

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ ΚΑΤΑ
ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΤΟΝ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΚΑΙ
ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΔΕΡΜΑ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΤΩΝ ΣΤΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ.”

Σπουδάστριες: Παπαϊωάννου Ζωή
Πάνου Κατερίνα

Καθηγήτρια: Καλλιόπη Κοτσαηλία

Θεσσαλονίκη 2010

ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΤΟΝ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΚΑΙ
ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΔΕΡΜΑ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΤΩΝ ΣΤΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ

*ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΜΑΣ ΚΑΙ
ΣΤΟΥΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΜΑΣ*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΔΕΡΜΑ.....	4
1.1 Ανατομία του δέρματος.....	4
1.2 Ιστολογία του δέρματος.....	5
1.2.1 Επιδερμίδα.....	5
1.2.2 Χόριο.....	6
1.2.3 Υπόδερμα.....	7
1.3 Αγγεία του δέρματος.....	7
1.4 Νεύρα του δέρματος.....	7
1.4.1 Νεύρα της επιδερμίδας.....	7
1.4.2 Νεύρα του χορίου.....	8
1.4.3 Νεύρα του υποδέρματος.....	8
1.5 Αδένες του δέρματος.....	9
1.5.1 Σμηγματογόνοι αδένες.....	9
1.5.2 Ιδρωτοποιοί αδένες.....	9
1.6 Τι είναι κερατινοποίηση.....	11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΕΣ.....	12
2.1 Τι είναι το ενδοκρινικό σύστημα.....	12
2.2 Ενδοκρινείς αδένες.....	13
2.2.1 Ορμόνες.....	13
2.2.2 Υποθάλαμος.....	14
2.2.3 Υπόφυση.....	14
2.2.4 Θυρεοειδής αδένας.....	15
2.2.5 Παραθυρεοειδείς αδένες.....	17
2.2.6 Πάγκρεας.....	17
2.2.7 Επινεφρίδια.....	18
2.2.8 Ωοθήκες.....	20
2.3 Πολυκυστικές ωοθήκες.....	21
2.4 Φυσιολογικές ορμονικές αλλαγές στη γυναίκα.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ-ΗΒΗ.....	24
3.1 Ορμονικές μεταβολές κατά την εφηβεία.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΚΜΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	27
4.1 Ακμή και προπιονικό βακτήριο.....	28
4.2 Κλινική εικόνα της ακμής.....	29
4.3 Κλινικοί τύποι της ακμής.....	31
4.4 Πεπτοιθήσεις για την ακμή.....	34
4.5 Ενδογενείς και εξωγενείς αιτίες που επιδεινώνουν την ακμή..	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΤΡΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΣΤΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ.....36

5.1 Μέθοδοι απολύμανσης και υγιεινής.....36

5.2 Αποστείρωση των εργαλείων στο ινστιτούτο αισθητικής.....37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ
ΑΠΟ ΤΟΝ/ ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ.....38

6.1 Πρώτο στάδιο αντιμετώπισης της ακμής.....39

6.2 Δεύτερο στάδιο αντιμετώπισης της ακμής – διάνοιξη
φλυκταινών.....41

6.3 Τρίτο στάδιο αντιμετώπισης της ακμής - εφαρμογή
υπεριώδους ακτινοβολίας.....43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ
ΤΗΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....45

7.1 Ενυδάτωση του δέρματος από τον/ την αισθητικό.....46

7.1.1 Καθαρά εμφρακτικά.....46

7.2.2 Υγροσκοπικά εμφρακτικά47

7.3.3 Κολλοειδή υγροσκοπικά εμφρακτικά.....47

7.3.4 Ειδικοί παράγοντες47

7.4 Ιοντοφόρηση.....49

7.5 Μάσκα πρόπλασμα.....50

7.6 Γενικά μέτρα αντιμετώπισης της ακμής.....51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΤΡΙΧΟΦΥΪΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ- ΗΒΗ.....	54
8.1 Ορμόνες και τριχοφυΐα	56
8.1.2 Φυσιολογική έκκριση ανδρογόνων στην γυναίκα.....	56
8.2 Αντιμετώπιση της τριχοφυΐας στο ινστιτούτο αισθητικής.....	57
8.2.1 Προσωρινή αποτρίχωση μεγάλης διάρκειας.....	58
8.2.2 Αποτριχωτικά κεριά.....	59
8.2.3 Παρατηρήσεις που αφορούν τις μεθόδους αποτρίχωσης μεγάλης χρονικής διάρκειας.....	61
8.2.4 Πλεονεκτήματα από την εφαρμογή των αποτριχώσεων μεγάλης χρονικής διάρκειας.....	62
8.3 Βιολογική ή χημική ή ενζυμική αποτρίχωση.....	62
8.3.1 Δράση των ενζύμων στην ενζυμική αποτρίχωση.....	64
8.4 Ηλεκτρόλυση.....	64
8.4.1 Θερμόλυση.....	65
8.5 Laser.....	66
8.6 Φωτόλυση.....	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.....	69
9.1 Αντιμετώπιση των προβλημάτων που εμφανίζονται κατά την εγκυμοσύνη.....	70
9.1.1 Ακμή.....	70
9.1.2 Μελαχρωματικές βλάβες.....	71
9.1.3 Αφυδάτωση του δέρματος – αντιμετώπιση	71
9.2 Εγκυμοσύνη και τριχοφυΐα – αντιμετώπιση.....	73
9.2.1 Αποτρίχωση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.....	73

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	75
10.1 Ορμονικές αλλαγές.....	76
10.2 Δέρμα και εμμηνόπαυση.....	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ/ ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ.....	79
11.1 Απολέπιση.....	79
11.2 Υδροξυοξέα- ΑΗΑ.....	80
11.3 Ιονισμός.....	81
11.4 Καθιοδερμία.....	81
11.5 Θεραπείες ενυδάτωσης για ξηρά δέρματα.....	83
11.6 Ηλεκτρική θερμαινόμενη μάσκα.....	83
11.7 Μάσκα πρόπλασμα.....	84
11.8 Συμβουλές για την αγωγή που πρέπει να ακολουθήσει η πελάτισσα στο σπίτι.....	84
11.9 Χαλάρωση του δέρματος – πτώση του οβάλ, εξαιτίας της εμμηνόπαυσης. Η αντιμετώπιση από τον/ την αισθητικό.....	85
11.9.1 Προϊόντα.....	85
11.9.2 Βιταμίνες.....	86
11.9.3 Ολιγοδερμία	87
11.10 Χρήση φαραδικών ρευμάτων- επίτευξη υπεραιμίας.....	88
11.11 Μάσκα κολλαγόνου	88

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12: ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΑΦΥΔΑΤΩΜΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ....	89
12.1 Μάλαξη.....	89
12.2 Μάσκες	89
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	91
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	92

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το δέρμα είναι το μεγαλύτερο όργανο του ανθρώπινου σώματος και ασκεί λειτουργίες εξίσου σημαντικές με τα υπόλοιπα ζωτικά όργανα. Περιβάλλει ολόκληρο το σώμα και είναι ο καθρέφτης της ψυχικής και σωματικής υγείας.

Κατά τη διάρκεια της ζωής όμως, εμφανίζονται κάποιες σημαντικές ορμονικές μεταβολές στον γυναικείο οργανισμό, οι οποίες επηρεάζουν άμεσα το δέρμα.

Αυτό αποτελεί κίνητρο, για τον/ την αισθητικό, να ασχοληθεί με αυτές τις ορμονικές μεταβολές, να δει σε ποιες περιόδους της ανθρώπινης ζωής συμβαίνουν, και ποιες είναι οι επιπτώσεις

αυτών στο δέρμα, καθώς και την αντιμετώπισή τους, αποδεικνύοντας έτσι ότι η αισθητική δεν είναι απλά τέχνη, αλλά επιστήμη.

Με μεγάλο ενδιαφέρον λοιπόν, άρχισε η έρευνα σε βιβλία ενδοκρινολογίας και δερματολογίας, για να αναλυθεί το ενδοκρινικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού που όπως διαπιστώνεται και με την ανάγνωση της πτυχιακής, αποτελεί το μεγαλύτερο κεφάλαιο των λειτουργιών του ανθρώπινου σώματος.

Μέσα από την μελέτη των βιβλίων δερματολογίας, έγιναν κατανοητές, τόσο οι λειτουργίες του δέρματος, όσο και η στενή του σχέση με το ενδοκρινικό σύστημα.

Τέλος, αφού βρέθηκαν και μελετήθηκαν όλες αυτές οι ορμονικές μεταβολές, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζεται από αυτές το δέρμα, βρέθηκε μέσα από βιβλία αισθητικής η πλήρης αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών από τον/ την αισθητικό.

Η αντιμετώπιση αυτή, έρχεται αρχικά μέσα από τις γνώσεις του/ της αισθητικού και την κατανόηση για τις ανάγκες του δέρματος, και στην συνέχεια μέσω των ειδικών μηχανημάτων και τις ειδικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται στο ινστιτούτο αισθητικής, μόνο από τους εξειδικευμένους αισθητικούς.

Ελπίζουμε, η ανάγνωση της πτυχιακής μας εργασίας να βοηθήσει και να αποτελέσει κίνητρο για την ενασχόληση και άλλων συναδέλφων, με αυτό το τόσο ενδιαφέρον θέμα.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την καθηγήτριά μας, Καλλιόπη Κοτσαηλία που μας έμαθε, μας κατατόπισε και μας βοήθησε στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας, καθώς και όλους μας τους καθηγητές που μέσα σε αυτά τα χρόνια κατάφεραν να μας μιήσουν στην επιστήμη της αισθητικής.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πτυχιακή αυτή έγινε για την σχολή της ΣΕΥΠ (Τμήμα Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας), για το τμήμα Αισθητικής και Κοσμητολογίας.

Η εργασία αυτή ξεκινάει με το πρώτο κεφάλαιο, στο οποίο αναλύεται η ανατομία του δέρματος και οι λειτουργίες του. Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο, αναλύεται το ενδοκρινικό σύστημα για να γίνει από τον αναγνώστη, κατανοητή η σημασία των ορμονών και ο βαθμός που επηρεάζουν αυτές το δέρμα. Στα υπόλοιπα κεφάλαια που ακολουθούν, αναφέρονται οι φάσεις της γυναικείας ζωής κατά τις οποίες συμβαίνουν οι ορμονικές μεταβολές, οι επιπτώσεις αυτών στο δέρμα, καθώς και η αντιμετώπιση αυτών από τον/ την αισθητικό. Με την σειρά κατά την οποία συμβαίνουν είναι:

Αρχικά η εφηβεία, όπου εξαιτίας των μεταβολών που συμβαίνουν, υπάρχει περίπτωση εμφάνισης ακμής, και σίγουρα αύξηση της τριχοφυΐας. Στη συνέχεια ακολουθεί η εγκυμοσύνη, όπου επίσης είναι πολύ πιθανό να εμφανιστεί ακμή, αυξημένη τριχοφυΐα, καθώς και ξηροδερμία, και τέλος η εμμηνόπαυση, όπου ο/ η αισθητικός έχει να αντιμετωπίσει την χαλάρωση του δέρματος, την αφυδάτωσή του, καθώς και την πτώση του οβάλ.

Όλες οι μεταβολές, οι επιπτώσεις, καθώς και η αντιμετώπιση αυτών, αναλύονται στις επόμενες σελίδες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΔΕΡΜΑ

1.1 ANATOMIA ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το δέρμα είναι μία μεμβράνη που καλύπτει και περιβάλλει ολόκληρη την επιφάνεια του σώματος και καταλήγει στις φυσικές κοιλότητες (μάτια, μύτη, στόμα, γεννητικά όργανα, πρωκτός).

Με γυμνό μάτι ή με μεγεθυντικό φακό παρατηρούμε:

α) Την έντριχη μοίρα, στο κεφάλι, στις μασχάλες, στο εφηβαίο και στα δύο φύλα και επιπλέον στους άντρες στο άνω χείλος και τα μάγουλα, ενώ στις γυναίκες αντικαθίσταται (στα σημεία αυτά) από χνούδι.

β) Τους πόρους, οι οποίοι σχηματίζονται από τα στόμια των τριχοσμηγματικών θυλάκων.

γ) Τις δερματικές θηλές, οι οποίες είναι μικρές κωνοειδείς προεξοχές του δέρματος.

δ) Τις πτυχές, που διακρίνονται στις μεγάλες, των αρθρικών επιφανειών, και στις μικρές (αύλακες) που σχηματίζουν μικρές περιοχές με ρομβοειδές σχήμα και δίνουν στην επιφάνεια του δέρματος χαρακτηριστική όψη, τον διατετραγωνισμό του δέρματος.

ε) Τις δερματικές ακρολοφίες, που σχηματίζονται από τη συνένωση των δερματικών θηλών στις παλάμες και τα πέλματα. Αυτές δεν έχουν την ίδια μορφολογική εικόνα σε κάθε άτομο.

Το δέρμα φυσιολογικά παρουσιάζει μια συνεχή τάση που οφείλεται στη ελαστικότητα των ινών του. Η φορά της τάσης του δέρματος είναι διαφορετική σε κάθε μέρος της επιφάνειάς του. Είναι γνωστές στην ιατρική οι γραμμές διαχωρισμού του Langer, οι οποίες υποδηλώνουν τη φορά της τάσης του δέρματος, και κατά τη φορά των οποίων γίνεται η τομή στις χειρουργικές επεμβάσεις.

Το βάρος του δέρματος με την υποδερμίδα είναι περίπου 30%-32% του βάρους ολόκληρου του σώματος.

Το πάχος του διαφέρει από περιοχή σε περιοχή του σώματος και από άτομο σε άτομο. Είναι λεπτό στα βλέφαρα, τα αυτιά, την πόσθη και παχύ στον αυχένα, τις παλάμες, τα πέλματα, τους γλουτούς και το εφηβαίο. Διαφέρει ανάλογα με το φύλο και την ηλικία. Είναι λεπτότερο στις γυναίκες και τα παιδιά και παχύτερο στους ενήλικους άντρες.

Το χρώμα του δέρματος οφείλεται στη φυσιολογική χρωστική, την μελανίνη, στο πάχος της κερατίνης στιβάδας της επιδερμίδας και στην αγγειοβρίθεια και την ανατομική θέση των επί πολλής αγγείων. Διαφέρει, ανάλογα με την φυλή (λευκή, μαύρη, κίτρινη, ερυθρή), το φύλο, την ηλικία, και το επάγγελμα (αγρότες, κάτοικοι πόλεων, ναυτικοί).(1)

1.2 ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το δέρμα αποτελείται από τρία στρώματα.

- 1.Την επιδερμίδα
- 2.Το χόριο
- 3.Το υπόδερμα

1.2.1 ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ

Αποτελείται από πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο, τα κύτταρα

βρίσκονται από μέσα προς τα έξω σε διαφορετικό στάδιο εξέλιξης. Η επιδερμίδα επικάθεται στο χόριο, με το οποίο συνδέεται στερεά. Στερείται αγγείων, και τρέφεται από διαπίδυση λέμφου από το υποκείμενο δέρμα.

Αποτελείται από πέντε στιβάδες που , από μέσα προς τα έξω , είναι :

- α) Βασική ή μητρική στιβάδα όπου υπάρχουν μελανοκύτταρα, τα οποία παράγουν μελανίνη.
- β) Μαλπιγιανή ή ακανθωτή στιβάδα.
- γ) Κοκκώδης στιβάδα.
- δ) Διαυγής

ε) Κερατίνη στιβάδα, η οποία έχει διαφορετικό πάχος σε κάθε σημείο του σώματος. Τα κύτταρα της χάνουν προοδευτικά τη συνοχή τους, κερατινοποιούνται, αποπίπτουν, και, έτσι, εξασφαλίζεται η διαρκής ανανέωση των κυττάρων της βασικής στιβάδας. Μεταξύ της επιδερμίδας και χορίου υπάρχει η βασική μεμβράνη, που είναι ένας γραμμοειδής συνδετικός ιστός, χωρίς διάσπαση της συνέχειάς του.

Έχει ρόλο να :

α) συνδέει στερεά τη δερμοεπιδερμική σύνδεση,

β) χρησιμεύει σαν ηθμός για την ανταλλαγή ουσιών μεταξύ δέρματος και επιδερμίδας. (1,2)

1.2.2 ΧΟΡΙΟ

Αποτελείται από κύτταρα, ίνες και βασική ουσία, αγγεία και νεύρα.

Το χόριο αποτελείται από:

1.Κύτταρα

α) ινοβλάστες

β) ιστοκύτταρα

γ) σιτευτικά κύτταρα

δ) λεμφοκύτταρα

ε) εωσινόφιλα(αιματικής προέλευσης)

στ)πλασματοκύτταρα

2.Από ίνες

α) τις κολλαγόνες ίνες, όπου διατάσσονται σε δεμάτια. Αποτελούν το 77% του συνδετικού ιστού του δέρματος. Η καταστροφή τους έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση ρυτίδων.

β) τις ελαστικές ίνες, οι οποίες αποτελούν το 2-4%, είναι λεπτές, αναστομούμενες μεταξύ τους και σχηματίζουν δίκτυο.

γ) τις δικτυωτές ίνες, οι οποίες είναι λεπτές και βρίσκονται κυρίως γύρω από τα αγγεία και τους ιδρωτοποιούς αδένες. Συμμετέχουν στον σχηματισμό της βασικής μεμβράνης.

Όλες μαζί οι ίνες συμβάλλουν στη διατήρηση της ελαστικότητας και ζωτικότητας του δέρματος. (1,2)

1.2.3 ΤΟ ΥΠΟΔΕΡΜΑ

Αποτελείται από δίκτυο συνδετικού ιστού μέσα σε πλέγμα, όπου υπάρχουν κενοί χώροι που ονομάζονται λοβία, τα οποία γεμίζουν από λιπώδη κύτταρα. Το ποσό του υποδόριου λίπους είναι διαφορετικό από άτομο σε άτομο και από περιοχή σε περιοχή. Το υπόδερμα χρησιμεύει σαν υπόστρωμα στα υποκείμενα όργανα και ιστούς. Μέσα δε σε αυτό υπάρχουν αγγεία, νεύρα, ιδρωτοποιοί αδένες. (2)

1.3 ΑΓΓΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το δέρμα αιματώνεται καλά από πολλά αγγεία που βρίσκονται στο χόριο και στο υπόδερμα. Τα αγγεία του δέρματος διακρίνονται σε:

- 1.αρτηρίες
- 2.φλέβες
- 3.λεμφαγγεία

1.4 ΝΕΥΡΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Είναι τα εγκεφαλονωτιαία που είναι κεντρομόλα και αισθητικά, τα συμπαθητικά που είναι κεντρόφυγα, αγγειοκινητικά, εκκρινικά και κινητικά. Τα αισθητικά νεύρα είναι από άποψη λειτουργίας τα σπουδαιότερα.

1.4.1 ΝΕΥΡΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ

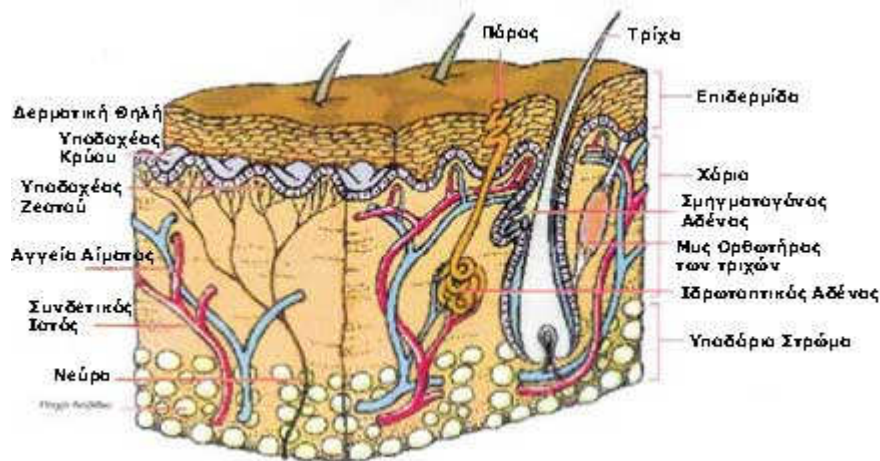
- α) Νευρικά ινίδια για την αίσθηση του πόνου
- β) Οι απτικοί μηνίσκοι των Merkel-Ranvier
- γ) Τα κύτταρα του Lagerhans

1.4.2 ΝΕΥΡΑ ΤΟΥ ΧΟΡΙΟΥ

- α) Ελεύθερες απολήξεις νευρικών ινών σχηματίζουν δίκτυο γύρω από τα αγγεία.
- β) Τα σωμάτια των Wagner- Meissner
- γ) Τα σωμάτια του Krause όργανα του ψύχους
- δ) τα σωμάτια του Ruffine όργανα θερμότητας

1.4.3 ΝΕΥΡΑ ΤΟΥ ΥΠΟΔΕΡΜΑΤΟΣ

- α) Σωμάτια των Vater-Pacini όργανα αφής και πίεσης
- β) Σωμάτια των Golgi-Mazzoni



1.5 ΑΔΕΝΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

1.5.1 ΣΜΗΓΜΑΤΟΓΟΝΟΙ ΑΔΕΝΕΣ

Οι σμηγματογόνοι αδένες είναι κυψελοειδείς αδένες. Αποτελούνται από το αδενικό σώμα και τον εκφορητικό πόρο. Ο πόρος είναι βραχύς και ευρύς και συνήθως καταλήγει στην άνω μοίρα ενός τριχοθυλακίου. Σε ορισμένες περιοχές, όπως είναι η βάλανος του πέος και της κλειτορίδας και τα χείλη, οι αδένες αυτοί εκβάλλουν κατευθείαν στην επιφάνεια της επιδερμίδας.

Είναι βυθισμένοι στο χόριο στο μεγαλύτερο μέρος του δέρματος. Η πυκνότητά τους είναι μεγαλύτερη από 100 ανά τετραγωνικό εκατοστό στο μεγαλύτερο μέρος της επιφάνειας του σώματος. Στο πρόσωπο, το μέτωπο & το κranίο η πυκνότητά τους αυξάνει σε 400-900 ανά τετραγωνικό εκατοστό.

Ο σμηγματογόνος αδένας είναι παράδειγμα ολοκρινούς αδένου, επειδή το προϊόν της έκκρισης απελευθερώνεται μαζί με υπολείμματα νεκρών κυττάρων. Οι σμηγματογόνοι αδένες αποτελούνται από μια στιβάδα αδιαφοροποίητων επιθηλιακών κυττάρων, που επικάθονται πάνω στον βασικό υμένα. Τα κύτταρα αυτά πολλαπλασιάζονται, γεμίζοντας τις αδενοκυψέλες και διαφοροποιούνται, με τους πυρήνες τους να συρρικνώνονται και το κυτταρόπλασμά τους να γεμίζει με σταγονίδια λίπους. Στο τέλος τα κύτταρα αυτά διαρυννύονται και προϊόν της διεργασίας αυτή είναι το σμήγμα, δηλαδή το έκκριμα των σμηγματογόνων αδένων.

Το σμήγμα κινείται βαθμιαία προς την επιφάνεια του δέρματος. Περιέχει τριγλυκερίδια, σκουαλένιο, χοληστερόλη και εστέρες χοληστερόλης. Οι σμηγματογόνοι αδένες αρχίζουν να λειτουργούν κατά την εφηβεία. Ο πρωταρχικός παράγοντας ελέγχου της έκκρισης των σμηγματογόνων αδένων είναι η τεστοστερόνη στους άνδρες και ένας συνδυασμός ωοθηκικών και επινεφριδικών αντιγόνων στις γυναίκες. Το σμήγμα μπορεί να έχει ασθενείς αντιβακτηριακές και αντιμυκητιασικές ιδιότητες και λιπαίνει το δέρμα. (1,3)

1.5.2 ΙΔΡΩΤΟΠΟΙΟΙ ΑΔΕΝΕΣ

Οι ιδρωτοποιοί αδένες υπάρχουν σε όλη την επιφάνεια του δέρματος, εκτός από το δέρμα των φρυδιών, την έσω επιφάνεια του πτερυγίου του αυτιού, το έσω πέταλο της ακροποσθίας και τα μικρά χείλη του αιδοίου. Ο αριθμός τους κυμαίνεται μεταξύ 2 και 4

εκατομμυρίων. Οι περισσότεροι εντοπίζονται στα πέλματα, τις παλάμες, το πρόσωπο και τη μασχάλη. Οι αδένες του Moll στις παρυφές των βλεφαρίδων και οι κυψελιδοποιοί αδένες του έξω ωτός είναι τροποποιημένοι ιδρωτοποιοί αδένες. Οι ιδρωτοποιοί είναι σωληνοειδείς, εσπειραμένοι αδένες και διακρίνονται σε δύο τύπους: 1) τους εκκριτικούς (μεροκρινείς) και 2) τους απεκκριτικούς (αποκρινείς).

Οι μεροκρινείς ιδρωτοποιοί αδένες είναι απλοί, εσπειραμένοι, σωληνοειδείς αδένες, των οποίων οι πόροι εκβάλλουν στην επιφάνεια του δέρματος. Αποτελούνται από την εκκριτική μοίρα και τον εκφορητικό πόρο. Η εκκριτική μοίρα του αδένος βρίσκεται μέσα στο χόριο και περιβάλλεται από μυοεπιθηλιακά κύτταρα. Η συστολή αυτών των κυττάρων εξωθεί το έκκριμα. Οι μεροκρινείς αδένες δέχονται χολινεργικές νευρικές ίνες.

Το έκκριμα των μεροκρινών αδένων είναι υπερδιήθημα του πλάσματος και παράγεται από ένα δίκτυο τριχοειδών που περιβάλλουν την εκκριτική μοίρα κάθε αδένος. Δεν είναι παχύρρευστο (ιξώδες) και δεν έχει οσμή (άοσμο). Αποτελείται, κυρίως, από νερό, χλωριούχο νάτριο, ουρία, αμινοξέα, γαλακτικό και ουρικό οξύ. Το περιεχόμενό του σε νάτριο είναι σημαντικά χαμηλότερο από εκείνο του πλάσματος.

Οι αποκρινείς ιδρωτοποιοί αδένες συναντώνται στις μασχάλες, την άλω των θηλών, του μαστού και την περιπρωκτική περιοχή. Είναι σωληνοειδείς αδένες με αναστομώσεις και μεγαλύτεροι από τους αποκρινείς ιδρωτοποιούς αδένες. Επεκτείνονται τόσο στο χόριο, όσο και στον υποδόριο ιστό και οι πόροι τους εκβάλλουν στα τριχοθυλάκια. Το έκκριμά τους είναι μικρότερης ποσότητας σε σχέση με αυτό των μεροκρινών αδένων, παχύρρευστο, λιγότερο όξινο και έχει ιδιαίτερη οσμή. Νευρώνονται με αδρενεργικές νευρικές απολήξεις. Αναπτύσσονται και λειτουργούν κατά την εφηβεία, διότι εξαρτώνται από την κυκλοφορία των γεννητικών ορμονών.

Λειτουργίες: η εφίδρωση ελέγχεται, κυρίως, από το νευρικό σύστημα και ανάλογα με το ερέθισμα που την προκαλεί διακρίνεται σε 1) συγκινησιακή 2) θερμορυθμιστική 3) γευστική. Ο ιδρώτας, μετά την απελευθέρωσή του στην επιφάνεια του δέρματος, εξατμίζεται, προκαλώντας απόψυξη της επιφάνειας (αποβολή θερμότητας). Οι ιδρωτοποιοί αδένες λειτουργούν, επίσης, ως επικουρικό απεκκριτικό όργανο, για την απομάκρυνση ουσιών που είναι άχρηστες για τον οργανισμό (ουρία, ουρικό οξύ κ.α.). (1,3)

1.6 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΕΡΑΤΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

Είναι η μεταμόρφωση των κυττάρων της βασικής στιβάδας. Ο χρόνος που χρειάζεται ένα κύτταρο της βασικής στιβάδας για να μεταμορφωθεί σε κύτταρο της κερατίνης είναι 29 μέρες, ενώ κατά άλλους το χρονικό αυτό διάστημα διαρκεί 40-50 ημέρες. (2)

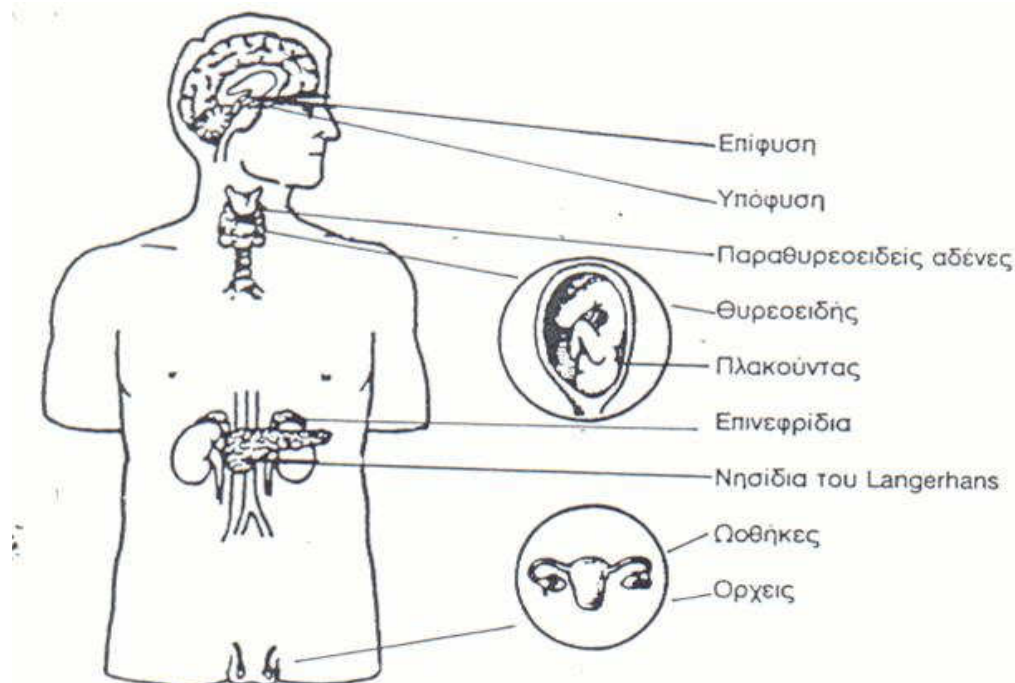
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΕΣ

2.1 Τι είναι το ενδοκρινικό σύστημα

Το ενδοκρινικό σύστημα είναι ένα σύνθετο σύστημα αδένων και αποτελείται από τον θυρεοειδή, τους παραθυρεοειδείς, το πάγκρεας, τις ωθήκες, τους όρχεις, τα επινεφρίδια, την υπόφυση και τον υποθάλαμο.

