

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**“ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ
ΔΕΡΜΑΤΟΣ”**



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΛΙΟΡΑ ΒΑΪΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΒΑΪΡΛΗ ΜΑΡΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΜΕ ΤΟ ΔΕΡΜΑ</u>	
1.1. Δέρμα.....	7
1.2. Ανατομία του δέρματος.....	7
1.2.1. Ιδιότητες του δέρματος.....	8
1.3. Επιδερμίδα.....	9
1.3.1. Χόριο.....	9
1.4. Λειτουργίες του δέρματος.....	10
1.4.1. Τύποι δέρματος.....	11
1.5. Προστασία του δέρματος από τον ήλιο.....	13
1.5.1. Ωφέλιμες επιδράσεις του ήλιου.....	14
1.5.2. Βλαβερές επιδράσεις του ήλιου.....	15
1.6. Κολλαγόνο και Ελαστίνη.....	16
1.6.1. Κολλαγόνο.....	17
1.6.2. Ελαστίνη.....	18
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ</u>	
2. Το δέρμα ανάλογα με τις ηλικίες της γυναίκας.....	20
2.1. Εφηβεία.....	21
2.1.1. Εφηβεία και δέρμα.....	22
2.2. Δερματικές αλλαγές.....	22
2.3. Ακμή.....	23
2.3.1. Το πρόβλημα της ακμής.....	24
2.3.2. Λιπαρό δέρμα και ακμή.....	25
2.3.3. Πως η ακμή προκαλεί σημάδια.....	25
2.3.4. Η ακμή μπορεί να είναι σοβαρή.....	27
2.3.5. Παράγοντες που επιδεινώνουν την ακμή.....	29
2.3.6. Παραγωγή σμήγματος και ανδρογόνα.....	30
2.3.7. Βακτήρια.....	30
2.3.8. Μετά-εφηβική ακμή.....	32

2.3.9. Υλικά και μέθοδοι.....	32
2.3.10. Αποτελέσματα.....	33
2.4. Νεοπλασίες του δέρματος.....	34
2.4.1. Σπίλοι.....	35
2.4.2. Φακίδες.....	36
2.4.3. Μυρμηγκιές.....	37
2.4.4. Λεύκη.....	38
2.4.5. Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών.....	39
2.5. Έμμηνος ρύση.....	40
2.5.1. Έμμηνος ρύση και δέρμα.....	41
2.5.2. Πότε ξεκινά η έμμηνος ρύση.....	42
2.6. Εγκυμοσύνη.....	42
2.6.1. Ορμόνες και εγκυμοσύνη.....	43
2.6.2. Εγκυμοσύνη και δέρμα.....	45
2.6.3. Εγκυμοσύνη και κάπνισμα.....	46
2.6.4. Δερματικές αλλαγές.....	46
2.6.5. Λευκή γραμμή.....	46
2.6.6. Μέλασμα.....	47
2.6.7. Τύποι και διάγνωση.....	48
2.6.8. Μαιευτική χολόσταση.....	50
2.6.9. Άλλες δερματικές παθήσεις.....	51
2.7. Κλιμακτήριος- Εμμηνόπαυση.....	54
2.7.1. Εμμηνόπαυση και δέρμα.....	55
2.7.2. Εμμηνόπαυση και ξηρό δέρμα.....	56
2.7.3. Εμμηνόπαυση και φαγούρα στο δέρμα.....	58
2.7.4. Βραχυχρόνιες επιπτώσεις.....	58
2.7.5. Μακροχρόνιες επιπτώσεις.....	59
2.8. Γήρανση.....	60
2.8.1. Δράση της βιταμίνης C στο δέρμα.....	62
2.8.2. Γιατί γερνά το δέρμα.....	63
2.8.3. Anti-aging – Αντιγήρανση.....	64
2.8.4. Οι ορμόνες της νεότητας.....	64
2.8.5. Ρυτίδες.....	65
2.8.6. Ρόλος των πεπτιδίων της επιδερμίδας.....	67
2.8.7. Τα πεπτίδια στην αντιγήρανση.....	67
2.8.8. Εξωγενής γήρανση.....	68
2.8.9. Ενδογενής γήρανση.....	68

2.8.10. Αλλαγές που συμβαίνουν κατά την ενδογενή και εξωγενή γήρανση.....	69
2.8.11. Δερματικά ινίδια.....	69
2.8.12. Αιμοφόρα αγγεία.....	69
2.9. Άγχος και δέρμα.....	70
2.9.1. Συναισθηματικοί παράγοντες που προκαλούν ασθένεια στο δέρμα.....	72

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

3. Γήρανση και αισθητικές επεμβάσεις.....	74
3.1. Μεσοθεραπεία.....	74
3.2. ΒΟΤΟΧ.....	75
3.3. Εμφυτεύματα υαλουρονικού οξέος.....	76
3.4. Χημικό peeling.....	77
3.5. Μικροδερμοαπόξεση.....	78
3.6. Πλαστική χειρουργική.....	78
3.7. Επιδράσεις της διατροφής και της άσκησης στο δέρμα.....	79
3.7.1. Διατροφή.....	79
3.7.2. Άσκηση.....	81
3.7.3. Σωματική άσκηση ή Αισθητική παρέμβαση.....	83
3.8. Επιδράσεις του καπνίσματος, του αλκοόλ και των ναρκωτικών στο δέρμα.....	85

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	89
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	90
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	91

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι αλλαγές στην προσφορά υπηρεσιών σε θέματα αισθητικής, οι νέες τεχνικές, η διεύρυνση του ρόλου του αισθητικού και οι αλλαγές στις κοινωνικές θέσεις είναι πλέον γεγονός.

Οι θεωρητικές και πρακτικές βάσεις βοηθούν τους αισθητικούς να οργανώσουν τη σκέψη, τις παρατηρήσεις και την ερμηνεία αυτών που παρατηρούν. Επίσης τους βοηθούν να δίνουν λύσεις και ιδέες για καινούργια πράγματα που εμφανίζονται στον κόσμο και έτσι αναπτύσσουν δικιά τους κριτική πάνω σε διάφορα θέματα.

Σε ένα τέτοιο λοιπόν θεωρητικό πλαίσιο, σκοπός αυτής της πτυχιακής εργασίας "Χαρακτηριστικά και αλλαγές του δέρματος στις διάφορες φάσεις της ζωής της γυναίκας" είναι να ανακαλύψει ο κάθε αναγνώστης πόσο σημαντικό είναι το δέρμα ως προστατευτικό περικάλυμμα του σώματος και πόσο προσοχή χρειάζεται είτε από την υπερβολική έκθεση στον ήλιο, είτε από άλλους βλαπτικούς παράγοντες, εάν πραγματικά θέλει να είναι υγιής και να έχει ένα όμορφο και λαμπερό δέρμα.

Επιπλέον, εκτός από αυτή την ενημέρωση σχετικά με τις αλλαγές του δέρματος δίνεται μεγάλη έμφαση και στην ψυχολογία του ατόμου που παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της επιδερμίδας, καθώς και στις πολλαπλές δερματικές εκδηλώσεις που συμβαίνουν στις διάφορες ηλικίες της γυναίκας. Έτσι λοιπόν, θα πρέπει να αναλάβει ο καθένας πιο υπεύθυνους ρόλους στον τομέα της υγείας, ο οποίος ανοίγεται μπροστά.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γυναίκα από τη φύση της είναι ένα ον που αντιπροσωπεύει τη θηλυκότητα. Η θηλυκότητα σημαίνει να έχει συνείδηση της γυναικείας φύσης, όλων αυτών των σωματικών και ψυχικών ιδιομορφιών που γίνονται αντιληπτές και έχουν την ικανότητα να κάνουν αισθητή τη διαφορά από το άλλο φύλο. Βρίσκεται στη γη για να δίνει νόημα στη ζωή, να την ομορφαίνει, να την κάνει καλύτερη και είναι αυτή που μπορεί να νιώσει το θαύμα της μητρότητας. Κάθε γυναίκα ανεξαιρέτως, θέλει να είναι και να φαίνεται όμορφη και λαμπερή σε όλη τη διάρκεια της ζωής της τόσο με το σώμα της, το οποίο μπορεί να αλλάξει μετά από την εφηβεία ή μετά από κάποια εγκυμοσύνη, όσο και με την εμφάνιση του προσώπου της. Η κάθε ηλικία φυσικά, έχει τη θηλυκότητα της γι' αυτό η γυναίκα θα πρέπει σε κάθε στάδιο της ζωής της να έχει αυτοπεποίθηση και να αγαπάει τον εαυτό της.

Το δέρμα είναι ένα από τα σημαντικότερα όργανα του ανθρώπινου σώματος το οποίο μπορεί να επηρεαστεί από κάθε εσωτερική ανατροπή και εξωτερική παρέμβαση. Πιο συγκεκριμένα, το γυναικείο δέρμα δέχεται πολλές αλλαγές σε φάσεις της ζωής της όπως είναι η εφηβεία, η εγκυμοσύνη, η κλιμακτήριος και η εμμηνόπαυση. Θα πρέπει λοιπόν το δέρμα να προστατεύεται από εξωτερικές επιδράσεις, όπως από την έντονη έκθεση στον ήλιο και να γίνεται χρήση αντηλιακών προϊόντων με κατάλληλο δείκτη προστασίας, ώστε να περιοριστεί η φωτογήρανση. Μεγάλη σημασία έχει επίσης η διακοπή του καπνίσματος και η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής που περιλαμβάνει τη λήψη άφθονων υγρών, βιταμινών και αντιοξειδωτικών ουσιών. Είναι αυτονόητο, ότι ο περιορισμός του άγχους και οι κατάλληλες ώρες ύπνου συμβάλλουν σημαντικά στην υγεία του δέρματος. Τέλος, είναι εφικτό και αναγκαίο από τον καθένα η χρησιμοποίηση των κατάλληλων για το δέρμα αντιγηραντικών προϊόντων.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΜΕ ΤΟ ΔΕΡΜΑ

1. ΔΕΡΜΑ

Το δέρμα καλύπτει τον ανθρώπινο οργανισμό και είναι το μέρος του σώματος που έρχεται σε άμεση επαφή με το περιβάλλον. Αντιπροσωπεύει το 16% του συνολικού βάρους του ενώ το πάχος του είναι 0,5-5 mm και ποικίλει από περιοχή σε περιοχή. Λεπτότερο είναι το δέρμα στα χείλη, στα βλέφαρα, τα αυτιά, την πόσθη, ενώ πιο παχύ είναι στις παλάμες, τα πέλματα, την εσωτερική επιφάνεια των δαχτύλων, τους γλουτούς και το εφήβαιο και λειτουργεί τόσο ως προστατευτική ασπίδα, όσο και ως ρυθμιστής της επιρροής ανάμεσα στον εξωτερικό κόσμο και το ελεγχόμενο περιβάλλον που υπάρχει σ' αυτό. Αποτελείται από την επιδερμίδα με τα εξαρτήματα της και το χόριο με το υποδόριο λίπος. Τα εξαρτήματα της επιδερμίδας περιλαμβάνουν τους σμηγματογόνους, τους αποκρινείς και τους ιδρωτοποιούς αδένες, τις τρίχες και τα νύχια. Το χόριο σχηματίζεται από δίκτυο κολλαγόνων ινών και τη βασική ουσία. Στηρίζει την επιδερμίδα και περιλαμβάνει τα αιμοφόρα αγγεία και τα νεύρα του δέρματος¹.

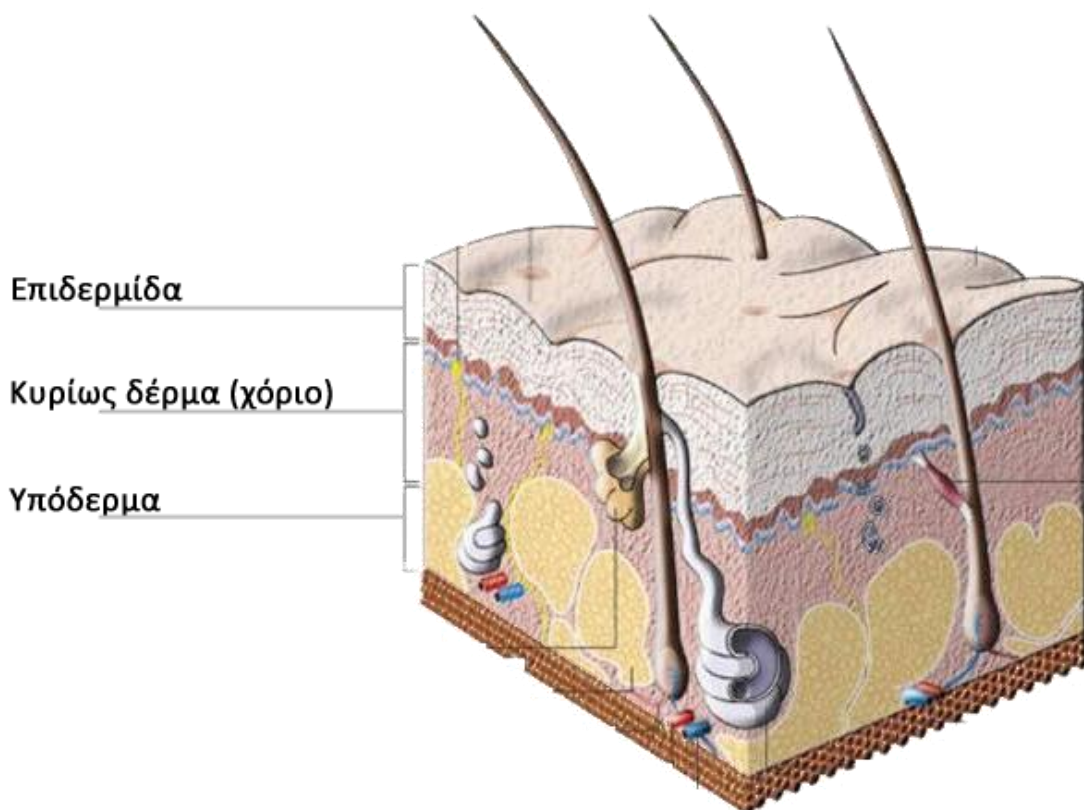
1.2 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Η επιφάνεια του δέρματος είναι μεγαλύτερη σε έκταση από την επιφάνεια του σώματος, περίπου 1,8 τ.μ., αφού σε κάποιες περιοχές αναδιπλώνεται και εμφανίζεται ανώμαλη καθώς παρατηρούνται σ' αυτή οι τρίχες, το χνούδι, οι πόροι, οι δερματικές θήλες, οι πτυχές, οι δερματικές ακρολοφίες και οι γραμμές του Langer. Το χρώμα του δέρματος οφείλεται στη φυσιολογική χρωστική, τη μελανίνη, το πάχος της κερατίνης στιβάδας της επιδερμίδας, τον αριθμό και την ανατομική θέση των επιπολής αγγείων¹.

1.2.1 ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το δέρμα αποτελεί έναν εξωτερικό μη ειδικό μηχανισμό άμυνας. Λόγω του ότι έρχεται σε άμεση επαφή με το εξωτερικό περιβάλλον διαθέτει ορισμένες ιδιότητες απαραίτητες για την επιβίωση του ατόμου. Είναι αδιαπέραστο από μικροοργανισμούς και χημικές ουσίες, δεν υφίσταται απώλεια υγρών και προστατεύεται από τη βλαπτική δράση της υπεριώδους ακτινοβολίας μέσω μιας χρωστικής ουσίας, της μελανίνης, που βρίσκεται στα μελανοκύτταρα. Η ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος γίνεται κατά κύριο λόγο μέσω του δέρματος με τα πολλά αιμοφόρα αγγεία και την εξάτμιση του ιδρώτα. Συμμετέχει στην παραγωγή της βιταμίνης D και στις μεταβολικές επεξεργασίες ορισμένων ορμονών από τις οποίες εξαρτώνται τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου.

Αποτελείται από τρεις στιβάδες: την επιδερμίδα, το χόριο ή ιδίως δέρμα και την υποδερμίδα ή υποδερμάτιο πέταλο².



Εικόνα 1. Απεικόνιση των στιβάδων του δέρματος.

1.3 ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ

Η επιδερμίδα είναι η εξωτερική στιβάδα του δέρματος. Βρίσκεται πάνω από τη δερμίδα. Είναι αδιαπέραστη και αποτελεί την πρώτη γραμμή άμυνας κατά των εξωτερικών επιδράσεων. Αποτελείται από μια στιβάδα κυττάρων που αργότερα μετατρέπεται σε δίστιβη. Είναι ένα πολύπλοκο όργανο που καλύπτεται εξωτερικά από την κεράτινη στιβάδα, η οποία υφίσταται διαρκή φθορά λόγω απολέπισης. Η επιφάνεια της προς το χόριο είναι ανώμαλη και κυματοειδής και παρουσιάζει κοιλώματα, στα οποία εισέρχονται οι δερματικές θήλες του χορίου.

Αποτελείται από πέντε στιβάδες οι οποίες από μέσα προς τα έξω είναι η βασική ή βλαστική ή μητρική, η βλενωδής ή ακανθωτή, η κοκκώδης, η διαυγής και η κεράτινη².

1.3.1 ΧΟΡΙΟ

Το χόριο βρίσκεται κάτω από την επιδερμίδα και είναι η μεγαλύτερη στιβάδα του δέρματος. Η επιφάνειά του είναι ανώμαλη και εμφανίζει πολλές προσεκβολές. Αποτελείται από κύτταρα, ίνες, βασική ουσία, αγγεία και νεύρα. Το πάχος του κυμαίνεται από 0,3 ως 4mm. Τα κύτταρα του χορίου είναι οι ινοβλάστες, τα ιστιοκύτταρα, τα σιτευτικά κύτταρα, τα πολυμορφοπύρηνα, τα ουδετερόφιλα, τα μαστοκύτταρα και τα πλασματοκύτταρα. Οι ίνες του χορίου είναι οι ελαστικές, οι κολλαγόνες και οι δικτυωτές. Η βασική ή θεμέλιος ουσία είναι μία άμορφη κολλώδης ουσία που περιέχει πολυσακχαρίτες, λευκώματα και ηλεκτρολύτες³.

1.4 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το δέρμα επιτελεί τις παρακάτω λειτουργίες:

- Βοηθάει στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος και στην επούλωση των τραυμάτων.

- Αποτελεί προστατευτικό φράγμα ενάντια σε βλαπτικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες,
- Εμποδίζει την διείσδυση τοξινών και μικροβίων καθώς και την απώλεια ύδατος.
- Προφυλάσσει από μηχανικά ερεθίσματα.
- Είναι αισθητήριο όργανο, μεταβιβάζει ερεθίσματα από το εξωτερικό περιβάλλον στο εσωτερικό και αντιστρόφως.
- Έχει ανοσολογικό ρόλο.
- Έχει εκκριτική λειτουργία.
- Έχει μεταβολικό ρόλο.

Πιο συγκεκριμένα:

-Προστατευτική λειτουργία: το δέρμα μάς προστατεύει από τις βλαπτικές επιδράσεις του περιβάλλοντος και φυσικά από την ηλιακή ακτινοβολία. Η φυσική σκληρότητα του εμποδίζει την είσοδο βλαβερών χημικών και την εισβολή διάφορων βακτηρίων και ιών.

-Απεκκριτική λειτουργία: αποβολή του ιδρώτα και του σμήγματος, που έχουν θετικές επιδράσεις στο δέρμα σε φυσιολογικές συνθήκες.

-Αισθητήρια λειτουργία: το δέρμα αποτελεί το αισθητήριο της αφής, της πίεσης, του θερμού, του ψυχρού και του πόνου. Η περιοχή του δέρματος που εκτίθεται στον ήλιο αποτελεί το κύριο μέρος παραγωγής της βιταμίνης D που είναι αναγκαία για την ανάπτυξη και την συντήρηση των οστών.

-Θερμορυθμιστική λειτουργία: Το δέρμα παίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος με δύο μηχανισμούς: την παραγωγή κι εξάτμιση του ιδρώτα και τη διαστολή ή συστολή των επιφανειακών αγγείων.

-Κερατινοποίηση: Η κερατινοποίηση είναι μία ειδική λειτουργία της επιδερμίδας και συνίσταται στη φυσιολογική ωρίμανση των κυττάρων της. Τα κερατινοκύτταρα προέρχονται από τα κύτταρα της μητρικής στιβάδας. Καθώς τα κύτταρα της βασικής στιβάδας ανεβαίνουν προς την επιφάνεια του δέρματος, υφίστανται αλλαγές, χάνουν τον πυρήνα τους και γίνονται νεκρά κύτταρα στην επιφάνεια της επιδερμίδας, τα οποία αποπίπτουν. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται κερατινοποίηση. Έτσι, εκατομμύρια νεκρά κύτταρα απομακρύνονται με αποτέλεσμα το δέρμα να ανανεώνεται³.

1.4.1 ΤΥΠΟΙ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Κάθε γυναίκα θέλει να έχει μία όμορφη επιδερμίδα, ένα σφριγηλό πρόσωπο και μία λάμψη που θα τις χαρίσει αυτοπεποίθηση. Είναι πολύ σημαντικό μία γυναίκα να φροντίζει την εμφάνιση της έτσι ώστε να διατηρείται πάντα περιποιημένη και ανανεωμένη.

Ο κάθε τύπος δέρματος μπορεί να αλλάξει με την πάροδο του χρόνου, τις ορμονικές μεταβολές, τις περιβαλλοντικές συνθήκες και απλά ο σκοπός είναι να παρατηρείται το πρόσωπο ώστε να ακολουθηθεί μία συγκεκριμένη φροντίδα που είναι η πιο κατάλληλη.



Εικόνα 2. Τύποι δέρματος.

Το δέρμα διακρίνεται σε:

- **ΚΑΝΟΝΙΚΟ ΔΕΡΜΑ:** Είναι δέρμα με καθαρότητα, λεία όψη με μικρούς, κλειστούς και ομοιόμορφους πόρους. Δείχνει ενυδατωμένο, χωρίς σημάδια ξηρότητας ή λιπαρότητας. Δεν χρειάζεται εντατική περιποίηση αρκεί να καθαρίζεται κάθε βράδυ και να τοποθετείτε μια ενυδατική κρέμα. Ωστόσο η εμφάνιση αυτού του τύπου δέρματος δεν είναι ιδιαίτερα συχνή.
- **ΛΙΠΑΡΟ ΔΕΡΜΑ:** Χαρακτηριστικό αυτού του τύπου δέρματος είναι οι ανοιχτοί πόροι και η υπερβολική έκκριση σμήγματος που κάνει το δέρμα να γυαλίζει, ενώ παράλληλα δείχνει θαμπό και τραχύ με πολλές ατέλειες όπως σπυράκια ή μαύρα στίγματα. Η περιποίηση του είναι πολύ δύσκολη αφού θα πρέπει να γίνει αφαίρεση του περιττού σμήγματος που εγκλωβίζεται στους πόρους και δημιουργεί τις ατέλειες. Παρά τη δυσκολία περιποίησής του, είναι ο πιο ανθεκτικός τύπος δέρματος στη δημιουργία ρυτίδων. Μπορεί να εμφανιστεί ακμή ακόμα και να υπάρξει αύξηση τριχοφυΐας. Το λιπαρό δέρμα της νεανικής ηλικίας συνήθως αντικαθίσταται με το ξηρό, τραχύ δέρμα στην εμμηνόπαυση.
- **ΜΙΚΤΟ ΔΕΡΜΑ:** Πρόκειται για δέρμα που έχει τα χαρακτηριστικά τόσο του λιπαρού όσο και του ξηρού δέρματος. Παρουσιάζει λιπαρότητα στο λεγόμενο T του προσώπου δηλαδή στο μέτωπο, τη μύτη, το πηγούνι καθώς και ξηρότητα σε άλλες περιοχές. Η περιποίηση του είναι ιδιαίτερα δύσκολη και δεν αποτελεί βασικό τύπο αφού όλα τα δέρματα παρουσιάζουν μικτά στοιχεία.
- **ΞΗΡΟ ΔΕΡΜΑ:** Είναι αδιάφανο, ευαίσθητο, με μικρά αγγεία και πόρους, συχνά ξεφλουδίζει ενώ σε περιοχές όπως τα μάγουλα έχει άγρια υφή. Δεν έχει καθόλου ελαστικότητα και εμφανίζει εύκολα ρυτίδες.
- **ΕΥΑΙΣΘΗΤΟ ΔΕΡΜΑ:** Αυτός ο τύπος δέρματος χαρακτηρίζεται από ευαισθησία, τόσο στο περιβάλλον και τις

κλιματολογικές συνθήκες, όσο και στα καλλυντικά. Αντιδρά σε χαμηλές θερμοκρασίες και παρουσιάζει δυσανεξία σε πολλά συστατικά. Εμφανίζει ερυθρότητα, κνησμό ή αίσθημα καύσου και μπορεί να επιβαρυνθεί και από το στρες.

- **ΑΦΥΔΑΤΩΜΕΝΟ ΔΕΡΜΑ:** Η αφυδατωμένη επιδερμίδα χαρακτηρίζεται από την έλλειψη νερού. Η όψη του είναι θαμπή και πολλές φορές ξεφλουδίζει. Το δέρμα φαίνεται λεπτό, τραχύ, καθόλου ελαστικό και συχνά παρουσιάζει κοκκίνισμα και ερεθισμό³.

1.5 ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΗΛΙΟ

Από το 1920 το μαύρισμα από τον ήλιο έγινε της μόδας και θεωρούνταν σημάδι καλής υγείας. Είναι αλήθεια ότι ο ήλιος διαθέτει θεραπευτικές ιδιότητες και έχει μερικά ευεργετικά αποτελέσματα. Η βιταμίνη D είναι σημαντική για την ανάπτυξη των οστών και το φως του ήλιου είναι ικανό να αυξήσει την παραγωγή της βιταμίνης D στο δέρμα. Επίσης, πολλοί άνθρωποι βρίσκουν τη θερμότητα από τον ήλιο μία φυσιολογική αναζωογονητική εμπειρία. Ένα βαθύ μαύρισμα μπορεί επίσης να κρύψει τα σημάδια της ακμής ή άλλες δυσχρωμίες του δέρματος. Δυστυχώς, τα ρίσκα που παίρνει κάποιος βγαίνοντας στον ήλιο είναι πολλά περισσότερα από τα οφέλη. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν σοβαρές ρυτίδες, δερματικές ανωμαλίες, την ανάπτυξη πολλών σπασμένων αιμοφόρων αγγείων, καρκίνο δέρματος και δυσχρωμίες. Άλλες επιδράσεις μπορεί να είναι οι φακίδες, τα σκασμένα χείλη και η προσωρινή έλλειψη χρώματος σε ορισμένες περιοχές του δέρματος. Η έκθεση στον ήλιο έχει επίσης συνδεθεί με την ανάπτυξη μιας δυνητικά θανατηφόρας μορφής καρκίνου του δέρματος που ονομάζεται μελάνωμα, η οποία μπορεί να εμφανιστεί σε εφήβους αλλά ακόμα και σε ηλικίες 20-30 ετών. Πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι μπορεί να χειροτερέψει βασικές συνθήκες. Για παράδειγμα η έκθεση σε υπεριώδες φως μπορεί να προκαλέσει μολύνσεις στο δέρμα όπως ο έρπης και τα κονδυλώματα.

Είναι γεγονός ότι ο ήλιος δεν μπορεί να θεραπεύσει την ακμή. Ενώ πολλοί άνθρωποι βλέπουν την ακμή τους να υποχωρεί στον ήλιο, δυστυχώς πολλά από αυτά τα ίδια άτομα παρατηρούν την εμφάνιση πολλών μικρών σημαδιών περίπου 4-6 εβδομάδες αργότερα. Αυτά τα σημάδια προέρχονται από υπεριώδη ακτινοβολία που προκαλεί βούλωμα των πόρων κάτω από την επιφάνεια του δέρματος. Τέλος, ο ήλιος δεν χρειάζεται να μας προμηθεύσει με βιταμίνη D. Στην πραγματικότητα πολλοί άνθρωποι ειδικά σε αναπτυσσόμενες χώρες παίρνουν αρκετή βιταμίνη D από τις τροφές που τρώνε.

Δυστυχώς, παρά τα στοιχεία που έρχονται στη δημοσιότητα σχετικά με τους κινδύνους της ηλιοθεραπείας πολλοί άνθρωποι συνεχίζουν να εκτίθενται στον ήλιο. Όταν το μαύρισμα τελικά εξασθενεί με το τέλος του καλοκαιριού η ζημιά του δέρματος από το φως του ήλιου όχι⁴.



Εικόνα 3. Ηλιοθεραπεία το καλοκαίρι.

1.5.1 ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΗΛΙΟΥ

- Μετατρέπει την προβιταμίνη D3 που βρίσκεται στην επιδερμίδα σε βιταμίνη D3 (φυσική βιταμίνη D). Η βιταμίνη αυτή ρυθμίζει το μεταβολισμό ασβεστίου και του φωσφόρου.
- Θεραπεύει ορισμένα είδη φυματίωσης όπως των αδένων και των οστών και δερματικές ασθένειες όπως η ψωρίαση.
- Λόγω της ξηραντικής του δράσης πάνω στο δέρμα μειώνει την ευπάθεια σε διάφορες βακτηριακές και μυκητιακές μολύνσεις.

- Προάγει την μείωση της πίεσης του αίματος, αυξάνει το σχηματισμό αιμοσφαιρίνης και διεγείρει την κυκλοφορία του αίματος στο χόριο.
- Ασκεί ωφέλιμη επίδραση στο αυτόνομο νευρικό σύστημα με ενεργοποίηση βιταμινών, ορμονών και ενζύμων.
- Παράγει μελανίνη και προκαλεί πάχυνση της κερατίνης στοιβάδας με αποτέλεσμα να προστατεύει το δέρμα από τα ηλιακά εγκαύματα⁵.

1.5.2 ΒΛΑΒΕΡΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΗΛΙΟΥ

Οι βλαβερές επιδράσεις του ήλιου είναι είτε άμεσες που εκδηλώνονται μετά από μερικές ώρες ή μέρες, είτε μακροπρόθεσμες που εμφανίζονται μετά από χρόνια και είναι αθροιστικές επανειλημμένες εκθέσεις. Μια από αυτές είναι το ερύθημα που οφείλεται στη διαστολή των αιμοφόρων τριχοειδών αγγείων του χορίου. Εμφανίζεται μετά από έκθεση 2-3 ωρών και φθάνει στο μέγιστο της έντασής του περίπου 12-24 ώρες. Υποχωρεί σταδιακά όσο περνούν οι μέρες. Σε περίπτωση που είναι περισσότερο έντονο και συνοδεύεται από κνησμό, πόνο και οίδημα και σε οξείες καταστάσεις όπως ρίγη, πυρετό και ναυτία, τότε ονομάζεται ηλιακό έγκαυμα. Το ηλιακό έγκαυμα αλλά και το ερύθημα είναι αποτέλεσμα απορρόφησης του δέρματος μήκους κύματος του ήλιου που διεγείρει τα ηλεκτρόνια των μορίων ορισμένων ουσιών που βρίσκονται στην επιδερμίδα από μια επιτρεπτή στάθμη ενέργειας σε μια άλλη υψηλότερης ενέργειας. Τα ηλεκτρόνια αυτά αφού παραμείνουν για λίγο σ' αυτή την υψηλότερη στάθμη ενέργειας μεταπίπτουν στην αρχική τους κατάσταση ελκύοντας ενέργεια που ενεργοποιεί χημικές αντιδράσεις στα ίδια ή σε γειτονικά τους μόρια. Αποτέλεσμα των φωτοχημικών αντιδράσεων που γίνονται κατά τη λανθάνουσα περίοδο των ηλεκτρονίων είναι η βλάβη και η καταστροφή των ακανθωτών κυττάρων της μαλπιγιανής στοιβάδας και ο σχηματισμός βιολογικά ενεργών ουσιών, π.χ. οι προσταγλαδίνες που διαχέονται μέσα στα αγγεία του αίματος προκαλώντας συμπτώματα ερυθήματος ή ηλιακού εγκαύματος. Επιπλέον ενεργοποιούν τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων της βασικής στοιβάδας με αποτέλεσμα την πάχυνση της κερατίνης στοιβάδας. Το ηλιακό έγκαυμα δεν αφήνει ουλές.

Ακολουθείται από αποφολίδωση όταν εξασθενήσει η φλόγωση. Σε διάστημα 2-8 ημερών το δέρμα επανέρχεται στην κανονική του όψη.



Εικόνα 4. Ελαφρύ έγκαυμα από τις ακτίνες του ήλιου.

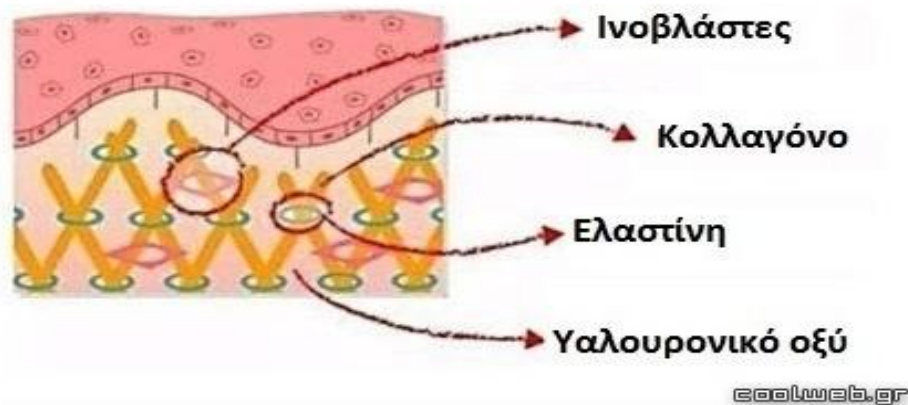
Άλλες βλάβες συσσωρευμένες και μη αναστρέψιμες είναι η καταστροφή του κολλαγόνου, η υπερπλασία των ινών της ελαστίνης, η μερική καταστροφή των μικροαγγείων και η μείωση των δενδριτικών κυττάρων του Langerhans της επιδερμίδας. Εκδήλωση των βλαβών αυτών είναι η πάχυνση της κεράτινης στοιβάδας, η απώλεια της ελαστικότητας του δέρματος, η ξηρότητα, η απολέπιση, η εμφάνιση ρυτίδων και μερικές φορές η εμφάνιση μελαγχρωματικών κηλίδων (χλόασμα), τα οποία είναι αποτέλεσμα της πρόωρης γήρανσης του δέρματος με τον όρο ακτινική ή ηλιακή ελάστωση.

Η ηλιακή ελάστωση οδηγεί σε ακτινική υπερκεράτωση που θεωρείται ως προκαρκινική δερματοπάθεια και συχνά εξελίσσεται σε διαφόρων ειδών καρκίνους, όπως π.χ. ακανθοκυτταρικά καρκινώματα και βασικοκυτταρικά επιθηλιώματα. Το κακοήθες μελάνωμα είναι ο καρκίνος που ευνοείται από την ηλιοέκθεση. Άτομα που είναι ανοιχτόχρωμα στο δέρμα και εκτείνονται συνεχώς στον ήλιο έχουν μεγάλες πιθανότητες να νοσήσουν από καρκίνο του δέρματος⁵.

1.6 ΚΟΛΛΑΓΟΝΟ ΚΑΙ ΕΛΑΣΤΙΝΗ

❖ Ελαστικές και κολλαγόνες ίνες στο χόριο

Τα περισσότερα σημάδια γήρανσης που είναι ορατά ξεκινούν στο σκληρό, ινώδες χόριο. Το δίκτυο αποτελείται από φαρυδιές δέσμες λεπτών, λευκών ινών κολλαγόνου και διεσπαρμένες κυματοειδείς, διακλαδισμένες ίνες ελαστίνης. Το κολλαγόνο και η ελαστίνη αποτελούν την υποδομή του δέρματος και του δίνουν δύναμη και ελαστικότητα. Όσο αυξάνεται η ηλικία, ο αριθμός των ινοβλαστών που παράγουν το κολλαγόνο και την ελαστίνη μειώνεται, και η ανάπλαση του δέρματος επιβραδύνεται. Οι ινοβλάστες επηρεάζονται και από τη μείωση της θεμέλιας ουσίας, η οποία τις προμηθεύει με δομικό υλικό, όπως είναι τα αμινοξέα. Τα κύτταρα διαιρούνται συγκεκριμένες, προβλέψιμες και πεπερασμένες φορές. Όταν σταματούν να διαιρούνται γερνούν⁶.



Εικόνα 5. Απεικόνιση σχηματισμού του κολλαγόνου, της ελαστίνης, των ινοβλαστών και του υαλουρονικού οξέος.

1.6.1 ΚΟΛΛΑΓΟΝΟ

Το κολλαγόνο μειώνεται με ρυθμό 1% περίπου ανά έτος, ενώ οι ίνες ελαστίνης διαστρέφονται και μπλέκονται περισσότερο. Οι ίνες

κολλαγόνου στο δέρμα παρέχουν ένα βαθμό πυκνότητας. Με την πάροδο των χρόνων, το κολλαγόνο γίνεται ακόμη πιο παχύ, κυρίως αν έχει προηγηθεί υπερέκθεση στον ήλιο. Στο νεανικό δέρμα, μεμονωμένες ίνες κολλαγόνου είναι οργανωμένες σε δέσμες. Όταν μεγαλώνουν οι άνθρωποι, οι δέσμες κολλαγόνου γίνονται φαρδύτερες και στοιβάζονται η μία πάνω στην άλλη. Το εξαιρετικό δίκτυο που χαρακτηρίζει το κολλαγόνο στο νεανικό δέρμα παραμορφώνεται και οι δέσμες μοιάζουν με «χοντρά σχοινιά». Οι ίνες χάνουν το σχήμα τους και γίνονται σαν «παλιά, χρησιμοποιημένα λάστιχα». Οι βιοχημικές αναλύσεις έχουν αποδείξει ότι η ποσότητα του ώριμου κολλαγόνου μειώνεται, ενώ αυξάνεται ταυτοχρόνως το διαλυτό κολλαγόνο και το κολλαγόνο II⁶.

1.6.2 ΕΛΑΣΤΙΝΗ

Οι γρηγορότερες και οι πιο βαθιές αλλαγές γήρανσης συμβαίνουν στις ελαστικές ίνες. Στην κανονική τους μορφή, οι ίνες της ελαστίνης αγγίζουν η μία την άλλη με τις εύθραυστες διακλαδώσεις της. Η μήτρα της ελαστίνης εμφανίζεται κοκκιώδης, με πολλές διαυγείς περιοχές στη διέλευση των ηλεκτρονίων. Οι ανθεκτικές, κοίλες ίνες αποκτούν μια εικόνα, η οποία συχνά περιγράφεται ως «σκοροφαγωμένη». Με τα χρόνια, αυτές οι διακλαδώσεις γίνονται σκληρές και στο τέλος εκφυλίζονται και γίνονται μια μπερδεμένη μάζα. Καθώς, οι λεπτές ελαστικές ίνες γίνονται άκαμπτες και παχιές, το δέρμα χάνει την ελαστικότητά του και μπορεί να μην μειώνονται, αλλά χάνουν την ικανότητά τους να τεντώνονται όπως παλιά. Επίσης, αυτές δεν επανέρχονται τόσο γρήγορα και σπάνε πολύ εύκολα. Αυτές οι αλλαγές στην ελαστίνη συμβαίνουν σε όλους τους ανθρώπους μεγαλώνοντας, ενώ σε δέρματα που είναι εκτεθειμένα σε υπεριώδη ακτινοβολία, οι ελαστικές ίνες παραμορφώνονται.

Σε γενικές γραμμές, το δέρμα λεπταίνει όσο περνούν τα χρόνια, η δομή των ελαστικών ινών αλλάζει και μπορεί να κάνει το δέρμα πιο παχύ σε ορισμένες περιοχές, ειδικά σε αυτούς που εκτίθενται πολύ στον ήλιο. Αυτή η εικόνα ονομάζεται ηλιακή ελάστωση. Στη φυσική γήρανση δεν παρατηρείται ποτέ αυτού του τύπου ελάστωση ακόμη και σε προχωρημένη ηλικία. Το μόνο που μπορεί να παρατηρηθεί στην ενδογενή γήρανση είναι μέτρια αύξηση του αριθμού και του πάχους

των ελαστικών ινών στο δικτυωτό στρώμα του χορίου, ενώ παρατηρείται απώλεια των ελαστικών ινών στο θηλώδες στρώμα του χορίου. Κατά τη μέση ηλικία (40-60 έτη), στους περισσότερους Καυκάσιους παρατηρείται σοβαρού βαθμού εκφυλισμός της ελαστίνης. Η έκθεση στον ήλιο προκαλεί αυτές τις αλλαγές πιο νωρίς. Βιοψίες δέρματος νέων ανθρώπων που περνούν πολύ χρόνο κάτω από τον ήλιο δείχνουν ότι ο προχωρημένος εκφυλισμός μπορεί να συμβεί ακόμη και σε ηλικίες 20-25 ετών. Αυτές οι αλλαγές, κάποιες φορές ονομάζονται «αθέατη καταστροφή», επειδή οι μπερδεμένες μάζες των ελαστικών ινών δεν προκαλούν για πολλά χρόνια καμία ορατή αλλαγή⁶.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

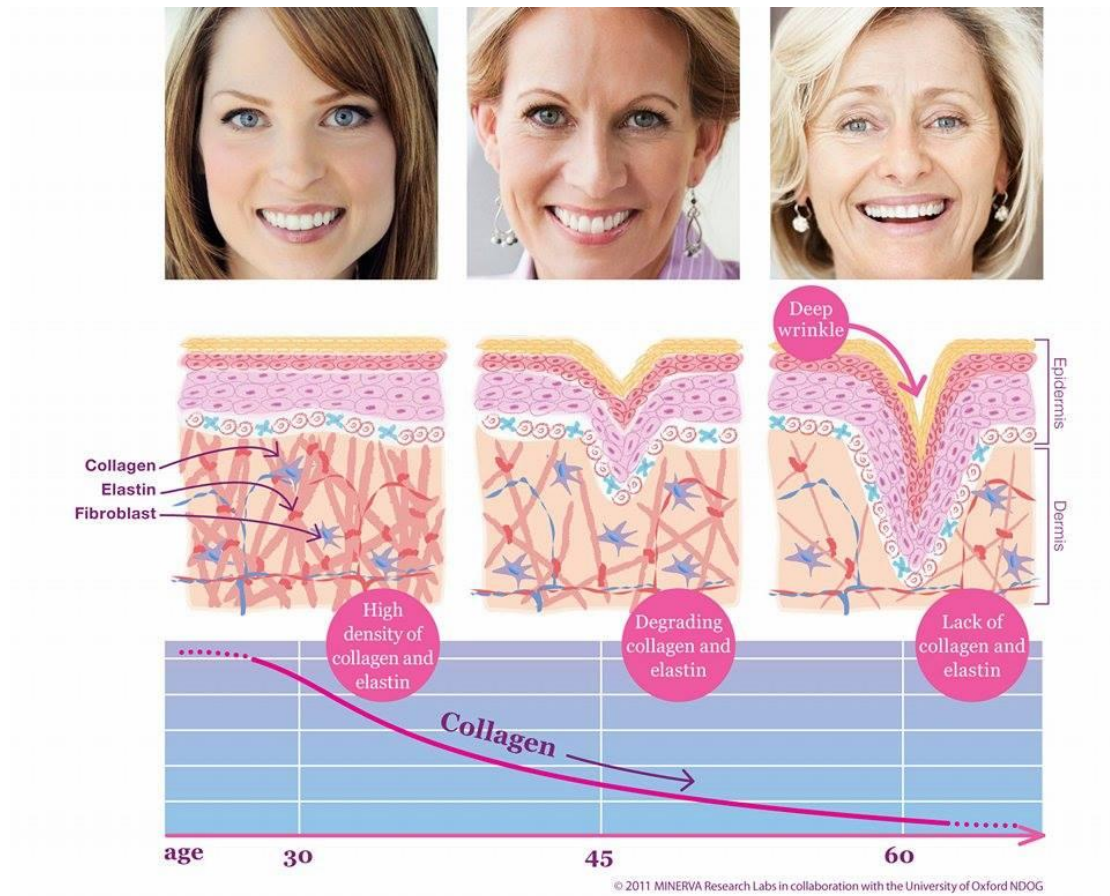
ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

2. ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΙΣ ΗΛΙΚΙΕΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Η κατάσταση του δέρματος δεν είναι απαραίτητο να συμβαδίζει με την ηλικία. Υπάρχουν γυναίκες 30 ετών με δέρμα που θα ταίριαζε πολύ καλά σε μια γυναίκα 50 ετών, όπως επίσης γυναίκες 40 ετών που το δέρμα τους μοιάζει με μία 20 ετών ή και το αντίθετο. Αυτό εξαρτάται από πολλούς λόγους όπως είναι η κληρονομικότητα, ο τρόπος ζωής, η διατροφή και η φροντίδα που δίνει κάθε γυναίκα στο δέρμα της. Στις γυναίκες των αγροτικών περιοχών που εκθέτουν το δέρμα τους απροστάτευτο στον αέρα, στον ήλιο ή στο κρύο παρατηρείται ότι το δέρμα γερνάει νωρίτερα από το φυσιολογικό. Γι' αυτό δεν θα πρέπει να χωρίζουν τις καλλυντικές κρέμες σε κατηγορίες για νεαρά και ηλικιωμένα άτομα καθώς το καλλυντικό θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της κάθε επιδερμίδας ξεχωριστά.

Επίσης, οι ορμόνες επηρεάζουν πολύ το δέρμα, τα μαλλιά και τα νύχια. Ανάλογα με την ηλικία οι επιδράσεις των ορμονών μπορεί να είναι διαφορετικές. Οι συνέπειες των ορμονικών επιδράσεων στο δέρμα εκτός από τις αλλοιώσεις στην εμφάνιση μπορούν να έχουν και ψυχολογικό αντίκτυπο. Έτσι συμβαίνει οι δερματικές αλλαγές να εμφανίζονται σε δύσκολες φάσεις της ζωής της γυναίκας, όπως⁷ :

- εφηβεία-ήβη
- έμμηνος κύκλος
- εγκυμοσύνη
- κλιμακτήριος-εμμηνόπαυση



Εικόνα 6. Το πρόσωπο της γυναίκας σε κάθε ηλικία και η διάταξη του κολλαγόνου και της ελαστίνης.

2.1 ΕΦΗΒΕΙΑ

Η εφηβεία είναι η περίοδος της ζωής που βρίσκεται ανάμεσα στην παιδική ηλικία και στην ενηλικίωση. Ξεκινάει περίπου από το 11ο έτος και φτάνει μέχρι το 18ο. Είναι η πιο όμορφη αλλά συγχρόνως και η πιο δύσκολη φάση στην εξέλιξη του ανθρώπου. Ορμόνες της υπόφυσης, καθορίζουν την έναρξη και την πορεία της εφηβείας. Οι ορμόνες αυτές επηρεάζουν την λειτουργία πολλών άλλων αδένων και οργάνων.

Στη διάρκεια της εφηβείας συμβαίνουν παράλληλα πολλές και σημαντικές αλλαγές στην κατάσταση του παιδιού σε σωματικό,

συναισθηματικό και νοητικό επίπεδο. Μία από τις πιο σημαντικές αλλαγές είναι ότι το παιδί μετατρέπεται σε ένα άτομο βιολογικά ώριμο και ικανό για αναπαραγωγή. Αυτός ο βομβαρδισμός ορμονών επηρεάζει τις συναισθηματικές και νοητικές αντιδράσεις των εφήβων με αποτέλεσμα να παρατηρούνται έντονες αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζουν την οικογένεια, το σχολείο, τους συνομήλικους, την κοινωνία. Ταυτόχρονα αλλάζει και διαφοροποιείται ο τρόπος που βλέπουν τον εαυτό τους και βάζουν τους προσωπικούς τους στόχους. Έτσι, η εφηβεία θεωρείται η ηλικία της σεξουαλικής αφύπνισης και σταδιακής ωρίμανσης του σεξουαλικού ρόλου του ατόμου. Το σώμα του εφήβου αφυπνίζεται βιολογικά και σεξουαλικά και οι αλλαγές αυτές επιδρούν στη ψυχολογική και συναισθηματική του κατάσταση⁷.

2.1.1 ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ

Το δέρμα ενός εφήβου χαρακτηρίζεται από φυσικότητα, καλή ελαστικότητα, ζωντάνια, ιδανικά ποσοστά υδάτωσης και όλες οι λειτουργίες του συνεχίζονται χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Συχνά όμως η εφηβεία είναι μία δύσκολη εποχή για το δέρμα. Το 80% των εφήβων εμφανίζουν μαύρα στίγματα μόλις μπουν στην εφηβεία. Σε γενικές γραμμές, πρόκειται για προσωρινά προβλήματα που δεν θα πρέπει να διαρκούν, εκτός από μερικούς που δυστυχώς ζουν για πολύ καιρό μ' αυτά ακόμη και μετά την εφηβεία. Η ακμή εμφανίζεται στο 60-70 % του πληθυσμού εξίσου και στα δύο φύλλα. Αρχίζει συνήθως στην προεφηβική περίοδο, εξελίσσεται μέχρι την ηλικία της εφηβείας δηλαδή 16-17 ετών για τα κορίτσια και 17-18 για τα αγόρια.

Σε ορισμένες περιπτώσεις η ακμή ευθύνεται για το σχηματισμό μόνιμων ουλών και δυσμορφίας με συνέπεια τη σημαντική διαταραχή της κοινωνικής ζωής του ατόμου και την επιβάρυνση της ψυχολογικής του κατάστασης. Η έγκαιρη θεραπεία και η αντιμετώπιση της ακμής οδηγεί στην αποφυγή αυτών των συνεπειών. Είναι γεγονός, ότι η εφηβεία και η ακμή πηγαίνουν μαζί. Η εφηβεία είναι η περίοδος εκείνη της ζωής που σημαδεύεται από την έναρξη της λειτουργίας των αδένων αναπαραγωγής (οι ωοθήκες για τις έφηβες, οι όρχεις για τους εφήβους) και την παραγωγή ορμονών στον οργανισμό. Οι σημηματογόνοι αδένες που υπάρχουν στο δέρμα είναι πολύ

ευαίσθητοι στα ανδρογόνα αφού στα κορίτσια παράγονται σε πιο μικρές ποσότητες από τις ωοθήκες και τα επινεφρίδια⁸.

2.2 ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ

Οι σοβαρές αλλαγές στο δέρμα είναι σπάνιες. Πολλές δερματικές παθήσεις είναι απλά καλαισθητικά προβλήματα. Επειδή είναι εύκολο να δούμε τις αλλαγές στο δέρμα, μπορεί συνήθως ν' αναγνωριστούν και ν' αντιμετωπιστούν σε πρώιμο στάδιο. Οι δερματοπάθειες έχουν πολλές μορφές και μπορεί να παρουσιαστούν σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος. Αν και τα κύτταρα του δέρματος συνεχώς αντικαθίστανται, καθώς φθείρονται, το δέρμα είναι εξαιρετικά τρωτό. Υπάρχει τεράστιος αριθμός δερματοπαθειών, αλλά τα πιο πολλά προβλήματα κατατάσσονται σε μερικές μεγάλες κατηγορίες στις οποίες περιλαμβάνονται μια μεγάλη ποικιλία σπυριών, όγκων, εξανθημάτων και ερεθιστικών καταστάσεων⁸.

2.3 ΑΚΜΗ

Η ακμή είναι μία από τις πιο κοινές ασθένειες του δέρματος και σε περίπτωση κατεπείγουσας παραμόρφωσης μπορεί μερικές φορές να έχει σοβαρές συνέπειες για την προσωπικότητα ανάπτυξης των νέων, με επακόλουθα τα κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα. Οι έφηβοι που πάσχουν από ακμή δείχνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και μεγαλύτερη κοινωνική αναστολή και επιθετικότητα σε σύγκριση με τα μη-προσβληθέντα άτομα. Μεταξύ των ασθενειών του δέρματος, η ακμή είναι η δεύτερη υψηλότερη αιτία των αυτοκτονιών⁹. Η ακμή είναι μια αποκλειστικά ανθρώπινη ασθένεια και μια μοναδική κατάσταση των ανθρωπίνων σμηγματογόνων θυλακίων του προσώπου, του θώρακα και της ωμοπλάτης που ξεκινά στην προεφηβική ηλικία. Περίπου στο 5% των περιπτώσεων η ακμή επιμένει πέραν της ηλικίας των 25 και εκτείνεται εντός της τέταρτης και πέμπτης δεκαετίας της ζωής¹⁰. Όσο νωρίτερα εμφανιστούν τα συμπτώματα, τόσο πιο σοβαρή είναι η πορεία της νόσου. Ο επιπολασμός της νόσου δεν αντικατοπτρίζει τη συχνότητα εμφάνισης για αρσενικά ή θηλυκά, αλλά συνήθως είναι πιο σοβαρή στους άνδρες. Φαίνεται να υπάρχει οικογενειακό ιστορικό με έναν τρόπο αυτοσωματικό που κληρονομείται με διαφορετική έκφραση.

Αποτελείται από μικρά μαύρα και άσπρα μπιμπίκια, κόκκινα καρούμπαλα, φλύκταινες και κύστες. Προκαλείται από ένα συνδυασμό ορμονών αυξημένης ελαιώδους έκκρισης, ανάπτυξης βακτηριδίων και από μια ερυθρότητα στα ανοίγματα των πόρων. Σπυριά μπορούν να εμφανιστούν στο πρόσωπο, το λαιμό, τους ώμους και την πλάτη, δημιουργώντας αμηχανία και σε σοβαρές περιπτώσεις, μόνιμες ουλές. Δεν υπάρχει στιγμιαία θεραπεία για την ακμή. Συνήθως φεύγει στα μέσα της τρίτης δεκαετίας, αλλά μερικές φορές επιμένει. Υπάρχει επίσης μια μορφή ακμής στις γυναίκες που αρχίζει από τα μέσα της τρίτης δεκαετίας και διαρκεί μέχρι την εμμηνόπαυση. Η διατροφή δεν έχει καμιά σχέση με την ακμή. Η ελαφριά ακμή μπορεί να αντιμετωπιστεί με κοινές αλοιφές που περιέχουν υπεροξείδιο του βενζόλιου ή θειάφι ενώ οι βαριές περιπτώσεις μπορεί να αντιδράσουν σε αντιβιοτικά¹¹.



Εικόνα 7. Απεικόνιση ανεπτυγμένης ακμής.

2.3.1 ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Μερικά προβλήματα του δέρματος μπορεί να είναι πιο ενοχλητικά από το να έχεις σπυράκια ή σημάδια. Οι δερματολόγοι το ονομάζουν αυτό ακμή vulgaris. Αυτό συμβαίνει επειδή τα σπυράκια συχνά χτυπούν όπου φαίνονται περισσότερο (πρόσωπο, λαιμό, στήθος, πλάτη). Οι περισσότεροι άνθρωποι υποφέρουν από ακμή σε κάποια περίοδο της

ζωής τους ακόμη και αν δεν είναι τίποτα περισσότερο από μία περιστασιακή εμφάνιση ενός απομονωμένου ψεγαδιού. Ωστόσο, οι έφηβοι είναι πιο επιρρεπείς στην ακμή από άλλα ηλικιακά γκρουπ και αυτός είναι ο λόγος που η συνηθισμένη ακμή συχνά αναφέρεται ως εφηβική ακμή. Περισσότερο από το 80% των νέων θα αναπτύξουν ακμή σε κάποιο βαθμό και κοντά στο 95% του πληθυσμού θα υποφέρει από ακμή κάποια στιγμή στη ζωή του. Η ακμή είναι ένα πρόβλημα που από όσο είναι γνωστό ενοχλεί τον άνθρωπο από τότε που εμφανίστηκε. Επειδή είναι ένα τόσο ορατό πρόβλημα συχνά προκαλεί πολύ περιττό ψυχολογικό πόνο, αμηχανία και απώλεια αυτοεκτίμησης. Ακόμα χειρότερα, η σοβαρή ακμή αν δεν θεραπεύεται ή θεραπεύεται εσφαλμένα μπορεί να προκαλέσει μόνιμα παραμορφωτικά σημάδια, τα οποία παραμένουν σαν μια χρόνια πηγή αμηχανίας. Ενίοτε, επιπλέον σχόλια από φίλους ή συγγενείς μπορούν να κάνουν το πρόβλημα χειρότερο. Μερικοί έφηβοι θεωρούν την εφηβική ακμή σαν ένα είδος ημι-χιουμοριστικού προβλήματος, μια αδέξια φάση που κάθε νεαρό άτομο πρέπει να περάσει κατά την ανάπτυξη του. Πειράγματα και σαρκαστικά σχόλια που γίνονται από συνομηλίκους ή αδέρφια μπορεί να είναι επιπλέον πηγές ταπείνωσης, έλλειψης αυτοεκτίμησης και κοινωνικής περιθωριοποίησης.

Παρότι τα σπυράκια υπάρχουν για χιλιάδες χρόνια οι γιατροί ακόμα έχουν πολλές ερωτήσεις σχετικά με το τι τα προκαλεί. Επίσης, δεν ξέρουν όλα τα βήματα για τον σχηματισμό τους. Ευτυχώς ωστόσο, πολλά είναι ήδη γνωστά για την ακμή και πολλές επιτυχείς θεραπείες είναι διαθέσιμες⁴.

2.3.2 ΛΙΠΑΡΟ ΔΕΡΜΑ ΚΑΙ ΑΚΜΗ

Πολλοί άνθρωποι παραπονιούνται ότι έχουν υπερβολικά γυαλιστερό και λιπαρό δέρμα. Οι ανδρικές ορμόνες που ονομάζονται ανδρογόνα (που παράγονται μετά την εφηβεία σε αγόρια και σε μικρότερο βαθμό σε κορίτσια) είναι υπεύθυνες για την τόνωση των λιπαρών αδένων ώστε να εκκρίνουν. Αυτό συμβαίνει γιατί το λιπαρό δέρμα και η ακμή είναι σπάνια ένα πρόβλημα πριν την έναρξη της εφηβείας. Ακριβώς επειδή οι αδένες εκκρίνουν περισσότερες ανδρικές ορμόνες τα αγόρια, όπως έχει ήδη αναφερθεί έχουν πιο σοβαρές περιπτώσεις ακμής από τα κορίτσια. Εκτός από την έκκριση αδένων όμως και άλλοι παράγοντες

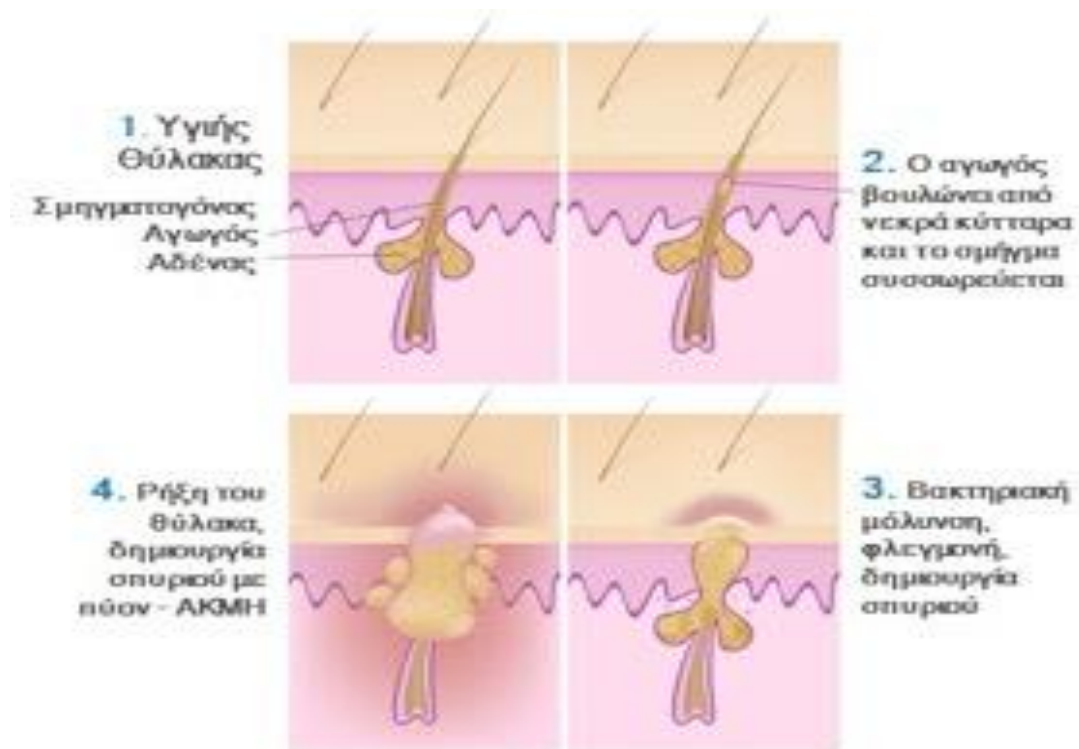
επηρεάζουν την λιπαρότητα του δέρματος. Μπορεί να περιλαμβάνουν αλλαγές στα συναισθήματα, στην εξωτερική θερμοκρασία και στο ποσοστό της έκθεσης στον ήλιο. Είναι ενδιαφέρον, πως αν και η πλειοψηφία αυτών που υποφέρουν από ακμή έχει λιπαρό δέρμα δεν είναι απαραίτητο να είναι λιπαρό το δέρμα για να έχεις ακμή. Ξηρό δέρμα και ακμή μπορεί να συνυπάρξουν⁴.

