

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

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΑΚΜΗ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ**

**Σπουδαστής : Σκόρδα Μαρία**

**Καθηγητής : Δερβίσογλου Κυριακή**

**Θεσσαλονίκη 2008**

# **ΑΚΜΗ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
Κεφάλαιο 1	
ΤΟ ΔΕΡΜΑ.....	10
1.1 Στοιχεία ανατομίας δέρματος.....	10
1.2 Επίπεδα δέρματος.....	11
1.2.1 Επιδερμίδα.....	11
1.2.2 Χόριο.....	13
1.2.3 Υπόδερμα.....	15
1.3 Λειτουργίες δέρματος.....	15
1.3.1 Προασπιστική λειτουργία.....	16
1.3.2 Θερμορρυθμιστική λειτουργία.....	16
1.3.3 Αισθητική λειτουργία.....	16
1.3.4 Αδηλος αναπνοή.....	16
1.3.5 Απεκκριτική λειτουργία.....	17
1.3.6 Αποθηκευτική λειτουργία.....	17
1.3.7 Αντίληψη πόνου και πίεσεως.....	17
1.3.8 Παραγωγή βιταμίνης D.....	17
1.4 Τύποι δέρματος.....	18
1.4.1 Κανονικό.....	18
1.4.2 Ξηρό.....	18
1.4.3 Λιπαρό.....	19
1.4.4 Μεικτό.....	19
Κεφάλαιο 2	
ΑΔΕΝΕΣ.....	20
2.1 Σε τι διακρίνονται.....	20
2.1.1 Σμηγματογόνοι.....	20
2.1.2 Ιδρωτοποιοί.....	21
2.1.2.α Εκκρινείς.....	21
2.1.2.β Αποκκρινείς.....	21
2.2 Σμηγματόρροια.....	21
2.3 Λειτουργίες σμήγματος.....	22
2.4 Σύνθεση σμήγματος.....	22

2.5	Παράγοντες που επηρεάζουν την αύξηση σμήγματος στους αδένες.....	23
2.5.1	Ορμονικοί παράγοντες.....	23
2.5.2	Κλιματολογικοί παράγοντες.....	23
2.5.3	Διατροφή.....	23
2.5.4	Φάρμακα.....	23
2.5.5	Ψυχολογικοί παράγοντες.....	24
2.5.6	Κληρονομικότητα.....	24

### Κεφάλαιο 3

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	25
-------------------------	----

3.1 Ορισμός.....	25
3.2 Συχνότητα.....	25
3.3 Αιτιολογία – Πληθισμιακές ομάδες που αφορά.....	26

### Κεφάλαιο 4

ΜΟΡΦΕΣ ΑΚΜΗΣ.....	27
-------------------	----

4.1 Μη φλεγμονώδεις μορφές.....	27
4.1.1 Φαγεσωρική.....	27
4.1.2 Κοινή.....	27
4.1.3 Επιφανειακή.....	28
4.1.4 Νεογνική.....	28
4.2 Φλεγμονώδεις μορφές.....	28
4.2.1 Βλατοδιφλυκταινώδεις.....	29
4.2.2 Προεμμηνορυσιακή γυναικών.....	29
4.2.3 Ανδρογενετική.....	30
4.2.4 Κυστική.....	30
4.2.5 Πυόδερμα προσώπου.....	30
4.2.6 Gram (-) θυλακίτιδα.....	31
4.2.7 Ακμή από καλλυντικά.....	31

### Κεφάλαιο 5

ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ ΑΚΜΗΣ.....	32
---------------------------	----

5.1 Κοινή ακμή.....	32
5.2 Νεογνική ακμή.....	32

5.3 Τροπική ακμή.....	32
5.4. Ιατρογενής.....	32
5.5 Ακμή από καλλυντικά.....	32
5.6 Κεραυνοβόλος.....	32
5.7 Κυστική.....	32
5.8 Προκλητή.....	32
5.9Χηλοειδής ακμή αυχένα.....	33
5.10 Ροδόχρους ακμή.....	33
5.11 Επαγγελματική.....	33
5.12 Ανδρογενετική.....	33
5.13 Ακμή από καθαριστικά.....	34
5.14 Ακμή μαγιόρκα.....	34
Κεφάλαιο 6	
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ – ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ.....	35
6.1 Σμηγματόρροια.....	35
6.2 Απόφραξη θυλάκου.....	35
6.3 Υπερκερατινοποίηση.....	35
6.4 Αποικισμός θυλάκου με βακτηρίδια.....	36
6.5 Επιμόλυνση με σταφυλόκκο.....	36
6.6 Ανάπτυξη φλεγμονής.....	36
Κεφάλαιο 7	
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΕΙΝΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΑΚΜΗ.....	37
7.1 Εξωγενείς αιτίες.....	37
7.2 Ενδογενείς αιτίες.....	38
Κεφάλαιο 8	
ΟΡΜΟΝΕΣ.....	39
8.1 Σε τι διακρίνονται .....	39
8.2 Ανδρογόνα.....	40
8.3 Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών.....	41
8.3.1 Μύθοι και πραγματικότητα για το ΣΠΩ.....	42
8.4 Δασυτριχισμός – Υπερτρίχωση.....	45
8.4.1 Υπερτρίχωση.....	45
8.4.2 Δασυτριχισμός.....	46

