τον έλεγχο των ανδρογόνων τα οποία αυξάνονται στην ήβη, αρχίζουν να υπερλειτουργούν<sup>4</sup>.

Το σμήγμα σχηματίζεται από τους σμηγματογόνους αδένες, οι οποίοι είναι συνεχώς λειτουργικά ενεργείς και οι οποίοι πιθανόν φθάνουν σε ωριμότητα έκκρισης σε διάστημα ενός μήνα. Αυτό το γεγονός εξηγεί το γιατί η θεραπευτική αγωγή χρειάζεται περίπου ένα μήνα για να αρχίσει να δρα. Έτσι παρατηρείται αύξηση της έκκρισης του σμήγματος στους μεν άνδρες της τεστοστερόνης και στις δε γυναίκες της ανδροστενδιόνης. Πηγή των ανδρογόνων στους άρρενες είναι οι όρχεις ενώ στις γυναίκες οι ωοθήκες και τα επινεφρίδια. Στις γυναίκες δε γίνεται μεγάλη παραγωγή τεστοστερόνης, με αποτέλεσμα να παράγουν λιγότερο σμήγμα και να μην παρουσιάζουν τόσο μεγάλο πρόβλημα ακμής. Η αύξηση των ανδρογόνων ορμονών, έχει σαν αποτέλεσμα τη διέγερση των σμηγματογόνων αδένων, την υπερλειτουργία τους και σαν συνέπεια την αύξηση της παραγωγής του σμήγματος (σμηγματόρροια). Κατά τη σμηγματόρροια έχουμε διεύρυνση των πόρων και ελαφριά υπερκεράτωση της επιδερμίδας<sup>4</sup>. Τα κύτταρα των σμηγματογόνων αδένων διασπώνται και έπειτα μετατρέπονται σε λιπίδια (γλυκερίδια, ελεύθερα λιπαρά οξέα, σκουαλένια, χοληστερόλη και εστέρες χοληστερόλης). Τα ελεύθερα λιπαρά οξέα είναι φαγεσωρογόνα. Το σμήγμα περιέχει σε μεγάλη αναλογία ουδέτερα λίπη, βιταμίνη Α, χοληστερίνη, καροτίνη<sup>5</sup>.

**2) Διαταραχές της κερατινοποίησης του πόρου του τριχοσμηγματογόνου θύλακα με αποτέλεσμα την απόφραξή του.** Η αρχική βλάβη της ακμής είναι ο φαγέσωρας. Σε αυτόν οφείλεται η απόφραξη του τριχοσμηγματογόνου θυλάκου.

Αυτό προέρχεται από συσσωρευμένα σε μεγάλο αριθμό κερατινοκύτταρα, τα οποία δεν αποβάλλονται με τον φυσιολογικό μηχανισμό απολέπισης, από υπερπαραγόμενο σμήγμα το οποίο είναι εγκλωβισμένο. Έτσι έχουμε την απόφραξη του πόρου του τριχοσμηγματογόνου θύλακα, όπου εάν το πρόβλημα είναι επιφανειακό έχουμε την εμφάνιση βλατίδων και φλυκταινών. Εάν όμως η απόφραξη οδηγείται και σε βαθύτερα στρώματα, τότε έχουμε κύστες και ουλές αφού το πρόβλημα είναι εντονότερο<sup>4</sup>.

**3) Στον πόρο του τριχοσμηγματογόνου θύλακα** έχουμε την εμφάνιση κάποιων **μικροβιακών παραγόντων** όπως το κορινοβακτηρίδιο της ακμής ή τον επιδερμικό σταφυλόκοκκο<sup>5</sup>.

**4) Η δημιουργία φλεγμονής.** Στην επιφάνεια του δέρματος και στους σμηγματογόνους θύλακες υπάρχουν κάποια βακτηρίδια όπως το προπιονοβακτηρίδιο της ακμής το οποίο συμβάλλει στην παθογένεια της ακμής και συνδέεται πιθανόν με την πρόκληση φλεγμονής<sup>6</sup>. Το προπιονοβακτηρίδιο της ακμής, μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία μια φλεγμονώδης βλατίδας ή φλύκταινας ή οζιδίου<sup>7</sup>. Ωστόσο αντιμικροβιακές ουσίες όπως η τετρακυκλίνη και η μινοκυκλίνη μπορούν να αναστείλουν την δράση του προπιονοβακτηριδίου σε ασθενείς με μέτρια ως σοβαρή μορφή ακμής με μείωση ως και 50%<sup>8</sup>. Παράγει κάποιες ουσίες όπως οι λιπάσες, οι οποίες υδρολύουν τα τριγλυκερίδια του σμήγματος σε ελεύθερα λιπαρά οξέα τα οποία έχουν φαγεσωρογόνα δράση. Υποστηρίζεται ότι η φλεγμονή παίζει ρόλο ίσως σε όλα τα στάδια της βλάβης που προκαλείται από την ακμή. Η φλεγμονή αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα για την εμφάνιση των κλινικών βλαβών της ακμής από τα πρώτα στάδιά της. Στα πρώτα στάδια η φλεγμονή εμφανίζεται στα μικρομπιμπίκια και στους φαγέσωρες. Ενώ στα τελευταία στάδια εμφανίζεται στις βλατίδες, στις φλύκταινες, στα οζίδια<sup>9</sup>.

Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την ακμή είναι οι εξής:

**5) Η κληρονομικότητα.** Δεν είναι ακόμη γνωστός ο λόγος που η ακμή είναι κληρονομική. Η κληρονομικότητα επηρεάζει την κλινική εικόνα, την χρονική διάρκεια της ακμής και τις βλάβες που δημιουργούνται στο δέρμα<sup>4</sup>.

**6) Η λήψη φαρμακευτικών σκευασμάτων ή χημικών ουσιών.** Η λήψη φαρμάκων εσωτερικά ή εξωτερικά ή ενός χημικού παράγοντα που έρχεται σε επαφή με το δέρμα εξωτερικά, επιδεινώνουν την υπάρχουσα ακμή. Περιπτώσεις τέτοιων φαρμάκων αποτελούν τα ανδρογόνα ή τα αναβολικά σκευάσματα, αντισυλληπτικά χάπια. Ενώ όσο αφορά τις χημικές ουσίες τα ορυκτέλαια ή τα καλλυντικά σκευάσματα<sup>4</sup>.

**7) Η διατροφή.** Ο ρόλος της διατροφής είναι δύσκολο να εκτιμηθεί. Κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι υπάρχει κάποια σχέση ανάμεσα στη διατροφή και την ακμή. Μελέτες έδειξαν ότι διατροφή φτωχή σε λιπαρά και θερμίδες προκαλεί ελάττωση του εκκρινόμενου σμήγματος. Αντίθετα τροφές πλούσιες σε υδατάνθρακες αυξάνουν την παραγωγή του σμήγματος. Για αυτό το λόγο θα ήταν απαραίτητο να αποφεύγονται καθημερινά τροφές όπως αυγά, λίπη, καρικεύματα, γλυκά, σοκολάτες, αλλαντικά, ξηροί καρποί<sup>4</sup>.

**8) Ψυχολογικοί παράγοντες.** Το άγχος και το στρες επιδεινώνουν την υπάρχουσα ακμή. Αυτό συνήθως παρατηρείται στους μαθητές και φοιτητές κατά τη διάρκεια των εξετάσεων<sup>4</sup>.

**9) Κλιματολογικές συνθήκες.** Ο ήλιος και η θάλασσα έχει παρατηρηθεί ότι είναι ευεργετικοί για την καταπολέμηση της ακμής. Στα εύκρατα κλίματα η ακμή αναπτύσσεται περισσότερο στους ψυχρούς μήνες και βελτιώνεται κατά τους θερινούς. Ενώ στα περισσότερα θερμά κλίματα, η ακμή επιδεινώνεται τις υγρές και θερμές εποχές του έτους. Όταν παρατηρείται επιδείνωση της ακμής τους καλοκαιρινούς μήνες, αυτό οφείλεται στην έντονη εφίδρωση του ατόμου και στην υγρασία του περιβάλλοντος<sup>4</sup>.

**10) Έμμηνος ρύση-εγκυμοσύνη.** Η έμμηνος-ρύση προκαλεί σε ένα βαθμό επιδείνωση της ακμής συνήθως μία εβδομάδα πριν την εμφάνιση της. Δεν έχει γίνει γνωστή η επίδραση που έχει η εγκυμοσύνη στην εμφάνιση της ακμής. Η ακμή μπορεί να βελτιώνεται ή να επιδεινώνεται κατά τη διάρκεια της κύησης<sup>4</sup>.

### 1.3 Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Το εξάνθημα της πολυπαραγοντικής νόσου της ακμής, αποτελείται από φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες, βλατιδοφλύκταινες, οζίδια, κύστεις και αρκετές φορές από ατροφικές και υπερτροφικές ουλές<sup>1</sup>.

**Φαγέσωρες.** Οι φαγέσωρες είναι κεράτινα βύσματα με γκρίζο ή μελανό χρώμα οι οποίοι σχηματίζονται από διαταραχή κερατινοποίησης. Αποτελούνται από κερατίνη, μελανίνη, σμήγμα και τρίχες. Αποτελούν την αρχική εκδήλωση της κοινής ακμής. Αρχικά είναι χωρίς φλεγμονή, στη συνέχεια όμως μπορεί να αναπτύσσουν φλεγμονή. Εντοπίζονται κυρίως στη μύτη, στα αυτιά, στο μέτωπο, στα ζυγωματικά, στο πηγούνι ή σε οποιαδήποτε έντριχη περιοχή. Χωρίζονται στους κλειστούς και στους ανοικτούς φαγέσωρες. Οι **κλειστοί φαγέσωρες**, εμφανίζονται κλινικά υπό μορφή λευκών επαρμάτων, μικρής ελαφρώς ψηλαφητής βλάβης, διαμέτρου 1-3 mm. Δε μπορούν να διακριθούν με γυμνό μάτι, όταν όμως γίνει μεγάλη αύξηση της κερατίνης μέσα στο ενδοκόλπωμα, διευρύνει τότε το στόμιο του τριχοσμηγματογόνου πόρου, με αποτέλεσμα τη δημιουργία του ανοικτού φαγέσωρα και την εμφάνιση του μελανού στίγματος. Όμως εάν δεν δημιουργηθεί ο ανοικτός φαγέσωρας, τότε προκαλείται ρήξη του, έχοντας ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη βλάβης με φλεγμονή. Οι **ανοικτοί φαγέσωρες**, που είναι τα μαύρα στίγματα παρουσιάζονται κλινικώς σαν μαύρες βλάβες διαμέτρου 0,5-3 mm. Οι περισσότεροι φαγέσωρες, μπορούν να εξαχθούν με ένα εξαγωγέα φαγεσώρων<sup>4</sup>. Το υλικό που χρησιμοποιείται σε αυτή την περίπτωση έχει σκωληκοειδές σχήμα, λευκοκίτρινη χροιά και λιπαρή σύσταση και ονομάζεται τριχομεντόν<sup>5</sup>.

**Βλατίδες:** Οι βλατίδες αναπτύσσονται από κλειστούς φαγέσωρες που έχουν φλεγμονή, με διάμετρο 1-4 mm περίπου. Αποτελούνται από υπόλευκα επάρματα του δέρματος ή από θυλακικά επάρματα κόκκινου χρώματος μεγέθους κεφαλής καρφίτσας ως φακής. Η φλεγμονή προκαλείται εξαιτίας των ελεύθερων λιπαρών οξέων και του σμήγματος, το οποίο εισέρχεται στο χόριο μετά τη ρήξη (άνοιγμα) των τριχοσμηγματογόνων θυλάκων. Δεν αφήνουν ουλές και η διάρκειά τους είναι 1-3 εβδομάδες<sup>4</sup>.

**Φλύκταινες:** Οι φλύκταινες αποτελούν επάρματα της επιφάνειας του δέρματος και έχουν μέγεθος κεφαλής καρφίτσας ως ρεβιθιού. Περιέχουν υγρό πύον και είναι θυλακικές. Οφείλονται κυρίως στο χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο.

Υπάρχουν δύο είδη φλυκταινών, οι επιπολής και οι εν τω βάθει. Οι επιπολής φλύκταινες μπορεί να δημιουργηθούν σαν αποτέλεσμα της απόφραξης και της φλεγμονής που συμβαίνει στο πάνω μέρος του τριχοσμηγματογόνου θύλακα. Αυτό το είδος φλύκταινας διαρκεί μόνο μερικές μέρες και δεν παρουσιάζει έντονα φλεγμονώδη φαινόμενα. Το δεύτερο είδος φλύκταινας είναι μία βλάβη που εντοπίζεται βαθύτερα. Συνήθως αναπτύσσεται πάνω σε προϋπάρχουσα φλεγμονή, βλατίδα ή οζίδιο και μπορεί να επιμένει στη βλατιδώδη φάση για 4 - 7 ημέρες. Η διάλυση της φλύκταινας περνά συνήθως μια βλατιδώδη φάση που διαρκεί 2-6 εβδομάδες. Σε αυτή την περίπτωση που η φλεγμονή προχωρήσει στο βάθος του χορίου, παρατηρείται η δημιουργία των οζιδίων. Τα οζίδια μπορούν να προχωρήσουν με αργό ρυθμό ή να γίνει η εξέλιξή τους σε κύστεις<sup>5</sup>.

**Οζίδια:** Τα οζίδια είναι στρογγυλές ή ωοειδείς σαφώς ή ασαφώς περιγεγραμμένες σκληρές βλάβες, που δημιουργούνται συγκριτικά βαθιά μέσα στο δέρμα και παραμένουν περισσότερο από 8 εβδομάδες μέχρι την πλήρη υποχώρησή τους και είναι επώδυνα. Μπορούν να υποχωρήσουν ή να εξελιχθούν σε κύστεις. Όπως ακριβώς και οι φλύκταινες υποχωρούν περνώντας μέσα από μία βλατιδώδη φάση έτσι γίνεται και με τα οζίδια. Οι βλατίδες, οι φλύκταινες και τα οζίδια αποτελούν τις φλεγμονώδεις βλάβες της ακμής<sup>5</sup>.

**Κύστεις:** Οι κύστεις είναι κοιλότητες που τις περιβάλλει μια μεμβράνη συνδετικού ιστού και αυτές σχηματίζονται από την απόφραξη του στομίου του τριχοσμηγματογόνου θύλακα. Το στόμιο αυτό το οποίο αυξάνεται, διατείνει το τοίχωμα των τριχοσμηγματογόνων θυλάκων και οι σχηματιζόμενες κύστεις φθάνουν μέχρι και το μέγεθος φασολιού. Οι κύστεις παρουσιάζουν φλεγμονή, και το δέρμα που τις καλύπτει είναι σκούρο κόκκινο. Όταν ανοίξουν, γίνεται έκκριση παχύρρευστου οροπυώδες υγρού. Είναι επώδυνη βλάβη και πονάει κατά την πίεση της. Εμφανίζονται πιο σπάνια στην ακμή και ανήκουν στις φλεγμονώδεις μορφές της ακμής<sup>5</sup>.

**Εφελκίδες:** Οι εφελκίδες δημιουργούνται όταν οι φλύκταινες με τις κύστεις σπάσουν. Παρουσιάζουν το χρώμα του μελιού.<sup>1</sup>

**Ουλές:** Η πολύ βαρεία ακμή συχνά είναι η αιτία να εμφανιστούν βαθύτερες κύστει και φλύκταινες, οι οποίες πρέπει να αντιμετωπιστούν έγκαιρα, γιατί διαφορετικά υπάρχει σοβαρός κίνδυνος να μείνουν ουλές. Αυτές οι ουλές της ακμής μπορεί να σημαδέψουν το πρόσωπο για όλη τη ζωή του ατόμου. Ακριβώς για το λόγο αυτό πρέπει να αντιμετωπιστεί δερματολογικά έγκαιρα και έγκυρα ώστε να προληφθεί ο σχηματισμός ουλών ακμής και εάν τυχόν αυτές εμφανιστούν, να αντιμετωπιστούν με τον καταλληλότερο τρόπο. Οι ουλές ακμής προκαλούνται από την αύξηση ή την απώλεια δερματικού ιστού. Αρχικά το χρώμα τους είναι ρόδινο ενώ στη συνέχεια 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. Η ακμή είναι μια φλεγμονώδης πάθηση των σμηγματογόνων αδένων του δέρματος και όταν αφεθεί να εξελιχθεί χωρίς δραστική αντιμετώπιση, η τοπικά καταστρεπτική της διαδικασία εμποδίζει την ομαλή επούλωση της συγκεκριμένης περιοχής. Αυτό οφείλεται στο ότι ο βασικός κορμός της επουλωτικής διαδικασίας στο δέρμα είναι ο τριχοσμηγματογόνος θύλακας, ο οποίος υπό το καθεστώς της φλεγμονής δεν μπορεί να εκτελέσει το ρόλο του. Μετά τη φλεγμονή η επουλωτική διαδικασία είναι είτε ανεπαρκής, είτε υπερβολική και καταλήγει στην αύξηση ή την απώλεια δερματικού ιστού. Όταν η φλεγμονή είναι ήπια οι υπολειπόμενες βλάβες μπορεί να είναι μόνο ερυθρήματα ή μελαγχρώσεις, ενώ σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να είναι βαρύτερης μορφής, οπότε οι υπολειπόμενες βλάβες μπορεί να είναι ουλές ήπιες έως πολύ σοβαρές και μπορεί να εντοπίζονται στο πρόσωπο, στο λαιμό, στους ώμους, στο στήθος και στην πλάτη<sup>4</sup>.

## **ΜΕ ΠΟΙΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ** **ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΟΥΛΩΝ ΑΚΜΗΣ**

Τα άτομα που έχουν ακμή, εάν θέλουν να αποφύγουν την εμφάνιση ουλών ακμής, πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη σημασία τόσο στην έγκαιρη αντιμετώπιση της ακμής με τις πιο εξελιγμένες δερματολογικές μεθόδους, που δεν περιλαμβάνουν απαραίτητα μόνο τη λήψη φαρμάκων από το στόμα, όσο και στο να αποφεύγουν να αγγίζουν τις περιοχές που εμφανίζουν βλάβες ακμής, και πιο συγκεκριμένα να μην ασκούν δακτυλική πίεση στο σημείο που έχει υποστεί βλάβη το δέρμα.

Με την έγκαιρη και εξατομικευμένη αντιμετώπιση της ακμής, μειώνεται ή εξαλείφεται η πιθανότητα πρόκλησης ουλών, ενώ εάν το άτομο αποφεύγει τη δακτυλική επαφή στα σημεία των βλαβών της ακμής, εμποδίζεται και η εξάπλωση των βλαβών και η διόγκωση αυτών που ήδη υπάρχουν.<sup>4</sup>



## **1.4 ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ**

Ανάλογα με τη σοβαρότητα του προβλήματος και την εξέλιξη που έχουν οι βλάβες της κοινής ακμής, παρατηρούνται οι εξής κλινικές της μορφές:

### **Μη φλεγμονώδεις μορφές**

**1) Φαγέσωρική ακμή:** Είναι ήπια μορφή ακμής και χαρακτηριστικό της είναι η παρουσία φαγέσωρων συνήθως στη μύτη, στο μέτωπο και στα αυτιά. Πιθανό είναι να συνυπάρχει με σμηγματόρροια. Οι φαγέσωρες συνήθως είναι κλειστοί (λευκοί) ή ανοικτοί (μαύροι), μονοί ή διπλοί. Οι λευκοί φαγέσωρες παίρνουν πολλές φορές τη μορφή επιπεδοποιημένων βλατίδων και παρατηρούνται περισσότερο στα μάγουλα και στο μέτωπο<sup>4</sup>.

**2) Νεογνική ακμή:** Η βρεφική ακμή, η οποία είναι μια συνηθισμένη μορφή ακμής εμφανίζεται στα βρέφη σε ηλικία 2-3 μηνών ή ίσως και νωρίτερα. Προσβάλλει κυρίως τα αγοράκια.

Οι περιοχές που προσβάλλονται από αυτό το είδος ακμής είναι σαφώς καθορισμένες. Πιθανολογείται ότι υπάρχει περίπτωση να παρουσιαστεί ακμή στο βρέφος, αν υπάρχει στην οικογένεια ιστορικό ακμής. Ακόμη υπάρχει σχέση μεταξύ ακμής στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και την εμφάνιση της ακμής του βρέφους. Παρατηρούνται φαγέσωρες και σπανιότερα φλύκταινες που υποχωρούν σε λίγο χρονικό διάστημα. Η παρουσία των βλαβών είναι στα μάγουλα, στο μέτωπο ή στο πηγούνι. Η εμφάνισή τους γίνεται πάντοτε σε περιοχή του προσώπου. Δεν υπάρχουν ακριβής έρευνες στη σχέση μεταξύ βρεφικής ακμής και προδιάθεσης για εφηβική ακμή<sup>4</sup>.



**3) Επιφανειακή ακμή:** Η επιφανειακή ακμή κατατάσσεται στις ήπιες μορφές ακμής. Οι φαγέσωρες μπορούν να συνυπάρχουν με τις λίγες φλεγμονώδεις βλάβες και με κάποιες μικρές ουλές οι οποίες δημιουργήθηκαν από προηγούμενες βλάβες. Αυτή η μορφή της μη φλεγμονώδους ακμής διαρκεί περίπου 1-2 μήνες και συνοδεύεται από σμηγματόρροια<sup>4</sup>.

**4) Κοινή ακμή (μη φλεγμονώδης - φαγεσωρική, φλεγμονώδης):** Αποτελεί τη συνηθέστερη μορφή ακμής. Είναι η ακμή που εμφανίζεται στην εφηβική ηλικία. Πρωτοεμφανίζεται, μεταξύ 12-18 ετών στις γυναίκες και 13-19 ετών στους άντρες. Αρχίζει να υποχωρεί συνήθως στα 20-25 έτη, όχι όμως σπανίως, η νόσος μπορεί να απασχολεί τα άτομα και μέχρι 25-40 ετών. Οι παράγοντες που ευθύνονται κυρίως για την εμφάνιση της κοινής ακμής είναι η σμηγματόρροια, κατάσταση κατά την οποία παρατηρείται πολύ αυξημένη παραγωγή σμήγματος από τους σμηγματογόνους αδένες, διεύρυνση των πόρων του δέρματος και ελαφρά υπερκεράτωση της επιδερμίδας και η δευτερογενής μόλυνση των φαγεσώρων κυρίως από το κορινοβακτηρίδιο της ακμής ή τον επιδερμικό σταφυλόκοκκο.



Παρατηρείται στο πρόσωπο και ιδιαίτερα στη μύτη, στα μάγουλα, στο μέτωπο, στο σαγόι (περιοχές όπου υπάρχει μεγάλη πυκνότητα σμηγματογόνων αδένων, οπότε αυξημένη έκκριση σμήγματος) και αρκετές φορές στο λαιμό, στη ράχη, στο στήθος και στους ώμους. Οι φλεγμονώδεις μορφές προκαλούνται από τις μη φλεγμονώδεις. Αρκετές όμως από τις φλεγμονώδεις μορφές, μπορεί να εντοπιστούν σε ένα φυσιολογικό δέρμα, πιθανόν από μικροσκοπικούς φαγέσωρες. Οι βλάβες που παρουσιάζει η κοινή ακμή είναι φαγέσωρες, φλύκταινες, βλατίδες, κύστες και οζίδια<sup>5</sup>.

### Φλεγμονώδεις μορφές

**1) Βλατιδώδης ακμή πηγουιού γυναικών ή προεμμηνορρησιακή ακμή ώριμων γυναικών:** Εμφανίζεται σε ενήλικες γυναίκες που διανύουν τη τρίτη και τη τέταρτη δεκαετία της ζωής τους. Αυτό το είδος ακμής προσβάλλει συνήθως το πηγούνι λίγες μέρες πριν από την έμμηνο ρύση και βελτιώνεται μετά από αυτήν. Έχουμε την παρουσία βλατιδών και φλυκταινών<sup>4</sup>.

**2) Βλατιδοφλυκταινώδης ακμή:** Το εξάνθημα της βλατιδοφλυκταινώδης ακμής είναι πολύμορφο και συνοδεύεται από φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες και επίσης πολλές φορές από αντισταθτικές ουλές. Εντοπίζεται συνήθως στο πρόσωπο, στο λαιμό, στους ώμους, στο στήθος και στη ράχη. Μπορεί να υποτροπιάζει ακόμη και υπό θεραπεία. Είναι μία αρκετά βαριά μορφή ακμής και μπορεί να προκαλέσει στον παθόντα σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα<sup>4</sup>.

**3) Κυστική ακμή:** Αυτό το είδος ακμής παρουσιάζεται περισσότερο στους άνδρες και είναι μια βαριά μορφή ακμής που αρχίζει γύρω στην ηλικία των 18 χρονών. Οι περιοχές στις οποίες παρουσιάζεται είναι το πρόσωπο, ο λαιμός, η ράχη, οι ώμοι και το στήθος. Αποτελείται από κύστες και φαγέσωρες. Οι κύστες εντοπίζονται σε διάφορα μεγέθη ενώ πονάνε και εκκρίνουν το πύον τους αφού πιεστούν. Το πρόβλημα αυτό μπορεί να συνεχιστεί για χρόνια με αποτέλεσμα τη δημιουργία διαβρώσεων, ουλών ακόμη και χειλοειδών<sup>4</sup>.

**4) Επαγγελματική ακμή:** Αυτό το είδος ακμής, εμφανίζεται σε άτομα που στο εργασιακό τους περιβάλλον έρχονται σε επαφή με κάποιες ουσίες όπως λάδια, χλώριο κλπ. **Η ακμή που προκαλείται από την επαφή με λάδια:** Παρατηρείται συνήθως σε εργάτες που στον εργασιακό τους χώρο έρχονται σε επαφή με το πετρέλαιο, ορυκτέλαια κ.ά. Η εμφάνιση των βλαβών παρατηρείται στο πρόσωπο, τους βραχίονες, τους μηρούς και στις έντριχες περιοχές. Κλινικά παρατηρούνται ανοικτοί φαγέσωρες και μπορεί να δημιουργηθούν και βλατίδες ή φλύκταινες. **Η χλωροακμή:** Παρατηρείται σε εργάτες που είναι εκτεθειμένοι σε χλωροναφθαλένια, διοξίνη και σε άλλες χημικές ουσίες. Οι βλάβες εντοπίζονται στο πρόσωπο, τον τράχηλο, στους βραχίονες και στους μηρούς. Κλινικά εντοπίζονται μεγάλοι ανοικτοί φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες και μικρές κύστεις. Υπάρχει περίπτωση να μείνουν ουλές κατά την ίασή τους<sup>4</sup>.

**5) Ανδρογενετική ακμή:** Αυτή η μορφή ακμής, εμφανίζεται μόνο σε γυναίκες και παρατηρούνται βλατιδοφλύκταινες και υπερτρίχωση στο πρόσωπο και αραίωση των τριχών κυρίως στη μετωπιαία ή μετωποβρεγματική χώρα του τριχωτού της κεφαλής. Στη συνέχεια παρατηρείται σημηματόρροια η οποία τις περισσότερες φορές οφείλεται εξαιτίας της διαταραχής του μεταβολισμού των ανδρογόνων. Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να υποκρύπτει πολυκυστικές ωοθήκες<sup>4</sup>.

**6) Κεραυνοβόλος ακμή:** Είναι σπάνια μορφή ακμής που εμφανίζεται σε νεαρούς άνδρες ηλικίας 13-16 ετών άγνωστης αιτιολογίας. Κάνει την εμφάνιση της ξαφνικά με ελκωτικές και εφελκιδωποιημένες βλάβες με φλεγμονή στο πρόσωπο, στο στήθος και στη ράχη. Εκτός από τις βλάβες εμφανίζεται υψηλός πυρετός και λευκοκυττάρωση<sup>4</sup>.

**7) Τροπική ακμή:** Συνήθως εμφανίζεται στα υγρά και στα θερμά κλίματα και σε ανθρώπους που εργάζονται σε χώρους με εξαιρετικά υψηλές θερμοκρασίες. Παρατηρείται πολύμορφο εξάνθημα με κύστεις και οζίδια. Προσβάλλει κυρίως τη ράχη, τους ώμους, το λαιμό, τους μηρούς και έχει απότομη έναρξη. Οι βλάβες υποχωρούν συνήθως όταν υπάρχει αλλαγή κλίματος<sup>4</sup>.

**8) Gram αρνητική θυλακίτιδα:** Δεν αποτελεί μια συνηθισμένη μορφή ακμής και εμφανίζεται σε άτομα με μακροχρόνια αγωγή με αντιβιοτικά από το στόμα ή τοπικά. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει την ανάπτυξη φλυκταινιδίων στο πρόσωπο του παθόντα και κυρίως στο βλεννογόνο της μύτης που αποτελεί πύλη εισόδου των βακτηριδίων. Το μικρόβιο το οποίο θεωρείται πως είναι το υπεύθυνο, πρέπει να απομονωθεί με καλλιέργεια και να ελεγχθεί η ευαισθησία του για την κατάλληλη θεραπεία του<sup>4</sup>.

**9) Ψυδέρμα προσώπου:** Εμφανίζεται σε γυναίκες 20-35 χρονών. Μοιάζει με την κυστική ακμή. Παρατηρούνται κύστες, αποστήματα και ουλές. Προσβάλλουν την περιοχή του προσώπου και συγκεκριμένα τα μάγουλα που πυορροούν<sup>4</sup>.

**10) Προκλητή ακμή:** Σε αυτό το είδος ακμής, οι βλάβες έχουν προκληθεί από τον ίδιο τον ασθενή. Αυτές εντοπίζονται στην περιοχή του προσώπου οι οποίες έχουν διαβρωθεί, ουλοποιηθεί λόγω του συνεχούς αυτοτραυματισμού. Εμφανίζεται σε άτομα αγχώδη, νευρωτικά, όπου η ψυχολογική υποστήριξη κρίνεται αναγκαία<sup>4</sup>.

**11) Ακμή από τον ήλιο:** Προκαλείται ύστερα από παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο. Παρατηρείται κυρίως σε νεαρές γυναίκες. Το εξάνθημα χαρακτηρίζεται από ερυθρές βλατίδες και εντοπίζεται στο πρόσωπο, στους ώμους, στο στήθος, στους βραχίονες<sup>4</sup>.

**12) Φαρμακογεννητική ακμή:** Αυτό το είδος ακμής προέρχεται από φάρμακα χορηγούμενα είτε τοπικά είτε συστηματικά. **A) Ακμή από τη χρήση τοπικών σκευασμάτων:** Οι βλάβες ακμής μπορούν να προκληθούν από σκευάσματα με μέτρια ή ισχυρή δράση που εφαρμόστηκαν τοπικά πάνω στη περιοχή. **B) Ακμή από συστηματική χρήση φαρμάκων:** Κάποια εξανθήματα ακμής μπορεί να προκληθούν από συστηματική χρήση φαρμάκων. Μερικά από αυτά είναι τα ανδρογόνα, τα οιστρογόνα, τα κορτικοστεροειδή. Σαν αιτία θεωρείται η απόφραξη του τριχοσμηγματογόνου πόρου<sup>4</sup>.