2.3.3 ΠΩΣ Η ΑΚΜΗ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΣΗΜΑΔΙΑ

Κανείς δεν ξέρει την ακριβή αιτία της ακμής. Ωστόσο, κληρονομικοί παράγοντες εμφανίζονται να παίζουν ένα σημαντικό ρόλο. Με άλλες λέξεις η ακμή εμφανίζεται σε συγκεκριμένες οικογένειες. Εάν οι γονείς μίας οικογένειας είχαν ακμή είναι πιθανόν να προσβληθούν τα παιδιά. Φυλετικοί παράγοντες επίσης παίζουν ρόλο. Γενικά, οι λευκοί άνθρωποι τείνουν να έχουν τύπους ακμής περισσότερο από τους μαύρους. Οι περισσότεροι άνθρωποι εσφαλμένα πιστεύουν ότι η ακμή είναι μόλυνση του δέρματος, ενώ στην πραγματικότητα δεν είναι. Αντίθετα, είναι αυτό που οι γιατροί λένε φλεγμονή του δέρματος. Φλεγμονή είναι οποιαδήποτε ερεθιστική κατάσταση που συνοδεύεται από κοκκινίλα, ευαισθησία, πρήξιμο, θερμότητα και πόνο. Η μόλυνση από την ακμή είναι μία μορφή φλεγμονής που προκαλείται από βακτηριακά, μυκητιασικά ή ιικά μικρόβια.

Η διαδικασία διαμόρφωσης της ακμής ξεκινάει εντός του θύλακα της τρίχας. Οι θύλακες της τρίχας είναι παρόντες σε κάθε το δέρμα, παρότι στις περισσότερες γυναίκες οι τρίχες του προσώπου είναι εξαιρετικά λεπτές που είναι σχεδόν αόρατες με γυμνό μάτι. Η ακμή πρωτίστως αναπτύσσεται σε αυτές τις περιοχές όπου οι πόροι περιέχουν μεγαλύτερους και πιο ενεργούς λιπαρούς αδένες. Αυτές οι περιοχές μπορεί να είναι το πρόσωπο, (συγκεκριμένα το πηγούνι, τα μάγουλα και το μέτωπο) ο λαιμός, η πλάτη, το στήθος και οι ώμοι. Κάτω από φυσιολογικές συνθήκες, η εξωτερική στιβάδα των νεκρών κυττάρων που καλύπτει τους θύλακες της τρίχας αποβάλλεται κάθε μέρα. Αυτά τα κύτταρα "πλένονται" από την επιφάνεια του δέρματος μέσω των εκκρίσεων των λιπαρών αδένων. Σε αυτούς τους ανθρώπους που έχουν κληρονομική τάση να αναπτύξουν ακμή, τα κύτταρα των θυλάκων όχι μόνο φαίνονται να κολλάνε μεταξύ τους περισσότερο αλλά

αποβάλλονται και σε μεγαλύτερο βαθμό. Σαν αποτέλεσμα, τα νεκρά κύτταρα τείνουν να μαζεύονται μαζί και αντί να "πλένονται" εύκολα από την επιφάνεια του δέρματος αρχίζουν να σχηματίζουν βουλώματα κοντά ή στα ανοίγματα των πόρων. Ανοιχτοί φαγέσωρες ή σπυράκια έχουν συνδεθεί με τα θυλάκια όπου το βούλωμα στηρίζεται μέσα στο άνοιγμα του πόρου και παραμένει εκτεθειμένο στην επιφάνεια του δέρματος. Αντίθετα, κλειστοί φαγέσωρες ή σπυράκια είναι συνδεδεμένοι πόροι όπου το βούλωμα εξαπλώνεται κάτω από την επιφάνεια του δέρματος. Παρότι, τα μαύρα στίγματα είναι άσχημα, τα λιπώματα είναι οι αληθινοί μπελάδες. Τα λιπώματα μπορούν καλύτερα να θεωρηθούν σαν μικρά εκρηκτικά πακέτα που βρίσκονται κάτω από το δέρμα. Αυτά είναι έτοιμα και περιμένουν τα σωστά ερεθίσματα για να εκραγούν σε ουλές, σπυράκια και κύστες. Δεδομένου ότι τα λιπώματα είναι φραγμένοι πόροι χωρίς ανοίγματα στην επιφάνεια του δέρματος τα νεκρά κύτταρα και οι λιπαροί αδένες μέσα στα θυλάκια συνεχίζουν να συσσωρεύονται. Τα βακτήρια που κατοικούν στους πόρους ξεκινούν να σπάνε τη συσσώρευση ακαθαρσιών μέσα στα θυλάκια σε ερεθιστικές ουσίες που ονομάζονται λιπαρά οξέα. Καθώς τα λιπαρά οξέα και άλλες ακαθαρσίες συνεχίζουν να συσσωρεύονται, οι τοίχοι του θύλακα συνεχίζουν να επεκτείνονται σαν μπαλόνια κάτω από το δέρμα μέχρι τελικά να διασπαστούν και να εκκρίνουν τα ερεθιστικά περιεχόμενα στο γύρω δέρμα. Τα σπυράκια της ακμής, οι φλύκταινες και οι κύστες είναι το αποτέλεσμα⁴.



Εικόνα 8. Απεικόνιση σχηματισμού από υγιή θύλακα σε δημιουργία σπυριού ακμής.

2.3.4 ΒΑΘΜΟΙ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Οι κηλίδες της ακμής μπορεί να κυμαίνονται από ήπιες σε σοβαρές. Προκειμένου να βοηθήσει τους δερματολόγους να επιλέξουν την κατάλληλη θεραπεία για κάθε ασθενή ανέπτυξαν έναν τρόπο ταξινόμησης της σοβαρότητας της ακμής του κάθε ανθρώπου.

-Βαθμός 1 (ήπια ακμή): Οι άνθρωποι με ήπια ακμή γενικά έχουν σπυράκια ή και μαύρα στίγματα. Σημάδια δεν υπάρχουν.



Εικόνα 9. Απεικόνιση δέρματος με ήπια ακμή. Τα σπυράκια αρχίζουν να κάνουν την εμφάνιση τους.

-Βαθμός 2 (μέτρια ακμή): Σπυράκια, λιπώματα και μικρά σημάδια υπάρχουν αλλά συνήθως περιορίζονται στο πρόσωπο. Η φλεγμονή είναι ελάχιστη.



Εικόνα 10. Απεικόνιση δέρματος με μέτρια ακμή. Σπυράκια και σημάδια αρχίζουν να γίνονται πιο ορατά.

-Βαθμός 3 (σοβαρή ακμή): Σπυράκια, λιπώματα και βαθύτερα σημάδια υπάρχουν. Η φλεγμονή φαίνεται περισσότερο.



Εικόνα 11. Απεικόνιση δέρματος με σοβαρή ακμή. Σε αυτή την περίπτωση το πρόβλημα είναι εντονότερο και η φλεγμονή είναι περισσότερο ορατή.

-Βαθμός 4 (πολύ σοβαρή ακμή): Η επιδημία των σπυριών είναι διαδεδομένη και συχνά περιλαμβάνει το λαιμό, τους ώμους, το στήθος και την πλάτη. Πολλές φλύκταινες και βαθύτερες κύστες υπάρχουν. Οι ουλές είναι επίσης συχνά παρούσες⁴.



Εικόνα 12. Απεικόνιση δέρματος με πολύ σοβαρή ακμή. Το πρόβλημα είναι εκτεταμένο στην περιοχή του προσώπου αλλά και της πλάτης, του θώρακα και του λαιμού. Υπάρχουν διάφορων ειδών σπυράκια που συνεχώς αναπτύσσονται.

2.3.5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΕΙΝΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΑΚΜΗ

Η ακμή ξεκινά σαν μία τάση να σχηματίζει βουλώματα κοντά ή στα ανοίγματα των πόρων ξεκινώντας μία αλυσίδα γεγονότων κάτω από την επιφάνεια του δέρματος που οδηγεί στο σχηματισμό σπυριών, φλυκταινών και κυστών. Όποιος έχει προσβληθεί από ακμή είναι πιθανόν να έχει παρατηρήσει πολλές φορές πως το δέρμα φαίνεται να αυτοβελτιώνεται και άλλες φορές να φουντώνει. Δυστυχώς δεν είναι γνωστοί όλοι οι παράγοντες που πυροδοτούν αυτήν την έξαψη. Ωστόσο, είναι καθιερωμένο ότι το ψυχικό και συναισθηματικό στρες μπορεί να την προκαλέσουν. Αν και τα νεύρα δεν είναι μια αιτία της ακμής εμφανίζεται σε πολλούς ανθρώπους να παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην επιδείνωση της. Η πίεση των ενδιάμεσων ή των τελικών εξετάσεων, ενός ραντεβού, μιας νύχτας χορού, ενός καβγά με φίλους, μίας λογομαχίας με τους γονείς, ενός θανάτου στην οικογένεια είναι όλα παραδείγματα στρεσογόνων καταστάσεων που έχουν σαν αποτέλεσμα την έξαψη της ακμής. Η ακμή θα βελτιωθεί μόνο τη στιγμή που η συναισθηματική αγχωτική περίοδος θα περάσει. Επίσης, το στρες στο σώμα μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση της ακμής. Το κρύωμα, ο πυρετός, ο πονόλαιμος, μία αλλεργική αντίδραση έχουν όλα συσχετιστεί με την έξαψη της ακμής. Προεμμηνορροϊκές εξάρσεις είναι επίσης συχνές, αν και σε κάποιες γυναίκες η ακμή ξεσπά κατά τη διάρκεια της ωορρηξίας. Ακόμη, συγκεκριμένες θεραπείες που χρησιμοποιούνται για να θεραπεύσουν την επιληψία, την φυματίωση και συναισθηματικές διαταραχές μπορεί να χειροτερέψουν ένα προϋπάρχον πρόβλημα ακμής. Έτσι επιτρέπεται η χρήση τοπικών στεροειδών κρεμών. Είναι ενδιαφέρον ότι τα αντισυλληπτικά μπορεί να χειροτερέψουν την ακμή σε κάποιες γυναίκες, αλλά να τη βελτιώσει σε άλλες. Τέλος, τα υγρά έλαια ή οι λεπτές καλλυντικές κρέμες είναι συχνά παραγωγοί ακμής. Όσο πιο βαρύ είναι το παρασκεύασμα είναι περισσότερο πιθανό να περιέχει ουσίες που προκαλούν ακμή όπως η βαζελίνη, ορυκτέλαια ή παράγωγα λανολίνης. Λίπη κάθε είδους που μπορεί να μολύνουν το δέρμα γενικά επιδεινώνουν την ακμή⁴.

2.3.6 ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΣΜΗΓΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΝΔΡΟΓΟΝΑ

Η σμηγματόρροια είναι σημαντικά πιο συχνή σε ασθενείς με ακμή και συμβάλλει στην αλλοίωση του σχηματισμού του δέρματος.^{12,13} Ο σμηγματογόνος αδένας είναι ένα όργανο στόχος των ανδρογόνων, διεγείρεται για την παραγωγή σμήγματος κατά την εφηβεία και πέρα από τα ανδρογόνα. Οι σμηγματογόνοι αδένες είναι παρόντες και έχουν την υψηλότερη πυκνότητα των υποδοχέων των ανδρογόνων στο ανθρώπινο δέρμα^{14,15}. Το σημαντικότερο ανδρογόνο είναι η τεστοστερόνη, η οποία μετατρέπεται στο πιο ισχυρό στην διυδροτεστοστερόνη (DHT), από την αναγωγή του ισο-ενζύμου 5α (τύπος I), η οποία είναι η κύρια ισότυπος που ανιχνεύεται στο δέρμα, ιδιαίτερα σε σμηγματογόνες περιοχές του αδένα¹⁶⁻¹⁸. Από πειράματα κυτταρικής καλλιέργειας υπάρχουν ενδείξεις ότι τα ανθρώπινα σμηγματοκυττάρα κατέχουν μια πλήρης ορμόνη απελευθέρωσης κορτικοτροπίνης (CRH). Η CRH είναι ένας συντονιστής νευροενδοκρινικών παθήσεων και διαφόρων αντιδράσεων συμπεριφοράς λόγω του στρες. Μπορεί να λειτουργήσει ως μία σημαντική αυτοκρινής ορμόνη με μια ομοιοστατική προ-διαφοροποίηση¹⁹. Κλινικές παρατηρήσεις δείχνουν μια επιρροή του άγχους για την πορεία της ακμής, η οποία μπορεί να εξηγηθεί μέσω των ορμονών²⁰.

2.3.7 ΒΑΚΤΗΡΙΑ

Η ακμή δεν είναι μια μολυσματική ασθένεια και, ως εκ τούτου, δεν είναι μεταδοτική. Μεταξύ των βακτηρίων που αποικίζουν το κανονικό δέρμα, μόνο όσα μπορούν να αποικίσουν μέσα στην τρίχα και πολλαπλασιάζονται μπορεί να είναι παθογόνα για την ακμή. Μόνο τρία είδη μικροοργανισμών θα μπορούσαν να συσχετιστούν με την ανάπτυξη των βλαβών της ακμής: προπιονιβακτήρια, αρνητικοί σταφυλόκοκκοι, και ζύμες του είδους *Malassezia*. Εντούτοις, η ακμή δεν θα βελτιωθεί μετά την αντιμυκητιασική θεραπεία, έτσι οι ζυμομύκητες δεν μπορούν να συσχετιστούν με την παθογένεση της ακμής. Σταφυλόκοκκοι μπορούν επίσης να εξαιρεθούν, γιατί αυτοί αναπτύσσουν αντοχή στα αντιβιοτικά κατά τη διάρκεια της πρώτης

εβδομάδας της θεραπείας²¹, και ο αριθμός μπορεί γρήγορα να αυξηθεί. Το επιστημονικό ενδιαφέρον έχει, ως εκ τούτου, επικεντρωθεί στα προπιονιβακτήρια. Τα προπιονιβακτηρίδια είναι το Gram-θετικό, τα πλειομορφικά ραβδόμορφα κύτταρα που ζυμώνουν σάκχαρα προς απόδοση του προπιονικού οξέος. Το προπιονικό βακτήριο είναι το κυρίαρχο των μικροοργανισμών που διαμένουν στους σμηγματογόνους αδένες σε περιοχές πλούσιες του δέρματος των ενήλικων²². Στο ανθρώπινο δέρμα, τα προπιονιβακτήρια μπορούν να βρεθούν από τη γέννηση μέχρι το θάνατο²³. Βακτηριολογική ανάλυση της παραγωγής σμήγματος έχει διερευνηθεί σε πολλές περιοχές του σώματος και έδειξε υψηλή συσχέτιση μεταξύ της *P. ακμή* και τα επίπεδα της παραγωγής σμήγματος²⁴. Η *P. ακμή* σχετίζεται με την ανάπτυξη της ακμής αλλά οι εκθέσεις αυξάνονται σε αριθμό που εμπλέκουν την *P. ακμή* σε άλλες ασθένειες²⁵. Η παθογένεια των προπιονιβακτηρίων πιστεύεται ότι οφείλεται, πρώτον, στην παραγωγή εξωκυτταρικών ενζύμων και σε άλλα βιοενεργά εξωκυτταρικά προϊόντα, τα οποία θα μπορούσαν να δρουν ως καθοριστικά για την παθογένεια και δεύτερον με την αλληλεπίδραση των μικροοργανισμών με το ανοσοποιητικό σύστημα. Τα προπιονιβακτήρια αντιστέκονται στη φαγοκυττάρωση και μπορεί να παραμείνουν ενδοκυτταρικά σε μακροφάγα για παρατεταμένες χρονικές περιόδους²⁶.



Εικόνα 13. Απεικόνιση απομάκρυνσης βακτηρίων της *P. ακμή* με μπλε φως.

2.3.8 ΜΕΤΑ-ΕΦΗΒΙΚΗ ΑΚΜΗ: ΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ

Η ακμή αναγνωρίζεται συνήθως ως μια διαταραχή της εφηβείας. Ωστόσο, η παραπομπή των ασθενών ηλικίας άνω των 25 χρόνων με ακμή έχει αυξηθεί αρκετά κατά τα τελευταία 10 χρόνια. Τα κλινικά χαρακτηριστικά 200 ασθενών ηλικίας άνω των 25 ετών, αξιολογήθηκαν με σκοπό να διαπιστωθούν οι πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες. Υπήρχαν 152 γυναίκες και 48 (24%) άνδρες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 35-45 χρόνια. Η ακμή ήταν ήπια ή μέτριας βαρύτητας, που αποτελείται κυρίως από σημαντικές αλλοιώσεις, με συνολική βαθμολογία ακμής 1-125 για τους άνδρες και 0,75 για τις γυναίκες. Οι περισσότεροι ασθενείς είχαν επίμονη ακμή αλλά η πραγματική ακμή όψιμης έναρξης (έναρξη μετά την ηλικία των 25 ετών) παρατηρήθηκε σε 28 (18-4%) γυναίκες και σε 4 (8-3%) άνδρες. Το 37% των γυναικών είχαν τα χαρακτηριστικά της υπερανδρογονικότητας. Οι 164 ασθενείς {82%} είχαν αποτύχει να ανταποκριθούν σε πολλαπλούς κύκλους των αντιβιοτικών και 64 (32%) είχαν υποτροπιάσει μετά τη θεραπεία με έναν ή περισσότερους κύκλους ισοτρετινοΐνης. Εξωτερικοί παράγοντες, όπως τα καλλυντικά, τα φάρμακα και το επάγγελμα, δεν βρέθηκαν να είναι σημαντικοί αιτιολογικοί παράγοντες. Σε οικογένειες με ιστορικό ακμής έδειξε ότι το 100 (50%) των ασθενών είχαν συγγενή πρώτου βαθμού με μετά-εφηβική ακμή. Οι ασθενείς με μετά-εφηβική ακμή φαίνεται να αντιπροσωπεύουν ένα ολόένα και πιο σημαντικό πληθυσμό που πάσχουν από ακμή. Οι εξωτερικοί παράγοντες δεν φαίνεται να έχουν πολύ σημαντικό ρόλο. Δύο κύριες κλινικές ομάδες εντοπίστηκαν, άτομα με επίμονη ακμή και άτομα με όψιμη έναρξη ακμής. Μια μειοψηφία γυναικών είχαν επίσης χαρακτηριστικά υπερανδρογονικότητας. Οι ασθενείς αυτοί και εκείνοι με όψιμη έναρξη της ακμής μπορεί να αντιπροσωπεύουν μια υποομάδα που έχουν υποκείμενες ανωμαλίες των ωοθηκών, των επινεφριδίων ή των τοπικών ανδρογόνων μεταβολισμού και απαιτούν ξεχωριστή έρευνα²⁷.

2.3.9 ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μια μελέτη 200 ασθενών με ακμή πάνω από την ηλικία των 25 ετών, αναφέρθηκε στο τμήμα για κάθε ασθενή. Αυτό περιλάμβανε ένα λεπτομερές ιστορικό της ακμής, την ιατρική, την οικογένεια και τις κοινωνικές ιστορίες και με αναλυτικές πληροφορίες λαμβάνεται το επάγγελμα, η ψυχολογία, το άγχος και η χρήση των καλλυντικών. Μια γυναικολογική και μαιευτική ιστορία καταγράφηκε στις γυναίκες. Περιλαμβανόταν μια γενική εξέταση και μια εκτίμηση για το ακνεϊκό πρόσωπο, για το στήθος και την πλάτη, χρησιμοποιώντας την τεχνική ταξινόμησης²⁸. Ο τύπος και η σοβαρότητα της ακμής στις ουλές εκτιμήθηκε επίσης²⁹. Στις γυναίκες, η αλωπεκία αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας είτε το Χάμιλτον ή το Ludwig³⁰ και η υπερτρίχωση αξιολογήθηκε με τη χρήση μεθόδων του Ferriman-Gallwey, με ένα πλήρες ιστορικό και μία γενική εξέταση³¹.

2.3.10 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αξιολογήθηκαν 152 γυναίκες και 48 άνδρες με μετά-εφηβική ακμή. Η μέση ηλικία τους ήταν 35-45 έτη (εύρος 25-55 έτη). Το 58% των ασθενών ήταν μεταξύ 25 και 35 ετών. Το 29,5% μεταξύ 36-45 και το 12,5% άνω των 45 ετών. Η μέση ηλικία κατά την έναρξη της ακμής ήταν 17 χρόνια για τους άνδρες και 18 έτη για τις γυναίκες. Οι περισσότεροι παραπονούνταν για επίμονη ακμή, αλλά είναι αλήθεια ότι η έναρξη της όψιμης ακμής (που ορίζεται ως έναρξη μετά την ηλικία των 25 ετών) τεκμηριώθηκε σε 28 (18-4%) γυναίκες και σε 4 (8-3%) άνδρες. Η ακμή ήταν ήπια ή μέτρια σε σοβαρότητα, με 1-125 (εύρος 01 2 3.5.75) για τους άνδρες και 75 (εύρος 0-125-4) για τις γυναίκες. Κυρίως η ακμή του προσώπου ήταν παρούσα στο 69% στις γυναίκες, σε σύγκριση με 38% έως 45% των ανδρών. Ο τύπος της ακμής της αλλοίωσης εκτιμήθηκε επίσης. Κυρίως φλεγμονώδεις βλάβες δηλαδή βλατίδες και φλύκταινες ήταν παρούσες στο 96% των ασθενών, ενώ το 4% είχαν κατά κύριο λόγο μη-φλεγμονώδεις βλάβες, δηλαδή ανοικτούς και κλειστούς φαγέσωρες. Ουλές καταγράφηκαν σε 34 άνδρες (77-82%) και 89 (58-65%) γυναίκες. Μια ανασκόπηση της προηγούμενης θεραπείας των ασθενών παρουσίασε ότι οι περισσότεροι (82%) είχαν αποτύχει να ανταποκριθούν στα πολλαπλά αντιβιοτικά. Οι 49 γυναίκες

(32-2%) είχαν υποβληθεί σε θεραπεία με οιστρογόνα και κυπροτερόνη αιθυλεστέρα, η οποία είχε ληφθεί για μία ελάχιστη περίοδο 4 μηνών και ήταν αποτελεσματική σε 16 περιπτώσεις. Οι 64 ασθενείς (32%) είχαν λάβει ένα ή περισσότερα μαθήματα της ισοτρετινοΐνης, και όλοι είχαν συνέχεια υποτροπή. Το 37% των γυναικών που είχαν τουλάχιστον ένα χαρακτηριστικό πιθανού υπερανδρογονισμού, (ο οποίος χαρακτηρίζεται από υπερτρίχωση, αλωπεκία ή διαταραχές στον έμμηνο κύκλο) η καταμήνιος διαταραχή ορίστηκε ως αμηνόρροια σε διάρκεια μεγαλύτερη των 3 μηνών ή ακανόνιστου έμμηνου κύκλου μεγαλύτερου από 7 ημέρες από ένα πρότυπο κύκλου 28 ημερών πάνω από τρεις διαδοχικούς κύκλους. Αυτό ήταν παρόν σε 17- 27% των ασθενών με επίμονη ακμή και 14-23% των ασθενών με όψιμη έναρξη της ακμής. Οι ασθενείς καταγραφόταν αν παρουσίαζαν κλινική υπερτρίχωση και σύμφωνα με τον Ferriman και Gallwey ο αριθμός ήταν πάνω από 8. Αυτή ήταν παρούσα σε 24-32% από πάσχοντες επίμονης ακμής, και 28-36% των ασθενών με όψιμη έναρξη της ακμής. Οι βαθμολογίες κυμάνθηκαν από 9 έως 14. Αλωπεκία καταγράφηκε σε 7-12% των ασθενών με επίμονη ακμή, και 7-11% των ασθενών με όψιμη έναρξη ακμής. Οι ασθενείς (12%) είχαν περισσότερα από ένα χαρακτηριστικό υπερανδρογονισμού. Στείριότητα σημειώθηκε σε ένα 4% των γυναικών από 101 γυναίκες που είχαν προσπαθήσει να μείνουν έγκυοι. Η εγκυμοσύνη οδήγησε σε βελτίωση της ακμής σε 4,3%, μία φωτοβολίδα στο 18% και δεν είχε καμία επίδραση στο 39% ενώ 29 γυναίκες (84 έως 8%) ανέφεραν μια προεμμηνορροϊκή έξαρση στην ακμή τους. Το 71% των ασθενών εκτιμάται ότι η ακμή τους ξέσπασε κατά τη διάρκεια των περιόδων αυξημένου ψυχολογικού στρες, αλλά μόνο το 12% θεωρεί ότι ήταν υπό χρόνια στρες. Το άγχος όμως δεν έχει αξιολογηθεί επίσημα. Μόνο 5 ασθενείς είχαν λάβει φάρμακα τα οποία είναι γνωστό ότι επιδεινώνουν την ακμή. Δύο έπαιρναν λίθιο και τρεις έλαβαν αναβολικά, στεροειδή ή φαινυτοΐνη. Επτά ασθενείς είχαν επαγγέλματα τα οποία θα μπορούσαν ενδεχομένως να έχουν παίξει κάποιο ρόλο στην ακμή τους. Δύο γυναίκες εργάζονταν σε ένα πλυντήριο και πέντε στις κουζίνες. Δύο άνδρες ήταν μηχανικοί και ήρθαν σε επαφή με λάδια κοπής. Μόνο 25 γυναίκες ανέφεραν χρήση καλλυντικών, υπό μορφή κρεμών προσώπου πάνω από δύο φορές την εβδομάδα. Τέλος η οικογενειακή ιστορία αποκάλυψε ότι 100 ασθενείς (50%) είχαν τουλάχιστον έναν πρώτου βαθμού συγγενή της οικογένειας με μετά-εφηβικά ακμή³¹.

2.4 ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Υπάρχουν πολλές ακίνδυνες νεοπλασίες δέρματος, όπως είναι οι κρεατοελιές, που προκαλούνται από κάποια μόλυνση ή έναν ιό και εξαφανίζονται σε 2 με 4 χρόνια χωρίς θεραπεία έκτος αν μετά από κάποια υποτροπιάσουν . Εμφανίζονται συχνά και στην παιδική ηλικία. Η εικόνα τους φαίνεται σαν μία συμπαγή φυσαλίδα, ενώ η ιστολογική εικόνα χαρακτηρίζεται από υπερκεράτωση, ακάνθωση, πάχυνση της κοκκιώδους στιβάδας της επιδερμίδας και διαπλάτυνση των αγγείων στο δερμοεπιδερμικό όριο.



Εικόνα 14. Απεικόνιση δέρματος με κρεατοελιές.

Επανελημμένη χρήση κοινών φαρμάκων μπορεί να βοηθήσει στην απομάκρυνσή τους. Αν επιμένουν, θα χρειαστεί ν' αφαιρεθούν από γιατρό, που μπορεί να χρησιμοποιήσει υγρό άζωτο, φάρμακα που σχηματίζουν φουσκάλες, οξύ ή λέιζερ. Άλλες καλοήθειες νεοπλασίες είναι τα θηλώματα (μικρές, υπερυψωμένες νεοπλασίες ίδιες με το χρώμα της σάρκας), δερματικά κέρατα (σκληρές προεξοχές) και κερατίτιδες (φολιδωτές νεοπλασίες). Αντίθετα με τις κρεατοελιές, οι νεοπλασίες αυτές δεν είναι μεταδοτικές. Οι πιο πολλοί άνθρωποι έχουν περίπου 15 με 20 ελιές στο σώμα τους. Σποραδικά, αυτές οι χρωστικές νεοπλασίες γίνονται καρκινογόνες και πρέπει να αφαιρούνται. Ακόμη, οι σπίλοι, οι φακίδες, οι μυρμηγκιές, η λεύκη είναι κάποια χαρακτηριστικά του δέρματος που μπορούν να προσβάλλουν μεγάλο ποσοστό ατόμων. Οι πιο πολλές μη μεταδοτικές νεοπλασίες δεν απαιτούν θεραπεία, εκτός αν θέλει κάποιος να τις βγάλει για αισθητικούς λόγους³².

2.4.1 ΣΠΙΛΟΙ

Οι σπίλοι (κοινώς ελιές) είναι καλοήθεις, πολύ συνηθεις όγκοι του δέρματος που χωρίζονται σε κατηγορίες όπως συνδεσμικοί, μεικτοί και επιδερμικοί ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους. Υπάρχουν σε όλους τους ανθρώπους. Κάποιοι σπίλοι παρουσιάζονται από τη γέννηση (συγγενείς σπίλοι), ενώ κάποιοι άλλοι αναπτύσσονται τις πρώτες δεκαετίες της ζωής (επίκτητοι σπίλοι). Μπορεί να εμφανιστούν οπουδήποτε στο ανθρώπινο σώμα, ωστόσο είναι πιο συχνοί στα μέρη του σώματος που είναι εκτεθειμένα στην ηλιακή ακτινοβολία. Ο αριθμός και το είδος των σπύλων εξαρτάται από γενετικούς παράγοντες (κληρονομικότητα), ενώ η έκθεση στον ήλιο μπορεί να επηρεάσει την εμφάνιση τους. Οι μελαγχρωματικοί σπίλοι πρέπει να ελέγχονται κλινικά σε τακτά χρονικά διαστήματα και αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα στην εικόνα τους θα πρέπει να αφαιρείται χειρουργικά και να αποστέλλεται για ιστολογική εξέταση. Όταν οι σπίλοι αυτοί αφαιρούνται, υπάρχει πιθανότητα να αποφευχθούν σοβαρά προβλήματα στο μέλλον διότι ορισμένοι από αυτούς μπορεί να εξελιχθούν σε μελάνωμα³³.



Εικόνα 15. Απεικόνιση δέρματος με σπύλους (ελιές) στην περιοχή της κοιλιακής χώρας.