8.4.2.α Πρωτοπαθής.....	46
8.4.2.β Δευτεροπαθής.....	46

## Κεφάλαιο 9

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΚΜΗΣ.....	47
---------------------------	----

9.1 Στοιχειώδεις βλάβες.....	47
9.1.1 Φαγέσωρες.....	47
9.1.2 Βλατίδες.....	47
9.1.3 Φλύκταινες.....	48
9.1.4 Οζίδια.....	48
9.1.5 Κύστεις.....	48
9.2 Δευτερογενείς βλάβες.....	49
9.2.1 Ουλές.....	49
9.2.1.α Ατροφικές.....	49
9.2.1.β Υπερτροφικές.....	50
9.2.2 Ερυθρότητα.....	50
9.2.3 Αφυδάτωση του δέρματος.....	50

## Κεφάλαιο 10

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΓΙΑΤΡΟ.....	52
--------------------------------	----

10.1 Γενικά.....	52
10.2 Συστηματική θεραπεία.....	53
10.2.1 Αντιβιοτικά και αντιφλεγμονώδη.....	53
10.2.2 Αντιανδρογόνα.....	53
10.2.3 Βιταμίνη Α.....	53
10.2.4 Ισοτρετινοΐνη.....	53
10.2.5 Κορτικοστεροειδή.....	54
10.2.6 Ηρεμιστικά.....	54
10.3 Τοπική αγωγή.....	55
10.3.1 Φαγесωρολυτικά σκευάσματ.....	55
10.3.2 Αντιμικροβιακά.....	55
10.3.3 Τοπικά κορτικοστεροειδή.....	56
10.4 Ορμονική θεραπεία – Αντισυλληπτικά.....	57

## Κεφάλαιο 11

### ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ.....60

11.1 Γενικά.....	60
11.2 Πρώτο στάδιο ακμής.....	61
11.2.1 Απλός καθαρισμός.....	61
11.2.2 Αφαίρεση φαγεσώρων.....	62
11.2.2.α Διαδικασία εξαγωγής φαγεσώρων με τα χέρια.....	63
11.2.2.β Με τον εξαγωγέα σμήγματος tirecomedone....	64
11.2.3 Εφαρμογή υψισύχνων.....	65
11.2.4 Τοποθέτηση μάσκας.....	66
11.2.5 Τοποθέτηση υδατικού καλλυντικού προϊόντος....	68
11.3 Δεύτερο στάδιο αντιμετώπισης της ακμής.....	69
11.3.1 Απλός καθαρισμός.....	69
11.3.2 Αφαίρεση φαγεσώρων.....	69
11.3.3 Διάνοιξη φλοίκταινας.....	70
11.3.4 Εφαρμογή υψισύχνων ρευμάτων.....	72
11.3.5 Τοποθέτηση μάσκας.....	72
11.3.6 Τοποθέτηση υδατικού προϊόντος.....	72
11.4 Τρίτο στάδιο αντιμετώπισης της ακμής.....	73
11.5 Τέταρτο στάδιο αντιμετώπισης της ακμής.....	74
11.5.1 Αντενδείξεις εφαρμογής της ακτινοβολίας.....	75
11.6 Πέμπτο στάδιο αντιμετώπισης της ακμής.....	76
11.6.1 Ενυδάτωση.....	76
11.7 Θεραπευτικές μέθοδοι ανάπλασης και αποκατάστασης..	77
11.7.1 Laser.....	78
11.7.2 Μικρορεύματα.....	79
11.7.3 Κρυοθεραπεία.....	80
11.7.3.1 Αντενδείξεις κρυοθεραπείας.....	81
11.7.4 Υπέρηχοι.....	81
11.7.5 Μικροδερματοαπόξεση.....	82
11.7.5.1 Τρόπος εφαρμογής της μικροδερματοαπόξεσης..	84
11.7.6 Συμπεράσματα σχετικά με τις μεθόδους ανάπλασης του δέρματος.....	84