**13) Ακμή από καλλυντικά:** Αυτό το είδος ακμής, οφείλεται στη χρήση διαφόρων καλλυντικών προϊόντων. Συγκεκριμένα οφείλεται στις πρώτες ύλες που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή τους, όπως είναι τα φυτικά ή χημικά έλαια, η παραφίνη, η λανολίνη, η βαζελίνη, το βούτυρο κακάο κτλ. Επίσης καλό είναι να αποφεύγονται καποιες αντηλιακές κρέμες που προκαλούν ακμή.

Εντοπίζεται στο πρόσωπο, κυρίως στους κροτάφους, στο μετωπο, στα μάγουλα και γύρω από το στόμα. Αποτελείται από κλειστούς φαγέσωρες, μικρές βλατίδες και σε σπάνιες περιπτώσεις από φλύκταινες<sup>4</sup>.

**14) Ακμή από τριβή:** Προκαλείται από τη συνεχή τριβή του σώματος του παθόντα από κάποιο ρούχο. Στις γυναίκες συνήθως εμφανίζεται στο στήθδεσμο και στους άντρες στη ταινία (καπέλο) γύρω από το μέτωπο<sup>4</sup>.

**15) Συρρέουσα ακμή:** Είναι μια φλεγμονώδης μορφή ακμής σπάνια, και προσβάλλει τους άνδρες. Εμφανίζεται στη ράχη, στο στήθος, στους γλουτούς, ενώ λιγότερο στο πρόσωπο, στους ώμους και στο στέρνο. Συγκεκριμένα αποτελεί μορφή κυστικής ακμής με μεγάλους φαγέσωρες, οζίδια και συνενωμένα αποστήματα που οδηγούν συνήθως στη δημιουργία ουλών<sup>5</sup>.

**16) Ροδόχρους ακμή:** Η ροδόχρους ακμή συνήθως διαχωρίζεται από την ακμή και εξετάζεται ξεχωριστά. Η αιτιολογία της είναι άγνωστη. Προσβάλλει και τα δύο φύλα, συνήθως όμως τις γυναίκες. Οι βλάβες χαρακτηρίζονται από μία ποικιλία κλινικών χαρακτηριστικών. Τα ερυθρήματά της εντοπίζονται στα μάγουλα, στο πηγούνι, στο μέτωπο και στη μύτη. Η ροδόχρους ακμή είναι μία νόσος που χαρακτηρίζεται από ερυθρότητα του προσώπου και μερικές φορές οίδημα. Συνήθως αρχίζει με ερυθρότητα στο κέντρο του προσώπου που σιγά σιγά επεκτείνεται στα μάγουλα και στο πηγούνι. Ένα σύνηθες πρώιμο χαρακτηριστικό είναι οι εξάψεις, οι οποίες συνοδεύονται συχνά από αίσθημα καύσου. Αργότερα εμφανίζονται μόνιμες ευρυαγγείες (μικρά, διατεταμένα τριχοειδή αγγεία) και σφυριά σαν της ακμής με ή χωρίς πύον. Στη συνέχεια προστίθενται βλατίδες και φλύκταινες. Σε προχωρημένο στάδιο αναπτύσσεται μια κατάσταση που λέγεται ρινόφυμα. Χαρακτηρίζεται από διογκωμένη, ερυθρή μύτη. Το ρινόφυμα σπάνια εμφανίζεται σε γυναίκες. Παρουσιάζεται αποκλειστικά σε άντρες. Σε ποσοστό που μπορεί να φτάσει το 50% προσβάλλονται και τα μάτια. Περίπου μισοί ασθενείς πάσχουν από επιπεφυκίτιδα. Εάν η κατάσταση μείνει χωρίς θεραπεία, μπορεί να υπάρξουν επιπλοκές που μπορεί να απειλήσουν και την όραση. Στο ρινόφυμα η επιφάνεια που έχει η μύτη είναι ανώμαλη με εξογκώματα και αγγεία. Οι πόροι του δέρματος είναι διευρυμένοι ενώ το δέρμα εμφανίζεται παχύτερο<sup>10</sup>.

Αρκετοί ασθενείς με ροδόχρους ακμή παρατήρησαν ότι οι ζεστές τροφές και τα ροφήματα λόγω της θερμότητας, προκαλούν αγγειοδιαστολή του δέρματος, με αποτέλεσμα να επιδεινώσουν τη νόσο. Επίσης τα θερμά κλίματα χειροτερεύουν την υπάρχουσα κατάσταση. Μια νέα μελέτη του Εθνικού πανεπιστημίου της Ιρλανδίας έδειξε ότι η ροδόχρους ακμή, μπορεί να προκληθεί από βακτήρια τα οποία βρίσκονται στο δέρμα<sup>10</sup>.



### **Αντιμετώπιση – Θεραπεία της ροδόχρους ακμής**

Η έκθεση σε ερεθιστικές ουσίες είναι αναγκαίο να αποφεύγεται και η χρήση μαλακτικών μπορεί να είναι οφέλιμη. Το μασάζ στο πρόσωπο μπορεί να προάγει τη λεμφική παροχέτευση και να μειώσει την ανάπτυξη λεμφοιδήματος. Ο σχηματισμός βλατίδων, φλυκταινών και ερυθήματος μπορεί να κατασταλεί αποτελεσματικά με χρήση διαφόρων τοπικών και συστηματικών αντιβιοτικών, ρετινοειδών και άλλων παραγόντων. Στην αρχή εφαρμόζεται τοπική μετρονιδαζόλη δύο φορές ημερησίως. Εάν δεν παρατηρηθούν θετικά αποτελέσματα, χορηγείται συστηματική θεραπεία με τετρακυκλίνη η δόση της οποίας στην αρχή είναι 1 γραμμάριο ημερησίως με προοδευτική μείωση στα 250 mgr ύστερα από κάποιους μήνες και συνεχίζεται για 2-3 μήνες. Ακόμη μπορεί να χορηγηθεί η ερυθρομυκίνη καθώς και η ισοτρετινοΐνη η οποία όμως δεν έχει το ίδιο θετικό αποτέλεσμα όπως στην ακμή.

Η οφθαλμική ροδόχρους ακμή συχνά αντιμετωπίζεται συμπτωματικά με διάφορα «τεχνητά δάκρυα», το αντίστοιχο των μαλακτικών για οφθαλμική χρήση. Το ρινόφυμα αντιμετωπίζεται με πλαστική χειρουργική επέμβαση<sup>10</sup>.

## **1.5 Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟ**

Η ακμή είναι μια συνηθισμένη πάθηση του δέρματος που προσβάλλει ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων. Δημιουργεί αρκετά ψυχολογικά προβλήματα στον πάσχοντα όπως άγχος, κοινωνικές φοβίες, κατάθλιψη, και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Για αυτό είναι απαραίτητο, το άτομο να ζητήσει άμεσα τη βοήθεια ενός δερματολόγου. Η θεραπεία της ακμής έχει σκοπό να προκαλέσει ελάττωση της παραγωγής του σμήγματος, ομαλοποίηση της κερατινοποίησης του τριχοσμηγματικού πόρου και εξάλειψη της φλεγμονής<sup>11</sup>.

Η θεραπεία της ακμής συνίσταται στα εξής:

- 1) Συζήτηση πριν από τη θεραπεία.**
- 2) Τοπική θεραπεία.**
- 3) Συστηματική θεραπεία της ακμής από το στόμα.**
- 4) Επεμβατική (φυσικές μέθοδοι).**

### **1.5.1 Συζήτηση πριν από τη θεραπεία**

Ο δερματολόγος στην πρώτη συνάντηση του με τον ασθενή του, αφού του πάρει το ιστορικό του και τον εξετάσει, θα πρέπει να τον ενημερώσει σχετικά με το πρόβλημα που έχει. Συγκεκριμένα, θα τον ενημερώσει για τη σοβαρότητα του προβλήματος, την έκταση του, την αιτιοπαθογένεια του, για την αναμενόμενη φυσική πορεία της ακμής. Η πορεία της ακμής θα εξαρτηθεί από τη σωστή χορήγηση της θεραπείας από το δερματολόγο στο άτομο με ακμή καθώς επίσης και από τη συνεργασία του ασθενή με τον ιατρό του<sup>3</sup>.

Ο ειδικός θα επιλέξει το είδος της θεραπείας του ασθενή του ανάλογα με τη μορφή της ακμής που έχει να αντιμετωπίσει, το φύλο και την ηλικία του πάσχοντα, το βάρος του, την εποχή που θα κάνει την θεραπεία, ανάλογα με προηγηθείσες θεραπείες, με την προδιάθεση του ασθενούς για τη δημιουργία ουλών, τη διάρκεια του αποτελέσματος, την ευκολία της εφαρμογής, το κόστος της θεραπείας και την ψυχολογία του. Ακμή ήπιας και μέτριας εντάσεως μπορεί να αντιμετωπιστεί έχοντας θετικά αποτελέσματα με τοπική θεραπεία. Την εφαρμογή τοπικής θεραπείας ή το συνδυασμό τοπικής θεραπείας με τοπική, γίνεται σε περιπτώσεις φαγεσворικής ακμής ή ήπιας βλατιδοφλυκταινώδης ακμής. Οι συνδιασμοί των θεραπειών, είναι δραστηρότεροι από οποιαδήποτε άλλη ουσία που δρα μόνη της, δρουν ταχύτερα, στοχεύουν διαφορετικούς αιτιολογικούς παράγοντες και επίσης εξαιτίας αυτών παρατηρείται μείωση των πιθανοτήτων ανάπτυξης ανθεκτικότητας από το κορινοβακτηρίδιο της ακμής. Σε περιπτώσεις ακμής βαριάς, σοβαρής εντάσεως θα πρέπει να γίνεται η αντιμετώπισή της με το συνδιασμό τοπικής και συστηματικής θεραπείας. Αυτό γίνεται όταν υπάρχει σοβαρή βλατιδοφλυκταινώδη ακμή ή σε περίπτωση μιας μέτριας οζώδης ακμής. Όταν υπάρχει πολύ βαριά μορφή ακμής όπου τα κλινικά χαρακτηριστικά αποτελούνται από κύστες και αντισταθητικές ουλές χορηγείται συστηματική θεραπεία ή συνδιασμός της. Επίσης υπάρχουν κάποιες περιπτώσεις που γίνεται συνδιασμός συστηματικής θεραπείας με φυσικές μεθόδους. Αυτό γίνεται για παράδειγμα σε περιπτώσεις κυστικής ακμής με εφαρμογή κρυοθεραπείας σε παλαιότερες κύστεις ή σε τοπικές διηθήσεις πρόσφατων κύστεων με κορτιζόνη<sup>3</sup>.

Ο ασθενής θα πρέπει να τηρήσει τη θεραπεία του δερματολόγου του, να ακολουθήσει ένα σωστό πρόγραμμα διατροφής και να τηρήσει κάποιους κανόνες υγιεινής. Σχετικά με τη διατροφή, επειδή οι απόψεις των ειδικών δίστανται, δίνονται από το δερματολόγο κάποιες γενικές συμβουλές. Είναι καλό να αποφεύγονται οι αρκετά λιπαρές τροφές και τα γλυκά καθώς επίσης και τροφές που προκαλούν έξαρση της νόσου. Σχετικά με τους κανόνες υγιεινής, αναφέρονται στον τακτικό καθαρισμό του προσώπου και του σώματος, στη σωστή χρήση καλλυντικών, να μην ακουμπάνε τα χέρια τους στις περιοχές που έχουν ακμή. Επίσης είναι απαραίτητο να αποφεύγουν την έκθεσή τους σε μεγάλο χρονικό διάστημα στον ήλιο.

Σχετικά με τη χρήση καλλυντικών προϊόντων όταν γίνεται σωστή χρήση αυτών είναι ικανά να βοηθήσουν τον πάσχοντα με πολύ θετικά αποτελέσματα. Μπορούν να βελτιώσουν την εξωτερική εμφάνιση του ατόμου και να το βοηθήσουν να νιώσει καλύτερα ψυχολογικά. Καλλυντικά προϊόντα όπως διάφορα είδη μακιγιάζ βοηθούν στην κάλυψη των βλαβών, ενώ διάφορα σαπούνια και γαλακτώματα βοηθούν στο καθαρισμό του προσώπου. Υπάρχουν κάποιες κρέμες που χορηγούνται σε περιπτώσεις τοπικής θεραπείας για να βελτιώσουν την ξηρότητα του δέρματος. Τα παραπάνω γίνονται σε περιπτώσεις σωστής χρήσης των καλλυντικών, γιατί υπάρχουν και περιπτώσεις εμφάνισης ακμής από τα καλλυντικά, όταν γίνεται κατάχρηση αυτών και λανθασμένη εφαρμογή τους. Οι πάσχοντες από ακμή, πρέπει να πλένουν το πρόσωπό τους με ένα ειδικό σαπούνι και νερό για να απομακρύνουν τη σκόνη, τους ρύπους, τα κερατινοκύτταρα, τα υπολλείματα μακιγιάζ και την υπερέκκριση του σμήγματος από το δέρμα. Είναι αναγκαίο να αλλάζουν τακτικά πετσέτα προσώπου και μαξιλαροθήκη καθώς επίσης και οι κοπέλες που έχουν μακριά μαλλιά να τα μαζεύουν πίσω για να μη πέφτουν πάνω στο πρόσωπό τους. Πολλές κοπέλες που έχουν φράντζα στο μέτωπό τους, εμφανίζουν σε εκείνο το σημείο ακμή, λόγω του ότι μπορεί να ιδρώνει η περιοχή και να δημιουργείται μια εστία μικροβίων<sup>1,4</sup>.

Ο ήλιος παίζει θετικό ρόλο για ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων με ακμή περίπου στο 60% των περιπτώσεων. Ωστόσο είναι καλό να αποφεύγεται η υπερέκθεση στον ήλιο γιατί μπορεί να προκαλέσει εγκαύματα, φωτογήρανση, καρκινογένεση και άλλα. Ακόμη η έκθεση σε θερμό και υγρό περιβάλλον συνήθως δημιουργεί επιδείνωση της ακμής<sup>4</sup>.

Επίσης, ο δερματολόγος θα πρέπει να λύσει τις απορίες του ασθενή του για το πρόβλημα που έχει και επίσης να του μιλήσει για τους διάφορους "μύθους" γύρω από την ακμή όπως: ότι η ακμή αφορά μόνο τους έφηβους, η ακμή είναι μεταδοτική, ο μύθος ότι η ακμή οφείλεται στο στρες ή στη σοκολάτα. Ο δερματολόγος πρέπει να εξασφαλίσει τη μέγιστη συνεργασιμότητα με τον ασθενή του και να κερδίσει την εμπιστοσύνη του. Ο πάσχοντας πρέπει να νιώθει άνετα μαζί του και να του εμπιστευτεί το πρόβλημά του<sup>3</sup>.





## **2) Τοπική Θεραπεία**

Οι τοπικές θεραπείες που εφαρμόζονται στην ακμή είναι οι εξής:

- **Υπεροξείδιο του Βενζολίου**
- **Τοπικά Ρετινοειδή**

1) **τρετινοΐνη**

2) **ισοτρετινοΐνη**

3) **ταζαροτένη**

4) **ρετιναλδεΰδη**

5) **ανταπαλένη**

**Τοπικά αντιβιοτικά:**

- **φωσφορική κλινδαμυκίνη**
- **ερυθρομυκίνη**
- **τετρακυκλίνη**
- **κινολόνες**
- **δαψόνη**
- **Αζελαϊκό οξύ**
- **Μετρονιδαζόλη**

**Υπεροξειδίο του βενζολίου:** Το υπεροξειδίο του βενζολίου αποτελεί ένα από τα θεμέλια της τοπικής θεραπείας. Δε δημιουργεί εθισμό στο δέρμα, δηλαδή δε μπορεί να το συνηθίσει και να μη μπορεί να ανταποκριθεί στη συνέχεια στη θεραπεία. Έχει φαγεσωρολυτική και αντιβακτηριδιακή δράση κατά του κορινοβακτηριδίου της ακμής. Επίσης έχει και κερατολυτική δράση. Βρίσκεται μέσα σε κρέμα ή σε γέλη σε ποσότητα 2,5%-10% και συνήθως γίνεται επάλειψη το βράδυ<sup>11</sup>.

Η τοπική θεραπεία μπορεί να ξεκινήσει με το υπεροξειδίο του βενζολίου, αλλά στη συνέχεια ο δερματολόγος θα προτείνει για συντήρηση και θεραπεία και κάποιο τοπικό ρετινοειδές το οποίο δρα ενάντια του φραξίματος του πόρου. Ομαλοποιεί την κερατινοποίηση και έχει αντιφλεγμονώδη δράση. Δηλαδή το υπεροξειδίο του βενζολίου δρα κυρίως ενάντια στα σπυράκια, ενώ τα τοπικά ρετινοειδή βοηθούν στο να μη μπλοκάρει ο πόρος και να μη δημιουργηθούν οι κλειστοί φαγέσωρες που είναι ο πρώτος παράγοντας της ακμής. Κάποιες από τις παρενέργειές του είναι ο ερεθισμός σε περίπτωση που βάλει ο ασθενής μεγαλύτερη ποσότητα κρέμας από την απαιτούμενη, να ξηράνει το δέρμα και να το ξεφλουδίσει. Σε τέτοιες περιπτώσεις καλό είναι να σταματήσει η θεραπεία για λίγες μέρες και αν είναι να ξανασυνεχιστεί μετά. Επίσης πρέπει να αποφεύγεται η επαφή του κοντά στους βλεννογόνους του δέρματος όπως είναι τα μάτια<sup>12</sup>.

### **Τοπικά Ρετινοειδή**

**Ρετινοϊκό οξύ ή τρετινοΐνη:** Πρόκειται για παράγωγο της βιταμίνης Α. Η τρετινοΐνη δρα στο φωτογηρασμένο δέρμα κλινικά και ιστολογικά. Αποτελεί ένα από τα δραστικότερα τοπικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της ακμής. Στόχος της είναι η μείωση της παραγωγής σμήγματος, η καταπολέμηση των μικροβίων της ακμής, η ελάττωση της φλεγμονής και ο περιορισμός της απόφραξης του πόρου από τους φαγέσωρες. Έχει κερατολυτική και φαγεσωρολυτική δράση και είναι πολύ αποτελεσματική στην αντιμετώπιση της νόσου και στην πρόληψη των ουλών. Βρίσκεται σε μορφή διαλύματος, κρέμας ή γέλης. Χορηγείται σε διαφορετική πυκνότητα και ρυθμό εφαρμογής ανάλογα με την έκταση του προβλήματος. Η εφαρμογή του γίνεται μία φορά την ημέρα κυρίως το βράδυ στην πάσχουσα περιοχή. Η θεραπεία διαρκεί 8-12 μήνες σε καθημερινή βάση. Ακολουθεί θεραπεία συντήρησης.

Σε όλη τη διάρκεια της αγωγής, πρέπει να παρακολουθούνται ανά δύο μήνες τα αποτελέσματα της τρετινοΐνης από το δερματολόγο και η αγωγή αν χρειαστεί να αλλάξει. Οι παρενέργειες που μπορεί να προκαλέσει είναι ερεθισμός, αφυδάτωση, φωτοευαισθησία. Καλό είναι να αποφεύγεται η επαφή με τους βλεννογόνους. Τους καλοκαιρινούς μήνες δεν συνίσταται γιατί αποτελεί φωτοευαισθητοποιούσα ουσία. Θα μπορούσε να εφαρμοστεί με μια αντηλιακή κρέμα<sup>13</sup>.

**Τοπική ισοτρετινοΐνη:** Είναι περισσότερο δραστική από το ρετινικό οξύ. Είναι πολύ δραστική ως τοπικό φάρμακο για τη θεραπεία της ακμής. Έχει παρόμοιες ιδιότητες με το υπεροξειδίο του βενζολίου και τη τρετινοΐνη. Διατίθεται σε μορφή κρεμας ή γέλης και γίνεται επάλειψή της μία φορά ημερησίως. Έχει κερατολυτική και φαγεσωρολυτική δράση. Μπορεί να προκαλέσει σε κάποιες περιπτώσεις ερεθισμό, αφυδάτωση, φωτοευαισθησία. Καλό είναι να αποφεύγεται τους καλοκαιρινούς μήνες και η εφαρμογή του κοντά στους βλεννογόνους όπως τα μάτια<sup>11</sup>.

**Ταζαροτένη:** Η ταζαροτένη η οποία είναι στην κατηγορία με τα ρετινοειδή, είναι και αυτή ένα από τα φάρμακα που χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση της ακμής με θετικά αποτελέσματα<sup>13</sup>.

**Ρετιναλδεύδη:** Η ρετιναλδεύδη είναι ένα νεότερο μόριο των φυσικών ρετινοειδών. Μετατρέπεται μέσα στο κύτταρο σε ρετινόλη χωρίς να είναι τοπικά ερεθιστική. Βρίσκεται μέσα σε γαλακτώματα ή κρέμες και μπορεί να χρησιμοποιηθεί δύο φορές την ημέρα σε καλά καθαρισμένο πρόσωπο, είτε ως κύριο υδατικό είτε ως βοηθητικός -συμπληρωματικός παράγοντας μιας αγωγής με τοπικά φάρμακα. Χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση της ήπιας μορφής ακμής<sup>13</sup>.

**Ανταπαλένη:** Η ανταπαλένη είναι ένα συνθετικό τοπικό ρετινοειδές το οποίο έχει αντιφλεγμονώδη δράση και εφαρμόζεται συνήθως μία φορά την ημέρα στο πρόσωπο αφού πρώτα καθαριστεί σωστά. Είναι αποτελεσματική στη θεραπεία των ασθενών που βρίσκονται στο πρώιμο στάδιο της ακμής. Βρίσκεται σε μορφή gel και χρησιμοποιείται στην κοινή ακμή ήπιας και μέτριας εντάσεως.

Η δράση της συνίσταται στην ομαλοποίηση της διαφοροποίησης των επιθηλιακών κυττάρων, η οποία οδηγεί στη δημιουργία μειωμένων μικροφαγεσώρων. Μερικές από τις παρενέργειές της είναι ο ερεθισμός και ο κνησμός. Πρέπει να αποφεύγεται η επαφή της με τους βλεννογόνους και η υπερέκθεση του δέρματος στον ήλιο για αποφυγή τυχόν φωτοευαισθησίας<sup>14</sup>.

**Τοπικά αντιβιοτικά:** Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω τα τοπικά αντιβιοτικά είναι: **η φωσφορική κλινδαμυκίνη, η ερυθρομυκίνη, η τετρακυκλίνη, το Αζελαϊκό οξύ, η μετρονιδαζόλη, κινολόνες και η δαψόνη**<sup>13</sup>.

Αυτά χρησιμοποιούνται σε ήπιες και μέτριες μορφές ακμής. Βρίσκονται σε συγκεντρώσεις από 1%-4% και διατίθενται σε μορφή κρέμας ή λοσιόν. Περισσότερο χρησιμοποιούνται στις θεραπείες ακμής η κλινδαμυκίνη και η ερυθρομυκίνη. Η κλινδαμυκίνη είναι περισσότερο αποτελεσματική και έχει κατα κύριο λόγο αντιβακτηριακή δράση. Χρησιμοποιούνται μία ή δύο φορές ημερησίως. Στοχεύουν στην αντιμετώπιση των φλεγμονωδών βλαβών και στην ελάττωση του προπιονικού βακτηριδίου της ακμής<sup>13</sup>.

**Αζελαϊκό οξύ:** Έχει φαγεσωρολυτική, αντιβακτηριακή και αντιφλεγμονώδη δράση. Η εφαρμογή του γίνεται 1 με 2 φορές την ημέρα συνήθως και διατίθεται σε μορφή κρέμας<sup>13</sup>.

Επίσης κάποια άλλα τοπικά φάρμακα τα οποία χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της ακμής τα οποία όμως δεν εφαρμόζονται και πολύ είναι τα εξής:

**Ρεζορκινόλη**

**Νατριούχος σουλφακεταμίδη**

**Σαλικυλικό οξύ**

Επίσης σε σπάνιες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται με σύνεση τα **κορτικοστεροειδή**. Επειδή όμως προκαλούν παρενέργειες θα πρέπει να αποφεύγεται η τοπική τους χρήση<sup>13</sup>.

Τα τελευταία χρόνια, η τοπική αγωγή γίνεται σε συνδυασμό με τοπική αντιβίωση, είτε με κλινδαμυκίνη είτε με ερυθρομυκίνη, δηλαδή είναι μια κρέμα δύο σε ένα, με αποτέλεσμα να δρα και αντιμικροβιακά και να έχει και αντιφλεγμονώδη δράση.

Δεν δρα μόνο ενάντια στο μικρόβιο αλλά και ενάντια στην φλεγμονή που αυτό προκαλεί<sup>13</sup>.



### **3) Συστηματική θεραπεία της ακμής από το στόμα**

Η συστηματική θεραπεία της ακμής από το στόμα γίνεται σε περιπτώσεις μέτριας και βαριάς ακμής και μπορεί να γίνει και συνδυασμός της με τοπικές αγωγές για καλύτερα αποτελέσματα. Ο δερματολόγος θα κρίνει το κατάλληλο είδος θεραπείας ανάλογα με το υπάρχον πρόβλημα. Συνήθως χορηγείται κάποιο αντιβιοτικό και σε κάποιες βαριές περιπτώσεις χορηγείται ισοτρετινοΐνη<sup>13</sup>.

**Η συστηματική θεραπεία της ακμής από το στόμα περιλαμβάνει :**

- **Αντιβιοτικά χάπια:**
  - 1) Τετρακυκλίνες  
(μινοκυκλίνη, δοξυκυκλίνη, οξυτετρακυκλίνη, λυμεκυκλίνη)
  - 2) Ερυθρομυκίνη
  - 3) Τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη
  - 4) Κλινδαμυκίνη
- Αντισυλληπτικά
- Αντιανδρογόνα- οιστρογόνα
- Συστηματική Ισοτρετινοΐνη
- Κορτικοστεροειδή

**Αντιβιοτικά χάπια:** Τα αντιβιοτικά χάπια που χορηγούνται από το στόμα, υποστηρίζεται ότι είναι το είδος θεραπείας που χρησιμοποιείται περισσότερο. Τα αντιβιοτικά στοχεύουν στην καταπολέμηση των βακτηριδίων που προκαλούν τη φλεγμονή. Δρουν κατά του προπιονοβακτηριδίου της ακμής το οποίο βρίσκεται στο εσωτερικό των τριχοσμηματογόνων θυλάκων με στόχο τη μείωση των ελεύθερων λιπαρών οξέων εμποδίζοντας την παραγωγή λιπάσης<sup>13</sup>.

Τα αντιβιοτικά χάπια χορηγούνται στις μέτριες μορφές ακμής, που η τοπική αγωγή δεν είχε επιθυμητά αποτελέσματα και στις βαριές κλινικές μορφές της ακμής. Η τετρακυκλίνη-οξυτετρακυκλίνη, είναι το αντιβιοτικό που χορηγείται στο αρχικό στάδιο της θεραπείας. Οι δόσεις που χορηγείται αρχικά το φάρμακο είναι 1 gr ημερησίως σε διαιρεμένες δόσεις μία ώρα πριν από το γεύμα ή δύο ώρες μετά από αυτό. Η χορήγηση αυτής της δόσης γίνεται μέχρι την αποκατάσταση των βλαβών (πολλοί υποστηρίζουν πως πρέπει να διαρκέσει για 6 μήνες και όχι λιγότερο) και στη συνέχεια χορηγείται σαν δόση συντήρησης 500mg για χρονικό διάστημα αρκετών μηνών, όσο θα κρίνει ο δερματολόγος. Οι τετρακυκλίνες έχουν βακτηριοκτόνο και αντιφλεγμονώδη δράση. Η λήψη τους θα πρέπει να γίνεται με νερό και όχι με γάλα διότι αλλιώς δεν απορροφούνται καλά. Η τετρακυκλίνη αντενδείκνυται σε εγκύους γυναίκες και στα παιδιά κάτω των 12 ετών. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να προκαλέσει είναι στομαχικές διαταραχές και διάρροια<sup>4</sup>.

Σαν αντιβιοτικό δεύτερης επιλογής χρησιμοποιείται η ερυθρομυκίνη με δοσολογία 75-200mg ημερησίως. Χορηγείται σε αυτές τις δόσεις σε περιπτώσεις που η τετρακυκλίνη θεωρείται ανεπαρκής. Θεωρείται πρώτη επιλογή σε γυναίκες που θέλουν να αποκτήσουν παιδί. Τα τελευταία χρόνια δεν χορηγείται συχνά διότι έχουν αναπτυχθεί σε αρκετά μεγάλο βαθμό ανθεκτικά στελέχη του προπιονοβακτηριδίου της ακμής. Οι πιο συχνές παρενέργειες είναι η ναυτία και η κοιλιακή δυσφορία. Είναι όμως ήπιες. Η τριμεθοπρίμη είναι φάρμακο τρίτης επιλογής. Είναι το ίδιο δραστική με την τετρακυκλίνη. Προκαλεί ωστόσο κάποιες σοβαρές παρενέργειες, όπως κεφαλαλγίες, γαστρεντερικές διαταραχές, καντινιώσεις, δερματίτιδες, δυσχρωμία των ονύχων<sup>13</sup>.

Η μινοκυκλίνη χρησιμοποιείται σε εκείνες της περιπτώσεις που η θεραπεία του ασθενή με τετρακυκλίνη δεν είχε τα αποτελέσματα που ήθελε. Έχει καλύτερα αποτελέσματα από την τετρακυκλίνη γιατί διεισδύει εύκολα στους ιστούς.

Ακόμη μπορεί να λαμβάνεται με το γάλα και με τη τροφή και όχι μόνο με το νερό. Η δόση που χορηγείται είναι 75-200 mgr ημερησίως. Χαμηλότερες δόσεις είναι διαθέσιμες για συντήρηση μετά από τη θεραπεία. Δυστυχώς όμως, η μινουκυκλίνη έχει αρκετές παρενέργειες. Μερικές από αυτές είναι: ζαλάδες, κεφαλαλγίες, απώλεια συγκέντρωσης, οίδημα της οπτικής θυλής. Ακόμη η μινουκυκλίνη μπορεί να προκαλέσει κυανόμαυρη χρώση του δέρματος. Ο ασθενής είναι αναγκαίο να γνωρίζει τις παρενέργειες και να είναι έτοιμος να τις αντιμετωπίσει. Με τη διακοπή του φαρμάκου σταματούν και τα συμπτώματα. Η δοξυκυκλίνη η οποία είναι το ίδιο αποτελεσματική με τη μινουκυκλίνη, έχει και αυτή καλά αποτελέσματα. Η δόση που χορηγείται είναι 75-200 mgr ημερησίως. Μία παρενέργειά της είναι ότι προκαλεί φωτοτοξικές αντιδράσεις<sup>15</sup>.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η γυναίκα μπορεί να χορηγείται με ασφάλεια ερυθρομυκίνη, τοπικά ή από το στόμα. Επίσης μπορεί να χορηγηθεί και τοπική τρετινοΐνη, αλλά πολλοί γιατροί την αποφεύγουν μέχρι το τοκετό. Όμως δεν έχουν παρατηρηθεί αυξήσεις σε εμβρυικές ανωμαλίες σε γυναίκες που χρησιμοποίησαν τοπική τρετινοΐνη<sup>16</sup>.