Οι αδένες αυτοί με τις ουσίες που εκκρίνουν, τις ορμόνες, ελέγχουν και συντονίζουν πολλές δραστηριότητες του οργανισμού.

Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος μπορεί να οδηγήσουν στην κακή λειτουργία πολλών συστημάτων του οργανισμού, με επιπτώσεις, όπως, για παράδειγμα, στην καρδιά και στα αγγεία, στον μεταβολισμό του σακχάρου και των λιπιδίων, στην ανάπτυξη του παιδιού και στην αναπαραγωγική ικανότητα ανδρών και γυναικών, ενώ συχνά παρατηρούνται διαταραχές της εμμηνορρυσίας, ακμή, διαταραχές των οστών, κ.ο.κ. .



(4)

2.2 ΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΑΔΕΝΕΣ

Οι ενδοκρινείς αδένες βρίσκονται σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος και είναι αδένες χωρίς πόρους. Οι αδένες αυτοί παράγουν ορμόνες, οι οποίες εκκρίνονται κατευθείαν στην κυκλοφορία του αίματος.

Οι αδένες έσω έκκρισης συνεργάζονται με το νευρικό σύστημα, με σκοπό τη δημιουργία δικτύου επικοινωνίας του σώματος.

Οι ενδοκρινείς αδένες διαφέρουν στο σχήμα και στο μέγεθος και η λειτουργία τους είναι η παραγωγή ορμονών. (5)

2.2.1 ΟΡΜΟΝΕΣ

Όπως προαναφέρθηκε, οι ενδοκρινείς αδένες αντιλαμβάνονται τις διάφορες διαταραχές και αποκρίνονται με έκκριση χημικών ουσιών (ορμόνες) στην κυκλοφορία του αίματος. Τα ειδικά αυτά μόρια μεταφέρονται μέσω της κυκλοφορίας του αίματος στους διάφορους ιστούς, όπου προσάγουν μηνύματα και δρουν στα κύτταρα-στόχους τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, τα κύτταρα στόχοι να αποκρίνονται κατά τρόπο αντίθετο από την κατεύθυνση της αλλαγής, η οποία προκάλεσε την έκκριση της ορμόνης, και, έτσι, να επανέρχεται ο οργανισμός στην αρχική του κατάσταση.

Η ορμόνη αρχικά ορίσθηκε ως ουσία, που παράγεται και εκκρίνεται από έναν τύπο κυττάρων και μεταφέρει μηνύματα μέσω της κυκλοφορίας του αίματος σε απομακρυσμένα κύτταρα στόχους. Ωστόσο, η πολύπλοκη αυτή μέθοδος αγωγής μηνυμάτων πιθανώς προήλθε από έναν αρχέγονο μηχανισμό. Τα μόρια της ορμόνης, τα οποία εκκρίνονται από τα ενδοκρινή κύτταρα μπορούν, επίσης, να φθάσουν και να δράσουν πάνω στα κύτταρα στόχους με απλή διάχυση στο διάμεσο υγρό που τα χωρίζει. Αυτό καλείται παρακρινική λειτουργία. Τα ορμονικά μόρια μπορούν, επίσης, να δρουν αντίθετα , επί των αρχικών κυττάρων, από τα οποία προέρχονται , και να τροποποιούν την έκκριση τους ή άλλες ενδοκυττάρειες διεργασίες. Το φαινόμενο αυτό καλείται αυτοκρινική λειτουργία.

2.2.2 ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΣ

Ο υποθάλαμος είναι μια περιοχή του εγκεφάλου, που βρίσκεται ακριβώς κάτω από τον θάλαμο και σε στενή σχέση με την τρίτη κοιλία του εγκεφάλου. Είναι η περιοχή, που εποπτεύει τη λειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Οι υποθαλαμικοί πυρήνες αποτελούν αθροίσματα νευρικών κυττάρων, που έχουν εξειδικευτεί για την τέλεση μιας συγκεκριμένης λειτουργίας.

Ο υποθάλαμος συνδέει το νευρικό με το ενδοκρινικό σύστημα. Αυτό επιτυγχάνεται με την έκκριση από τον υποθάλαμο ορμονικών ουσιών ορμονικής φύσεως, οι οποίες μεταφέρονται στον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης, (αδενοϋπόφυση) και επηρεάζουν τη λειτουργία της. Η μεταφορά γίνεται μέσω ενός αγγειακού δικτύου κατά μήκος του μίσχου της υπόφυσης, του πυλαίου συστήματος.

(6)

2.2.3 ΥΠΟΦΥΣΗ

Η υπόφυση είναι ο σημαντικότερος αδένας του ενδοκρινικού συστήματος, εξαιτίας της επιρροής του σε άλλους ενδοκρινείς αδένες. Είναι ένας μικρός αδένας, που βρίσκεται στη βάση του εγκεφάλου, μέσα στον βόθρο του τουρκικού επιππίου, και κρέμεται με το μίσχο της από τον υποθάλαμο. Διακρίνεται σε 2 τμήματα, τα οποία διαφέρουν στην καταγωγή και στην λειτουργία τους, την αδενοϋπόφυση και την νευροϋπόφυση. (5)

ΑΔΕΝΟΥΠΟΦΥΣΗ- ΝΕΥΡΟΥΠΟΦΥΣΗ

Η αδενοϋπόφυση αποτελείται από διάφορα είδη κυττάρων, τα οποία έχουν έναν κοινό μητρικό τύπο, και διαχωρίζονται ανάλογα με την ορμόνη που εκκρίνουν. Οι ορμόνες, οι οποίες εκκρίνονται, είναι:

α. Η θυρεοτρόπος ορμόνη ή θυρεοτροπίνη-TSH (Thyroid stimulating hormone), που η δράση της αφορά στην παραγωγή ορμονών από τον θυρεοειδή, έτσι ώστε να ρυθμίζεται ο μεταβολισμός.

β. Η αυξητική ή σωματότροπος ορμόνη-GH (Growth hormone) ή STH (Somatotropic hormone), της οποίας η δράση αφορά στην αύξηση του σώματος με τον έλεγχο της αύξησης των οστών και του σχηματισμού των ιστών.

γ. Η φλοιοτρόπος ορμόνη ή φλοιοεπινεφριδιοτρόπος ή κορτικοτρόπος- ACTH (Adrenocorticotropic hormone), η οποία ασκεί την δράση της στον φλοιό των επινεφριδίων και προάγει την έκκριση των στεροειδών. Η υπερβολική έκκριση της ορμόνης έχει σαν αποτέλεσμα την υπερβολική παραγωγή ανδρογόνων.

δ. Οι γοναδοτροπίνες – FSH (Follicle stimulating hormone) και LH(Luteinizing hormone), οι οποίες δρουν στους γεννητικούς αδένες και των δύο φύλων. Πρόκειται για δύο ορμόνες, την ωοθυλακιοτρόπο ή θυλακιοτρόπο ορμόνη FSH και την ωχρινοποιητική ορμόνη LH.

ε. Η προλακτίνη –PRL ή ωχρινοτρόπος ορμόνη-LTH (Luteotropic hormone), η οποία είναι υπεύθυνη για την παραγωγή γάλακτος στους μαστούς.

ζ. Η μελανοτρόπος ορμόνη_MSH (Melanocyte stimulating hormone), η οποία είναι υπεύθυνη για την διέγερση των μελανοκυττάρων. (5)

Ο οπίσθιος λοβός της υπόφυσης, που ονομάζεται και νευροϋπόφυση, δεν αποτελείται από αδενικά κύτταρα, αλλά αποτελεί, στην ουσία, προέκταση νευρικών κυττάρων του υπεροπτικού και παρακοιλιακού πυρήνα του υποθαλάμου. Ο οπίσθιος λοβός της υπόφυσης παράγει τις ορμόνες :

1.Ωκυτοκίνη, η οποία προάγει τις συσπάσεις της μήτρας κατά τον τοκετό και βοηθά στον θηλασμό.

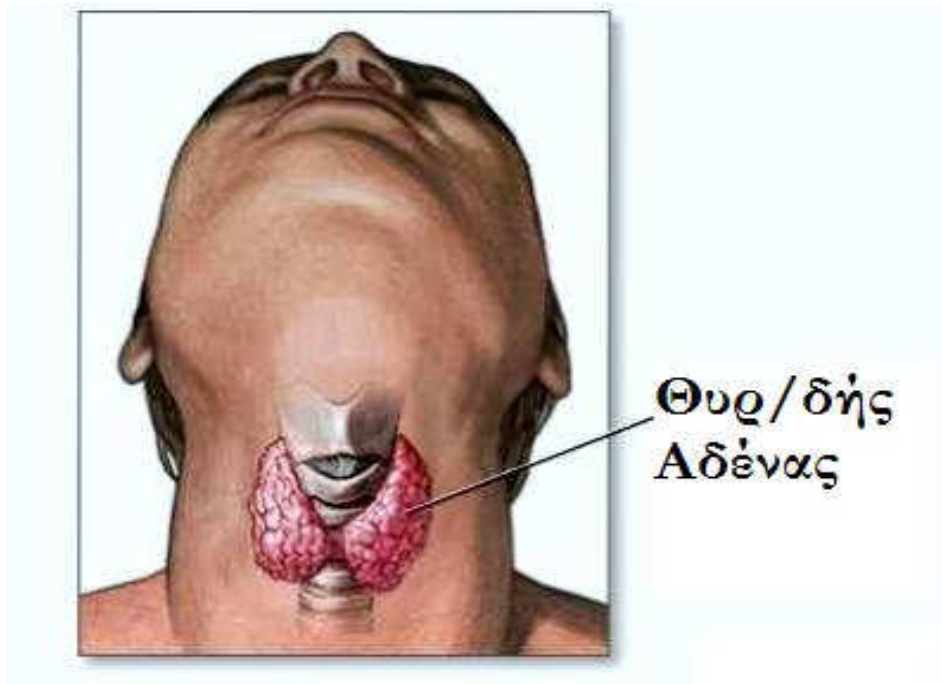
2.Αντιδιουρητική ορμόνη (ADH, Antidiuretic Hormone ή αλλιώς βαζοπρεσσίνη), η οποία περιορίζει την αποβολή νερού από τους νεφρούς. (6)

2.2.4 ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ ΑΔΕΝΑΣ

Ο θυρεοειδής αδένας είναι ένας από τους πιο σημαντικούς αδένες του ενδοκρινικού συστήματος. Βρίσκεται στον λαιμό, ακριβώς μπροστά από τους χόνδρους του λάρυγγα, και αποτελείται από δύο λοβούς ,τον αριστερό και το δεξιό, που ενώνονται μεταξύ τους με τον ισθμό.

Ο θυρεοειδής αδένας παράγει τρεις βασικές και πολύ σπουδαίες ορμόνες : την θυροξίνη (γνωστή και ως T4), την τριιωδοθυρονίνη (γνωστή και ως T3) και την καλσιτονίνη. Εξ αυτών, η καλσιτονίνη παίζει σπουδαίο ρόλο στη ρύθμιση του μεταβολισμού του ασβεστίου στον ανθρώπινο οργανισμό και, εξαιτίας αυτού, τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται, εκτός βέβαια των άλλων ενδείξεων της, και στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης, ιδιαίτερα στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Οι διαταραχές στην παραγωγή και στην έκκριση των ορμονών T3 και T4 δημιουργούν πολύ συχνά προβλήματα, με αποτέλεσμα ένας σημαντικός αριθμός ατόμων να πάσχει από "θυρεοειδή".

Βασική ύλη για τη σύνθεση των θυρεοειδικών ορμονών είναι το ιώδιο, το οποίο προσλαμβάνει ο οργανισμός από συνδυασμούς τροφών. Η έλλειψη του και η διαταραχή της σύνθεσης των θυρεοειδικών ορμονών, διογκώνει τον θυρεοειδή αδένά. Η μορφή αυτής της λειτουργίας είναι η βρογχοκήλη. (7)



ΥΠΟΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ-ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ

Όταν η παραγωγή των θυρεοειδικών ορμονών είναι ελαττωμένη, παρουσιάζεται υποθυρεοειδισμός. Ο μεταβολισμός του σώματος επιβραδύνεται και το άτομο γίνεται νωθρό με ψυχοδιανοητικές και γαστρεντερικές διαταραχές, υπνηλία. Το δέρμα γίνεται ξηρό και το τρίχωμα αραιό, ξηρό και αδύναμο.

Όταν η παραγωγή των θυρεοειδικών ορμονών είναι αυξημένη, παρουσιάζεται υπερθυρεοειδισμός. Το άτομο λόγω του αυξημένου μεταβολισμού, χάνει βάρος. Ταχυκαρδία , εύκολη κόπωση, ανησυχία είναι ορισμένα από τα χαρακτηριστικά του υπερθυρεοειδισμού. (5)

2.2.5 ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΕΙΣ ΑΔΕΝΕΣ

Το 80% των ανθρώπων έχει τέσσερις παραθυρεοειδείς αδένες, ενώ το υπόλοιπο 20% μπορεί να έχει πέντε ή έξι. Είναι μικροί αδένες και βρίσκονται πίσω και σε επαφή με τον θυρεοειδή αδένα. Η κύρια λειτουργία τους συνίσταται στο να ρυθμίζουν, μέσω των ορμονών που εκκρίνουν, την ομοιοστασία του ασβεστίου στον οργανισμό. Η κύρια ορμόνη που παράγουν είναι η παραθορμόνη.

Η παραθορμόνη και η καλσιτονίνη είναι υπεύθυνες για τη διατήρηση του ασβεστίου στο αίμα. Η καλσιτονίνη απελευθερώνεται, όταν τα επίπεδα του ασβεστίου είναι πολύ χαμηλά. (5,8)

2.2.6 ΠΑΓΚΡΕΑΣ

Το πάγκρεας είναι όργανο του ανθρώπινου σώματος που βρίσκεται στο πίσω μέρος της κοιλιάς και συγκεκριμένα στην "αγκαλιά" του δωδεκαδακτύλου , στο σημείο όπου τελειώνει το στομάχι και αρχίζει το λεπτό έντερο. Έχει μήκος περίπου 15cm και σχήμα αποπεπλατυσμένου αχλαδιού. Διακρίνονται 4 τμήματα: το διογκωμένο τμήμα του ονομάζεται *κεφαλή*, το ενδιάμεσο *αυχένας*, το μεσαίο τμήμα του ονομάζεται *σώμα* και το στενότερο *ουρά*.

Στο πάγκρεας καταλήγουν κλάδοι του νευρικού συστήματος, οι οποίοι είναι ευαίσθητοι στον πόνο. Αυτό εξηγεί τον έντονο πόνο που συνοδεύει παθήσεις του οργάνου, όπως η χρόνια παγκρεατίτιδα και ο καρκίνος.

Εντός του οργάνου βρίσκονται δύο "σωλήνες", ο κύριος παγκρεατικός πόρος και ο εφεδρικός, ή δευτερεύων, ή πόρος του Santorini.

Οι πεπτικοί του αδένες παράγουν ένζυμα, τα οποία αποδεσμεύονται μέσα στο έντερο κατά τη διάρκεια της πέψης(χώνεψης). Εγκλεισμένες στους πεπτικούς του αδένες υπάρχουν συγκεντρώσεις ενδοκρινικών κυττάρων, οι οποίες ονομάζονται νησίδια του Lagerhans.

Ο αδένας είναι μικτός (εξωκρινής και ενδοκρινής) και έχει δύο κύριες λειτουργίες και δύο ειδών κύτταρα:

1. Εξωκρινής λειτουργία: Παράγει ένα ισχυρό πεπτικό υγρό (παγκρεατικό υγρό) που χύνεται στο δωδεκαδάκτυλο μέσα από τον παγκρεατικό πόρο. Το υγρό αυτό περιέχει ηλεκτρολύτες και ένζυμα και βοηθά στην πέψη (χώνεψη) των τροφών.

2. Ενδοκρινής λειτουργία: Τα ενδοκρινικά κύτταρα παράγουν αρκετές ορμόνες (ειδικές ουσίες), στις οποίες περιλαμβάνονται η ινσουλίνη και γλυκαγόνη, οι οποίες ρυθμίζουν τα επίπεδα της γλυκόζης στο σώμα, και άλλες ορμόνες οι οποίες συμβάλλουν στην πέψη, βοηθούν δηλαδή τον οργανισμό να αποθηκεύσει ενέργεια από τις τροφές και να ρυθμίσει το σάκχαρο του αίματος.

(9)

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μία χρόνια μεταβολική διαταραχή, με χαρακτηριστικό σύμπτωμα την αύξηση της γλυκόζης στο αίμα και την απέκκριση της στα ούρα. Εμφανίζεται, όταν δεν υπάρχει ικανοποιητική ποσότητα ινσουλίνης στο αίμα.

Τα συμπτώματα του σακχαρώδη διαβήτη είναι:

- 1.Πολυφαγία(εξαιτίας της έλλειψης της γλυκόζης)
- 2.Πολυουρία
- 3.Πολυδιψία
4. Υπεργλυκαιμία
5. Λεπτό δέρμα με ελαττωμένη ικανότητα επούλωσης
- 6.Τάση δημιουργίας δερματικών επιμολύνσεων
- 7.Αυξημένη ευαισθησία στον πόνο (5)

2.2.7 ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑ

Τα επινεφρίδια είναι πολυλειτουργικοί ενδοκρινείς αδένες που εκκρίνουν ποικίλες ορμόνες. Οι εκκρινόμενες από αυτά ορμόνες ελέγχουν μια μεγάλη ποικιλία φυσιολογικών λειτουργιών, όπως είναι ο ρυθμός ανακύκλησης των πρωτεϊνών, ο μεταβολισμός των λιπών, το ισοζύγιο του νατρίου, του καλίου και του ασβεστίου, η διαμόρφωση της απόκρισης των ιστών σε έναν τραυματισμό ή φλεγμονή και, το πιο σημαντικό από όλα, η επιβίωση έναντι του στρες.

Τα επινεφρίδια βρίσκονται μπροστά και πάνω από κάθε νεφρό, και αποτελούνται από τον φλοιό και τον μυελό, οι οποίοι έχουν παρόμοια ανατομική σχέση, διαφέρουν, όμως, ως προς την λειτουργική τους χρησιμότητα. (10)

Ο ΦΛΟΙΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ

Ο φλοιός των επινεφριδίων είναι το όργανο, από το οποίο παράγονται οι στεροειδείς ορμόνες.

Κύριες ορμόνες του φλοιού των επινεφριδίων είναι τα

1.Κορτικοστεροειδή, τα οποία διακρίνονται σε:

α)αλατοκορτικοειδή (αλδοστερόνη, δεσυξοκορτικοστερόνη), που ρυθμίζουν τους ηλεκτρολύτες και την ισορροπία του νερού στο σώμα

β)γλυκοκορτικοειδή (κορτιζόλη, κορτικοστερόνη, κορτιζόνη), που επιδρούν στον μεταβολισμό των υδατανθράκων , των λιπών και των πρωτεϊνών, και επηρεάζουν την ανάπτυξη του συνδετικού ιστού.

2.Ανδρογόνα (δευδροεπιανδροστερόνη ή DHEA, ανδροστενδιόνη)

3.Οιστρογόνα, σε ελάχιστες ποσότητες οισταδιόλη

4.Προγεστερόνη (5)

Τα στεροειδή του φύλου επιδρούν στην αύξηση και στην λειτουργικότητα των οργάνων παραγωγής.

Όταν τα επίπεδα της υδροκορτιζόνης ελαττώνονται, ο υποθάλαμος αυξάνει την παραγωγή του εκλυτικού παράγοντα, με αποτέλεσμα τον ερεθισμό της υπόφυσης και την έκκριση φλοιοτρόπου ορμόνης, προκειμένου να αποκατασταθεί η παραγωγή υδροκορτιζόνης από τον φλοιό των επινεφριδίων.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του επιπέδου των ανδρογόνων, με συνέπεια την αύξηση της ανάπτυξης των τριχών, καθώς και την υπερλειτουργία των σημηματογόνων αδένων. (5)

Η πηγή όλων των στεροειδών είναι η χοληστερόλη, από την οποία σχηματίζεται η DHEA και η πρεγνενολόνη, η οποία στη συνέχεια δίνει την προγεστερόνη. Η προγεστερόνη ανήκει στα προγεσταγόνα και μαζί με την οιστραδιόλη, που ανήκει στα

οιστρογόνα, αποτελούν τις κύριες φυλετικές ορμόνες στις γυναίκες. Από αυτή παράγονται τα ανδρογόνα και τα οιστρογόνα. (5,6)

ΑΝΔΡΟΓΟΝΑ ΚΑΙ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ

Το ισχυρό ανδρογόνο τεστοστερόνη και το ισχυρό οιστρογόνο οιστραδιόλη, εκκρίνονται φυσιολογικά, σε ελάχιστες ποσότητες από τον φλοιό των επινεφριδίων. Ωστόσο, σημαντικές ποσότητες από πρόδρομα στεροειδή με ασθενή ανδρογόνο δράση εκκρίνονται από τον φλοιό των επινεφριδίων, και μετατρέπονται σε τεστοστερόνη και οιστραδιόλη στους περιφερικούς ιστούς.

Στις γυναίκες, οι επινεφριδικές πρόδρομες ουσίες παρέχουν το 50% των απαιτούμενων ανδρογόνων ορμονών. Μετά την εμμηνόπαυση, τα οιστρογόνα, που άμεσα ή έμμεσα προέρχονται από τον φλοιό των επινεφριδίων, είναι η μόνη πηγή γι' αυτήν την βιολογική δραστηριότητα των γυναικών.

Ο ΜΥΕΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ

Ο μυελός των επινεφριδίων αποτελεί την κεντρική μοίρα του αδένου. Είναι πηγή της κυκλοφορούσας κατεχολαμινικής ορμόνης επινεφρίνη ή αδρεναλίνη. Εκκρίνει, επίσης, τη νορεπινεφρίνη ή νοραδρεναλίνη, η οποία είναι, κυρίως, νευροδιαβιβαστής με ενδοκρινική δράση. Οι κατεχολαμινικές ορμόνες είναι σημαντικοί διαμεσολαβητές της ταχείας κινητοποίησης των καυσίμων, που έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της γλυκόζης και των ελεύθερων λιπαρών οξέων του πλάσματος. Διεγείρουν, επίσης, το καρδιαγγειακό σύστημα, και προκαλούν συστολή ή χάλαση των λείων μυών του αναπνευστικού, του γαστρεντερικού και του ουρογεννητικού σωλήνα. Αυξάνουν τον βασικό μεταβολισμό και την θερμοκρασία του σώματος, και προκαλούν άγχος, συναίσθημα φόβου και διέγερση. (10)

2.2.8 ΩΟΘΗΚΕΣ

Οι ωοθήκες είναι δύο μικροί αδένες οι οποίοι βρίσκονται στην πυελική κοιλότητα, εκατέρωθεν της μήτρας, συνδέονται με τις σάλπιγγες και αποτελούν τμήμα του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος. Διακρίνονται στο φλοιό, που περιέχει τα ωοθυλάκια και στον μυελό, που έχει τα αγγεία και τα νεύρα.

Οι ωοθήκες έχουν δύο λειτουργίες:

1. Την ενδοκρινή, που είναι η παραγωγή ορμονών
2. Την εξωκρινή, που είναι η παραγωγή ωαρίων

Η λειτουργία των ωοθηκών δεν είναι σταθερή αλλά παρουσιάζει δύο εναλλασσόμενες, ισόχρονες φάσεις, την παραγωγική και την εκκριτική. Αυτές χωρίζονται μεταξύ τους με την ωοθυλακορρηξία, επαναλαμβάνονται κυκλικά κάθε 28 μέρες, περίπου, και συνιστούν τον καταμήνιο κύκλο.

Κατά τον ωοθηκικό κύκλο μεταβάλλεται η παραγωγή της ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης, της ωχρινοποιητικής ορμόνης, των οιστρογόνων και της προγεστερόνης. (5)

ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ:

Τα οιστρογόνα της γυναίκας παράγονται στις ωοθήκες μέχρι την εμμηνόπαυση. Η δράση τους, σε ότι αφορά την πυκνότητα των οστών, είναι πιο έντονη στις γυναίκες, όπως πιο έντονη είναι η δράση τους στα μαλλιά, στην επιδερμίδα και στην εν γένει εξωτερική εμφάνιση. Επίσης, τα οιστρογόνα μειώνουν τη χοληστερόλη, διευκολύνουν την κυκλοφορία και επηρεάζουν το νευρικό σύστημα. (11)

ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΗ:

Η προγεστερόνη είναι ορμόνη που παράγεται φυσιολογικά στο σώμα για να διασφαλίσει την δημιουργία μιας παχιάς επένδυσης της μήτρας (ενδομήτριο), και να διευκολύνει την εμφύτευση του εμβρύου στα τοιχώματά της κατά τις πρώτες ημέρες της εγκυμοσύνης και την ανάπτυξή του. (11)

2.3 ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΕΣ ΩΟΘΗΚΕΣ

Το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών (pcos) εμφανίζεται περίπου στο 8 % του γυναικείου πληθυσμού. Είναι δυνατόν να εκδηλωθεί από την εφηβεία ή και αργότερα, γύρω στην ηλικία των 22-26 ετών. Ο όρος πολυκυστικές ωοθήκες περιγράφει ωοθήκες, οι οποίες περιέχουν πολύ μικρές κύστες, διασκορπισμένες λίγο κάτω από την επιφάνεια των ωοθηκών.

Κλινική εικόνα:

Η τυπική ασθενής παρουσιάζεται με υπερτρίχωση, παχυσαρκία και ακανόνιστη περίοδο ή με αμηνόρροια και θετική δοκιμασία προγεστερόνης.

Σε 141 γυναίκες με το Σύνδρομο, 67 εμφάνισαν υπερτρίχωση, (47,5%), 22 ακμή, (15,6%), 60 παχυσαρκία(42,5%) και 81 αραιομηνόρροια.

Η ανάπτυξη της υπερτρίχωσης δεν εξαρτάται μόνο από την συγκέντρωση των ανδρογόνων στο αίμα αλλά και από την γενετική ευαισθησία του βολβού των τριχών στα ανδρογόνα. Ωστόσο, δεν παύει το γεγονός ότι το 70% των ανωοθυλακιορρηκτικών ασθενών έχουν έντονο πρόβλημα υπερτρίχωσης. (12)

2.4 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

Διακυμάνσεις στα επίπεδα των γυναικείων ορμονών μπορεί να παρουσιαστούν σε όλη τη διάρκεια της ζωής μιας γυναίκας, αν και η περιεμμηνόπαυση (το χρονικό διάστημα γύρω από την εμμηνόπαυση) είναι το συνηθέστερο χρονικό διάστημα, στο οποίο παρουσιάζονται αυτές οι διακυμάνσεις. Υπάρχουν πολλοί άλλοι παράγοντες, που προκαλούν ορμονικές αλλαγές,

όπως είναι :

- οι λειτουργικές κύστες ωοθηκών,
- οι ασθένειες του θυρεοειδούς αδένου, όπως ήδη προαναφέρθηκε ,
- ο διαβήτης και η ανθεκτικότητα στην ινσουλίνη,
- το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών,
- η ανωορρηξία,
- η εγκυμοσύνη, και η περίοδος μετά τον τοκετό,
- οι συνήθειες άσκησης και διατροφής,
- αλλαγές που συνδέονται με την έμμηνου ρύση, και τέλος
- η χρήση αντισυλληπτικών χαπιών.