Κεφάλαιο 12	
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΑΚΝΕΪΚΟΥ ΑΤΟΜΟΥ.....	87
Κεφάλαιο 13	
ΜΥΘΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΜΗ.....	88
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	92



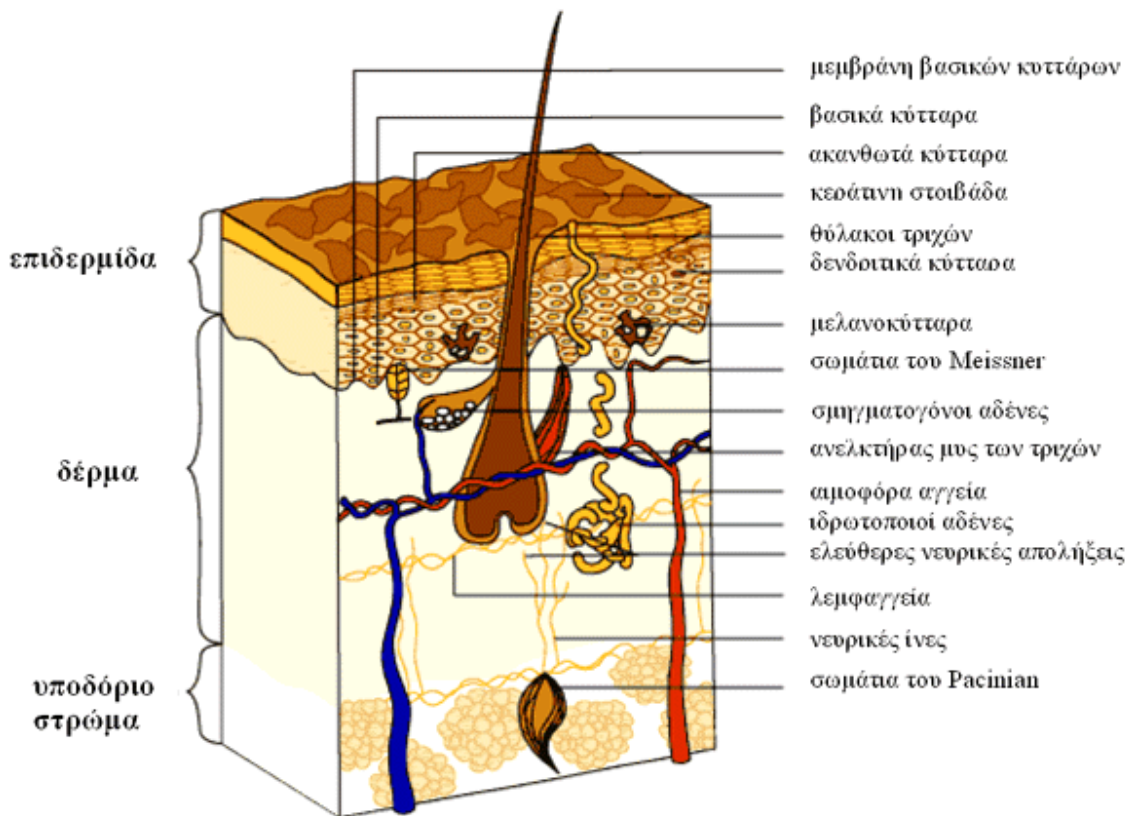
## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ακμή θεωρείται η πιο συχνή αιτία επίσκεψης σε δερματολόγο. Πρόκειται για ένα χρόνια νόσημα της τριχοσμηγματογόνου μονάδας το οποίο χαρακτηρίζεται κλινικά από εμφάνιση στο πρόσωπο και στον κορμό πολυμόρφου εξανθήματος, σε συνδυασμό με έντονη λιπαρότητα. Είναι η πρώτη φορά που δίνεται η ευκαιρία στον / στην αισθητικό, να χρησιμοποιήσει τον όρο θεραπεία για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων αυτής της επίμονης δερματοπάθειας, η οποία πρέπει να αντιμετωπίζεται με την συνεργασία ιατρού δερματολόγου. Η παρούσα εργασία παρουσιάζει αρχικά την έννοια της ακμής, τις στοιχειώδεις βλάβες της, καθώς και τους διάφορους τύπους αυτής. Έπειτα αναφέρονται οι μέθοδοι θεραπείας (συστηματική – τοπική θεραπεία της ακμής) και εν συνεχεία αναλύεται η συμβολή του / της αισθητικού στην συμπτωματική αντιμετώπιση των μην φλεγμονωδών μορφών της ακμής. Τέλος, προτείνονται κάποια γενικά μέτρα αντιμετώπισής της, αποσκοπώντας με τρόπο σαφή και απλό να ενημερώσει τον αναγνώστη σφαιρικά για το θέμα της ακμής.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΤΟ ΔΕΡΜΑ

Ο ειδικός επιστήμονας που θα αναλάβει την αισθητική αποκατάσταση του δέρματος μετά το πέρας της ακμής, οφείλει να κατέχει την γνώση της ανατομίας και φυσιολογίας του δέρματος.