Ο δερματολόγος θα κρίνει πιο αντιβιοτικό πρέπει να χορηγηθεί σε κάθε ασθενή γιατί όλα τα αντιβιοτικά δεν έχουν τα ίδια θετικά αποτελέσματα στον κάθε πάσχοντα. Θα πρέπει να χορηγούνται 6-12 μήνες για να υπάρξει ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα. Σε κάποιες περιπτώσεις γίνεται συνδιασμός της θεραπείας με αντιβιοτικά και με τοπική θεραπεία<sup>13</sup>.

**Αντισυλληπτικά:** Τα αντισυλληπτικά χάπια μπορούν να βοηθήσουν στο πρόβλημα της ακμής στις γυναίκες. Όταν η ακμή δεν ανταποκρίνεται σε άλλες θεραπείες, τα αντισυλληπτικά έχουν καλά αποτελέσματα. Τα χάπια στοχεύουν στο να ελαττώσουν το σμήγμα και είναι καλύτερο να χρησιμοποιούνται μαζί με άλλες θεραπείες ακμής όπως φαρμακευτικές κρέμες με υπεροξειδίου του βενζολίου ή σαλικυλικό οξύ. Μπορεί να χρειαστεί να παίρνει το άτομο αντισυλληπτικά χάπια για αρκετούς μήνες μέχρι να δει αποτελέσματα. Έχουν όμως και κάποιες παρενέργειες όπως κεφαλαλγίες, αλλαγές στην έμμηνου ρύση, υψηλή πίεση του αίματος, εξάψεις, κατάθλιψη, υπερτρίχωση<sup>13</sup>.

**Ορμονική θεραπεία:** Στην ορμονική θεραπεία έχουμε το συνδιασμό αντιανδρογόνων-οιστρογόνων και χορηγούνται από το στόμα σε γυναίκες με αποτέλεσμα να αναστέλλουν την έκκριση των ανδρογόνων και κατά συνέπεια μειώνονται οι εκκρίσεις των σμηγματογόνων αδένων<sup>17</sup>.

Πιο συχνά χορηγείται η αιθυλική οιστραδιόλη σε δόση 50 mgr την ημέρα, ή αλλιώς η οξική τεστοστερόνη σε δόση 2 mgr την ημέρα. Ως αποτέλεσμα παρατηρείται η βελτίωση της ακμής γιατί μειώνεται η παραγωγή του σμήγματος. Οι παρενέργειες που προκαλούνται είναι παρόμοιες με αυτές των αντισυλληπτικών<sup>4</sup>. Η σπειρονολακτόνη έχει αντιανδρογόνο δράση και χρησιμοποιείται σε γυναίκες άνω των 30 ετών. Μπορεί να προκαλέσει κατακράτηση υγρών ή διαταραχές στην έμμηνο-ρύση. Σε εκείνες τις περιπτώσεις που η χορήγηση των αντιβιοτικών δεν έχει τα αποτελέσματα που είναι επιθυμητά, χορηγείται η ορμονική θεραπεία. Σε περίπτωση όμως που γίνει αυτό, η γυναίκα πρέπει να συννενοηθεί και με έναν ενδοκρινολόγο-γυναικολόγο. Θα πρέπει να γίνεται συνδιασμός της με τοπική αγωγή<sup>17</sup>.

**Ισοτρετινοΐνη από το στόμα:** Η συστηματική χορήγηση ισοτρετινοΐνης από το στόμα, γίνεται μόνο σε περιπτώσεις βαριάς κυστικής ακμής και οζώδης και χορηγείται ευκολότερα στους ενήλικες άνδρες από δερματολόγο. Ακόμη χορηγείται στην κεραυνοβόλο ακμή και στην gram αρνητική θυλακίτης και σε χρόνιες περιπτώσεις ή όταν ο ασθενής επιθυμεί εξάλειψη της ακμής οριστικά. Ανήκει στην ομάδα των ρετινοειδών και υποστηρίζεται ότι η ισοτρετινοΐνη από το στόμα χορηγείται και σε μορφές μέτριας ακμής, που δεν υπήρχαν θετικά αποτελέσματα με οποιαδήποτε άλλη θεραπεία και σε κάποιες μορφές ακμής που ίσως αφήσουν ουλές στο πρόσωπο. Είναι η πιο αποτελεσματική θεραπεία με αποτελεσματικότητα έως 80%<sup>4</sup>.

Προυπόθεση αποτελεί η συμμόρφωση του ασθενούς που πρέπει να παρακολουθείται με εξετάσεις αίματος από το δερματολόγο κάθε μήνα. Η ισοτρετινοΐνη μειώνει τον αριθμό των μικροοργανισμών και κυρίως του προπιονιβακτηριδίου της ακμής που σχηματίζονται στον τριχοσμηγματογόνο θύλακα. Επίσης μειώνει τη φλεγμονή και προκαλεί έντονη μείωση της παραγωγής του σμήγματος. Χορηγείται για χρονικό διάστημα 4-6 μήνες και η θεραπεία έχει δοσολογία εξαρτώμενη από τα κιλά του ασθενούς και χορηγείται εποχές χωρίς έντονη ηλιοφάνεια λόγω της φωτοευαισθησίας που προκαλεί.



Η δόση της ισοτρετινοΐνης που χορηγείται είναι 0,5-1 mgr ανά Kg σώματος την ημέρα. Φυσικά υπάρχουν διαφορές στον τρόπο έναρξης της θεραπείας. Ο δερματολόγος είναι το άτομο που θα κρίνει και θα προσαρμόσει τη δόση του φαρμάκου στον πάσχοντα ανάλογα με το αν υπάρξουν παρενέργειες του φαρμάκου. Πριν την έναρξη της θεραπείας με ισοτρετινοΐνη καθώς και κατά τη διάρκεια της θεραπείας (ανά 2 μήνες τουλάχιστον), είναι απαραίτητο να εξετάζονται τα λιπίδια του αίματος τα οποία λόγω του φαρμάκου αυξάνονται, καθώς επίσης πρέπει να γίνεται έλεγχος και της υπατικής και νεφρικής λειτουργίας. Το φάρμακο είναι προτιμότερο να γίνεται η λήψη του 1 ώρα πριν ή 1 ώρα μετά το γεύμα<sup>18</sup>.

Το χρονικό διάστημα που ο ασθενής χορηγείται ισοτρετινοΐνη, δεν πρέπει να γίνεται ταυτόχρονη χορήγηση τετρακυκλίνης ή αντισυλληπτικών φαρμάκων γιατί έχουμε το φαινόμενο της αλληλεπίδρασης<sup>4</sup>.

Η ξηρότητα του δέρματος και των βλεννογόνων είναι συνηθισμένη παρενέργεια όπως επίσης και η τριχόπτωση, η φωτοευαισθησία, η κεφαλαλγία, ενώ οι αιματολογικές και βιοχημικές διαταραχές παρατηρούνται σπανιότερα, κυρίως αύξηση των τρανσαμινασών (ενζύμων ενδεικτικών της ηπατικής λειτουργίας), χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων. Επίσης παρατηρούνται σπάνιες περιπτώσεις διαταραχής της όρασης<sup>18</sup>.

Ένα πολύ μικρό ποσοστό ατόμων μπορεί να οδηγηθεί στην κατάθλιψη την περίοδο που χορηγείται ισοτρετινοΐνη από το στόμα, αλλά δεν έχουν παρουσιαστεί περιπτώσεις ατόμων με τάσεις αυτοκτονίας. Σύμφωνα με μία έρευνα που έγινε σε 100 ασθενείς που τους χορηγείται συστηματική ισοτρετινοΐνη από το στόμα, για να δούνε τις αρνητικές συνέπειές της, τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: οι συμμετέχοντες ζητήθηκαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις κάποιου ερωτηματολογίου πριν την έναρξη της θεραπείας, μετά τον πρώτο μήνα και στη συνέχεια κάθε τρεις μήνες μέχρι την ολοκλήρωση της θεραπείας τους. Τα ερωτηματολόγια τους τα είδαν στη συνέχεια ψυχίατροι. Στα αποτελέσματα φάνηκε, ότι πριν την έναρξη της θεραπείας ένα πολύ μικρό ποσοστό είχαν κατάθλιψη, ενώ κατά τη διάρκεια της λήψης στη συνέχεια του φαρμάκου το πρόβλημά τους δεν επιδεινώθηκε, αλλά αντιθέτως όσο περνούσε ο καιρός η διάθεσή τους γινόταν όλο και καλύτερη, βλέποντας τα θετικά αποτελέσματα της ισοτρετινοΐνης.

Οπότε παρατηρείται ότι η θεραπεία της ακμής με ισοτρετινοΐνη, δεν προκαλεί καταθλιπτική διάθεση ή τάσεις για αυτοκτονία στον ασθενή, αλλά αντίθετα όσο περνάει ο καιρός η ψυχολογία τους βελτιώνεται<sup>19</sup>. Ταυτόχρονα με τη λήψη του φαρμάκου δεν επιτρέπεται το αλκοόλ και το κάπνισμα και επίσης αντενδείκνυται σε περιπτώσεις διαβήτη. Οι συστηματικές παρενέργειες μπορούν να ελεγχθούν με τη μείωση της δόσης του φαρμάκου. Σε σπάνιες περιπτώσεις απαιτείται επανάληψη της θεραπείας<sup>18</sup>.

Η σοβαρότερη παρενέργεια του φαρμάκου είναι η τερατογένεση για αυτό κιάλας αντενδείκνυται σε γυναίκες που είναι έγκυες. Πριν την έναρξη της θεραπείας, όπως και κατά τη διάρκειά της είναι καλό να γίνονται εξετάσεις και να βεβαιώνεται η απουσία της εγκυμοσύνης. Θα πρέπει να περάσει κάποιο χρονικό διάστημα μετά το τέλος της θεραπείας μέχρι η γυναίκα να μπορέσει να μείνει έγκυος<sup>20</sup>.



**Κορτικοστεροειδή:** Τα κορτικοστεροειδή χορηγούνται σε συγκεκριμένες περιπτώσεις με σύνεση και σε περιπτώσεις που υπάρχουν βαριές μορφές κυστικής και οζώδης ακμής. Στα κορτικοστεροειδή περιλαμβάνονται τα κορτικοστεροειδή που χορηγούνται συστηματικά από το στόμα και οι εγχύσεις εντός των βλαβών σε κύστες<sup>3</sup>.

Επίσης κάποιοι δερματολόγοι χορηγούν και **βιταμίνη Α** γιατί βοηθάει στην ελάττωση της έκκρισης σμήγματος. Για καλύτερα αποτελέσματα γίνεται και συνδιασμός της με τη βιταμίνη Ε<sup>4</sup>.

Σε σοβαρές μορφές ακμής που υποτροπιάζουν, χρειάζεται συνδιασμός αντιβιοτικών φαρμάκων με μια τοπική θεραπεία.

Ως θεραπεία συντήρησης μετά από τη διακοπή της αντιβίωσης, σύμφωνα με έρευνες φάνηκε ότι οι τοπικές θεραπείες από μόνες τους μπορούν να προσφέρουν σημαντικό έλεγχο και μακροχρόνια ανακούφιση σε άτομα με ακμή. Το άτομο δεν πρέπει να συνεχίσει τα αντιβιοτικά γιατί δημιουργείται ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών από τη συνεχή χρήση τους<sup>13</sup>.

#### **4) Επεμβατική θεραπεία (Φυσικές μέθοδοι)**

##### **Δερμοαπόξεση ή δερμολείανση**

Η δερμοαπόξεση είναι μια αποτελεσματική επέμβαση για την αισθητική βελτίωση των ουλών που έχουν προκληθεί από την ακμή. Η δερμοαπόξεση βοηθάει στην ανανέωση των ανώτερων στοιβάδων του δέρματος μέσω μίας μεθόδου ελεγχόμενου χειρουργικού ξυσίματος. Η θεραπεία μαλακώνει τις τραχιές άκρες των επιφανειακών ανωμαλιών, δίνοντας στο δέρμα μία πιο απαλή όψη. Η δερμοαπόξεση μπορεί να εφαρμοστεί σε άνδρες και γυναίκες κάθε ηλικίας. Αν και στα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα το δέρμα επουλώνεται με πιο αργό ρυθμό, οι παράγοντες που παίζουν το μεγαλύτερο ρόλο είναι ο τύπος του δέρματος, το χρώμα του και το κλινικό ιστορικό. Ο γιατρός πρέπει να ενημερώσει τον ασθενή για τα αποτελέσματα που θα έχει η δερμοαπόξεση που θα είναι αναλόγως με το είδος των ουλών που έχει. Οι μικρές ουλές σε διάμετρο και βάθος υποχωρούν πλήρως. Οι ουλές με μεγαλύτερη διάμετρο και που βρίσκονται βαθιά μέσα στο δέρμα υπάρχει περίπτωση να μην εξαφανιστούν, αλλά να βελτιωθούν αισθητά. Σε αυτές τις περιπτώσεις για να υπάρχει καλύτερη βελτίωση των ουλών, πρέπει να γίνουν αρκετές συνεδρίες γιατί με μία μόνο εφαρμογή δεν υπάρχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Σε πολύ βαθιές ουλές γίνεται χειρουργική αφαίρεσή τους με τον κατάλληλο εξοπλισμό στο χειρουργείο του ιατρού με τοπική αναισθησία και η δερμοαπόξεση εφαρμόζεται ξανά μετά από 2 μήνες περίπου<sup>21</sup>.

Ο γιατρός πρέπει να προφυλάξει τα μάτια του από τα σωματίδια που εκτοξεύονται κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Η δερμοαπόξεση γίνεται από κάτω προς τα πάνω και γωνία γνάθου προς υποκόγχιες περιοχές. Αμέσως μετά την επέμβαση, ο γιατρός εφαρμόζει πάνω στην περιοχή που θεραπεύτηκε ειδικές αντικολλητικές γάζες σε δίχτυ. Μετά από 4-5 μέρες πέφτουν από μόνες τους. Σε 7 ολόκληρες μέρες ολοκληρώνεται η αρχική epύλωση του δέρματος<sup>4</sup>.

Ορισμένες από τις επιπλοκές που δημιουργούνται είναι: η εμφάνιση κεχριών, η δημιουργία υπερτοφικών ουλών, πολύ μικρά λευκά στίγματα, υποχρωμία κ.ά. Επίσης πρέπει να δίνεται μεγάλη προσοχή στον ήλιο. Το άτομο πρέπει να μην εκτεθεί στη ηλιακή ακτινοβολία για ένα χρονικό διάστημα και στη συνέχεια να κυκλοφορεί με αντηλιακό με μεγάλο δείκτη προστασίας. Αποφεύγεται κατά τους καλοκαιρινούς μήνες γιατί μπορεί να δημιουργήσει υπέρχρωση του δέρματος<sup>21</sup>.

### **Αποφολίδωση (Χημικά peeling)**

Η αποφολίδωση είναι μία τεχνική που γίνεται με διάφορες χημικές ουσίες οι οποίες είναι η φαινόλη, το γλυκολικό οξύ, το τριχλωρικό οξύ, το σαλικυλικό οξύ, οξέα φρούτων κ.ά. Έχει σκοπό να θεραπεύσει μερικούς τύπους ακμής και να βελτιώσει αισθητά ήπιες ουλές που προκλήθηκαν μετά την αποδρομή βλαβών της ακμής με φλεγμονή. Το χημικό peeling εφαρμόζεται πάνω στο δέρμα μετά τη θεραπεία της ακμής και έχει σκοπό να κάνει λεία την επιδερμίδα και να εξαφανίσει τυχόν σημάδια που έμειναν ύστερα από τη θεραπεία της ακμής. Έχει σκοπό να δημιουργήσει έγκαυμα στο πρόσωπο και τελικώς να το απολεπίσει. Η αποφολίδωση νεκρώνει τα κύτταρα του δέρματος και αυτά αποβάλλονται μετά από 2-3 μέρες. Γίνεται η αναγέννηση νέων υγιείς κυττάρων σε διάστημα 10 ημερών<sup>4</sup>.

Τα χημικά peeling χωρίζονται στις εξής κατηγορίες:

- 1) Στα επιφανειακά** που επιδρούν μόνο στις ανώτερες στιβάδες του δέρματος (επιδερμίδα).
- 2) Στα μεσαίου βάθους peeling** που περιλαμβάνουν και τις κατώτερες στιβάδες του δέρματος και βοηθούν στο να αντιμετωπιστούν οι μικρές βλάβες που προκλήθηκαν από ακμή.
- 3) Στα βαθιά peeling** που γίνονται μέχρι το βαθύτερο τμήμα του χορίου και γίνονται από γιατρό.

Στα χημικά peeling όπως και στην δερμοαπόξεση πρέπει να αποφεύγεται ο ήλιος<sup>4</sup>.

## **Φωτοθεραπεία με τη χρήση του μπλε και του κόκκινου φωτός**

Υπάρχουν δύο κατηγορίες φωτοθεραπείας οι οποίες είναι ιδανικές αν υπάρχει φλεγμονώδη ακμή: το μπλε (415 nm) και το κόκκινο (660 nm) φως. Το μπλε φως δρα ενάντια του βακτηριδίου της ακμής (*P. Acnes*) και το κόκκινο δρα ενάντια στην φλεγμονή. Ο συνδιασμός και των δύο προσφέρει αντιβακτηριακή και αντιφλεγμονώδη δράση, τα οποία αποτελούν ιδανική θεραπεία για ήπιες ως σοβαρές μορφές ακμής χωρίς σημαντικές βραχυπρόθεσμες αρνητικές επιδράσεις. Χρειάζεται συνδιασμός και των δύο και όταν η ακμή είναι πιο έντονη χρησιμοποιείται μαζί και ένα φάρμακο το οποίο λέγεται M.A.L. ή A.L.A για να υπάρχουν καλύτερα αποτελέσματα. Όταν υπάρχει συνδιασμός και αυτού του φαρμάκου, παρατηρείται φωτοδυναμική θεραπεία. Είναι ένα φάρμακο που απορροφάται από το δέρμα και στην συνέχεια ενεργοποιείται με το μπλε ή το κόκκινο φως για να μικρύνει τους πόρους και να θεραπεύσει την φλεγμονή μαζί με την ακμή. Χρειάζονται θεραπείες κάθε 15 μέρες για να υπάρχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα και θα πρέπει να υπάρχει άψογη συνεργασία και καθοδήγηση από τον γιατρό. Ο δερματολόγος θα κρίνει τον αριθμό των συνεδριών που απαιτούνται. Πλεονέκτημά του είναι ότι δεν χρειάζεται η λήψη σκευασμάτων από το στόμα. Είναι σχετικά μια ακριβή μέθοδος σε σχέση με τις υπόλοιπες<sup>22</sup>.

## **Laser resurfacing**

Είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπιση της ακμής και υπόσχεται όλα όσα ζητούνται σε μία πλήρη αισθητική βελτίωση του προσώπου. Μπορεί να αφορά όλο το πρόσωπο ‘full face resurfacing ‘ ή συγκεκριμένες περιοχές του προσώπου που εντοπίζεται το πρόβλημα. Γίνεται με τη χρήση μηχανημάτων laser τύπου erbium ή CO2 υψηλής ισχύος. Οι θεραπείες αυτές γίνονται σε χρονική περίοδο που η ηλιακή ακτινοβολία δεν είναι έντονη, συνήθως από τα μέσα Οκτωβρίου μέχρι τα μέσα Μαρτίου. Πριν την εφαρμογή της θεραπείας με το laser συνηθίζεται να γίνεται προετοιμασία του δέρματος με AHA ένα μήνα νωρίτερα, συνήθως σε 2-3 συνεδρίες με διαλύματα 30 και 50%.

Η θεραπεία με laser φτάνει βαθιά μέσα στα στρώματα της επιδερμίδας κι εστιάζει στους λιπώδεις ιστούς. Μειώνει το μέγεθός τους με αποτέλεσμα να μειώνει έτσι και την ικανότητά τους να παράγουν λιπαρότητα. Στη συνέχεια, η μειωμένη παραγωγή λιπαρότητας σημαίνει μειωμένη δημιουργία ακμής, το οποίο είναι και το ζητούμενο. Επίσης μειώνει τα ενδεχόμενα φλεγμονής. Για να γίνει σωστή εφαρμογή του, το πρόσωπο πριν την εφαρμογή του laser πρέπει να είναι εντελώς καθαρό. Οι περισσότεροι δερματολόγοι συστήνουν ίσως τέσσερις ή ακόμα και πέντε συνεδρίες ανάλογα με το υπάρχον πρόβλημα του καθενός, οι οποίες πραγματοποιούνται μέσα στους επόμενους μήνες. Δύο από τα πλεονεκτήματά του είναι ότι μπορεί να ελέγχεται το βάθος του laser που διεισδύει μέσα στο δέρμα, ώστε να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή σε κάποιες περιοχές. Επίσης το άλλο πλεονέκτημα είναι ότι δεν χρειάζεται η λήψη κάποιου σκευάσματος το οποίο έχει και τις παρενέργειές του. Παρόλα ταύτα έχει το μειονέκτημα του υψηλού κόστους. Το άτομο που χρησιμοποίησε αυτή τη μέθοδο είναι καλό συνήθως τις πρώτες 6-7 ημέρες μετά τη θεραπεία να αποφύγει την έξοδο από το σπίτι για να μην εκτεθεί στην ηλιακή ακτινοβολία και να χρησιμοποιεί αντηλιακό με υψηλό δείκτη προστασίας<sup>23</sup>.



## **1.6 Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ** **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ**

Η αισθητικός μπορεί να παρέμβει αφού το άτομο με το πρόβλημα ακμής έχει ζητήσει αρχικά τη βοήθεια ενός δερματολόγου με τη χορήγηση αγωγής προκειμένου να αναχαιτισθεί η φλεγμονώδης φάση της νόσου.

Η αισθητικός αναλαμβάνει μη φλεγμονώδεις μορφές ακμής. Ο βασικός στόχος όλων των περιποιήσεων του λιπαρού και του ακνεϊκού δέρματος είναι η ελαχιστοποίηση της υπερβολικής έκκρισης σμήγματος ή τουλάχιστον η αποφυγή των δυσάρεστων συνεπειών από αυτήν. Το λιπαρό και ακνεϊκό δέρμα πρέπει να καθαρίζεται τουλάχιστον δύο φορές τη μέρα με χλιαρό νερό και ειδικά σαπούνια για να φύγει το περιττό σμήγμα και οι ρύποι από το δέρμα. Όμως τα σαπούνια, είναι πολύ πιθανό να αφυδατώσουν την επιδερμίδα, αφού το ΡΗ τους είναι υψηλό και δεν συμβαδίζει με αυτό του δέρματος. Η αφυδάτωση ωστόσο είναι πολλές φορές προτιμότερη από τις διάφορες βλάβες που δημιουργούνται από την έντονη λιπαρότητα. Οι περιποιήσεις που γίνονται στο πρόσωπο, στοχεύουν στην απομάκρυνση των νεκρών κερατινοκυττάρων με απολεπιστικά προϊόντα. Η χρήση μασκών με καθαριστικές και αντιβακτηριδιακές ιδιότητες βελτιώνει ακόμα περισσότερο την εικόνα. Σημαντική βοήθεια στην προσπάθεια ελέγχου της σμηγματόρροιας και της ανεπιθύμητης παρουσίας βλαβών παρέχει ο βαθύς καθαρισμός. Πρόκειται για μια διαδικασία κατά την οποία η αισθητικός προσπαθεί να αφαιρέσει το εγκλωβισμένο σμήγμα μέσα από τους πόρους, και η οποία είναι η εξής<sup>5</sup>:

**Βαθύς καθαρισμός προσώπου από την αισθητικό:** Αρχικά η αισθητικός κάνει ένα καλό ντεμακιγιάζ του προσώπου και ένα peeling. Στη συνέχεια βάζει την πελάτισσα για 15-20 λεπτά στον ατμό και σε συνδιασμό με το όζον αυξάνει την εφίδρωση και το στρώμα της κερατίνης στιβάδας αρχίζει να ενυδατώνεται και να μαλακώνει έτσι που η εξαγωγή του σμήγματος να γίνεται με πιο εύκολο τρόπο. Το όζον και το ενεργό οξυγόνο που παράγεται κατά την αποσύνθεσή του, καταστρέφει οργανικές ύλες και βακτήρια. Το όζον ενεργεί και στα βαθύτερα στρώματα της επιδερμίδας χάρη στην αύξηση της αιματικής κυκλοφορίας που προκαλείται. Στη συνέχεια γίνεται η αφαίρεση των φαγεσώρων είτε με τα χέρια είτε με τη βοήθεια του εξαγωγέα σμήγματος (tirecomedone). Στα σημεία που έγινε η αφαίρεση των φαγεσώρων τοποθετείται μία αντισηπτική κρέμα. Έπειτα εφαρμόζονται τα υψίσυχνα ρεύματα τα οποία έχουν μικροβιοκτόνα και αντισηπτικά αποτελέσματα. Στη συνέχεια απλώνεται στο πρόσωπο για 15 περίπου λεπτά μια αντιφλογιστική και καταπραυντική μάσκα και αφού αφαιρεθεί τοποθετείται ένα δροσιστικό και καλμαντικό καλλυντικό προϊόν. Αφού γίνει ο καθαρισμός του προσώπου, η αισθητικός θα δώσει κάποιες οδηγίες για το σπίτι.

Θα συστήσει κάποιες αλοιφές οι οποίες δεν θα είναι λιπαρές και θα συμβουλέψει την πελάτισσά της αν είναι δυνατόν να εφαρμόζει στο πρόσωπό της μια φορά την εβδομάδα τουλάχιστον ένα peeling και μία μάσκα. Καλό είναι να αποφεύγει το μακιγιάζ και να φοράει αντηλιακή με υψηλό δείκτη προστασίας. Επίσης το άτομο δεν πρέπει να πιάνει συνεχώς το πρόσωπό του γιατί μπορεί να δημιουργήσει κάποιες βλάβες από μόνο του<sup>5</sup>.



Κάποιες άλλες θεραπείες που εφαρμόζονται είναι οι εξής:

**1) Θεραπεία της ακμής με φυτικά-βιολογικά peeling:** Είναι η ισχυρότερη και αποτελεσματικότερη θεραπεία για την αντιμετώπιση της ακμής με τη χρήση φυτικών εκχυλισμάτων-βοτάνων. Εξαλείφει την ακμή, την ροδόχρους ακμή, τις επιφανειακές ουλές που δημιουργήθηκαν από φλεγμονώδεις βλάβες της ακμής και επίσης εξαλείφει τις ρυτίδες και τους λεκέδες του προσώπου. Ακόμη βοηθάει στην παραγωγή κολλαγόνου. Σχετικά δεν είναι μια επώδυνη θεραπεία και το άτομο λίγες ώρες μετά νιώθει μία έντονη ζέστη και ένα ελαφρύ αίσθημα καρφίτσας να τσιμπάει το δέρμα του. Η αισθητικός δίνει αγωγή για το σπίτι η οποία θα βοηθήσει στο να ξεφλουδίσει το δέρμα. Γίνεται η αναγέννηση νέων κυττάρων. Είναι καλό για ένα διάστημα μετά τη θεραπεία να αποφεύγεται η επαφή με την ηλιακή ακτινοβολία και να χρησιμοποιείται αντηλιακό με υψηλό δείκτη προστασίας. Καλό είναι να αποφεύγεται τους καλοκαιρινούς μήνες<sup>5</sup>.



**2) Θεραπεία της ακμής με τη χρήση του παλμικού φωτός:** Σε συνδυασμό με ένα βαθύ καθαρισμό χρησιμοποιείται το παλμικό φως με αποτέλεσμα να υπάρχει πλήρη εξάλειψη των επιφανειακών σημαδιών και ουλών λόγω της αύξησης του κολλαγόνου. Έχει δράση αντιβακτηριακή, μειώνει την λιπαρότητα και συνδιάζεται άριστα με καλλυντικές αγωγές αποκατάστασης. Πρέπει να υπάρχει τέλεια συνεργασία αισθητικού και πελάτη και να τηρούνται κάποιες οδηγίες που έχουν δοθεί από την αισθητικό. Η αισθητικός πρέπει να εμπνέει εμπιστοσύνη. Η χρήση αντηλιακού μετά τη θεραπεία είναι απαραίτητη<sup>23</sup>.



### **1.7 ΜΥΘΟΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΚΜΗ**

Τα περισσότερα άτομα που υποφέρουν από το πρόβλημα της ακμής, συχνά έχουν λανθασμένες εντυπώσεις για αυτό το θέμα με αποτέλεσμα να μη γνωρίζουν ποιές είναι οι πραγματικές αιτίες εμφάνισης αυτής της δερματοπάθειας και να προσπαθούν να την αντιμετωπίσουν εσφαλμένα. Για αυτό το λόγο, τόσο ο δερματολόγος όσο και η αισθητικός πρέπει να ενημερώσουν τον πελάτη τους για αυτό το συχνό πρόβλημα της ακμής και πρέπει να τους βοηθήσουν να λύσουν κάποιες απορίες γύρω από κάποιους μύθους που δημιουργήθηκαν σχετικά με την ακμή<sup>24</sup>.

Οι μεγαλύτεροι μύθοι είναι οι εξής:

**Μύθος 1.: Η ακμή είναι μεταδοτική.** Πραγματικότητα: Δεν είναι μία μεταδοτική νόσος, εκτός και αν υπάρχει σταφυλοκοκκική μόλυνση<sup>24</sup>.

**Μύθος 2.: Η ακμή οφείλεται στην κακή υγιεινή;** Πραγματικότητα: Αυτό δεν ισχύει, γιατί το συχνό και επίμονο πλύσιμο και τρίψιμο του προσώπου επιδεινώνει την ακμή.

Το άτομο πρέπει να πλένει καλά το πρόσωπό του πρωί και βράδυ με ένα ήπιο καθαριστικό, απαλό στέγνωμα του προσώπου και εφαρμογή της θεραπείας από το δερματολόγο του<sup>24</sup>.

**Μύθος 3.: Το πλύσιμο με αντισηπτικά βοηθάει το ακνεϊκό δέρμα;** Πραγματικότητα: Το πλύσιμο με καθαριστικά βοηθάει στην απομάκρυνση του σμήγματος. Η χρήση όμως αντισηπτικών δεν έχει αποδειχτεί ότι προσφέρει βοήθεια, αφού το μικροβιακό αίτιο βρίσκεται βαθιά μέσα στους τριχοσμηματογόνους αδένες. Για να μη γίνει έκκριση σμήγματος είναι καλό να αποφεύγονται τα σκληρά προϊόντα με οινόπνευμα<sup>24</sup>.

**Μύθος 4.: Οι λιπαρές τροφές και η σοκολάτα επιδεινώνουν την ακμή.** Πραγματικότητα: Μέχρι σήμερα διάφορες επιστημονικές μελέτες έχουν αποτύχει στην εύρεση συσχέτισης ανάμεσα στη διατροφή και την ακμή. Οπότε οι λιπαρές τροφές και η σοκολάτα δεν παίζουν σημαντικό ρόλο<sup>24</sup>.

**Μύθος 5: Κάνει καλό το να πιέζονται τα σπυράκια της ακμής;** Πραγματικότητα: Θα πρέπει να αποφεύγεται η πίεση των βλαβών της ακμής γιατί έτσι τα βακτήρια μπαίνουν όλο και πιο βαθιά στο δέρμα με αποτέλεσμα πρόσθετο πόνο, ερεθισμό και ίσως ακόμη και να δημιουργηθούν αντισταθμητικές ουλές<sup>24</sup>.