2.4.2 ΦΑΚΙΔΕΣ

Οι φακίδες είναι κυκλικές κηλίδες που συνήθως έχουν το μέγεθος του κεφαλιού ενός νυχιού. Οι κηλίδες μπορεί να αναπτυχθούν τυχαία στο

δέρμα, ειδικά μετά από επανειλημμένη έκθεση στο ηλιακό φως και εμφανίζονται στο επάνω τμήμα του σώματος, όπως τα μάγουλα, τη μύτη, τους ώμους και τα άνω άκρα. Μπορεί να εμφανίζονται ακόμη και σε άτομα ηλικίας 1 ή 2 ετών. Οι περισσότερες πανάδες στο δέρμα ενός ατόμου είναι συνήθως ομοιόμορφου χρώματος. Σε διαφορετικά άτομα, οι φακίδες μπορεί να διαφέρουν στο χρώμα και είναι συνήθως κοκκινωπές, κίτρινες ή καφέ. Τείνουν να γίνουν πιο σκούρες μετά την έκθεση στον ήλιο και να επανέλθουν στο αρχικό τους χρώμα κατά τους χειμερινούς μήνες. Επίσης, έχουν την τάση να ξεθωριάζουν καθώς οι άνθρωποι γερνούν.



Εικόνα 16. Απεικόνιση προσώπου με φακίδες που είναι πιο ορατές τους καλοκαιρινούς μήνες.

Υπάρχουν δύο βασικοί τύποι φακίδων, οι απλές και οι φακίδες λόγω του ηλιακού εγκαύματος. Θα πρέπει να χρησιμοποιούνται αντηλιακά με υψηλό δείκτη προστασίας, καπέλα και ρούχα που να καλύπτουν όσο το δυνατόν περισσότερα μέρη του σώματος για να αποφευχθούν πιθανά μεγαλύτερα προβλήματα³⁴.

2.4.3 ΜΥΡΜΗΓΚΙΕΣ

Οι μυρμηγκιές είναι καλοήθειες υπερπλασίες του δέρματος οι οποίες προκαλούνται από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Οι μυρμηγκιές, αν και καλοήθεις κατάσταση, προκαλούν ανησυχία στους ασθενείς καθώς μπορεί να πονάνε ή και να αιμορραγούν, ενώ αν οι μυρμηγκιές εντοπίζονται στα πόδια μπορεί να δυσχεραίνουν τη βάδιση. Ο ιός αυτός, προκαλεί τον ταχύ πολλαπλασιασμό των κυττάρων του δέρματος με αποτέλεσμα να αναπτύσσονται οι μυρμηγκιές, δηλ. καλοήθη εξογκώματα με μορφή κουνουπιδιού. Είναι η δεύτερη σε συχνότητα δερματική νόσος μετά την ακμή. Τα παιδιά και άτομα νεαρής ηλικίας προσβάλλονται συχνότερα από μυρμηγκιές, λόγω του ανώριμου ανοσοποιητικού συστήματος τους, αν και δεν αποκλείεται η εμφάνισή τους σε οποιαδήποτε ηλικία. Μυρμηγκιές συνήθως εμφανίζονται στα χέρια, στα πόδια και στο πρόσωπο. Εντούτοις, από μυρμηγκιές μπορεί να προσβληθεί οποιοδήποτε σημείο του σώματος. Πιο συχνή είναι η εμφάνιση των μυρμηγκιών το καλοκαίρι, λόγω της μη χρήσης υποδημάτων και την αυξημένη επαφή με το νερό που καθιστά το δέρμα πιο ευάλωτο στην επίθεση του ιού.



Εικόνα 17. Σχηματισμός μυρμηγκιών στην περιοχή των δακτύλων των άνω και κάτω άκρων.

Οι μυρμηγκιές ανάλογα με την κλινική τους εικόνα διακρίνονται σε κοινές μυρμηγκιές, ομαλές, θηλωματώδεις και δακτυλοειδείς μυρμηγκιές. Οι κοινές μυρμηγκιές μπορεί να είναι στρογγυλές ή να έχουν ακανόνιστο σχήμα με λευκό, γκριζό ή καφέ χρώμα και μπορεί να είναι επίπεδες ή να σχηματίζουν επάρματα στο μέγεθος ενός μπιζελιού. Αναπτύσσονται συνήθως γύρω από τα νύχια, τα δάχτυλα και το πίσω μέρος της παλάμης, αλλά μπορεί να εμφανιστούν επίσης στα γόνατα και στο πρόσωπο.

Οι ομαλές μυρμηγκιές είναι ασυμπτωματικές, ελαφρώς επηρμένες ή επίπεδες βλάβες με λεία επιφάνεια και ανοιχτό καφέ ή γκριζοκίτρινο

χρώμα. Κοινές μυρμηγκιές εντοπίζονται συνήθως στο μέτωπο, στη ραχιαία επιφάνεια των χεριών, στο πηγούνι, στο λαιμό και στα πόδια, ενώ μπορεί χαρακτηριστικά να αναπτυχθούν και να εξαπλωθούν ραγδαία λόγω ξυσίματος της περιοχής. Οι θηλωματώδεις μυρμηγκιές εμφανίζονται συνήθως στους άνδρες και εμφανίζονται στο πρόσωπο και στο λαιμό. Συχνά σχηματίζουν μικρές ομάδες στα γένια των ανδρών και στο τριχωτό της κεφαλής. Τέλος, οι δακτυλοειδείς μυρμηγκιές μοιάζουν με θηλώματα και εντοπίζονται κυρίως στα πλάγια του λαιμού, στις μασχάλες και τις μηρογεννητικές πτυχές. Ονομάζονται και μυρμηγκιώδη θηλώματα και πολλαπλασιάζονται με την τριβή και τη χρήση αλυσίδων γύρω από το λαιμό³⁶.

2.4.4 ΛΕΥΚΗ

Η λεύκη είναι μία διαταραχή στο χρώμα του δέρματος, η οποία οφείλεται στην καταστροφή των μελανοκυττάρων. Αποτέλεσμα αυτού του γεγονότος είναι η εμφάνιση λευκών κηλίδων σε διάφορα σημεία του σώματος. Η ασθένεια προσβάλλει 0,5-1% του πληθυσμού. Το 50% αυτών εμφανίζουν την ασθένεια πριν τα 20 τους χρόνια. Προσβάλλει με την ίδια συχνότητα και τα δύο φύλα και όλες τις φυλές.



Εικόνα 18. Προσβολή λεύκης στην περιοχή των χεριών.

Η αιτία της λεύκης είναι άγνωστη. Έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες, ενώ υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι οι ασθενείς με λεύκη κληρονομούν 3 γονίδια, τα οποία τους κάνουν ευαίσθητους στον αποχρωματισμό του δέρματος. Η πλέον διαδεδομένη θεωρία για την

αιτία της λεύκης είναι αυτή η οποία διατυπώνει την άποψη ότι η λεύκη είναι αυτοάνοση νόσος, δηλαδή ο ίδιος ο οργανισμός θεωρεί τα μελανοκύτταρα του ξένα, στρέφεται κατά αυτών και τα καταστρέφει μέσω κυτοκινών. Έτσι η λεύκη παρουσιάζεται με μεγαλύτερη συχνότητα σε άτομα που πάσχουν από άλλα αυτοάνοσα νοσήματα όπως γυροειδή αλωπεκία, θυρεοειδοπάθειες κ.α. χωρίς να είναι γνωστός ο λόγος αυτής της συνύπαρξης. Κάποιοι ασθενείς, αναφέρουν την εμφάνιση της λεύκης μετά από κάποιο στρες ή έγκραυμα. Στο νόσημα φαίνεται να εμπλέκεται η κληρονομικότητα, αφού τα παιδιά γονιών με λεύκη έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να την εμφανίσουν κι αυτά.

Παρουσιάζεται σε 3 μορφές, οι οποίες είναι η εστιακή, η τμηματική και η γενικευμένη. Οι 2 πρώτες δεν επεκτείνονται συνήθως ενώ για την τρίτη μορφή δεν υπάρχει πρόβλεψη για την πορεία της. Ο κύριος στόχος της θεραπείας είναι η βελτίωση της εμφάνισης του ασθενούς. Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις είναι μακροχρόνιες και μπορεί να είναι τοπικές ή συστηματικές. Απαραίτητο συμπλήρωμα της θεραπείας, είναι η χρήση αντηλιακών, ικανών να προστατεύσουν από ηλιακά εγκαύματα, αλλά και να μην επιτρέπουν την έντονη αντίθεση του χρώματος μεταξύ φυσιολογικού και πάσχοντος δέρματος³⁷.

2.4.5 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών είναι ένα σύνολο ορμονικών διαταραχών που συμβαίνει στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Το σύνδρομο ονομάστηκε έτσι επειδή οι περισσότερες ασθενείς έχουν πολυκυστικές ωοθήκες, δηλαδή ωοθήκες μεγαλύτερες από το σύνηθες. Το ΣΠΩ επηρεάζει την περίοδο, την γονιμότητα, το καρδιαγγειακό σύστημα, τις ορμόνες και την εμφάνιση της γυναίκας. Πιο συχνά πρωτοεμφανίζεται στην εφηβεία. Είναι συχνό σε περίπου 1 από τις 10 γυναίκες που είναι στην αναπαραγωγική ηλικία. Η ακριβής αιτιολογία του είναι άγνωστη. Εμφανίζεται συνήθως σε γυναίκες τις ίδιας οικογένειας (μητέρα, αδελφές). Το κύριο χαρακτηριστικό είναι η ορμονική ανισορροπία. Παράγονται από τις ωοθήκες αυξημένα ανδρογόνα τα οποία επηρεάζουν αρνητικά την ωρίμανση των ωαρίων, την ωορρηξία και την συχνότητα της περιόδου.

Τα συμπτώματα ξεκινούν συνήθως με την εφηβεία. Σε μερικές όμως περιπτώσεις εμφανίζονται αργότερα, μετά τα 20. Δεν έχουν όλες οι γυναίκες τα ίδια συμπτώματα ούτε και την ίδια ένταση συμπτωμάτων. Τα πιο συνήθη είναι η υπογονιμότητα που συμβαίνει επειδή γίνεται σπάνια ή καθόλου η ωορρηξία, διαταραχές της περιόδου όπως συχνές καθυστερήσεις, δασυτριχισμός με έντονη τριχοφυΐα στο πρόσωπο, στο στήθος, στην κοιλιά, στην πλάτη, στους αντίχειρες και στα δάκτυλα των ποδιών. Άλλα συμπτώματα είναι η ακμή, λιπαρότητα του δέρματος, πιτυρίδα, αύξηση του βάρους που δεν υποχωρεί εύκολα, αρχή φαλάκρας, πυελικός πόνος, κηλίδες στο δέρμα με χρώμα σκούρο καφέ ή μαύρο, κυρίως στο λαιμό, στους βραχίονες και στο στήθος, κατάθλιψη, ακόμη και άπνοια ύπνου³⁸.

2.5 ΕΜΜΗΝΟΣ ΡΥΣΗ

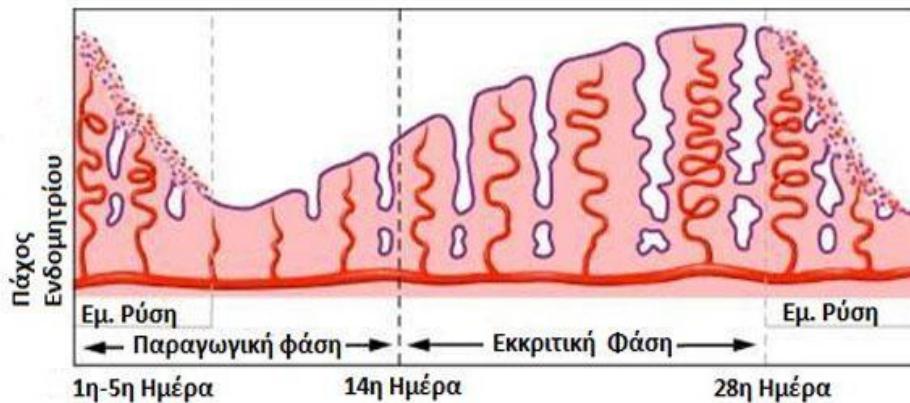
Κάθε γυναίκα γεννιέται έχοντας στις ωοθήκες της περίπου δύο εκατομμύρια ανώριμα ωοθυλάκια. Μεγάλος αριθμός από αυτά χάνεται όταν αρχίσει η εφηβεία. Με την έναρξη της εφηβείας υπάρχουν στις ωοθήκες κάθε γυναίκας περίπου τετρακόσιες χιλιάδες ωοθυλάκια.

Η αναπαραγωγική ηλικία της γυναίκας αρχίζει με την εμμηναρχή (πρώτη έμμηνος ρύση) που σηματοδοτεί την αρχή της γόνιμης περιόδου της. Ξεκινάει περίπου στην ηλικία των 12 ετών και δεν είναι καθορισμένη η ακριβής ηλικία που θα εμφανιστεί διότι εξαρτάται από γενετικούς παράγοντες, από το βάρος, τη διατροφή και τις κλιματολογικές συνθήκες. Διαρκεί έως την τελευταία περίοδο, που είναι κατά μέσο όρο τα 52 έτη για τις Ελληνίδες, μετά την οποία αρχίζει η εμμηνόπαυση. Ο ρυθμός του εμμηνορρησιακού κύκλου διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα και η φυσιολογική του διάρκεια μπορεί να είναι από 22-23 ημέρες έως 35 και να έχει 3 έως 5 ημέρες αιμορραγίας. Ο μέσος όρος διάρκειας των κύκλων είναι 28 μέρες.

Η πρώτη μέρα κάθε εμμηνορρησιακού κύκλου αρχίζει με την έναρξη της περιόδου. Κάθε εμμηνορρησιακός κύκλος διαιρείται σε δύο φάσεις. Η πρώτη φάση χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη και ωρίμανση ενός ωαρίου, ενώ η δεύτερη σηματοδοτείται από την ωορρηξία έως την πρώτη μέρα του επόμενου κύκλου. Κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών του κύκλου τα επίπεδα των οιστρογόνων μειώνονται, έτσι

αυξάνεται η παραγωγή της FSH. Η FSH προάγει την ωρίμανση των ωοθυλακίων που περιέχουν τα ωάρια.

Από τα 20 ή 30 ωοθυλάκια που αρχίζουν να ωριμάζουν κάθε μήνα μόνο ένα θα κατορθώσει να φτάσει σε πλήρη ωριμότητα (κυρίαρχο). Αυτό το ωοθυλάκιο μετατρέπει την FSH σε οιστρογόνο, που με τη σειρά του μειώνει την FSH, υποχρεώνοντας τα υπόλοιπα ωοθυλάκια να παράγουν ανδρογόνα και να καταστραφούν³⁷.



Εικόνα 19. Απεικόνιση παρουσίας των φάσεων (παραγωγική, εκκριτική) μέχρι την ημέρα εμφάνισης της εμμήνου ρύσεως.

2.5.1 ΕΜΜΗΝΟΣ ΡΥΣΗ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ

Το δέρμα της γυναίκας σε αυτή τη φάση της ζωής της δεν εμφανίζει πολύ σημαντικές μεταβολές. Εξαιτίας όμως ορμονικών διαταραχών εμφανίζονται σημάδια και κάποιου είδους συμπτώματα όπως διαταραχές του έμμηνου κύκλου, ακμή και λιπαρό δέρμα, αυξημένη τριχοφυΐα, αυξημένη θερμοκρασία του σώματος, ζαλάδες, άγχος, αλλεργικά συμπτώματα, κατακράτηση νερού, προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο. Όσο περνούν τα χρόνια και η γυναίκα πλησιάζει στην εμμηνόπαυση η έμμηνος ρύση εμφανίζεται ακανόνιστα και το δέρμα της γίνεται πιο ξηρό εξαιτίας της μείωσης παραγωγής των οιστρογόνων³⁹.

2.5.2 ΠΟΤΕ ΞΕΚΙΝΑ Η ΕΜΜΗΝΟΣ ΡΥΣΗ

Δεν υπάρχει συγκεκριμένη ηλικία για ένα κορίτσι να έχει την περίοδό της, αλλά υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι ο εμμηνορροϊκός κύκλος σας θα αρχίσει σύντομα και μπορείτε να εξετάσετε αυτές τις ενδείξεις.

1. Κυρίως ένα κορίτσι έχει την περίοδο περίπου 2 χρόνια αφότου αρχίσει να αναπτύσσεται το στήθος του.
2. Η κολπική έκκριση υγρών (κιτρινωπό ή υπόλευκο χρώμα) είναι άλλο ένα σημάδι. Η έκκριση αρχίζει συνήθως 6 μήνες έως ένα έτος πριν την πρώτη περίοδο.

Η έμμηνος ρύση δεν είναι μια διασκεδαστική περίοδος, καθώς υποφέρει η γυναίκα από πολλά προεμμηνορροϊκά σύνδρομα. Μερικά από αυτά είναι:

- Κακή διάθεση

Κατά τη διάρκεια της περιόδου, λόγω των ορμονών μπορεί να προκληθεί κατάθλιψη ή εναλλαγές στη διάθεση. Οι εναλλαγές της διάθεσης σημαίνει ότι μία στιγμή μπορεί να υπάρχει αναστάτωση και σε μία άλλη να νιώθει ευτυχισμένη η γυναίκα. Μπορεί γενικά να μην αναγνωρίζει την ακριβή αιτία αυτών των αλλαγών στη διάθεση. Μπορεί να μην νιώθει καλά κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου και να μην θέλει να συναναστρέφεται με πολλούς ανθρώπους και μερικές φορές να μην θέλει να μιλήσει σε κανέναν.

- Πρήξιμο και φούσκωμα

Κατά τη διάρκεια ή λίγο πριν από την έναρξη της περιόδου μπορεί να βλέπει τον εαυτό της στον καθρέφτη και να έχει διαπιστώσει ότι φαίνεται λίγο πρησμένη. Αυτό συμβαίνει εξαιτίας του προεμμηνορροϊκού συνδρόμου, που θα επανέλθει στο φυσιολογικό μόλις ολοκληρωθεί η έμμηνος ρύση. Ακόμη και το στήθος μπορεί να πρηστεί λίγο.

- Κράμπες και πόνος

Οι κράμπες και ο πόνος είναι ίσως τα δύο πρώτα πράγματα που έρχονται στο μυαλό, όταν αναφέρεται η λέξη «εμμηνορροϊα». Μερικές φορές μπορεί να υπάρχει πόνος στο κάτω μέρος του σώματος, σοβαρές κεφαλαλγίες, πόνους στο σώμα, ή ακόμη και ευαισθησία στο στήθος. Αυτά μπορεί να συμβαίνουν εξαιτίας της

μείωσης αίματος, καθώς και σιδήρου, γεγονός που κάνει τον οργανισμό να δείχνει αδύναμος και κουρασμένος.

- Στίγματα και σπυράκια

Μπορεί να υπάρχουν στίγματα και σπυράκια, λόγω της διακύμανσης των ορμονών, της διατροφής και του καθαρισμού, που τείνουν να φουντώνουν κοντά στο χρόνο της περιόδου και να κάνουν το δέρμα να 'φουντώνει'. Το δέρμα αρχίζει να γίνεται πιο λιπαρό, φράζοντας τους μικρούς πόρους, προκαλώντας σπυράκια. Συνήθως η ακμή ξεκινά μεταξύ 2 έως 7 ημερών πριν από την περίοδο και τελειώνει όταν η περίοδος αρχίζει, διότι η παραγωγή της προγεστερόνης που προκαλεί την αύξηση της λιπαρότητας στο πρόσωπο πέφτει, και η παραγωγή των οιστρογόνων ανεβαίνει⁴⁰.

2.6 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η εγκυμοσύνη είναι μια μορφή δημιουργίας. Είναι η μοναδική δυνατότητα που έχει μια γυναίκα να δημιουργήσει μια νέα ζωή, έναν νέο άνθρωπο. Η περίοδος αυτή είναι για μια γυναίκα ίσως η ομορφότερη και σημαντικότερη της ζωής της καθώς και μια μοναδική εμπειρία, κυρίως για την ίδια αλλά και τους οικείους της. Η εγκυμοσύνη λοιπόν είναι η κατάσταση στην οποία μια γυναίκα φέρει στη μήτρα της ένα γονιμοποιημένο ωάριο, που αναπτύσσεται και εξελίσσεται σταδιακά σε έμβρυο μέχρι τη γέννηση του βρέφους. Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν μπορεί να είναι βέβαιο πως θα αντιδράσει το δέρμα ή τα μαλλιά, αφού κάθε γυναίκα και κάθε εγκυμοσύνη είναι ξεχωριστή. Είναι δυνατό για τη διατήρηση μίας καλής εμφάνισης του δέρματος να χρησιμοποιηθούν ειδικές κρέμες για την αποφυγή χαλάρωσης ή ραγάδων στην κοιλιακή χώρα και στα κάτω άκρα. Μπορούν να εμφανισθούν σπυράκια, το δέρμα να δείχνει θαμπό και ξηρό και τέλος τα μαλλιά να δείχνουν αδύναμα και τλαιπωρημένα.



Εικόνα 20. Επάλειψη με ειδική κρέμα στην περιοχή της κοιλιάς κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συμβαίνουν πολλαπλές δερματικές αλλαγές λόγω της αλλαγής στο φυσιολογικό περιβάλλον που δημιουργήθηκε από την έγκυο κατάσταση. Πολλές έχουν αντιστραφεί μετά τον τοκετό, ενώ κάποιες επιμένουν σε λιγότερο έντονη μορφή. Είναι σημαντικό για τους δερματολόγους να είναι εξοικειωμένοι με τις κανονικές φυσιολογικές αλλαγές της εγκυμοσύνης και να κατανοήσουν τη γένεση τους, ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν και να μελετήσουν την παθογένεση των παθολογικών αλλαγών. Οι αλλαγές που συμβαίνουν συσχετίζονται με τις μεταβολές της ορμόνης. Σύνθεση της ανθρώπινης χοριακής γοναδοτροπίνης (HCG) αρχίζει αμέσως μετά την εμφώλευση και φτάνει στη μέγιστη τιμή της κατά τη δωδέκατη εβδομάδα. Η ανθρώπινη χοριακή γοναδοτροπίνη επίσης διεγείρει την παραγωγή προγεστερόνης και οιστρογόνου από το ωχρό σώμα. Το επίπεδο της προγεστερόνης στο αίμα αυξάνεται σταθερά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ενώ η παραγωγή των επιπέδων των οιστρογόνων τείνει να μειώνεται σε μεταγενέστερο στάδιο. Πρόσθετες ενδοκρινικές αλλαγές κατά την εγκυμοσύνη περιλαμβάνουν διεύρυνση του θυρεοειδούς αδένα, με αυξημένη πρόσληψη ιωδίου και τόνωση μιας κατάστασης υπερθυρεοειδισμού⁴¹.

2.6.1 ΟΡΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Οι ορμόνες είναι υπεύθυνες για μια ολόκληρη σειρά από διαδικασίες που προετοιμάζουν το σώμα για την εγκυμοσύνη και στη συνέχεια εξασφαλίζουν την ομαλή πορεία της και τη σωστή ανάπτυξη του εμβρύου. Την ίδια στιγμή όμως αυτές είναι που ευθύνονται και για τις περισσότερες από τις συχνές ενοχλήσεις που αντιμετωπίζουν πολλές έγκυοι. Οι πιο σημαντικές από τις ορμόνες της εγκυμοσύνης είναι τα οιστρογόνα, η προγεστερόνη, η χοριακή γοναδοτροπίνη και η προλακτίνη. Στο πρώτο διάστημα της κύησης οι ορμόνες αυτές παράγονται από το ωχρό σωματίο, όπως ονομάζεται η άδεια πια ωοθήκη μετά την ωορρηξία, αλλά μετά την εγκατάσταση του γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα αυτή τη δουλειά αναλαμβάνει πλέον κατά κύριο λόγο ο πλακούντας. Τον τελευταίο μήνα όμως και το ίδιο το έμβρυο αρχίζει να παράγει ορμόνες οι οποίες περνούν στον οργανισμό της μητέρας. Η αύξηση αυτών των ορμονών στο αίμα μιας εγκύου συνεχίζεται, όσο περνούν οι εβδομάδες, σχεδόν γεωμετρικά.

Ο ρόλος των ορμονών:

- Η χοριακή γοναδοτροπίνη: Αρχίζει να παράγεται την ημέρα που το έμβρυο εμφυτεύεται στη μήτρα, περίπου τρεις μέρες μετά τη γονιμοποίησή του. Ρόλος της είναι να συντηρεί τη λειτουργία των ωοθηκών, ώσπου να αναλάβει δράση ο πλακούντας. Την ύπαρξή της στα ούρα ή στο αίμα ανιχνεύουν και τα διάφορα τεστ προκειμένου να επιβεβαιώσουν την ύπαρξη ή όχι της εγκυμοσύνης.
- Τα οιστρογόνα: Παράγονται από τον πλακούντα και επιτρέπουν στην κυκλοφορία του αίματος να γίνεται με μεγαλύτερη ταχύτητα ώστε να προμηθεύεται το συγκεκριμένο όργανο με τις θρεπτικές ουσίες που είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη του εμβρύου. Εκτός όμως από τον πλακούντα, οιστρογόνα παράγονται επίσης από το συκώτι και τα επινεφρίδια του εμβρύου.
- Η προγεστερόνη: Η δράση της είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ομαλή συνέχιση της εγκυμοσύνης και την αποφυγή του πρόωρου τοκετού. Τις πρώτες εβδομάδες παράγεται από το ωχρό σωματίο κι αργότερα από τον πλακούντα. Πρωταρχικός ρόλος της είναι να εξασφαλίσει τη χαλάρωση των μυών της μήτρας ώστε να

μπορέσει να εμφυτευτεί το έμβρυο. Στη συνέχεια, κινητοποιεί την αύξηση του όγκου της μήτρας για να μπορεί το έμβρυο να αναπτύσσεται ομαλά.

- Η προλακτίνη: Παράγεται από τα λακτοτρόπα κύτταρα της υπόφυσης. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει στόχο την προετοιμασία των μαστών και των γαλακτοφόρων αδένων για το θηλασμό, ενώ μετά τον τοκετό εξασφαλίζει την παραγωγή του μητρικού γάλακτος⁴².

2.6.2 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίζονται φυσιολογικές αλλαγές στο δέρμα, αλλά και παθολογικές καταστάσεις. Οι παθολογικές καταστάσεις χωρίζονται σε μη ειδικές, δηλαδή παθήσεις που εμφανίζονται στο γενικό πληθυσμό και σε ειδικές παθήσεις της εγκυμοσύνης. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουμε πολλές και σημαντικές μεταβολικές, ορμονικές και ανοσολογικές αλλαγές. Το δέρμα είναι το μεγαλύτερο όργανο στον ανθρώπινο οργανισμό που επηρεάζεται και επηρεάζει ταυτόχρονα αυτές τις αλλαγές. Η απότομη αύξηση του βάρους είναι από τα βασικά αίτια εμφάνισης των ραβδώσεων. Επίσης είναι από τις βασικές αιτίες για την εμφάνιση θηλωμάτων και μαλακών ινωμάτων (κρεατοελιές που συνήθως εμφανίζονται στο λαιμό και στις μασχάλες). Οι σημαντικότερες αλλαγές είναι οι υπερμελαγχρώσεις, οι αλλαγές στους μελαγχρωματικούς σπίλους, η τριχόπτωση κυρίως μετά το τοκετό, οι ραβδώσεις, οι αγγειακές διαταραχές (κίρσοι, ευρυαγγείες, φλεβίτιδα, αιμορροΐδες, φλεβική ανεπάρκεια), η κυτταρίτιδα και ο υποτροπιασμός έρπητα⁴².

2.6.3 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εκθέτει το έμβρυο σε σοβαρό κίνδυνο υγείας. Η νικοτίνη είναι ένα δηλητήριο το οποίο μεταφέρεται μέσω του πλακούντα στο έμβρυο και το μονοξείδιο του

άνθρακα του στερεί το οξυγόνο. Το αποτέλεσμα είναι ότι οι γυναίκες που καπνίζουν γεννούν παιδιά χαμηλότερου βάρους και το δέρμα τους αναπτύσσει περισσότερες επιπλοκές, όπως πιο εμφανής ραγάδες από το φυσιολογικό, τραχιά υφή στο δέρμα, καθώς και πολλές ρυτίδες στην περιοχή του προσώπου (μέτωπο, άνω χείλος). Νεογέννητα που γεννιούνται κάτω από 2.500 κιλά έχουν περισσότερες πιθανότητες να αρρωστήσουν ή και να πεθάνουν το πρώτο έτος μετά τη γέννησή τους. Έχουν συχνότερα προβλήματα στην ανάπτυξή τους απ' ό,τι τα παιδιά που γεννήθηκαν από μητέρες που δεν κάπνιζαν. Κατά μέσον όρο τα παιδιά των καπνιστριών ζυγίζουν 200 γραμμάρια λιγότερα από τα παιδιά των μη καπνιστριών. Η διαφορά αυτή του βάρους γεννήσεως είναι ευθέως ανάλογη του αριθμού των τσιγάρων που κάπνιζε η μητέρα.

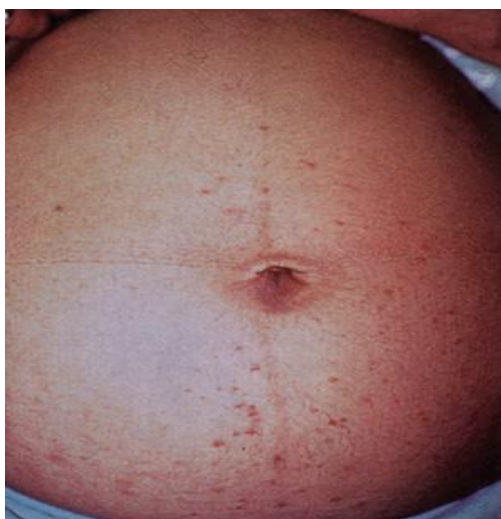
Αλλά και το παθητικό κάπνισμα έχει την ίδια δυσμενή επίδραση στην ανάπτυξη του εμβρύου. Το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη αυξάνει τον κίνδυνο και για άλλες επιπλοκές της εγκυμοσύνης, όπως αποβολές, πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα, πρόωρη ρήξη των υμένων. Έρευνες έχουν δείξει ότι το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνει τον κίνδυνο ακόμη και για αιφνίδιο θάνατο νεογέννητων⁴³.