Οι πιο σημαντικές φάσεις – περίοδοι, στη ζωή μιας γυναίκας, είναι:

α) εφηβική ηλικία – ήβη

β) έμμηνος κύκλος

γ) εγκυμοσύνη

δ) εμμηνόπαυση.

Κάθε μία από τις παραπάνω φάσεις στηρίζεται στην ομαλή συνεργασία ανάμεσα στον υποθάλαμο, στην υπόφυση και στις ωοθήκες. Όταν η λειτουργία του ενός από τους τρεις αυτούς αδένες δεν είναι απόλυτα ορθή, με απόδοση 100%, το αποτέλεσμα είναι ορμονική ανισορροπία και, επομένως, διαταραχές του έμμηνου κύκλου, η εμφάνιση πολυκυστικών ωοθηκών, ενδομητρίωση κ.α..

Παρακάτω αναλύεται τι μπορεί να συμβαίνει σε κάθε μία από τις φάσεις. (5)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ-ΗΒΗ

Η εφηβεία αποτελεί την ωραιότερη περίοδο της ανθρώπινης ανάπτυξης: βιολογικά, ψυχολογικά και διανοητικά. Ως ήβη (εφηβεία)

ορίζεται η μεταβατική περίοδος στην ζωή του ατόμου, κατά τη διάρκεια της οποίας αποκτάται η ικανότητα αναπαραγωγής και διαιώνισης του είδους. Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από σημαντικές βιολογικές και ψυχοσωματικές αλλαγές: εμφανίζονται και αναπτύσσονται τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου, ωριμάζει το αναπαραγωγικό σύστημα και επιτυγχάνεται η ταχεία σωματική ανάπτυξη.

Η έναρξη της περιόδου, τις τελευταίες δεκαετίες, λαμβάνει χώρα όλο και σε μικρότερη ηλικία, γεγονός, το οποίο πιθανότατα οφείλεται στην καλύτερη διατροφή, στη σωματική άσκηση και στα πρώιμα σεξουαλικά ερεθίσματα.

Η ήβη στη γυναίκα είναι η διαδικασία, που οδηγεί στην εμφάνιση του γεννητικού κύκλου, και χαρακτηρίζεται από μια σειρά διαφοροποιήσεων τόσο σωματικών όσο και ενδοκρινικών. Οι σωματικές διαφοροποιήσεις είναι κατά σειρά οι εξής:

- α) επιτάχυνση της σωματικής ανάπτυξης
- β) ανάπτυξη μαστών
- γ) εμφάνιση τριχώματος εφηβαίου
- δ) εμφάνιση τριχώματος της μασχάλης
- ε) εμφάνιση περιόδου. (13,5)

3.1 ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Η LH και η FSH αρχίζουν να παράγονται από την ηλικία αυτή, από τον πρόσθιο λοβό της υποφύσεως. Το μέγιστο της παραγωγής των γοναδοτροπίνων στο έμβρυο συμβαίνει περί την 20^η εβδομάδα της κύησης. Το γεγονός της αύξησης των γοναδοτροπίνων κατά τη περίοδο αυτή αποδεικνύει την πλήρη λειτουργικότητα του υποθάλαμο-υποφυσιακού άξονος.

Από την 20^η, όμως, περίπου εβδομάδα της ενδομήτριας ζωής αρχίζει και μια συνεχώς αυξάνουσα κατασταλτική δράση των άφθονων κατά την κύηση στεροειδών, που παράγονται από τον πλακούντα .

Η αύξηση των γοναδοτροπίνων, που παρατηρείται αμέσως μετά τον τοκετό, είναι αποτέλεσμα της απώλειας των στεροειδών του πλακούντα. Η αύξηση, όμως, αυτή παύει να υπάρχει λίγους μήνες μετά την γέννηση του θήλεος. Στην ηλικία αυτή ο υποθάλαμος πέφτει σε κατάσταση αδράνειας για μεγάλο χρονικό διάστημα, έτσι ώστε, μέχρι το 8^ο , περίπου, έτος της ηλικίας, οι γοναδοτροπίνες να βρίσκονται στο ναδίρ της εκκρίσεώς τους.

Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου φαίνεται ότι το υποθαλαμοϋποφυσιακό σύστημα, που ελέγχει την έκκριση των γοναδοτροπίνων, είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο. Τα οιστρογόνα υπάρχουν σε πολύ μικρές ποσότητες, ακόμα και σε αυτή την περίοδο της ζωής. (5)

Επιπροσθέτως, στα κορίτσια το πρώτο ορμονικό γεγονός που λαμβάνει χώρα είναι μια αύξηση της δεϋδροεπιανδροστερόνης (DHEA), της θειικής δεϋδροεπιανδροστερόνης (S-DHEA) και της Δ4-ανδροστενδιόνης στο αίμα, που αρχίζει μεταξύ 6^{ου} και 8^{ου} έτους της ηλικίας, και προέρχεται από τα επινεφρίδια. Η αύξηση των επινεφριδικών αυτών στεροειδών είναι ανεξάρτητη από την διέγερση της ACTH και δε συνοδεύεται από αύξηση των κορτικοειδών.

Η αδρεναρχή, όπως ονομάζονται αυτά τα γεγονότα, παριστά τον επί μέρους πιθανό ρόλο των επινεφριδίων στην διαδικασία της ήβης. Γενικά, η αδρεναρχή προηγείται δύο χρόνια από την αύξηση των οιστρογόνων και των γοναδοτροπίνων.

Παρόλα αυτά, όμως, δεν έχει αποδειχθεί ότι η αύξηση των επινεφριδικών στεροειδών παίζει κάποιον συγκεκριμένο ρόλο στην έναρξη της ήβης. Η ήβη είναι συνυφασμένη με την εμφάνιση επεισοδιακών εκκρίσεων LH κατά τη διάρκεια του ύπνου. Αυτή η μορφή εκκρίσεως της LH δεν παρατηρείται ούτε πριν ούτε μετά την ήβη, και σημαίνει αφύπνιση του υποθαλάμου, ο οποίος αρχίζει να εκκρίνει κατά ώσεις GnRH. Η αύξηση της εκκρίσεως της GnRH προκαλεί προοδευτικά αύξηση της ανταποκρίσεως της υπόφυσης, δηλαδή παραγωγή και έκκριση γοναδοτροπίνων FSH και LH. Η αύξηση των γοναδοτροπίνων προκαλεί, επίσης, ανάπτυξη και ωρίμανση των ωοθυλακίων στις ωοθήκες, που με τη σειρά τους, παράγουν και εκκρίνουν οιστρογόνα.

Η αλληλεπίδραση και η αλληλορύθμιση οιστρογόνων –GnRH και γοναδοτροπίνων, θα οδηγήσει προοδευτικά στην κυκλική λειτουργία του γυναικείου γεννητικού κύκλου. (13)

Η έναρξη της λειτουργίας του υποθαλάμου, μετά μακρό χρονικό διάστημα αδράνειας, φαίνεται ότι είναι ανεξάρτητη από τις ωθήκες, τα επινεφρίδια και από οποιαδήποτε δράση περιφερικού παράγοντα. Έχει αποδειχθεί ότι η διαδικασία της αφυπνίσεως του υποθαλάμου και η νυχτερινή επεισοδιακή έκκριση της LH λαμβάνει χώρα και σε θήλα, τα οποία δεν έχουν ωθήκες ή πάσχουν από γοναδική αγενεσία και πέρα από αυτά, σε θήλα με συγγενή υπερπλασία των επινεφριδίων ή απουσία επινεφριδίων. (13)

Πρέπει να σημειωθεί, ότι κατά την πριν την ήβη περίοδο τόσο τα οιστρογόνα όσο και οι γοναδοτροπίνες βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα. Ο υποθάλαμος κατά την περίοδο αυτή είναι λειτουργικός, αλλά υπερβολικά ευαίσθητος στην κατασταλτική δράση των οιστρογόνων. Με την έναρξη της ήβης η ευαισθησία του υποθαλάμου στα οιστρογόνα ελαττώνεται, και αρχίζει να αυξάνεται η έκκριση της GnRH, προκαλώντας, με τον τρόπο αυτό, αύξηση της εκκρίσεως των γοναδοτροπίνων FSH και LH. Η αύξηση των γοναδοτροπίνων θα προκαλέσει προχωρημένη ωρίμανση των ωθυλακίων και παραγωγή οιστρογόνων. Σε κάποιο σημείο θα λάβει χώρα η πρώτη ωθυλακιορρηξία. Κατά την ενήλικη ζωή συνυπάρχουν, σε βασικά επίπεδα, οιστρογόνα και γοναδοτροπίνες, ως συνέπεια της ελαττωμένης ευαισθησίας του υποθαλάμου, σε σχέση, πάντα, με την πριν την ήβη περίοδο. (13)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΚΜΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Το δέρμα είναι ένας ιστός, ένα όργανο-στόχος, που δέχεται την επίδραση πολλών ορμονών, αλλά, παράλληλα, είναι σε θέση και να συνθέτει και να μεταβολίζει ορμόνες.

Η εμφάνιση της ακμής στην εφηβεία αποτελεί εκδήλωση των ορμονικών αλλαγών, που συντελούνται στο σώμα, και συνδέεται με την αύξηση των ανδρογόνων στο αίμα, που με τη σειρά τους θα δράσουν στους σμηγματογόνους αδένες και στους θύλακες των τριχών, που αποτελούν, ως μια ενότητα, τις τριχοσμηγματογόνες μονάδες.

Οι σμηγματογόνοι και ιδρωτοποιοί αδένες, που αναπτύσσονται κατά την ήβη, αυξάνουν την ποσότητα του ιδρώτα, και λιπαίνουν το δέρμα. Η αλλαγή αυτή, μαζί με τις ορμονικές και ψυχικές αλλαγές, δημιουργεί συχνά εξανθήματα στο πρόσωπο και την πλάτη, κάτι που ονομάζουμε ακμή. Αν και η ακμή είναι φυσικό γνώρισμα της ήβης, συνήθως ενοχλεί τους νέους από αισθητικής πλευράς. Τα ανδρογόνα που κυκλοφορούν στο αίμα (η δευδροεπιανδροστερόνη, η θειική δευδροεπιανδροστερόνη, η Δ4-ανδροστενδιόνη, ή τεστοστερόνη, η διϋδροτεστοστερόνη) είτε παράγονται από τους ενδοκρινείς αδένες (επινεφρίδια, όρχις ή ωοθήκες), είτε προέρχονται από μετατροπή, με τη δράση κατάλληλων ενζύμων, των λιγότερων ισχυρών ανδρογόνων, όπως είναι τα επινεφριδιακά ανδρογόνα ή η Δ4 ανδροστενδιόνη, που είναι το κυριότερο ανδρογόνο της ωοθήκης, σε τεστοστερόνη και διϋδροτεστοστερόνη.

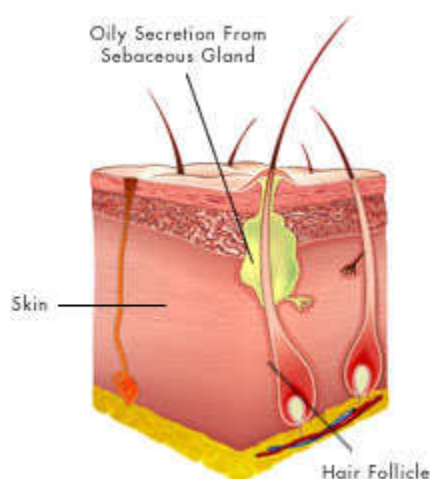
Η φυσιολογική δραστηριοποίηση των σμηγματογόνων αδένων στην εφηβεία συνδέεται, επίσης, με τα αυξημένα επίπεδα της σωματομεδίνης (IGF-1) και την αυξημένη δραστηριότητα του ενζύμου 5α-αναγωγάση, που μετατρέπει την τεστοστερόνη στο πλέον ισχυρό ανδρογόνο, τη διϋδροτεστοστερόνη. Η διϋδροτεστοστερόνη είναι αυτή που θα δράσει μέσω του ανδρογονικού υποδοχέα της τριχοσμηγματογόνου μονάδας, αυξάνοντας τη λιπαρότητα και την τριχοφυΐα του δέρματος.

Άλλες ορμόνες, όπως η προλακτίνη, αν και ασκούν δράση στην τριχοσμηγματογόνο μονάδα, δεν σχετίζονται με την εμφάνιση τριχοφυΐας ή ακμής.

Η τριχοσμηγματογόνος μονάδα είναι σε θέση να μετατρέψει, επειδή διαθέτει τα απαραίτητα ένζυμα, όχι μόνο την τεστοστερόνη, αλλά και τα λιγότερο ισχυρά ανδρογόνα, όπως η Δ4-ανδροστενδιόνη και τα επινεφριδικά ανδρογόνα (DHEA, DHEA-S) στο τελικό προϊόν, τη διϋδροτεστοστερόνη. Συνεπώς, και τα λιγότερο ισχυρά ανδρογόνα, όταν για κάποιον λόγο έχουν αυξημένη παρουσία στο αίμα, μπορούν να οδηγήσουν σε αύξηση της ακμής και της τριχοφυΐας. (14)

4.1 ΑΚΜΗ ΚΑΙ ΠΡΟΠΙΟΝΙΚΟ ΒΑΚΤΗΡΙΟ

Την ακμή αποτελούν φλυκταινώδεις βλάβες του δέρματος, επιπότσια αποστήματα και τοπικές φλεγμονές στις στιβάδες του μεσοδερμικού στρώματος και της επιδερμίδας. Οι ενδογενείς ορμόνες (κυρίως τα ανδρογόνα), που υπάρχουν στο αίμα σε ασυνήθιστα μεγάλη συγκέντρωση κατά την εφηβεία, δίνουν ώθηση στην υπερβολική παραγωγή σμήγματος. Η κατάσταση μπορεί να χειροτερεύσει, με την ταυτόχρονη αύξηση στο ποσοστό της κερατίνης στην εξωτερική στιβάδα (η κεράτινη στιβάδα), που προκαλεί τον θάνατο των δερματικών κυττάρων. Καθώς τα κεράτινα κύτταρα πολλαπλασιάζονται, μπορεί να σχηματίσουν μία αποφρακτική μάζα ή φαγέσωρες τα οποία, σε συνδυασμό με την αυξανόμενη παραγωγή σμήγματος, αποτελούν το ιδανικό μέσο για τον πολλαπλασιασμό του αναερόβιου δερματικού βακτηρίου, του προπιονικού βακτηρίου. (Propionibacterium Acnes)



Τα αποφραγμένα θυλάκια μπορεί να πάρουν τη μορφή είτε των ανοιχτών φαγесώρων, όπου το έμφραγμα παραμένει κάτω από την επιφάνεια του δέρματος, ή των κλειστών φαγесώρων, όπου το έμφραγμα στο θυλάκιο επεκτείνεται στην επιφάνεια του δέρματος, και γίνεται ορατό. Στα περισσότερα από αυτά τα αποφραγμένα θυλάκια, το προπιονικό βακτήριο θα προκαλέσει οίδημα, κνησμό και ερυθρότητα γύρω από το θυλάκιο.

Το προπιονικό βακτήριο υπάρχει, συνήθως, σε όλους τους τύπους δέρματος, ως τμήμα του συστήματος συντήρησης σμήγματος του δέρματος. Σε ένα θυλάκιο τρίχας, το προπιονικό βακτήριο παράγει ένζυμα, τα οποία διαλύουν το σμήγμα, που δημιουργεί μία ισορροπία του λίπους στο δέρμα. Ωστόσο, ένα αποφραγμένο θυλάκιο δημιουργεί το ιδανικό περιβάλλον για να πολλαπλασιαστεί αυτό το δερματικό βακτήριο που "τρώει" το σμήγμα. Συνεπώς, η αύξηση του προπιονικού βακτηρίου και των ενζύμων αυτού ερεθίζει, και δημιουργεί φλεγμονές στο δέρμα, καταλήγοντας στη δημιουργία ακμής. Επιπλέον, το προπιονικό βακτήριο ευθύνεται για το 90%, τουλάχιστον, του συνόλου των περιστατικών ακμής. (15)

4.2 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Ως ακμή ορίζεται η χρόνια φλεγμονώδης διαταραχή του δέρματος, η οποία, συνήθως, σχετίζεται με ορμονικές αλλαγές και υπερενεργούς σμηγματογόνους αδένες. Η κοινή ακμή είναι γνωστή, επίσης, σαν σύμπλεγμα ακμής. Ξεκινά από την αρχή της εφηβείας, συχνά, όμως, συναντάται και σε ενήλικους άνδρες και γυναίκες. Εντοπίζεται κυρίως στο πρόσωπο, στον θώρακα, στην πλάτη και στους ώμους.

Χαρακτηρίζεται από μαύρα στίγματα (φαγέσωρες) ή λευκά στίγματα(λευκοί ή κλειστοί φαγέσωρες), φλύκταινες, οζίδια, σπυράκια, βλατίδες, τα οποία είναι κόκκινα, πρησμένα και περιέχουν πύον. Το πύον είναι ορατό σαν ένα κιτρινωπό υγρό ή με λευκό κέντρο σε ορισμένους ερεθισμούς. Το σμήγμα αποτελείται από τριγλυκερίδια, κήρους, ελεύθερα λιπαρά οξέα και εστέρες χοληστερόλης. Εκχέεται στην επιφάνεια του δέρματος και ευνοεί την ανάπτυξη του προπιονικού βακτηριδίου. Σε πιο προχωρημένες καταστάσεις ακμής, εμφανίζονται κύστες, οι οποίες είναι πρησμένες διογκώσεις κάτω από την επιφάνεια του δέρματος, καθώς επίσης, και ουλές. Ακόμα, η ακμή μπορεί να συνοδεύεται από σμηγματόρροια. Η σμηγματόρροια (σμήγμα με αλλοιωμένη σύνθεση), ευνοείται από τη διέγερση παραγωγής ανδρογόνων στην εφηβική ηλικία. (15)

Αναλυτικότερα, οι αλλοιώσεις που έχουν ως αιτία την ακμή, ορίζονται ως:

Α) Φαγέσωρες: Είναι κεράτινα βύσματα με γκρίζο ή μελανό χρώμα, που γεμίζουν τους πόρους των τριχοσμηγματογόνων θυλάκων. Αποτελούνται, κυρίως, από πέταλα κεράτινης ουσίας, μελανοκύτταρα, τμήματα τριχών, σμήγμα και υπολείμματα σμηγματογόνων αδένων. Αποτελούν την πρώτη εκδήλωση της κοινής ακμής. Στην αρχή είναι χωρίς φλεγμονή, στη συνέχεια, όμως, μπορεί να αναπτύσσουν φλεγμονή. Διακρίνονται σε ανοικτούς και κλειστούς.

Οι ανοικτοί φαγέσωρες, που είναι και γνωστοί ως ``μαύρα στίγματα``, παρουσιάζονται κλινικά ως μαύρες βλάβες. Το υλικό που εξάγεται έχει σκωληκοειδές σχήμα, λευκοκίτρινη χροιά και λιπαρή σύσταση.

Οι κλειστοί φαγέσωρες (άσπροι) εμφανίζονται κλινικά υπό μορφή μικρής, ελαφρώς ψηλαφητής βλάβης, διαμέτρου 1-3 mm. (15,16)

Β) Φλύκταινες: Υπάρχουν δύο ειδών φλύκταινες, οι επιπολής και οι εν τω βάθει. Οι επιπολής φλύκταινες μπορεί να σχηματισθούν σαν αποτέλεσμα της απόφραξης και της φλεγμονής, που συμβαίνει στο πάνω μέρος του τριχοσμηγματογόνου θύλακα. Αυτός ο τύπος φλύκταινας διαρκεί μόνο μερικές μέρες και δεν παρουσιάζει έντονα φλεγμονώδη φαινόμενα. Ο δεύτερος τύπος φλύκταινας είναι μία βλάβη που εντοπίζεται βαθύτερα. Η φλεγμονή, σαφώς, εντοπίζεται, όχι ακριβώς στην επιδερμίδα, αλλά, επίσης, περισσότερο βαθιά στο δέρμα. Συνήθως, αναπτύσσεται πάνω σε προϋπάρχουσα φλεγμονή, βλατίδα ή οζίδιο, και μπορεί να επιμένει στη βλατιδώδη φάση για 4 -7 ημέρες. Η διάλυση της φλύκταινας περνά συνήθως μια βλατιδώδη φάση που διαρκεί 2-6 εβδομάδες. (15)

Γ) Βλατίδα: Μικρό και σκληρό δερματικό εξάνθημα, ερυθρού χρώματος. (15)

Δ) Κύστη: Σχηματίζονται από την απόφραξη του στομίου του τριχοσμηγματογόνου θύλακα. Το στόμιο, αυξανόμενο, διατείνει το τοίχωμα των θυλάκων και οι σχηματιζόμενες κύστες μπορούν να φθάσουν μέχρι το μέγεθος φασολιού. Οι κύστες παρουσιάζουν φλεγμονή, και το δέρμα που τις καλύπτει είναι σκούρο κόκκινο. Όταν ανοίξουν, έχουμε την έκκριση παχύρρευστου πύου. (15)

Ε) Ουλή: Οι φλεγμονώδεις βλάβες της κοινής ακμής, μετά την αποδρομή τους, αφήνουν ερυθρηματώδεις κηλίδες, οι οποίες υποχωρούν και εξαφανίζονται σε μικρό χρονικό διάστημα, ή σχηματίζουν ουλές, οι οποίες είναι μικρές ή μεγάλες, και εμφανίζονται στο πρόσωπο, στην ράχη και στην μπροστινή επιφάνεια του θώρακα. (15, 16)

Ζ) Οζίδια: Τα οζίδια είναι σχηματισμοί, που δημιουργούνται συγκριτικά βαθιά στο δέρμα, και παραμένουν περισσότερο από 8 εβδομάδες, μέχρι την πλήρη υποχώρησή τους. Όπως και οι φλύκταινες υποχωρούν περνώντας μέσα από μία βλατιδώδη φάση, έτσι συμβαίνει και με τα οζίδια. Οι βλατίδες, οι φλύκταινες και τα οζίδια αποτελούν τις φλεγμονώδεις βλάβες της ακμής. (15)

4.3 ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ ΑΚΜΗΣ

1.Κοινή ακμή: Αυτός ο τύπος είναι ο συνηθέστερος και παρατηρείται συχνότερα στις γυναίκες. Η κοινή ακμή είναι η ακμή που παρουσιάζεται στην εφηβική ηλικία με την κορυφή της επίπτωσης στα 16-17 έτη για τις γυναίκες και στα 17-19 για τους άνδρες. Η υποχώρηση της ακμής βαθμιαίως ελαττώνεται και υποχωρεί συνήθως στα 20-25, όχι όμως σπανίως, η νόσος μπορεί να απασχολεί τα άτομα και μέχρι 25-40 ετών.

Οι παράγοντες που ευνοούν την δημιουργία της κοινής ακμής είναι η σμηγματορροια, κατάσταση κατά την οποία παρατηρείται πολύ αυξημένη παραγωγή σμήγματος από τους σμηγματογόνους αδένες, διεύρυνση των πόρων του δέρματος και ελαφρά υπερκεράτωση της επιδερμίδας και η δευτερογενής μόλυνση των φαγεσώρων κυρίως από *Corynebacterium Acnes* και *Staphylococcus Epidermis*.

Οι μη φλεγμονώδεις βλάβες προφανώς δημιουργούν τις φλεγμονώδεις. Όμως πολλές από τις φλεγμονώδεις φαίνεται ότι δημιουργούνται σε φυσιολογικό δέρμα, πιθανώς από μικροσκοπικούς φαγέσωρες. (15)

Οι βλάβες τις οποίες παρουσιάζει η κοινή ακμή είναι φαγέσωρες, φλύκταινες, βλατίδες, κύστες και οζίδια. Ανάλογα με την βλάβη που υπερτερεί έχουμε ακμή φαγεσωρική, βλατιδώδη, φλυκταινώδη και συρρέουσα

2. Νεογνική: Πρόκειται για συνηθισμένη μορφή ακμής. Εμφανίζεται σε ηλικία 2-3 μηνών και νωρίτερα, μπορεί όμως να εμφανιστεί και πολύ αργότερα. Είναι το ίδιο στα αγόρια και στα κορίτσια και χαρακτηρίζεται από φαγέσωρες και σπάνια από φλυκταινίδια, τα οποία υποχωρούν σε λίγες εβδομάδες. Οι βλάβες εντοπίζονται στα μάγουλα, στο μέτωπο ή στο πηγούνι, ποτέ όμως σε περιοχή εκτός προσώπου.

3. Τροπική ακμή :Άτομα εργαζόμενα κάτω από ζεστές και υγρές συνθήκες μπορεί να επιδεινωθεί η ακμή τους ή να παρουσιάσουν ακμή στο κορμό πιο συχνά.

4.Ιατρογενής (κορτικοστεροειδή, ΙΝΗ, αλογονωμένα, αντιεπιληπτικά κλπ.)

5.Ακμή από καλλυντικά : Η ακμή αυτή είναι συχνότερη στους νέγρους και τις ώριμες γυναίκες. Συνίσταται από ομοιόμορφους κλειστούς φαγέσωρες και λίγες βλατίδες ή φλύκταινες στο μέτωπο και στους κροτάφους.

Η ακμή αυτή οφείλεται στη χρήση διαφόρων καλλυντικών και μάλιστα στις πρώτες ύλες των βάσεων οι οποίες όπως αποδείχτηκε είναι φαγεσωρογόνες (λανολίνη, βαζελίνη, ορισμένα φυτικά έλαια, όπως και χημικά λχ βουτυλστεαρικό, lauryl alcohol, ίσο-στεατικό, oleic acid) και μπορούν να προκαλέσουν ακμοειδή εξανθήματα. Ανάλογα αποτελέσματα μπορούν να προκαλέσουν και οι λιπαρές κρέμες τροφής.

6. Κυστική : Επίμονη, βαριά ακμή, που υποτροπιάζει. Αρχίζει γύρω στην ηλικία των 18 προσβάλλει περισσότερο τους άνδρες. Εντοπίζεται κυρίως στο πρόσωπο, στην πλάτη, στους ώμους και στο στήρνο. Εδώ έχουμε την παρουσία φαγεσώρων και κύστεων. Οι κύστεις έχουν μαλακή ή σκληρή σύσταση, πονούν και όταν τις πιέσουμε, εκκρίνουν το έλαιο-πυώδες περιεχόμενο τους. Πολλές από αυτές επικοινωνούν ταυτόχρονα μεταξύ τους με σήραγγες και δημιουργούν αποστήματα. Κατά την ρήξη των κύστεων ακολουθούν σχάσεις ή ελκώσεις, ουλές ακανόνιστες, υπερτροφικές, ακόμη και χηλοειδή ακμή. Σε σπάνιες περιπτώσεις υπάρχει δεκατική πυρετική κίνηση ή διόγκωση των λεμφαδένων.

7. Ροδόχρους ακμή (εξετάζεται σαν ξεχωριστό νόσημα).

8. Μη Φλεγμονώδεις Μορφές :(17)

9. Φαγεσωρική ακμή:

Είναι ήπια μορφή ακμής και χαρακτηρίζεται, από την παρουσία φαγεσώρων, συνήθως στην μύτη στο μέτωπο και τα αυτιά. Μπορεί να συνυπάρχει με σμηγματόρροια. Οι φαγέσωρες είναι συνήθως ανοικτοί (μαύροι) ή κλειστοί (λευκοί), μονοί ή διπλοί. Οι κλειστοί παίρνουν πολλές φορές την μορφή επιπεδοποιημένων βλατίδων και είναι πιο συχνοί στα μάγουλα και στο μέτωπο.

10.Επιφανειακή ακμή:

11.Κοινή ακμή (μη φλεγμονώδης - φαγεσωρική, φλεγμονώδης):

Αυτός ο τύπος είναι ο συνηθέστερος και παρατηρείται συχνότερα στις γυναίκες. Η κοινή ακμή είναι η ακμή που παρουσιάζεται στην εφηβική ηλικία με την κορυφή της επίπτωσης στα 16-17 έτη για τις γυναίκες και στα 17-19 για τους άνδρες. Η υποχώρηση της ακμής βαθμιαίως ελαττώνεται, και υποχωρεί συνήθως στα 20-25, συχνά, όμως, η νόσος μπορεί να απασχολεί τα άτομα μέχρι και 25-40 ετών. (15)

Οι παράγοντες που ευνοούν την δημιουργία της κοινής ακμής είναι η σμηγματόρροια, κατάσταση κατά την οποία παρατηρείται πολύ αυξημένη παραγωγή σμήγματος από τους σμηγματογόνους αδένες, διεύρυνση των πόρων του δέρματος και ελαφρά υπερκεράτωση της επιδερμίδας, και η δευτερογενής μόλυνση των φαγεσώρων, κυρίως από *Corynebacterium Acnes* και *Staphylococcus Epidermis*. (15)

Οι μη φλεγμονώδεις βλάβες, προφανώς, δημιουργούν τις φλεγμονώδεις. Όμως, πολλές από τις φλεγμονώδεις φαίνεται ότι δημιουργούνται σε φυσιολογικό δέρμα, πιθανώς από μικροσκοπικούς φαγέσωρες. (17)

Εντοπίζεται στο πρόσωπο, και ιδίως στα μάγουλα, στο μέτωπο, στο σαγόι (περιοχές όπου υπάρχει μεγάλη πυκνότητα σμηγματογόνων αδένων) και πολλές φορές στην ράχη, στο στήθος και στους ώμους.