**Μύθος 6: Ο ήλιος κάνει καλό στην θεραπεία της ακμής.** Πραγματικότητα: Μπορεί να υπάρχει η εντύπωση ότι ο ήλιος θεραπεύει την ακμή γιατί το καλοκαίρι μαυρίζει το δέρμα και <<κρύβει>> τα σημάδια, αλλά μετά από την έκθεσή στον ήλιο διεγείρονται οι σμηγματογόνοι αδένες και το δέρμα γίνεται πιο λιπαρό. Καλό είναι να χρησιμοποιείται αντηλιακό με υψηλό δείκτη προστασίας<sup>24</sup>.

**Μύθος 7: Η ακμή υποχωρεί από μόνη της χωρίς θεραπεία.** Πραγματικότητα: Όπως και τα υπόλοιπα δερματικά νοσήματα έτσι και η ακμή θα πρέπει να αντιμετωπίζεται πρώτα από το δερματολόγο και έπειτα από την αισθητικό. Κάποιες μορφές ακμής όπως η κυστική μπορεί να προκαλέσουν άσχημες ουλές οι οποίες μπορεί να μην εξαφανιστούν ποτέ. Είναι σίγουρο ότι όσο νωρίτερα ξεκινήσει η κατάλληλη θεραπεία τόσο συντομότερα θα βελτιωθεί η εικόνα του δέρματος<sup>24</sup>.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Η ΕΦΗΒΕΙΑ

Η εφηβεία είναι μια ενδιάμεση φάση ανάμεσα στην παιδική και την ενήλικη ζωή. Με τον όρο ήβη εννοούνται τα φυσιολογικά και τα ορμονικά φαινόμενα που εμφανίζονται στα κορίτσια σε ηλικία 11-15 ετών και στα αγόρια 12-16 ετών περίπου. Γενικά τα κορίτσια προηγούνται κατά δύο περίπου έτη. Είναι επίσης μια φάση που το άτομο περνάει από μία κρίση γιατί νιώθει την ανάγκη να δημιουργήσει μια συνέχεια ανάμεσα στο παιδί που μέχρι τώρα ήταν και στον ενήλικα που θα γίνει. Η ψυχοπαθολογική όψη με την οποία λανθασμένα ταυτίζεται, δημιουργείται μόνο σε άτομα με προδιάθεση εκδήλωσης ψυχικών ασθενειών και σε εκείνα που κάνουν χρήση ουσιών ή ζουν υπό δυσμενείς περιβαλλοντικές συνθήκες. Επίσης, αποτελεί συχνά έναν μηχανισμό άμυνας των γονέων, οι οποίοι δεν θέλουν να συνειδητοποιήσουν ότι τα παιδιά τους αρχίζουν να μεγαλώνουν. Ο έφηβος βρίσκεται πλέον απέναντι στις διάφορες προκλίσεις και δυσκολίες της ζωής του όσο αφορά την επαγγελματική του σταδιοδρομία και την ολοκλήρωση της προσωπικότητάς του<sup>25</sup>.

Είναι η περίοδος που τα άλυτα προβλήματα της παιδικής ηλικίας, έρχονται στην επιφάνεια και τα οποία καλείται πλέον να λύσει. Είναι μία αναπτυξιακή φάση εξαιτίας των ραγδαίων βιοσωματικών αλλαγών και των νέων εξελίξεων ως προς τις νοητικές ικανότητες και ως προς την σεξουαλικότητα. Με τον ερχομό της εφηβείας και με ό,τι την συνοδεύει, δηλαδή τη σωματική ωρίμανση και τις ψυχικές αλλαγές, το άτομο βρίσκεται ξανά αντιμέτωπο με τις επιδιώξεις που είχε όταν βρισκόταν στην παιδική ηλικία, δηλαδή τις επιδιώξεις της προσχολικής ηλικίας, της ελευθερίας, της αυτονομίας και της ευχαρίστησης των σεξουαλικών ορμών. Το αγοράκι θα γίνει πλέον άντρας και το κοριτσάκι θα γίνει γυναίκα. Το παιδικό σώμα παρουσιάζει ραγδαία αύξηση και παρουσιάζονται τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου. Το άτομο αποκτά την ικανότητα αναπαραγωγής. Σχετικά με τη σωματική αύξηση, οι μεταβολές αφορούν κυρίως το μυοσκελετικό σύστημα αφού το σώμα αλλάζει και το γεννητικό σύστημα. Στα αγόρια αυξάνεται η τρίχωση του εφηβαίου, του πέους και των όρχεων και στα κορίτσια αυξάνεται η τρίχωση του εφηβαίου και των μαστών.

Όσο αφορά τις ορμονικές μεταβολές, παρατηρείται αύξηση των γοναδοτροπινών ορμονών του, αύξηση των ορμονών του φύλου (τεστοτερόνη,οιστρογόνα), αύξηση των ορμονών του φύλου που παράγονται από τα επινεφρίδια, αύξηση της αυξητικής ορμόνης και των σωματομεδινών. Οι θυρεοειδικές ορμόνες παραμένουν σταθερές<sup>25</sup>.

Σ' αυτή τη χρονική περίοδο της ζωής του το άτομο, είναι καλό να συζητάει τα προβλήματά του με την οικογένεια του και τους συνομηλίκους του οι οποίοι θα μπορέσουν να τον συμβουλέψουν και ίσως και να του δώσουν λύση σε σοβαρά προβλήματα που τον απασχολούν. Ο νέος δεν πρέπει να οδηγηθεί σε λανθασμένες και βιαστικές κινήσεις οι οποίες θα επιφέρουν σημαντικές αλλαγές στη ζωή του όπως για παράδειγμα να φύγει από το σπίτι, να μπλέξει με κακές παρέες, να γίνει αλκοολικός ή και στη χειρότερη περίπτωση να γίνει ναρκομανής. Μπορεί να ζητήσει σε τέτοιες ακραίες περιπτώσεις και τη βοήθεια κάποιου ψυχολόγου. Η οικογένεια είναι καλό να βρίσκεται πάντα στο πλευρό των παιδιών τους, να τους στηρίζουν και να τους καθοδηγούν σε σωστές αποφάσεις<sup>2</sup>.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΣΤΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ**

Ο έφηβος νέος στη δύσκολη αυτή φάση της ζωής του που τα πράγματα δεν τα βλέπει και δεν τα αντιλαμβάνεται με τον ίδιο τρόπο που τα βλέπει ένας ενήλικας, αν έχει να αντιμετωπίσει το μεγάλο πρόβλημα της ακμής στο σώμα του και ιδιαίτερα στο πρόσωπό του, έχει την εντύπωση ότι τα σημάδια της ακμής αποτελούν ένα μεγάλο τείχος που τον χωρίζει από τον έξω κόσμο. Ο δερματολόγος και κλινικός ψυχολόγος Richard Fried, μίλησε σχετικά με την ακμή. Είπε, ότι στην κοινωνία που σήμερα ζούμε όπου κυριαρχεί η ομορφιά, οι άνθρωποι άμα σταθούν μπροστά από ένα καθρέφτη συνεχώς παρατηρούν ατέλειες στο σώμα τους και νιώθουν μια μεγάλη απογοήτευση και άγχος για την εικόνα του εαυτού τους. Οπότε όταν αντικρίζουν και την αντιαισθητική εικόνα της ακμής στο δέρμα τους, νιώθουν ακόμα χειρότερα. Ανέφερε, ότι ο έφηβος προτιμά να μείνει κλεισμένος μέσα στο σπίτι του και να απομονωθεί. Αποφεύγει να δει τον εαυτό του στον καθρέφτη για να μην απογοητευτεί. Απομακρύνεται κυρίως από τους συνομηλίκους του γιατί φοβάται να μη γίνει θύμα κοινωνικού σχολιασμού. Κάποιοι έφηβοι αποφεύγουν να κοιτάζουν στα μάτια τους φίλους τους γιατί νιώθουν ντροπή για τον εαυτό τους. Τα νεαρά άτομα με ακμή διακατέχονται από υπερβολικό άγχος και φόβο απόρριψης από το αντίθετο ιδιαίτερα φύλο, χαμηλή ποιότητα ζωής, έχουν μειωμένη αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, με συνέπεια χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο και εξάρσεις θυμού. Παρατηρούνται και περιπτώσεις καταθλιπτικής διάθεσης<sup>26</sup>.

#### **3.1 ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΑΚΜΗ**

Το στρες αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της σύγχρονης ανθρώπινης καθημερινότητας και είναι ένας από τους αιτιολογικούς παράγοντες που συνδέονται με τη σύγχρονη παθολογία, νοσηρότητα και θνησιμότητα. Σύμφωνα με υπολογισμούς, το 50% των σύγχρονων προβλημάτων των ανθρώπων σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με το στρες. Το άγχος ή στρες είναι μια φυσιολογική σωματική και ψυχική αντίδραση σε ένα πρόβλημα που τους απασχολεί και πρέπει άμεσα να το λύσουν. Όταν νιώθουν στρες το σώμα τους βρίσκεται σε ένταση και ο εγκέφαλος τους πυροδοτείται από πολλές σκέψεις<sup>27</sup>.

Τα άτομα που διακατέχονται από άγχος, χάνουν το ενδιαφέρον τους για ζωή, οδηγούνται σε εξάρσεις θυμού χωρίς κάποιο ιδιαίτερο λόγο και είναι συνεχώς αφηρημένοι. Το στρες αντιμετωπίζεται διαφορετικά από κάθε άνθρωπο και εξαρτάται από την πίεση που δέχεται από το εξωτερικό περιβάλλον (οικογένεια, φίλοι, εργασία, κ.λπ.) είτε από τον εαυτό του (απαιτήσεις, υποχρεώσεις, προσδοκίες, κ.λπ.). Υπάρχει η θετική πλευρά του στρες που βοηθά στο να αποδίδουν καθημερινά σε κάποιες εργασίες γρηγορότερα, αλλά και να είναι έτοιμοι να αντιδράσουν άμεσα μπροστά σε οποιοδήποτε πρόβλημα έχουν να λύσουν. Αυτό είναι το αποδοτικό στρες. Από την άλλη υπάρχει και η αρνητική πλευρά του στρες δηλαδή το νοσογόνο στρες, το οποίο είναι αυτό που δημιουργεί δυσκολίες στις καθημερινές δραστηριότητες, μπλοκάρει η σκέψη της αποτυχίας, τους φέρνει αντιμέτωπους με σωματικά προβλήματα, όπως είναι η αυξημένη πίεση, ταχυκαρδία, πόνο στο στομάχι, κεφαλαλγίες, εξάντληση, κ.λπ. Οπότε το στρες μέχρι ενός σημείου, είναι λειτουργικό και βοηθητικό για τον ανθρώπινο οργανισμό. Όταν όμως αυτό ξεπεράσει κάποια όρια, τότε μπορεί να γίνει επικίνδυνο και να οδηγήσει σε μια πληθώρα παθολογικών καταστάσεων<sup>27</sup>.

Ένας έφηβος βλέποντας το ακνειακό του δέρμα, διακατέχεται από υπερβολικό άγχος μήπως το πρόβλημα της ακμής του δεν υποχωρήσει και μείνουν μόνιμα σημάδια ή μήπως δεν είναι αρεστός στους υπολοίπους και πέσει θύμα κοινωνικού σχολιασμού. Σύμφωνα με έρευνα που έγινε σε 2.657 μαθητές γυμνασίου σχετικά με την κοινή ακμή και το άγχος και την κατάθλιψη που αυτή προκαλεί, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό εφήβων που διακατέχεται περισσότερο από άγχος είναι τα νεαρά κορίτσια τα οποία θεωρούνται περισσότερο ευάλωτα παρά το γεγονός ότι η ακμή προσβάλλει περισσότερο το αντρικό φύλο<sup>28</sup>.

Ωστόσο πρέπει να αναφερθεί ότι το υπερβολικό άγχος μπορεί και να επιδεινώσει το ήδη υπάρχον πρόβλημα της ακμής. Για αυτό άλλωστε σε περιόδους εξετάσεων, οι έφηβοι που υποφέρουν από τη νόσο της ακμής, παρατηρούν ότι αυτή χειροτερεύει. Το άγχος επηρεάζει το νευρικό, το ανοσοποιητικό και το ορμονικό σύστημα με αποτέλεσμα να επιδεινωθούν οι διάφορες διαταραχές του δέρματος.

Σύμφωνα με μία έρευνα που έγινε σε 22 μαθητές λυκείου, σχετικά με το πώς επηρεάζεται η σοβαρότητα της ακμής από το αυξανόμενο άγχος, παρατηρήθηκε ότι σε περιόδους εξεταστικής, η ακμή των εφήβων όντως επιδεινώνεται<sup>29</sup>.

Επίσης σε μία άλλη έρευνα που έγινε για το άγχος και την ακμή σε 94 εφήβους με ήπια ως μέτρια ακμή στη Σιγκαπούρη με μέση ηλικία 15 χρονών, παρατηρήθηκε ότι τα υψηλά επίπεδα στρες όντως μπορούν να επιδεινώσουν αρκετά την υπάρχουσα ακμή. Η μελέτη μετρήσε τα επίπεδα άγχους, την παραγωγή σμήγματος και τη σοβαρότητα της ακμής. Τα επίπεδα του άγχους των εφήβων μετρήθηκαν μία μέρα πριν από μια σημαντική εξέταση του σχολείου τους, και πάλι δύο μήνες αργότερα κατά τη διάρκεια των καλοκαιρινών τους διακοπών. Η σοβαρότητα της ακμής και τα επίπεδα της έκκρισης του σμήγματος παρακολουθούνταν συνεχώς. Η Σιγκαπούρη επιλέχθηκε εξαιτίας των σταθερών επιπέδων θερμοκρασίας και υγρασίας της, δύο λόγοι οι οποίοι επηρεάζουν την έκκριση σμήγματος. Κατά τη διάρκεια της υψηλής πίεσης και άγχους που δέχονταν πριν τις εξετάσεις, οι έφηβοι είχαν 23% περισσότερες πιθανότητες επιδείνωσης της ακμής τους σε σχέση με την περίοδο που είχαν λιγότερο στρες (τους καλοκαιρινούς μήνες). Το ενδιαφέρον είναι ότι δεν υπήρχε μεγάλη διαφορά στην έκκριση του σμήγματος κατά τη διάρκεια των υψηλών ή χαμηλών επιπέδων άγχους. Για αυτό ίσως το άγχος να μην προκαλεί υπερέκκριση σμήγματος, αλλά να αυξάνει την φλεγμονή. Το στρες δε μπορεί από μόνο του να προκαλέσει ακμή, αλλά μπορεί το ήδη υπάρχον πρόβλημα να το χειροτερέψει. Οι έφηβοι βρίσκονται σε μια ηλικία που καθημερινά αγχώνονται εξαιτίας των διάφορων ενδοσχολικών αλλά επίσης και εξωσχολικών τους δραστηριοτήτων (διαγωνίσματα, εργασίες, φροντιστήρια, αθλήματα) όπως επίσης και με τα διάφορα προσωπικά και οικογενειακά τους προβλήματα. Για αυτούς του λόγους, οι έφηβοι που έχουν ακμή, υπάρχει περίπτωση να επιδεινωθεί το υπάρχον πρόβλημά τους σε μεγάλο βαθμό. Πρέπει όμως να γνωρίζουν ότι και με το να μειώσουν το στρες, δεν είναι και απολύτως σίγουρο ότι θα καλυτερεύσει η ακμή τους, γιατί δεν είναι το άγχος ο μόνος παράγοντας επιδείνωσής της. Επίσης το άγχος δεν έχει κανένα θετικό αποτέλεσμα στη ζωή. Οπότε για οποιοδήποτε λόγο καλό είναι να το αποφεύγουν. Μπορούν να συζητούν τα διάφορα προβλήματά τους με την οικογένεια και τους φίλους τους, να ακούν χαλαρωτική μουσική, να αθλούνται και ακόμη και να κοιμούνται αρκετές ώρες και να τρέφονται σωστά. Ένα ζεστό μπάνιο ιδιαίτερα πριν από τον ύπνο, ή η αρωματοθεραπεία μπορούν να μειώσουν το άγχος.

Επίσης ένα χαλαρωτικό αφέψημα ή η βαλεριάνα η οποία είναι φυτικό παρασκεύασμα το οποίο διατίθεται σε φαρμακεία κατά του άγχους μπορούν να βοηθήσουν. Για να καταπολεμήσουν το άγχος όσο αφορά τις σχολικές τους επιδόσεις, καλό είναι να



κάνουν ένα σωστό πρόγραμμα του διαβάσματός τους, να μοιράζουν το χρόνο τους σωστά, να δημιουργούν ένα ωραίο περιβάλλον διαβάσματος (μπορούν να ακούν χαλαρωτική κλασική μουσική), να γνωρίζουν τον καταλληλότερο για αυτούς τρόπο μελέτης, να λύνουν τις διάφορες απορίες τους. Αν το πρόβλημά τους πάρει μεγάλες διαστάσεις χρήσιμη είναι και η συμβουλή ψυχολόγου<sup>30</sup>.

## **3.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΦΟΒΙΕΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ**

### **ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΚΜΗ**

Στα σημερινά χρόνια, κυριαρχεί το πρότυπο του όμορφου και πεντακάθαρου πρόσωπου χωρίς σημάδια και ατέλειες, των λαμπερών μαλλιών και του αδύνατου σώματος. Για αυτό το λόγο όλοι θέλουν να είναι όμορφοι και αρεστοί στους υπολοίπους. Όταν νιώθουν όμορφοι με τον εαυτό τους, είναι γεμάτοι αυτοπεποίθηση και ικανοποίηση<sup>31</sup>. Για αυτό άλλωστε, όταν ένας έφηβος βλέπει το δέρμα του να έχει πρόβλημα ακμής, νιώθει απογοήτευση με την εξωτερική του εμφάνιση και θέλει να δώσει άμεση λύση στο πρόβλημά του. Σχηματίζουν λανθασμένες αντιλήψεις και κρίσεις για τη ζωή, ίσως λόγω της νεαρής ηλικίας τους και των προτύπων που επικρατούν. Δίνουν μεγάλες διαστάσεις σε προβλήματα τα οποία δεν είναι τόσο σημαντικά όπως η ακμή για παράδειγμα σε σχέση με άλλα όπως καρκίνος, λευχαιμία κ<sup>2</sup>.

Σύμφωνα με μία άλλη έρευνα που έγινε σε 1006 εφήβους ηλικίας 13-17 ετών, οι οποίοι αρχικά τους ζητήθηκε η άποψη τους σε κάποιες φωτογραφίες εφήβων με και χωρίς ακμή και στη συνέχεια τους ρωτήθηκε η προσωπική τους εμπειρία με την ακμή. Παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, στο πρώτο μέρος της έρευνας απάντησαν πως τα άτομα που δεν έχουν ακμή θα είναι ευτυχισμένοι, γεμάτοι αυτοπεποίθηση, δημοφιλείς και έξυπνοι. Αντίθετα, για τα άτομα με ακμή απάντησαν πως θα είναι δυστυχισμένοι, θα έχουν μειωμένη κοινωνική δραστηριότητα και επιτυχία για εύρεση εργασίας στο μέλλον, έχοντας χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση και θα είναι κλεισμένοι στον εαυτό τους.

Σύμφωνα με το δεύτερο μέρος της έρευνας, οι έφηβοι που παρουσίαζαν ακμή σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, βλέπουν περισσότερο αρνητικά την εξωτερική τους εμφάνιση σε σχέση με αυτούς τους εφήβους που δεν τους προβλημάτιζε το θέμα της

ακμής. Ζηλεύουν εκείνους που έχουν πεντακάθαρα και χωρίς σημάδια ακμής δέρματα και θέλουν να έχουν και εκείνοι ωραίο δέρμα<sup>32</sup>.

Όσο αφορά την κοινωνική φοβία, οι έφηβοι φοβούνται να μη πέσουν θύματα κοινωνικού σχολιασμού κυρίως από τους συνομιλήκους τους και ιδιαίτερα από το αντίθετο φύλο. Υπάρχουν περιπτώσεις που οι έφηβοι λόγω του ακνεϊκού τους δέρματος, αποφεύγουν να έρθουν σε επαφή με τους φίλους τους γιατί τους ντρέπονται και φοβούνται να μη τους κοροιδέψουν<sup>2</sup>.

### **3.3 ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ ΚΑΙ ΑΚΜΗ**

Η αυτοπεποίθηση αφορά στον τρόπο που ενεργεί ο καθένας, στο πόσο σίγουροι ή όχι είναι για αυτό που πρόκειται να κάνουν. Νιώθουν ευχάριστα όταν καταφέρνουν αυτό που προσπαθούν να καταφέρουν. Η αυτοπεποίθηση επιτρέπει στο άτομο να έχει μια θετική γνώμη για τον εαυτό του, αλλά και για τις δυνατότητες που έχει να αντιμετωπίζει τα διάφορα προβλήματα της ζωής. Νιώθει πολύ όμορφα με τον εαυτό του και ακόμη και αν κάτι δεν πάει όπως επιθυμεί, διατηρείται αισιόδοξος. Αντίθετα, το άτομο που δεν έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του, εξαρτάται μόνο από την γνώμη των άλλων χωρίς να παίρνει πρωτοβουλίες γιατί νιώθει ότι θα αποτύχει. Ωστόσο η εμπιστοσύνη που έχει ή δεν έχει ο καθένας άνθρωπος δεν είναι αναγκαία ένα χαρακτηριστικό που έχει ή δεν έχει σε όλους τους τομείς της ζωής του. Ένα άτομο μπορεί να έχει υψηλή αυτοπεποίθηση για παράδειγμα για τις σπουδές του, ενώ να έχει χαμηλή αυτοπεποίθηση στις διαπροσωπικές του σχέσεις. Καλό είναι το άτομο από μικρή ηλικία να έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του, οι γονείς του πρέπει να τον ενθαρρύνουν και όχι να τον αποδοκιμάζουν. Πρέπει να έρχεται σε επαφή με άτομα που έχουν υψηλή αυτοπεποίθηση και να τους έχει ως πρότυπα. Ένα άτομο μπορεί πολύ εύκολα να χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό του. Για παράδειγμα ένας έφηβος βλέποντας αρκετά σημάδια ακμής στο δέρμα του, παρουσιάζει χαμηλή αυτοπεποίθηση.

Έχει δυσαρέσκεια και αρνητική γνώμη για τον εαυτό του με αποτέλεσμα να μην έχει καλή ψυχολογία. Συγκρίνει την δική του άσχημη εξωτερική εμφάνιση με κάποιου ατόμου χωρίς πρόβλημα ακμής και νιώθει απογοήτευση<sup>33</sup>.

Ο νέος μπορεί να κάνει κάποια πράγματα για να νιώσει καλύτερα με την εμφάνισή του. Μερικά τέτοια παραδείγματα είναι τα εξής: 1) Να τρώει υγιεινά γεύματα πλούσια σε βιταμίνες, πρωτεΐνες και υδατάνθρακες. Η κατανάλωση τροφίμων πλούσιας διατροφικής αξίας, τον κάνει να νιώθει γεμάτος ενέργεια και περισσότερη αυτοπεποίθηση καθώς αυτά τα τρόφιμα βελτιώνουν και την εικόνα του προσώπου του καθενός. Πρέπει να αποφεύγονται τροφές πλούσιες σε λιπαρά και γλυκαντικές ουσίες τα οποία επιδεινώνουν το ήδη υπάρχον πρόβλημα ακμής. 2) Να κοιμάται ένα δωρο καθημερινά. Πρέπει να ξεκουράζεται αρκετά κατά τη διάρκεια της νύχτας. 3) Να γυμνάζεται. Η γυμναστική κάνει τον καθένα να αισθάνεται καλύτερα. Εκτός του ότι κάνει καλό στη σωματική ευεξία, βοηθά στην καταπολέμηση του άγχους και στην κατάθλιψη. 4) Να ζητήσει τη βοήθεια κάποιου δερματολόγου ο οποίος θα του δώσει την κατάλληλη θεραπεία για να αντιμετωπίσει την ακμή. 5) Άμα η ψυχολογία του είναι πολύ άσχημη, και έχει οδηγηθεί στην κατάθλιψη ή ακόμα και στην αυτοκτονία, είναι απαραίτητο να ζητήσει τη βοήθεια συγγενικών προσώπων του ή ακόμα και ενός ψυχολόγου<sup>34</sup>.

### **3.4 ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΚΜΗ**

Αν και υπάρχουν αρκετοί ορισμοί, όλοι πιστεύουν ότι η υψηλή αυτοεκτίμηση δείχνει πίστη στον εαυτό και στις ικανότητες που έχει ο καθένας. Ειδικότερα σημαίνει ότι έχει θετική εικόνα του εαυτού του, αξιολογεί σε υψηλή κλίμακα την προσωπικότητά του, νιώθει σίγουρος για τις πράξεις του, νιώθει θετικά όταν συγκρίνει τον εαυτό του με άλλους. Αντιμετωπίζει αισιόδοξα τις διάφορες προκλίσεις της ζωής, διαχειρίζεται σωστά και ξεπερνάει τα αρνητικά συναισθήματα. Το άτομο νιώθει ότι αξίζει για ότι και αν κάνει και ότι τον αγαπούν παρά τις όποιες ατέλειές του. Αντίθετα, ένα άτομο με χαμηλή αυτοεκτίμηση, νιώθει ανήμπορος, άβουλος, ανίκανος να πάρει σωστές αποφάσεις. Στενοχωριέται πολύ με τις αποτυχίες του, δύσκολα κάνει φιλικές ή ερωτικές σχέσεις, είναι ιδιαίτερα επιρρεπής στο άγχος και στην κατάθλιψη. Γι αυτό το λόγο, ένας γονέας είναι απαραίτητο να ενθαρρύνει το παιδί του που βρίσκεται στην εφηβική ηλικία, να προσφερθεί να τον βοηθήσει στα προβλημάτα του χωρίς να τον κατακρίνει.

Για παράδειγμα ένας έφηβος ο οποίος έχει ακμή, βλέπει πολύ αρνητικά την εξωτερική του εμφάνιση, νιώθει απογοήτευση για το δέρμα του και μπορεί να

οδηγηθεί σε ακραίες καταστάσεις. Σε τέτοιες περιπτώσεις η οικογένειά του πρέπει να τον ενθαρρύνει και να τον βοηθήσει να νιώσει όμορφα με τον εαυτό του<sup>35</sup>.

Σύμφωνα με μία έρευνα που έγινε σε 3775 εφήβους ηλικίας 18 ετών σχετικά με την αυτοεκτίμηση τους και με το πώς βλέπουν την εξωτερική τους εμφάνιση εξαιτίας του ακνειακού τους δέρματος, τα κορίτσια και τα αγόρια με ακμή είχαν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, παρουσίαζαν περισσότερα συναισθήματα ανικανότητας και ανασφάλειας, είχαν λιγότερα αισθήματα υπερηφάνειας και εμπιστοσύνης στον εαυτό τους σχετικά με εκείνους τους εφήβους χωρίς ακμή. Ακόμη οι έφηβοι που είχαν ακνειακό δέρμα, είχαν τις ψευδαισθήσεις, ότι το σώμα τους δεν είναι όπως επιθυμούν και ένιωθαν παχύσαρκοι και άσχημοι. Η ύπαρξη ακμής στο δέρμα τους, τους έδινε την λανθασμένη εντύπωση ότι εκτός από τη νόσο της ακμής που τους δημιουργούσε στενοχώρια, γενικά παρουσίαζαν δυσμορφία στο σώμα τους<sup>36</sup>.

Για να νιώσει ο καθένας καλύτερα με τον εαυτό του και να τον εκτιμήσει περισσότερο, μπορεί να αρχίσει να κάνει πράγματα που του αρέσουν είτε στα πλαίσια του σχολείου είτε εκτός σχολείου με τους φίλους ή την οικογένειά του. Ακόμη μπορεί να αναδείξει το ταλέντο του για παράδειγμα αν είναι καλός μουσικός ή χορευτής με αποτέλεσμα η αυτοπεποίθησή του να αυξηθεί. Επίσης να γίνει εθελοντής με αποτέλεσμα να κάνει κάτι χρήσιμο και καλό, να μάθει κάποια χρήσιμα πράγματα για την ζωή και να νιώσει ότι είναι απαραίτητος και άξιος στους υπολοίπους. Μπορεί να περάσει χρόνο με άτομα που του κάνουν να νιώθει όμορφα. Από τους ανθρώπους που του δείχνουν καθημερινά την αγάπη τους θα έχει τη δυνατότητα να νιώθει μοναδικός χωρίς ατέλειες γιατί όπως και να είναι η εξωτερική του εμφάνιση αυτοί συνεχίζουν να τον αγαπούν. Να σκέφτεται θετικά. Να επικεντρώνει την προσοχή του στα θετικά στοιχεία του εαυτού του. Πρέπει να γνωρίζει ότι κανένας δεν είναι τέλειος, αλλά πρέπει ο καθένας να αγαπάει και τις ατέλειές του. Ο καθένας πρέπει να αγαπάει τον εαυτό του όπως ακριβώς είναι και να προσπαθεί αισιόδοξα χωρίς να αγχώνεται και να στενοχωριέται να αντιμετωπίζει τα προβλήματα που τον απασχολούν<sup>37</sup>.

### **3.5 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΚΜΗ**

Η κατάθλιψη είναι μία εύκολα παρεξηγήσιμη κλινική οντότητα. Ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων ταυτίζει συνεχώς τη θλίψη ή αλλιώς στενοχώρια, με την κατάθλιψη. Ταυτίζεται με οποιαδήποτε ψυχοσυναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει το αίσθημα του ψυχολογικού πόνου. Υπάρχει όμως μεγάλη διαφορά μεταξύ τους και η έλλειψη σαφούς ορισμού, οδηγεί συνεχώς σε παρερμηνίες. Συγκεκριμένα η κατάθλιψη είναι μία ασθένεια ψυχολογικής προέλευσης. Σύμφωνα με τα επίσημα ψυχιατρικά εγχειρίδια, κατατάσσεται στην ευρύτερη κατηγορία των συναισθηματικών διαταραχών ή διαταραχών της διάθεσης. Στην ουσία, η κατάθλιψη οδηγεί σε μία ευρύτερη ψυχοκινητική επιβράδυνση. Το άτομο που υποφέρει επηρεάζεται από τις φαντασιακές, γνωστικές, συμπεριφορικές και αισθητηριακές εκφάνσεις της ζωής του. Διάφοροι γενετικοί ή ψυχοκοινωνικοί παράγοντες μπορεί να οδηγήσουν στην κατάθλιψη. Υπάρχουν διαφορετικές μορφές κατάθλιψης. Υπάρχει η ήπια κατάθλιψη, η μέσης βαρύτητας και η σοβαρή κατάθλιψη η οποία τελευταία συνοδεύεται και από σκέψεις αυτοκτονίας<sup>38</sup>.