### 1.1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το δέρμα είναι ένα λειτουργικό όργανο του ανθρώπινου σώματος που επιτελεί διάφορες φυσιολογικές λειτουργίες. Περιβάλλει ολόκληρη την επιφάνεια του σώματος σαν μεμβράνη, ενώ η δική του επιφάνεια είναι μεγαλύτερη από αυτή του σώματος, καθώς και σε κάποιες περιοχές παρουσιάζει αναδιπλώσεις

Στην επιφάνεια του δέρματος παρατηρούμε:

- Τρίχες
- Χνούδι
- Πόρους
- Δερματικές θηλές
- Πτυχές
- Δερματικές ακρολοφίες
- Γραμμές του Langer

Το βάρος του δέρματος αποτελεί το 15% περίπου του σωματικού βάρους, ενώ ο όγκος του φτάνει τα δύο τετραγωνικά μέτρα περίπου.

Το πάχος του δέρματος είναι 0,5-5mm και ποικίλει από περιοχή σε περιοχή. Το δέρμα στα χείλη και τα βλέφαρα είναι λεπτότερο από ότι στις παλάμες και τα πέλματα.

## **1.2. ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΔΙΑΚΡΙΝΕΤΑΙ ΣΤΑ ΕΞΗΣ ΕΠΙΠΕΔΑ**

- Επιδερμίδα
- Χόριο
- Υπόδερμα.

### **1.2.1 ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ**

Αυτό το στρώμα είναι ορατό στην επιφάνεια του δέρματος. Αποτελείται από κύτταρα που ονομάζονται κερατινοκύτταρα, τα οποία είναι τοποθετημένα το ένα πάνω στο άλλο, δημιουργώντας διαφορετικά υποστρώματα. Τα κερατινοκύτταρα αναπτύσσονται στο βάθος και αναδύονται στην επιφάνεια, όπου αποβάλλονται από την επιφάνεια ως νεκρά κύτταρα. Επομένως αυτό

το στρώμα διαρκώς ανανεώνεται, καθώς τα ζωντανά κύτταρα μεταβάλλονται σε νεκρά, σκληρά, επίπεδα κύτταρα. Τα μελανοκύτταρα και τα κύτταρα Langerhans είναι άλλα σημαντικά κύτταρα που συναντώνται στην επιδερμίδα και έχουν ειδικές λειτουργίες.

Η επιδερμίδα αποτελείται από πέντε στοιβάδες οι οποίες από το βάθος προς την επιφάνεια είναι:

- Βασική ή Μητρική στοιβάδα
- Βλεννώδης ή Ακανθωτή στοιβάδα
- Κοκκώδης στοιβάδα
- Διαυγής στοιβάδα
- Κεράτινη στοιβάδα.

Στην επιδερμίδα συναντούμε τα εξής κύτταρα:

- **Μελανοκύτταρα**

Αυτά τα κύτταρα παράγουν μία μελαγχρωματική χρωστική που ονομάζεται μελανίνη, η οποία συμβάλλει στο χρώμα του δέρματος και προστατεύει από την υπεριώδη ακτινοβολία. Τα κύτταρα αυτά είναι τοποθετημένα στο βάθος της επιδερμίδας.

- **Δενδριτικά κύτταρα (κύτταρα του Langerhans)**

Αυτά τα κύτταρα λαμβάνουν μέρος στο ανοσολογικό σύστημα της επιδερμίδας. Ενσωματώνουν αντιγόνα που διεισδύουν στην επιδερμίδα και μεταναστεύουν έξω από το δέρμα ώστε να διεγείρουν την ανοσολογική απάντηση του οργανισμού.

- **Βασικά κύτταρα**

Μικρά κύτταρα που συναντώνται στο βάθος της επιδερμίδας. Παλαιότερα επικρατούσε η άποψη ότι το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα παράγεται από αυτά τα κύτταρα. Εώς σήμερα κυριαρχεί η άποψη ότι το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα οφείλεται σε ανώριμα κύτταρα της βασικής στοιβάδας της επιδερμίδας.