Οι βλάβες, τις οποίες παρουσιάζει η κοινή ακμή, είναι φαγέσωρες, φλύκταινες, βλατίδες, κύστες και οζίδια. Ανάλογα με την βλάβη που υπερτερεί, έχουμε ακμή φαγεσωρική, βλατιδώδη, φλυκταινώδη και συρρέουσα. (15)

12.Φλεγμονώδεις Μορφές:

Οι φλεγμονώδεις μορφές ακμής χαρακτηρίζονται από την παρουσία φλυκταινιδίων, βλατιδοφλυκταινιδίων και κύστεων. Οι διαβρώσεις που δημιουργούνται είναι αποτέλεσμα της ρήξεως του θυλακικού επιθηλίου.

13.Βλατιδοφλυκταινώδης ακμή:

Είναι η πιο συχνή μορφή ακμής στον τόπο μας. Εντοπίζεται συνήθως στο πρόσωπο, στο λαιμό, στους ώμους, στο στήρνο και στην πλάτη. Παρουσιάζει μεγάλη πολυμορφία βλαβών, όπως φαγέσωρες, βλατίδες, φλυκταινίδια, διαβρώσεις και ουλές. Υποτροπιάζει συχνά, ακόμη και όταν το άτομο ακολουθεί θεραπεία, και έχει απρόβλεπτη διαδρομή. Μπορεί να επιδεινωθεί, δημιουργώντας σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα στον άρρωστο και το περιβάλλον του.

14.Βλατιδώδης ακμή πηγουνιού γυναικών ή προεμμηνορυσιακή ακμή ενηλίκων γυναικών:

Είναι η ακμή που εμφανίζεται συχνά σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας με εντόπιση στο πηγούνι λίγες ημέρες πριν από την έμμηνο ρύση, και βελτιώνεται μετά από αυτήν. Οι βλάβες αποτελούνται, κυρίως, από βλατίδες και φλύκταινες. Η βαρύτητα της επηρεάζεται από συγκινησιακούς παράγοντες, και μπορεί να υποτροπιάζει για χρονικό διάστημα ορισμένων ετών. (16)

15. Ανδρογενετική ακμή:

Αυτή η μορφή συναντάται μόνο σε γυναίκες και χαρακτηρίζεται από βλατιδοφλύκταινες στο πρόσωπο και αραίωση τριχών, κυρίως στη μετωπιαία ή μετωποβρεγματική χώρα του τριχωτού της κεφαλής, καθώς και από υπερτρίχωση στο πρόσωπο. (16)

4.4 ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΜΗ

Για την ακμή έχουν γίνει πεποίθηση στον κόσμο κάποια πράγματα, τα οποία στην πραγματικότητα όμως δεν ευσταθούν, όπως ότι:

- 1.Κάποιες τροφές προκαλούν την ακμή
2. Η ακμή είναι ασθένεια μόνο της εφηβικής ηλικίας
3. Η ακμή έχει σχέση με την σεξουαλική επαφή

4. Η ακμή είναι αποτέλεσμα της κακής υγιεινής
5. Το καθημερινό στρες προκαλεί ακμή
6. Η ακμή είναι αποτέλεσμα μόλυνσης από σταφυλόκοκο
7. Το ακνειακό δέρμα απαιτεί πλύσεις με αντισηπτικό
8. Η ακμή θεραπεύεται με laser
9. Η ακμή πρέπει να αφήνεται να ακολουθήσει την πορεία της.
10. Το πρόβλημα της ακμής είναι μόνο πρόβλημα εμφάνισης

4.5 ΕΝΔΟΓΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΞΩΓΕΝΕΙΣ ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΕΙΝΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΑΚΜΗ

α)ΕΞΩΓΕΝΕΙΣ:

1. Φάρμακα(κορτιζόνη, αντικαταθλιπτικά)
- 2.Λιπαρά καλλυντικά
- 3.Επαγγελματικές επιδράσεις
- 4.Stress

β)ΕΝΔΟΓΕΝΕΙΣ:

Σμηγματόρροια ορμονικής αιτιολογίας, που αυξάνεται από:

1. Την εφηβεία
2. Τις ορμονικές αλλαγές(έμμηνος ρύση)
3. Την διακοπή λήψης αντισυλληπτικών
4. Την εγκυμοσύνη(θα αναλυθεί περαιτέρω παρακάτω)
5. Γενετική προδιάθεση
6. Ψυχολογικές επιδράσεις

Αυτά είναι τα αίτια όπου οφείλει την ύπαρξή της η ακμή καθώς και οι βλάβες. Όλα αυτά θα αντιμετωπισθούν στο ινστιτούτο αισθητικής. Είναι όμως απαραίτητο να τηρούνται κάποιοι κανόνες υγιεινής για να αποφευχθούν τυχόν επιμολύνσεις. Τα μέσα και οι τρόποι αναλύονται παρακάτω.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:ΜΕΤΡΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ

Επιβάλλεται να γίνει διαχωρισμός μεταξύ των εννοιών που χρησιμοποιούνται.

Αποστείρωση: Είναι η διαδικασία που γίνεται για να απαλλαχθεί ένα αντικείμενο από τα μικρόβια, καταστρέφοντας όλους τους μικροοργανισμούς (βακτήρια, μύκητες και ιούς) παθογενείς και μη παθογενείς.

Απολύμανση: Είναι η απομάκρυνση και η καταστροφή των περισσότερων ειδών μικροοργανισμών όχι όμως και των σπόρων.

Αντισηψία: Είναι η απολύμανση του δέρματος και των βλεννογόνων. (18)

5.1 ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Υπάρχουν πέντε ανεπτυγμένες μέθοδοι απολύμανσης και υγιεινής. Είναι σε μια ομάδα τριών βασικών κεφαλαίων: Θερμοκρασία, χημικά προϊόντα, ακτινοβολία.

ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ:

Βρασμός, όπου είναι μια μέθοδος αποστείρωσης με ελαφριά ζέστη. Η διαδικασία αποστείρωσης προϊόντων σε βρασμό μέσα σε νερό γίνεται στους 100 βαθμούς Κελσίου για 20΄.

Ατμοποίηση είναι μια άλλη μέθοδος για την αποστείρωση προϊόντων σε χαμηλή θερμοκρασία. (19)

ΧΗΜΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ:

Αντισηπτικά απολυμαντικά, όπου είναι συνήθως σε υγρή μορφή και σκοτώνουν ή επιβραδύνουν την ανάπτυξη των μικροβίων. (19)

ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ- ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ:

Η ραδιενέργεια κυρίως σε μικρότερα μήκη κύματος, καταστρέφει τα περισσότερα βακτήρια.

Ακτινοβολία ακτίνας γ: Καταστρέφει τους μικροοργανισμούς μέσα από τη δράση ιονισμένων μορίων. Αυτός ο τύπος αποστείρωσης χρησιμοποιείται για να αποστειρωθούν τα εργαλεία. (19)

Υπεριώδης ακτινοβολία: Έχει μικροβιοκτόνο δράση που οφείλεται στην απορρόφηση της ακτινοβολίας από τις βάσεις του DNA των μικροβίων με αποτέλεσμα την καταστροφή τους. (18)

5.2 ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΣΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ

Τα εργαλεία που διατρύπουν τους ανθρώπινους ιστούς πρέπει να είναι αποστειρωμένα. Αυτό γίνεται με τα εξής μέσα:

Θα πρέπει να εμβαπτίζονται σε χημικά απολυμαντικά ή απορρυπαντικά μετά τη χρήση τους. Πριν γίνει αυτό θα πρέπει να έχουν καθαριστεί σχολαστικά. Στη συνέχεια αποστειρώνονται με θερμότητα (ξηρή- υγρή) αφού ξεπλυθούν τα υπολείμματα της απολυμαντικής ουσίας. Ιδανικότερη αποστείρωση είναι αυτή στον ξηροκλίβανο στους 180 βαθμούς Κελσίου. (18)

Απολυμαντήρες: Ο απολυμαντήρας είναι αεροστεγής καμπίνα που περιέχει είτε ενεργό απολύμανση (ατμός κλπ.) είτε μια πηγή υπεριώδους ακτινοβολίας. Τα απολυμασμένα εργαλεία διατηρούνται καθαρά τοποθετώντας τα σε καμπίνες μέχρι να χρησιμοποιηθούν. (19)

Εφόσον η κατάσταση της υγιεινής του ινστιτούτου είναι η πρέπει, ο/η αισθητικός μπορεί να προβεί στην αντιμετώπιση της ακμής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ /ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

Αντιμετώπιση ακμής

Η ακμή, όπως προαναφέρθηκε, είναι μία πολύπλοκη δερματοπάθεια, που ταλαιπωρεί πολλούς νέους κατά την εφηβεία, παρά την αλματώδη εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας των φαρμάκων και των καλλυντικών.

Η πάθηση αυτή έχει γίνει κατά καιρούς και σε πολλές περιπτώσεις αντικείμενο διαμάχης μεταξύ αισθητικών και δερματολόγων. Παλαιότερα, οι δύο ειδικότητες διεκδικούσαν το μονοπώλιο της θεραπείας της.

Τώρα πια, όμως, η πραγματικότητα έχει δώσει από μόνη της τη λύση σε αυτήν τη διαμάχη, λύση που δεν είναι άλλη, παρά ο συμβιβασμός στη διεκδίκηση του μονοπωλίου. Είναι, πλέον, βέβαιο ότι ούτε η αισθητικός μπορεί να ασχοληθεί μόνη της με την πάθηση, αλλά ούτε και ο δερματολόγος μπορεί να την θεραπεύσει, χωρίς εκείνες τις περιποιήσεις και τις φροντίδες που μόνο η αισθητικός μπορεί να προσφέρει στον πάσχοντα. (20)

Οι ασθενείς με ακμή πρέπει να υποβάλλονται πρώτα σε συστηματική αγωγή, προκειμένου να αναχαιτισθεί η φλεγμονώδης φάση της νόσου, προϋπόθεση απαραίτητη για την παρέμβαση του /της αισθητικού.

Ο /η αισθητικός αναλαμβάνει μη φλεγμονώδεις μορφές ακμής. Η συμπτωματική αντιμετώπιση της ακμής από τον /την αισθητικό πρέπει να περιλαμβάνει πέντε στάδια τα οποία αναλύονται παρακάτω.

Ο κύριος στόχος των περιποιήσεων του λιπαρού και ακνεϊκού δέρματος είναι η ελαχιστοποίηση της υπερβολικής έκκρισης σμήγματος, ή τουλάχιστον η αποφυγή των δυσάρεστων συνεπειών από αυτήν. Το λιπαρό και ακνεϊκό δέρμα πρέπει να καθαρίζεται τουλάχιστον μια φορά τη μέρα.

Τα καθαριστικά προϊόντα, που συστήνονται, μπορεί να είναι ιδιαίτερα δραστικά. Υγρά σαπούνια, κρέμες καθαρισμού και, στυπτικές λοσιόν καθαρισμού είναι οι συνήθεις επιλογές. Βέβαια, τα προϊόντα αυτά, και ιδιαίτερα τα σαπούνια, είναι πολύ πιθανό να

αφυδατώσουν την επιδερμίδα, αφού το ΡΗ τους είναι υψηλό και δεν συμβαδίζει με αυτό του δέρματος.

Η αφυδάτωση είναι, πολλές φορές, προτιμότερη από τις διάφορες βλάβες που προκύπτουν από την έντονη λιπαρότητα. Επιπλέον, η αντιμετώπιση της αφυδάτωσης είναι ευκολότερη από την αντιμετώπιση των βλαβών.

Τα λιπαρά και ακνεϊκά δέρματα, εξαιτίας του πάχους της επιδερμίδας τους, και της λιπαρότητας, που περισσότερο εμφανίζουν, είναι αναγκαίο να υφίστανται εξειδικευμένες περιποιήσεις. Οι απλούστερες από αυτές περιλαμβάνουν απομάκρυνση των νεκρών κερατινοκυττάρων με απολεπιστικά προϊόντα. Η χρήση масκών με καθαριστικές ιδιότητες βελτιώνει ακόμα περισσότερο την εικόνα.

Τέλος, σημαντική βοήθεια στην προσπάθεια ελέγχου της σμηγματόρροιας και της ανεπιθύμητης παρουσίας βλαβών παρέχει ο βαθύς καθαρισμός. Πρόκειται για μία διαδικασία, κατά την οποία γίνεται προσπάθεια αφαίρεσης του εγκλωβισμένου σμήγματος μέσα από τους πόρους, η οποία παρατίθεται αναλυτικά παρακάτω: (21)

6.1 ΠΡΩΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

1. Απλός καθαρισμός προσώπου/ Demaquillage με ειδικά γαλακτώματα και λοσιόν.

2. Αφαίρεση φαγεσώρων:

Στο στάδιο αυτό, ο/ η αισθητικός θα πρέπει να καθαρίσει το δέρμα του ακνεϊκού, αφαιρώντας τις πρωτογενείς βλάβες, που είναι οι φαγέσωρες, και μόνο, προκειμένου να δοθεί η ευκαιρία στον/ στην αισθητικό να γνωρίσει το δέρμα και να αξιολογήσει τον βαθμό της ευαισθησίας του. Δεν είναι απαραίτητη η ολική αφαίρεση των φαγεσώρων, σε μία μόνο συνεδρία, αντίθετα επιβάλλεται η σταδιακή αφαίρεση τους με την επανάληψη των συνεδριών ανά δύο έως επτά ημέρες, ανάλογα με το πλήθος τους και τον βαθμό ευαισθησίας του δέρματος του ακνεϊκού. Η αφαίρεση των φαγεσώρων θα γίνει με την εφαρμογή πάνω στο δέρμα συνδυασμού ατμού και όζοντος, σε χρόνο που δε θα ξεπερνά τα δέκα λεπτά, σε μικρό αριθμό φαγεσώρων και κατά προτίμηση αυτών που βρίσκονται μακριά από φλύκταινες ή από άλλες φλεγμονώδεις αλλοιώσεις. (22)

Ο συνδυασμός ατμού – Όζοντος (Varosone) προκαλεί ιονισμό του ατμού, που παράγεται στη συσκευή του ατμόλουτρου. Αυξάνει την εφίδρωση, και το στρώμα της κερατίνης αρχίζει να ενυδατώνεται και να μαλακώνει, έτσι ώστε η εξαγωγή του σμήγματος να καθίσταται ευκολότερη. Το όζον, και το ενεργό οξυγόνο που παράγεται κατά την αποσύνθεσή του, καταστρέφει οργανικές ύλες και βακτήρια. Με την αύξηση της αιματικής κυκλοφορίας που προκαλείται, το όζον δεν ενεργεί μόνο επιφανειακά, αλλά και στα βαθύτερα στρώματα της επιδερμίδας. (23)

A) Με τα χέρια :

Τυλίγονται οι αντίχειρες ή οι δείκτες και των δύο χεριών με αποστειρωμένα χαρτομάντιλα. Τοποθετούνται τα δύο δάκτυλα εκατέρωθεν του πόρου του σμηγματογόνου αδένου και πιέζεται σταθερά από κάτω προς τα πάνω μέχρι να αδειάσει τελείως ο αδένος.

Η εξαγωγή του σμήγματος ξεκινάει από τη μύτη, μετά στο πηγούνι, μετά στο μέτωπο και τέλος στις παρειές. Σε κάθε περιοχή που καθαρίζεται, τοποθετείται μια αντισηπτική κρέμα, για να αποφευχθούν οι μολύνσεις. Κατά την διάρκεια της εξαγωγής του σμήγματος, μπορεί να χρησιμοποιηθεί μεγεθυντικός φακός, για να γίνονται πιο ευδιάκριτοι οι πόροι. Είναι αναγκαίο, επίσης, να αλλάζονται τα χαρτομάντιλα από τα χέρια πολύ συχνά.

B) Με τον εξαγωγέα σμήγματος tirecomedone:

Το tirecomedone είναι ένα μεταλλικό εργαλείο, που στην άκρη του έχει μια οπή. Η οπή του tirecomedone τοποθετείται πάνω ακριβώς στον πόρο του σμηγματογόνου αδένου και πιέζεται προς τα κάτω, μέχρι να αδειάσει τον αδένου. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί το tirecomedone σε όλο το πρόσωπο, όμως αποφεύγεται, γιατί προκαλεί ερεθισμό, και πιθανόν σημάδια στο σημείο που πιέζεται. Γι' αυτό, το χρησιμοποιείται σε περιοχές, όπου τα χέρια δεν μπορούν να δουλέψουν με ευκολία, όπως στα πτερύγια της μύτης και το πηγούνι. (24)

3. Η άμεση εφαρμογή υψίσυχνων ρευμάτων:

Η εφαρμογή των υψίσυχνων ρευμάτων θεωρείται επιβεβλημένη και, μάλιστα, σε εντάσεις υψηλότερες αυτών, που χρησιμοποιούνται στα φυσιολογικά ή ξηρά δέρματα. Τα υψίσυχνα ρεύματα μπορούν να εφαρμοστούν με μικροβιοκτόνα και αντισηπτικά αποτελέσματα.

Η άμεση εφαρμογή των υψίσυχνων είναι μια εξωτερική εφαρμογή, η οποία καθαρίζει και θεραπεύει το δέρμα. Έχει μικροβιοκτόνο δράση, λόγω του σχηματιζόμενου όζοντος στην επιφάνεια του δέρματος, δια μέσου του εφαρμοζόμενου υάλινου ηλεκτροδίου. (25)

4. Τοποθέτηση μάσκας:

Το προϊόν, που θα τοποθετηθεί, θα πρέπει να είναι κατάλληλο για τα ακνεϊκά δέρματα. Μπορεί να είναι μάσκα αλόης.

5. Τοποθέτηση υδατικού καλλυντικού προϊόντος :

Το προϊόν, που θα χρησιμοποιηθεί, θα πρέπει να είναι υδατικό και όχι λιπαρό. Σ' αυτό το σημείο, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί, πως οποιαδήποτε αυθαίρετη παρέμβαση στο δέρμα του ακνεϊκού ατόμου θα επιδεινώσει την κατάστασή του, και θα δυσχεράνει το έργο του /της αισθητικού.

Επιπλέον, πρέπει να του γίνουν οι απαραίτητες συστάσεις σχετικά με την αγωγή που θα ακολουθήσει μέχρι την επόμενη συνεδρία. Θα του γίνουν συστάσεις για σχολαστική καθαριότητα του δέρματος, με προϊόντα καθαρισμού ειδικά για την ακμή, τα οποία δεν επηρεάζουν τον φυσικό παράγοντα υδάτωσης του δέρματος (N.M.F.), υπενθυμίζοντας, επιπλέον, ότι η κατάχρηση αυτών των προϊόντων μπορεί να επιφέρει ανεπιθύμητα αποτελέσματα, όπως είναι η υπερέκκριση σμήγματος και η αφυδάτωση. Η χρήση λοσιόν είναι απαραίτητη, ενώ είναι ενδεδειγμένη η αντικατάσταση της πετσέτας από χαρτομάντιλα μιας χρήσης.

Η εφαρμογή μακιγιάζ αντενδείκνυται, εάν όμως αυτό δεν είναι δυνατόν να αποφευχθεί, λόγω της κακής ψυχολογικής κατάστασης των ακνεϊκών ατόμων, τότε πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην σύνθεση των καλλυντικών προϊόντων, η οποία πρέπει να περιέχει όσο το δυνατόν λιγότερα φαγεσωρογενή στοιχεία. (22)

6.2 ΔΕΥΤΕΡΟ ΣΤΑΔΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ – ΔΙΑΝΟΙΞΗ ΦΛΥΚΤΑΙΝΩΝ

Συνήθως, ο/η αισθητικός καλείται να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα της ακμής μόνο τότε, όταν έχει υποχωρήσει η φλεγμονώδης φάση της νόσου, μετά από την συστηματική λήψη των φαρμάκων που θα υποδείξει ο δερματολόγος, γεγονός που σημαίνει, πως δεν υπάρχουν φλεγμονώδεις αλλοιώσεις στο δέρμα,

όπως φλύκταινες, κύστες, βλατίδες, οζίδια κλπ. Η εμφάνιση, όμως, φλεγμονωδών αλλοιώσεων (λ.χ. φλυκταινών), είναι αναπόφευκτη. (22)

Ο /η αισθητικός, με τη σύμφωνη γνώμη του δερματολόγου, μπορεί να καταφύγει στην διάνοιξη τυχόν εμφανιζόμενων φλυκταινών, ακολουθώντας την διαδικασία που αναφέρεται παρακάτω:

1. Demaquillage

2. Αφαίρεση φαγεσώρων: Ο /η αισθητικός θα καθαρίσει το δέρμα του ακνεϊκού ασθενούς, αφαιρώντας τους φαγέσωρες που βρίσκονται πολύ κοντά στις φλύκταινες. Η αφαίρεση θα γίνει, αφού προηγηθεί εφαρμογή συνδυασμού ατμού και όζοντος για δέκα λεπτά, όπως αναφέρθηκε στο πρώτο στάδιο της συμπτωματικής αντιμετώπισης της ακμής.

3. Διάνοιξη φλύκταινας: Η διάνοιξη θα γίνει με λεπτή αποστειρωμένη βελόνα ή με βελόνα μίας χρήσης, σε φλύκταινα που θα χαρακτηριστεί ως "ώριμη". Ο /η αισθητικός θα τρυπήσει με την βελόνα στο κέντρο της φλύκταινας, έπειτα θα πιέσει προς τα κάτω και έξω, προκειμένου να αφαιρεθεί το περιεχόμενο πύον, και κατόπιν προς τα πάνω και μέσα για να αφαιρεθεί το σμήγμα του σμηγματογόνου αδένου. Πρέπει να γίνει εφαρμογή αντισηπτικής κρέμας. Η διαδικασία θα συνεχιστεί με την διάνοιξη της επόμενης φλύκταινας. Η διάνοιξη θα γίνει σε περιορισμένο αριθμό φλυκταινών, και η επανάληψη της συνεδρίας θα γίνεται κάθε δύο έως τέσσερις ημέρες, ώσπου να αφαιρεθούν όλες οι φλύκταινες.

4. Εφαρμογή υψίσυχνων ρευμάτων: Θα εφαρμοστούν από τον/την αισθητικό τα υψίσυχνα ρεύματα, με την χρήση του ειδικού εξαρτήματος των υψίσυχνων, που έχει σχήμα ράβδου, σε μεγάλη ένταση, σε απόσταση και χρόνο που θα εκτιμηθούν από τον /την αισθητικό, ανάλογα με το μέγεθος της φλύκταινας και την ευαισθησία του εκάστοτε ακνεϊκού δέρματος.

5. Τοποθέτηση μάσκας.

6. Τοποθέτηση υδατικού προϊόντος:

Σε ότι αφορά την τοποθέτηση της μάσκας, του υδατικού προϊόντος, καθώς και της αγωγής που θα ακολουθήσει το ακνεϊκό άτομο στο σπίτι, ισχύει ότι αναφέρθηκε στο πρώτο στάδιο της συμπτωματικής αντιμετώπισης της ακμής. (22)

6.3 ΤΡΙΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ – ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΠΕΡΙΩΔΟΥΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ

Μετά την διενέργεια κλινικών μελετών, διαπιστώθηκε, πως τα περισσότερα είδη ακμής παρουσιάζουν βελτίωση έπειτα από έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία, είτε αυτή προέρχεται από φυσικές πηγές (ήλιος) είτε από τεχνητές πηγές (λυχνίες υπεριωδών ακτινών). Για τον λόγο αυτό, χρησιμοποιούμε υπεριώδη ακτινοβολία της περιοχής UVA, μήκους κύματος 320-400nm. (22)

Οι βιολογικές δράσεις της υπεριώδους ακτινοβολίας UVA είναι οι εξής :

1. Προκαλεί άμεση μελάγχρωση και μελάγχρωση επιβραδυνόμενου τύπου.
2. Έχει ασθενή ικανότητα πρόκλησης ερυθήματος.
3. Προκαλεί εκφύλιση των ελαστικών ινών του δέρματος σε παρατεταμένη έκθεση και γήρανση του δέρματος.
4. Απορροφάται από το κοινό τζάμι, και εισχωρεί βαθιά στο χόριο, και ίσως και στο υπόδερμα.
5. Είναι υπεύθυνη για την εμφάνιση φωτοαλλεργικής και φωτοτοξικής δερματίτιδας.
6. Έχει μικροβιοκτόνο δράση.
7. Έχει την ικανότητα να αυξάνει την αντίσταση του οργανισμού στις μικροβιακές μολύνσεις.
8. Έχει τονωτική δράση στο δέρμα.
9. Επιφέρει βελτίωση στην ισορροπία των σμηγματογόνων αδένων.
10. Προκαλεί ενεργητική πάχυνση της επιδερμίδας (κερατινοποίηση).
11. Είναι απαραίτητη για την σύνθεση της βιταμίνης D από την προβιταμίνη της. (22)

Μπορούν να εκτεθούν όλοι οι ακνεϊκοί ασθενείς στην UVA ακτινοβολία, εκτός εάν:

Το έχει απαγορεύσει ο γιατρός των ασθενών αυτών(ιστορικό πορφυρίας).

Ο ασθενής έχει ιστορικό φωτοευαισθησίας.

Ο ασθενής παρουσιάζει διαταραχές, σε ότι αφορά στην έκκριση της μελανίνης.

Ο ασθενής παρουσιάζει καρδιακά νοσήματα, νοσήματα πνευμόνων και εμπύρετες καταστάσεις.

Η εφαρμογή της υπεριώδους ακτινοβολίας UVA απαιτεί μεγάλη προσοχή στη χρήση της, αφού εγκυμονεί κινδύνους, τόσο για τους ασθενείς, οι οποίοι θα υποβληθούν στην θεραπεία, όσο και για τον χειριστή του μηχανήματος .

Ο μέγιστος αριθμός συνεδριών αγγίζει τις δεκαπέντε(15) εφαρμογές. Η απόσταση της λυχνίας UVA από το δέρμα, καθώς και ο χρόνος έκθεσης, ρυθμίζονται σταδιακά, έτσι ώστε κατά την πρώτη συνεδρία η απόσταση να είναι στο ένα μέτρο, για να φθάσει στα εξήντα εκατοστά, ενώ ο χρόνος έκθεσης από 1-3 min να φθάσει τα 10'. Η συνεδρία, συνήθως, επαναλαμβάνεται κάθε δύο ημέρες, σε δέρμα, το οποίο προηγουμένως έχει καθαριστεί με ουδέτερο σαπούνι. Τα μάτια του ακνεϊκού, καθώς και του /της αισθητικού, πρέπει να προστατεύονται από ειδικά γυαλιά, τα οποία είναι αδιαπέραστα από τις υπεριώδεις ακτίνες. (22)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Στο στάδιο αυτό επιχειρείται η επαναφορά του δέρματος στην αρχική φυσιολογική του κατάσταση, σε ότι αφορά στο πάχος της κεράτινης στιβάδας, στο μέγεθος των εκφορητικών πόρων των σμηγματογόνων αδένων, στον βαθμό υδάτωσης του δέρματος, και στην αποκατάσταση των δυσχρωμιών και των ουλών που έχουν απομείνει στο δέρμα του ακνεϊκού προσώπου.

Η επαναφορά του δέρματος επιτυγχάνεται με την χρησιμοποίηση κερατολυτικών, απολεπιστικών προϊόντων (peeling). Η συχνότητα, εφαρμογής τους εξαρτάται από την ποιοτική και την ποσοτική σύσταση του προϊόντος, καθώς και από την κατάσταση του δέρματος. Ο τρόπος εφαρμογής πρέπει να είναι σύμφωνος με τις προσαγές του παρασκευαστή του προϊόντος. (22)

Τα κλασσικά peeling τριβής ή αποσπάσεως που περιέχουν ρεσορκίνη, εκχυλίσματα φυτών, ρετινόλη κ.λ.π., μπορούν να εφαρμοσθούν μέχρι και δύο φορές την εβδομάδα.