Σύμφωνα με μία έρευνα που έγινε σε 61 εφήβους με κοινή ακμή, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν, ότι το άγχος και η κατάθλιψη στα οποία είχαν οδηγηθεί, επηρέαζαν σε μεγάλο ποσοστό και την ποιότητα ζωής τους. Εξαιτίας της καταθλιπτικής τους διάθεσης δεν είχαν κανένα ενδιαφέρον για διασκέδαση και ζωή. Όσο σοβαρότερο ήταν το πρόβλημα της ακμής τόσο περισσότερο υπήρχαν αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής. Με τη θεραπεία τους όμως επανήλθε η ψυχική τους ηρεμία<sup>39</sup>.

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι κακή διάθεση, έλλειψη ενδιαφέροντος για διασκέδαση, αλλαγές στην όρεξη και το σωματικό βάρος, διαταραχές στον ύπνο, έλλειψη συγκέντρωσης, απώλεια σωματικής ενέργειας, αίσθημα αναξιότητας, επαναλαμβανόμενες σκέψεις αυτοκτονίας. Η διάγνωση της καταθλιπτικής διαταραχής γίνεται εάν ένα άτομο έχει τέσσερα ή παραπάνω από αυτά τα συμπτώματα την ίδια χρονική περίοδο. Στα δύσκολα χρόνια που βιώνει ο καθένας, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό ανθρώπων έχουν κατάθλιψη και πρέπει να ζητήσουν βοήθεια ενός ψυχολόγου για να ξαναβρουν ευτυχισμένοι και αρεστοί στους υπολοίπους.

Η ασθένεια της κατάθλιψης μπορεί να αντιμετωπιστεί όταν το άτομο ζητήσει βοήθεια ειδικού<sup>40</sup>.

Είναι γνωστό ότι το πρόσωπο είναι το παράθυρο που συνδέει τον εσωτερικό ψυχικό κόσμο του ατόμου με την εξωτερική του εμφάνιση, και ότι ασθένειες που έχουν αρνητικές επιπτώσεις σε αυτό, επηρεάζουν αρνητικά τη ψυχολογία του παθόντα. Οπότε σε αυτή τη συναισθηματικά ευάλωτη ηλικιακή φάση της εφηβείας, η ακμή δημιουργεί δυσκολίες στην ατομική, κοινωνική και σεξουαλική τους συμπεριφορά. Σύμφωνα με μελέτες, έφηβοι με ακμή μπορεί να παρουσιάσουν μέχρι και στο διπλάσιο τάσεις για κατάθλιψη και συναισθηματικές διαταραχές σε σχέση με έφηβους χωρίς ακμή. Παρατηρήθηκε ότι όσο μεγαλύτερο είναι το πρόβλημα της ακμής, τόσο επηρεάζεται περισσότερο αρνητικά η ψυχολογία του ατόμου και αυξάνεται και η βαρύτητα της κατάθλιψης. Ακόμη με την κλινική βελτίωση της νόσου, μειώνονται και τα ψυχολογικά προβλήματα. Κρίνεται αναγκαίο άτομα τα οποία οδηγούνται στην κατάθλιψη, να ζητούν τη συμβουλευτική βοήθεια κάποιου ειδικού για τη θεραπεία τους και να αποφύγουν έτσι τυχόν δυσάρεστες συνέπειες όπως στο να οδηγηθούν μέχρι και στην αυτοκτονία. Για την καταπολέμηση της κατάθλιψης, και των ιδεοψυχαναγκαστικών διαταραχών που προκαλούνται εξαιτίας της ακμής, χορηγούνται αντικαταθλιπτικά. Οι παρενέργειές τους περιλαμβάνουν ναυτία, διάρροια, αϋπνία. Οι δόσεις αρχικά πρέπει να είναι χαμηλές και να αυξάνονται προοδευτικά. Η εμφάνιση των αποτελεσμάτων είναι αργή, συνήθως λαμβάνει τρεις ως έξι εβδομάδες. Ακόμη χορηγούνται αντιψυχωτικά φάρμακα σε βαριές περιπτώσεις ιδεοψυχαναγκαστικών διαταραχών<sup>38</sup>.

### **3.6 ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΚΜΗ**

Στα δύσκολα σημερινά χρόνια που όλο και περισσότεροι άνθρωποι έχουν οικονομικά προβλήματα ή μένουν άνεργοι αναφέρονται αρκετές αυτοκτονίες, λόγω του ότι δεν βρίσκουν λύσεις σε αυτά τα προβλήματά τους. Επίσης πολλοί άνθρωποι λόγω του ότι έχουν κάποια προσωπικά προβλήματα (απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, χωρισμός, έλλειψη αυτοπεποίθησης, αίσθημα αναξιοσύνης κ.ά), σκέφτονται να αυτοκτονίσουν. Όσοι νιώθουν αβοήθητοι και απελπισμένοι φτάνουν συχνά να θεωρούν την αυτοκτονία μία ελκυστική λύση για να απελευθερωθούν πλέον από τη δυστυχία τους. Προτάσεις που φανερώνουν συναισθήματα κατάθλιψης, μεγάλης μοναξιάς, απελπισίας μαρτυρούν αυτοκτονικές σκέψεις.

Ο κάθε άνθρωπος αντιλαμβάνεται διαφορετικά τα προβλήματα της ζωής με αποτέλεσμα να οδηγείται ο καθένας και σε διαφορετικές πράξεις. Ένας νεαρός έφηβος, λόγω της ανωριμότητας της ηλικίας του, δίνει μεγάλες διαστάσεις σε κάποια προβλήματα τα οποία σε σχέση με άλλα δεν είναι και τόσο σοβαρά και οδηγείται σε λανθασμένες γρήγορες κινήσεις. Το πρόβλημα της ακμής, οι έφηβοι το θεωρούν πολύ μεγάλο, με αποτέλεσμα κάποιοι από αυτούς που παρουσιάζουν σοβαρή μορφή ακμής να σκέφτονται την αυτοκτονία και μάλιστα κάποιες φορές να καταλήγουν και σε αυτήν. Όσο πιο σοβαρή είναι η μορφή της ακμής, τόσο περισσότερες αυτοκτονικές τάσεις παρουσιάζουν<sup>41</sup>.

Σύμφωνα με μία έρευνα που έγινε στη Νέα Ζηλανδία σε μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ηλικίας 12-18 χρονών, συμπέραναν ότι οι έφηβοι που έχουν ακμή διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης, άγχους και σε κάποιες περιπτώσεις ίσως να οδηγηθούν και στην αυτοκτονία εξαιτίας του προβλήματος τους. Πρέπει να δοθεί προσοχή στην ψυχική τους υγεία, καθώς και τη σημασία της, για να δώσουν άμεση λύση στο πρόβλημά τους<sup>42</sup>.

Όταν το άτομο ζητήσει τη βοήθεια ενός δερματολόγου αρχικά και στη συνέχεια ενός αισθητικού, και ξεκινήσει μια θεραπεία, με το πέρασμα του χρόνου και βλέποντας σιγά σιγά τα θετικά αποτελέσματα, τα αρνητικά συναισθήματα αρχίζουν σιγά σιγά να υποχωρούν και το άτομο να ξανααποκτά τη χαμένη του αυτοπεποίθηση<sup>43</sup>.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΈΡΕΥΝΑ

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ακμή είναι μια συχνή πολυπαραγοντική δερματοπάθεια που εμφανίζεται αρχικά στην εφηβική ηλικία και σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να διαρκέσει και στην ενήλικη ζωή. Θεωρείται νόσος του τριχοσηγηματογόνου θύλακα και παρατηρείται στα σημεία εκείνα όπου οι σημηματογόνοι αδένες είναι πολυάριθμοι και διαθέτουν μεγαλύτερη δραστηριότητα, δηλαδή στο πρόσωπο και ιδιαίτερα στη μύτη, στο μέτωπο, στο σαγόνι, στα μάγουλα, επίσης στο λαιμό, στη ράχη, στους ώμους και στο θώρακα. Χαρακτηρίζεται από φαγέσωρες οι οποίοι είναι ή κλειστοί ή ανοικτοί, βλατίδες, φλύκταινες, οζίδια, κύστες και σε κάποιες περιπτώσεις από αντισταθμικές ουλές<sup>1</sup>. Σύμφωνα με ένα βιβλίο "Η συνταγή της ομορφιάς", οι Luftman και Ritvo περιέγραψαν πώς ο εσωτερικός κόσμος επηρεάζεται από την εξωτερική εμφάνιση στο κάθε άτομο. Στα σημερινά χρόνια, η εξωτερική εμφάνιση παίζει σημαντικό ρόλο σε πολλούς παράγοντες. Για αυτό το λόγο όλοι επιθυμούν να είναι αρεστοί απέναντι στους υπολοίπους. Ακόμα και οι πρόγονοί πίστευαν ότι το όμορφο και καθαρό δέρμα, τα λαμπερά μαλλιά, τα ωραία δόντια, το αδύνατο σώμα ήταν σημάδια ενός υγιή νέου ανθρώπου. Το δέρμα μπορεί να θεωρηθεί ως το ωραιότερο αισθητικό όργανο του σώματός<sup>31</sup>.

Για αυτούς τους λόγους, όλοι οι έφηβοι με ακμή νιώθουν άσχημα για την εμφάνισή τους και θέλουν να δώσουν λύση στο πρόβλημά τους. Η ακμή οπότε, αν και δε μπορεί να προκαλέσει άμεσο σωματικό πρόβλημα, μπορεί να επηρεάσει άμεσα τη ψυχολογική κατάσταση που βρίσκεται ο παθόντας. Αυτή η δερματοπάθεια, έχει διαφορετική ψυχολογική και συναισθηματική επίδραση στον κάθε ασθενή. Δηλαδή παρόλο που το πρόβλημα της ακμής προσβάλλει περισσότερο τα αγόρια, τα κορίτσια είναι αυτά που επηρεάζονται περισσότερο αρνητικά όσο αφορά τη ψυχολογία τους. Σ' αυτή την κρίσιμη ηλικιακή φάση, οι νέοι αντιλαμβάνονται διαφορετικά τα διάφορα γεγονότα της ζωής τους με αποτέλεσμα να αντιδρούν και αλλιώς. Γι' αυτό το λόγο, όσο αφορά την ακμή έχουν μια υπερβολική αρνητική εικόνα για αυτή. Νιώθουν ότι ο κόσμος γύρω τους καταρρέει και χάνουν το ενδιαφέρον τους για οτιδήποτε άλλο τους περιβάλλει.



Απομονώνονται από τους υπολοίπους, κλείνονται στον εαυτό τους, μειώνονται οι σχολικές τους επιδόσεις, μπορεί να εμφανίσουν βίαιη συμπεριφορά απέναντι στα υπόλοιπα άτομα λόγω ζήλιας ή επειδή απλά θέλουν να ξεσπάσουν κάπου. Διακατέχονται από άγχος και στρες, σε σπάνιες περιπτώσεις οδηγούνται στην κατάθλιψη και έχουν αρκετά χαμηλή αυτοεκτίμηση. Η εξωτερική τους εμφάνιση τους απογοητεύει. Μόνος τους στόχος είναι να λυθεί το πρόβλημα της ακμής και να νιώσουν ικανοποίηση και ανακούφιση. Οι δερματολόγοι πρέπει να προσπαθήσουν να έρθουν στη θέση των εφήβων που έχουν ακμή και να σκεφτούν πόσο άσχημα νιώθουν για την εμφάνισή τους υποκειμενικά και όχι σε αντικειμενικό βαθμό. Πρέπει να τους συμβουλέψουν και να τους δώσουν μια γρήγορη λύση στο πρόβλημά τους. Ακόμη καλό είναι και ο ίδιος ο έφηβος να μοιραστεί το πρόβλημα και τις ανησυχίες του με κοντινά του άτομα για να νιώσει καλύτερα και να τους ζητήσει τις συμβουλές τους<sup>2,13</sup>.

## **ΣΚΟΠΟΣ**

Σκοπός αυτής της ερευνητικής εργασίας, είναι να ερευνήσει τις μορφές της ακμής, τις περιοχές τις οποίες κυρίως προσβάλλει, την αιτοπαθογένειά της, τη θεραπευτική της αντιμετώπιση, με ποιά κριτήρια αντιλαμβάνονται οι σημερινοί έφηβοι το πρόβλημα της ακμής που έχουν να αντιμετωπίσουν και τις αρνητικές επιδράσεις που έχει αυτή η δερματοπάθεια στο συναισθηματικό κόσμο των νέων και στην αυτοεκτίμησή τους.

Επίσης σκοπός είναι τα αποτελέσματα της έρευνας να είναι έγκυρα και αληθή που να ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα και να ταιριάζουν με τις αρχικές υποθέσεις που έγιναν, όπως επίσης να ταιριάζουν και με τα αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών που έχουν γίνει στο παρελθόν.

## **ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ**

Μια από τις υποθέσεις που έγινε στην παρούσα έρευνα, είναι ότι η δερματοπάθεια της ακμής θα ταλαιπωρεί το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων οι οποίοι θα έχουν κληρονομική προδιάθεση. Επίσης μια άλλη είναι, ότι οι περισσότεροι θα έχουν από ήπια ως μέτρια μορφή ακμής και ιδιαίτερα στο πρόσωπο. Οι περισσότεροι από τους νέους, θα χρησιμοποίησαν αρχικά από μόνοι τους κάποιο προϊόν και στη συνέχεια θα ζήτησαν τη βοήθεια κάποιου ειδικού (ιδιαίτερα τα κορίτσια).

Μια άλλη υπόθεση είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό εφήβων που θα έχουν ακμή θα είναι τα αγόρια, ενώ τα κορίτσια θα είναι αυτά που ζήτησαν περισσότερο τη βοήθεια κάποιου ειδικού σε αυτό το ζήτημα και που επηρεάστηκαν περισσότερο αρνητικά με το πρόβλημα της ακμής στο δέρμα τους. Επίσης μια άλλη υπόθεση είναι ότι η ακμή θα προκαλεί άγχος στους εφήβους, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνική απομόνωση, εξάρσεις θυμού, ίσως χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο και ένα ποσοστό εφήβων θα τους προκάλεσε καταθλιπτική διάθεση.

## **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

Η έρευνα έγινε σε 30 εφήβους (15 κορίτσια-15 αγόρια) δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ηλικίας 14-18 ετών του 28<sup>ου</sup> Ενιαίου Λυκείου της Άνω Τούμπας Θεσσαλονίκης, από τους οποίους οι περισσότεροι παρουσίαζαν ήπια έως μέτρια μορφή ακμής. Η διαδικασία της έρευνας, άρχισε με τον εντοπισμό των συμμετεχόντων.

Στη συνέχεια τους χορηγήθηκαν ερωτηματολόγια σχετικά με τις μορφές της ακμής, την κληρονομική προδιάθεση, με το αν δέχτηκαν κάποια ιατρική παρέμβαση για την αντιμετώπιση του προβλήματός τους, με τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση και με τις συναισθηματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις που είχε η ακμή σε αυτούς.

Οι μαθητές, κλήθηκαν να αξιολογήσουν τις μορφές της ακμής σχετικά με τις ακόλουθες τρεις κατηγορίες: ήπια, μέτρια και σοβαρή. Ακόμη τους ρωτήθηκε σε ποιά σημεία του σώματός τους παρουσίασαν ακμή.

Τους δόθηκαν κάποιες ερωτήσεις για το πώς αντιλαμβάνονται οι ίδιοι τη νόσο της ακμής και ερωτήσεις σχετικά με την αυτοεκτίμησή τους. Κάποιες από αυτές τις ερωτήσεις, ήταν για το αν αποφεύγουν να βλέπουν τον εαυτό τους στον καθρέφτη, αν νιώθουν αρεστοί στους συνομιλήκους τους, αν φοβούνται να μην σχολιάζεται αρνητικά από τους υπολοίπους το ακνεϊκό τους δέρμα κ.ά.

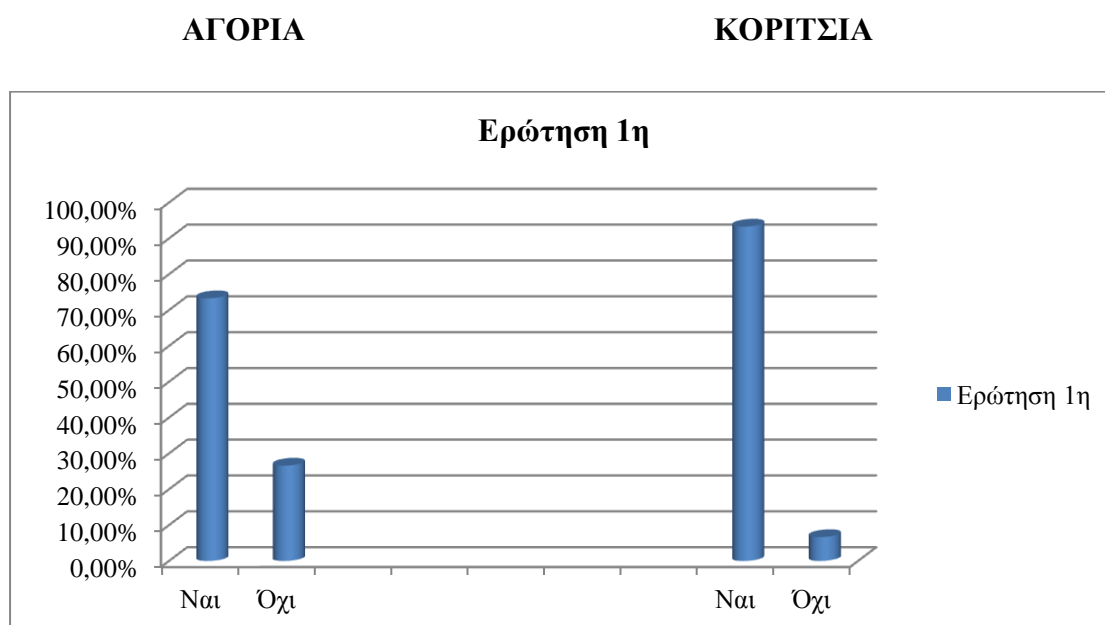
Τους ζητήθηκε επίσης να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικά με την ηλικία τους, το φύλο τους, αν είχαν οικογενειακό ιστορικό ακμής, τα καλλυντικά σκευάσματα που έχουν χρησιμοποιήσει από μόνοι τους και τί αποτελέσματα είδαν από αυτά. Σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, από τις ερωτήσεις που έπρεπε να απαντήσουν με ειλικρίνεια και χωρίς καμιά επιφύλαξη, το συμπέρασμα είναι πώς οι έφηβοι αντιλαμβάνονται το πρόβλημα της ακμής που έχουν να αντιμετωπίσουν και τί σωματικές και ψυχολογικές διαταραχές τους δημιουργεί.

Στο τέλος, με τη συγκατάθεση όλων των συμμετεχόντων έγινε η συλλογή των δεδομένων και βγήκαν τα αντίστοιχα αποτελέσματα.

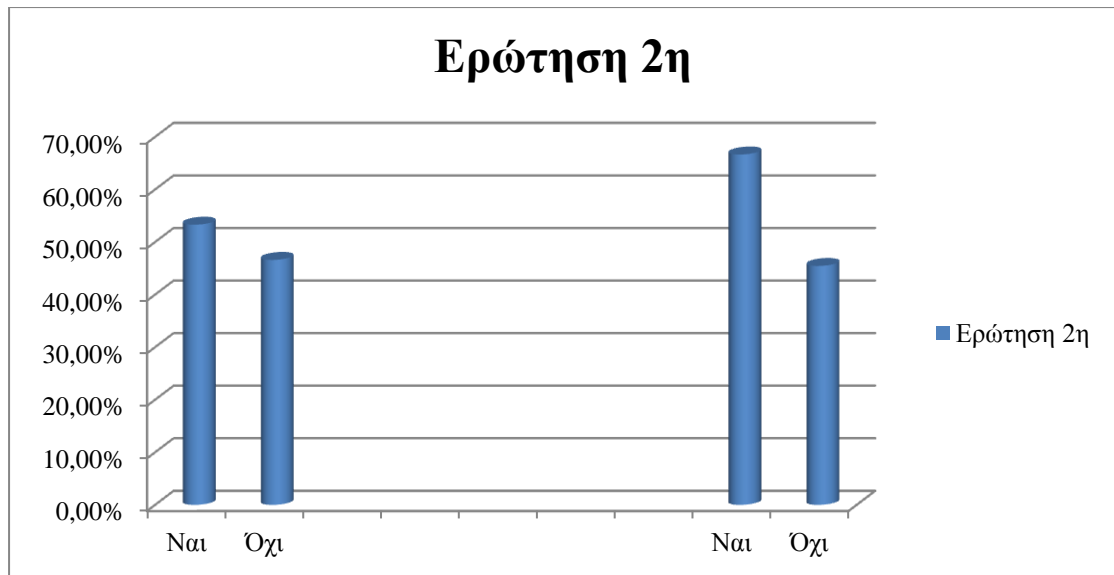
## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου είναι τα εξής:

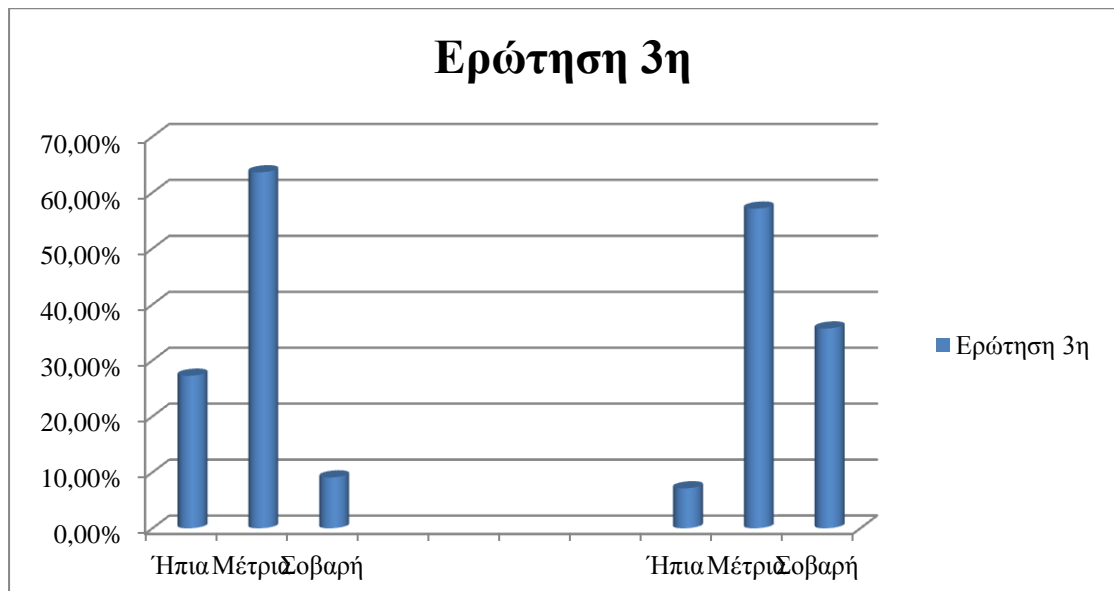
Στην 1<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν αν είχατε ποτέ πρόβλημα ακμής, το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών απάντησε Ναι (73,30%), ενώ ήταν μικρό το ποσοστό των αγοριών που απάντησαν Όχι (26,60%). Επίσης και τα κορίτσια δώσανε οι περισσότερες θετική απάντηση (93,30%), ενώ αρνητικά απάντησε μόνο το 6,66%.



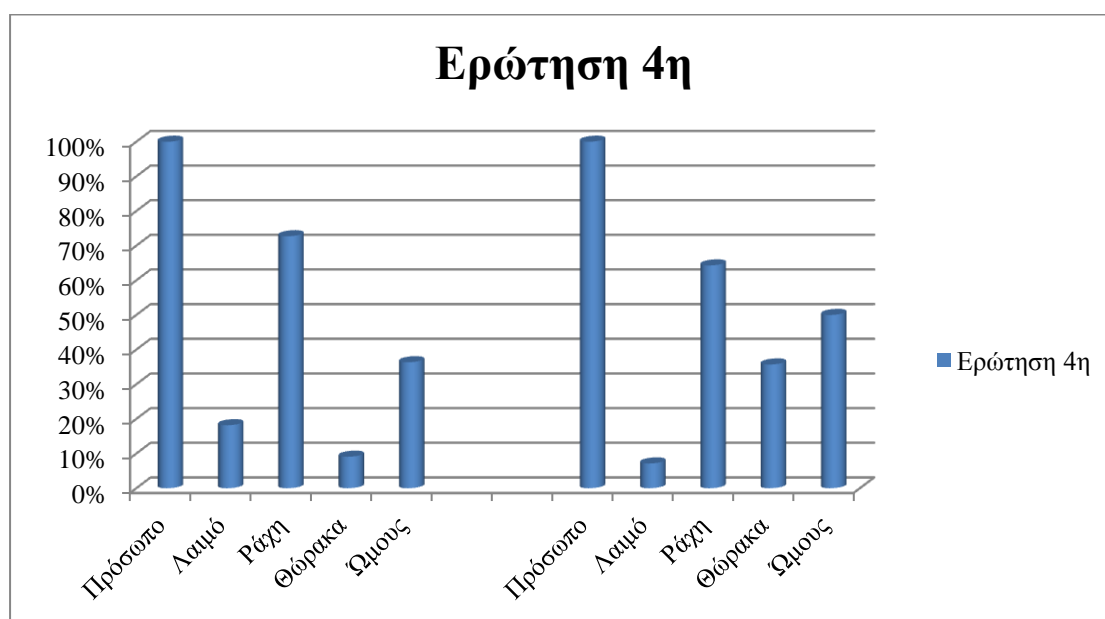
Στην 2<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν εάν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό ακμής, το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών απάντησαν Ναι (53,30%), ενώ Όχι απάντησαν το 46,60%. Αντίστοιχα το μεγαλύτερο ποσοστό κοριτσιών (66,66%) απάντησαν θετικά, ενώ το 45,45% απάντησαν αρνητικά.



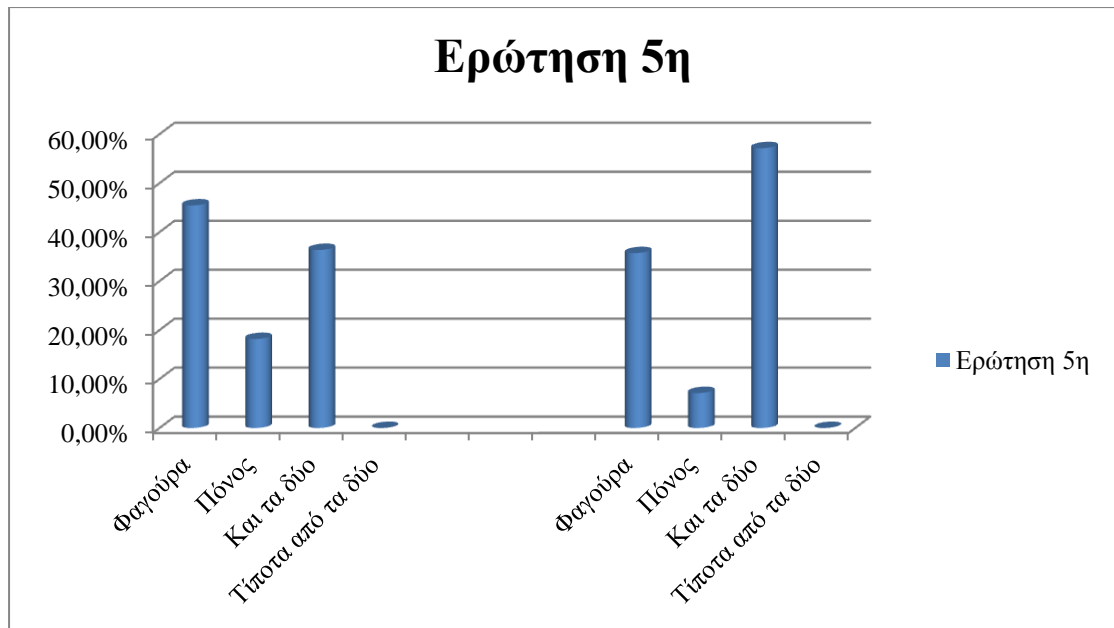
Στην 3<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν εάν πιστεύετε ότι η ακμή σας είναι ήπια, μέτρια ή σοβαρή, το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών απάντησαν Μέτρια (63,63%), ένα μικρότερο ποσοστό (27,27%) απάντησαν Ήπια και το μικρότερο ποσοστό (9,09%) απάντησαν Σοβαρή. Το μεγαλύτερο ποσοστό κοριτσιών (57,14%), επίσης απάντησαν Μέτρια όπως και τα αγόρια, σε σχετικά μεγάλο ποσοστό (35,71%) απάντησαν Σοβαρή, ενώ το μικρότερο ποσοστό (7,14%) απάντησαν Ήπια.



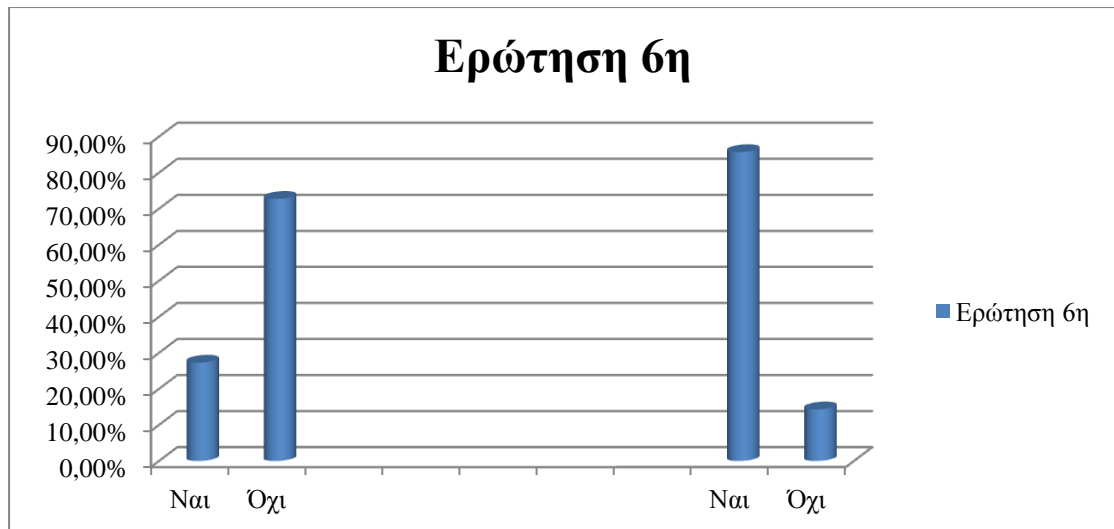
Στην 4<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν σε ποιά σημεία του σώματός σας εμφανίστηκε η ακμή, το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών (100%) απάντησαν στο Πρόσωπο, μεγάλο ποσοστό (72,72%) απάντησαν στη Ράχη, ένα μικρότερο ποσοστό (36,36%) απάντησαν στους Ωμους, ενώ τα μικρότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στο Λαιμό και στο Θώρακα (18,18% και 9,09% αντίστοιχα). Τα κορίτσια και αυτά όπως και τα αγόρια απάντησαν με ποσοστό 100% στο Πρόσωπο, με μεγάλα επίσης ποσά στη Ράχη και στους Ωμους (64,30% και 50% αντίστοιχα). Ενώ το 35,71% απάντησαν στο Θώρακα και το μικρότερο ποσοστό (7,14%) στο Λαιμό.