### **1.2.2 ΧΟΡΙΟ**

Το χόριο βρίσκεται ακριβώς κάτω από την επιδερμίδα και είναι η μεγαλύτερη στοιβάδα του δέρματος. Το πάχος του κυμαίνεται μεταξύ 5,5 και 4 mm.

Αποτελείται από συνδετικό ιστό και θεμέλιο ουσία.

Η θεμέλιος ουσία είναι ένα παχύρρευστο, κολλώδες υγρό που γεμίζει τα ενδιάμεσα μεταξύ των κυττάρων και των ινών του δέρματος.

Το χόριο είναι ο ιστός που συγκρατεί το δέρμα χάρη στις ίνες κολλαγόνου και ελαστίνης που έχει. Ευθύνεται για την ελαστικότητα του δέρματος και τη μηχανική αντοχή και επιπλέον λαμβάνει μέρος στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος. Το δέρμα τροφοδοτεί τη χωρίς αιμοφόρα αγγεία επιδερμίδα μέσω του αγγειακού δικτύου. Περιέχει αισθητήρια όργανα για την αφή, την πίεση, τον πόνο και τη θερμοκρασία (σωμάτια του Meissner, σωμάτια του Pacinian, ελεύθερες νευρικές απολήξεις), καθώς και αιμοφόρα αγγεία, νευρικές ίνες, σμηγματογόνους και ιδρωτοποιούς αδένες και θυλάκους τριχών.

- **Αιμοφόρα αγγεία**

Αυτά είναι μικροσκοπικοί σωλήνες μέσω των οποίων κυκλοφορεί το αίμα. Τα αιμοφόρα αγγεία προμηθεύουν το δέρμα με φρέσκο αίμα, το οποίο περιέχει θρεπτικά συστατικά και οξυγόνο, και απομακρύνουν τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού.

- **Σωμάτια του Meissner**

Αυτοί οι υποδοχείς της αφής είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικοί στην ανίχνευση ελαφρών αγγιγμάτων και απαλών, λεπτών κινήσεων.

- **Σωμάτια του Pacinian**

Τα σωμάτια του Pacinian λειτουργούν ως υποδοχείς πίεσης και δόνησης.

- **Ελεύθερες νευρικές απολήξεις**

Οι ελεύθερες νευρικές απολήξεις είναι ευαίσθητες στον πόνο, στις αλλαγές θερμοκρασίας και στον κνησμό.

- **Νευρικές ίνες**

Οι νευρικές ίνες προωθούν πληροφορία.

- **Σμηγματογόνοι αδένες**

Οι σμηγματογόνοι αδένες είναι μικρά όργανα που εκκρίνουν σμήγμα. Αυτή η ελαιώδης ουσία αποτελεί φυσική ενυδάτωση των μαλλιών και του δέρματος. Οι σμηγματογόνοι αδένες απαντώνται σε όλο το σώμα, αλλά είναι περισσότερα στην περιοχή του κρανίου και γύρω από το μέτωπο, το πηγούνι, τα μάγουλα και τη μύτη.

- **Ιδρωτοποιοί αδένες**

Αυτές είναι δομές παραγωγής ιδρώτα που αποτελούνται από ένα μοναδικό σωλήνα, ένα σωληνοειδές σώμα και έναν επιφανειακό πόρο. Λαμβάνουν μέρος στη ρύθμιση της θερμοκρασίας, καθώς ψύχουν το δέρμα με τον ιδρώτα.

- **Θύλακοι τριχών**

Οι θύλακοι τριχών είναι επιδερμικές καταδύσεις μέσα στο χόριο του επιδερμικού ιστού και παράγουν τρίχες. Συναντώνται σε όλο το σώμα εκτός από τις παλάμες, τα πέλματα και τα χείλη. Όταν το σώμα ψύχεται, οι τρίχες ανορθώνονται με τη βοήθεια του ανελκτήρα μυός των τριχών, κλείνοντας τους πόρους του δέρματος και κρατώντας τη ζέστη μέσα.

- **Ανελκτήρας μυς των τριχών**

Αυτός ο μικρός μυς είναι προσκολλημένος στη βάση του θυλάκου της τρίχας. Όταν διεγείρεται από κρύο ή φόβο, τραβάει το θύλακο της τρίχας επάνω, αναγκάζοντας τον να σταθεί όρθιος.