Οι σύγχρονες συνθέσεις που χαρακτηρίζονται ως ``χημικά peeling`` και περιέχουν δραστικότερα συστατικά, όπως είναι τα οξέα φρούτων, εφαρμόζονται με συχνότητα που καθορίζεται από την εκατοστιαία περιεκτικότητα του δραστικού συστατικού. Πρόκειται για τα γνωστά ΑΗΑ, ή αλλιώς α-υδροξυοξέα, κυριότερο από τα οποία είναι το γλυκολικό οξύ. Μέχρι στιγμής, δεν υπάρχουν περιορισμοί στο ποσοστό γλυκολικού οξέος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στα καλλυντικά απολέπισης, ωστόσο σπάνια ξεπερνάει το 10%. Συνήθως, βρίσκεται εξουδετερωμένο σε περιεκτικότητες 4-12%. Εξαιτίας του όξινου περιβάλλοντος, δημιουργούνται συνθήκες αντισηψίας, και γι' αυτό προκαλούνται ευεργετικά αποτελέσματα στην ακμή, καθώς περιορίζουν την έντονη σμηγματόρροια των λιπαρών, ακνεϊκών δερμάτων. (21)

Τέλος, πολύ καλά αποτελέσματα επιτυγχάνονται με την χρήση του φυτικού peeling. Εφαρμόζεται μια φορά την εβδομάδα, ώσπου να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα, ανάλογα με τα προβλήματα του δέρματος και την ευαισθησία του. Καθαρίζει σε βάθος το δέρμα, και απομακρύνει το υπερβολικό σμήγμα και τα νεκρά κύτταρα, επιτυγχάνοντας μια σταδιακή απολέπιση. Η τακτική του χρήση απαλύνει τις δυσχρωμίες, τα σημάδια και τις

ουλές που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς που έχουν υποστεί ακμή, όταν έχουν υποχωρήσει, οι φλεγμονώδεις βλάβες.

7.1 ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ/ ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

Με τον όρο απώλεια ενυδάτωσης του δέρματος, νοείται η απουσία νερού από τις διάφορες στιβάδες του δέρματος. Το αφυδατωμένο δέρμα έχει όψη ξηρή και τραχιά, και παρουσιάζει μικρά “σπασίματα” και απολέπιση. Το pH της επιδερμίδας είναι πιο αλκαλικό από το φυσιολογικό.

Η απώλεια ενυδάτωσης έχει ως συνέπεια να διαταράσσεται η χημική σύσταση, η ομοιοστασία δηλαδή του δερματικού ιστού, και να μην επιτελούνται οι φυσιολογικές λειτουργίες του, γεγονός που οδηγεί σε αλλαγές της εμφάνισής του.

Σε αυτήν την φάση, ο /η αισθητικός καλείται να εφαρμόσει τις θεραπείες, που θα ενυδατώσουν το δέρμα.

Οι ουσίες, που έχουν την ιδιότητα να ενυδατώνουν και να μαλακώνουν το δέρμα ονομάζονται μαλακτικές.

Η παρασκευή ενός υδατικού σκευάσματος απαιτεί έκδοχα και ειδικούς παράγοντες, που έχουν σκοπό να επαναφέρουν την κανονική ενυδάτωση του δέρματος. (2)

7.1.1 ΚΑΘΑΡΑ ΕΜΦΡΑΚΤΙΚΑ

Είναι ελεύθερα, ελαιώδη έκδοχα (τα έκδοχα είναι ενυδατικά γαλακτώματα), τα οποία εμποδίζουν την εξάτμιση του νερού. Τέτοια είναι:

α) Τα υδρανθρακούχα : παραφινέλαια ή βαζελίνη, με τα εξαιρετική εμφρακτική και προστατευτική ικανότητα.

β) Έλαια σιλικόνης.

γ) Κεριά ζωικής προέλευσης, όπως είναι το λευκό φαλαίνης και το κερί της μέλισσας.

δ) Τριγλυκερίνες.

ε) Λιπαρές αλκοόλες. (2)

7.2.2 ΥΓΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΜΦΡΑΚΤΙΚΑ

Είναι ουσίες, που κατακρατούν το νερό, που προέρχεται τόσο από εξωτερικούς όσο και από εσωτερικούς παράγοντες. Αυτά είναι:

α) Η λανολίνη και τα παράγωγά της. Η λανολίνη έχει σύνθεση, η οποία μοιάζει με τη σύνθεση του σμήγματος, κι έτσι αφήνει στο δέρμα μια απαλή μεμβράνη.

β) Οι εστέρες των λιπαρών αλκαλοξέων, οι οποίοι μπορεί να είναι στεατικοί, παλμιτικοί, λινολεϊκοί των προπυλικών και ισοπροπυλικών οξέων. Λόγω της ελαιώδους υφής τους, διευκολύνουν την διείσδυση, και αυξάνουν την κατακράτηση νερού.

γ) Στεροειδείς αλκοόλες, όπως είναι η χοληστερόλη η οποία είναι μαλακτική.

δ) Τα φωσφορολιπίδια, όπως είναι η λεκιθίνη. (2)

7.3.3 ΚΟΛΛΟΕΙΔΗ ΥΓΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΜΦΡΑΚΤΙΚΑ

Αφήνουν ένα προστατευτικό εμφρακτικό, το οποίο παραμένει, μετά την εξάτμιση της διάλυσης που χρησιμοποιήθηκε. Τέτοια έκδοχα είναι η κυτταρίνη, και τα παράγωγά της, η οποία έχει ως άμεσο αποτέλεσμα την οσμωτική κλίση νερού και την ανανέωση της ενυδάτωσης στα επιφανειακά στρώματα. Χρησιμοποιείται σε μορφή ζελέ.

Οι υδατοδιαλυτές πολυόλες, όπως η γλυκερόλη, η σορβιτόλη, οι γλυκόλες και οι πολυγλυκόλες, που διατηρούν στην επιφάνεια την υγρασία, λόγω της υγροποιητικής του δύναμης, επιφέρουν ως αποτέλεσμα την ενυδάτωση. (2)

7.3.4 Ειδικό παράγοντες

α) Ο N.M.F. (Natural Moisturising Factors) είναι φυσικός, υδατικός παράγοντας ενυδάτωσης του δέρματος, που βρίσκεται στη κεράτινη στιβάδα. Η έλλειψη του N.M.F. επιφέρει απώλεια της ικανότητας προσρόφησης και συγκράτησης του νερού, από το δέρμα.

Ο N.M.F. έχει παρασκευασθεί συνθετικά, και είναι 8 φορές πιο δραστικός από τον φυσικό.

β) Το καρβοξυλικό οξύ, βρίσκεται στη κεράτινη στιβάδα με μορφή άλατος. Έχει μεγάλη υγροσκοπική δύναμη και σαν αποτέλεσμα έχει τη συνεχή υγροποίηση που φαίνεται από τη καλύτερη ελαστικότητα του δέρματος.

γ) Το μουρουνέλαιο είναι ακόρεστο υδρανθρακούχο, ασταθές, που εύκολα οξειδώνεται. Στην κοσμητολογία χρησιμοποιούνται τα παράγωγά του. Το squalene που είναι άοσμο, άχρωμο και ανεκτό στο δέρμα και βρίσκεται φυσιολογικά στο σμήγμα. Είναι παχύρευστο, υγροσκοπικό και αναμιγνύεται εύκολα με τα λίπη του δέρματος. Τέλος βοηθάει στη διεύδυση.

δ) Τα παράγωγα αλλαντοΐνης. Η αλλαντοΐνη είναι κερατολυτικό στοιχείο, έχει άμεση υδατική ενέργεια, χρησιμοποιείται υπό μορφή αλάτων στα στυπτικά παρασκευάσματα ή υπό μορφή των παραγώγων του στα υδατικά παρασκευάσματα.

Η ενυδάτωση μπορεί να επιτευχθεί με δύο τρόπους: ενεργητικά και παθητικά.

Ο ενεργητικός τρόπος έχει ως στόχο, να ενυδατώσει το δέρμα, χρησιμοποιώντας δραστικά προϊόντα, που θα προσδώσουν στο δέρμα εξωτερικά στοιχεία, τα οποία, αφενός θα συγκρατήσουν το νερό της κερατίνης στιβάδας, ώστε να μπορέσει να αποκτήσει τις μηχανικές της ιδιότητες, και αφετέρου, θα εμποδίσουν την έντονη αποβολή νερού.

Πλέον αποτελεσματική είναι η μέθοδος της ιοντοφόρησης. Η παρουσία μεταλλικών αλάτων, ολιγοστοιχείων, αμινοξέων, πρωτεϊνών και σακχάρων, επιτρέπει στο δέρμα την κατακράτηση νερού.

Η παθητική μέθοδος αποβλέπει στην παρεμπόδιση της απώλειας νερού. Για τον σκοπό αυτό, χρησιμοποιούνται στην επιδερμίδα αδιάβροχα παρασκευάσματα, όπως είναι τα λιπίδια, που έχουν ως σκοπό να περιορίσουν ή να σταματήσουν την απώλεια νερού. (2)

7.4 ΙΟΝΤΟΦΟΡΗΣΗ

Ιοντοφόρηση είναι η εισαγωγή ουσιών, υπό μορφή ιόντων, στο δέρμα, με τη βοήθεια του ηλεκτρικού ρεύματος. Βασίζεται στην αρχή της ηλεκτρόλυσης (θετικά ιόντα, που βρίσκονται μέσα σε ηλεκτρικό πεδίο, κατευθύνονται στον αρνητικό πόλο της πηγής, και, αντίστοιχα, τα αρνητικά κατευθύνονται προς τον θετικό) και στην ιδιότητα, που έχουν τα μόρια του νερού, να φορτίζονται θετικά.

Σχετικά με τη χρήση των διαφόρων ουσιών, απαιτείται η γνώση, της σύνθεσης του προϊόντος που θα χρησιμοποιηθεί, της διάρκειας της εφαρμογής, της πολικότητα των ιόντων της ουσίας, και των ενδείξεων και αντενδείξεων, που υπάρχουν.

Η ποσότητα της ουσίας, που διεισδύει, εξαρτάται από:

- A. Την ένταση του ρεύματος.
- B. Το μέγεθος της επιφάνειας των ηλεκτροδίων.
- Γ. Την ειδική ηλεκτρική αγωγιμότητα του διαλύματος.
- E. Την διηλεκτρική σταθερά του διαλύτη.
- ΣΤ. Την διάρκεια της περιποίησης.

Οι φάσεις της ιοντοφόρησης είναι οι εξής:

1. Demaquillage, με προϊόντα, κατάλληλα για τον τύπο του δέρματος.
2. Εφαρμογή για 10' ατμού και όζοντος, με όσο το δυνατόν λιγότερη εφίδρωση και διαστολή των πόρων, και σχετική αντισηψία.
3. Ελαφρύ ταμπονάρισμα, μετά το vaporeur.
4. Τοποθέτηση του προϊόντος, δηλαδή άνοιγμα της αμπούλας, εκείνη την ώρα, και επάλειψη του περιεχομένου της σε πρόσωπο και λαιμό.
5. Τοποθέτηση των ηλεκτροδίων στο πρόσωπο
(γαλβανικό ρεύμα).
6. Άνοιγμα της συσκευής.

7.Ρύθμιση έντασης, περίπου 1-1,5 A, διάρκεια 3'-10'.

Το άτομο κρατά το μεταλλικό ηλεκτρόδιο στο χέρι του, το οποίο είναι απαλλαγμένο από μεταλλικά αντικείμενα (χρυσαφικά).

Γίνονται συμμετρικές, ανοδικές και καθοδικές, κινήσεις με τα ηλεκτρόδια από τον/ την αισθητικό, χωρίς να μετακινείται το δέρμα, κατά τη φορά των μυών.

8.Ακολουθεί η εφαρμογή υψίσυχνων ρευμάτων για να δημιουργηθεί υπεραιμία.

9.10' μάλαξη με υδατική κρέμα.

10.Τοποθέτηση μάσκας, με βασικό συστατικό το προϊόν της ιοντοφόρησης.

Μετά από 20' αφαίρεση της μάσκας, και τοποθέτηση κρέμας για ενυδάτωση.

Στις πρώτες συνεδρίες, επειδή το προϊόν ιονίζεται αμέσως, η καθιοδερμία κρατάει λίγο. Αργότερα, το προϊόν ιονίζεται όλο και δυσκολότερα. Απαιτούνται τρεις συνεδρίες την εβδομάδα, κάθε δεύτερη μέρα. (2)

7.5 ΜΑΣΚΑ ΠΡΟΠΛΑΣΜΑ

Η μάσκα πρόπλασμα έχει σκοπό, να επιφέρει διαστολή των πόρων, μέσω της θερμότητας. Αποτελείται από τα εξής συστατικά:

1. Calcium sulfat (θειικό ασβέστιο)

2. Calium sulfat (θειικό κάλιο)

3. Kaoline.(καολίνη) είναι ορυκτό και αποτελείται από ένυδρο πυριτικό αργίλιο. Έχει απορροφητική ικανότητα για ελαιώδη και υγρά υλικά. Χρησιμοποιείται η λεπτή άσπρη σκόνη της καολίνης σαν αδρανές συστατικό στη μάσκα πρόπλασμα.

Εφαρμογή:

Εφόσον καλυφθούν τα μαλλιά της γυναίκας, που θα υποστεί την θεραπεία, τοποθετείται στο πρόσωπό της παχύ στρώμα κρέμας, για αφυδατωμένα δέρματα. Η μάσκα αυτή είναι σε μορφή σκόνης, γι' αυτό και ανακατεύεται με ορισμένη ποσότητα νερού, για να γίνει ένας παχύρρευστος χυλός, και να πάρει την τελική της μορφή, πριν από την εφαρμογή . Τα μάτια της γυναίκας καλύπτονται με

βαμβάκι, το οποίο έχει εμποτιστεί με μη αλκοολούχο lotion , ενώ το υπόλοιπο πρόσωπο καλύπτεται με γάζα. Τοποθετείται η μάσκα πρόπλασμα. Το στόμα, τα ρουθούνια και τα μάτια παραμένουν ακάλυπτα.

Κατά τη διάρκεια των δέκα πρώτων λεπτών, η μάσκα πρόπλασμα θερμαίνεται. Λόγω της ανάπτυξης της θερμότητας, επιτυγχάνεται διαστολή των πόρων, και εισχώρηση των προϊόντων, που έχουν ήδη τοποθετηθεί. Στα επόμενα 20 λεπτά, η μάσκα ψύχεται, με αποτέλεσμα την σύσφιξη των πόρων. Στο τέλος των 30 λεπτών, η μάσκα αφαιρείται ζητώντας από το άτομο να κάνει μία ελαφριά γκριμάτσα.

Διάρκεια συνεδριών:

Η συγκεκριμένη συνεδρία επαναλαμβάνεται κάθε δεύτερη μέρα, για χρονικό διάστημα, που θα αξιολογήσει ο /η αισθητικός.

Η μάσκα πρόπλασμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί με στόχο την ενυδάτωση, σε συνδυασμό με την καθιοδερμία,(η καθιοδερμία αναλύεται στην εμμηνόπαυση) εναλλάξ, για 12 έως 15 συνεδρίες. (25)

7.6 ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

α) Δίαιτα: Θεωρείται ότι δεν παίζει ιδιαίτερο ρόλο στην ακμή. Στη περίπτωση που ο ασθενής διαπιστώνει έξαρση της νόσου μετά από λήψη συγκεκριμένου είδους τροφής, συνιστάται η αποφυγή αυτής για ορισμένο χρονικό διάστημα προκειμένου να επιβεβαιωθεί η σχέση. Από ορισμένους συγγραφείς συστήνεται αποφυγή βαριάς κουζίνας και λιπαρών φαγητών.

β) Καλλυντικά: Η χρήση ορισμένων καλλυντικών θεωρείται ότι μπορεί να προσφέρει βοήθεια, δεδομένου ότι βελτιώνει την αισθητική εμφάνιση του ατόμου, ιδίως κατά την αρχική φάση (ψυχολογική βοήθεια). Τα καλλυντικά βελτιώνουν επίσης ορισμένες παρενέργειες των τοπικών φαρμάκων, λ χ. την ξηρότητα (χρήση μαλακτικών αλοιφών), κ.λπ. Θα πρέπει όμως να έχουμε υπόψη ότι τα καλλυντικά μπορεί να αποτελούν και μια αιτία πρόκλησης και διατήρησης της ακμής ιδιαίτερα στις ενήλικες γυναίκες (ακμή από καλλυντικά).

Η ασθενής με ακμή θα πρέπει να αποφεύγει τα βαριά παρασκευάσματα τύπου αλοιφής ελαιώδους βάσεως (w/o - γαλακτώματα νερό σε λάδι) και να χρησιμοποιεί λεπτά παρασκευάσματα τύπου λοσιόν ή με υδατική βάση

παρασκευάσματα (ο/ω γαλακτώματα λάδι σε νερό). Τα μαλακτικά παρασκευάσματα σε ελαιώδη βάση (λιπαρές αλοιφές) αποτελούν τα πλέον προβληματικά προϊόντα, για τα άτομα με ακμή. Αντίθετα τα κραγιόν χειλιών, σκιές ματιών, eyeliner και μολύβια ματιών φαίνεται ότι είναι σχετικά ακίνδυνα. Οι νεώτερες πούδρες πρόσωπου θεωρείται ότι παρουσιάζουν μικρή σχετικά φαγεσωρογόνο ικανότητα.

γ) Πλύσιμο: Το πλύσιμο με νερό και σαπούνι αποτελεί μία διαδικασία, η οποία συνιστάται με μέτρο κατά τη θεραπεία της ακμής. Η απομάκρυνση του σμήγματος από το πρόσωπο και το κεφάλι βελτιώνει την κατάσταση, υποκειμενικά και αντικειμενικά.

Η χρήση των διαφόρων αντισηπτικών σαπώνων έχει αποδειχθεί ότι δεν προσφέρει καμία βοήθεια δεδομένου ότι μικροβιακό αίτιο βρίσκεται βαθιά στους τριχοσμηγματογόνους αδένες. Αντίθετα η χρήση των αντισηπτικών σαπώνων μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την υπερβολική ξήρανση του δέρματος ενώ παράλληλα εγκυμονεί και κινδύνους ανάπτυξης δερματίτιδας εξ επαφής. Εξαίρεση αποτελεί η χρήση παρασκευασμάτων ιωδίου τα οποία συζητούνται για ελαφρές μορφές ακμής.

δ) Μηχανικός ερεθισμός κακοποίηση των στοιχείων της ακμής: Τα μάλλινα ρούχα ή άλλα τραχιά υφάσματα ερχόμενα σε επαφή με τα στοιχεία της ακμής μπορεί να τα επιδεινώσουν. Η σύνθλιψη, πίεση, ξύσιμο, κλπ. των στοιχείων της ακμής μπορεί να μετατρέψουν τις βλάβες από μη φλεγμονώδεις ή ελαφρώς φλεγμονώδεις σε βαριές ουλοποιημένες βλάβες διότι με τους παραπάνω χειρισμούς γίνεται ρήξη της τριχοσμηγματογόνου μονάδας και έγχυση του περιεχομένου αυτής στο χόριο.

ε) Έκθεση σε θερμότητα και υγρασία: Η έκθεση σε τέτοιο περιβάλλον μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την επιδείνωση της ακμής. Τα ρούχα που κάνουν μία περικλείση (όπως τα συνθετικά) μπορεί να παίζουν επίσης ένα ρόλο επιδεινωτικό της ακμής. Σε ορισμένα άτομα μπορεί να συστήσουμε την αποφυγή ορισμένων αθλημάτων όπως το ποδόσφαιρο, την πάλη κ.λ.π. όπου η υπερβολική εφίδρωση παίζει ένα ρόλο επιδείνωσης.

στ) Stress: Το ψυχολογικό stress έχει παρατηρηθεί ότι επιδεινώνει την ακμή. Συχνά τα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση stress κακοποιούν περισσότερο τα στοιχεία της ακμής τους, πράγμα που παίζει ένα επί πλέον επιδεινωτικό ρόλο στην ακμή τους.

ζ) Ακμή και ήλιος: Η έκθεση στον ήλιο έχει σαν αποτέλεσμα τη βελτίωση της ακμής στο 60% των περιπτώσεων. Για τους ασθενείς αυτούς ενδείκνυται η έκθεσή τους θερινούς μήνες στον ήλιο, με την προϋπόθεση όμως ότι δεν θα γίνεται υπερβολική έκθεση για τις γνωστές παρενέργειες από μια τέτοια χρήση (έγκαυμα, γήρανση, καρκινογένεση, κλπ.). Η έκθεση στον ήλιο βελτιώνει και τις ατροφικές μικροουλές της ακμής. (17)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΤΡΙΧΟΦΥΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ-ΗΒΗ

Η εφηβεία, όπως προαναφέρθηκε, ξεκινά, αρχικά, με ειδικές, βιολογικές (ορμονικές) αλλαγές στο σώμα του παιδιού, κοινές σε όλους τους ανθρώπους. Είναι η εποχή στην οποία το σώμα γίνεται ικανό να δημιουργήσει μια καινούργια ζωή. Όλες αυτές οι σωματικές αλλαγές συνοδεύονται συχνά και από αλλαγές στη ψυχολογία και τον συναισθηματικό κόσμο του έφηβου. Οι μεταβολές αυτές μπορεί να προκαλέσουν περηφάνια και χαρά, μπορεί, όμως, να δημιουργήσουν φόβο, ντροπή ή και όλα αυτά τα συναισθήματα μαζί.

Ένας άλλος παράγοντας, που επηρεάζεται σε αυτή την περίοδο της ζωής της γυναίκας, είναι η τριχοφυΐα. Η εμφάνιση και η ανάπτυξη των τριχών σε ορισμένα σημεία του σώματος είναι αποτέλεσμα της ανάπτυξης και λειτουργίας ορισμένων ενδοκρινών αδένων (ωοθήκες κτλ). Η ανάπτυξη της τριχοφυΐας εξαρτάται από την έκκριση των ορμονών του οργανισμού.

Κατά τη διάρκεια της ήβης, οι τρίχες υφίστανται την αναβολική επίδραση των ανδρογόνων ορμονών. Βέβαια, υπάρχει διαφορά στο μοντέλο ανάπτυξης τριχών ανάμεσα στους άντρες και στις γυναίκες, η οποία οφείλεται στη διαφορετική, μεταξύ τους, έκκριση ορμονών. Επίσης, η επιδεκτικότητα των υποδοχέων στις ανδρογόνες ορμόνες, όσον αφορά ορισμένα σημεία του σώματος, είναι πολύ διαφορετική στα δυο φύλα. Τα φρύδια, οι βλεφαρίδες και οι τρίχες του τριχωτού της κεφαλής, αναπτύσσονται, ανεξάρτητα από την παρουσία, ή μη, των ορμονών αυτών. Η ανάπτυξη της τριχοφυΐας στα αντιβράχια, την κνήμη και τη ράχη, εξαρτάται κυρίως από κληρονομικούς παράγοντες. Οι τρίχες, όμως, του προσώπου, των μασχαλών, του θώρακα, της κοιλιάς και του εφηβαίου, εξαρτώνται από τα ανδρογόνα, σε πολύ μεγάλο βαθμό.(5)

Κάτι άλλο που πρέπει να σημειωθεί είναι, ότι, όταν το τρίχωμα δεχθεί τη δράση των ανδρογόνων ορμονών, μετατρέπεται σε τελικό τρίχωμα, και εξακολουθεί να υπάρχει, ακόμη κι αν τα ανδρογόνα πάψουν να υπάρχουν.

Οι γυναίκες, που παρουσιάζουν υπερβολική τριχοφυΐα σε διάφορα μέρη στο κορμί τους, δεν είναι λίγες. (5)

Υπολογίζεται ότι σε ποσοστό από 5% έως 15% των γυναικών έχουν αυξημένες τρίχες στα χέρια, στα πόδια ή αλλού στο σώμα τους. Είναι δύσκολο να υπολογιστεί πόσες γυναίκες παρουσιάζουν το πρόβλημα, διότι πολλές είναι απρόθυμες να το δηλώσουν ή να ζητήσουν βοήθεια για την αντιμετώπιση του.

Πράγματι, το πρόβλημα της υπερτρίχωσης στις γυναίκες δεν είναι μόνο αισθητικό. Τους προκαλεί στεναχώρια και ψυχική καταπόνηση. Νιώθουν να μειώνεται η θηλυκότητα τους, ενώ επηρεάζεται αρνητικά η αυτοεκτίμηση και η ποιότητα της ζωής τους. Σε γυναίκες μικρής ηλικίας, τα ψυχολογικά προβλήματα είναι ακόμη συχνότερα και εντονότερα.

Σε πολλές περιπτώσεις, οι γυναίκες με υπερτρίχωση προσπαθούν για χρόνια με διάφορους τρόπους να απαλλαγούν από την ανεπιθύμητη τριχοφυΐα σε διάφορα μέρη του σώματος τους. Καταφεύγουν σε κάθε λογής μεθόδους, χωρίς, όμως, να ζητήσουν τη βοήθεια του ειδικού γιατρού, αρχικά, και του κατατοπισμένου αισθητικού, στη συνέχεια.

Θα πρέπει να αναφερθεί επίσης πως την περίοδο της ήβης μπορεί να προκληθεί δασυτριχισμός, ο οποίος αναφέρεται σε ένα πρότυπο ανδρικής ανάπτυξης του τριχώματος στις γυναίκες, τέτοιου που είναι φυσιολογικό σε άνδρες.

Υπάρχει μια αύξηση του κύκλου ανάπτυξης, που αφορά στη διάμετρο της τρίχας και στον ρυθμό ανάπτυξής της, σε περιοχές του σώματος, όπου οι τρίχες είναι ιδιαίτερα μικρές σε διάμετρο και ύψος και μοιάζουν με εμβρυικό χνούδι.

Ο όρος δασυτριχισμός αναφέρεται μόνο στη γυναίκα και οφείλεται στους δύο παρακάτω παράγοντες:

α) Αυξημένη θυλακική ευαισθησία (ευαισθησία του βολβού των τριχών), σε φυσιολογικά επίπεδα κυκλοφορούντων ανδρογόνων στην αιματική κυκλοφορία. Αυτός αναφέρεται σαν πρωτοπαθής ή ιδιοπαθής δασυτριχισμός, και, συνήθως, αρχίζει κατά την ήβη. Η αύξηση της ανάπτυξης των τριχών συνεχίζεται μέχρι την τρίτη δεκαετία της ζωής της γυναίκας, οπότε και σταθεροποιείται.

β) Αυξημένη παραγωγή ανδρογόνων από τους ενδοκρινείς αδένες, δηλαδή τα επινεφρίδια και τις ωοθήκες. Αυτός αναφέρεται σαν δευτεροπαθής ή αληθής δασυτριχισμός και αρχίζει πριν ή μετά την ήβη. Ο δευτερογενής δασυτριχισμός οφείλεται σε ενδοκρινική διαταραχή, που προκαλεί αυξημένη παραγωγή ανδρογόνων. (5)

8.1 ΟΡΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΤΡΙΧΟΦΥΙΑ

Η ανάπτυξη των τριχών είναι ορμονοεξαρτώμενη από τα ανδρογόνα του οργανισμού. Η διαφορά που παρατηρείται στην τριχοφυΐα μεταξύ γυναικών και ανδρών, είναι αποτέλεσμα, αλλά και αντικατοπτρίζει, τη διαφορά που υπάρχει στην έκκριση των ανδρογόνων στα δύο φύλα. Η ευαισθησία, όμως, των τριχών στα ανδρογόνα δεν είναι η ίδια σε όλες τις περιοχές. Στην εφηβεία επίσης, αρχίζει να παράγεται μια ορμόνη, η οποία παράγεται από το ήπαρ και δεσμεύει την τεστοστερόνη και την οιστραδιόλη, και ονομάζεται SHBG. Η παραγωγή της αυξάνει, όταν αυξάνονται τα οιστρογόνα και η θυρεοειδική ορμόνη, και ελαττώνεται, όταν αυξάνονται τα ανδρογόνα και το υποδόριο λίπος. (5)

Η παραγωγή της στο ήπαρ προάγεται από τα οιστρογόνα, ενώ ελαττώνεται από τα ανδρογόνα. Επομένως, στην γυναίκα, όπου τα οιστρογόνα είναι αυξημένα, η SHBG είναι αυξημένη, και έτσι δεσμεύει περισσότερη τεστοστερόνη. (5)

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΚΡΙΣΗ ΑΝΔΡΟΓΟΝΩΝ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ:

Στον οργανισμό της γυναίκας η έκκριση των ανδρογόνων είναι μηδαμινή, μέχρι την ηλικία των 6 χρόνων περίπου. Οι ωοθήκες δεν λειτουργούν και τα επινεφρίδια παράγουν, σχεδόν αποκλειστικά, κορτιζόλη.