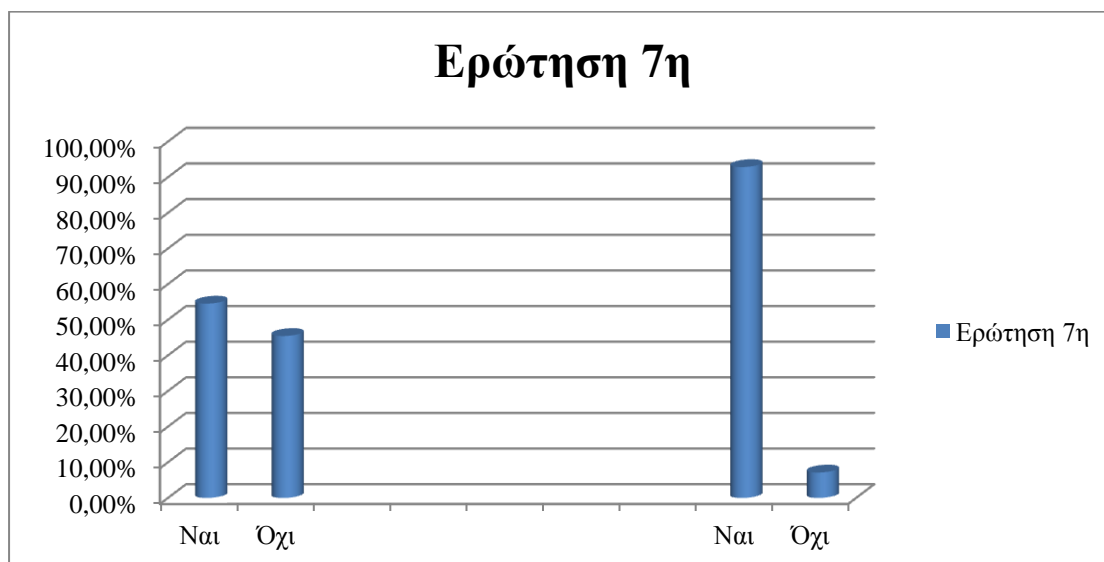
Στην 5<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν εάν έχετε καμιά ενόχληση από την ακμή, το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών (45,45%) απάντησαν Φαγούρα, ένα μεγάλο ποσοστό (36,36%) απάντησαν και Φαγούρα και Πόνο, ένα μικρό ποσοστό (18,18%) απάντησαν μόνο Πόνο, ενώ σε ποσοστό 0% απάντησαν Τίποτα από τα δύο. Τα κορίτσια σε μεγαλύτερο ποσοστό (57,14%) απάντησαν ότι ένιωθαν και Φαγούρα και Πόνο, σε ποσοστό 35,71% απάντησαν μόνο Φαγούρα, σε πολύ μικρό ποσοστό (7,14%) απάντησαν μόνο Πόνο, ενώ καμία δεν απάντησε ότι δεν ένιωθε Τίποτα από τα δύο.



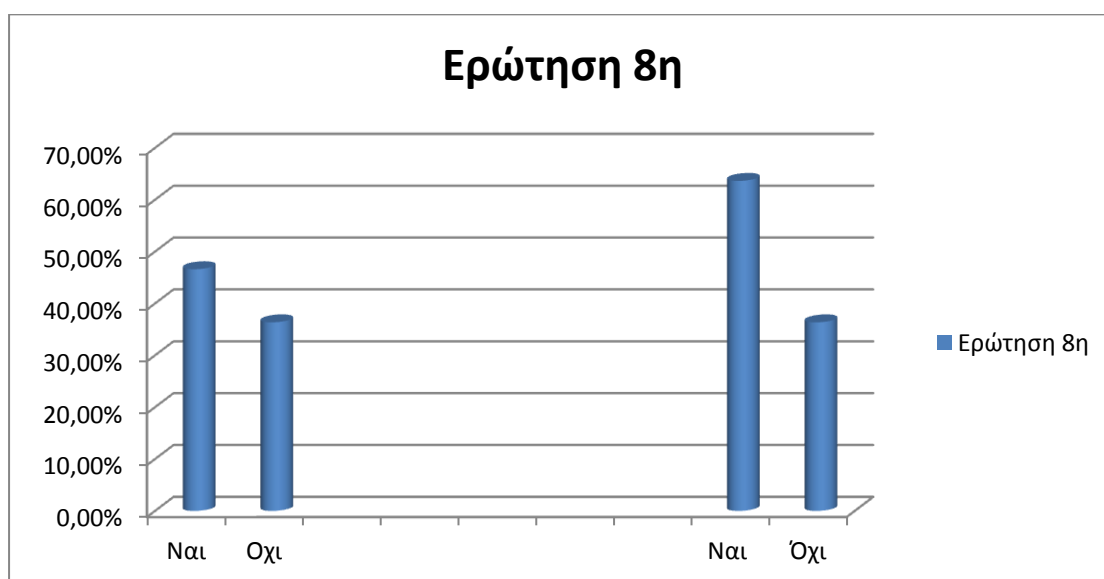
Στην 6<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν εάν χρησιμοποιήσατε αρχικά από μόνοι σας κάποιο φαρμακευτικό παρασκεύασμα, η πλειοψηφία των αγοριών απάντησαν Όχι (72,72%) και Ναι απάντησαν το 27,27 %. Τα κορίτσια από την άλλη, το μεγαλύτερο ποσοστό τους (85,71%) απάντησαν Ναι, ενώ ένα μόνο μικρό ποσοστό (14,30%) απάντησαν Όχι.



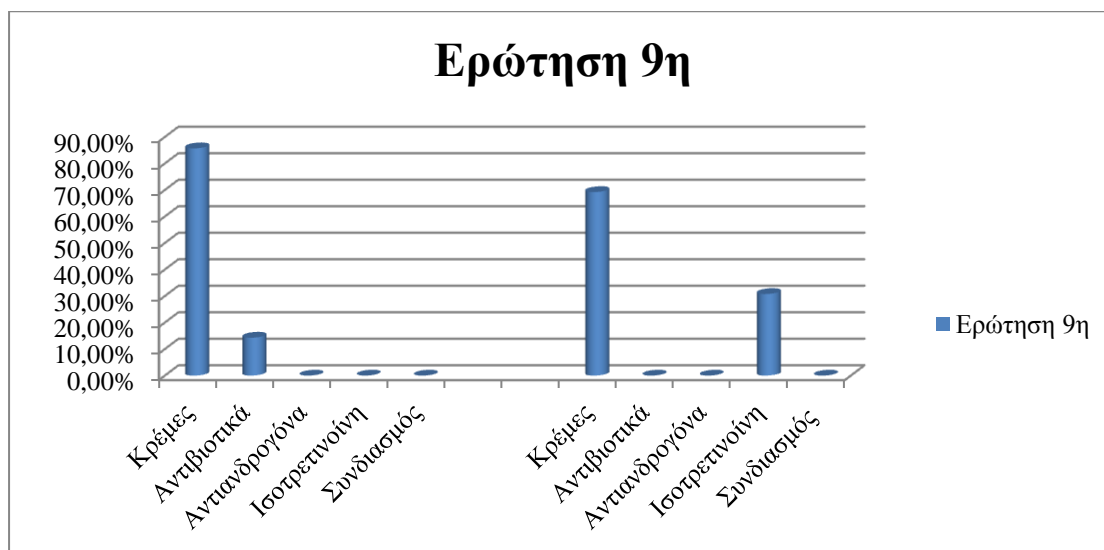
Στην 7<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν εάν ζητήσατε τη βοήθεια κάποιου δερματολόγου ή αισθητικού, το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών (54,54%) απάντησαν Ναι, ενώ Όχι απάντησαν το 45,45%. Στα κορίτσια αντίστοιχα το μεγαλύτερο ποσοστό (92,86%) απάντησαν Ναι, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό (7,14%) απάντησαν Όχι.



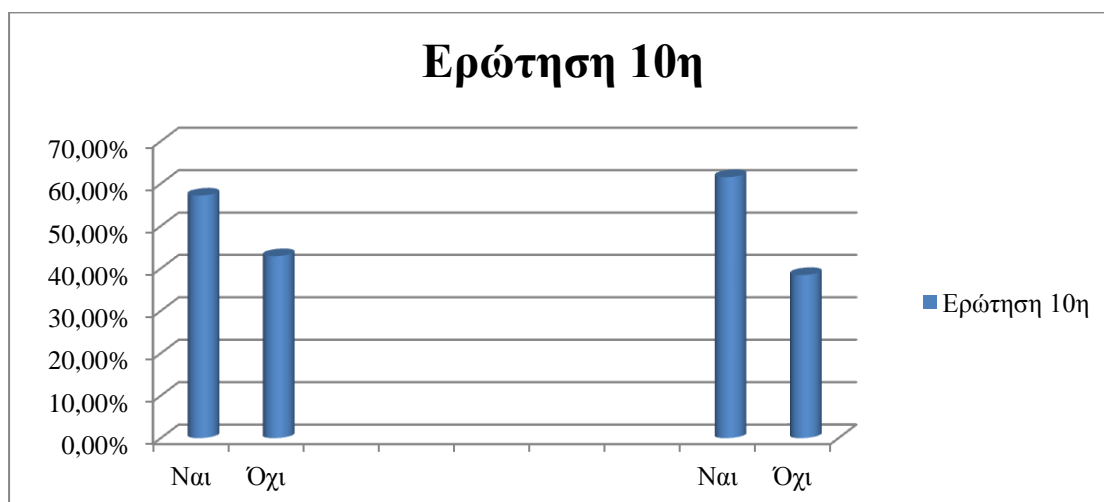
Στην 8<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν ένα πιστεύετε ότι η διατροφή επηρεάζει την ακμή, το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών (46,60%) απάντησαν Ναι, ενώ Όχι απάντησαν το 36,36%. Στα κορίτσια το μεγαλύτερο ποσοστό επίσης απάντησαν Ναι (63,63%), ενώ Όχι απάντησαν το 36,36%.



Στην 9<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν τί φαρμακευτική αγωγή σας χορηγήθηκε, το μεγαλύτερο σε πλειοψηφία ποσοστό των αγοριών απάντησε Κρέμες (85,72%), ενώ 0% ήταν στις επιλογές για τα Αντιανδρογόνα, την Ισοτρετινοίνη και τον Συνδιασμό τοπικής και συστηματικής θεραπείας. Στα κορίτσια το μεγαλύτερο ποσοστό (69,23%) απάντησαν Κρέμες, σε ποσοστό 30,77% απάντησαν Ισοτρετινοίνη, ενώ 0% υπήρχε στις απαντήσεις για τα Αντιβιοτικά, τα Αντιανδρογόνα, και τον Συνδιασμό θεραπειών.

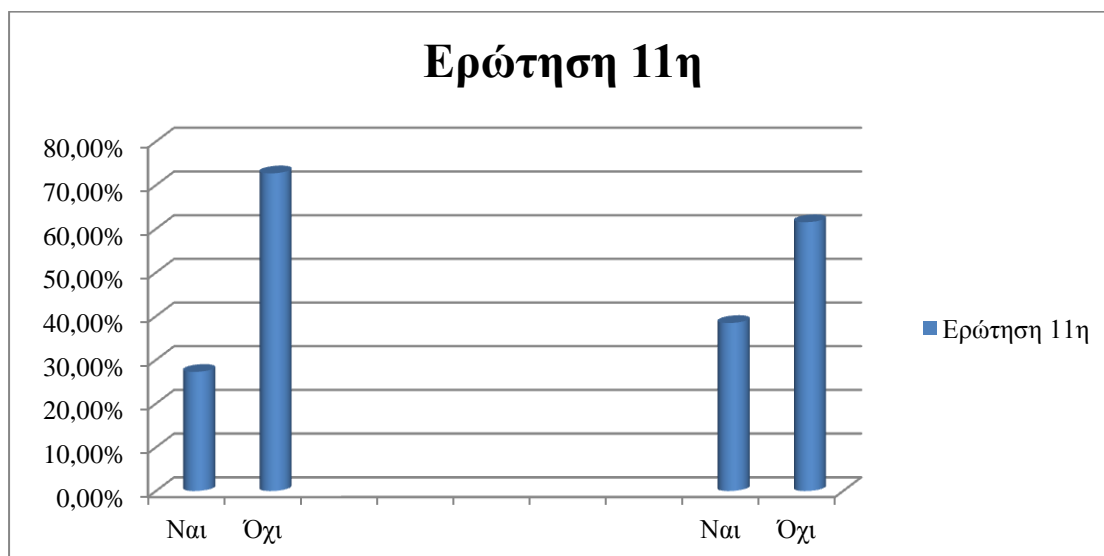


Στην 10<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν για το αν η θεραπεία ήταν αποτελεσματική, το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών απάντησαν θετικά (57,20%), ενώ αρνητικά απάντησαν το 42,90%. Τα κορίτσια και αυτά έδωσαν σε πλειοψηφία θετική απάντηση (61,54%), ενώ αρνητικά απάντησαν το 38,46%.

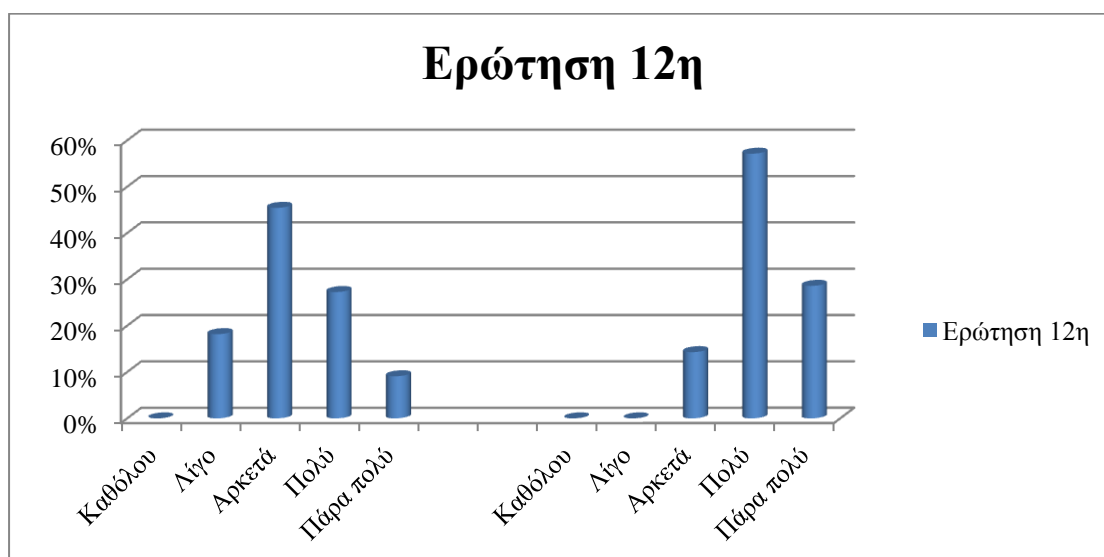




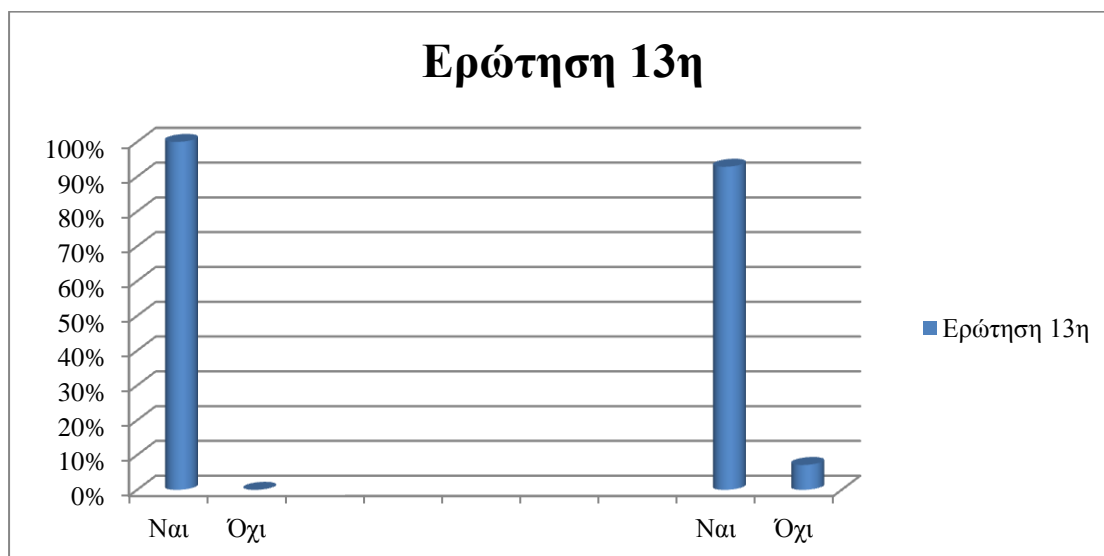
Στην 11<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν εάν στη συνέχεια εμφανίσατε ουλές, το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών (72,72%) απάντησαν αρνητικά, ενώ ένα μικρό ποσοστό (27,27%) απάντησαν θετικά. Το μεγαλύτερο ποσοστό κοριτσιών (61,54%) εξίσου απάντησαν αρνητικά, ενώ ένα μικρό σχετικά ποσοστό (38,46%) απάντησαν θετικά.



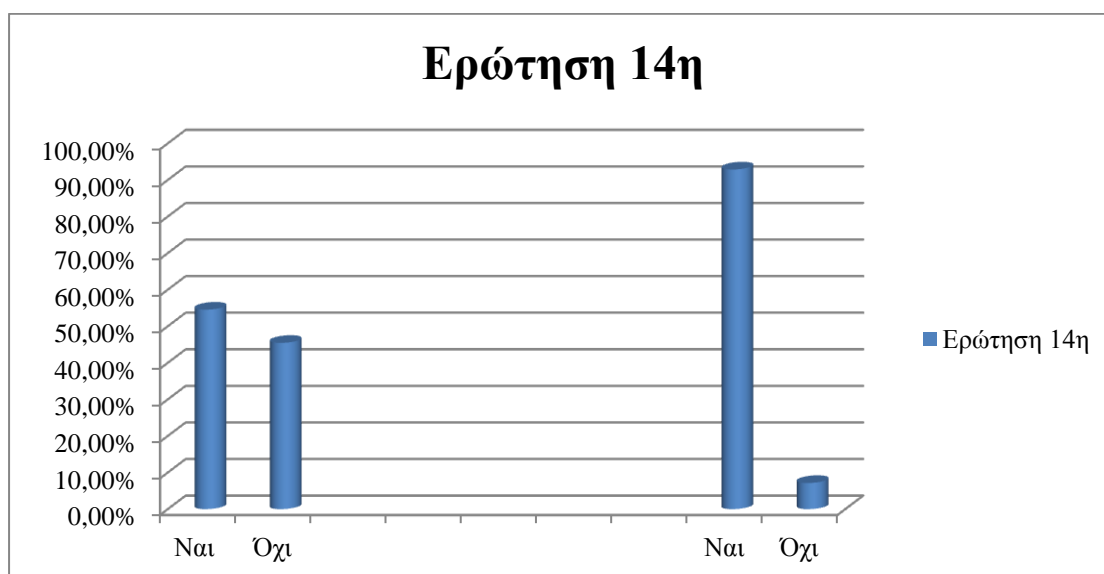
Στην 12<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν αν η ακμή επηρέασε αρνητικά τη ψυχολογία σας, το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών (45,45%) απάντησαν Αρκετά, το 27,27% απάντησαν Πολύ, ένα χαμηλό ποσοστό (18,18%) απάντησαν Λίγο, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό (9,09%) απάντησαν Πάρα Πολύ. 0% υπήρχε στην κλίμακα Καθόλου. Στα κορίτσια το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε Πολύ (57,14%), το 28,60% απάντησε Πάρα Πολύ, το 14,30% απάντησε αρκετά, ενώ 0% υπήρχε στην κλίμακα Καθόλου και Λίγο.



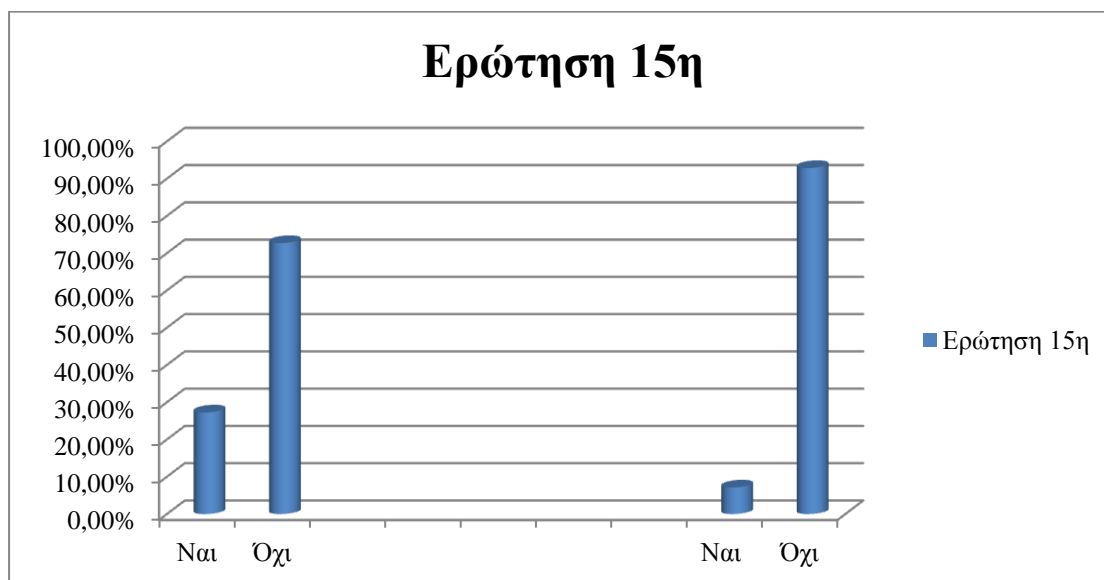
Στην 13<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν αν πιστεύετε ότι το άγχος επιδεινώνει την υπάρχουσα ακμή, το 100% των αγοριών απάντησαν Ναι. Στα κορίτσια επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό (92,86%) απάντησαν Ναι, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό (7,14%) απάντησαν Όχι.



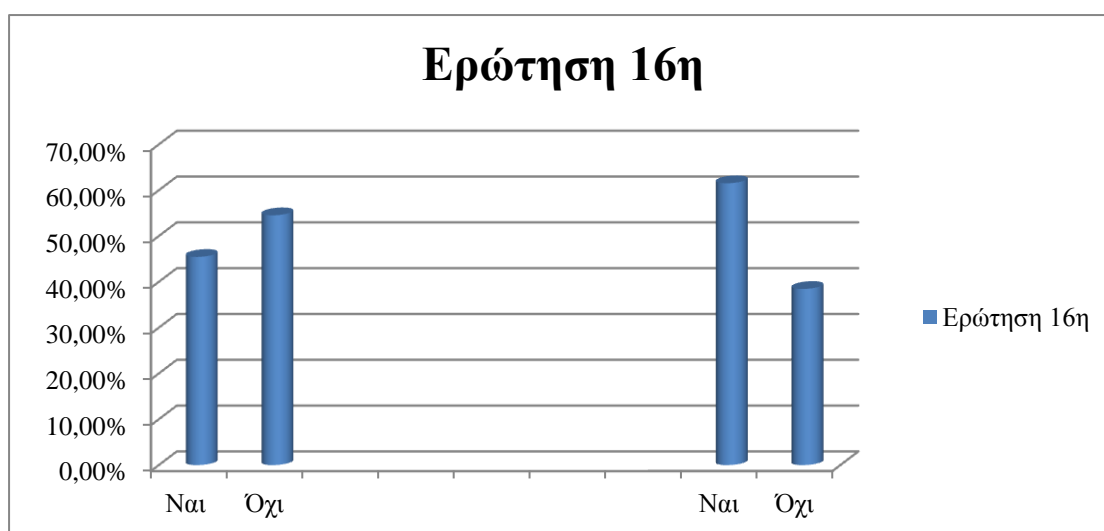
Στην 14<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν αν έχετε παρουσιάσει στρες εξαιτίας της ακμής, το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών (54,54%) απάντησαν Ναι, ενώ το ποσοστό 45,45% απάντησαν Όχι. Στα κορίτσια αντίστοιχα το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησαν θετικά (92,86%), ενώ αρνητικά μόνο το 7,14%.



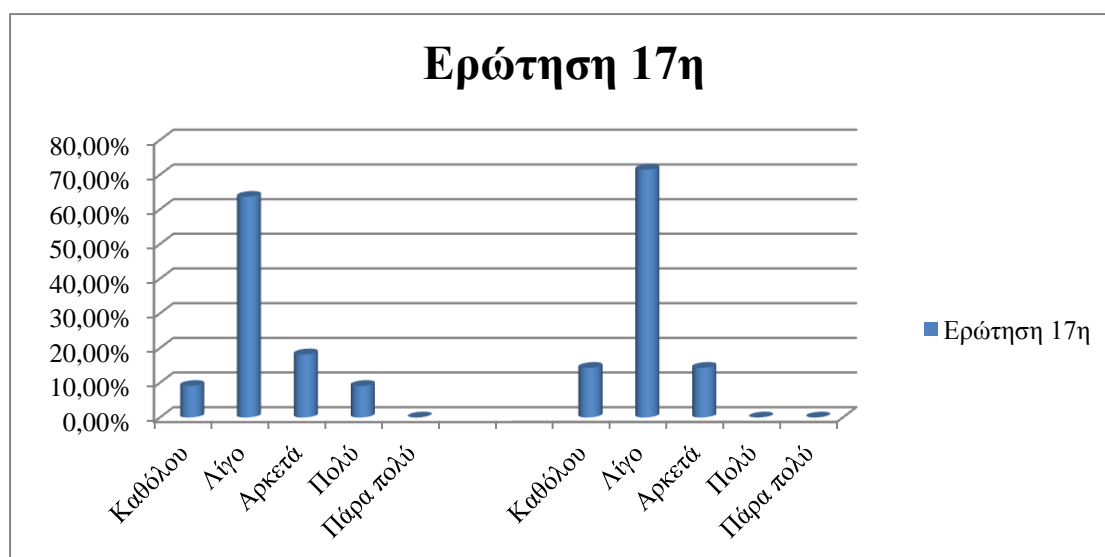
Στην 15<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν αν έχετε διαταραχές στον ύπνο σας εξαιτίας της ακμής, το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών απάντησαν αρνητικά (72,72%), ενώ ένα μικρό ποσοστό τους απάντησαν θετικά (27,27%). Στα κορίτσια το μεγαλύτερο εξίσου ποσοστό απάντησαν Όχι (92,86%), ενώ λίγα απάντησαν Ναι (7,14%).



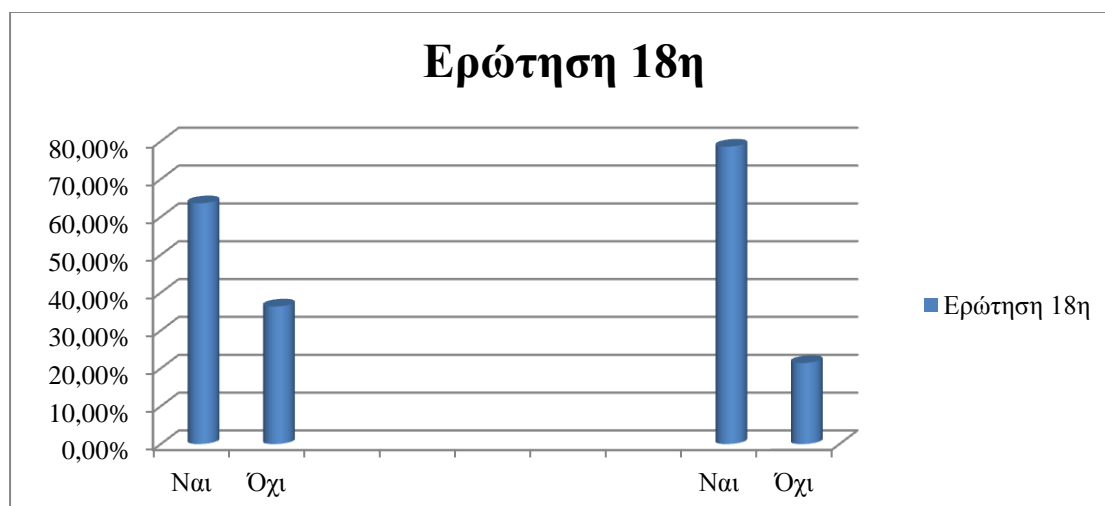
Στην 16<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν αν πιστεύετε ότι έχετε παρουσιάσει καταθλιπτική διάθεση εξαιτίας της ακμής, το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών απάντησαν Όχι (54,54%), ενώ σε ποσοστό 45,45% απάντησαν Ναι. Στα κορίτσια αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησαν Ναι (61,54%), ενώ Όχι απάντησαν το 38,46%.



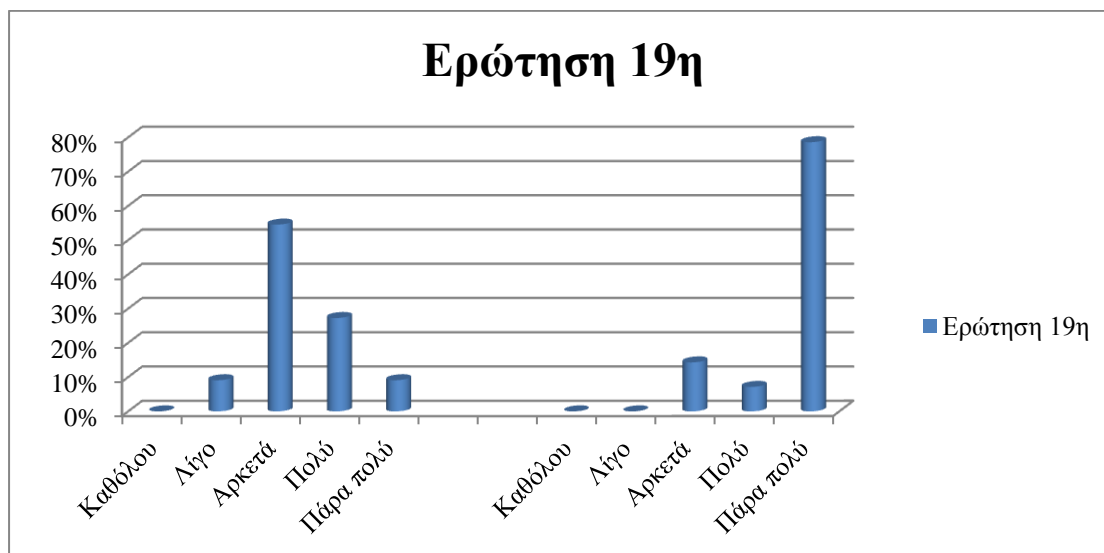
Στην 17<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν για το αν είστε ικανοποιημένοι με την εξωτερική σας εμφάνιση εξαιτίας της ακμής, το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών (63,63%) απάντησαν Λίγο, Αρκετά απάντησαν το 18,18%, ένα πολύ μικρό ποσοστό (9,09%) απάντησαν Καθόλου και Πολύ αντίστοιχα, ενώ 0% Πάρα Πολύ. Στα κορίτσια το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησαν Λίγο (71,43%), το 14,30% απάντησαν Καθόλου και Αρκετά, ενώ το 0% απάντησαν Πολύ και Πάρα Πολύ αντίστοιχα.