### **1.2.3 ΥΠΟΔΕΡΜΑ**

Το υποδόριο στρώμα βρίσκεται κάτω από το χόριο και αποτελείται από χαλαρό συνδετικό ιστό και πολύ λίπος. Λειτουργεί ως προστατευτικό στρώμα και βοηθάει στη μόνωση του σώματος ελέγχοντας το κέρδος και την απώλεια θερμότητας. Το στρώμα αυτό δε θεωρείται από όλους τους συγγραφείς τμήμα του δέρματος, αλλά έχει σίγουρα ισχυρή επίδραση στην όψη του δέρματος.

### **1.3 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ**

Το δέρμα επιτελεί διάφορες λειτουργίες, οι οποίες είναι:

1. Προασπιστική λειτουργία
2. Θερμορυθμιστική λειτουργία
3. Αισθητική λειτουργία

4. Άδηλος αναπνοή
5. Απεκκριτική λειτουργία
6. Ανοσοποιητική λειτουργία
7. Αποθηκευτική λειτουργία
8. Αντίληψη πόνου και πίεσης
9. Παραγωγή της βιταμίνης D.

Αναλυτικότερα τώρα:

### **1.3.1 Προασπιστική λειτουργία**

Το δέρμα είναι το προστατευτικό κάλυμμα ολόκληρου του σώματος, που εμποδίζει την είσοδο μικροβίων, βλαβερών χημικών ουσιών και ηλιακής ακτινοβολίας σ' αυτό. Επίσης αποτελεί ένα είδος ασπίδας σε εξωτερικές μηχανικές επιδράσεις που θα μπορούσαν να προκαλέσουν τραυματισμούς εσωτερικών οργάνων. Τέλος προλαμβάνει την αφυδάτωση.

### **1.3.2 Θερμορυθμιστική λειτουργία**

Όταν κάνει κρύο τα τριχοειδή αγγεία του δέρματος συστέλλονται και έτσι το αίμα περνάει με βραδύτερο ρυθμό απ' αυτά. Μ' αυτόν τον τρόπο δεν χάνεται θερμότητα και δεν πέφτει η θερμοκρασία του σώματος. Αντιθέτως όταν η θερμοκρασία του περιβάλλοντος είναι υψηλή, τα τριχοειδή διαστέλλονται και η επιπλέον θερμότητα αποβάλλεται μέσω του δέρματος στο περιβάλλον. Έτσι η θερμοκρασία του οργανισμού παραμένει σταθερή.

### **1.3.3 Αισθητική λειτουργία**

Αισθητική λειτουργία είναι η αφή η οποία πραγματοποιείται κυρίως με τις άκρες των δακτύλων, όπου υπάρχουν ορισμένες θέσεις που ονομάζονται απτικά σημεία. Με την αφή προκαλείται διέγερση των απτικών σημείων. Η διέγερση αυτή στον εγκέφαλο, όπου γίνεται αντιληπτή η αφή.



### **1.3.4 Άδηλος αναπνοή**

Είναι η δερματική αναπνοή, δηλαδή η αναπνοή που γίνεται από το δέρμα. Μέσω του δέρματος προσλαμβάνεται οξυγόνο και αποβάλλεται διοξείδιο του άνθρακα.

### **1.3.5 Απεκκριτική λειτουργία**

Η απέκκριση ιδρώτα και σμήγματος είναι πολύ σημαντική γιατί ο ιδρώτας βοηθά στην αποβολή άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού, συμβάλει στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του δέρματος και εμποδίζει την ανάπτυξη των μικροβίων. Το σμήγμα συμβάλει στην διατήρηση της ελαστικότητας των τριχών και του δέρματος.

### **1.3.6 Αποθηκευτική λειτουργία**

Η αποθήκευση λίπους και νερού στο δέρμα λειτουργεί ως εφεδρεία πηγών ενέργειας σε περίπτωση ανάγκης. Εκτός αυτού το υποδόριο λίπος λειτουργεί ως θερμική μόνωση αφού είναι κακός αγωγός της θερμότητας. Έτσι μας προστατεύει από το κρύο γιατί εμποδίζει την αποβολή θερμότητας από το σώμα.

### **1.3.7 Αντίληψη πόνου και πίεσως**

Για την αντίληψη πόνου υπάρχουν στο δέρμα τα σημεία του πόνου, δηλαδή οι νευρικές απολήξεις στο δέρμα. Οι απολήξεις αυτές βρίσκονται στο χόριο. Η δυνατότητα αντίληψης της πίεσης οφείλεται στην ύπαρξη ειδικών υποδοχέων της πίεσης που βρίσκονται στο δέρμα.