Τα επινεφριδικά ανδρογόνα δευδροεπιανδροστερόνη (DHEA-S), σημειώνουν αρχικά απότομη αύξηση , που ακολουθείται από συνεχή και προοδευτική αύξηση της έκκρισής τους μέχρι τον 11^ο χρόνο, στην οποία συμμετέχει και η Δ4-ανδροστενδιόνη(Δ4-A). Για την τεστοστερόνη υπάρχει άποψη ότι δεν εκκρίνεται από τα επινεφρίδια, αλλά αποτελεί προϊόν μετατροπής της DHEA στην περιφέρεια. (5)

Στην ηλικία των 11-12 χρόνων αρχίζει, όπως και προαναφέρθηκε, η ορμονική λειτουργία των ωοθηκών, η οποία προσφέρει στην κυκλοφορία τα ανδρογόνα που παράγει, δηλαδή την Δ4-A, την DHEA, και μικρά ποσά τεστοστερόνης.

Έτσι, ο οργανισμός της γυναίκας, αφού υποστεί την επίδραση των επινεφριδικών ανδρογόνων κατά την αδρεναρχή, δέχεται μετά την εγκατάσταση της κυκλικής λειτουργίας των ωοθηκών, ανδρογόνα από τρεις πηγές:

α) τα επινεφρίδια, β) τις ωοθήκες, γ) την περιφέρεια.

Η παραγωγή των δύο πρώτων είναι μικρή, και κατά συνέπεια το σημαντικότερο βιολογικά ανδρογόνο, είναι η τεστοστερόνη. Η τεστοστερόνη παράγεται κατά 25% από τα επινεφρίδια, κατά 25% από τις ωοθήκες και κατά 50% στην περιφέρεια, γι' αυτό και οι μεταβολές, που συμβαίνουν στην περιφέρεια, παίζουν καθοριστικό ρόλο στις ανδρογονικές εκδηλώσεις στη γυναίκα. (5)

8.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΤΡΙΧΟΦΥΙΑΣ ΣΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ

Γενικότερα, η τριχοφυΐα στο σώμα είναι συχνά ένα πρόβλημα τόσο για τους άνδρες, όσο και για τις γυναίκες. Ο/η αισθητικός πρέπει να είναι σε θέση να προσφέρει τις υπηρεσίες του, συμβουλευόντας τον πελάτη να ακολουθήσει την πιο κατάλληλη, κατά περίπτωση, μέθοδο, ώστε να αποκρύψει ή να αφαιρέσει την τριχοφυΐα δραστικά.

Με την βοήθεια της σύγχρονης τεχνολογίας, μεγάλες βιομηχανίες, και ειδικοί επιστήμονες, ασχολούνται με την κατασκευή ειδικών μηχανημάτων και την παρασκευή υλικών, που παρέχουν τη δυνατότητα αποτρίχωσης.

Η εξέλιξη της κοσμητολογίας παρέχει δυνατότητες αποτρίχωσης, με διάφορες μεθόδους και μέσα, που δίνουν λύσεις, όσον αφορά στην αισθητική αποκατάσταση του προβλήματος, τόσο στην προσωρινή όσο και στην μόνιμη.

Η μόνιμη αποτρίχωση χαρακτηρίζεται από την καταστροφή των κυττάρων, που είναι υπεύθυνα για τη θρέψη και την αναγέννηση της τρίχας, και επιτυγχάνεται με τη διοχέτευση ηλεκτρικού ρεύματος στα αναγεννητικά κύτταρα της τρίχας, μέσω ειδικών μηχανημάτων αποτρίχωσης. (5)

Η προσωρινή αποτρίχωση χαρακτηρίζεται από την απομάκρυνση του στελέχους μόνο της τρίχας, ή του στελέχους μαζί με τη ρίζα του.

Ανάλογα με τον χρόνο που απαιτείται για την επανέκφυση των τριχών μετά την εφαρμογή της, διακρίνεται σε:

- α. αποτρίχωση μικρής χρονικής διάρκειας
- β. αποτρίχωση μεγάλης χρονικής διάρκειας (5)

8.2.1 ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΜΕΓΑΛΗΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ

Αποτρίχωση μεγάλης χρονικής διάρκειας είναι η αποτρίχωση, κατά την οποία απομακρύνεται το στέλεχος της τρίχας μαζί με τη ρίζα του.

Η αποτρίχωση αυτού του τύπου αφορά στο ξερίζωμα των τριχών, και γίνεται με τη χρήση συγκολλητικών ουσιών.

Συγκολλητικές ουσίες: Η αποτρίχωση μεγάλων επιφανειών, όπως είναι τα κάτω άκρα, συνήθως γίνεται με τη χρήση συγκολλητικών ουσιών.

Η αποτρίχωση επιτυγχάνεται, εξ αιτίας της ικανότητας αυτών των ουσιών να προσκολλώνται στη επιδερμίδα και στα στελέχη των τριχών της περιοχής που εφαρμόζονται. Τα στελέχη εγκλωβίζονται στη μάζα αυτών των ουσιών, με αποτέλεσμα να αποσπώνται, όταν αυτές απομακρύνονται.

Όταν οι χειρισμοί απομάκρυνσης των συγκολλητικών ουσιών είναι επιτυχείς, η απόσπασση των τριχών αφορά τόσο στο στέλεχος, όσο και στην ρίζα τους.

Στις ουσίες αυτές συμπεριλαμβάνονται:

Τα αποτριχωτικά κεριά

Η χαλάουα

8.2.2 ΑΠΟΤΡΙΧΩΤΙΚΑ ΚΕΡΙΑ

α. Κεριά θερμού τύπου

Τα κεριά θερμού τύπου είναι αποτριχωτικά προϊόντα, που σε συνθήκες περιβάλλοντος βρίσκονται σε στερεή μορφή. Προσκολλώνται ελάχιστα στην επιφάνεια του δέρματος κατά την εφαρμογή τους. Η διείσδυσή τους στους δερματικούς πόρους, και στις μικρές εγκοπές της επιδερμίδας, είναι μηδαμινή.

Η σύνθεσή τους βασίζεται στο κερί της μέλισσας και στο κολοφώνιο. Η προσθήκη παραφίνης και βαζελίνης προσθέτει στο αποτριχωτικό σκεύασμα ευλυγισία, η οποία είναι απαραίτητη κατά την εφαρμογή του στο δέρμα. Έχει αναφερθεί και η προσθήκη ελάχιστης ποσότητας βενζοκαΐνης με αναισθητική δράση, η οποία, ωστόσο, αμφισβητείται.

Προκειμένου, όμως, να χρησιμοποιηθούν, θερμαίνονται σε χαμηλή θερμοκρασία, ώσπου να γίνουν παχύρρευστα. Η θέρμανσή τους γίνεται με τη χρήση ειδικών ηλεκτρικών συσκευών, οι οποίες παρέχουν δυνατότητα θέρμανσης, χωρίς να τα καταστρέφουν, και ονομάζονται κάδοι θερμού κεριού ή κεριέρες, και διαθέτουν ειδικό κάδο, όπου τοποθετείται το προς θέρμανση υλικό. Η σταθερή θερμοκρασία είναι απαραίτητη, προκειμένου να παραμείνει το κερί, σε όλη τη διάρκεια της αποτρίχωσης, σε ρευστή κατάσταση. (5)

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ:

Το κερί θερμού τύπου, όταν εφαρμόζεται στο δέρμα, έχει υψηλή θερμοκρασία, και, επομένως, λειτουργεί ως ζεστό επίθεμα. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο πρέπει να αποφεύγεται η χρήση του σε όλες εκείνες τις περιπτώσεις, όπου απαγορεύονται τα ζεστά επιθέματα, και συνήθως αφορούν σε ευρυαγγείες, φλεβίτιδες, κηρούς και γενικότερα κυκλοφορικά προβλήματα των κάτω άκρων.

Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, προτείνεται η αποτρίχωση με τη χρήση κεριών ψυχρού τύπου, χαλάουα και άλλων αποτριχωτικών μέσων, που δεν απαιτούν μεγάλη θέρμανση πριν τη χρήση τους.

β. Κεριά ψυχρού τύπου

Τα κεριά ψυχρού τύπου αποτελούν κολλώδεις ουσίες, οι οποίες χρησιμοποιούνται χωρίς ιδιαίτερη θέρμανση. Είναι, δηλαδή, κατάλληλα για χρήση, χωρίς προετοιμασία, στη μορφή που βρίσκονται. Για τον λόγο αυτό ονομάζονται και ψυχρά κεριά.

Ωστόσο, μετά από μικρή αύξηση της θερμοκρασίας τους, που συνήθως γίνεται με τη χρησιμοποίηση ατμόλουτρου, αυξάνεται η ρευστότητά τους και διευκολύνεται η χρήση τους.

Τα κεριά ψυχρού τύπου είναι συνήθως μίγμα γλυκόζης και οξειδίου του ψευδαργύρου. Μπορεί, ακόμη, να περιέχουν κερί μέλισσας, ρητίνη κ.α..

γ. Λιποδιαλυτά κεριά:

Στην κατηγορία των αποτριχωτικών κεριών ανήκει και το λιποδιαλυτό κερί. Σε γενικές γραμμές, αυτό εφαρμόζεται όπως και τα υπόλοιπα του είδους, ενώ οι μικρές διαφορές του από τα προηγούμενα κεριά ψυχρού τύπου αφορούν:

1. Στην θερμοκρασία, στην οποία θα πρέπει να εκτεθεί το κερί αυτού του τύπου, προκειμένου να ρευστοποιηθεί, για να μπορεί να χρησιμοποιηθεί.
2. Στον τρόπο απομάκρυνσης των υπολειμμάτων του από το δέρμα, μετά από την εφαρμογή του.

Το λιποδιαλυτό κερί θερμαίνεται σε ειδικούς κάδους, που έχουν την ικανότητα να το διατηρούν σε σταθερή θερμοκρασία.

Όταν γίνει παχύρρευστο, απλώνεται με τη βοήθεια ειδικής σπάτουλας.

δ. Συσκευές αποτρίχωσης με ρολέτα:

Οι ρολέτες διατίθενται σε ποικιλία μεγεθών για την αποτρίχωση διαφόρων περιοχών, όπως είναι τα φρύδια, το άνω χείλος, η γραμμή του μπικίνι, οι μασχάλες κ.α.

ε. Η χαλάουα:

Η χαλάουα στα αραβικά σημαίνει ζάχαρη, καθώς το μίγμα που χρησιμοποιήθηκε περισσότερο, παρασκευάζεται από ζάχαρη, λεμόνι και νερό.

Στην εποχή μας, είναι γνωστή ως η πιο απλή γυναικεία μέθοδος αποτρίχωσης μεγάλων επιφανειών. Η παρασκευή της χαλάουα είναι εύκολη και μπορεί να γίνει από τον/την αισθητικό. Η χαλάουα περιέχει ζάχαρη, λεμόνι και νερό σε αναλογία 3:2:1. Το μίγμα αυτό θερμαίνεται οριακά σε χαμηλή θερμοκρασία, με ταυτόχρονη ανάδευση, και καθώς χάνει τα υγρά του στοιχεία, πήζει και γίνεται καραμέλα. Η καραμελοποίηση εμφανίζεται ως αποτέλεσμα μιας σειράς πολύπλοκων χημικών αντιδράσεων, οι οποίες λαμβάνουν χώρα υπό την επίδραση της θερμοκρασίας. Η προσθήκη λεμονιού εμποδίζει τη δημιουργία κρυστάλλων, και κάνει το προϊόν κατάλληλο για αποτρίχωση. Η θέρμανση σταματάει, όταν μετατρέπεται το χρώμα του από ανοικτό σε σκούρο καστανό, και το μίγμα γίνεται παχύρρευστο. (5)

8.2.3 ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΙΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗΣ ΜΕΓΑΛΗΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ

Προκειμένου να εφαρμοστούν οι μέθοδοι αποτρίχωσης με ασφάλεια, είναι απαραίτητη η γνώση των παρακάτω:

α. Είναι απαραίτητη η τήρηση των κανόνων υγιεινής, που αφορούν στα υλικά και στις συσκευές της αποτρίχωσης, αλλά και γενικότερα στον χώρο του ινστιτούτου στο σύνολό του.

β. Τα αποτριχωτικά μέσα εφαρμόζονται μόνο σε υγιές δέρμα.

γ. Η τοπική αντισηψία της προς αποτρίχωση επιφάνειας είναι απαραίτητη, και εντάσσεται μέσα στα πλαίσια τήρησης των στοιχειωδών κανόνων υγιεινής.

δ. Η άριστη γνώση των μεθόδων αποτρίχωσης ελαχιστοποιεί τα λάθη κατά την εφαρμογή των μεθόδων αυτών.

ε. Ο χρόνος επανεμφάνισης των τριχών, εφ' όσον δεν έχουν γίνει λάθη κατά την εφαρμογή των αποτριχωτικών μεθόδων, εξαρτάται από τον τύπο του τριχώματος που αποτριχώνεται και σε γενικές γραμμές είναι περίπου ένας μήνας. (5)

8.2.4 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΕΩΝ ΜΕΓΑΛΗΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ.

Η επιλογή των μεθόδων αποτρίχωσης που αναφέρθηκαν παραπάνω παρουσιάζει, έναντι άλλων μεθόδων, πλεονεκτήματα που είναι:

α. Η ανάγκη επανάληψής τους σε τακτά χρονικά διαστήματα, που απέχουν, όμως, μεταξύ τους περίπου έναν μήνα.

β. Στο χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ δύο διαδοχικών αποτριχώσεων, παρέχεται η άνεση μιας αισθητικά καλής εμφάνισης.

γ. Μετά από μακροχρόνια και συνεχή επανάληψη εφαρμογής των μεθόδων αυτών, παρατηρείται σε πολλές περιπτώσεις, εκφύλιση των τριχικών θυλάκων, εξ' αιτίας της συνεχόμενης μηχανικής κάκωσης που αυτοί υφίστανται, με την απομάκρυνσή τους από το δέρμα κατά την αποτρίχωση. (5)

8.3 ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ Ή ΧΗΜΙΚΗ Ή ΕΝΖΥΜΙΚΗ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ

Η αποτρίχωση μπορεί να γίνει περισσότερο αποτελεσματική όταν χρησιμοποιηθεί, εκτός από την συγκολλητική ουσία, και κάποιο άλλο χημικό προϊόν. Τότε αναφερόμαστε στη βιολογική ή χημική ή ενζυμική αποτρίχωση, που έχει να κάνει με την απομάκρυνση των ανεπιθύμητων τριχών, τόσο από το σώμα, όσο και από το πρόσωπο.

Η μέθοδος αυτή απαιτεί μια διαδικασία, η οποία διακρίνεται στα παρακάτω στάδια:

Στο πρώτο στάδιο εφαρμόζεται η μέθοδος της αποτρίχωσης, με τη χρήση ενός κεριού θερμού τύπου.

Αρχικά, απομακρύνεται το μακιγιάζ και καθαρίζεται το δέρμα από το σμήγμα, τον ιδρώτα κ.λ.π.. Στη συνέχεια εφαρμόζεται το κερί, με τον τρόπο που έχει ήδη περιγραφεί.

Τα κεριά που χρησιμοποιούνται για τη αποτρίχωση της περιοχής του προσώπου οφείλουν να είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά. Η χρήση κεριών που έχουν παρασκευαστεί από υλικά, που τους εξασφαλίζουν υψηλή ποιότητα, είναι η μόνη ενδεδειγμένη επιλογή σε αυτήν την περίπτωση.

Η αποτρίχωση γίνεται σταδιακά, σε μικρά τμήματα, ώστε να είναι δυνατή η εκμετάλλευση της ιδιότητας των θερμών κεριών, να λειτουργούν ως ζεστά επιθέματα στην περιοχή που εφαρμόζονται.
(5)

Στο δεύτερο στάδιο γίνεται η εφαρμογή του ενζύμου, με απλή επίθεσή του στο δέρμα ή με τη χρήση γαλβανικού ρεύματος με την διαδικασία της ιοντοφόρησης. Οι συνθήκες της ιοντοφόρησης καθορίζονται, σε κάθε περίπτωση, από το εκάστοτε επιλεγθέν προϊόν. Το προϊόν αυτό στοχεύει στον εκφυλισμό του τριχικού θύλακα, με αποτέλεσμα την σταδιακή εξαφάνιση των ανεπιθύμητων τριχών.

Τα χημικά προϊόντα που περιλαμβάνονται στην βιολογική αποτρίχωση, μπορεί να διατίθενται σε μορφή αμπούλας, ή λοσιόν, ή κρέμας. Σε μερικές περιπτώσεις συνδυάζονται οι παραπάνω μορφές σε μια συσκευασία.

Με την ολοκλήρωση της εφαρμογής του χημικού προϊόντος, στο σύνολο της περιοχής που πρέπει να αποτριχωθεί, ολοκληρώνεται η περιποίηση από τον/ την αισθητικό.

Στη συνέχεια, το άτομο, που δέχεται την αποτρίχωση, εφοδιάζεται με κάποιο προϊόν για χρήση στο σπίτι, που συμπληρώνει τη μέθοδο και που, συνήθως, διατίθεται σε μορφή κρέμας. Η καθημερινή εφαρμογή της κρέμας, σε περιοχές που αποτριχώθηκαν, βοηθάει στον σταδιακό εκφυλισμό των τριχικών θυλάκων τοπικά, παρέχοντας το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Η μέθοδος αυτή κατατάσσεται στις μεθόδους αποτρίχωσης μεγάλης χρονικής διάρκειας, ενώ η διαφορά της από την χρήση των άλλων υλικών αποτρίχωσης μεγάλης χρονικής διάρκειας, έγκειται στο γεγονός ότι ο απαιτούμενος χρόνος για τον τελικό εκφυλισμό των τριχών, είναι αρκετά μικρότερος.

Έτσι, αν πρέπει να επιλεγεί μια μέθοδος αποτρίχωσης, ιδιαίτερα για την περιοχή του προσώπου, εκτός από εκείνη της ηλεκτρικής αποτρίχωσης με βελόνα, τότε προτείνεται η βιολογική, ή χημική, ή αλλιώς ενζυμική αποτρίχωση. (5)

8.3.1 ΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΝΖΥΜΩΝ ΣΤΗΝ ΕΝΖΥΜΙΚΗ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ

Τα ένζυμα δρουν μέσω της επιλεκτικής καταστροφής των αναγεννητικών κυττάρων της τρίχας. Η δράση τους αφορά στην πρωτεόλυση των κυτταρικών πρωτεϊνών, οι οποίες είναι απαραίτητες στην αύξηση, στον πολλαπλασιασμό των κυττάρων αλλά και στη διατήρησή τους στη ζωή. Ακόμη, είναι πιθανή η καταστροφή και άλλων ουσιών πρωτεϊνικής φύσης, που διαδραματίζουν κάποιο ρόλο στη σύνδεση των κυττάρων μεταξύ τους, καθώς και με τον τριχικό θύλακα.

Η δράση των ενζύμων εξαρτάται από:

- α. τη φύση και την ποσότητα των πρωτεϊνών, που υφίσταται πρωτεόλυση, και
- β. τη συγκέντρωση των ενζύμων στον ιστό-στόχο. (5)

8.4 ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΣΗ

Κατά τη διαδικασία της ηλεκτρόλυσης, μια λεπτή βελόνα τοποθετείται στον θύλακα της τρίχας και, έπειτα, ηλεκτρικό ρεύμα διοχετεύεται στην ρίζα της τρίχας. Αυτή η διαδικασία καίει στην ουσία τον θύλακα της τρίχας, και, θεωρητικά, τον εμποδίζει να παράγει τρίχες εκ νέου. Κάθε θύλακας, όμως, πρέπει να θεραπεύεται ξεχωριστά και ίσως να χρειαστούν αρκετές θεραπείες, μέχρι να καταστραφεί πλήρως ο θύλακας.

Η ηλεκτρόλυση είναι μόνιμη μέθοδος αποτρίχωσης, έχει, όμως, αρκετά μειονεκτήματα. Δεν υπάρχουν σαφείς οδηγίες για την εφαρμογή της ηλεκτρόλυσης, και οι ειδικοί με εμπειρία στην ηλεκτρόλυση σπανίζουν. Επίσης, αυτή η μέθοδος μπορεί να απαιτεί θεραπείες μέχρι και για 18 μήνες. Το ξύρισμα, πριν από την εφαρμογή της ηλεκτρόλυσης, βοηθά, αφού οι τρίχες είναι εμφανείς.

Τέλος, οι παρενέργειες περιλαμβάνουν πόνο, ή, σε κάποιες περιπτώσεις, και μόλυνση. (26)

8.4.1 ΘΕΡΜΟΛΥΣΗ (ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΡΙΖΙΚΗ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ)

Κατά τη διαδικασία της εφαρμογής των ρευμάτων υψηλής συχνότητας στον τριχικό θύλακα, το ηλεκτρικό σθένος των μορίων μέσα στους ιστούς μεταβάλλεται. Η απότομη διέγερση των ατόμων προκαλεί αύξηση της κινητικότητάς τους, με αποτέλεσμα την μεταξύ τους πρόσκρουση. Αυτό, με τη σειρά του, προκαλεί μια πρόσκαιρη έκλυση ενέργειας με τη μορφή θερμότητας.

Η ριζική αποτρίχωση, με τη χρήση ηλεκτρισμού, στοχεύει στην καταστροφή του βολβού της τρίχας στο θύλακα, ώστε να μην μπορεί να δημιουργηθεί και να φυτρώσει καινούργια τρίχα.

Μια πολύ λεπτή αποστειρωμένη βελόνα διοχετεύει ένα είδος ηλεκτρικού ρεύματος υψηλής συχνότητας, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, για δύο, περίπου, δευτερόλεπτα μέσα στο θύλακα της τρίχας. Το άτομο που δέχεται τη βελόνα, αισθάνεται ένα τσίμπημα. Στη συνέχεια η βελόνα βγαίνει από το θύλακα, και ο/η αισθητικός, με ένα τσιμπιδάκι, τραβά την τρίχα, η οποία απομακρύνεται χωρίς καμία δυσκολία. (26)

Αυτές που ξαναβγαίνουν είναι οι τρίχες που βρίσκονται στο καταγενές και , ακόμη περισσότερο, στο τελογενές στάδιο της ζωής τους. Στα στάδια αυτά η τρίχα ετοιμάζεται να "πέσει" , αλλά ήδη μια καινούργια έχει γεννηθεί και ετοιμάζεται να πάρει τη θέση της. Την τρίχα αυτή μπορεί να την καταστρέψει η θερμόλυση μόνον, εάν ο/η αισθητικός μπορεί να προβλέψει την ύπαρξη της. Διαφορετικά θα πρέπει να περιμένει να προβάλλει κανονικά. Στην ουσία λοιπόν δε ξαναβγαίνουν τρίχες που έχει νεκρωθεί η θηλή τους, αλλά αυτές που δεν ήταν ορατές την ημέρα της θεραπείας.

ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΜΟΛΥΣΗΣ:

Τα αποτελέσματα της είναι μόνιμα.

ΤΑ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΜΟΛΥΣΗΣ:

Είναι μάλλον επίπονη διαδικασία . Είναι, κυρίως, μέθοδος αποτρίχωσης για το πρόσωπο και την περιοχή του μπικίνι, και όχι για μεγαλύτερες επιφάνειες (όπως πχ. τα πόδια). Έχει υψηλό κόστος, και δεν αρκεί μια μόνο επίσκεψη.

Απαγορεύεται αυτή η μέθοδος σε περίπτωση άσθματος, σακχαρώδους διαβήτη ή σε περίπτωση, που το άτομο, το οποίο θα υποβληθεί στην θεραπεία έχει βηματοδότη. (26)

8.5 LASER

Είναι η πλέον σύγχρονη μέθοδος αποτρίχωσης. Έχοντας επιλέξει ένα άτομο την αποτρίχωση με laser, θα ανακαλύψει ότι υπάρχουν διάφορα μηχανήματα, τα οποία χρησιμοποιούν κύματα φωτός σε διαφορετικές συχνότητες. Κοινό στοιχείο σε όλα τα μηχανήματα αυτά είναι, ότι η δέσμη φωτός απορροφάται επιλεκτικά μόνον από τη ρίζα της τρίχας και προκαλεί θερμική νέκρωση του βολβού της. Τα αποτελέσματα της αποτρίχωσης είναι θεαματικά σε άτομα με ανοιχτό χρώμα δέρματος και σκούρες τρίχες, καθώς η εκπεμπόμενη ακτινοβολία απορροφάται περισσότερο από τις σκούρες τρίχες, λόγω της μεγαλύτερης ποσότητας μελανίνης που έχουν. Αντίθετα , το laser είναι λιγότερο αποτελεσματικό σε άτομα με σκούρο χρώμα δέρματος, καθώς η ακτινοβολία απορροφάται και από την μελανίνη του δέρματος (και όχι μόνον από αυτήν της τρίχας). Τα περισσότερα lasers δεν χρησιμοποιούνται σε άσπρες, σε ξανθές ή σε εκείνες με ανοιχτό κόκκινο χρώμα τρίχες .

Η επιτυχία και η αποφυγή παρενεργειών, και στις δύο μεθόδους, εξαρτάται από την εμπειρία του/της αισθητικού. Απαιτείται μεγάλη δεξιοτεχνία για να ελέγχονται απόλυτα οι κινήσεις, και να παραμένει η βελόνα στο θύλακα το χρονικό διάστημα που χρειάζεται, για να καταστραφεί την τρίχα, αλλά να μην προκληθεί οποιαδήποτε βλάβη στο δέρμα.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΩΝ LASERS:

Είναι απόλυτα ανώδυνη μέθοδος .

Εφαρμόζεται σε όλες τις περιοχές του σώματος και του προσώπου.

Δεν προκαλεί καμιά παρενέργεια .

Από την πρώτη κιόλας επίσκεψη, οι ορατές τρίχες εξαφανίζονται εντελώς από το δέρμα, ενώ αδρανοποιούνται οι θύλακες που βρίσκονται στην ενεργό φάση ανάπτυξης των τριχών. Δεν επηρεάζονται οι θύλακες των τριχών που βρίσκονται σε φάση ηρεμίας, για αυτόν τον λόγο και χρειάζονται κάποιες συμπληρωματικές θεραπείες. Οι επανεμφάνιση των τριχών θα λάβει χώρα μετά από το διάστημα των 2 μηνών.

Το σύνολο των συνεδριών που πρέπει να εφαρμοσθούν εξαρτάται από το είδος της τρίχας.

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΩΝ LASERS:

Έχει υψηλότερο κόστος από τις άλλες μεθόδους.
Χρειάζεται προσοχή στην επιλογή του/της αισθητικού. (27)

8.6 ΦΩΤΟΛΥΣΗ

Η Φωτόλυση είναι μία από τις πιο σύγχρονες μεθόδους ριζικής αποτρίχωσης. Η χρήση της βασίζεται σε μια εξαιρετικά σύνθετη συσκευή, η οποία ελέγχεται ολοκληρωτικά από ηλεκτρονικό υπολογιστή. Η συσκευή εκπέμπει ακτινοβολία στην τρίχα, με επιλεγμένο μήκος κύματος και διάρκεια. Το φως απορροφάται επιλεκτικά από τη μελανίνη της τρίχας, και μεταφέρεται στον τριχικό θύλακα.

Κάθε ακτινοβολία είναι μια σειρά παλμών, που εκπέμπονται με συχνότητα 5-15 παλμών, σε χρόνο δύο δεκάκις χιλιοστών του δευτερολέπτου. Τα μήκη κύματος, που εκπέμπει η συσκευή, καλύπτουν το φάσμα από 600nm- 900nm, ενώ με την χρήση ειδικής τεχνολογίας, φιλτράρονται τα μήκη κύματος αριστερά και δεξιά του φάσματος, έτσι ώστε να καταστρέφεται ο θύλακας της τρίχας, χωρίς, όμως, να κινδυνεύει η επιδερμίδα.

Η φωτόλυση είναι μέθοδος, τα αποτελέσματα της οποίας τα απολαμβάνουν ταχύτερα οι γυναίκες με μεσογειακού τύπου τριχοφυΐα, αφού, όσο πιο σκούρα είναι μια τρίχα, τόσο γρηγορότερα καταστρέφεται.

Ο χρόνος θεραπείας στην φωτόλυση είναι πολύ σύντομος, κυρίως γιατί ο εφαρμογέας έχει πολύ μεγάλη επιφάνεια 5x1 εκατοστά). Συγκριτικά με τον εφαρμογέα των συσκευών laser, η επιφάνειά του είναι είκοσι φορές μεγαλύτερη. Στην πρώτη επίσκεψη καταστρέφεται το 70% των τριχών, οι οποίες εκείνη την στιγμή βρίσκονται στην αναγεννηή φάση τους. Η επόμενη επίσκεψη προγραμματίζεται μετά από τέσσερις μήνες περίπου, όταν θα έχουν αναπτυχθεί και οι υπόλοιπες τρίχες. Μέχρι να καταστραφούν όλοι οι θύλακες, θα χρειαστούν δύο με τρεις συνεδρίες ακόμη, με απόσταση μηνών μεταξύ τους. Μετά το τέλος της θεραπείας, οι τρίχες δεν θα εμφανιστούν ποτέ ξανά.