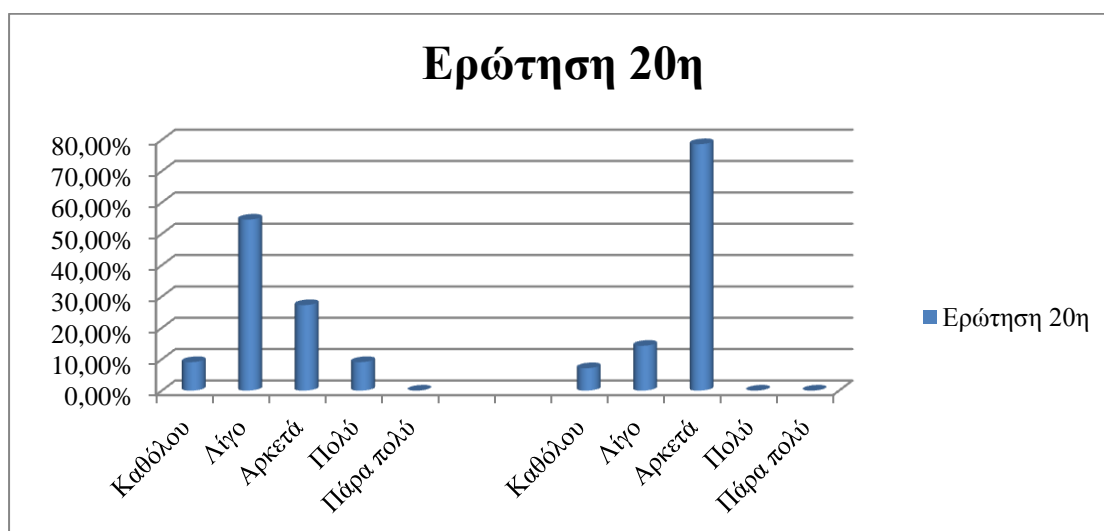
Στην 18<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν αν πιστεύετε ότι οι υπόλοιποι σας σχολιάζουν αρνητικά για το δέρμα σας με ακμή, το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών απάντησαν Ναι (63,63%), ενώ Όχι απάντησε το 36,36%. Στα κορίτσια επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε Ναι (78,60%) όπως δηλαδή και στα αγόρια, ενώ το 21,43% που είναι ένα μικρό ποσοστό απάντησαν Όχι.



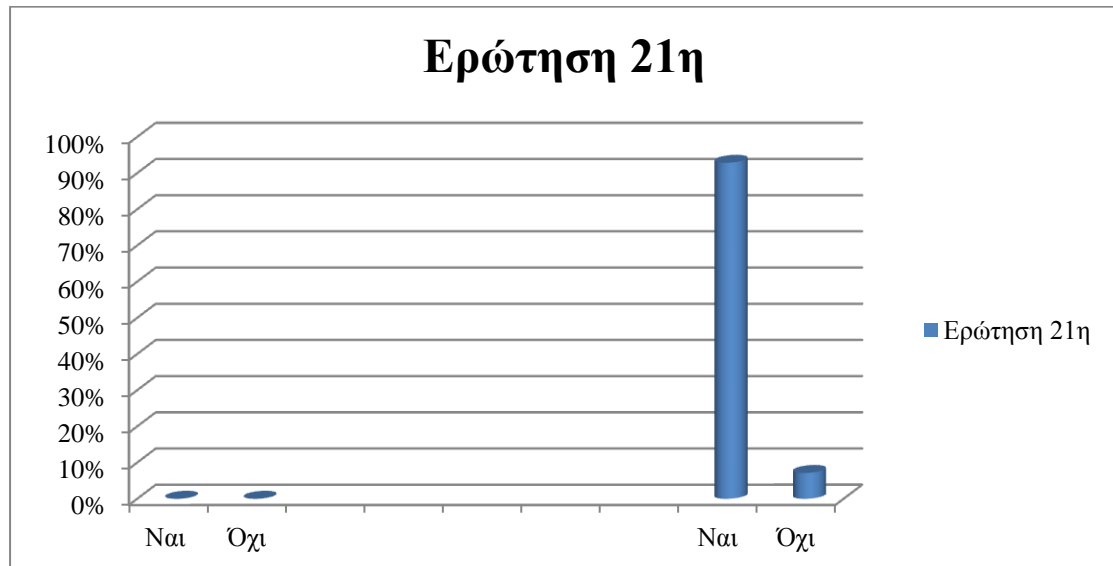
Στην 19<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν αν φοβάστε να μη γίνετε θύματα κοινωνικού σχολιασμού λόγω της ακμής σας, το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών απάντησαν Αρκετά (54,54%), ενώ το μικρότερο ποσοστό ήταν στην κλίμακα Καθόλου (0%). Τα κορίτσια απάντησαν με μεγαλύτερο ποσοστό (78,60%) στην κλίμακα Πάρα Πολύ, ενώ το μικρότερο ποσοστό παρατηρήθηκε στις κλίμακες Καθόλου και Λίγο (0%).



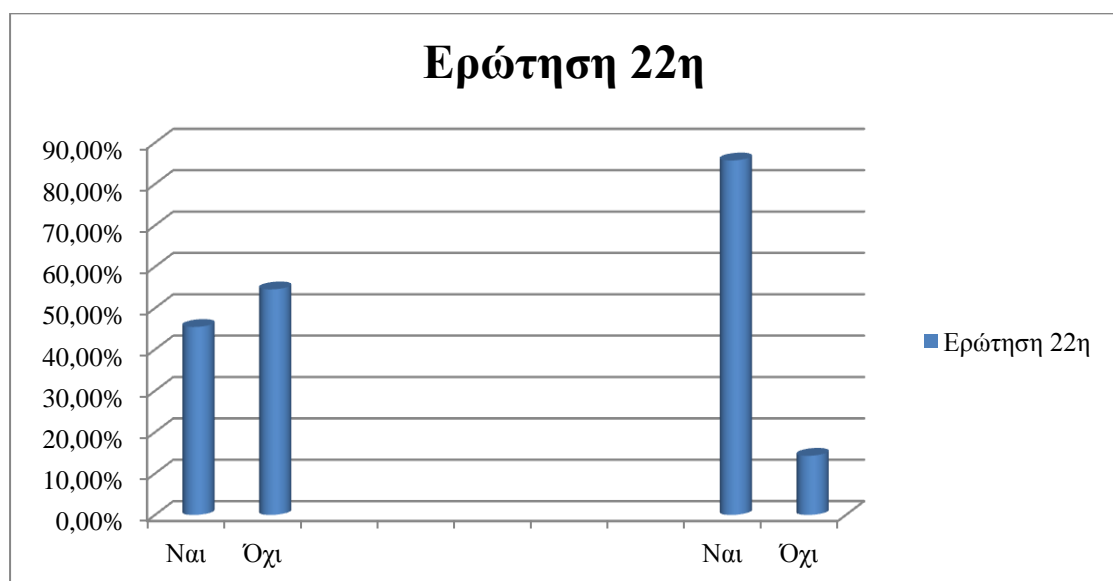
Στην 20<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν αν νιώθετε αρεστοί στους συνομιλήκους και ιδιαίτερα στο αντίθετο φύλο, τα περισσότερα αγόρια σε ποσοστό 54,54% απάντησαν Λίγο, ενώ σε μικρότερο ποσοστό (0%) Πάρα Πολύ. Τα κορίτσια σε μεγαλύτερο ποσοστό απάντησαν Αρκετά (78,60%), ενώ τα μικρότερα ποσοστά ήταν στις κλίμακες Πολύ και Πάρα Πολύ (0%).



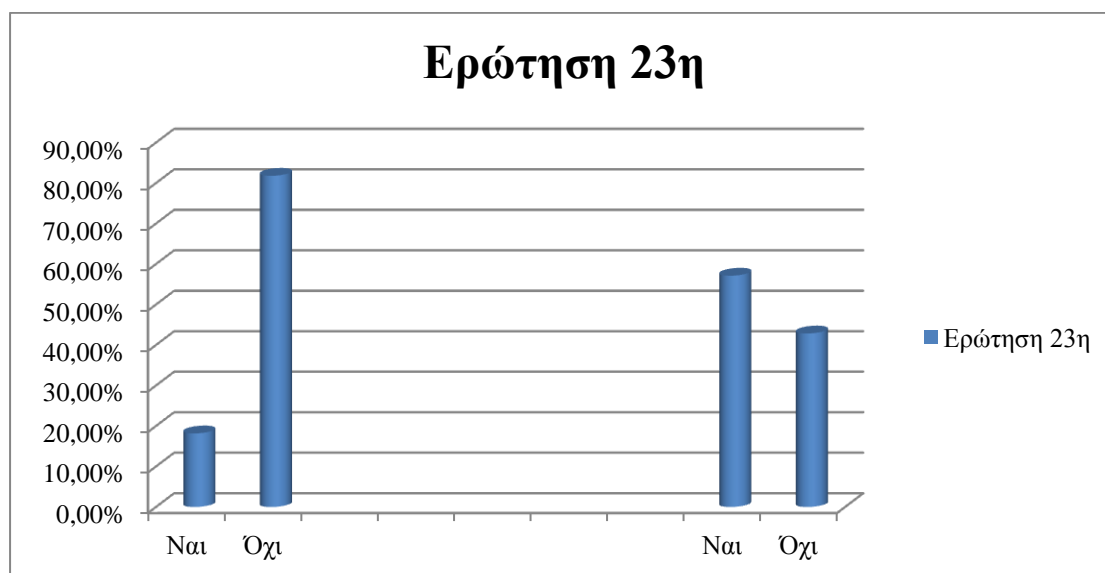
Στην 21<sup>η</sup> ερώτηση η οποία απαντήθηκε μόνο από κορίτσια και η οποία ήταν αν χρησιμοποιείτε κάποιο καλλυντικό προϊόν κάλυψης των ατελειών σας, το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησαν Ναι (92,86%), ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό (7,14%) απάντησαν Όχι.



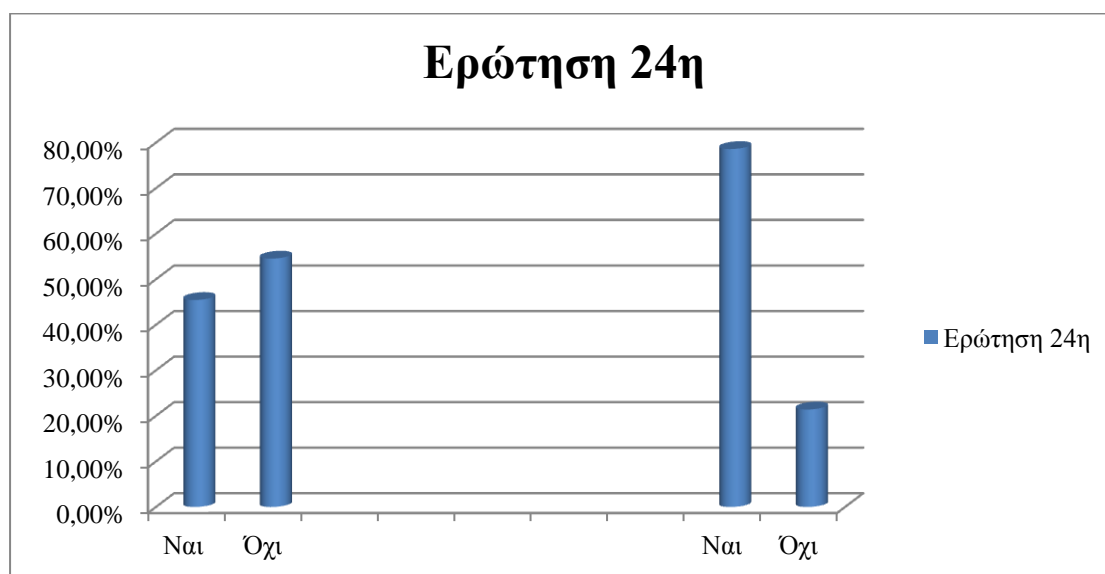
Στην 22<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν αν υπάρχουν στιγμές που προτιμάτε να είστε μόνοι σας κλεισμένοι στο δωμάτιό σας, το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών απάντησαν Όχι (54,54%), ενώ το 45,45% απάντησαν Ναι. Τα κορίτσια από την άλλη, το μεγαλύτερο ποσοστό τους απάντησαν Ναι (85,71%), ενώ το 14,30% απάντησαν Όχι.



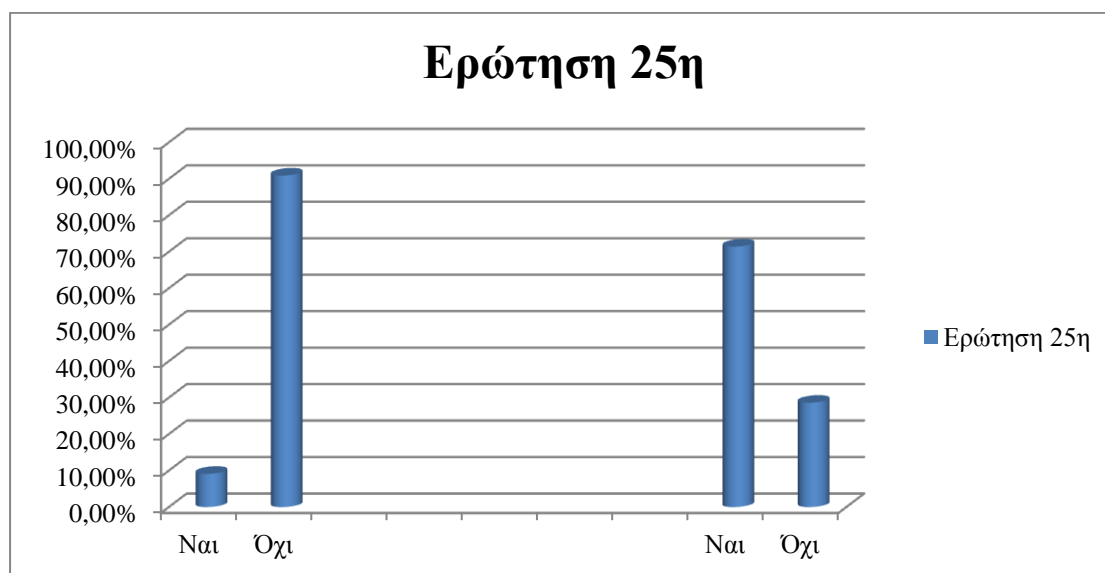
Στην 23<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν εάν έχετε πει ποτέ κάποια δικαιολογία για να μη βγείτε γιατί δε θέλετε να δουν το πρόσωπό σας, το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών απάντησαν Όχι (81,81%), ενώ μόνο το 18,18% απάντησαν Ναι. Από την άλλη, το μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών (57,14%) απάντησαν Ναι, ενώ το 42,86% απάντησαν Όχι.



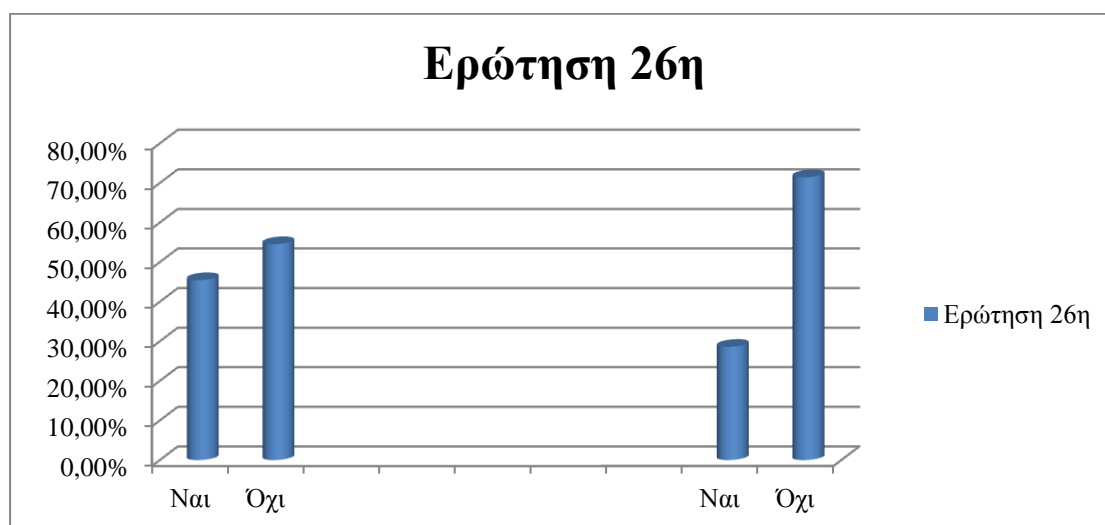
Στην 24<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν αν αποφεύγετε να δείτε το πρόσωπό σας στον καθρέφτη, το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών απάντησαν αρνητικά (54,54%), ενώ θετικά το 45,45%. Τα κορίτσια όμως σε αντίθεση από τα αγόρια στο μεγαλύτερο ποσοστό απάντησαν Ναι (78,60%), ενώ αρνητικά απάντησαν μόνο το 21,40%.



Στην 25<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν αν το πρόβλημα της ακμής επηρέασε αρνητικά τις σχολικές σας επιδόσεις, το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών απάντησαν Όχι (90,90%), ενώ Ναι απάντησαν μόνο το 9,09%. Αντίθετα τα κορίτσια απάντησαν στο μεγαλύτερο ποσοστό θετικά (71,42%), ενώ ένα μικρό ποσοστό απάντησαν Όχι (28,60%).



Στην 26<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν αν πιστεύετε ότι κάποιες φορές είστε επιθετικοί και οξύθυμοι επειδή θέλετε να ξεσπάσετε κάπου εξαιτίας του ακνεϊκού σας δέρματος, το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών απάντησαν Όχι (54,54%), ενώ το 45,45% απάντησαν Ναι. Στα κορίτσια επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησαν Όχι (71,42%), ενώ ένα μικρό ποσοστό απάντησαν Ναι (28,60%).

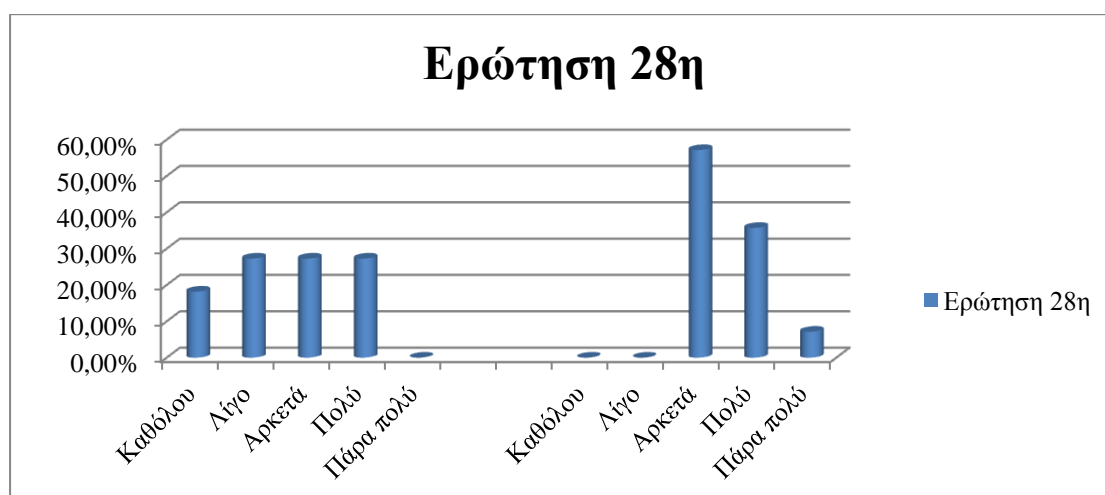




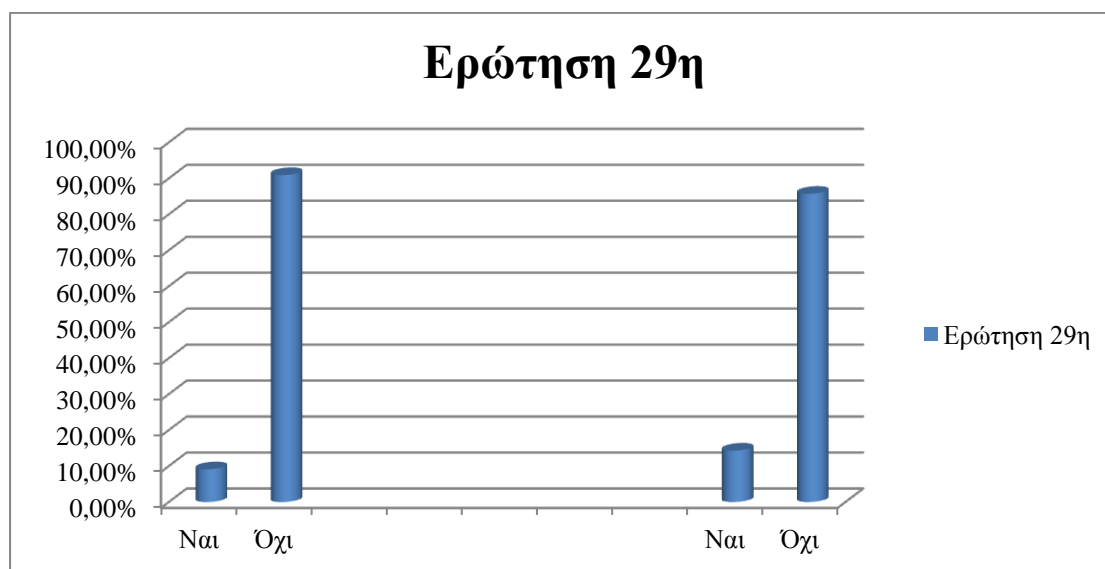
Στην 27<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν αν ζηλεύετε τα άτομα χωρίς ακμή, το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών ήταν στις κλίμακες Αρκετά, Πολύ και Πάρα Πολύ σε ποσοστά 27,27% αντίστοιχα, ενώ τα μικρότερα ποσοστά (9,09%) ήταν στις κλίμακες Καθόλου και Λίγο αντίστοιχα. Στα κορίτσια από την άλλη, το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν στην κλίμακα Πάρα Πολύ (64,30%), ενώ το μικρότερο στην κλίμακα Καθόλου (0%).



Στην 28<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν αν σας στηρίζουνε ψυχολογικά τα δικά σας άτομα, το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών απάντησαν Λίγο, Αρκετά και Πολύ αντίστοιχα (27,27%), ενώ το μικρότερο ποσοστό 0% απάντησαν Πάρα Πολύ. Τα κορίτσια από την άλλη, το μεγαλύτερο ποσοστό τους απάντησαν Αρκετά (57,14%), ενώ το μικρότερο ποσοστό ήταν στις κλίμακες Καθόλου και Λίγο (0%).



Στην 29<sup>η</sup> ερώτηση η οποία ήταν αν έχετε σκεφτεί ποτέ να αυτοκτονήσετε λόγω της ακμής σας, το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών σε πλειοψηφία έδωσαν αρνητική απάντηση (90,90%), ενώ ένα πάρα πολύ μικρό ποσοστό απάντησαν με θετική απάντηση (9,09%). Τα κορίτσια και αυτά επίσης έδωσαν σε πλειοψηφία αρνητική απάντηση (85,71%), ενώ ένα μικρό ποσοστό (14,30%) απάντησαν θετικά.



## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως επίσης και με τα αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών που έγιναν στο παρελθόν και τα οποία συγκρίθηκαν με της παρούσας έρευνας, παρατηρήθηκε ότι η ακμή είναι όντως μια συχνή πολύμορφη δερματοπάθεια που προσβάλλει ένα μεγάλο ποσοστό των εφήβων. Πολλοί δερματολόγοι έχουν κάνει έρευνες για αυτή τη νόσο και προσπάθησαν να βρουν λύσεις στο πρόβλημα που δημιουργεί στους παθόντες της. Οι περισσότεροι έφηβοι που τους χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο, είχαν ήπια ως μέτρια μορφή ακμής και ιδιαίτερα στο πρόσωπο. Το μεγαλύτερο ποσοστό τους παρουσίαζαν ιστορικό ακμής στην οικογένειά τους. Ακόμη οι περισσότεροι όντως πίστευαν ότι η κακή διατροφή τους επηρεάζει αρνητικά την ακμή τους. Επίσης παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι από τους εφήβους και ιδιαίτερα τα κορίτσια χρησιμοποίησαν αρχικά από μόνοι τους κάποιοι φαρμακευτικό προϊόν χωρίς ιατρική συμβουλή και στη συνέχεια ζήτησαν και τη γνώμη κάποιου ειδικού. Το μεγαλύτερο ποσοστό τους χορηγήθηκαν κρέμες για εξωτερική χρήση.

Τα αποτελέσματα της θεραπείας στους περισσότερους ήταν ικανοποιητικά χωρίς να εμφανίσουν στη συνέχεια ουλές<sup>2</sup>. Μέσα από τις απαντήσεις των εφήβων, φάνηκε ότι τα κορίτσια ήταν εκείνα που είναι πιο ευάλωτα συναισθηματικά όσο αφορά το πρόβλημα της ακμής στο δέρμα τους σε σχέση με τα αγόρια και εκείνα που καταφεύγουν περισσότερο στη βοήθεια ενός δερματολόγου ή αισθητικού. Αυτό το γεγονός εξακριβώθηκε και σε έρευνα που έγινε σε 2.657 μαθητές γυμνασίου στο παρελθόν σχετικά με την ακμή και τις ψυχολογικές της επιδράσεις στους εφήβους<sup>28</sup>. Παρατηρήθηκε επίσης ότι όντως η ακμή επιδρά αρνητικά στη ψυχολογία τους, δημιουργώντας τους υπερβολικό άγχος, χαμηλή ποιότητα ζωής, κοινωνική φοβία, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, κοινωνική απομόνωση, σε κάποιους εφήβους χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο, εξάρσεις θυμού και σε κάποιες περιπτώσεις κατάθλιψη. Νιώθουν πολύ άσχημα με την εξωτερική τους εμφάνιση με αποτέλεσμα να αποφεύγουν να βλέπουν τον εαυτό τους στον καθρέφτη, να κλείνονται με τις ώρες στο δωμάτιό τους και να μη θέλουν να μιλήσουν σε κανένα, να βρίσκουν δικαιολογίες για να αποφεύγουν να βγουν με τους φίλους τους γιατί νιώθουν ότι θα πέσουν θύματα κοινωνικού σχολιασμού. Μια έρευνα που έγινε σε 22 μαθητές Λυκείου, έδειξε ότι η σοβαρότητα της ακμής επιδεινώνεται και από το αυξανόμενο στρες. Για αυτό και σε περιόδους εξεταστικής, που το άγχος των εφήβων αυξάνεται, η ακμή των εφήβων χειροτερεύει<sup>29</sup>. Σύμφωνα με κάποιες έρευνες, ένα ποσοστό αγοριών που έχει παρουσιάσει ακμή στην πλάτη, επειδή ντρέπονται με το σώμα τους, αποφεύγουν πλέον να πάρουν μέρος σε αθλητικές διοργανώσεις όπως την κολύμβηση γιατί φοβούνται να μην τους σχολιάσουν αρνητικά το πρόβλημα της ακμής τους.<sup>2</sup> Διαταραχές στον ύπνο τους δεν εμφανίστηκαν, όπως επίσης δεν αναφέρθηκαν τάσεις αυτοκτονίας. Επίσης μέσα από κάποιες ερωτήσεις που έγιναν όταν τους χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο, παρατηρήθηκε πως έχουν μια υπερβολική αρνητική εντύπωση για την ακμή, χωρίς ακριβώς να γνωρίζουν τί πάθηση είναι, πώς προκαλείται και ποιά είδη θεραπείας της υπάρχουν. Έχουν μία διαστρεβλωμένη αντίληψη για την ακμή που τους οδηγεί σε λανθασμένες κινήσεις με αποτέλεσμα να επιδεινώνουν το πρόβλημα που ήδη έχουν. Πολλοί από τους εφήβους δεν έχουν πάει ποτέ σε δερματολόγο, με αποτέλεσμα η ακμή τους να επιδεινωθεί. Τα αγόρια ιδιαίτερα ντρέπονται να ζητήσουν την βοήθεια ενός ειδικού και να μοιραστούν τους προβληματισμούς τους. Σύμφωνα με μία έρευνα που έγινε σε 3775 εφήβους ηλικίας 18 ετών σχετικά με την αυτοεκτίμηση τους και με το πώς βλέπουν την εξωτερική τους εμφάνιση εξαιτίας του ακνειακού τους δέρματος, οι έφηβοι με ακμή είχαν περισσότερα καταθλιπτικά

συμπτώματα, χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, παρουσίαζαν περισσότερα συναισθήματα ανικανότητας, είχαν λιγότερα αισθήματα υπερηφάνειας και εμπιστοσύνης στον εαυτό τους σχετικά με εκείνους τους εφήβους χωρίς ακμή. Ακόμη οι έφηβοι που είχαν ακνειακό δέρμα, είχαν τις ψευδαισθήσεις, ότι το σώμα τους δεν ήταν όπως επιθυμούσαν και ένιωθαν παχύσαρκοι και άσχημοι<sup>36</sup>.

Ακόμη παρατηρήθηκε πως κάποιες από τις υποθέσεις που έγιναν πριν τη χορήγηση του ερωτηματολογίου εξακριβώθηκαν και κάποιες πως όχι. Εξακριβώθηκε πως πράγματι το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων παρουσίαζε κάποια μορφή ακμής από ήπια ως σοβαρή. Μια υπόθεση όμως που δεν εξακριβώθηκε, είναι ότι ενώ υπήρχε η εντύπωση ότι τα αγόρια θα ήταν αυτά που θα είχαν το μεγαλύτερο ποσοστό ακμής σε αντίθεση με τα κορίτσια, διαπιστώθηκε το αντίθετο, δηλαδή τα κορίτσια ήταν αυτά που παρουσίαζαν περισσότερα σημάδια ακμής. Επίσης πράγματι διαπιστώθηκε πως οι περισσότεροι είχαν κληρονομικό ακμής στην οικογένεια και ότι η ακμή τους υπήρχε σε μεγαλύτερο ποσοστό στο πρόσωπο.