2.6.4 ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ

Περιοχές που παρατηρείται μελάγχρωση σκουραίνουν, όπως η περιπρωκτική περιοχή, τα γεννητικά όργανα, τη θηλαία άλω και τις θηλές. Αυτή η μεταβολή στην χρωστική είναι μία από τα πρώτα σημάδια της εγκυμοσύνης. Πρόσφατες ουλές συχνά σκουραίνουν. Η περιοχή γύρω από τη θηλή ή θηλαία άλω γίνεται πιο σκούρα και σταδιακά διευρύνεται και εξελίσσεται, δίνοντας μια νεοσυσταθείσα εξωτερική ζώνη της χρώσης που είναι γνωστή ως δευτερεύουσα θηλαίας άλω. Αυτά τα σχέδια της υπέρχρωσης είναι πιθανώς λόγω του μεγάλου αριθμού των μελανοκύτταρων του δέρματος και της διεγερτικής επίδρασης του οιστρογόνου και της προγεστερόνης. Μια έντονη γενικευμένη υπερμελάνωση είναι ασυνήθιστη και μπορεί να είναι ένδειξη υποκείμενου υπερθυρεοειδισμού⁴⁴.

2.6.5 ΛΕΥΚΗ ΓΡΑΜΜΗ

Η λευκή γραμμή είναι μια μικτή απονεύρωση που εκτείνεται από την ηβική σύμφυση στην ξιφοειδής απόφυση του στέρνου με τον ομφαλό. Γίνεται συχνά υπερχρωσική κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αναφέρεται ως γραμμή μέλαινα. Η υπέρχρωση είναι συνήθως πιο έντονη κάτω από τον ομφαλό, αλλά μπορεί να επεκταθεί γύρω και πάνω από αυτό. Η διακριτική χρωστική μεταβολή στη γραμμή μέλαινα πιστεύεται ότι οφείλεται σε μια τοπική αύξηση στα μελανοκύτταρα⁴⁴.



Εικόνα 21. Απεικόνιση εγκύου με δημιουργία λευκής γραμμής στην κοιλιακή χώρα.

2.6.6 ΜΕΛΑΣΜΑ

Οι πανάδες (ή το μέλασμα στην ιατρική ορολογία) είναι πολύ κοινές βλάβες του δέρματος, καφέ ή γκριζοκυανού χρώματος, που παρουσιάζονται κατά κύριο λόγο στις γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας. Εμφανίζονται συνήθως στα ζυγωματικά, το άνω χείλος, το μέτωπο και το πηγούνι. Σχετίζονται κυρίως με την έκθεση στον ήλιο και τις ορμονικές διακυμάνσεις (λόγω χρήσης

φαρμάκων/αντισυλληπτικών ή κατά τη διάρκεια της κύησης, του θηλασμού, της εμμηνόπαυσης). Παγκοσμίως, έχει υπολογιστεί ότι πανάδες έχουν περίπου 45-50 εκατομμύρια άνθρωποι, το 90% των οποίων είναι γυναίκες.



Εικόνα 22. Απεικόνιση δέρματος με προσβολή μελάσματος στην περιοχή του προσώπου.

Η πρόληψη βασίζεται στην αντηλιακή προστασία του προσώπου, αλλά και τη γενικότερη αποφυγή έκθεσης στον ήλιο, ενώ η θεραπεία απαιτεί συστηματική εφαρμογή αντηλιακών και λευκαντικών προϊόντων. Η ακριβής αιτία των πανάδων παραμένει άγνωστη. Μπορεί να προκληθούν από διάφορους παράγοντες, όπως την εγκυμοσύνη, τη λήψη αντισυλληπτικών χαπιών, τη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης, την κληρονομικότητα, καθώς και τη λήψη αντιεπιληπτικών και άλλων φαρμάκων που κάνουν το δέρμα πιο επιρρεπές στη μελάγχρωση μετά από την έκθεση στην υπερϊώδη ακτινοβολία. Η αλόγιστη έκθεση στον ήλιο θεωρείται η κύρια αιτία, ειδικά στα άτομα με γενετική προδιάθεση.

Κλινικές έρευνες έχουν δείξει ότι οι πανάδες σχηματίζονται συνήθως τους καλοκαιρινούς μήνες, όταν ο ήλιος είναι εντονότερος. Τον χειμώνα αντιθέτως, η υπερμελάγχρωση τείνει να είναι λιγότερο ευδιάκριτη. Όταν το μέλασμα κάνει την εμφάνισή του κατά τη διάρκεια της κύησης, αποκαλείται και χλόασμα ή «μάσκα της εγκυμοσύνης». Αυτό συμβαίνει επειδή στο δεύτερο και το τρίτο τρίμηνο της κύησης, αυξάνονται τα επίπεδα των οιστρογόνων, της προγεστερόνης και της μελανοτρόπου ορμόνης. Έρευνες έχουν δείξει επίσης, ότι οι γυναίκες

της εμμηνόπαυσης που ακολουθούν θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης με προγεστερόνη έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν μέλασμα σε σχέση με όσες λαμβάνουν μονάχα οιστρογόνα. Επιπλέον, προϊόντα ή θεραπείες που ερεθίζουν το δέρμα, μπορεί να προκαλέσουν αυξημένη παραγωγή μελανίνης και να εντείνουν τα συμπτώματα του μελάσματος. Τα άτομα με οικογενειακό ιστορικό ή γενετική προδιάθεση, έχουν επίσης αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης πανάδων. Σημαντικά μέτρα πρόληψης είναι η αποφυγή έκθεσης στον ήλιο και η χρήση ενισχυμένης αντηλιακής προστασίας για να αποφευχθεί η υπερπαραγωγή μελανίνης⁴⁴.

2.6.7 ΤΥΠΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Το μέλασμα χαρακτηρίζεται από τον αποχρωματισμό ή τον υπερχρωματισμό σημείων του προσώπου κατά κύριο λόγο, και διακρίνεται σε τέσσερις τύπους:

- επιδερμικό
- δερματικό
- μικτό και
- ανώνυμο

Ο επιδερμικός τύπος εκδηλώνεται με την παρουσία περίσσειας μελανίνης στις επιφανειακές στιβάδες του δέρματος, ενώ ο δερματικός τύπος χαρακτηρίζεται από την παρουσία μελανοφάγων (κύτταρα που τρώνε τη μελανίνη) στο κυρίως δέρμα. Ο μικτός τύπος συνδυάζει τον επιδερμικό και τον δερματικό, ενώ ο τέταρτος τύπος χαρακτηρίζεται από την περίσσεια ποσότητα μελανοφάγων στο δέρμα σκουρόχρωμων ατόμων.

Το μέλασμα διαγιγνώσκεται εύκολα βάσει της χαρακτηριστικής όψης των καφέ κηλίδων πάνω στο πρόσωπο. Στις περισσότερες περιπτώσεις, διαγιγνώσκεται μικτό μέλασμα, που σημαίνει ότι εντοπίζονται κηλίδες τόσο στην επιδερμίδα, όσο και στις βαθύτερες στιβάδες του δέρματος. Πολύ σπάνια, μπορεί να κριθεί απαραίτητη η βιοψία για να αποκλειστούν άλλες πιθανές αιτίες υπερμελάγχρωσης του δέρματος⁴⁴.

2.6.8 ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΧΟΛΟΣΤΑΣΗ

Η μαιευτική χολόσταση είναι μια διαταραχή που επηρεάζει το συκώτι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προκαλώντας μια συγκέντρωση των χολικών οξέων στο σώμα. Το κύριο σύμπτωμα είναι ο κνησμός του δέρματος, χωρίς δερματικό εξάνθημα. Τα συμπτώματα βελτιώνονται όταν το έμβρυο έχει γεννηθεί. Η μαιευτική χολόσταση δεν είναι συνήθης. Επηρεάζει περίπου 7 σε 1000 γυναίκες. Η αιτία για τη μαιευτική χολόσταση δεν έχει γίνει αντιληπτή ακόμα, αλλά πιστεύεται ότι εμπλέκονται διάφοροι παράγοντες όπως οι ορμόνες, αλλά και οι γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Εάν κάποια υπέφερε από μαιευτική χολόσταση, υπάρχει ο κίνδυνος της υποτροπής σε μια μελλοντική εγκυμοσύνη. Η μαιευτική χολόσταση μπορεί να είναι μια πολύ δυσάρεστη κατάσταση, αλλά αυτό δεν έχει σοβαρές συνέπειες για την υγεία.



Εικόνα 23. Απεικόνιση εγκύου με έντονο κνησμό.

Τα συμπτώματα είναι :

-**Κνησμός** : μπορεί να ξεκινήσει οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά συνήθως αρχίζει μετά από τις 28 εβδομάδες. Αν και συχνά αρχίζει στις παλάμες και τα πόδια και, λιγότερο συχνά, μπορεί να εξαπλωθεί πάνω στα χέρια και τα πόδια και, λιγότερο συχνά, μπορεί να εμφανιστεί στο πρόσωπο, την πλάτη και το στήθος. Μπορεί να κυμαίνεται από ήπιος έως έντονος και επίμονος, ως και πολύ οδυνηρός. Η φαγούρα τείνει να είναι χειρότερη τη νύχτα και μπορεί να διαταράξει τον ύπνο, ενώ συχνά προκαλεί αίσθημα κούρασης και εξάντλησης κατά τη διάρκεια της ημέρας. Δεν υπάρχει εξάνθημα, αλλά μερικές γυναίκες ξύνονται τόσο έντονα που τραυματίζουν μέρη του δέρματος μέχρι αιμορραγίας. Η φαγούρα βελτιώνεται μετά τον τοκετό και δεν προκαλεί μακροχρόνια προβλήματα υγείας.

-**Ίκτερος**: μερικές γυναίκες με μαιευτική χολόσταση εμφανίζουν ίκτερο (κιτρίνισμα του δέρματος που οφείλεται σε διαταραχές του ήπατος). Μερικές γυναίκες αισθάνονται αδιαθεσία και χάνουν την όρεξή τους. Ο ίκτερος κάνει τα ούρα σκουρόχρωμα και την κινητικότητα του εντέρου νωθρή.

Δεν υπάρχει αιτιολογική θεραπεία για τη μαιευτική χολόσταση, πλην του τερματισμού της κύησης με τη γέννηση του εμβρύου. Η επιλογή πρόκλησης τοκετού μετά από 37 εβδομάδες της κύησης ιδιαίτερα αν τα συμπτώματα είναι σοβαρά ή οι εξετάσεις αίματος είναι πολύ παθολογικές φαίνεται σαν μόνη διέξοδος. Η πρόωρη πρόκληση (πριν από 37 εβδομάδες) μπορεί να φέρει μια αυξημένη πιθανότητα καισαρικής τομής και αυξημένη πιθανότητα το μωρό να χρειαστεί ειδική φροντίδα σε μονάδα νεογνολογική για πρόωρα νεογνά⁴⁵.

2.6.9 ΑΛΛΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

-**Ραβδώσεις**: Είναι από τα «σημάδια» της εγκυμοσύνης που δεν ενθουσιάζουν το άτομο. Μετά τον τέταρτο συνήθως μήνα της εγκυμοσύνης, κυρίως στην κοιλιά, στο στήθος και στους γλουτούς, είναι πιθανό να παρατηρηθούν μερικά σημάδια, αρχικά κόκκινου χρώματος, που σταδιακά θα γίνουν λευκά. Πρόκειται για τις γνωστές σε όλους ραγάδες. Είναι ένα αισθητικό πρόβλημα που αφορά το μεγαλύτερο ποσοστό των εγκύων (περίπου 75%) και για την εμφάνισή

τους καθοριστικό ρόλο παίζουν η κληρονομικότητα αλλά και ο τύπος της επιδερμίδας⁴⁶.



Εικόνα 24. Εμφάνιση ραβδώσεων (ραγάδων) στην κοιλιακή χώρα.

-Κιρσοί: Πολλές γυναίκες εμφανίζουν κιρσούς κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Κιρσοί λοιπόν είναι πρησμένες φλέβες που προεξέχουν στην επιφάνεια του δέρματος. Τις περισσότερες φορές είναι μπλε ή μωβ και είναι πιο πιθανό να εμφανιστούν στα πόδια, αλλά μπορεί επίσης στο αιδοίο ή και αλλού. Μπορεί να υπάρχει ελάχιστη ή καμία ενόχληση από αυτούς, ή να νιώθει η έγκυος τα πόδια της βαριά. Το δέρμα γύρω από μια κιρσώδη φλέβα μπορεί να προκαλεί φαγούρα ή να έχει μια αίσθηση καψίματος. Τα συμπτώματα τείνουν να είναι χειρότερα στο τέλος της ημέρας, ειδικά εάν η κούραση είναι αυξημένη κατά τη διάρκεια της ημέρας⁴⁶.

-Όγκοι: Είναι μαλακά ινώματα (ακροχορδόνες). Η πιθανή αιτιοπαθογένεια τους μπορεί να είναι τα υψηλά επίπεδα της EGF ή και η αυξημένη συγκέντρωση και λειτουργία των υποδοχέων στα κερατινοκύτταρα λόγω της υπεριοιστρογοναιμίας. Πολύ σπάνια, θα εμφανιστούν αιμαγγειώματα, γλομαγγειώματα, αιμογγειοενδοθηλιώματα, δερματοϊνώματα, λειομυώματα κ.α.⁴⁷

-Ευρυαγγείες: Υπάρχουν δύο ειδών ευρυαγγειών, οι μπλε και οι κόκκινες. Μπλε όταν έχει στάση φλεβική (κιρσοί), κόκκινες όταν έχει αρτηριακή συμμετοχή. Μία μη σωστή θεραπεία μπορεί να δημιουργήσει νέκρωση στο δέρμα. Οι αιτίες που δημιουργούν τις

ευρυαγγείες είναι η φλεβική ανεπάρκεια, οι ορμονικοί παράγοντες (εγκυμοσύνη, αντισυλληπτικά και κορτιζόνη) και φυσικοί παράγοντες όπως η έκθεση στον ήλιο ή κάποιο τραύμα⁴⁷.



Εικόνα 25. Εμφάνιση ευρυαγγειών στο πίσω μέρος των κάτω άκρων.

-Αιμορροΐδες: Οι αιμορροΐδες είναι ένα πρόβλημα πολύ συχνό κατά τη διάρκεια της κύησης. Στην πλειοψηφία των περιστατικών το πρόβλημα υποχωρεί μέσα σε διάστημα τριών μηνών μετά τον τοκετό. Διακρίνονται σε εσωτερικές και εξωτερικές, ανάλογα με το αν είναι εντός ή εκτός της οδοντωτής γραμμής του πρωκτού. Οι εσωτερικές συνήθως δεν προκαλούν συμπτώματα πέρα από απώλεια αίματος η οποία όμως δεν συνοδεύεται από πόνο. Μπορεί να προβάλλουν έξω από τον πρωκτό κατά τη διάρκεια της προσπάθειας για αφόδευση, συνήθως όμως επανέρχονται στη θέση τους με το πέρας της. Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις, ωστόσο, δεν επανέρχονται και τότε μπορούν να προκαλέσουν έντονο πόνο. Οι εξωτερικές, από την άλλη, καλύπτονται από λεπτό και ευαίσθητο δέρμα. Αυτές έχουν πιο συχνά συμπτώματα όπως πόνο, αίσθημα καψίματος και φαγούρα, ενώ και σε αυτή την περίπτωση υπάρχει απώλεια μικροποσότητας αίματος. Εάν μάλιστα η κατάσταση επιδεινωθεί και εμφανιστεί θρόμβωση που είναι η κύρια επιπλοκή τους, τότε ο πόνος γίνεται ιδιαίτερα έντονος. Το πρόβλημα παρουσιάζεται ή επιδεινώνεται εάν προϋπάρχει σε μεγάλο ποσοστό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης⁴⁸.

-Κυτταρίτιδα: Η κυτταρίτιδα είναι μια χαρακτηριστική ιστοαγγειοπάθεια, με τυπικές ανωμαλίες των τριχοειδών αγγείων, υπερτροφία των λιποκυττάρων, εγκλωβισμό ύδατος και τοξινών,

ακανόνιστη αύξηση των ινών του συνδετικού ιστού και μείωση της ελαστικότητάς του δέρματος. Έτσι το δέρμα έχει ανώμαλη επιφάνεια, είναι μαλακό ή σκληρό, ρυτιδωμένο, με αίσθημα πίεσης στα αρχικά στάδια και εμφάνιση πόνου στα προχωρημένα στάδια.



Εικόνα 26. Εμφάνιση κυτταρίτιδας στην περιοχή των γλουτών.

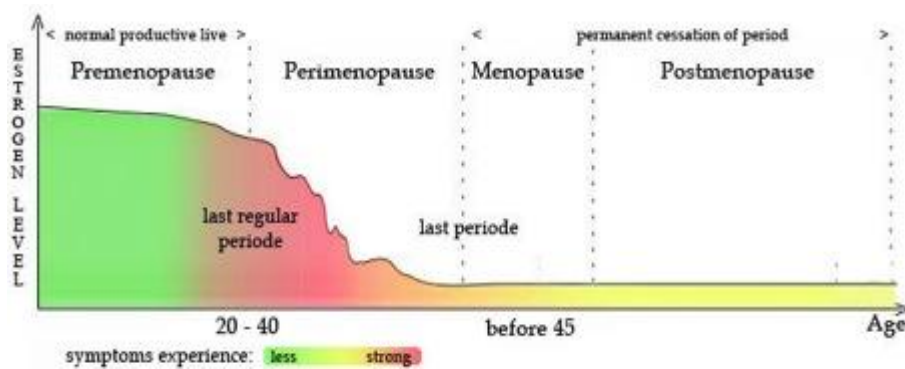
Τα αίτια της κυτταρίτιδας είναι:

- Η κληρονομική προδιάθεση ή η ατομική προδιάθεση, η ηλικία, η ορθοστασία, η έλλειψη περιποίησης του δέρματος και γυμναστικής, η δυσκοιλιότητα, το κάπνισμα και ορισμένες παθήσεις.
- Οι γυναικείες ορμόνες είναι υπεύθυνες για το 75% της κυτταρίτιδας. Τα αντισυλληπτικά χάπια είναι υπεύθυνα για το 19% της κυτταρίτιδας, ενώ η εγκυμοσύνη είναι υπεύθυνη για το 17% γιατί παράγονται πολλές ορμόνες που προκαλούν κατακράτηση υγρών.
- Η κακή οξυγόνωση των ιστών όπως όταν φοριούνται στενά ρούχα εμποδίζουν την καλή κυκλοφορία του αίματος και αναπτύσσεται κυτταρίτιδα.
- Η κακή διατροφή, όπως οι τροφές που είναι πλούσιες σε αλάτι, λίπος και ζάχαρη και τα ποτά βοηθούν στην εμφάνιση της κυτταρίτιδας.

Η καταπολέμηση της κυτταρίτιδας γίνεται με την άθληση, τη μείωση σωματικού βάρους και τη σωστή διατροφή. Οι τροφές που βοηθούν στη μείωση της κυτταρίτιδας είναι λαχανικά, φρούτα, όσπρια, άπαχο κρέας, ψάρι, μαύρο ψωμί, δημητριακά, αποβουτυρωμένο γάλα, άπαχο τυρί και γιαούρτι και άφθονο νερό⁴⁹.

2.7 ΚΑΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Εμμηνόπαυση είναι η μόνιμη διακοπή της εμμήνου ρύσεως που εμφανίζεται όταν οι ωοθήκες εξαντλήσουν τα ωάρια τους και δεν εκκρίνουν πλέον τις ορμόνες που ενέχονται στον έμμηνο κύκλο δηλαδή τα οιστρογόνα και την προγεστερόνη. Πρόκειται για ένα φυσιολογικό και αναμενόμενο γεγονός στη ζωή της γυναίκας που σηματοδοτεί τη μετάβαση από την περίοδο που είναι ικανή για αναπαραγωγή στην μη αναπαραγωγική περίοδο. Θεωρείται ότι μια γυναίκα έχει μπει στην εμμηνόπαυση όταν η έμμηνος ρύση έχει σταματήσει για ένα έτος λόγω ανεπάρκειας των ωοθηκών.



Εικόνα 27. Απεικόνιση παύσης της έμμηνου ρύσεως ανά ηλικίες.

Οποιαδήποτε κολπική αιμόρροια ένα έτος μετά την τελευταία έμμηνο ρύση απαιτεί άμεση ιατρική διερεύνηση. Τα χρόνια πριν την εμμηνόπαυση, που χαρακτηρίζονται από αλλαγές των φυσιολογικών ωοθυλακιορρηκτικών κύκλων (ανοωθυλακιορρηξία, αλλαγές στη διάρκεια του κύκλου) χαρακτηρίζονται ως περιεμμηνόπαυσιακά χρόνια και συχνά περιλαμβάνουν την ηλικία από τα 40-50 έτη. Η ηλικία της εμμηνόπαυσης δεν σχετίζεται με την ηλικία εμμηναρχής, τη λήψη αντισυλληπτικών ή κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Φαίνεται ότι οι καπνίστριες έχουν εμμηνόπαυση 1,5 έτη νωρίτερα, ακόμα και οι πρώην καπνίστριες. Νωρίτερα εμμηνόπαυση έχουν ακόμα οι γυναίκες που υποσιτίζονται, οι χορτοφάγοι και όσες ζουν σε μεγάλο υψόμετρο. Φαίνεται επίσης ότι μητέρες και κόρες τείνουν συχνά να έχουν εμμηνόπαυση στην ίδια ηλικία. Οι επιπτώσεις της έλλειψης των

ορμονών είναι βραχυχρόνιες, ενοχλητικές για πολλές γυναίκες αλλά και μακροχρόνιες, που αυξάνουν τον κίνδυνο οστεοπόρωσης, στεφανιαίας νόσου ή πιθανά νόσου Alzheimer⁵⁰.

2.7.1 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ

Ορατές αλλαγές λοιπόν, δέχεται η επιδερμίδα της γυναίκας σ' αυτήν την περίοδο της ζωής της. Κάθε άνθρωπος έχει διαφορετική ποιότητα δέρματος, διαφορετικό πάχος και υφή. Γνωρίζοντας ότι κάθε δέκα χρόνια το δέρμα χάνει το 6% της ανθεκτικότητας του, φαίνεται ότι σε ηλικία 50 ετών θα έχει κατά 30% λιγότερη πυκνότητα. Περίπου στα 35 χρόνια διαπιστώνεται ότι το δέρμα χάνει τη λάμψη και την ελαστικότητα του κατά 2-5%. Το κολλαγόνο, η ελαστίνη, η παραγωγή του δέρματος σε λίπος ελαττώνεται και η έκκριση σμήγματος μειώνεται. Το δέρμα ενυδατώνεται λιγότερο, μαυρίζει δυσκολότερα καθώς η μελανίνη πηζει σε ορισμένα σημεία και αντί για ομοιόμορφο μαύρισμα, προκαλεί μαύρες κηλίδες. Λόγω της επιβράδυνσης στην ανανέωση των κυττάρων η κεράτινη στιβάδα γίνεται σκληρή και μοιάζει βαθιά ρυτιδωμένη. Εμφανίζονται και εγκαθίστανται οι ρυτίδες της έκφρασης, ενώ δεν αποκλείεται να γίνει ξαφνικά το δέρμα λιπαρό και να εμφανίσει ακμή σε περίπτωση που αυξηθούν τα ανδρογόνα. Από την ηλικία των 40-45 ετών έχει αρχίσει να γίνεται ορατή η γήρανση στη γυναίκα. Λόγω της μείωσης της προγεστερόνης και των οιστρογόνων επιβραδύνεται η παραγωγή λίπους. Η ανανέωση των κυττάρων επιβραδύνεται στο 50%. Το δέρμα γίνεται λεπτότερο και ανοιχτόχρωμο λόγω της έλλειψης σταθερότητας στην κυκλοφορία του αίματος. Η ορμονική μείωση μπορεί να δημιουργήσει ξηρότητα, το δέρμα να χάσει τη λάμψη του και να μην είναι ιδιαίτερα ελαστικό. Στα χέρια εμφανίζονται οι πρώτες γεροντικές κηλίδες. Γίνεται απαραίτητη η χρήση μαλακτικών προϊόντων, απολέπισης, υπεραιμίας, έντονη ενυδάτωση και θρέψη και ενίσχυση της υγρασίας.

Ορισμένες γυναίκες μπορεί να αποκτήσουν εύθραυστο δέρμα, σε άλλες παρατηρείται χαλάρωση στα ζυγωματικά και το λαιμό και άλλες θα παρατηρήσουν καινούριες ρυτίδες στο δέρμα τους. Οι ρυτίδες κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με την όψη του δέρματος:

- επιφανειακές ρυτίδες που είναι αρκετά λεπτές και εμφανίζονται συνήθως στα ξηρά δέρματα, οι οποίες χρειάζονται άμεση ενυδάτωση.

- ρυτίδες έκφρασης που συναντώνται στο μεσόφρυο, στη ρινοπαρρηιακή αύλακα και στην περιοχή του μετώπου, οι οποίες οφείλονται σε μυϊκές συσπάσεις. Εμφανίζονται συχνότερα σε ξηρά και όχι σε λιπαρά δέρματα, καθώς η λιπαρότητα διατηρεί το δέρμα τεντωμένο και τέλος,
- ρυτίδες που οφείλονται στην χαλάρωση των μυών του δέρματος και είναι μόνιμες: διπλοσάγωνα, σακούλες κάτω από τα μάτια, χαλαρωμένα ζυγωματικά και βλέφαρα

Όλα τα συστατικά του δέρματος υποβάλλονται σε μορφολογικές και λειτουργικές αλλαγές κατά τη διαδικασία της γήρανσης. Η επιδερμίδα γίνεται λεπτή αποτελείται δηλαδή από λιγότερα δερματικά στρώματα, έχει την τάση να λεπταίνει κατά 6% ανά δεκαετία, χάνει την ελαστικότητα της και την ικανότητα αντίστασης κατά την πίεση. Παρατηρείται μειωμένη δραστηριότητα των κυττάρων της βασικής στιβάδας που οδηγεί στο να καθυστερεί η αναγέννηση της επιδερμίδας. Μελέτες των κυττάρων της επιδερμίδας στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο δείχνουν ότι τα χημικά παράγωγα περνούν ευκολότερα από την επιδερμίδα ηλικιωμένου, αλλά μετακινούνται δύσκολα. Έτσι, σαν αποτέλεσμα εμφανίζεται μειωμένη ικανότητα αποθεραπείας των τραυμάτων στο γερασμένο δέρμα.

Αναμφίβολα, όπως φαίνεται παραπάνω, η περίοδος της εμμηνόπαυσης στη ζωή μιας γυναίκας συνυπάρχει με τη γήρανση του δέρματος της. Βέβαια όλες αυτές οι αλλαγές ποικίλουν ανάλογα με τα γονίδια, το DNA του καθενός, την έκθεση στον ήλιο, τη γυμναστική, τις διατροφικές συνήθειες και τη σωστή ή μη περιποίηση που έχει δεχτεί το δέρμα μέχρι στιγμής⁵¹.

2.7.2 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΚΑΙ ΞΗΡΟ ΔΕΡΜΑ

Κάθε γυναίκα που έχει μπει σε εμμηνόπαυση γνωρίζει για τις εξάψεις. Οι περισσότερες έχουν βιώσει και νυχτερινούς ιδρώτες. Πολλές από αυτές έχουν επίσης πολύ ξηρό δέρμα. Το πρόβλημα αυτό οφείλεται στις ορμόνες και συγκεκριμένα στα οιστρογόνα. Φαίνεται ότι οι ίδιες ορμόνες που προκαλούν τις αλλαγές στο σώμα κατά την εμμηνόπαυση είναι υπεύθυνες και για την ξηρότητα του δέρματος. Κάπου ανάμεσα στα 40 και τα 58, όλες οι γυναίκες μπαίνουν στην εμμηνόπαυση. Αυτό

συμβαίνει όταν οι ωοθήκες παύουν να απελευθερώνουν ωάρια, η έμμηνος ρύση σταματά και η παραγωγή των οιστρογόνων ξεκινά να μειώνεται.



Εικόνα 28. Γελοιογραφία γυναίκας με έξαψη κατά την εμμηνόπαυσιακή περίοδο.

Τα οιστρογόνα είναι πολύ ισχυρές ορμόνες. Διεγείρουν την ωρίμανση του γυναικείου σώματος κατά την εφηβεία και προστατεύουν τα οστά. Μία ακόμα δράση τους αφορά την διέγερση του σχηματισμού κολλαγόνου και προστατευτικών ελαίων στο δέρμα. Αυτός είναι ο λόγος που καθώς η εμμηνόπαυση πλησιάζει και η παραγωγή οιστρογόνων μειώνεται, είναι σύνηθες το δέρμα να γίνεται ξηρό, λιγότερο ελαστικό και να δημιουργεί αίσθηση «τραβήγματος» και φαγούρας. Η μείωση των οιστρογόνων επίσης μειώνει την ικανότητα του οργανισμού να συγκρατεί την απαραίτητη υγρασία. Συνήθως τα συμπτώματα εμφανίζονται αρχικά στη Ζώνη T του προσώπου και στους αγκώνες, αλλά επεκτείνονται σε όλο το σώμα με ξηρότητα στο υπόλοιπο πρόσωπο, το στήθος, την πλάτη, τα γεννητικά όργανα, ακόμα και τα νύχια⁵².

2.7.3 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΚΑΙ ΦΑΓΟΥΡΑ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

Ο κνησμός είναι μέρος του πακέτου της εμμηνόπαυσης. Όλες οι γυναίκες αντιμετωπίζουν νυχτερινές επιδρώσεις , εξάψεις , πόνο στις αρθρώσεις , αϋπνία και ομίχλη εγκεφάλου. Η φαγούρα κατά την εμμηνόπαυση προκαλείται κυρίως από την έλλειψη ενυδάτωσης , έτσι το δέρμα θα πρέπει να ενυδατώνεται τακτικά. Όταν μια γυναίκα μαστίζεται από κνησμό, μπορεί να προκληθούν σοβαρές διαταραχές όπως η φαγούρα στην κοιλική περιοχή που είναι αποτέλεσμα της απώλειας των οιστρογόνων.

Το κάπνισμα ακόμη, επιδεινώνει αυτό το πρόβλημα. Μπορεί να στεγνώσει το δέρμα και να οδηγήσει σε φαγούρα. Η νικοτίνη περιορίζει τα αιμοφόρα αγγεία τα οποία , με τη σειρά τους, κάνουν το δέρμα ξηρό. Επιπρόσθετα, μπορεί να δημιουργηθούν προβλήματα στην ούρηση, μείωση της σεξουαλικής διάθεσης καθώς και οστεοπόρωση. Μερικές τροφές τέλος, μπορεί να προκαλέσουν φαγούρα. Είναι καλό να χρησιμοποιούνται τροφές πλούσιες σε βιταμίνη Β και ασβέστιο⁵³.