Η φωτόλυση είναι μέθοδος που δεν κρύβει κινδύνους. Ο προσδιορισμός της έντασης της ενέργειας γίνεται αυτόματα από τον ηλεκτρονικό υπολογιστή, ανάλογα με τον τύπο του δέρματος, το είδος και το χρώμα της τρίχας ,αλλά και τη φάση ανάπτυξης που αυτή βρίσκεται.

Η φωτόλυση είναι κατάλληλη μέθοδος αποτρίχωσης για το πρόσωπο και το σώμα. Ενδείκνυται και για τις δύσκολες περιοχές, όπου υπάρχει πυκνή και έντονη τριχοφυΐα, ενώ, εκτός από τις γυναίκες, απευθύνεται και σε άντρες.

Τέλος, αν υπάρχει σκούρο δέρμα και έντονο πρόβλημα τριχοφυΐας, η φωτόλυση είναι σίγουρα η καλύτερη μέθοδος αντιμετώπισης της. Απόλυτα ασφαλής, κατάλληλη για κάθε περιοχή του σώματος, απαλλάσσει το άτομο οριστικά από το πρόβλημα αυτό. Έχει, όμως, μεγάλη σημασία ο άνθρωπος, που θα αναλάβει την διαδικασία, να είναι απόλυτα εξειδικευμένος στον χειρισμό του μηχανήματος. (27)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9:ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, επέρχονται πολλές αλλαγές. Ο συνηθισμένος ωθητικός κύκλος αναστέλλεται. Η εγκυμοσύνη συνήθως διαρκεί 9 μήνες από την ημέρα της σύλληψης.

Μετά τη γονιμοποίηση του ωαρίου το ωάριο συνεχίζει να αναπτύσσεται φθάνοντας στο ανώτερο σημείο ανάπτυξης μετά από 6 εβδομάδες περίπου. Η δράση του ωχρού σωματίου μειώνεται μετά από 2 μήνες περίπου και σταματάει οριστικά γύρω στον 4ο μήνα της κύησης.Ο ρόλος του ωχρού σωματίου, στη διάρκεια των πρώτων σταδίων της κύησης, είναι να παράγει μεγάλα ποσά προγεστερόνης που είναι βασικά για την ανάπτυξη του πλακούντα.

Ο πλακούντας είναι ένας νέος ενδοκρινής αδένας που σχηματίζεται κατά την κύηση. Μετά το πρώτο τρίμηνο της κύησης και με τη βοήθεια των επινεφριδίων παράγει προγεστερόνη, παίρνοντας σταδιακά αυτόν τον ρόλο από το ωχρό σωματίο που υποστρέφεται.Η προγεστερόνη που παράγεται από τον πλακούντα έχει σαν σκοπό την προστασία της μήτρας από τα οιστρογόνα. Η έκκριση των οιστρογόνων είναι μεγάλη κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης με συνέπεια την αύξηση του τριχώματος. (5)

Στην εγκυμοσύνη κάθε τρίμηνο επιφέρει διαφορετικές αλλαγές στο σώμα, στο δέρμα και στην ψυχολογία.

Το πρώτο τρίμηνο, ειδικότερα, θεωρείται το πιο σημαντικό. Παρατηρείται ότι τα μαλλιά της εγκύου μακραίνουν πιο γρήγορα, αλλά υπάρχει και πιθανότητα να πέφτουν σε ποσότητες μεγαλύτερες του φυσιολογικού ή μπορεί να είναι πιο λιπαρά.

Το πρώτο τρίμηνο όπου οι ορμονικές αλλαγές είναι και πιο έντονες, μπορεί να υποφέρουν από εμετούς, οι οποίοι αφυδατώνουν τον οργανισμό τους, καθώς και από έντονη κόπωση. Αυτό σίγουρα θα επηρεάσει το δέρμα του προσώπου τους.

Ένα λιπαρό δέρμα μπορεί να γίνει πιο λιπαρό και να εμφανίσει ακμή, ένα ξηρό δέρμα μπορεί να γίνει πιο ξηρό και να εμφανίσει αφυδάτωση.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να εμφανιστούν στις εγκύους έντονοι καφέ λεκέδες (πανάδες) ή να παρατηρηθεί ότι οι ήδη υπάρχουσες γίνονται πιο έντονες και πιο πολλές και αυτό λόγω της υπερέκκρισης της μελανίνης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Τέλος, όσον αφορά το δέρμα του σώματός τους μπορεί να παρουσιαστεί έντονη αφυδάτωση καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η οποία συνοδεύεται και από έντονο κνησμό καθώς το δέρμα τεντώνει. (21)

9.1 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ/ ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

9.1.1 ΑΚΜΗ

Στην περίπτωση εμφάνισης ακμής, η διαδικασία αντιμετώπισης της γίνεται με τον εξής τρόπο:

Demaquillage

Εφαρμογή vareur για περίπου 20'.

Αφαίρεση φαγεσώρων (με τους τρόπους που αναφέρονται στην ακμή).

Αποφυγή υψίσυχνων ρευμάτων. Στις έγκυες αποφεύγεται η χρήση τους, διότι η χρήση οποιασδήποτε συσκευής με ρεύμα πιθανολογείται να δημιουργήσει πρόβλημα στο έμβρυο. Σ' αυτή την περίπτωση μπορεί να γίνει αντισηψία με τη χρήση αντισηπτικής κρέμας τοπικά.

Εφαρμογή ενυδατικής μάσκας

Εφαρμογή ενυδατικής κρέμας (22)

9.1.2 ΜΕΛΑΧΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να εμφανιστούν στις εγκύους έντονοι καφέ λεκέδες, οι ονομαζόμενες πανάδες ή να παρατηρηθεί, ότι οι ήδη υπάρχουσες γίνονται πιο έντονες και πιο πολλές και αυτό λόγω της υπερέκκρισης της μελανίνης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η χρήση των οξέων, της βιταμίνης Α και γενικά των λευκαντικών προϊόντων αποφεύγεται, γιατί μπορεί να δημιουργηθεί ερεθισμός στο δέρμα. Γι' αυτό η αντιμετώπιση μπορεί να γίνει μόνο με την εφαρμογή peeling. Με το peeling δε θα γίνει αποχρωματισμός των βλαβών, αλλά θα γίνει σωστή απολέπιση του δέρματος, θα απομακρυνθούν τα νεκρά κύτταρα και θα υπάρξει βελτίωση στο χρώμα των κηλίδων καθώς και στην υφή του δέρματος.

Τα peelings μπορούν να εφαρμόζονται 2 φορές την εβδομάδα πριν από οποιαδήποτε θεραπεία. Πρέπει όμως να τονιστεί στην πελάτισσα, ότι η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη με τη χρήση αντηλιακού προϊόντος καθημερινά, και ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες.

9.1.3 ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ- ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η αφυδάτωση, που παρουσιάζεται στην εγκυμοσύνη αντιμετωπίζεται με τους εξής τρόπους:

ΜΑΣΚΕΣ

Επειδή όπως προαναφέρθηκε η χρήση ηλεκτρικών μηχανημάτων αποφεύγεται την περίοδο που μια γυναίκα εγκυμονεί, γίνεται κατανοητό ότι η χρήση του ιονισμού, των υπερήχων, της καθιοδερμίας και άλλων μηχανημάτων δεν εφαρμόζεται.

Οπότε ο/ η αισθητικός προσπαθεί να προσφέρει την ενυδάτωση με τη βοήθεια διάφορων ενυδατικών масκών.

Η δράση των масκών είναι:

Για σύσφιξη των πόρων ή για διάνοιξη τους όταν πρόκειται για θερμομάσκα που σκοπό έχει να βοηθήσει στη διείσδυση ουσιών.

Να διατηρήσουν το πρόσωπο για ένα χρονικό διάστημα σε πλήρη ακινησία ώστε να επέλθει ηρεμία και η καλύτερη κυκλοφορία του.

Να δώσουν στο δέρμα στοιχεία που περιέχονται σ' αυτές είτε τοποθετούνται πριν από αυτές, πχ μάσκα πρόπλασμα.

Δρουν καταπραϋντικά

Λόγω της εξάτμισης του νερού δρουν δροσιστικά.

Για ενυδάτωση της επιδερμίδας. (25)

Οι μάσκες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά την περίοδο αυτή είναι οι εξής:

Μάσκα πρόπλασμα: Η δράση της είναι ενυδατική και όχι μόνο και αναλύεται στο κεφάλαιο της ακμής.

Μάσκα απολέπισης: Χρησιμοποιείται για την απαλότερη απομάκρυνση των νεκρών κυττάρων που συσσωρεύονται στην επιφάνεια της κεράτινης στιβάδας, όταν έχουμε να κάνουμε με ευαίσθητες επιδερμίδες, όπως αυτή της εγκύου.

Μάσκα ενυδάτωσης: Χρησιμοποιείται για την άμεση ανακούφιση από την έλλειψη υγρασίας στο δέρμα, την επαναφορά της απαλότητας, της ελαστικότητας και της λείας υφής.

Μάσκες λάμψης: Γίνεται χρήση αυτών των масκών, σ' αυτή την φάση της εγκυμοσύνης για γρήγορη βελτίωση της όψης του προσώπου. Χαρίζουν στην επιδερμίδα λεία και απαλή υφή, λάμψη και φωτεινότητα. Χρειάζεται όμως προσοχή, διότι δεν πρέπει να εφαρμόζονται σε κοντινά χρονικά διαστήματα. (24)

ΚΡΕΜΕΣ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ:

Οι κρέμες αυτές έχουν σαν κύριο στόχο να αυξάνουν το περιεχόμενο της εξωτερικής στιβάδας του δέρματος σε νερό και να ελαττώνουν ταυτόχρονα την διαδερματική απώλειά του. Για τον σκοπό αυτό περιέχουν:

A. Υγραντικές ουσίες ικανές να δεσμεύουν το νερό και να αυξάνουν τη συσσώρευσή του στο δέρμα . Σ' αυτή την κατηγορία ανήκουν ουσίες όπως η γλυκερίνη το υαλουρονικό οξύ και η προπυλενογλυκόλη.

B. Μαλακτικές ουσίες που δημιουργούν στην επιδερμίδα έναν φραγμό που μειώνει την απώλεια του νερού. Σ' αυτή την κατηγορία ανήκουν ουσίες όπως το παραφινέλαιο και το σκουαλένιο

(Το σκουαλένιο είναι μία χημική ένωση δομικά όμοια με τη β-καροτίνη που συμμετέχει στη σύνθεση της χοληστερόλης) .

Οι κρέμες οι οποίες θα χρησιμοποιηθούν στις εγκύους, πρέπει να είναι απαλλαγμένες από αρωματικά συστατικά. (24)

9.2 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΡΙΧΟΦΥΙΑ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ /ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης υπάρχει στον οργανισμό, όπως και προαναφέρθηκε, υπερέκκριση ορμονών. Οι ορμόνες, έχουν σαν αποτέλεσμα τη διατήρηση ενός μεγάλου αριθμού τριχών, σε παρατεταμένη αναγεννή φάση.

Ο κύκλος των τριχών επανέρχεται στα φυσιολογικά πλαίσια μετά τον τοκετό, γεγονός όμως που αυξάνει τον αριθμό των τελογενών τριχών. Κατά την εγκυμοσύνη επίσης οι περισσότερες γυναίκες παρουσιάζουν πάχυνση των τριχών τους. (5)

9.2.1 ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

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

Δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν ότι η αποτρίχωση είναι επικίνδυνη στην εγκυμοσύνη και πολλές γυναίκες συνεχίζουν το συνηθισμένο τους πρόγραμμα αποτρίχωσης. Ωστόσο υπάρχουν ορισμένες μέθοδοι, όπως αυτή του laser, της φωτόλυσης και της ηλεκτρικής αποτρίχωσης, που καλό είναι προληπτικά να αποφεύγονται κατ' αυτή την τόσο ευαίσθητη περίοδο της ζωής τους. Η αποτρίχωση τόσο στο πρόσωπο όσο και στη περιοχή του μπικίνι ή των ποδιών γίνεται με τη χρήση κεριού.(Τα κεριά αναλύονται στο κεφάλαιο της εφηβείας)

Το κεριό ενεργεί επιφανειακά χωρίς να απορροφάται από το δέρμα, οπότε δεν επηρεάζει με κάποιο τρόπο το έμβρυο. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν, ότι κατά τους μήνες της κύησης αυξάνεται η ροή του αίματος ειδικά στην περιοχή των γεννητικών οργάνων.

Αυτό σημαίνει ότι η επιδερμίδα είναι πιο ευαίσθητη σε τραβήγματα και τσιμπήματα, με αποτέλεσμα πιθανότατα να προκληθεί πόνος περισσότερο απ' ότι συνήθως. Επίσης είναι πιθανό να παρατηρηθούν κάποια σπασμένα αγγεία στο δέρμα τους μετά την αποτρίχωση, τα οποία ωστόσο δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας.(19)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10:ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Οι όροι “κλιμακτήριος” και “εμμηνόπαυση” υποδηλώνουν δύο φάσεις της ζωής στον γυναικείο οργανισμό, οι οποίες συνδέονται μεταξύ τους.

Ως κλιμακτήριος ορίζεται η μεταβατική εκείνη περίοδος μετά την διακοπή των αναπαραγωγικών λειτουργιών της γυναίκας και μπορεί να διαρκέσει από μερικούς μήνες, έως και λίγα χρόνια. Η παύση της περιόδου συνεπάγεται την διακοπή της λειτουργίας των ωοθηκών, της παραγωγής, δηλαδή, ωαρίων και την σταδιακή, και απότομη, πτώση των επιπέδων των οιστρογόνων στον οργανισμό. Η πτώση των επιπέδων των οιστρογόνων, επιφέρει οργανικά συμπτώματα, όπως είναι οι νυχτερινές επιδρώσεις, οι αϋπνίες, η ξηρότητα του κόλπου, η εμφάνιση ορατών αλλαγών στους μαστούς και στο δέρμα(γήρανση), αλλά και ορισμένες ψυχικές διαταραχές, όπως, λ.χ., η ψυχική αστάθεια, η ευερεθιστότητα, το άγχος, η κατάθλιψη, και η απώλεια της σεξουαλικής επιθυμίας. (28)

Η πτώση των οιστρογόνων συνεπάγεται , επιπλέον, μία σειρά μακροχρόνιων επιπτώσεων, όπως είναι η οστεοπόρωση, η ατροφία του κόλπου, αλλά και η ύπαρξη αυξημένου κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Η εμμηνόπαυση είναι η χρονική εκείνη περίοδος στη ζωή μιας γυναίκας, κατά την οποία σταματά η έμμηνος ρύση. Πρόκειται για μια φυσιολογική, βιολογική διαδικασία, κατά την οποία οι ωοθήκες αρχίζουν να παράγουν όλο και λιγότερες ορμόνες, οιστρογόνα και προγεστερόνη. Τα οιστρογόνα προωθούν την ανάπτυξη των μαστών και της μήτρας, ελέγχουν την ωορρηξία (μηνιαία απελευθέρωση ώριμου ωαρίου από τις ωοθήκες) και επιδρούν σε πολλές πτυχές της συναισθηματικής και φυσικής υγείας μιας γυναίκας. Επιπλέον, βοηθούν το δέρμα να μην χάσει την ελαστικότητά του, και να διατηρεί υψηλά τα επίπεδα της υγρασίας του.

Η προγεστερόνη ελέγχει την έμμηνο ρύση, και προετοιμάζει το επιθήλιο της μήτρας (τη στοιβάδα κυττάρων που επιστρώνει το εσωτερικό της μήτρας) να δεχθεί το ωάριο.

Η εμμηνόπαυση αρχίζει, όταν μια γυναίκα έχει την τελευταία έμμηνο ρύση, και θεωρείται, ότι η φάση αυτή έχει ολοκληρωθεί, όταν έχει περάσει ένας χρόνος μετά την εμφάνιση της τελευταίας εμμηνου ρύσης. Αυτό, συνήθως, συμβαίνει σε ηλικία, μεταξύ των 45 και 55 ετών, αλλά ποικίλει από γυναίκα σε γυναίκα. (28)

Καθώς τα επίπεδα των οιστρογόνων μειώνονται, ο οργανισμός υποφέρει από σύνδρομο στέρησης. Τα κύρια συμπτώματα είναι οι εξάψεις, οι νυχτερινές εφιδρώσεις, οι αϋπνίες, καθώς και η μείωση του κολλαγόνου και της ελαστικότητας.

Άλλο σύμπτωμα της εμμηνόπαυσης αποτελεί ο πόνος κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής συνεύρεσης, καθώς τα οιστρογόνα είναι υπεύθυνα για τη διατήρηση του κολπικού επιθηλίου (της στοιβάδας κυττάρων που επιστρώνει τον κόλπο). Τέλος, οι γυναίκες που έχουν περάσει στην εμμηνόπαυση, έχουν αυξημένο κίνδυνο να πάθουν οστεοπόρωση, ή/ και να υποφέρουν από στεφανιαία νόσο. (28)

10.1 ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ

Κατά την κλιμακτήριο, η παραγωγή των οιστρογόνων ελαττώνεται, έτσι ώστε να μην ασκούν την ανασταλτική τους δράση στον υποθάλαμο, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η έκκριση των γοναδοτροπίνων, αρχικά της FSH και στη συνέχεια της LH. Αλλά τα ωοθυλάκια, που έχουν απομείνει στις ωοθήκες, είναι λιγότερο ευαίσθητα, πλέον. Παράλληλα, η παραγωγή των οιστρογόνων συνεχώς ελαττώνεται, και η ωοθυλακιορρηξία συμβαίνει όλο και σπανιότερα. Όπως είναι φυσικό, εφόσον δεν γίνεται πια ωοθυλακιορρηξία, δεν σχηματίζεται και ωχρό σωματίο και δεν παράγεται προγεστερόνη.

Τα πρώτα συμπτώματα που παρουσιάζονται στις γυναίκες σε αυτήν τη περίοδο είναι οι διαταραχές του κύκλου. Η αρχή αυτού βραχύνεται χρονικά, και αργότερα επιμηκύνεται. Λόγω της ελαττώσεως των οιστρογόνων, αρχίζουν να παρουσιάζονται οι πρώτες εξάψεις και η ξηρότητα στον κόλπο, με αποτέλεσμα δυσπαυρενία και προβλήματα στη σεξουαλική ζωή της γυναίκας. Σε κάποιο σημείο της ελαττώσεως των οιστρογόνων παύει πια να είναι εφικτή και η πλασματική περίοδος των ανωοθυλακιορρηκτικών ακανόνιστων κύκλων και η περίοδος σταματά, για να μπει η γυναίκα στην περίοδο της εμμηνόπαυσης.

Ωστόσο, κατά την περίοδο της εμμηνοπαύσεως ο γυναικείος οργανισμός καταβάλλει προσπάθεια να διατηρήσει τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου και τα γεννητικά όργανα σε καλή κατάσταση.

Η παραγωγή των οιστρογόνων κατά την εμμηνοπαυσιακή περίοδο είναι ελάχιστη και έχει αποδειχθεί ότι η αφαίρεση των ωοθηκών δεν συνοδεύεται από σημαντική περαιτέρω ελάττωση των κυκλοφορούντων οιστρογόνων. Έτσι, εφόσον η πηγή των κυκλοφορούντων οιστρογόνων δεν είναι πια η ωοθήκη θα πρέπει να προέρχονται από άλλες πηγές. Πράγματι, έχει αποδειχτεί, ότι υπάρχει εξωαδενική παραγωγή οιστρογόνων, από μετατροπή των ανδρογόνων στην περιφέρεια. Η παραγωγή των ανδρογόνων προέρχεται από τις εξής πηγές

1. Την ίδια την ωοθήκη
2. Τα επινεφρίδια. (13)

10.2 ΔΕΡΜΑ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Κατά την εμμηνόπαυση παρατηρούνται ιδιαίτερες αλλαγές στο δέρμα, όπως, για παράδειγμα, σκουρόχρωμες μελαχρωματικές βλάβες, μειωμένη λάμψη του προσώπου, λεπτές γραμμές, ρυτίδες και απώλεια ενυδάτωσης. Το πρόσωπο αφυδατώνεται, και γίνεται ιδιαίτερα τραχύ, χάνει την ελαστικότητα και την λάμψη του, εξαιτίας της μείωσης του κολλαγόνου και της ελαστίνης, η οποία προκαλείται από την μειωμένη έκκριση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης. Η ανανέωση των κυττάρων επιβραδύνεται, το δέρμα γίνεται λεπτότερο, αλλά και πιο ανοιχτόχρωμο, λόγω της έλλειψης σταθερότητας στην κυκλοφορία του αίματος.

Το κολλαγόνο προσφέρει τη δομική σταθερότητα της επιδερμίδας. Το θηλώδες χόριο αποτελείται από λεπτές, περίπλοκα διατεταγμένες ίνες, ενώ στο δικτυωτό χόριο διαπιστώνεται η ύπαρξη δεσμίδων, που αποτελούνται από κολλαγόνες ίνες, οι οποίες διατάσσονται παράλληλα προς την επιφάνεια της επιδερμίδας. Στα ριβοσωμάτια των ινοβλαστών σχηματίζεται η στοιχειώδης υπομονάδα του κολλαγόνου, το μονομερές τροποκολλαγόνο, το οποίο συνιστούν τρεις πεπτικές αλυσίδες. Η δομική σταθερότητα του κολλαγόνου αυξάνεται από διασταυρούμενες συνδέσεις μέσα στο, μεγάλου μεγέθους, μόριο, όπου συνδέονται τα πλάγια ή οι άκρες των αλυσίδων μεταξύ τους.

Έτσι, δημιουργείται μια αφάνταστα ισχυρή ινώδης δομική κατασκευή. Το κολλαγόνο, χαρακτηριστικά, περιέχει τα αμινοξέα υδροξυπρολίνη και υδροξυλυσίνη.

Οι ελαστικές ίνες, συνδέονται στενά με το κολλαγόνο. Στο θηλώδες στρώμα του χορίου οι ελαστικές ίνες είναι λεπτές, και καθώς διατάσσονται, σχηματίζουν γωνίες με την επιφάνεια του δέρματος. Στο δικτυωτό χόριο, αυτές εμφανίζονται παχύτερες, και έχουν τάση παράλληλης διάταξης, σε σχέση με την επιφάνεια του δέρματος. Όπως και το κολλαγόνο, οι ελαστικές ίνες παράγονται από τους ινοβλάστες. Ο ελαστικός ιστός αποτελείται από την ελαστίνη, η οποία αποτελεί άμορφο, πυκνό στοιχείο, όπου διεισδύουν μικροϊνίδια. Ο ελαστικός ιστός χαρακτηρίζεται από την παρουσία των αμινοξέων, δεσμοσίνη και ισοδεσμοσίνη. Οι ελαστικές ίνες ευθύνονται για την ελαστικότητα του δέρματος, και παράλληλα, θεωρείται, ότι είναι αυτές, που προσφέρουν, σε συνδυασμό με την βασική ουσία, την δυνατότητα αποφυγής της υπερέκτασης του δέρματος.

Σε αυτήν την φάση της ζωής της, η γυναίκα, εξαιτίας όλων αυτών των ορμονικών αλλαγών που συμβαίνουν, και επιφέρουν τα ως άνω προβλήματα στο δέρμα της, έχει την ανάγκη της φροντίδας και της περιποίησης του δέρματός της, έτσι ώστε να μπορέσει αυτό να επανέλθει στην αρχική του κατάσταση, το συντομότερο δυνατό. Στην περίπτωση αυτή, η συμβολή των επαγγελματιών αισθητικών είναι καθοριστικός. (29)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ, ΑΠΟ ΤΟΝ /ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ.

Η πρώτη επαφή της, υπό θεραπεία γυναίκας με τον/ την αισθητικό είναι πολύ σημαντική. Ο/ η αισθητικός πρέπει να εξετάσει το δέρμα της, να κρίνει τις ανάγκες του, να συζητήσει μαζί της και να της προτείνει τις κατάλληλες θεραπείες, που θα επαναφέρουν το δέρμα της.

Γίνεται κατανοητό, ότι, εφόσον το δέρμα βρίσκεται σε μία κατάσταση αφυδάτωσης, πρέπει να χρησιμοποιηθούν προϊόντα μαλακτικά, απολέπισης, υπεραιμίας, να γίνει έντονη ενυδάτωση και ενίσχυση του λίπους και της υγρασίας του δέρματος.

11.1 ΑΠΟΛΕΠΙΣΗ

Η ανακύκλωση των κυττάρων είναι μία διαδικασία, η οποία εξελίσσεται προοδευτικά. Τα δερματικά κύτταρα σχηματίζονται στην βάση της επιδερμίδας, ανεβαίνουν, μέσα από το στρώμα, αποπύπτουν και αποβάλλονται. Τα νεκρά κύτταρα, στοιβάζονται στην επιφάνεια του δέρματος, με αποτέλεσμα να το φράσσουν. Για αυτόν τον λόγο, το ώριμο δέρμα είναι τραχύ.

Με την απολέπιση απομακρύνεται το στρώμα αυτών των νεκρών κυττάρων και, για να αντικατασταθούν τα κύτταρα, τα οποία έχουν αποβληθεί, η επιδερμίδα επιταχύνει την παραγωγή νέων. Ταυτόχρονα, το δέρμα είναι καθαρό και, επομένως, έτοιμο να δεχθεί την ενυδάτωση, την οποία θα προσφέρει ο/ η αισθητικός στις συνεδρίες, που έπονται.

Η απολέπιση στο ινστιτούτο γίνεται με peeling.

PEELING:

Τα peelings αποτελούν μέθοδο απολέπισης της επιδερμίδας. Σε γενικές γραμμές είναι προϊόντα, που προωθούν την απολέπιση μέσω μικρών κόκκων ή φυτικών ενζύμων. Διακρίνονται σε:

Soft peelings: Απευθύνονται σε ευαίσθητες επιδερμίδες, και δεν περιέχουν καθόλου κόκκους. Περιέχουν διάφορα φυτικά ένζυμα και ενυδατικές ουσίες .

Peelings με κόκκους: Είναι αποτελεσματικά στην αφαίρεση των νεκρών κυττάρων. Τα αποτελέσματα που αναμένονται από τα peelings των κόκκων είναι:

- A. Τα νεκρά κύτταρα αφαιρούνται και το δέρμα ανανεώνεται.
- B. Ασκεείται ένα ελαφρύ μασάζ στο δέρμα, με τα ευεργετικά αποτελέσματα που συνοδεύουν τη μάλαξη, και προκαλείται διέγερση σε αυτό.
- Γ. Η επιφάνεια του δέρματος γίνεται απαλή, και φαίνεται πιο διαυγές και λαμπερό.
- Δ. Αφαιρούνται οι ρύποι από τους πόρους του δέρματος, αφήνοντας το δέρμα καθαρό, και εμποδίζοντας τον σχηματισμό των φαγεσώρων.

Στις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες, όμως, επειδή το δέρμα είναι ξηρό, χρησιμοποιείται peeling με μικρούς κόκκους.

Χρήση των peelings:

Τα peelings, στο ινστιτούτο, εφαρμόζονται, από τον/ την αισθητικό, σε καθαρό πρόσωπο, και, έπειτα, από, περίπου, δέκα λεπτά τριβής, που πραγματοποιείται με κυκλικές κινήσεις, αφαιρείται με νερό και ειδικά σφουγγαράκια. Το peeling εφαρμόζεται, επιπλέον, στον λαιμό αλλά και στο ντεκολτέ.

Απαραίτητη προϋπόθεση, για τη σωστή αντιμετώπιση των προβλημάτων του δέρματος, αποτελεί η προσεκτική εξέταση των αναγκών του δέρματος, και η σωστή επιλογή, κάθε φορά, του ενδεδειγμένου προϊόντος. (3)

11.2 ΥΔΡΟΞΥΟΞΕΑ-ΑΗΑ

Τα ΑΗΑ χρησιμοποιούνται από τον/ την αισθητικό για την απολέπιση, την ενυδάτωση αλλά και την απομάκρυνση των μελαχρωματικών βλαβών από το δέρμα. Η σύνθεση των προϊόντων αυτών είναι οξέα, συνήθως φρούτων, διαλυμένα σε υδατική βάση. Το ένα οξύ υποστηρίζει και προωθεί τη δράση του άλλου, ενώ το προϊόν δεν είναι έχει ερεθιστική δράση. Τα οξέα εφαρμόζονται, από τους αισθητικούς, σε χαμηλή περιεκτικότητα, κι έτσι γίνεται μία απαλή χημική απολέπιση, η οποία δεν προκαλεί ερεθισμούς και προβλήματα στο δέρμα.

Σε κάθε συνεδρία απολέπισης αφαιρείται ένα στρώμα νεκρών κυττάρων. Όταν ολοκληρωθεί η διαδικασία, το δέρμα έχει απαλλαγεί από τις δυσχρωμίες και τις λεπτές γραμμές. Εμφανίζει βελτιωμένη υφή και δομή του δέρματος, αφού δίνεται ώθηση στην παραγωγή νέων κυττάρων, συμβάλλοντας παράλληλα στην ενυδάτωση του δέρματος.