### **1.3.8 Παραγωγή βιταμίνης D.**

Το δέρμα περιέχει μια ουσία που ονομάζεται προβιταμίνη D, η οποία όταν έρθει σε επαφή με τις υπεριώδεις ακτίνες του ηλίου μετατρέπεται σε βιταμίνη D. Η βιταμίνη αυτή που ονομάζεται και αντιρραχητική, είναι πολύ σημαντική για την υγεία.

## **1.4 ΤΥΠΟΙ ΔΕΡΜΑΤΟΣ**

Βασικά υπάρχουν τέσσερις τύποι δέρματος:

- Κανονικά δέρματα
- Ξηρά δέρματα
- Λιπαρά δέρματα
- Μεικτά δέρματα

### **1.4.1 Φυσιολογικό ή Κανονικό δέρμα**

Με τον όρο φυσιολογικό ή κανονικό δέρμα ( normal skin ) εννοούμε το υγιές δέρμα, που χαρακτηρίζεται από έλλειψη ξηρότητας ή λιπαρότητας, τη σωστή δομή των αγγείων στο κυρίως δέρμα, το ικανοποιητικό πάχος, τη σωστή περιεκτικότητα σε νερό και το φυσιολογικό pH.

### **1.4.2 Ξηρό δέρμα**

Με τον όρο ξηρό δέρμα (dry skin) εννοούμε το δέρμα που από την κατασκευή του είναι λεπτό, δεν περιέχει προστατευτικές ουσίες, κάτι που οφείλεται στην έλλειψη ικανοποιητικού αριθμού σμηγματογόνων αδένων. Πρόσθετοι περιβαλλοντικοί παράγοντες ξηρότητας της επιδερμίδας είναι ο τρόπος ζωής του ατόμου, ο αέρας, ο ήλιος, ο καπνός, ο τεχνητός κλιματισμός ( θερμός και ξηρός ) και τέλος η γήρανση του δέρματος.

Το ξηρό δέρμα χαρακτηρίζεται από την τραχύτητα της επιδερμίδας, υπερκεράτωση, απώλεια ελαστικότητας, ελαττωμένη ταχύτητα αναπαραγωγής των κερατινοκυττάρων και είναι

χαρακτηριστικό ότι μερικές φορές τα όρια μεταξύ υγιούς και ξηρού δέρματος, ήπιας δερματίτιδας απολεπιστικού τύπου, συγχέονται. Ενώ υπάρχουν δερματοπάθειες με χαρακτηριστικά ξηρότητας π.χ. λειχήνες. Τα δέρματα αυτά όταν τα αγγίξει κανείς δίνουν την αίσθηση ελαφριών ρυτίδων, εμφανίζουν ευρυαγγείες και ρυτίδες πολλές και επιφανειακές.

### **1.4.3 Λιπαρό δέρμα**

Με τον όρο λιπαρό δέρμα ( oily skin ) εννοούμε το δέρμα που χαρακτηρίζεται από ευρείες εκβολές τριχικών θυλάκων ( πόροι ανοιχτοί ). Στα λιπαρά τα χαρακτηριστικά τους είναι : χοντρά, με λίγες ρυτίδες αλλά βαθιές και γενικά η αφή του δέρματος είναι αρκετά χοντρή. Χαρακτηρίζεται επίσης από υπερβολική έκκριση σμήγματος και αντισταθμητική λιπαρή όψη. Το λιπαρό δέρμα δίνει συνεχώς την αίσθηση του ακάθαρτου και έχει ανάγκη συστηματικής και συχνής απορρόπησης, καθώς η σκόνη προσκολλείται εύκολα σ' αυτό. Η σοβαρή βέβαια σμηγματόρροια, που είναι πολύ συχνή στην εφηβεία συνδυάζεται με την ακμή και απαιτεί ειδική αντιμετώπιση και αγωγή.

### **1.4.4 Μεικτό δέρμα**

Με τον όρο μεικτό δέρμα εννοούμε τη σύμμεικτη κατάσταση κανονικού και λιπαρού δέρματος. Στο μεικτό δέρμα υπάρχουν λιπαρές περιοχές όπως οι ρινοπαραρειακές αύλακες, το μέτωπο και το πηγούνι, δηλαδή το << T >> του προσώπου, καθώς και ξηρότερες στα μάγουλα, στα μάλα των παρειών γύρω από τα μάτια, στους κροτάφους και το λαιμό.