2.7.4 ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Αγγειοκινητικές εξάψεις εκφράζει ένα σημαντικό ποσοστό μετεμμηνόπαυσιων γυναικών (περίπου 70%), αλλά μόνο το 20% θα επηρεαστεί τόσο ώστε να ζητήσει ιατρική βοήθεια. Ως έξαψη περιγράφεται ένα ξαφνικό αίσθημα θερμότητας στο άνω τμήμα του σώματος, που συνοδεύεται από ερύθημα προσώπου, λαιμού και θώρακα και λύεται με αίσθημα ψύχους και συχνά με ιδρώτα. Η διάρκεια του επεισοδίου μπορεί να ποικίλει από λίγα δευτερόλεπτα ως μερικά λεπτά και σπανιότατα ως μια ώρα. Μπορεί να εμφανίζονται αραιά ή κάθε λίγα λεπτά. Είναι συχνότερα τη νύχτα, σε ζεστό περιβάλλον και σε περιόδους stress. Σε μερικές γυναίκες μπορεί να προηγείται κεφαλαλγία ή αίσθημα παλμών. Μπορεί να ξυπνάνε την γυναίκα πολλές φορές τη νύχτα, με αποτέλεσμα διαταραχές της ποιότητας του ύπνου, χρόνια κόπωση, αδυναμία ανταπόκρισης στις καθημερινές υποχρεώσεις, ευερεθιστότητα, ίσως και κατάθλιψη. Ατροφικές αλλαγές οδηγούν σε ποικιλία συμπτωμάτων που επηρεάζουν

την ποιότητα ζωής. Ξηρότητα κόλλπου, κνησμός, δυσπαρευνία (πόνος κατά την σεξουαλική επαφή), ουρηθρίτιδα με δυσουρικά ενοχλήματα, υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις, ακράτεια ούρων μπορεί να είναι αποτελέσματα της ατροφίας του επιθήλιου της ουρογενετικής οδού από την χρόνια έλλειψη οιστρογόνων. Η μείωση του κολλαγόνου του δέρματος που οδηγεί σε ρυτίδωση και ξηροδερμία σχετίζεται με την έλλειψη οιστρογόνων, ενώ μπορεί ακόμα να παρατηρηθεί αραιώση της τρίχωσης στη μασχάλη και στο εφηβαίο και αντικατάσταση από τελική τρίχα του χνουδιού στο άνω χείλος και στο πηγούνι⁵⁴.

2.7.5 ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Είναι τεκμηριωμένο ότι οι εμμηνοπαυσιακές γυναίκες εμφανίζουν αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα τόσο από οστεοπόρωση όσο και από στεφανιαία νόσο. Η έλλειψη οιστρογόνων επιταχύνει τον ρυθμό οστικής απώλειας κατά 0,5-2% κατά έτος. Η απώλεια της οστικής μάζας οδηγεί σε μείωση της ανθεκτικότητας του σκελετού και αυξάνει τον κίνδυνο καταγμάτων. Τα συχνότερα κατάγματα αφορούν στους σπονδύλους, στον αυχένα και στην κεφαλή του μηριαίου και στο περιφερικό άκρο της κερκίδας (κάταγμα Colles) και προκαλούνται ακόμα και μετά από μικρό τραύμα. Η συχνότητα σπονδυλικών καταγμάτων στις γυναίκες αυξάνεται από 3% στην ηλικία των 50-54 ετών και σε 40% στην ηλικία των 85-89 ετών. Ο κίνδυνος κατάγματος Colles είναι 10 φορές μεγαλύτερος σε γυναίκες 55 ετών σε σχέση με γυναίκες 35 ετών.

Η έλλειψη οιστρογόνων επηρεάζει τα λιπίδια του αίματος, οδηγώντας σε αύξηση της χοληστερόλης και της LDL - χοληστερόλης. Επίσης επηρεάζονται παράγοντες που συμμετέχουν στην πήξη του αίματος ενώ επηρεάζεται άμεσα το ενδοθήλιο των αγγείων. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να ερμηνεύουν την αύξηση της καρδιαγγειακής νόσου και της αθηροσκλήρυνσης της αορτής που παρατηρείται μετά την εμμηνόπαυση. Η δράση των οιστρογόνων στον εγκέφαλο είναι νευροτροφική και νευροπροστατευτική και γι' αυτό σύνδρομα που περιλαμβάνουν έκπτωση διανοητικών λειτουργιών (π.χ. νόσος Alzheimer) πιθανά να σχετίζονται με την έλλειψη τους. Η εμμηνόπαυση συμπίπτει χρονικά με σημαντικές ανακατατάξεις στην

ζωή μιας γυναίκας όπως συνταξιοδότηση και απομάκρυνση των παιδιών από το σπίτι, γεγονότα που αναμένονται στην δεκαετία 50 και 60 . Η συνεργασία με τον γιατρό μπορεί να βοηθήσει την γυναίκα να μην επηρεαστεί από τις επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης και να οπλιστεί με κέφι για να αντιμετωπίσει καινούργιες προκλήσεις και δραστηριότητες⁵⁴.

2.8 ΓΗΡΑΝΣΗ

Μέρα με τη μέρα, ο χρόνος αφήνει τα σημάδια του με σημαντικές διαφορές, που δείχνουν ότι δεν είμαστε όλοι ίσοι. Και η δερματική γήρανση είναι εδώ για να το υπενθυμίζει με ορατό και μερικές φορές με σκληρό τρόπο. Όσον αφορά στα βαθιά αίτια των μεταβολών αυτών, είναι ασφαλώς πολυπαραγοντικά και λαμβάνουν υπόψη τις επιδράσεις του τρόπου ζωής καθώς και τα επακόλουθα του γενετικού προγραμματισμού. Τα σημάδια του χρόνου που περνά δεν είναι τα ίδια σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Από 25 έως 50 ετών το δέρμα λεπταίνει, γίνεται εύθραυστο, χάνει τη φωτεινότητά του. Η αρχική του λάμψη έχει την τάση να μειώνεται. Ορισμένες μικρές ρυτίδες και ρυτίδες έκφρασης γίνονται πιο βαθιές εδώ και εκεί, γύρω από τα μάτια, τα χείλη. Στην ηλικία των 50 ετών περίπου και όσο αυξάνεται, οι πτυχώσεις σιγά-σιγά γίνονται ολοένα και πιο βαθιές, το δέρμα χαλαρώνει, το περίγραμμα του προσώπου γίνεται λιγότερο αρμονικό, λιγότερο φυσιολογικό, ο λαιμός λιγότερο σφικτός.



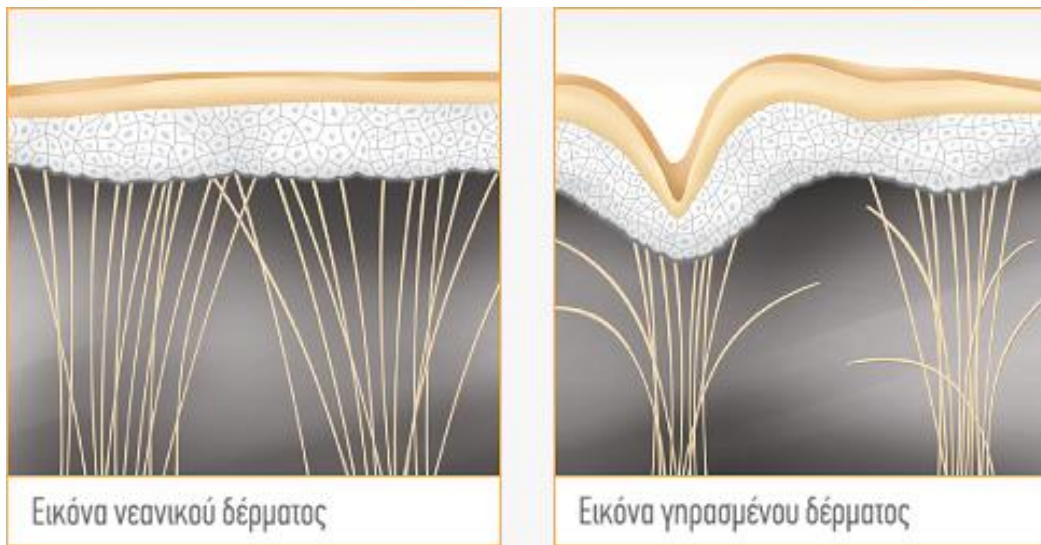
Εικόνα 29. Απεικόνιση γυναικών από νεαρή σε μεγαλύτερη ηλικία.

Σήμερα, οι θεωρίες που έχουν προταθεί για την ερμηνεία της γήρανσης του ανθρώπου χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

1. Θεωρίες προγραμματισμού ή γενετικές
2. Θεωρίες συσσώρευσης βλαβών, στοχαστικές θεωρίες

Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν οι θεωρίες που θεωρούν ότι η διεργασία της γήρανσης ακολουθεί κάποιο πλάνο βιολογικού χρονοδιαγράμματος, κατά το οποίο, η ενεργοποίηση ή μη ορισμένων γονιδίων παίζει σημαντικό ρόλο στη διάρκεια της ζωής. Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν οι θεωρίες που προτείνουν ότι ενδογενείς και εξωγενείς επιδράσεις στο κυτταρικό επίπεδο προκαλούν συνεχώς βλάβες στα βασικά βιομόρια: λιπίδια, πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, DNA. Η συσσώρευση αυτών των βλαβών οδηγεί σε φυσιολογικές αλλαγές, χρόνιες ασθένειες και φθορές που δεν μπορούν να επιδιορθωθούν, με τελικό αποτέλεσμα τη γήρανση και το θάνατο.

Η φυσιολογική γήρανση του δέρματος γίνεται ορατή και αντιληπτή από όλους τους ανθρώπους με εμφανείς αλλοιώσεις σε όλα τα στρώματα του δέρματος. Το δέρμα γερνά σταδιακά και σταθερά, εφόσον κάθε δέκα χρόνια χάνει 6% από το πάχος του⁵⁵.



Εικόνα 30. Απεικόνιση ενός νεανικού και ενός γερασμένου δέρματος και η φανερή δημιουργία χαλάρωσης που έχει υποστεί η γερασμένη επιδερμίδα.

Η επιδερμίδα αργά-αργά μεταβάλλεται και μοιάζει:

1. Λεπτή και εύθραυστη

Επειδή η ανανέωση της κερατίνης και της βασικής στοιβάδας επιβραδύνεται, ενώ τα αγγεία που βρίσκονται στο κυρίως δέρμα σπάνε εύκολα δημιουργώντας εκχυμώσεις στην παραμικρή τριβή του δέρματος και τηλεαγγειεκτασίες (ευρυαγγείες).

2. Ευάλωτη και διαπερατή

Οφείλεται στην επιπεδοποίηση του δερμοεπιδερμικού συνδέσμου και στις διαταραχές του φραγμού.

3. Ξηρή και αφυδατωμένη

Λόγω των μειωμένων επιδερμικών λιπιδίων νερού, αλλά και του υαλουρονικού οξέος στο κυρίως δέρμα.

4. Ρυτιδωμένη, ελαστωτική («κρεμασμένη», χωρίς ελαστικότητα)

Εφόσον ελαττώνεται ο όγκος του κυρίως δέρματος το κολλαγόνο αποδιοργανώνεται, η ελαστίνη που προέρχεται από τους ινοβλάστες δεν είναι πια καλής ποιότητας. Το λίπος στο υπόδερμα υποχωρεί.

5. Κηλιδωμένη

Με κατά τόπους λευκές ή υπόλευκες κηλίδες από τη μείωση του αριθμού των μελανοκυττάρων.

6. Ποικίλες υπερπλασίες, υπερκερατώσεις

Τραχιά επιφάνεια (και από φωτογήρανση), από μεταβολές των διαφόρων κυττάρων.

7. Οι σμηग्ματογόνοι και οι ιδρωτοποιοί αδένες υποχωρούν

Παράγουν λιγότερο σμήγμα και ιδρώτα.

8. Τα νύχια σπάνε εύκολα

Εφόσον γίνονται πιο λεπτά και οι πιθανότητες αλλεργικής δερματίτιδας, κνησμού κ.ά. από τη μείωση των διαφόρων κυτταρικών πληθυσμών (Langerhans, μαστοκύτταρα) είναι αυξημένες.

Το άτονο, κουρασμένο, «πεσμένο», διάφανο γεροντικό δέρμα, ωχρό, ερυθρό ή και με εκχυμώσεις επιδεινώνεται από την αυξημένη λήψη φαρμάκων λόγω της ηλικίας. Το κάπνισμα, η έλλειψη άσκησης, η κακή διατροφή, τα συγκινησιακά αίτια και ο τρόπος ζωής τα προηγούμενα χρόνια, έχει σχέση με τη διάρκεια έκθεσης του δέρματος στον ήλιο (εξωγενής γήρανση) και το σχηματισμό ελεύθερων ριζών. Για αυτούς τους λόγους, αλλά και λόγω των γενετικών αιτιών, υπάρχουν σημαντικές οπτικές διαφορές ανάμεσα στα άτομα της ίδιας ηλικίας⁵⁵.

2.8.1 ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ C ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

Η βιταμίνη C είναι ιδιαίτερα σημαντική για την υγεία και την καλή εμφάνιση του δέρματος καθώς:

- Είναι ισχυρό αντιοξειδωτικό και χρησιμοποιείται για την καταπολέμηση των ελεύθερων ριζών που εμπλέκονται στη γήρανση του δέρματος.
- Ενισχύει την έκκριση κολλαγόνου.
- Παρουσιάζει σημαντική προληπτική και επανορθωτική δράση σε χρωματικές αλλοιώσεις του δέρματος που εμφανίζονται με το πέρασμα του χρόνου.

- Προστατεύει το δέρμα χάρη στην αντιφλεγμονώδη και καταπραϋντική δράση της.
- Ενισχύει την ανάπλαση της υδρολιπιδικής μεμβράνης και αναστέλλει το σχηματισμό μελανίνης.
- Ενεργοποιεί το μηχανισμό επανενυδάτωσης του δέρματος, εμποδίζοντας την απώλεια νερού.



Εικόνα 31. Η Βιταμίνη C και ο οργανισμός μας .

Είναι φανερό, λοιπόν, ότι η βιταμίνη C έχει επανορθωτικές ιδιότητες στο γερασμένο δέρμα, ενισχύει την ελαστικότητά του, λειαίνει τις ρυτίδες και του χαρίζει λάμψη⁵⁶.

2.8.2 ΓΙΑΤΙ ΓΕΡΝΑ ΤΟ ΔΕΡΜΑ

Ως γερασμένο δέρμα θεωρείται το λεπτό, ανελαστικό, ρυτιδωμένο, υπέρχρωμο ή άχρωμο δέρμα. Οι μορφολογικές, λειτουργικές, βιοχημικές και ιστολογικές αλλοιώσεις στο γερασμένο δέρμα είναι χρονολογικώς προγραμματισμένες. Διάφοροι εξωτερικοί (φωτογήρανση), αλλά και εσωτερικοί παράγοντες (ενδογενής γήρανση), δρουν επί των ινοβλαστών, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την παραγωγή κολλαγόνου και ελαστίνης. Το αποτέλεσμα αυτής της δράσης είναι η μείωση της παραγωγής ελαστίνης και κολλαγόνου. Το κολλαγόνο παίζει καθοριστικό ρόλο στη δομή, στην υγεία και την ανθεκτικότητα του δέρματος. Η μείωσή του, σχεδόν κατά 1% το χρόνο, έχει ορατά και δυσάρεστα αποτελέσματα στην εμφάνιση του δέρματος⁵⁷.

2.8.3 ANTI-AGING-ANΙΓΗΡΑΝΣΗ

Η αντιγήρανση ή το anti-aging είναι η διαδικασία κατά την οποία γίνεται προσπάθεια να καθυστερήσει η γήρανση. Η φυσιολογική, δηλαδή, φθορά του οργανισμού εσωτερικά και εξωτερικά, που επέρχεται καθώς περνούν τα χρόνια και οδηγεί στην προοδευτική επιδείνωση της κατάστασης των κυττάρων, των ιστών, των οργάνων και στη φθίνουσα πορεία όλων των ικανοτήτων ενός ατόμου. Είναι δύσκολο να οριστεί η ακριβής χρονική στιγμή έναρξης της γήρανσης του ανθρώπου. Πολλοί θεωρούν ότι αρχίζει αμέσως μετά τη γέννηση. Έχει πια αποδειχθεί επιστημονικά ότι ο αριθμός των νευρώνων μειώνεται συνεχώς από τη γέννηση. Μερικές λειτουργίες του οργανισμού αρχίζουν να φθίνουν πολύ νωρίς, αμέσως μετά την εφηβεία. Η ικανότητα του ανθρώπου να θυμάται νέες λέξεις αρχίζει να μειώνεται από τα μέσα της δεύτερης δεκαετίας της ζωής του. Ίσως η γήρανση, λοιπόν, να αρχίζει από πολύ νωρίς, τα σημάδια της όμως είναι ορατά όταν πια έχουν περάσει τα χρόνια⁵⁷.

2.8.4 ΟΙ ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΗΣ ΝΕΟΤΗΤΑΣ

Τα επίπεδα πολλών ορμονών μειώνονται με την πάροδο της ηλικίας. Σήμερα, ο επιστημονικός κόσμος γνωρίζει ότι οι ορμόνες παίζουν σημαντικό ρόλο στο ρυθμό της γήρανσης. Πολλοί επιστήμονες θεωρούν ότι οι ορμονικοί παράγοντες βοηθούν στη βέλτιστη λειτουργία του οργανισμού, γι' αυτό το ενδιαφέρον στρέφεται προς τη δυνατότητα υποκατάστασης των ορμονών αυτών καθώς περνούν τα χρόνια. Παρ' όλα αυτά, η ιδέα αποκατάστασης όλων των ορμονών ως μέσο αναζωογόνησης εγκυμονεί κινδύνους. Οι περισσότερες μελέτες που έχουν γίνει μέχρι σήμερα είναι αρνητικές, κρούοντας τον κώδωνα του κινδύνου για τις πιθανές παρενέργειες που μπορεί να έχει ένα τέτοιο εγχείρημα. Η χρήση των ορμονών στη μάχη της αντιγήρανσης περιορίζεται στην ορμονική υποκατάσταση των γυναικών κατά την εμμηνόπαυση με στόχο κυρίως την άμβλυση των συμπτωμάτων της κλιμακτηρίου (εξάψεις, εφιδρώσεις, ξηρότητα του κόλλου κλπ.), την εξασφάλιση καλύτερης ποιότητας ζωής στο μέλλον, μειώνοντας τον κίνδυνο της οστεοπόρωσης και τη βελτίωση της όψης και της υφής του

δέρματος. Αυτό, όμως, που πρέπει να γνωρίζει κάποιος είναι ότι η ορμονική υποκατάσταση παρουσιάζει εκτός από θετικές επιδράσεις και πιθανούς κινδύνους, αφού, σύμφωνα με έρευνες, η συστηματική θεραπεία με ορμονική υποκατάσταση σε γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση αυξάνει τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού και καρδιαγγειακά προβλήματα. Πολλοί επιστήμονες επισημαίνουν ότι, μόνο όταν καταπολεμηθεί ο καρκίνος, θα είναι ασφαλής η αντικατάσταση όλων των ορμονών που μειώνονται με την αύξηση της ηλικίας.

Έτσι, πριν από τη λήψη ορμονικής υποκατάστασης, πρέπει να συνυπολογιστούν όλοι οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν. Οι κυριότερες ορμόνες της αντιγήρανσης είναι οι εξής:

Μελατονίνη: Η μελατονίνη είναι μία ορμόνη των επινεφριδίων που παράγεται από την επίφυση, η οποία βρίσκεται κάτω από τον εγκέφαλο και χαρακτηρίζεται ως βηματοδότης του ανθρώπινου ρολογιού γήρανσης. Απελευθερώνεται κάθε νύχτα για να βοηθήσει στην πρόκληση του ύπνου. Με την πάροδο της ηλικίας μειώνεται. Είναι η βασική «υποψήφια» ορμόνη για την επιβράδυνση της διαδικασίας γήρανσης.

DHEA (δεϋδροεπιανδροστερόνη): Πρόκειται για μία ορμόνη των επινεφριδίων η παραγωγή της οποίας φτάνει στο ανώτατο όριο κατά την ηλικία των 25-30 ετών και στη συνέχεια βαθμιαία μειώνεται, και έτσι στην ηλικία των 80 ετών βρίσκεται στο 10% του μέγιστου επιπέδου. Οι άνθρωποι έχουν αρκετά υψηλότερα επίπεδα δεϋδροεπιανδροστερόνης από οποιοδήποτε άλλο είδος. Μελέτες που έχουν γίνει σε πειραματόζωα δείχνουν ότι έχει θετικά αποτελέσματα κυρίως στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος, ωστόσο ο ρόλος της δεν είναι πλήρως κατανοητός, με αποτέλεσμα η σχέση της με τη γήρανση να μην είναι ξεκάθαρη.

Αυξητική ορμόνη: Εκκρίνεται από την υπόφυση του εγκεφάλου καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του ανθρώπου. Συμβάλλει στην ανάπτυξη του ανθρώπινου σώματος και παίζει ρόλο στο μεταβολισμό. Η παραγωγή της μειώνεται με το πέρασμα της ηλικίας (περίπου 14% ανά δεκαετία, μετά την ηλικία των 25 ετών). Η μείωσή της προκαλεί αύξηση του σωματικού λίπους και μείωση της μυϊκής μάζας. Η μοναδική περίπτωση στην οποία οι γιατροί χορηγούν αυξητική ορμόνη είναι σε παιδιά που παρουσιάζουν χαμηλό ανάστημα λόγω έλλειψής

της. Σε αρκετές χώρες, γίνονται προτάσεις για χορήγηση αυξητικής ορμόνης με στόχο την αναζωογόνηση και την πρόληψη της γήρανσης, σε κάποιες περιπτώσεις ακόμη και για αντιστροφή της διαδικασίας της γήρανσης. Η χορήγησή της, όμως, δεν έχει αποδειχθεί ούτε αποτελεσματική ούτε ασφαλής, καθώς οι παρενέργειές της είναι πολλές⁵⁷.

2.8.5 ΡΥΤΙΔΕΣ

Οι ρυτίδες είναι ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε όλοι. Ο χρόνος, οι επαναλαμβανόμενες συσπάσεις των μυών του προσώπου και η συνεχής έκθεση στον ήλιο, μειώνουν σταδιακά την ελαστική και το κολλαγόνο που διατηρούν την ελαστικότητα του δέρματος με αποτέλεσμα την εμφάνιση και επιδείνωση των ρυτίδων. Πέρα από τη φυσιολογική γήρανση της επιδερμίδας, ο βασικότερος λόγος για την εμφάνιση και επιδείνωση των ρυτίδων είναι οι εκφράσεις που κάνουμε συνέχεια στο πρόσωπό μας, που τελικά προκαλούν τις ρυτίδες έκφρασης. Η αισθητική ιατρική έχει σημειώσει τεράστια πρόοδο τα τελευταία χρόνια στην καταπολέμηση των ρυτίδων και οι θεραπείες που χρησιμοποιεί έχουν εντυπωσιακά αποτελέσματα.



Εικόνα 32. Απεικόνιση προσώπου με βαθιές ρυτίδες στην περιοχή των ματιών.

Ο μηχανισμός λειτουργίας συνίσταται στον περιορισμό της ακούσιας λειτουργίας των μυών που προκαλούν τις δυναμικές ρυτίδες. Έτσι αν στο πρόσωπο δεν έχουν ακόμη σχηματισθεί οι στατικές ρυτίδες, με την αδρανοποίηση των μυών που είναι υπεύθυνοι για τη δημιουργία τους, επιτυγχάνεται η πλήρης αποφυγή τους. Στην περίπτωση που οι στατικές ρυτίδες έχουν ήδη σχηματισθεί, η δράση του φαρμάκου δεν επιτρέπει την κίνηση των μυών, ένα πράγμα που οδηγεί στη σταδιακή λείανση και μείωση του βάθους τους.

Με τη χρήση μιας μικροσκοπικής βελόνας εγχύεται ελάχιστη ποσότητα του φαρμάκου στα σημεία που έχει καθορίσει ο γιατρός. Η όλη διαδικασία δε διαρκεί περισσότερο από 10 λεπτά και δεν προκαλείται καθόλου πόνος, παρά μόνο μια στιγμιαία ενόχληση στα σημεία όπου γίνεται η θεραπεία. Δεν είναι αναγκαία η χρήση αναισθητικού καθώς ο πόνος είναι ανεπαίσθητος και επιτρέπεται αμέσως μετά τη θεραπεία να συνεχιστούν κανονικά οι καθημερινές δραστηριότητες. Η ιδανική ηλικία για να ξεκινήσει κάποιος τη θεραπεία ποικίλει από άτομο σε άτομο μια και η δημιουργία των ρυτίδων δεν εξαρτάται μόνο από την ηλικία αλλά και από την ποιότητα του δέρματος και τη διάπλαση των μυών του προσώπου.

Τα αποτελέσματα είναι πλήρως αναστρέψιμα κι έτσι δεν υπάρχει καμία μόνιμη παρενέργεια. Μετά τη θεραπεία, ενδέχεται να δημιουργηθούν μικροσκοπικές κοκκινίλες στα σημεία των εγχύσεων οι οποίες υποχωρούν μετά από 5-10 λεπτά⁵⁸.

2.8.6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΠΕΠΤΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ

Τα πεπτίδια είναι μικρά τμήματα πρωτεϊνών που σχηματίζονται από ενώσεις αμινοξέων και αποτελούν δομικές ουσίες του οργανισμού και βασικά συστατικά των κυττάρων.

Το ενδιαφέρον εστιάζεται κυρίως σε ένα συγκεκριμένο πεπτίδιο του οργανισμού που δίνει το έναυσμα για την αναδόμηση του δέρματος. Αυτό είναι το KTTKS. Πρόκειται για πενταπεπτίδιο, δηλαδή με πέντε αμινοξέα, και εμπλέκεται άμεσα στη διαδικασία παραγωγής

κολλαγόνου. Ήταν όμως απαραίτητος και ένας παράγοντας που να διασφαλίζει την απορρόφηση του πεπτιδίου από την επιδερμίδα. Και αυτός ο υποβοηθητικός παράγοντας που επιλέχθηκε ήταν το παλμιτικό οξύ. Ο συνδυασμός λοιπόν αυτός, του πενταπεπτιδίου με το παλμιτικό οξύ, φάνηκε ότι είναι ικανός να διεισδύσει στο δέρμα και να αποτελέσει τη νέα αντιγηραντική θεραπεία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Παγκόσμιου Συνεδρίου Δερματολογίας στο Παρίσι, αυτός ο καινοτόμος συνδυασμός μειώνει το βάθος και τον όγκο των ρυτίδων, αυξάνει την ελαστικότητα της επιδερμίδας και, κυρίως, φαίνεται ότι ενεργοποιεί σημαντικά την παραγωγή κολλαγόνου γι' αυτό και χρησιμοποιείται σήμερα όλο και περισσότερο σε αντιγηραντικές-αντιρυτιδικές κρέμες με πολύ θεαματικά αποτελέσματα⁵⁶.

2.8.7 ΤΑ ΠΕΠΤΙΔΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΓΗΡΑΝΣΗ

Η πιο πρόσφατη μεγάλη έρευνα για την αντιγηραντική δράση των πεπτιδίων έγινε στο Αμβούργο με δερματολόγο και υπεύθυνο του τμήματος της Κοσμετολογίας. Σύμφωνα με το δερματολόγο, τα πεπτίδια κατέχουν ρόλο κλειδί στη μετάδοση μηνυμάτων μεταξύ των κυττάρων και γίνονται ρυθμιστές πολλών βιολογικών διεργασιών. Μία από αυτές είναι η διαδικασία επούλωσης των τραυμάτων, ενώ πρόσφατα διαπιστώθηκε και η βελτίωση της όψης και της υφής της ώριμης επιδερμίδας.

Στην έρευνα που έγινε για τη δράση των πεπτιδίων στη βελτίωση της επιδερμίδας συμμετείχαν 20 γυναίκες ηλικίας 35-65 ετών. Δοκιμάστηκαν δύο προϊόντα που περιείχαν πεπτίδια, το ένα στην αριστερή και το άλλο στη δεξιά μεριά του προσώπου, με καθημερινή χρήση για διάστημα 12 εβδομάδων. Τα αποτελέσματα ήταν εντυπωσιακά. Η επιδερμίδα λειάνθηκε, οι ρυτίδες γύρω από τα μάτια και το στόμα μειώθηκαν αισθητά, παρατηρήθηκε αύξηση του επιπέδου υγρασίας του δέρματος έως και 28%, ενώ αυξήθηκε το πάχος της επιδερμίδας που φανερώνει τη δημιουργία νέου κολλαγόνου. Το πεπτίδιο λοιπόν λειτούργησε σαν «διακόπτης» που έκανε το δέρμα να κινητοποιηθεί, αναγνωρίζοντας το μήνυμα, και να παράγει περισσότερο κολλαγόνο⁵⁶.

2.8.8 ΕΞΩΓΕΝΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗ

Στην εξωγενή γήρανση κυρίαρχο ρόλο παίζει ο βαθμός προστασίας του δέρματος από την ηλιακή ακτινοβολία και ο τρόπος ζωής του κάθε ατόμου. Παρατηρούνται αδρές και μικροσκοπικές μεταβολές του δέρματος από την αθροιστικά συσσωρευμένη υπεριώδη ηλιακή ακτινοβολία σε UVA και κυρίως UVB ακτίνες. Την εικόνα των βιολογικών αλλοιώσεων ενός φωτογηρασμένου δέρματος επιβαρύνουν η μόλυνση της ατμόσφαιρας δηλαδή το όζον, το μονοξειδίο και διοξειδίο του αζώτου και ο τρόπος ζωής με φτωχή σε ποιότητα διατροφή, τοξίνες από το τσιγάρο, τα οίνοπνευματώδη και την καφεΐνη. Καθώς το δέρμα γερνά υπάρχει μείωση της αναγεννητικής ικανότητας της επιδερμίδας και αύξηση της ξηρότητάς του. Οι μελαγχρωματικές κηλίδες είναι πολύ έντονες. Γενικά πραγματοποιείται μείωση της ελαστικότητας, της σφριγηλότητας, μια αύξηση της πάχυνσής του με αποτέλεσμα τη στεγνή και τραχιά όψη του.

2.8.9 ΕΝΔΟΓΕΝΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗ

Η ενδογενής γήρανση είναι η φυσιολογική φθορά που προκαλείται με το πέρασμα του χρόνου. Είναι δηλαδή, οι μεταβολές του δέρματος που οφείλονται στον παράγοντα χρόνο και σχετίζονται άμεσα με τον τύπο του δέρματος (πχ το λιπαρό-χοντρό δέρμα είναι πιο ανθεκτικό) και την κληρονομικότητα. Έχει και άμεση σχέση με τις ορμόνες γι' αυτό και επιδεινώνεται σημαντικά κατά την περιεμμηνόπαυσιακή περίοδο και την εμμηνόπαυση. Σε γενικές όμως γραμμές, γι' αυτού του τύπου την γήρανση δεν έχει βρεθεί κάτι έτσι ώστε να προλαμβάνεται εγκαίρως.

2.8.10 ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΓΕΝΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΕΞΩΓΕΝΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

Κατά τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου, το στρώμα των νεκρών κυττάρων, όπου ανανεώνονται διαρκώς και βρίσκονται στην κορυφή της επιδερμίδας, στην κερατίνη στιβάδα, δεν αλλάζει πολύ. Μελέτες έχουν δείξει ότι η κερατίνη στιβάδα μπορεί να λεπτύνει λίγο με την ηλικία, αλλά παραμένει προστατευτική. Τα νεκρά κύτταρα λοιπόν, έχουν την τάση να μένουν περισσότερο χρόνο στην επιφάνεια του δέρματος, όσο περνούν τα χρόνια, αυτός είναι και ο λόγος που το ηλικιωμένο δέρμα είναι πιο τραχύ σε σχέση με το νεανικό⁵⁹.

2.8.11 ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΙΝΙΔΙΑ

Μετά από αλλαγές που οφείλονται στην ηλικία, η επιδερμίδα συναντά το χόριο. Μικρές προεξοχές ιστού, οι οποίες ξεκινούν από το χόριο και φτάνουν στην επιδερμίδα τις κρατούν ενωμένες. Αυτές οι προεξοχές με την πάροδο του χρόνου γίνονται επίπεδες. Τα δύο στρώματα του δέρματος δεν μοιράζονται πια τις θρεπτικές ουσίες, τα μόρια συγκράτησης της υγρασίας, με την ίδια ευκολία που το έκαναν παλαιότερα. Επιπλέον, αυτά τα δύο στρώματα δεν είναι πια τόσο σφιχτά δεμένα μεταξύ τους, όπως συνέβαινε όταν το δέρμα ήταν νεότερο. Ο παραμικρός τραυματισμός μπορεί να τα αποχωρίσει. Για αυτό το λόγο, το δέρμα των μεγαλύτερων ανθρώπων μολύνεται ευκολότερα από το νεανικό δέρμα⁵⁹.

2.8.12 ΑΙΜΟΦΟΡΑ ΑΓΓΕΙΑ

Τα αιμοφόρα αγγεία που μεταφέρουν θρεπτικές ουσίες και υγρασία στο δέρμα διαστέλλονται και η δομή τους αλλάζει με το πέρασμα των χρόνων. Η καταστροφή από τον ήλιο επιδεινώνει αυτή την αλλαγή στα αιμοφόρα αγγεία. Πειράματα έχουν δείξει ότι η ηλιακή ακτινοβολία αυξάνει τον όγκο των αιμοφόρων αγγείων. Τελικά, εφόσον διασταλούν, γίνονται ορατά. Μοιάζουν με λεπτές κόκκινες κλωστές κάτω από την επιφάνεια του δέρματος⁵⁹.

2.9 ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ

Το στρες αποτελεί έναν βασικό αμυντικό μηχανισμό του οργανισμού, που επιτρέπει την προσαρμογή για την αντιμετώπιση σύντομων επικίνδυνων καταστάσεων. Το στρες όμως κάνει και πιο ευάλωτους τους ανθρώπους σε αρρώστιες, συμπεριλαμβανομένων και αυτών του δέρματος.

Όταν ένα άτομο βρίσκεται σε κατάσταση στρες ανεβαίνουν τα επίπεδα της κορτιζόλης, μιας ορμόνης που συμβάλλει σε πολλές λειτουργίες του μεταβολισμού με αντιφλεγμονώδη και ανοσοποιητική δράση. Η άνοδος του επιπέδου της κορτιζόλης, πέρα από τα παραπάνω ευεργετικά αποτελέσματα, εντείνει και την παραγωγή λίπους κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε λιπαρό δέρμα και να προκληθούν γενικότερα δερματικά προβλήματα όπως ακμή, ρυτίδες, αφυδάτωση, αλλεργική δερματίτιδα, ψωρίαση. Σε περίπτωση που ένα δερματικό πρόβλημα έχει αντίκτυπο στην εμφάνιση, μπορεί να δημιουργήσει περεταίρω ψυχολογικά προβλήματα, όπως ντροπή και έλλειψη αυτοπεποίθησης, γεγονός που καθιστά ακόμα δυσκολότερη την αντιμετώπιση του άγχους. Έτσι λοιπόν, το στρες αντιδρά εύκολα στο δέρμα και στον οργανισμό, καθώς υπάρχουν πολλές παθήσεις που μπορούν να επιδεινωθούν εξαιτίας αυτού.

Το δέρμα που είναι ο κατ' εξοχήν δέκτης απτικών ερεθισμών έχει ταυτόχρονα και ευαισθησία στα συναισθηματικά ερεθίσματα. Η ευαισθησία αυτή είναι επίσης και η ατυχία του να εκφράζονται μέσω του δέρματος ψυχολογικές και ψυχοπαθολογικές καταστάσεις. Το δέρμα επικοινωνεί αμφίδρομα και άμεσα με το περιβάλλον. Ο φόβος, το άγχος και η ντροπή εκφράζονται με ερυθρότητα, ανόρθωση των τριχών ή ψυχρότητα. Επίσης στο δέρμα, επειδή υπάρχει η αίσθηση της όρασης και της αφής, κάθε διαταραχή του γίνεται αντιληπτή προκαλώντας ψυχολογικές αντιδράσεις όπως κοινωνικό φόβο, ανησυχία, μελαγχολία, δυσφορία. Η ψυχική διαταραχή επιλέγει πολλές φορές το δέρμα για να εκφραστεί από τον ασθενή με τη μορφή αυτοκαταστροφικών τάσεων, τριχοτιλλομανίας, αυτοαποκαλούμενων δερματοπαθειών, φοβιών δυσμορφίας και άλλες.



Εικόνα 33. Γελοιογραφία μίας αγχωμένης γυναίκας.

Η πρόωμη δερματική, απτική εμπειρία έχει ανυπολόγιστη σημασία στην ανάπτυξη, ψυχολογική και σωματική. Το δέρμα είναι ένα από τα κανάλια επικοινωνίας ανάμεσα στο βρέφος και τον πρωτογενή φροντιστή του μέσω του οποίου ρυθμίζει το άγχος. Η ρύθμιση άγχους δεν ελέγχεται τέλεια πριν από την ηλικία στην οποία αναπτύσσεται η ομιλία και η ικανότητα αποφόρτισης του άγχους μέσω της φαντασίας ή του παιχνιδιού έτσι μπλοκάρει και η αποφόρτιση αυτή συνεχίζεται μέσω σωματικών οδών. Υπάρχει επίσης, εμφάνιση δερματικών συμπτωμάτων λόγω ψυχικών καταστάσεων. Οι δερματικές αντιλήψεις από το περιβάλλον και από την αυτο-εξερεύνηση μεταξύ πρώτου και τέταρτου έτους της ζωής είναι κυρίαρχοι οργανωτές της εικόνας του σώματος. Οι ψυχολογικές ενοχλήσεις έχουν στόχο το δέρμα αφού το 40% των ασθενών που προσέρχονται στο ιατρείο του δερματολόγου παρουσιάζουν κάποια μορφή ήπιας ψυχολογικής διαταραχής. Η φυσιολογία του δέρματος επηρεάζεται με αποτέλεσμα να προκαλείται αυξημένη έκκριση ιδρώτα, έντονο ερύθημα στο πρόσωπο, έξαρση ακμής, εμφάνιση έρπητος ακόμη και παροδική τριχόπτωση. Πολύ πιθανό είναι επιπλέον να εμφανιστεί εντοπισμένος έντονος κνησμός στη ράχη, τις κνήμες και σ' όλο τον κορμό.

Είναι γεγονός λοιπόν ότι η ψυχολογική κατάσταση αντικατοπτρίζεται στην εμφάνισή του καθενός. Το άγχος και η κατάθλιψη μπορεί να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν δερματικά προβλήματα, όπως ακμή, ψωρίαση και δερματίτιδα που προαναφέρθηκαν και παραπάνω. Όταν βρίσκεται υπό την επήρεια του άγχους, το δέρμα έχει την τάση να γίνεται πιο ευαίσθητο και να αντιδρά σε κάθε εξωτερικό ερέθισμα. Τα μαλλιά και τα νύχια επίσης επηρεάζονται από το έντονο άγχος.

Πέρα από την άμεση επίδραση του άγχους στο δέρμα, έχει παρατηρηθεί ότι όταν το άγχος είναι μεγάλο η φροντίδα του δέρματος παραμελείται. Πολλοί ασθενείς έχουν την τάση να τρίβουν ή να ξύνουν το δέρμα, προκαλώντας επιπλέον βλάβες. Εάν ένα δερματικό πρόβλημα έχει αντίκτυπο στην εμφάνισή, μπορεί να δημιουργήσει περεταίρω ψυχολογικά προβλήματα, όπως ντροπή και έλλειψη αυτοπεποίθησης, γεγονός που καθιστά ακόμα δυσκολότερη την αντιμετώπιση του άγχους. Στις περιπτώσεις όπου η κύρια αιτία ενός δερματικού προβλήματος έχει ψυχολογικό υπόβαθρο, ο δερματολόγος θα πρέπει να την αντιμετωπίσει με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής αλλά και παραπέμποντας τον ασθενή σε κάποιον ειδικό που θα τον βοηθήσει να ελέγξει το άγχος του. Η μείωση του στρες θα οδηγήσει σε γρηγορότερη αποκατάσταση της δερματικής πάθησης. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η περίοδος που διαρκεί το άγχος είναι συγκεκριμένη, όπως για παράδειγμα κατά τη διάρκεια της εξεταστικής ή μίας δύσκολης συγκυρίας στον εργασιακό τομέα. Μετά την πάροδο αυτής της περιόδου, τα δερματικά προβλήματα υποχωρούν. Ωστόσο, εάν το άγχος είναι χρόνιο, είναι απαραίτητο να αντιμετωπιστεί με τη βοήθεια ειδικού⁶⁰.

2.9.1 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

Μια σημαντική πλευρά του θέματος είναι ο τρόπος με τον οποίο συναισθηματικές αντιδράσεις ή ψυχιατρικές διαταραχές πυροδοτούν ή επιδεινώνουν δερματικές ασθένειες ή ακόμη και επηρεάζουν την έκβαση μιας θεραπείας. Ένα παράδειγμα της πρώτης περίπτωσης είναι η δερματίτιδα στα χέρια που προκαλείται από ιεροτελεστίες πλυσίματος των χεριών (συνεχές πλύσιμο χεριών) που ακολουθούν όσο παρουσιάζουν παθολογικές εμμονές. Λιγότερο προφανή παραδείγματα είναι ο ρόλος των διαταραγμένων σχέσεων παιδιών-γονιών στο αθεράπευτο σχεδόν ατοπικό έκζεμα ή πυροδότηση άλλων μορφών δερματίτιδας από το άγχος και ο τρόπος με το οποίο η επιτυχία της θεραπείας των μυρμηγκιών μπορεί να εξαρτηθεί από τις ιδιομορφίες της προσωπικότητας του ασθενούς (αυθυποβολή). Αυτές επηρεάζονται ή εκλύονται από παράγοντες που ανήκουν στην ψυχική σφαίρα (stress) ενώ άλλες λόγω της χρονιότητάς τους ή του αισθητικού προβλήματος επηρεάζουν την ψυχική υγεία του ασθενούς (πχ. λεύκη, ψωρίαση). Επίσης άλλες φορές ενώ δεν υπάρχει πραγματική δερματική νόσος, ψυχιατρικές παθήσεις οδηγούν τον ασθενή να προκαλεί βλάβες στο

δέρμα του. Ο δερματολόγος με ειδικές γνώσεις προετοιμάζει τον ασθενή του ώστε να δεχθεί ψυχολογική εξέταση με στόχο την ενίσχυση της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισής του. Σήμερα η γνώση γύρω από τους ψυχοδυναμικούς και περιφερειακούς μηχανισμούς που εμπλέκονται είναι υποτυπώδης. Το νέο θέμα της ψυχονευροανοσολογίας μπορεί να προσθέσει πολλά. Πολλές καταστάσεις σχηματίζουν ομάδες που η μία σκιάζει διαδοχικά την επόμενη. Ένα τέτοιο φάσμα καλύπτει περιπτώσεις από το φυσιολογικό άγχος μέχρι και παραμορφωτικές δερματίτιδες περνώντας από την ανάλογα μεγάλη ανησυχία για απλά ψεγάδια ή κηλίδες σε διαταραχές της εικόνας του σώματος που οδηγούν τον ασθενή σε έμμονες ιδέες σχετικά με το δέρμα του.

Συμπτώματα όπως κνησμός, που χειροτερεύει κάτω από το στρες, υπερβολική εφίδρωση, είναι μόνιμα διερευνώντας χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ασθενούς. Σήμερα έχει αποδειχθεί ότι είναι αναγκαία και η ψυχολογική προσέγγιση του ασθενή από τους δερματολόγους, ώστε να γίνει εισαγωγή της ψυχολογικής διάστασης του αντικειμένου της⁶¹.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

3.ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Υπάρχουν πολλές μέθοδοι για την ανάπλαση του γερασμένου δέρματος που περιλαμβάνουν πολλές επεμβατικές και μη επεμβατικές τεχνικές, οι οποίες εφαρμόζονται από δερματολόγο εξειδικευμένο στην αισθητική ιατρική, όπως η μεσοθεραπεία, το χημικό peeling, η μικροδερμοαπόξεση, οι εγχύσεις αλλαντικής τοξίνης (Botox, Dysport), η χρήση εμφυτευμάτων υαλουρονικού οξέος καθώς και επεμβατικές ή μη επεμβατικές μέθοδοι laser που συμβάλλουν επίσης στη βελτίωση της εμφάνισης του δέρματος.



Εικόνα 34. Απεικόνιση εφαρμογής μεσοθεραπείας με δημιουργία μικροενέσεων.

3.1 ΜΕΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τα τελευταία χρόνια εφαρμόζεται ευρύτατα η μεσοθεραπεία για την ανανέωση του γερασμένου δέρματος με πολύ καλά αποτελέσματα και άμεσα ορατά ώστε να αποτελεί την αγαπημένη επιλογή των γυναικών για ένα γρήγορο φρεσκάρισμα και λάμψη. Η μεσοθεραπεία είναι μία μέθοδος κατά την οποία διοχετεύονται μικρές ποσότητες φαρμακευτικών ουσιών όπως υαλουρονικό οξύ, βιταμίνες, μέταλλα, αμινοξέα και άλλες θρεπτικές και αντιοξειδωτικές ουσίες σ' ένα ορισμένο σημείο του σώματος. Αυτό γίνεται με την τεχνική των μικροενέσεων στο χόριο, το μεσαίο στρώμα του δέρματος. Οι παραπάνω ουσίες τρέφουν το δέρμα και το αναζωογονούν. Επίσης προάγεται η παραγωγή κολλαγόνου κι ελαστίνης με τον ερεθισμό των ινοβλαστών. Τα άτομα που έχουν κάνει τη θεραπεία αυτή παραδέχονται ότι το δέρμα τους έγινε πιο σφιχτό, ελαστικό, λαμπερό, νεανικό και ακτινοβολεί. Η μεσοθεραπεία θεωρείται ως η καλύτερη μέθοδος της αισθητικής ιατρικής για την πρόληψη και αντιμετώπιση της γήρανσης του δέρματος, της δερματικής χαλάρωσης και των ρυτίδων του προσώπου. Απαιτούνται περίπου 4-6 θεραπείες κάθε 15-20 μέρες και θεραπεία συντήρησης κάθε 3 μήνες⁶².

3.2 BOTOX

Η ΒΤΧ είναι πολύ αποτελεσματική ως θεραπεία για τις υπερδυναμικές ρυτίδες του ανώτερου προσώπου, του μετώπου, της

περιοφθαλμικής, παραρινικής, περιστοματικής και ρινοπαραρειακής περιοχής καθώς και του κατώτερου προσώπου. Η αλλαντική τοξίνη αποτελεί επίσης μία αποτελεσματική επικουρική μέθοδο σε συνδυασμό με άλλες κοσμητικές επεμβάσεις, ενισχύοντας και παρατείνοντας τα οφέλη από την χειρουργική επέμβαση, την επαύξηση των μαλακών μορίων και την ανάπλαση με laser.

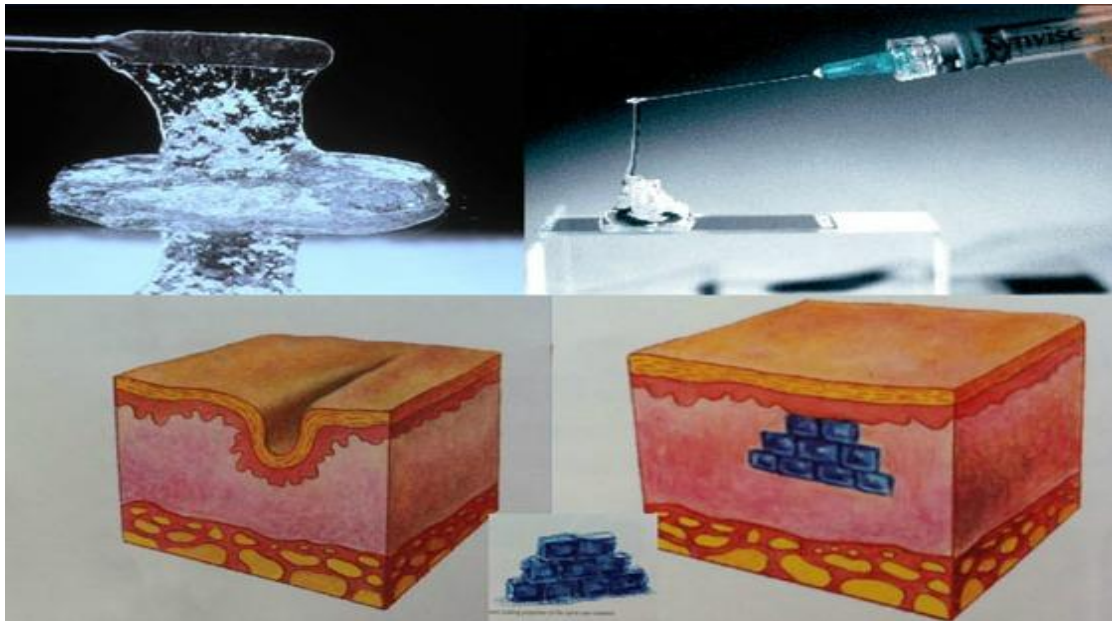


Εικόνα 35. Απεικόνιση δέρματος πριν και μετά την εφαρμογή του Botox.

Η θεραπεία των υπερδυναμικών ρυτίδων του προσώπου με ΒΤΧ-Α είναι ασφαλής και χωρίς σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Όταν χρησιμοποιείται σωστά, η συχνότητα των επιπλοκών είναι πολύ χαμηλή και η σοβαρότητά τους ήπια. Οι περισσότερες από τις επιπλοκές είναι σχετικά σπάνιες και σχετίζονται με την κακή τεχνική έγχυσης. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι το παροδικό οίδημα και η εκχύμωση στο σημείο της έγχυσης, ελαφρά κεφαλαλγία, γριπώδη συμπτώματα και βραχυπρόθεσμη υπαισθησία, οι οποίες μπορεί να διαρκέσουν για μερικές μέρες ως λίγες εβδομάδες μετά τη θεραπεία.

3.3 ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορα υλικά με σκοπό την αύξηση των μαλακών μορίων για αισθητικούς λόγους. Το υαλουρονικό οξύ χρησιμοποιείται με αυξανόμενη συχνότητα για την αύξηση των χειλιών και τη διόρθωση των ρυτίδων του προσώπου. Το ενέσιμο υαλουρονικό οξύ έχει καταδείξει υψηλή ασφάλεια και χαμηλή συχνότητα ανεπιθύμητων ενεργειών. Οι αντιδράσεις υπερευαισθησίας και ο σχηματισμός κοκκιωμάτων είναι οι πιο σοβαρές παρενέργειες.



Εικόνα 36. Απεικόνιση εισχώρησης υαλουρονικού οξέος στο δέρμα με ένεση.

Τα ενέσιμα εμφυτεύματα μαλακών μορίων θεωρούνται ιδανικά λόγω της ευκολίας με την οποία διενεργείται η εμφύτευση, του χαμηλού κόστους και της ελάχιστης ταλαιπωρίας του ασθενούς. Ένα υλικό εμφύτευσης που χρησιμοποιείται σήμερα με αυξανόμενη συχνότητα είναι το υαλουρονικό οξύ. Ο ρόλος του στον οργανισμό είναι να ενυδατώνει το δέρμα και να διατηρεί τον όγκο του. Ενδείκνυται για τη διόρθωση ατελειών του περιγράμματος του προσώπου, για ουλές ακμής και άλλες διατάσιμες ατροφικές ουλές του προσώπου, για τη διαμόρφωση των χειλιών, για τις ρινοπαραριακές αύλακες, για τη διόρθωση ρυτίδων του προσώπου και για την εμφύτιση των παρειών. Τα εμφυτεύματα υαλουρονικού οξέος δεν είναι μόνιμα. Όπως το φυσικό υαλουρονικό οξύ, το συνθετικό υαλουρονικό οξύ από τη στιγμή που θα εμφυτευτεί στο δέρμα θα αποδομηθεί σταδιακά και θα απορροφηθεί από το σώμα. Συνήθως διαρκεί από 9 μήνες ως ένα έτος⁶².

3.4 ΧΗΜΙΚΟ PEELING

Το χημικό peeling φαίνεται να θεωρείται η πρόκληση ελεγχόμενου τραύματος με την εφαρμογή ενός ή περισσότερων χημικών παραγόντων στο δέρμα που έχει ως αποτέλεσμα την αντικατάσταση μέρους ή

ολόκληρης της επιδερμίδας και την αναδιάταξη του κολλαγόνου, που βοηθούν στη βελτίωση της φωτογήρανσης, των ρυτίδων και των διαταραχών μελάγχρωσης (καφέ κηλίδες και μέλασμα).



Εικόνα 37. Απεικόνιση εφαρμογής peeling στο πρόσωπο.

Διακρίνεται σε επιφανειακό, μέσου βάθους και βαθύ peeling. Στο πολύ ελαφρύ επιφανειακό peeling η καταστροφή φτάνει μέχρι την ακανθωτή στιβάδα, ενώ στο ελαφρύ επιφανειακό peeling η καταστροφή εκτείνεται σε ολόκληρη την επιδερμίδα και στο θηλώδες χόριο. Στο μέσου βάθους peeling η καταστροφή φτάνει μέχρι το άνω δικτυωτό χόριο και στο βαθύ η καταστροφή φτάνει μέχρι το μέσο δικτυωτό χόριο.

3.5 ΜΙΚΡΟΔΕΡΜΟΑΠΟΞΕΣΗ

Η μικροδερμοαπόξεση είναι μία μη επεμβατική μέθοδος που χρησιμοποιείται για την ανάπλαση του προσώπου. Βασίζεται στη φυσική δράση των κρυστάλλων για την απολέπιση του δέρματος.



Εικόνα 38. Εφαρμογή μικροδερμοαπόξεσης με μικροκρυστάλλους.

Πιο συγκεκριμένα, η εκτίναξη κρυστάλλων οξειδίου του αργιλίου στην επιφάνεια του δέρματος μέσω ενός ελεγχόμενου κλειστού κυκλώματος αέρα προκαλεί αποκόλληση μέρους της επιδερμίδας. Πιθανολογείται επίσης, ότι η επαναλαμβανόμενη ενδοεπιδερμική κάκωση διεγείρει τη δράση των ινοβλαστών με αποτέλεσμα τη νεοκολλαγένωση. Ισοδυναμεί με το επιφανειακό χημικό peeling ως προς το βάθος καταστροφής. Κύριες ενδείξεις για τη χρησιμοποίησή του είναι οι διατεταμένοι πόροι, η φωτογήρανση, οι διαταραχές μελάγχρωσης και οι επιφανειακές ρυτίδες. Είναι κατάλληλο για όλους τους τύπους δέρματος. Οι παρενέργειες της μικροδερμοαπόξεσης είναι συνήθως ήπιες και παροδικές. Προκαλεί ήπια ενόχληση, ερύθημα και αίσθημα νυγμών στην περιοχή εφαρμογής⁶².

3.6 ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Πλαστική χειρουργική είναι η ειδικότητα της ιατρικής που ασχολείται με την αποκατάσταση ή τη βελτίωση της λειτουργίας μιας σειράς ιατρικών προβλημάτων, τα οποία είτε δημιουργούνται εκ γενετής ή είναι επίκτητα ως αποτέλεσμα τραύματος, εκφύλισης, ασθένειας, ή ηλικιακής φθοράς. Κάθε πλαστική χειρουργική επέμβαση έχει ως σκοπό τόσο την αισθητική όσο και τη λειτουργική αρμονία. Η πλαστική χειρουργική χωρίζεται στην επανορθωτική πλαστική χειρουργική και στην αισθητική πλαστική χειρουργική. Ο στόχος της επανορθωτικής πλαστικής χειρουργικής είναι η αποκατάσταση συγγενών ή άλλων

ανωμαλιών που προέρχονται από τραύματα, κατακλίσεις, εκτομές όγκων, εγκαύματα. Ο στόχος της αισθητικής πλαστικής χειρουργικής είναι η απόδοση αρμονίας στις αναλογίες του προσώπου ή του σώματος ενός ανθρώπου και η βελτίωση ή εξάλειψη των ατελειών, όπως αυτές ορίζονται από την ιατρική επιστήμη.

Οι χειρουργικές επεμβάσεις χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, τις επεμβάσεις προσώπου και τις επεμβάσεις σώματος. Στις πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις προσώπου ανήκει η ρινοπλαστική, η βλεφαροπλαστική, η ωτοπλαστική, η ρυτιδεκτομή (facelift), η γενειοπλαστική, η ανόρθωση μετώπου, η μεταμόσχευση μαλλιών και οι ειδικές επεμβάσεις προσώπου. Από την άλλη, στις πλαστικές χειρουργικές σώματος ανήκει η ανόρθωση μηρών και γλουτών, η κοιλιοπλαστική, η πλαστική χειρουργική στήθους, η πλαστική χειρουργική βραχιόνων και χεριών, η λιποαναρρόφηση, η λιπομεταμόσχευση, η αιδοιοπλαστική και οι ειδικές επεμβάσεις σώματος.



Εικόνα 39. Απεικόνιση αντίληψης του σώματος της γυναίκας και οι επεμβάσεις της πλαστικής χειρουργικής.

Τέλος, η Πλαστική Χειρουργική αυξάνει την αυτοεκτίμηση, τον αυτοσεβασμό και την αξιοπρέπεια του ατόμου που θα την επιλέξει κάνοντάς το ακόμη πιο ευτυχισμένο. Είτε αισθητική είτε επανορθωτική λοιπόν, είναι ενιαίος κλάδος της χειρουργικής ο οποίος δεν βασίζεται τόσο στην φιλοσοφική έννοια της "θεραπείας" όσο στην φιλοσοφική έννοια της "αποκατάστασης" των φυσιολογικών σχημάτων του ανθρώπινου υλικού⁶³.

3.7 ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

Ο τρόπος ζωής μπορεί δραματικά να επηρεάσει την εμφάνιση του προσώπου. Το φαγητό, το ποτό και τα συναισθήματα φέρνουν πολλές διαφορές στον τρόπο που φαίνεται κάποιος. Μετά την έκθεση στον ήλιο τα τρία εναπομείναντα προπατορικά αμαρτήματα ενάντια στη γενική υγεία του ατόμου και την υγεία του δέρματος είναι το κάπνισμα, το αλκοόλ και τα φάρμακα⁶⁴.

3.7.1 ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Οι βιταμίνες είναι οργανικές ουσίες και τα μέταλλα ανόργανες ουσίες. Και τα δύο είναι σημαντικά για να ενεργοποιήσουν το μεταβολισμό. Μέχρι σήμερα 13 βιταμίνες και περισσότερα από 16 μέταλλα έχουν γνωστοποιηθεί. Οι βιταμίνες A, C και D και τα μέταλλα σίδηρος, ψευδάργυρος και ασβέστιο είναι ευρέως γνωστά και έχουν γραφτεί πολλά ως απαραίτητες ουσίες για πολλές πτυχές που συνεχίζουν την καλή υγεία. Αναμφισβήτητα, ελλείψεις βασικών βιταμινών και μετάλλων μπορούν δυσμενώς να επηρεάσουν την γενική υγεία και εμφάνιση. Για παράδειγμα, η αυστηρή έλλειψη βιταμίνης C μπορεί να οδηγήσει σε εύθραυστα αιμοφόρα αγγεία. Άλλες ελλείψεις όπως βιταμίνης B6 ή νικοτινικού οξέος οδηγούν σε διάφορα είδη εξανθημάτων στο δέρμα. Ωστόσο, παρά το ότι τα καταστήματα υγιεινής διατροφής και οι κατασκευαστές μετάλλων πιστεύουν ότι οι περισσότεροι άνθρωποι που καταναλώνουν συνηθισμένες δυτικές δίαιτες έχουν ελλείψεις βιταμινών ακόμη και αυτοί που ζουν με το γρήγορο φαγητό και τις γρήγορες δίαιτες δεν έχουν ανεπάρκεια βιταμινών ή μετάλλων. Οι βιταμίνες και τα μέταλλα δεν έχει αποδειχτεί, όπως πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι έχουν μαγικές ή θεραπευτικές ιδιότητες. Ωστόσο, δεδομένου ότι το μεταλλικό ιώδιο μπορεί να επιδεινώσει την ακμή, οι πάσχοντες από ακμή θα πρέπει να αποφεύγουν συμπληρώματα που περιέχουν ιώδιο.



Εικόνα 40. Απεικόνιση διαφόρων τροφών για μια υγιή καρδιά.