Παρατηρήθηκε ακόμη ότι οι περισσότεροι από αυτούς και ιδιαίτερα τα κορίτσια χρησιμοποίησαν αρχικά από μόνοι τους κάποιο καλλυντικό προϊόν και στη συνέχεια πήγαν στο δερματολόγο. Ακόμη μια άλλη υπόθεση που εξακριβώθηκε είναι ότι όντως οι έφηβοι επηρεάζονται αρνητικά λόγω της ακμής, έχοντας υπερβολικό άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση. Λόγω του ότι αισθάνονται άσχημα οδηγούνται στην κοινωνική απομόνωση, αλλά σε κάποιες περιπτώσεις και στην κατάθλιψη. Με βάση τα αποτελέσματα μιας έρευνας που έγινε σε 61 εφήβους με κοινή ακμή, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν, ότι το άγχος και η κατάθλιψη στα οποία είχαν οδηγηθεί, επηρέαζαν σε μεγάλο ποσοστό και την ποιότητα ζωής τους. Εξαιτίας της καταθλιπτικής τους διάθεσης δεν είχαν κανένα ενδιαφέρον για διασκέδαση και ζωή. Όσο σοβαρότερο ήταν το πρόβλημα της ακμής τόσο περισσότερο επηρεαζόταν η ποιότητα ζωής τους. Με τη θεραπεία τους όμως στη συνέχεια επανήλθε η ψυχική τους ηρεμία<sup>39</sup>. Σύμφωνα και με μία άλλη έρευνα που έγινε σε 1006 εφήβους ηλικίας 13-17 ετών, διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι με ακμή δημιουργούν πολύ άσχημη εικόνα για τον εαυτό τους, ζηλεύουν τα άτομα χωρίς ακμή και πιστεύουν ότι αυτά θα είναι στη ζωή τους πάντα δυστυχισμένα, άβουλα και θα εξαρτιώνται πάντα από τις γνώμες των άλλων. Αντίθετα τα άτομα χωρίς ακμή πιστεύουν ότι θα είναι γεμάτα αυτοπεποίθηση και επιτυχημένοι στη ζωή τους<sup>32</sup>. Τέλος, μια άλλη υπόθεση που δεν διαπιστώθηκε σύμφωνα με τα αποτελέσματα της

έρευνας, είναι ότι ενώ ένα μικρό ποσοστό αγοριών, είχαν σοβαρό πρόβλημα ακμής, αυτό το γεγονός δεν τους επηρέασε αρκετά αρνητικά στη ψυχολογία τους και στο πώς βλέπουν την εξωτερική τους εικόνα. Είχαν σχετικά αρκετή αυτοπεποίθηση και ένιωθαν αρεστοί στους υπολοίπους χωρίς να παρουσιάζουν υπερβολικό άγχος και στρες πράγμα που δε θεωρείται αντικειμενικά ορθό.

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Μέσα από την παρούσα έρευνα που έγινε για την ακμή και τις επιπτώσεις της στη ψυχολογία των εφήβων, το συμπέρασμα που βγήκε είναι ότι η ακμή ταλαιπωρεί το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων και επηρεάζει περισσότερο αρνητικά τη ψυχολογία των κοριτσιών. Οι έφηβοι με ακνικό δέρμα, νιώθουν άσχημα για την εξωτερική τους εμφάνιση και έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση. Απομονώνονται από τους γύρω τους και σε κάποιες βαριές περιπτώσεις οδηγούνται και στην κατάθλιψη. Έχουν πλάσει στο μυαλό τους μία λανθασμένη αντίληψη για την εικόνα της ακμής στο δέρμα τους με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε λαθος κινήσεις. Επίσης διαπιστώθηκε ότι οι περισσότερες από τις υποθέσεις που έγιναν πριν τη χορήγηση του ερωτηματολογίου εξακριβώθηκαν.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η ακμή είναι μια συνηθισμένη πάθηση του δέρματος που ξεκινάει από την εφηβεία, αλλά υπάρχουν και περιπτώσεις που διαρκεί μέχρι την ενήλικη ζωή, η οποία μπορεί να φέρει συναισθηματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις. Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών, η ακμή έχει σημαντική επίδραση στην αυτοεκτίμηση, στην αυτοπεποίθηση και στην ποιότητα ζωής του εφήβου. Το υπερβολικό άγχος, η απομόνωση, η κατάθλιψη και άλλες ψυχολογικές διαταραχές είναι πιο διαδεδομένα στα άτομα με ακμή σε σχέση με τα άτομα που δεν έχουν και η θεραπεία της ακμής είναι αυτή που μπορεί να βελτιώσει τα προβλήματα που επιφέρουν αυτές οι διαταραχές<sup>2</sup>.

Στη σημερινή κοινωνία και στις σημερινές αντιλήψεις που οι περισσότεροι έχουν, δίνεται μεγάλη έμφαση στην εξωτερική εμφάνιση, με αποτέλεσμα τα άτομα που έχουν ακμή να αισθάνονται συχνά ένα αίσθημα κατωτερότητας και αμήχανα απέναντι στους άλλους. Σχηματίζουν μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους και νιώθουν ότι ο κόσμος γύρω τους καταρρέει<sup>43</sup>.

Η επικράτηση των μύθων σχετικά με την ανάπτυξη της ακμής μπορεί να οδηγήσει ακόμη και κάποια άτομα να αισθάνονται μια αίσθηση ενοχής ή ντροπής, σαν να είναι κάπως υπεύθυνα για την ακμή τους. Για αυτό το λόγο είναι αναγκαίο το άτομο να ζητήσει αμέσως βοήθεια. Είναι καλό να επισκεφτεί ένα δερματολόγο για να του δώσει την κατάλληλη θεραπεία. Η ψυχολογία του και ο τρόπος ζωής του θα βελτιωθούν. Σε περίπτωση που έχει ήδη οδηγηθεί στην κατάθλιψη και σε αγχώδεις διαταραχές καλό είναι να μοιραστεί το πρόβλημά του με ένα δικό του έμπιστο άτομο ή και ακόμα να ζητήσει τη βοήθεια ενός ψυχολόγου. Η οικογένεια και οι φίλοι ενός ατόμου με ακμή, πρέπει να κατανοούν την αρνητική ψυχολογία του και να τον συμπάσχουν. Το ίδιο και οι δερματολόγοι θα πρέπει να γνωρίζουν τη σημασία της βασικής ψυχοσωματικής θεραπείας όπου σε συνδιασμό με την έγκαιρη ιατρική θα έχουν τη δυνατότητα να θεραπεύσουν τον ασθενή τους<sup>43</sup>.

Όλοι ανεξάρτητα από το φύλο ή την ηλικία τους, πρέπει να γνωρίζουν ότι η εξωτερική εμφάνιση δεν πρέπει να έχει μεγαλύτερη σημασία στην καθημερινότητά και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις από την ομορφιά του εσωτερικού τους κόσμου.

Πρέπει να είναι ικανοποιημένοι με τις χάρες που τους έδωσε ο Θεός (άλλους τους έδωσε ωραία εξωτερική εμφάνιση, άλλους τους έκανε έξυπνους κ.ά). Όλοι πρέπει να γνωρίζουν ότι η ομορφιά πηγάζει αρχικά από μέσα τους.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Δερβίσογλου, Κ. (2002). *Σημειώσεις Αισθητικής προσώπου 3*, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2002, (3), 17-20, 24-26.
2. Palmer, A. (2009). *All About Teen Acne: Understanding and Treating Teen Acne*. Διαθέσιμο:<http://acne.about.com/od/teensacne/a/teenbasics.htm>. Ανασύρθηκε:20/04/2014.
3. Κατσάμπας, Α. Δ. (2008). *Ακμή: Ένα συχνό πρόβλημα αναζητά λύση*. 1<sup>ο</sup> Εντατικό σεμινάριο εφηβικής ιατρικής. Αθήνα 2008. Διαθέσιμο:[http://www.youth-health.gr/gr/documents/sem\\_acme.pdf](http://www.youth-health.gr/gr/documents/sem_acme.pdf) . Ανασύρθηκε:18/04/2014.
4. Ηλίου, Α. (2001). *Σημειώσεις Δερματολογίας 1*, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2001, (1), 35, 62-81.
5. Μπενέτου, Α. *Ακμή, συμπτωματική αντιμετώπισή της ακμής από τον/την αισθητικό*. Διαθέσιμο:<http://www.vipapharm.com/greek/free-online-journals/medical/medical-articles/mpenetouaik1/akmi.htm>. Ανασύρθηκε:18/04/2014.
6. Tanghetti, E. A. (2013). The Role of Inflammation in the Pathology of Acne. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 6 (9), 27-35.
7. Golnick, H., Cunliffe, W., Berson, D. (2003). A report from a Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. *The Journal of American Academy of Dermatology*, (49), 1-38.
8. Leyden, J. J., McGinley, K. J., Kligman, A. M. (1982). Tetracycline and minocycline treatment. *Archive Dermatology, January 1982*. 118 (1), 19-22.
9. Jeremy, A. H., Holland, D. B., Roberts, S. G. (2003). Inflammatory events are involved in acne lesion initiation. *The Journal of Investigate of Dermatology*, (121), 20-27.



10. Οικονόμου, Ε. *Ροδόχρους νόσος ή ροδόχρους ακμή: βρέθηκε η αιτία που την προκαλεί*. Διαθέσιμο: [http://www.healthpress.gr/%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE\\_%CE%B1%CE%B9%CF%83%CE%B8%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE/%CF%81%CE%BF%CE%B4%CF%8C%CF%87%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%82-%CE%BD%CF%8C%CF%83%CE%BF%CF%82-%CE%AE-%CF%81%CE%BF%CE%B4%CF%8C%CF%87%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%82-%CE%B1%CE%BA%CE%BC%CE%AE-%CE%B2%CF%81%CE%AD%CE%B8/](http://www.healthpress.gr/%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%B1%CE%B9%CF%83%CE%B8%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE/%CF%81%CE%BF%CE%B4%CF%8C%CF%87%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%82-%CE%BD%CF%8C%CF%83%CE%BF%CF%82-%CE%AE-%CF%81%CE%BF%CE%B4%CF%8C%CF%87%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%82-%CE%B1%CE%BA%CE%BC%CE%AE-%CE%B2%CF%81%CE%AD%CE%B8/). Ανασύρθηκε: 18/03/2014.
11. Webster, G. F. (2002). Acne vulgaris. *British Medical Journal*, August 2002, 325, (7362) 475-479.
12. Kircik, L. H. (2013). The role of benzoyl peroxide in the new treatment paradigme for acne. *Journal of drugs in Dermatology*, June 2013, 1, 12 (6) 73-74.
13. Usatine, R. P. (2000). The science and art of treating acne in adolescence. *West Journal Medical*, March 2000, 172 (3) 155-156.
14. Tenaud, I., Khammari ,A., Dreno, B. (2007). In vitro modulation of TLR-2, CD1d and IL-10 by adapalene on normal human skin and acne inflammatory lesions. *Experimental Dermatology*, June 2007. 16 ( 6), 500-506.
15. Schlienger, R. G, Bircher, A. J, Meier, C. R. (2002). Review Minocycline-induced lupus. A systematic review. *Dermatology*, 200 (3) 223-231.
16. Caron, G. A. *Lancet*. (1993). Tretinoin and pregnancy. June 1993. 341 (8861)1664.
17. Levell, M. J, Cawood, M. L, Burke, Cunliffe, W. J. (1989). Acne is not associated with abnormal plasma androgens. *British Journal Dermatology*, May 1989. 120 (5) 649-54.
18. Μουσάτου, Β. (2011). *Πώς αντιμετωπίζεται η ακμή*. Διαθέσιμο: <http://www.iatronet.gr/ygeia/dermatologia/article/15848/pws-antimetwpizetai-i-akmi.html>. Ανασύρθηκε:18/12/2013.

19. Nevoralová, Z., Dvořáková, D. (2013). Mood changes, depression and suicide risk during isotretinoin treatment: a prospective study. *International Journal of Dermatology*, February 2013. 52 (2) 163-168.
20. Jacobs, D. G, Deutsch. N. L, Brewer, M. (2001). Suicide, depression, and isotretinoin: is there a causal link? *Journal American Academy Of Dermatology*, November 2001. 45 (5) 168-75.
21. Παναγής, Γ. (2004). *Δερμοαπόξεση και Δερμολείανση-Ανανέωση του Δέρματος*. Διαθέσιμο:<http://www.iatronet.gr/ygeia/plastiki-xeiryrgiki/article/304/dermoapoxesi-kai-dermoleiansi-ananewsi-toy-dermatos.html>. Ανασύρθηκε: 10/03/2014.
22. Παπαγεωργίου, Π., Κατσάμπας, Α., Chu, A. (2000). Phototherapy with blue (415 nm) and red (660 nm) light in the treatment of acne vulgaris. *British Journal of Dermatology*, May 2000, 142, (5) 973-978.
23. Κοντογιάννης, Θ. (2008). *Τα laser στην Ιατρική Αισθητική*. Διαθέσιμο: <http://www.iatronet.gr/ygeia/plastiki-xeiryrgiki/article/4664/ta-laser-stin-iatriki-aisthitiki.html>. Ανασύρθηκε: 10/03/2014.
24. Ρηγόπουλος, Δ. Ποιοί είναι οι μεγαλύτεροι μύθοι για την ακμή; Διαθέσιμο: <http://www.boro.gr/13100/poioi-einai-oi-megaluteroi-muthoi-gia-tin-akmi>. Ανασύρθηκε: 15/02/2014.
25. Γκέρτσου, Ι. Μ. (2010). *Οι καταγιστικές ψυχικές και σωματικές αλλαγές της εφηβείας*. Διαθέσιμο:[http://www.patris.gr/articles/188103?PHPSESSID=#.Uvjo7GJ\\_tFt](http://www.patris.gr/articles/188103?PHPSESSID=#.Uvjo7GJ_tFt). Ανασύρθηκε: 20/02/2014.
26. Palmer, A. (2014). *The emotional impact of acne. Dermatologist, psychologist talks about the emotional impact of acne*. Διαθέσιμο: <http://acne.about.com/od/yourselfesteem/a/The-Emotional-Impact-Of-Acne.htm>. Ανασύρθηκε: 20/02/2014.
27. Yosipovitch, G. (2007). Study of Psychological Stress, Sebum Production and Acne Vulgaris in Adolescents. *Acta Dermato-Venereologica*, 2007, 87, (2) 135-139.

28. Aktan, S., Özmen, E., Berna, S. (2000). Anxiety, depression, and nature of acne vulgaris in adolescents. *International Journal of Dermatology*, May 2000, 39, (5) 354-357.

29. Chiu, A., Chon, SY., Kimball, AB. (2003). The response of skin disease to stress: changes in the severity of acne vulgaris as affected by examination stress. *Archives of dermatology*, July 2003, 139, (7) 897-900.

30. Palmer, A. (2012). *Stress and Teen Acne. Can Stress Make Teen Acne Worse?*  
Διαθέσιμο: <http://acne.about.com/od/teensacne/a/stressteenacne.htm>.  
Ανασύρθηκε: 20/04/2014.

31. Luftman, D. Ritvo, E. (2008). *The beauty prescription: The complete formula for looking and feeling beautiful*.

32. Ritvo, E., Q Del Rosso, J., Stillman, M. A., La Riche, C. (2011). Psychosocial judgements and perceptions of adolescents with acne vulgaris. *Biopsychosocial medicine*, August 2011, 5, 11.

33. Καραδήμας, Χ.Ε. *Αυτοπεποίθηση*. Διαθέσιμο:  
<http://www.skf.psych.uoa.gr/synh8ismena-problimata/cyxokoinwnika-problimata/avtopepoi8hsh.html>. Ανασύρθηκε: 20/02/2014.

34. Palmer, A. (2014). Taking good care of yourself. Five tips to help you feel better and more confident.

Διαθέσιμο: <http://acne.about.com/od/livingwithacne/tp/TakingCareOfYou.htm>  
Ανασύρθηκε: 13/04/2014.

35. Σαλπιστής, Σ. Ν. (2013). *Εφηβεία-Αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση*. Διαθέσιμο:  
[www.i-psychologos.gr/efivia](http://www.i-psychologos.gr/efivia). Ανασύρθηκε: 20/02/2014.

36. Dalgard, F., Gieler, U., JO., Bjertness, E., Hauser, S. (2008). Self-esteem and body satisfaction among late adolescents with acne: results from a population survey. *Journal American Academy of Dermatology*, November 2008, 59, (5) 746-751.

- 37.** Palmer, A. (2013). *Preserve Your Self-Esteem ... Despite Acne*. Διαθέσιμο: <http://acne.about.com/od/livingwithacne/ht/stayingpositive.htm>  
Ανασύρθηκε:20/04/2014.
- 38.** Σιδηροπούλου, Α. *Κατάθλιψη-Μια σύγχρονη ασθένεια*. Διαθέσιμο: [www.ideeaf.gr.arthra/1](http://www.ideeaf.gr.arthra/1). Ανασύρθηκε: 28/05/2014.
- 39.** Yazici, K., Baz, K., Yazici, AE., Köktürk, A., Tot, S., Demirseren, D., Buturak, V. (2004). Disease-specific quality of life is associated with anxiety and depression in patients with acne. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, July 2004,18,(4) 435-439.
- 40.** Buddy, T. (2014). *Symptoms and Types of Depression:Depression Is Extreme and Persistent*. Διαθέσιμο: <http://alcoholism.about.com/cs/depress/a/blnimh03.htm>  
Ανασύρθηκε:17/03/2014.
- 41.** Καυκιάς, Ν. *Αυτοκτονική διάθεση*. Διαθέσιμο: [www.psychology.gr/suicide.htm](http://www.psychology.gr/suicide.htm).  
Ανασύρθηκε: 17/03/2014.
- 42.** Purvis, D., Robinson, E., Merry, S.,Watson,P. (2006). Acne, anxiety, depression and suicide in teenagers: A cross-sectional survey of New Zealand secondary school students. *Journal of Paediatrics and Child Health* , December 2006, 42, (12) 793-796.
- 43.** Palmer, A. (2014) Acne and your self esteem. The effect acne has on your self esteem and your self image.  
Διαθέσιμο:<http://acne.about.com/od/livingwithacne/a/effectsofacne.htm>.  
Ανασύρθηκε: 20/04/2014.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΜΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ:

<<Η ακμή και οι επιπτώσεις της στο συναισθηματικό κόσμο των  
εφήβων>>.

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο είναι μέρος της ερευνητικής πτυχιακής μου εργασίας με θέμα: <<Οι επιπτώσεις της ακμής στο συναισθηματικό κόσμο των εφήβων και στην αυτοεκτίμησή τους>>. Για να συνεχίσω την έρευνά μου χρειάζομαι τη βοήθειά σας. Γι' αυτό σας ζητώ να συμπληρώσετε το παρόν ανώνυμο ερωτηματολόγιο με ειλικρίνεια και σεβασμό.

Σας ευχαριστώ για την προσοχή και το χρόνο σας!

ΦΥΛΟ: α) Αγόρι      β) Κορίτσι

ΗΛΙΚΙΑ: .....

1. Είχατε ποτέ πρόβλημα ακμής;

α) Ναι      β) Όχι

2. Είχε κάποιο άλλο άτομο της οικογενείας σας ιστορικό ακμής;

α) Ναι      β) Όχι

3. Πιστεύετε ότι η ακμή σας είναι **ήπιας, μέτριας ή σοβαρής μορφής**; .....

4. Σε ποιά σημεία του σώματός σας εμφανίστηκε;

α) Στο πρόσωπο

β) στο λαιμό

γ) Στη ράχη

δ) στο θώρακα

- ε) στους ώμους
5. Έχετε καμία ενόχληση από την ακμή;
- α) φαγούρα β) πόνος γ) και τα δύο δ) τίποτα από τα δύο
6. Χρησιμοποιήσατε αρχικά από μόνοι σας κάποιο καλλυντικό ή φαρμακευτικό παρασκεύασμα χωρίς ιατρική συνταγή;
- α) Ναι β) Όχι
7. Επισκεφτήκατε άμεσα κάποιον ειδικό (δερματολόγο ή αισθητικό) για να σας βοηθήσει να απαλλαγείτε από το πρόβλημα της ακμής;
- α) Ναι β) Όχι
8. Η διατροφή σας πιστεύετε ότι επηρεάζει το πρόβλημα της ακμής σας;
- α) Ναι β) Όχι
9. Στα άτομα που ζήτησαν τη βοήθεια κάποιου ειδικού για το πρόβλημά τους (δερματολόγο ή αισθητικό) σας χορηγήθηκαν:
- α) Κρέμες για εξωτερική χρήση
- β) Αντιβιοτικά χάπια
- γ) Αντιανδρογόνα
- δ) Ισοτρετινοίνη
- ε) Συνδιασμός τοπικής με συστηματικής θεραπείας
10. Το αποτέλεσμα της θεραπείας σας ήταν ικανοποιητικό;
- α) Ναι β) Όχι
11. Στη συνέχεια εμφανίσατε ουλές εξαιτίας του προβλήματος της ακμής;
- α) Ναι β) Όχι
12. Η εμφάνιση της ακμής επηρέασε αρνητικά την ψυχολογία σας;
- α) καθόλου β) λίγο γ) αρκετά δ) πολύ ε) πάρα πολύ

13. Πιστεύετε ότι η υπάρχουσα ακμή σας επιδεινώθηκε εξαιτίας του υπερβολικού σας άγχους;

α) Ναι      β) Όχι

14. Έχετε παρουσιάσει στρες που να οφείλεται στην ακμή;

α) Ναι      β) Όχι

15. Έχετε διαταραχές στον ύπνο σας εξαιτίας της ακμής που σας ανησυχεί;

α) Ναι      β) Όχι

16. Πιστεύετε ότι έχετε παρουσιάσει καταθλιπτική διάθεση που να προκλήθηκε από την εμφάνιση της ακμής;

α) Ναι      β) Όχι

17. Είστε ικανοποιημένοι με την εξωτερική σας εμφάνιση εξαιτίας του προβλήματος της ακμής στο δέρμα σας;

α) καθόλου   β) λίγο   γ) αρκετά   δ) πολύ   ε) πάρα πολύ

18. Πιστεύετε ότι τα άτομα με τα οποία συναναστρέφεστε καθημερινά σχολιάζουν αρνητικά το ακνεϊκό σας δέρμα;

α) Ναι      β) Όχι

19. Φοβάστε να μη γίνετε θύματα κοινωνικού σχολιασμού λόγω της εμφάνισής σας εξαιτίας του προβλήματος της ακμής που έχετε;

α) καθόλου   β) λίγο   γ) αρκετά   δ) πολύ   ε) πάρα πολύ

20. Νιώθετε αρεστοί στους συνομηλίκους σας και ιδιαίτερα στο αντίθετο φύλο;

α) καθόλου   β) λίγο   γ) αρκετά   δ) πολύ   ε) πάρα πολύ

21. Χρησιμοποιείτε κάποιο καλλυντικό προϊόν για να καλύψετε τις ατέλειες του προσώπου σας; (για κορίτσια)

α) Ναι      β) Όχι

22. Υπάρχουν στιγμές που προτιμάτε να μείνετε μόνοι σας κλεισμένοι στο δωμάτιό σας γιατί νιώθετε άσχημα με την εξωτερική εμφάνιση του ακνειακού σας δέρματος;

α) Ναι      β) Όχι

23. Έχετε πει ποτέ κάποια δικαιολογία ιδιαίτερα σε κάποιο συνομήλικο για να μη βγείτε μαζί του επειδή δεν θέλετε να δει το πρόσωπό σας;

α) Ναι      β) Όχι

24. Αποφεύγετε να δείτε το πρόσωπό σας στον καθρέφτη γιατί νιώθετε απογοήτευση;

α) Ναι      β) Όχι

25. Το πρόβλημα της ακμής επηρέασε αρνητικά τις επιδόσεις σας στο σχολείο;

α) Ναι      β) Όχι

26. Πιστεύετε ότι κάποιες φορές ίσως να είστε πιο επιθετικοί και οξύθυμοι απέναντι στα κοντινά σας άτομα γιατί νιώθετε ότι θέλετε να ξεσπάσετε σε κάποιον εξαιτίας του προβλήματος της ακμής που σας απασχολεί;

α) Ναι      β) Όχι

27. Ζηλεύετε τα άτομα που δεν έχουν ακμή;

α) καθόλου   β) λίγο   γ) αρκετά   δ) πολύ   ε) πάρα πολύ

28. Η οικογένειά σας ή οι φίλοι σας, σας στηρίζουνε ψυχολογικά και σας βοηθάνε να νιώσετε όμορφοι με την εμφάνισή σας;

α) καθόλου   β) λίγο   γ) αρκετά   δ) πολύ   ε) πάρα πολύ

29. Έχετε ποτέ σκεφτεί να αυτοκτονήσετε γιατί δεν νιώθετε όμορφα με την εμφάνιση του ακνειακού σας δέρματος;

α) Ναι      β) Όχι



## ΠΙΝΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

### ΠΙΝΑΚΑΣ 1

#### ΑΓΟΡΙΑ

Ερωτήσεις	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 1η	11	4			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 2η	8	7			
	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή		
Ερώτηση 3η	3	7	1		
	Πρόσωπο	Λαιμό	Ράχη	Θώρακα	Όμους
Ερώτηση 4η	11	2	8	1	4
	Φαγούρα	Πόνος	Και τα δύο	Τίποτα από τα δύο	
Ερώτηση 5η	5	2	4	0	
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 6η	3	8			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 7η	6	5			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 8η	7	4			
	Κρέμες	Αντιβιοτικά	Αντιανδρογόνα	Ισοτρετινοΐνη	Συνδιασμός
Ερώτηση 9η	6	1	0	0	0
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 10η	4	3			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 11η	3	8			
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 12η	0	2	5	3	1
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 13η	11	0			
	Ναι	Όχι			

Ερώτηση 14η	6	5			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 15η	3	8			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 16η	5	6			
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 17η	1	7	2	1	0
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 18η	7	4			
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 19η	0	1	6	3	1
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 20η	1	6	3	1	0
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 21η	0	0			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 22η	5	6			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 23η	2	9			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 24η	5	6			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 25η	1	10			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 26η	5	6			
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 27η	1	1	3	3	3
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 28η	2	3	3	3	0
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 29η	1	10			

## ΠΙΝΑΚΑΣ 2

### ΚΟΡΙΤΣΙΑ

Ερωτήσεις	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 1η	14	1			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 2η	10	5			
	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή		
Ερώτηση 3η	1	8	5		
	Πρόσωπο	Λαιμό	Ράχη	Θώρακα	Όμους
Ερώτηση 4η	14	1	9	5	7
	Φαγούρα	Πόνος	Και τα δύο	Τίποτα από τα δύο	
Ερώτηση 5η	5	1	8	0	
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 6η	12	2			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 7η	13	1			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 8η	7	4			
	Κρέμες	Αντιβιοτικά	Αντιανδρογόνα	Ισοτρετινοίνη	Συνδιασμός
Ερώτηση 9η	9	0	0	4	0
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 10η	8	5			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 11η	5	8			
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 12η	0	0	2	8	4
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 13η	13	1			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 14η	13	1			
	Ναι	Όχι			

Ερώτηση 15η	3	11			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 16η	8	5			
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 17η	2	10	2	0	0
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 18η	11	3			
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 19η	0	0	2	1	11
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 20η	1	2	11	0	0
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 21η	13	1			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 22η	12	2			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 23η	8	6			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 24η	11	3			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 25η	10	4			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 26η	4	10			
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 27η	0	1	1	3	9
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 28η	0	0	8	5	1
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 29η	2	12			

### ΠΙΝΑΚΑΣ 3

#### ΑΓΟΡΙΑ

Ερωτήσεις	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 1η	73,30%	26,60%			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 2η	53,30%	46,60%			
	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή		
Ερώτηση 3η	27,27%	63,63%	9,09%		
	Πρόσωπο	Λαιμό	Ράχη	Θώρακα	Ωμους
Ερώτηση 4η	100%	18,18%	72,72%	9,09%	36,36%
	Φαγούρα	Πόνος	Και τα δύο	Τίποτα από τα δύο	
Ερώτηση 5η	45,45%	18,18%	36,36%	0%	
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 6η	27,27%	72,72%			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 7η	54,54%	45,45%			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 8η	46,60%	36,36%			
	Κρέμες	Αντιβιοτικά	Αντιανδρογόνα	Ισοτρετινοΐνη	Συνδιασμός
Ερώτηση 9η	85,72%	14,29%	0%	0%	0%
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 10η	57,20%	42,90%			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 11η	27,27%	72,72%			
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 12η	0%	18,18%	45,45%	27,27%	9,09%
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 13η	100%	0%			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 14η	54,54%	45,45%			
	Ναι	Όχι			

Ερώτηση 15η	27,27%	72,72%			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 16η	45,45%	54,54%			
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 17η	9,09%	63,63%	18,18%	9,09%	0%
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 18η	63,63%	36,36%			
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 19η	0%	9,09%	54,54%	27,27%	9,09%
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 20η	9,09%	54,54%	27,27%	9,09%	0%
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 21η	0%	0%			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 22η	45,45%	54,54%			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 23η	18,18%	81,81%			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 24η	45,45%	54,54%			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 25η	9,09%	90,90%			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 26η	45,45%	54,54%			
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 27η	9,09%	9,09%	27,27%	27,27%	27,27%
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 28η	18,18%	27,27%	27,27%	27,27%	0%
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 29η	9,09%	90,90%			

## ΠΙΝΑΚΑΣ 4

### ΚΟΡΙΤΣΙΑ

Ερωτήσεις	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 1η	93,30%	6,66%			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 2η	66,66%	45,45%			
	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή		
Ερώτηση 3η	7,14%	57,14%	35,71%		
	Πρόσωπο	Λαιμό	Ράχη	Θώρακα	Όμους
Ερώτηση 4η	100%	7,14%	64,30%	35,71	50%
	Φαγούρα	Πόνος	Και τα δύο	Τίποτα από τα δύο	
Ερώτηση 5η	35,71%	7,14%	57,14%	0%	
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 6η	85,71%	14,30%			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 7η	92,86%	7,14%			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 8η	63,63%	36,36%			
	Κρέμες	Αντιβιοτικά	Αντιανδρογόνα	Ισοτρετινοίνη	Συνδιασμός
Ερώτηση 9η	69,23%	0%	0%	31%	0,00%
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 10η	61,54%	38,46%			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 11η	38,46%	61,54%			
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ερώτηση 12η	0%	0%	14,30%	57,14%	28,60%
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 13η	92,86%	7,14%			
	Ναι	Όχι			
Ερώτηση 14η	92,86%	7,14%			
	Ναι	Όχι			

Ερώτηση 15η	7,14%	92,86%			
Ερώτηση 16η	Ναι	Όχι			
	61,54%	38,46%			
Ερώτηση 17η	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
	14,30%	71,43%	14,30%	0%	0%
Ερώτηση 18η	Ναι	Όχι			
	78,60%	21,43%			
Ερώτηση 19η	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
	0%	0%	14,30%	7,14%	78,60%
Ερώτηση 20η	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
	7,14%	14,30%	78,60%	0%	0%
Ερώτηση 21η	Ναι	Όχι			
	92,86%	7,14%			
Ερώτηση 22η	Ναι	Όχι			
	85,71%	14,30%			
Ερώτηση 23η	Ναι	Όχι			
	57,14%	42,86%			
Ερώτηση 24η	Ναι	Όχι			
	78,60%	21,40%			
Ερώτηση 25η	Ναι	Όχι			
	71,42%	28,60%			
Ερώτηση 26η	Ναι	Όχι			
	28,60%	71,42%			
Ερώτηση 27η	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
	0%	7,14%	7,14%	21,43%	64,30%
Ερώτηση 28η	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
	0%	0%	57,14%	35,71%	7,14%
Ερώτηση 29η	Ναι	Όχι			
	14,30%	85,71%			