Το πιο κοινό υδροξύλιο είναι το γλυκολικό οξύ. (2)

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΗΑ ΣΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ

Οι συνεδρίες επαναλαμβάνονται, για χρονικό διάστημα 8 εβδομάδων, και λαμβάνουν χώρα ανά 7 μέρες. Ο τρόπος εφαρμογής των προϊόντων εξαρτάται από τον βαθμό ευαισθησίας του δέρματος.

Πριν από την εφαρμογή, απαιτείται να γίνει δοκιμαστικά εφαρμογή του ΑΗΑ 5%, σε περιοχή εκτός του προσώπου. Πριν από την έναρξη της σειράς των συνεδριών, κρίνεται απαραίτητη η λήψη σύντομου ιστορικού της, υπό θεραπεία, γυναίκας, για αποφυγή, τυχόν, ανεπιθύμητων καταστάσεων (όπως, είναι για παράδειγμα, οι αλλεργίες).

Το προϊόν εφαρμόζεται με πινέλο, και παραμένει 5 λεπτά. Η απουσία ερεθισμού, είναι ένδειξη, ότι είναι ανεκτό από την επιδερμίδα, και, συνεπώς, μπορεί να συνεχιστεί η περιποίηση. Μετά την αφαίρεση του ΑΗΑ, εφαρμόζεται καταπραϋντική μάσκα, στην, υπό θεραπεία, περιοχή, η οποία, συχνά, έχει την αλόη, ως βασικό συστατικό.

Μετά το τέλος της σειράς των συνεδριών, οι ρυτίδες του προσώπου εμφανίζονται πιο επιφανειακές, ενώ τονώνεται η δομή, και η υφή, και ενισχύονται οι λειτουργίες του δέρματος. Οι μελαχρωματικές βλάβες αποχρωματίζονται, σε μεγάλο ποσοστό.
(2)

11.3 ΙΟΝΙΣΜΟΣ

Ο ιονισμός είναι ένα μέσο που έχει αναλυθεί στην αποκατάσταση του δέρματος των ακνεϊκών ατόμων, στο κεφάλαιο της εφηβείας. Χρησιμοποιείται και σε αυτή τη περίπτωση, γιατί όπως αναφέρεται και παραπάνω με την βοήθεια του ιονισμού, τα προϊόντα τα οποία χρησιμοποιούνται διεισδύουν μέσα στο δέρμα.

11.4 ΚΑΘΙΟΔΕΡΜΙΑ

Η καθιοδερμία αποτελεί, επίσης, μορφή ιοντοφόρησης, αλλά με διαφορετική συσκευή. Είναι συσκευή γαλβανικού ρεύματος, με δύο ηλεκτρόδια, υπό μορφή κυλίνδρου, κι ένα τρίτο μεταλλικό που κρατάει η πελάτισσα.

Με την βοήθεια της καθιοδερμίας, δίνονται στο δέρμα συστατικά υδατικά, θρεπτικά, βιταμίνες. Σε κάθε προϊόν, που χρησιμοποιείται κατά την καθιοδερμία, είναι απαραίτητο να αναγράφεται ο πόλος ιονισμού, έτσι ώστε να αποφεύγεται να αλλάζει συνέχεια η πολικότητα. Πρέπει να είναι γνωστό το pH του προϊόντος, γιατί το ιόν μπορεί να φορτιστεί ηλεκτρικά με διάφορους τρόπους, ανάλογα με το pH του διαλύματος.

Για να ιονιστεί ένα προϊόν, όπως αναφέρθηκε, θα πρέπει τα ιόντα του να βρίσκονται οπωσδήποτε σε μορφή διαλύματος, γιατί αν βρίσκονται σε καθαρή μορφή ή κρυσταλλική, θα παρουσιαστεί πρόβλημα στην Ιοντοφόρηση. Έτσι, τα λιπαρά συστατικά, που ιονίζονται, δέχονται ειδική επεξεργασία, ώστε να διαλύονται στο νερό. (2)

ΠΡΟΪΟΝΤΑ, ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΘΙΟΔΕΡΜΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΙΟΝΙΣΜΟ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Βιταμίνες: Η παρουσία τους σε μικρές ποσότητες είναι απολύτως απαραίτητη, για την ενεργοποίηση διαφόρων βιοχημικών αντιδράσεων των ζώντων κυττάρων. Χρησιμοποιείται βιταμίνη C, η οποία αποτρέπει την απώλεια νερού συμμετέχει στη δημιουργία κολλαγόνου και ελαστίνης αλλά και στον αποχρωματισμό των μελαχρωματικών βλαβών, βιταμίνη A, βιταμίνη E και βιταμίνη F (οι οποίες αναλύονται παρακάτω).

Εκχυλίσματα ιστών ανθρώπινου σώματος: Κυρίως του πλακούντα. Κυκλοφορεί σε ελαιώδη μορφή για ξηρά δέρματα. Τα εκχυλίσματά του εμπεριέχουν αμινοξέα και ανόργανα άλατα, ενυδατώνουν και αυξάνουν την ελαστικότητα των κυττάρων, και έχουν ανανεωτική δράση.

Αμπούλες κολλαγόνου: Χρησιμοποιούνται για την ενυδάτωση και την αύξηση της ελαστικότητας του δέρματος. Είναι μίγμα σε γαλακτώδη μορφή με βάση διαλυτό κολλαγόνο.

Αμπούλες ελαστίνης: Περιέχουν υδατικό διάλυμα, με βάση φυσική διαλυτή ελαστίνη και εκχυλίσματα αλόης.

Αμπούλες φυτικών εκχυλισμάτων.

Αμπούλες λιποσωμάτων με βάση liposomes εμπλουτισμένα με υαλουρονικό οξύ, εκχυλίσματα θυμού αδένων, εκχυλίσματα εμβρυακού δερματικού ιστού

Αιθέρια έλαια τα οποία είναι σύνθετα προϊόντα που περιέχουν πολλές οργανικές χημικές ουσίες. Έχουν την ιδιότητα να διατηρούν ή και να επαναφέρουν την διαταραγμένη ισοροπία του δέρματος. (2)

11.5 ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ ΓΙΑ ΞΗΡΑ ΔΕΡΜΑΤΑ

Η ξηροδερμία, που παρουσιάζεται στις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες, εξαιτίας των ορμονικών μεταβολών, καθιστά το δέρμα ευάλωτο στους ερεθισμούς. Κάθε θεραπεία, που θα εφαρμοστεί, δίνει έμφαση στην ενυδάτωση αλλά και στην τροφοδοσία του δέρματος, με μόρια που έλκουν και συγκρατούν την υγρασία.

Η αποφυγή οποιουδήποτε ερεθισμού είναι σημαντική. Σε κάποιες περιπτώσεις, όπου ένας ελαφρύς ερεθισμός είναι αναπόφευκτος, όπως, για παράδειγμα στην απολέπιση, χρειάζονται ακόμη περισσότερα καταπραϋντικά συστατικά, σε οποιοδήποτε προϊόν χρησιμοποιείται. Οπότε, πρέπει να χρησιμοποιείται ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο, όσο αφορά στις θεραπείες, το οποίο είναι:

1. Demaquillage, με γαλακτώματα, τα οποία εμπεριέχουν ενυδατικά συστατικά. Οι lotions, οι οποίες χρησιμοποιούνται, πρέπει να είναι απαλλαγμένες από τύπο οινοπνεύματος, που ξηραίνει το δέρμα.

2. Το peeling, το οποίο θα εφαρμόζεται από τον /την αισθητικό, πρέπει να έχει ενυδατικά συστατικά, και οι κόκκοι του να είναι μικροί, ώστε να μην ερεθίζεται το δέρμα.

3. Οι μάσκες, οι οποίες θα χρησιμοποιούνται, πρέπει να είναι πολύ ενυδατικές. Πρέπει να είναι μάσκες για ξηρό τύπο δέρματος. Οι μάσκες αυτές μπορεί να περιέχουν λανολίνη, καολίνη, βιταμίνες ή αζουλένιο.

4. Η χρήση ενυδατικής κρέμας, στο τέλος οποιαδήποτε θεραπείας, είναι απαραίτητη. Συνήθως, η ενυδατική κρέμα εφαρμόζεται με μάλαξη, ώστε να δημιουργηθεί υπεραιμία, και να διεισδύσει καλύτερα το προϊόν.

11.6 ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΘΕΡΜΑΙΝΟΜΕΝΗ ΜΑΣΚΑ

Η ηλεκτρική θερμαινόμενη μάσκα αποτελεί συσκευή, η οποία εφαρμόζεται σε συνδυασμό με την Ιοντοφόρηση, ή ως μέθοδος ενυδάτωσης. Η δράση της είναι διπλή:

α) προσδίδει θερμότητα.

β) επιφέρει τις ευεργετικές ιδιότητες της μάλαξης στο πρόσωπο.

Εφαρμόζεται στο πρόσωπο, αφού προηγηθεί καθαρισμός, και απολέπιση του δέρματος. Ο/ η αισθητικός τοποθετεί στο πρόσωπο παχύ στρώμα κρέμας, με ενυδατικά συστατικά, και απλώνει μία κομπρέσα, ελαφρώς βρεγμένη, σε πρόσωπο και λαιμό. Η μάσκα τοποθετείται σε πρόσωπο και λαιμό, και παρέχει θερμότητα για 7'. Στη συνέχεια, ο/ η αισθητικός ανοίγει τον διακόπτη των δονήσεων, για 7', επιπλέον. Κατά συνέπεια, οι πόροι ανοίγουν, και η διείσδυση του προϊόντος είναι πολύ μεγάλη. Επίσης, βελτιώνεται η κυκλοφορία του αίματος, εξαιτίας των δονήσεων. Η μάσκα αφαιρείται, και τοποθετείται επόμενη μάσκα, για σύσφιξη των πόρων, καθώς και μία ενυδατική αμπούλα. (25)

11.7 ΜΑΣΚΑ ΠΡΟΠΛΑΣΜΑ

Η μάσκα πρόπλασμα αναλύεται για την χρησιμότητά της στο κεφάλαιο της ακμής, αφού αποτελεί ένα σημαντικό μέσο ενυδάτωσης, τόσο για τα συστατικά της, όσο και για την θερμοκρασία που αναπτύσσει με αποτέλεσμα την διείσδυση των προϊόντων στο δέρμα. (25)

11.8 ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ, ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΘΕΙ Η ΠΕΛΑΤΙΣΣΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Στο ξηρό δέρμα, πρέπει να τονισθεί :

Η αποφυγή της χρήσης νερού στο πρόσωπο.

Η ανάγκη διενέργειας demaquillage, με υδατικό γαλάκτωμα, και lotion, χωρίς αλκοόλ.

Η χρήση αντηλιακής κρέμας.

Ότι, οι κρέμες, οι οποίες θα χρησιμοποιηθούν, πρέπει να περιέχουν συστατικά, τα οποία θα ενυδατώσουν το δέρμα. (20)

11.9 ΧΑΛΑΡΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ – ΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΟΒΑΛ, ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΟ

ΤΟΝ /ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

11.9.1 ΠΡΟΙΟΝΤΑ

Τα προϊόντα, τα οποία χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης, πρέπει να αντιστρέφουν τη διαδικασία φθοράς του δέρματος. Τέτοια ενεργά στοιχεία στα προϊόντα είναι:

1.Υαλουρονικό οξύ: το υαλουρονικό οξύ χρησιμοποιείται σε πολλά προϊόντα περιποίησης. Βρίσκεται στο ανθρώπινο δέρμα, σε φυσική κατάσταση, και είναι πολυσακχαρίτης, που παίζει σημαντικό ρόλο στην προστασία της δομής του κολλαγόνου, ενώ προωθεί τον μεταβολισμό του.

2.DNA: Το DNA, σε συνδυασμό με την βιταμίνη Ε, έχει αντιοξειδωτικές ιδιότητες. Πιθανολογείται, ότι συμμετέχει και στην κυτταρική ανάπτυξη.

3.Λιποσώματα- νιοσώματα: είναι σφαιρικά σωματίδια που σχηματίζονται αυτόματα από μείξη φωσφολιπιδίων με υδατικά διαλύματα. Τα λιποσώματα σαν φορείς δραστικών ουσιών φτάνουν λόγω του μικρού μεγέθους τους στα βαθύτερα δερματικά στρώματα επειδή η δομή της κυτταρικής μεμβράνης των λιποσωμάτων είναι όμοια με τη δομή της κυτταρικής μεμβράνης, αφού έρθουν σε επαφή με τα κύτταρα, τα λιποσώματα υφίστανται μια ενδοκύττωση και ενσωματώνονται με τα κύτταρα.

4.Φυσικός παράγοντας ενυδάτωσης.(Αναλύεται παραπάνω)

5.Τουμπουλίνες: είναι υδρολυμένες σφαιρικές πρωτεΐνες που έχουν την ιδιότητα να δομούνται σε δέσμες ινών και ινιδίων. Η συνεχής θεραπεία με την εισχώρηση τουμπουλίνων επιτρέπει να αποκτήσει ο ιστός μεγαλύτερη ελαστικότητα και σφριγηλότητα. Τέλος διεγείρεται η κυτταρική ανανέωση και ενυδατώνονται οι ιστοί.

6.Φιβρονεκτίνη: Είναι μία γλυκοπρωτεΐνη όπως το κολλαγόνο. Παρουσιάζεται σε διαλυτή μορφή στο πλάσμα του δέρματος και σε αδιάλυτη μορφή στην επιφάνεια των κυττάρων και μέσα στο εξωκυτταρικό πλέγμα. Θεωρείται από τα πλέον σημαντικά στοιχεία του οργανισμού, καθώς και ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες ρύθμισης της συνοχής του πλέγματος και του

δέρματος, συμβάλλοντας στη διατήρηση της σύσφιξης και αντίστασης της επιδερμίδας.

7.Βιομόρια: Είναι πεπτίδια οργανικής προέλευσης, δεν ενεργούν τοξικά αλλά δρουν απολύτως θετικά για συγκεκριμένη ενδυνάμωση των δυνάμεων του οργανισμού. Με τη χρήση προϊόντων που περιέχουν βιομόρια η ελαστίνη και το κολλαγόνο παράγονται σε μεγαλύτερες ποσότητες από τα ίδια τα κύτταρα του δέρματος και τα αποτελέσματά τους είναι ένα δέρμα νεανικό. (2)

11.9.2 BITAMINEΣ

BITAMINH A: Χρησιμοποιείται για την αύξηση της παραγωγής κολλαγόνου. Η ρετινόλη, η φυσική μορφή της βιταμίνης A , είναι απολεπιστικός παράγοντας, αφού αυξάνει τον ρυθμό της ανακύκλωσης των κυττάρων, και συντελεί στην σύνθεση κολλαγόνου.

BITAMINH C: Είναι απαραίτητη για τη παραγωγή υγιούς συνδετικού ιστού, και για την διέγερση του κολλαγόνου. Χρησιμοποιείται και στον αποχρωματισμό των μελαχρωματικών βλαβών .

BITAMINH E: Έχει αντιοξειδωτική δράση στις κυτταρικές μεμβράνες. Συμβάλλει στην μεταφορά οξυγόνου, βοηθά στην ενεργοποίηση, και στον μεταβολισμό των κυττάρων.

BITAMINH F: Έχει στενή σχέση με τον μεταβολισμό των λιπιδίων του δέρματος.

Τα κύρια συστατικά, τα οποία πρέπει να υπάρχουν στα προϊόντα, που θα χρησιμοποιηθούν, για την σύνθεση κολλαγόνου είναι:

1. Ρετινόλη.
2. Παλμιτική ρετινύλη.
3. Α-υδροξυοξέα. (αναλύονται παραπάνω)
4. Βιταμίνη C.(αναλύεται παραπάνω)
5. Αμινοξέα.

6. Συστατικά, όπως η jojoba όπου είναι λάδι και έχει δράση αντιοξειδωτική, προστατεύει τη βιταμίνη A από οξείδωση και υδρόλυση. Δεν διασπάται ενζυματικά στην επιφάνεια της

επιδερμίδας, συγκρατεί και επηρεάζει ευνοϊκά την υγρασία του δέρματος.

7. Διαλυτό κολλαγόνο.

8. Ελαστίνη, είναι πρωτεΐνη που βγαίνει από την αορτή των ζώων. Στη συνέχεια υφίστανται υδρόλυση για να είναι δυνατή η ενσωμάτωσή της κατά την υδατική φάση.

9. Υαλουρονικό οξύ, είναι πολυσακχαρίτης που παίζει σημαντικό ρόλο στην προστασία της δομής του κολλαγόνου και προωθεί το μεταβολισμό του. (25)

Οι θεραπείες, που μπορούν να πραγματοποιηθούν από τον/ την αισθητικό, για την αντιμετώπιση της χαλάρωση του δέρματος είναι:

11.9.3 ΟΛΙΓΟΔΕΡΜΙΑ

Είναι μία συσκευή αισθητικής, η οποία λειτουργεί με γαλβανο-φαραδικό ρεύμα. Το γαλβανικό ρεύμα κάνει μία απλή ιοντοφόρηση, το δε φαραδικό επιφέρει σύσφιξη των μυών. Είναι μία συσκευή συγκεντρωτική, που συνοδεύεται από καλλυντικά, όπου οι πρώτες ύλες τους ενισχύουν το σχηματισμό κολλαγόνου-ελαστίνης.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

1. Demaquillage.
2. Εφαρμογή γαλβανικού ρεύματος, για να εισχωρήσουν τα προϊόντα.
3. Εφαρμογή φαραδικού ρεύματος, για 3 λεπτά σε κάθε μυ, για μυϊκή τόνωση.
4. Πρόκληση υπεραιμίας, με υψίσυχνα ρεύματα.
5. Ιονισμός-καθιοδερμία, για 10 λεπτά.
6. Εφαρμογή μάσκας συσφικτικής.
7. Τοποθέτηση υδατικής κρέμας.

Οι συνεδρίες πρέπει να λαμβάνουν χώρα κάθε δεύτερη μέρα, χωρίς την μεσολάβηση άλλης θεραπείας. (2)

11.10 ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΑΔΙΚΩΝ ΡΕΥΜΑΤΩΝ - ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΥΠΕΡΑΙΜΙΑΣ

Για να επιτευχθεί η επαναφορά των χαλαρωμένων μυών, χρειάζεται καλή κυκλοφορία του αίματος, αλλά και η αναζωογόνηση του δέρματος. Για τον λόγο αυτό, γίνεται χρήση σκευασμάτων, με συστατικά τέτοια, ώστε να προκαλείται υπεραϊμία, και συσκευών φαραδικού ρεύματος, για παθητική μυογύμναση, έτσι ώστε να "ερεθιστεί" ο μυς, με τον τρόπο που γυμνάζεται, και, κατά συνέπεια, να βελτιωθεί το περίγραμμα του προσώπου. Τα ηλεκτρόδια των συσκευών είναι στρογγυλά. Εφαρμόζονται, πάντα, εμποτισμένα με νερό.

Για την δημιουργία υπεραϊμίας, πέρα από την χρήση των προϊόντων, απαραίτητη κρίνεται και η εφαρμογή μάλαξης. (2)

11.11 ΜΑΣΚΑ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟΥ

Αποτελείται από φυσικές ίνες κολλαγόνου. Το πλέγμα των ινών κολλαγόνου, όταν διαβραχεί από υγρό (νερό ή lotion) διογκώνεται, και μετατρέπεται σε ημιδιαφανές, ζελατινώδες φύλλο, που εύκολα εφαρμόζεται σαν μάσκα. Μοιάζει με δεύτερο δέρμα, γεμάτο με νερό, που δημιουργεί ένα ομοιόμορφο στρώμα υγρασίας, και ινών κολλαγόνου. Σκοπός της μάσκας αυτής, είναι να ενυδατώσει, να ξεκουράσει και, γενικότερα, να αναζωογονήσει το δέρμα.

Προετοιμασία δέρματος

1. Demaquillage.
2. Εφαρμογή αντιρυτιδικού προϊόντος, με την διενέργεια κυκλικών κινήσεων.
3. Εφαρμογή μάσκας φύλλων κολλαγόνου. (25)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12:ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΑΦΥΔΑΤΩΜΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Κατά την εμμηνόπαυση, οι γυναίκες εμφανίζουν δέρμα με αισθητή την απώλεια ενυδάτωσης, όχι μόνο στο πρόσωπο, αλλά και στο σώμα. Οι αισθητικοί μπορούν να το αντιμετωπίσουν, εφαρμόζοντας κι εδώ θεραπείες ενυδάτωσης.

Για να λάβει χώρα οποιαδήποτε διαδικασία ενυδάτωσης, πρέπει να προηγηθεί απολέπιση του δέρματος στην περιοχή. Τα peeling, τα οποία χρησιμοποιούνται, απλώνονται σε όλο το σώμα, με κυκλικές κινήσεις, κατά τη φορά των μυών για περίπου 20', όση ώρα, δηλαδή, χρειάζεται, για να γίνει σωστή απολέπιση, και να προκληθεί υπεραιμία.

12.1 ΜΑΛΑΞΗ

Η μάλαξη επιδρά ευεργετικά στο δέρμα, αφού απομακρύνει τα νεκρά κύτταρα, ενεργοποιεί τις εκκρινικές διαδικασίες των ιδρωτοποιών αδένων, και βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος. Συνεπώς, γίνεται καλύτερη θρέψη των ιστών. Στην περίπτωση του ξηρού δέρματος, η μάλαξη γίνεται με φυτικά λάδια και κρέμες, ώστε να ενυδατωθεί, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, η επιδερμίδα. (3)

12.2 ΜΑΣΚΕΣ

Οι μάσκες, οι οποίες χρησιμοποιούνται, περιέχουν ενυδατικά συστατικά, τα οποία μπορεί να είναι φυσικά, όπως είναι το αβοκάντο, το αγγούρι, η παπαρούνα, ο κρίνος, το ρόδο. Επίσης, μπορεί να περιέχουν διάφορες βιταμίνες, όπως είναι η Α και η Ε. Στο σώμα χρησιμοποιείται και η μάσκα πρόπλασμα, ακριβώς, όπως χρησιμοποιείται και στο πρόσωπο, για την διείσδυση, δηλαδή, ενυδατικών παραγόντων στο δέρμα.

ΜΑΣΚΕΣ ΦΥΚΙΩΝ:

Τα φύκια αποτελούν μέρος των αισθητικών περιποιήσεων του σώματος, επειδή αντλούν και συγκρατούν όλα τα βασικά συστατικά της θάλασσας, που χρειάζεται ο οργανισμός για τις λειτουργίες του. Τα ολιγοστοιχεία που περιέχονται στα εκχυλίσματα φυκιών, καθώς και τα μέταλλα και οι βιταμίνες, παίζουν σημαντικό ρόλο στην εύρυθμη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού.

Οι ιδιότητες των φυκιών είναι:

A. Αναπλαστικές

Τα φύκια επιβραδύνουν την εξέλιξη της διαδικασίας του γήρατος, ευνοώντας τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό όλων των ζωτικών ουσιών στη επιδερμίδα. Αυτό οφείλεται, κυρίως, στην ύπαρξη, σε αυτά, ολιγοστοιχείων και μεταλλικών στοιχείων, που είναι βιοκαταλύτες σε πολλές ενζυματικές αντιδράσεις στο δέρμα.

B. Ενυδατικές

Διατηρούν το μεγαλύτερο ποσοστό ενυδάτωσης στις επιφανειακές στιβάδες της επιδερμίδας, χάρη στη παρουσία αμινοξέων, τα οποία συμμετέχουν στη δημιουργία του NMF του δέρματος. (30)

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μετά το τέλος της πτυχιακής εργασίας, μπορεί να γίνει από όλους κατανοητό, ο ρόλος του ενδοκρινικού συστήματος και κατά πόσο επηρεάζει αυτό το δέρμα. Το πιο σημαντικό όμως είναι η αντιμετώπιση όλων αυτών των προβλημάτων που δημιουργούνται, από τον/ την αισθητικό.

Η καθημερινότητα της σημερινής γυναίκας, η διατροφή της, το άγχος, το στρες, σε συνδυασμό με τις δεδομένες αλλαγές που έρχονται, με την πάροδο του χρόνου, επιδεινώνουν την κατάσταση του δέρματος. Η επιστήμη της αισθητικής και της κοσμητολογίας όμως, έρχεται να δώσει την λύση μέσα από τις κατάλληλες θεραπείες και μέσω όλων των καλλυντικώνσκευασμάτων, που βοηθούν τόσο στην πρόληψη, όσο και στην καλύτερα δυνατή, επαναφορά του δέρματος.

Άλλωστε, σε μία εποχή σαν την δική μας, που η περιποίηση της ομορφιάς και της υγείας είναι σημάδι αυτοσεβασμού και καλλιέργειας, η επαφή και η συνεργασία με τον/ την αισθητικό, πρέπει να είναι όχι απλή συνήθεια, αλλά δεδομένη ανάγκη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αλεξάνδρα Ηλίου: Σημειώσεις δερματολογίας 1
Θεσσαλονίκη 2002
2. Δερβίσογλου Κυριακή: Σημειώσεις Αισθητικής προσώπου 3
Θεσσαλονίκη 2002
3. Πέππα Μαρία: Σημειώσεις Αισθητικής προσώπου 1
Θεσσαλονίκη 2002
4. Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρία: “ Ενδοκρινολογία και παθήσεις ” www.endo.gr
5. Λεονταρίδου Χ. Ιωάννα: Αποτρίχωση 1
Θεσσαλονίκη: ΤΕΙ – Θ 2004
6. ΙΑΣΠΙΣ: “Ιδεώδες Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής σχολής ”
www.panacea.med.uoa.gr
7. Σπατιδέας Αναστάσιος: “ Ο θυρεοειδής αδένας και οι παθήσεις του ”. Σεπτέμβριος 2003
8. Ξιάρχος Αναστάσιος : Χειρουργικές επεμβάσεις
Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ 2003
9. Παπαδημητρίου: Σύγχρονη Γενική Χειρουργική
Εκδόσεις Μ. Παρισιάνου 1998

10. Snell R: Κλινική Ανατομική
Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας 1998
11. Βικιπαίδεια, Ελεύθερη Εγκυκλοπαίδεια: “ Οιστρογόνα ”
www.wikipedia.gr
12. Σημειώσεις Ενδοκρινολογίας, Τ.Ε.Ι.Θ
Δεκέμβριος 2005
13. Σέγκος Γ. Χ., Μάνιας Θ. Ν. : Γυναικολογική Ενδοκρινολογία
Εκδόσεις Λίτσας (1992)
14. ΓΝΑ: Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Τμήμα Ενδοκρινολογίας
(2001)
15. Εμμανουήλ Π. Κακέπης: Σημειώσεις Δερματολογίας 2
ΤΕΙ Αθηνών
16. Γαλανού Ε., Ηλίου Α., Μαρκαντώνη- Ντουράκη Μ.:
Δερματολογία, Οργανισμός Εκδόσεως διδακτικών βιβλίων, 3^η
έκδοση Αθήνα 2004
17. Χατζής Ι.: Βασική Δερματολογία – Αφροδισιολογία Τόμος Β´
Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2004
18. Στασινόπουλος Ιωάννης: Αποστείρωση και σκεύη
εργαστηρίου
Ίδρυμα Ευγενίδου (1979)

19. Joel Jerson: Αισθητική 1
Εκδόσεις ΙΩΝ, βιβλιοθήκη επαγγελματιών ομορφιάς (1994)
20. Τιμοθέα Πατζίκα: Μικρά Μυστικά Ομορφιάς
Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ 1993
21. Ζιώτη Γ., Ρέππας Κ., Φιλοπούλου Χ: Αισθητική Προσώπου 1
Οργανισμός Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων, 2^η έκδοση,
Αθήνα 2003
22. Κεφαλά Β: Η θεραπευτική αντιμετώπιση της ακμής και η
συμπτωματική αντιμετώπισή της από την αισθητικό
copyright 1997
23. Κεφαλά Β: Σημειώσεις στο μάθημα Αισθητική Προσώπου 1
του ΤΕΙ Αθηνών 1992
24. Baram Maibach: Textbook of cosmetic dermatology 2nd edition
Martin London (1998)
25. Δερβίσογλου Κυριακή: Σημειώσεις Αισθητική Προσώπου 3
Θεσσαλονίκη (2002)
26. Λεονταρίδου Χ. Ιωάννα: Σημειώσεις Αποτρίχωση 3
Θεσσαλονίκη (2002)
27. Λεονταρίδου Χ. Ιωάννα: Αποτρίχωση με Laser και IPL
Univercity Studio Press Θεσσαλονίκη 2006

28. Μ.Λ Μπατρινός: Σύγχρονη Ενδοκρινολογία
Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης (1999)
29. Κλινική Δερματολογία- Άτλας
Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης (1995)
30. Δεβίσογλου Κυριακή: Σημειώσεις Αισθητική Σώματος 3
΄΄ Ηλεκτροθεραπεία Θεσσαλονίκη (2002)