Για να διατηρηθεί επομένως, το δέρμα υγιές και λαμπερό είναι απαραίτητη η τήρηση μιας ισορροπημένης διατροφής, πλούσιας σε πρωτεΐνες, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, καθώς επίσης και η κατανάλωση επαρκούς ποσότητας υγρών. Η κακή και χαμηλά ενεργειακή διατροφή αποδυναμώνει την άμυνα του οργανισμού και αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης λοιμώξεων του δέρματος. Μελετητές έχουν αναφέρει ότι αυξημένη κατανάλωση ζάχαρης οδηγεί στη δυσλειτουργία του κολλαγόνου του δέρματος προκαλώντας την εμφάνιση καφέ κηλίδων. Οι χημικές δίαιτες, στις οποίες αποκλείονται ολόκληρες ομάδες τροφίμων δε βοηθούν στη διατήρηση μιας καλής κατάστασης του δέρματος. Η έλλειψη θρεπτικών συστατικών προκαλεί συμπτώματα παρόμοια με αυτά των δερματοπαθειών (κοκκίνισμα, φαγούρα, ξηρότητα, αίσθημα καύσου). Η έλλειψη βιταμίνης Α προκαλεί σκληροδερμία, χαμηλά επίπεδα βιταμινών του συμπλέγματος Β προκαλούν ερυθρότητα, ευαισθησία, ξηρότητα ή υπερβολική λιπαρότητα. Πολύ μικροί μώλωπες γίνονται ορατοί σε περιπτώσεις

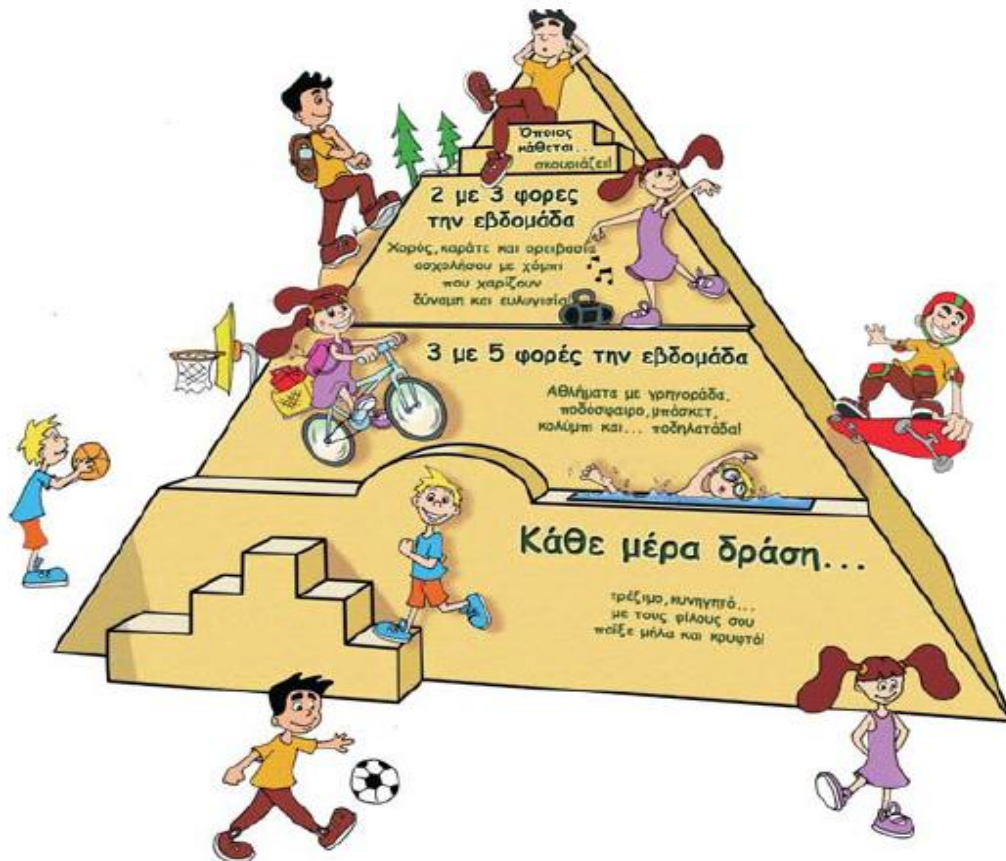
έλλειψης βιταμίνης C, ενώ το στεγνό και θαμπό δέρμα υποδηλώνει φτωχή πρόσληψη φυλικού οξέος και απαραίτητων λιπαρών οξέων. Άτομα που παρουσιάζουν ακμή αντιμετωπίζουν πρόβλημα έλλειψης ψευδαργύρου.

Η κατάλληλη διατροφή επίσης, δύναται να παίζει προστατευτικό ρόλο κατά της γήρανσης. Με την πάροδο της ηλικίας οι ίνες κολλαγόνου και ελαστίνης μειώνονται με αποτέλεσμα το δέρμα να χαλαρώνει και να δημιουργούνται ρυτίδες. Οι αντιοξειδωτικές ουσίες (βιταμίνη A, E, C) μπορούν να καθυστερήσουν το ρυθμό της φυσιολογικής γήρανσης, ενώ εξουδετερώνουν μερικώς την αρνητική επίδραση της υπερϊόδους ακτινοβολίας και των άλλων παραγόντων που δημιουργούν ελεύθερες ρίζες. Έρευνες έχουν δείξει ότι η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε βιταμίνη E και C, με παράλληλη τοπική εφαρμογή προϊόντων που περιέχουν τις ίδιες βιταμίνες, προσφέρει σημαντική προστασία από την ηλιακή ακτινοβολία. Το νερό μεταφέρει θρεπτικά συστατικά στο δέρμα και απομακρύνει τις άχρηστες ουσίες. Το δέρμα είναι το τελευταίο όργανο στο οποίο φτάνει το νερό και αν δεν λαμβάνουμε επαρκή ποσότητα θα είναι το πρώτο που θα αισθανθεί άμεσα τις επιπτώσεις που επιφέρει η έλλειψή του. Τέλος, το νερό μεταφέρει θρεπτικά συστατικά στο δέρμα και απομακρύνει τις άχρηστες ουσίες. Το δέρμα είναι το τελευταίο όργανο στο οποίο φτάνει το νερό και έτσι αν δεν λαμβάνει επαρκή ποσότητα θα είναι το πρώτο που θα αισθανθεί άμεσα τις επιπτώσεις που επιφέρει η έλλειψή του⁶⁴.

3.7.2 ΑΣΚΗΣΗ

Η τακτική άσκηση είναι καλή και για την υγεία και για το δέρμα. Βελτιώνει το χρώμα του δέρματος και την υφή αυξάνοντας τη ροή του αίματος. Αυξημένη ροή του αίματος σημαίνει τη μεταφορά περισσότερου οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών στο δέρμα και αυτό συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην υγιή λάμψη που φαίνεται μετά από μια καλή άσκηση. Επιπρόσθετα, ο αυξημένος μυϊκός τόνος και ο έλεγχος βάρους, που συχνά συνοδεύει ένα κανονικό πρόγραμμα άσκησης, συμβάλλουν στη βελτίωση της συνολικής εμφάνισης και ευεξίας. Οι επιστήμονες λοιπόν, ανακάλυψαν ότι η τακτική άσκηση είναι το κλειδί για την αναστροφή της διαδικασίας γήρανσης του δέρματος. Η άσκηση βέβαια χρειάζεται χρόνο και προσπάθεια αλλά

είναι γνωστό πως “τά αγαθά κόποις κτῶνται”. Η γυμναστική δηλαδή χαρίζει νεανική λάμψη στο δέρμα και μπορεί να αντιστρέφει τα σημάδια της γήρανσης σε όσους αρχίζουν να ασκούνται ακόμα και σε μεγάλη ηλικία. Η άσκηση παρουσιάζει κάποια προβλήματα ωστόσο.



Εικόνα 41. Διάφορες ασκήσεις και αθλήματα για ένα καλύτερο τρόπο ζωής.

Στην κάτω περιοχή του σώματος η έντονη άσκηση επιδρά άμεσα και έμμεσα μέσω ενός χτυπήματος. Ανεξάρτητα με το τι τύπου ασκήσεις ή έντονες δραστηριότητες ακολουθεί κάποιος, το δέρμα αντιδρά σαν εμπόδιο ανάμεσα στον ίδιο και στον έξω κόσμο. Σαν αποτέλεσμα το δέρμα υποβάλλεται σε μια ποικιλία καταχρήσεων που περιλαμβάνουν τον ήλιο, τον αέρα, το νερό, τη ζέστη, το κρύο, τους μώλωπες και τις επιδράσεις του εκτεταμένου ιδρώτα. Παίρνοντας μερικές προφυλάξεις μπορεί να αποφευχθούν προβλήματα. Η σημασία της προστασίας από τον ήλιο, του καθαρισμού του δέρματος και της ενυδάτωσης έχει αναφερθεί και παραπάνω. Αυτά τα 3 σημεία γίνονται ακόμα πιο σημαντικά όταν η άσκηση γίνεται κανονικά. Επίσης πρέπει να αφαιρείται όλο το μακιγιάζ πριν την άσκηση για να επιτρέπεται

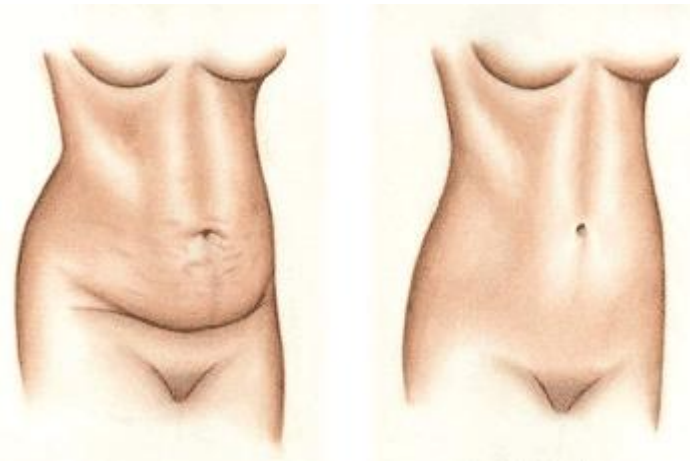
καλύτερα η έκκριση ιδρώτα από το δέρμα. Τέλος, τα ρούχα των ασκήσεων πρέπει να αλλάζονται και να πλένονται σε κάθε άσκηση.

Πολλές δερματικές παθήσεις μπορούν ακόμη να επιδεινωθούν ή να ενεργοποιηθούν με την αυξημένη νευρική ένταση. Τέτοιες παθήσεις μπορεί να είναι η ακμή, η έντονη εφίδρωση, η έξαψη του προσώπου, ο κνησμός, συγκεκριμένες αλλεργίες, έκζεμα και ψωρίαση. Είναι ενδιαφέρον πως οι μυρμηγκιές εξαφανίζονται ξαφνικά όταν τα παιδιά πείθονται από τους γιατρούς τους ότι η αγωγή που ακολούθησαν τις θέραπευσε, ενώ στην πραγματικότητα ήταν μία ψεύτικη θεραπεία. Τα αποτελέσματα των συναισθημάτων και του στρες πάνω στο δέρμα μόνο τώρα αρχίζουν να εκτιμώνται. Σε συγκεκριμένες περιστάσεις οι γιατροί συνιστούν ξεκούραση και αυτοσυγκέντρωση επιπρόσθετα με τη χρήση συμβατικών φαρμακευτικών θεραπειών για κάποιους από τους ασθενείς με συγκεκριμένες δερματικές παθήσεις⁶⁴.

3.7.3 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ή ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Κανένας πλαστικός χειρουργός δεν πρόκειται να συμβουλέψει τους ασθενείς να εγκαταλείψουν μια υγιεινή διαίτα ή τη σωματική άσκηση και να καταφύγουν σε αισθητική επέμβαση για την αφαίρεση περιττού λίπους. Η άσκηση και η διαίτα σε συνδυασμό με άλλες επιλογές υγιεινής ζωής, συμβάλλουν όχι μόνο στη διατήρηση του σώματος σε καλή κατάσταση αλλά και στη γενικότερη ισορροπία του ατόμου ακόμα και ψυχολογικά κάτι που είναι απαραίτητο για κάθε υποψήφιο αισθητικής επέμβασης.

Όμως ακόμη και η πιο συστηματική σωματική άσκηση και η καλύτερη διαίτα μερικές φορές δεν αρκούν. Για κάποια σημεία του σώματος, η πλαστική χειρουργική μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμη για τη διόρθωση κάποιων ατελειών στην εμφάνιση του ατόμου δίνοντας κίνητρο παράλληλα να διατηρήσει υγιές το σώμα ή το πρόσωπο και μετά την επέμβαση.



Εικόνα 42. Απεικόνιση της κοιλιακής χώρας πριν και μετά την επέμβαση της πλαστικής χειρουργικής.

Οι αισθητικές επεμβάσεις μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση του σώματος όταν υπάρχει υπερβολική χαλάρωση του δέρματος που οφείλεται στην ηλικία ή στην απότομη απώλεια βάρους. Συχνά το δέρμα μετά από απότομο αδυνάτισμα δεν είναι αρκετά σφριγηλό. Ανάλογη μάλιστα και με την ηλικία είναι και η δυσκολία του να επανέλθει στην αρχική του κατάσταση και συνήθως παρουσιάζεται έντονη χαλάρωση στις περιοχές όπου πριν υπήρχε μεγάλη συγκέντρωση λίπους. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η ιατρική με τις μεθόδους εξάλειψης της χαλαρότητας αυτής και τη σύσφιξη του δέρματος στις περιοχές που έχουν ανάγκη μπορεί να επιφέρει ευεργετικά αποτελέσματα τόσο στην εμφάνισή του όσο και στην ψυχολογία του ατόμου και να το ενθαρρύνει να συνεχίσει την προσπάθεια για να διατηρήσει το σώμα του στην επιθυμητή κατάσταση. Ακόμη μία επέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί για να υπάρξουν όσο το δυνατόν ιδανικότερες αναλογίες του σώματος. Πολύ συχνά ακόμα και οι καλύτερες δίαιτες δεν μπορούν να προσφέρουν στο σώμα τις ιδανικές διαστάσεις. Ένα παχύσαρκο άτομο δηλαδή, που το σώμα του έχει το σχήμα αχλαδιού, ακόμη και αν χάσει το μεγαλύτερο μέρος από τα περιττά κιλά, θα δει το σχήμα του σώματός του να μην αλλάζει. Σε αυτή την περίπτωση, οι επεμβάσεις για τη διαμόρφωση του σχήματος του σώματος μπορούν να ανταμείψουν τους κόπους του ατόμου και να δοθεί ένα ομοιόμορφο σχήμα. Τέλος, η μείωση ή η εξαφάνιση τοπικού πάχους είναι μία παρέμβαση που βοηθάει ακόμη και τα αδύνατα άτομα να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα συσσώρευσης τοπικού πάχους σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος από το οποίο δεν είναι δυνατό να απαλλαγούν με δίαιτα ή με σωματική άσκηση. Η διατήρηση του λίπους

αυτού είναι απογοητευτική για ένα υγιές άτομο που προσπαθεί να διατηρήσει το σώμα του σε καλή κατάσταση με συνεχή γυμναστική και διαίτα. Η τοπική αφαίρεση λίπους χαρίζει στο άτομο αυτοπεποίθηση και ανταμείβει τους κόπους του δίνοντας ένα αισθητικά όμορφο αποτέλεσμα.

Συμπερασματικά, παρά το γεγονός ότι η ιατρική παρέμβαση στα χαρακτηριστικά του ανθρώπου δεν είναι υποκατάστατο του υγιεινού τρόπου ζωής, μπορεί να συμβάλλει και αυτή σε συνδυασμό με την αποτελεσματική διαίτα και τη συστηματική σωματική άσκηση στο επιθυμητό αποτέλεσμα και στην εικόνα που προσφέρει αυτοπεποίθηση και σιγουριά σε όλους⁶⁰.

3.8 ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ, ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

Το κάπνισμα, το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά μπορούν να καταστρέψουν το δέρμα και την υγεία γενικά. Οι απειλητικές για τη ζωή αυτές συνέπειες, που ονομάζονται εμφύσημα, καρκίνος του πνεύμονα και παθήσεις της καρδιάς έχουν διαμορφωθεί και είναι πιθανόν γνωστές. Έτσι το κάπνισμα μπορεί να έχει σοβαρές επιδράσεις και στο δέρμα. Χρόνο με το χρόνο οι μελέτες έδειξαν ότι οι φανατικοί καπνιστές έχουν πιο χλωμό και ρυτιδωμένο δέρμα από τους μη καπνιστές. Αλλαγές στο πρόσωπο που συσχετίζονται με το τσιγάρο έχουν αναφερθεί ως "πρόσωπο καπνιστή". Αυτές οι αλλαγές είναι εξαιτίας, τουλάχιστον σε ένα σημείο, των εκτεταμένων επιδράσεων της νικοτίνης ή άλλων παράγωγων του τσιγάρου στα αιμοφόρα αγγεία του δέρματος. Αν και οι κίνδυνοι του καπνίσματος για την καρδιά και τους πνεύμονες αναφέρονται συχνά στους καπνιστές πρέπει να αναφέρεται και το τι προκαλεί στο δέρμα όπως σοβαρές ρυτίδες, χαλάρωση και γήρας του δέρματος. Το ελαφρύ ποτό δεν φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ανθυγιεινό για το δέρμα. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι είναι ασφαλές. Από την άλλη μεριά, το πολύ ποτό μέσω των ψυχικά και ψυχολογικά καταστροφικών επιδράσεων μπορεί να οδηγήσει σε εκτεταμένη έξαψη του προσώπου λόγω διαστολής των μικρών αιμοφόρων αγγείων του δέρματος. Μετά από πολλά χρόνια επαναλαμβανόμενων μοτίβων έξαψης σε συγκεκριμένα άτομα με προδιάθεση τα μικροσκοπικά

αιμοφόρα αγγεία μπορεί να χάσουν την ικανότητα τους να στενεύουν, με αποτέλεσμα το σχηματισμό πυκνού δικτύου παραμορφωτικών κόκκινων και μωβ σημαδιών στα μάγουλα και τη μύτη. Επιπρόσθετα, η ζημιά του αλκοόλ στο ήπαρ μπορεί να οδηγήσει στο σχηματισμό άλλων ανωμαλιών των αιμοφόρων αγγείων σε άλλα μέρη του σώματος. Εν συντομία, το εκτεταμένο αλκοόλ μπορεί να καταστρέψει όχι μόνο τη ζωή αλλά και την όψη του ανθρώπου.



Εικόνα 43. Παιδική ζωγραφιά για την αποφυγή του καπνίσματος.

Όλα τα ναρκωτικά με πιθανότητα κατάχρησης συμπεριλαμβανομένου των αποκαλούμενων ψυχαγωγικών φαρμάκων έχουν συσχετιστεί με αρνητικές συνέπειες στο δέρμα. Ηρεμιστικά και αντικαταθλιπτικά μπορούν να προκαλέσουν αλλεργικές αντιδράσεις με αποτέλεσμα την παρακμή του δέρματος. Τα βαρβιτουρικά μπορεί να προκαλέσουν φουσκάλες γύρω από το στόμα και πάνω στα χείλη και τους αστραγάλους. Η έκσταση (αμφεταμίνες, κοκαΐνη) προκαλεί ξερά και σκασμένα χείλη καθώς και αλλεργικά εξανθήματα. Η μαριχουάνα (αγγεία, αρθρώσεις) φέρνει κνίδωση, ασθένεια των ματιών και μπορεί να επιδεινώσει την ακμή. Έχει επίσης συσχετιστεί με περιπτώσεις απώλειας μαλλιών. Το νιτρώδες άμυλο παρεμβαίνοντας με την κατάλληλη οξυγόνωση του δέρματος μπορεί προσωρινά να του δώσει ένα μπλε χρωματισμό. Η κατανάλωση ναρκωτικών από τη μύτη μπορεί να ερεθίσει και να ξεφλουδίσει το δέρμα γύρω από τη μύτη και έτσι προκαλεί καταρροές. Επίσης, η κοκαΐνη μπορεί να οδηγήσει σε

διατήρηση του χόνδρου μέσα στη μύτη αφήνοντας μία τρύπα ανάμεσα στα ρουθούνια. Επιπλέον, η κατάχρηση ηρωίνης οδηγεί σε έλκη, θρόμβους, λοιμώξεις και ουλές στα σημεία της ένεσης. Ακόμη, οι εθισμένοι στην ηρωίνη φαίνονται μεγαλύτεροι και πιο γερασμένοι. Η χρόνια κατάχρηση ηρωίνης έχει συνδεθεί με την απώλεια ελαστικότητας του δέρματος και το σχηματισμό μαύρων κύκλων και σακούλων γύρω από τα μάτια. Εν συντομία, τα ναρκωτικά και το αλκοόλ καταστρέφουν την εμφάνιση και τη ζωή του ατόμου ολοκληρωτικά⁶⁴.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Συμπερασματικά, η αισθητική ως επιστήμη στέκεται εδώ και πολλά χρόνια δίπλα στον άνθρωπο και το γυναικείο φύλο ειδικότερα. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι πλέον η κατάκτηση της ομορφιάς και του μεγαλείου της νεότητας δε φαντάζει ακατόρθωτο όνειρο. Η γυναίκα πάντα θα επιζητά το καλύτερο για την εμφάνιση της, είτε με φυσικές μεθόδους, όπως είναι η υγιεινή διατροφή, η άσκηση, η διακοπή καπνίσματος, η αποφυγή από τις υπεριώδεις ακτίνες του ήλιου, είτε με τεχνητές όπως οι μέθοδοι αντιγήρανσης που αναλύσαμε παραπάνω (Botox, μεσοθεραπεία, μικροδερμοαπόξεση, πλαστική χειρουργική). Η διάθεση του καθενός, η ενεργοποίηση του μυαλού και η πρόληψη σε κάποια θέματα δίνει τη δυνατότητα να ζει η κάθε γυναίκα μία υγιή και όμορφη ζωή χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Αυτός άλλωστε ήταν και ο στόχος της εργασίας, η ανταπόκριση δηλαδή από την αισθητική σε κάθε δύσκολη φάση της ζωής που διανύει η γυναίκα στις σύγχρονες μέρες.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για τη σαφήνεια στην οργάνωση, τη δομή και τη διατύπωση της πτυχιακής μου εργασίας, ουσιαστική στάθηκε η συμβολή της κ. Βαϊρλή Μαρίας, καθηγήτριας του ΑΤΕΙ Αισθητικής και Κοσμετολογίας Θεσσαλονίκης, στην οποία εκφράζω ιδιαίτερη ευγνωμοσύνη.

Επίσης, οφείλω ευχαριστίες στους φίλους και συγγενείς, που <<λόγω ή έργω>> συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας και ευχήθηκαν τα καλύτερα για το μέλλον.

Δεν θα μπορούσα ακόμη να παραλείψω να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές μου από τους οποίους αποκόμισα γνώσεις, εμπειρία και κατάλληλα εφόδια, ώστε να μπορώ να ανταπεξέλθω στις απαιτήσεις του τομέα της Αισθητικής αργότερα.

Τέλος, ευχαριστώ ιδιαίτερα την οικογένεια μου, η οποία αποτέλεσε ``στήριγμα`` καθ' όλη την διάρκεια της 4ετούς φοίτησής μου στο ΑΤΕΙ. Πραγματικά, η βοήθεια, η συμπαράσταση και η υπομονή που μου επέδειξε ήταν σημαντική.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μέθοδοι Αποτρίχωσης-ΙΩΑΝΝΑ ΛΕΟΝΤΑΡΙΔΟΥ
σελ.35- 37 25-11-2014
2. www.el.wikipedia.gr 25-11-2014
3. www.ergonpl.gr 25-11-2014
4. Skeen Care for Teens-book-1 Keeping Skin Healthy-All Rights Reserved 1988,2000 by Nelson Lee Novick σελ. 16-17
5. <http://www.aesthetics.gr/> 26-11-2014
- 6.http://emed.med.uoa.gr/application/syllabus_I/aimopiisi/glossary.htm - 43k - 27-11-2014
7. www.eumedline.eu/ , Βιβλίο ‘Μικρά Μυστικά Ομορφιάς’ ΤΙΜΟΘΕΑ ΠΑΤΖΙΚΑ σελ. 45 27-11-2014
8. www.patris.gr 30-11-2014
9. British journal of Dermatology (1997) 136:66-70, V.GOULDEN. S.M.CLARK AND W.J.CUNLIFFE
10. Prevalence of facial acne vulgaris in late adolescence and in adults- Cunliffe WJ, Gould DJ-Article-Br Med J, (1979)
11. www.ygeiaonline.gr 2-12-2014
12. Aspect hormonaux de l'acne-Vershoore M-Find Article | Article-Ann Dermatol Venereol, (1987)
13. Androgen excess in women with acne alone compared with women with acne and/or hirsutism- Vexiau P, Husson C, Chivot-M, Article- J Invest Dermatol, (1990)
14. Adrenal androgen secretion in postadolescent acne: increased adrenocortical function without hypersensitivity to adrenocorticotropin- Laue L, Peck GL, Loriaux L- Article-J Clin Endocrinol Metab, (1991)

15. The assessment of acne vulgaris: the Leeds technique
Burke BM, Cunliffe WJ-Article-Br J Dermatol, (1984)
16. A clinical evaluation of acne scarring and its incidence-
Layton AM, Henderson CA, Cunliffe WJ-Article-Clin
Exp Dermatol, (1994) 5-12-2014
17. Patterned androgenic alopecia-Venning VA, Dawber R-
Article-J Am Acad Dermatol, (1988)
18. Clinical assessment of body hair growth in women-
Ferriman D, Gallwey JD-Article, J Clin Endocrinol Metab,
(1961)
19. The management of acne today- Sulzberger MB, Witten
VW-Find Article | Article-Med Clin North Am, (1959)
20. REVIEW-Pathological Mechanisms of Acne with Special
Emphasis on Propionibacterium acnes and Related
Therapy Acta Derm Venereol (2003) 83, 241–248
21. Acne and hyperandrogenism-Held BL, Nader S,
Rodriguez-Rigau LJ-Article-J Am Acad Dermatol, (1984)
22. Tissue production of androgens in women with acne-
Lookingbill DP, Horton R, Demers LM-Article-J Am
Acad Dermatol, (1985) 8-12-2014
23. Evidence for increased androsterone metabolism in some
normoandrogenic women with acne-Carmina E, Lobo RA-
Article-J Clin Endocrinol Metab, (1993)
24. Metabolism of androgens by human skin in acne-Hay JB,
Hodgins MB-Article-Br J Dermatol, (1974)
25. Incidence of polycystic ovaries in patients with late-onset or
persistent acne: hormonal reports-Betti R, Bencini PL,
Lodi A-Article-Dermatologica, (1990)

26. Adrenal androgen abnormalities in women with late onset and persistent acne-Aizawa H, Nimura M-Article-Arch Dermatol Res, (1993)
27. Cunliffe WJ, Gould DJ. Prevalence of acne vulgaris in late adolescence and in adults. Br Med j (1979) 1: 1109-10.
28. Vershoor M. Aspect hormonnel de l'acne. (I;T Dermtol Venereo! (1987) : 114:459-54.5 V'cxiau P. Husson C Chivol M et al. Androgen excess in women with acne alone compared with women with acne and/or hirsutism, / Invest Dermatol (1991) 94: 2r9-S3,
29. Iatic I., Peck CL, Loriaux L et al. Adrenal androgen secretion in postadolescent acne; increased adrenofortical function without hypersensitivity to adrenocorticotropin, / Clin Endocrinol Metab (1991) 75: 5S()-4.
30. Burke BM, Cunliffe WJ, The assessment of acne vulgaris; the Leeds technique. Br j Dermatol 1984; 111; S2-9 5. h Layton AM, Henderson CA. Cunliffe WJ, A clinical evaluation of acne scarring and its incidence. Clin Dermatol (1994) 19:J()i-8.
31. Venning VA, Dawher R, Pattern of androgenic alopecia. / Am Acad Dermatol 1988; 18: 1075-8.
32. www.cosmeticdermamedicine.gr 10-12-2014
33. Γεώργιος Ντούφας- Ειδικός Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος --Άρθρο 2010 10-12-2014
34. www.iatropedia.gr 11-1-2015
36. www.cosmeticdermamedicine.gr 13-1-2015
37. www.iatronet.gr 16-12-2014
38. www.agalia.org.gr 16-1-2015
39. medlabgr.blogspot.com 18-12-2014

40. www.medinova.gr 18-12-2014
41. www.iatropedia.gr, www.healthyliving.gr 20-12-2014
42. www.imommy.gr 21-12-2014
43. www.newsfilter.gr 28-12-2014
44. Physiological changes in the skin during pregnancy,
SYSANNE V.ELLING, MD FRANK C.POWELL, MD
45. ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ Ι. ΓΕΩΡΓΙΟΣ-ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ www.ob-gyn.gr
46. www.paidorama.com 3-1-2015
47. ΚΑΤΣΑΚΑ ANNA, Αγγειολόγος-Αγγειοχειρουργός
www.aggeia.com 17-12-2014
48. www.imommy.gr, www.avene.it/gr 3-1-2015
49. www.babyzone.gr, www.dermatologist.gr 5-1-2015
50. www.diatrofi.gr 6-1-2015
51. www.evros24.gr/articles 8-1-2015
52. Κλεοπάτρα Ζουμπουρλή μορ. Βιολόγος - Θάλεια Γούτου
αισθητικός -medlabnews.gr 10-1-2015
53. www.el.265health.com/ 10-1-2015
54. www.iatronet.gr 10-1-2015
55. ΖΜΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ-ΚΑΡΑΚΙΤΣΟΥ Κ. Μαθαίνω να
φροντίζω το δέρμα μου- Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 2001
56. www.f.cosmos.gr 12-1-2015
57. www.vita.gr 12-1-2015
58. Τσενέμπη Ευτυχία Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος-
www.derma.gr 13-1-2015
59. www.skinmed.gr, www.unilever.gr 13-1-2015
60. www.mylook.gr 14-1-2015

61. Τάνια Θ. Βλαδένη-Μ. Sc. Ιατρό Δερματολόγο –
Αφροδισιολόγο 15-1-2015
62. www.dermahealth.gr 16-1-2015
63. www.doctor4all.gr 17-1-2015
64. Skeen Care for Teens-book-1 Keeping Skin Healthy-All
Rights Reserverd 1988,2000 by Nelson Lee Novick σελ.
24-29, 44-49 17-1-2015

Όλο το φωτογραφικό υλικό είναι από την ιστοσελίδα
www.Google.gr