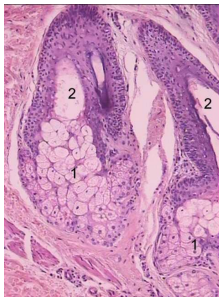
## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΑΔΕΝΕΣ

#### 2.1 Οι αδένες του δέρματος διακρίνονται σε :

- Σμηγματογόνους αδένες
- Ιδρωτοποιούς αδένες

#### 2.1.1 ΣΜΗΓΜΑΤΟΓΟΝΟΙ ΑΔΕΝΕΣ



Οι σμηγματογόνοι αδένες βρίσκονται μέσα στο δέρμα και ο καθένας από αυτούς αποτελείται από έναν εκφορητικό πόρο ο οποίος καταλήγει στην επιφάνεια του δέρματος, άρα μιλάμε για εξωκρινείς αδένες. Οι σμηγματογόνοι αδένες απουσιάζουν από τις παλάμες και τα πέλματα.

Είναι εξαιρετικά ευαίσθητοι στα ανδρογόνα, από τα οποία διεγείρονται με αποτέλεσμα την παραγωγή σμήγματος.

### **2.1.2 ΙΔΡΩΤΟΠΟΙΟΙ ΑΔΕΝΕΣ**

Οι ιδρωτοποιοί αδένες βρίσκονται σε όλη την επιφάνεια του σώματος και μέσω της αποβολής του ιδρώτα ρυθμίζουν την θερμοκρασία του σώματος και απομακρύνουν ένα μικρό ποσοστό άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού του οργανισμού.

Οι ιδρωτοποιοί αδένες διακρίνονται σε :

#### **2.1.2.α Εκκρινείς αδένες :**

Οι οποίοι απελευθερώνουν το έκκριμα τους στην επιφάνεια του δέρματος. Το έκκριμα τους είναι διαυγές, υδαρές και υγρό. Απαντώνται σε όλο το δέρμα εκτός τους βλεννογόνους.

#### **2.1.2.β Αποκκρινείς αδένες :**

Οι αδένες αυτοί είναι μεγαλύτεροι από τους εκκρινείς και οι πόροι τους βγαίνουν στον τριχικό θύλακα. Το έκκριμα τους είναι ένα στείρο υπόλευκο υγρό.

### **2.2 ΣΜΗΓΜΑΤΟΡΡΟΙΑ**

Ας ξεκινήσουμε με το τι εννοούμε με τον όρο σμηγματόρροια.

Κατά την διαδικασία αυτή παρατηρούμε αυξημένη έκκριση σμήγματος από τους αδένες. Χαρακτηριστικά είναι επίσης η υπερκεράτωση της επιδερμίδας καθώς και η διεύρυνση των πόρων της.

Εκδηλώνεται πιο έντονα στο τριχωτό της κεφαλής, στο μέτωπο, τη μύτη, τα μάγουλα, και το σαγόι. Οφείλεται σε υπερλειτουργία των σμηγματογόνων αδένων, οι οποίοι παράγουν σμήγμα με αλλοιωμένη σύνθεση.

Κάτω από φυσιολογικά επίπεδα και φυσιολογικές λειτουργίες το σμήγμα το οποίο σύμφωνα με τα παραπάνω είναι έκκριμα των σμηγματογόνων αδένων, βρίσκεται σε όλη την επιφάνεια του δέρματος εκτός : από τα πέλματα και τις παλάμες. Η έκκριση του σμήγματος είναι λειτουργία των σμηγματογόνων αδένων, οι οποίοι είναι εξωκρινείς και εκβάλλουν το έκκριμα τους μέσα στον θύλακο της τρίχας. Η λειτουργία αυτή αρχίζει κατά την ήβη, υπό την επίδραση των γοναδοτρόπων ορμονών της υπόφυσης και των επινεφριδίων. Τότε υπερλειτουργούν, με την πάροδο του χρόνου όμως ισορροπούν και το σμήγμα λιγοστεύει φυσιολογικά. . Η συσσώρευση του τελικά σπάζει το τοίχωμα του θύλακα της τρίχας και σχηματίζει τις βλάβες της ακμής.

### **2.3 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΜΗΓΜΑΤΟΣ**

- Προστασία δέρματος
- Αύξηση ελαστικότητας δέρματος
- Μόνωση δέρματος
- Καλύτερη εμφάνιση

### **2.4 ΣΥΝΘΕΣΗ ΣΜΗΓΜΑΤΟΣ**

Το σμήγμα σχηματίζεται απ' τον σμηγματογόνο αδένα μέσω μιας ολοκρινούς διαδικασίας, στη διάρκεια της οποίας τα κύτταρα του διασπώνται και μετατρέπονται σε λιπίδια (γλυκερίδια, ελεύθερα λιπαρά οξέα, κηροεστέρες, σκουαλένια, χοληστερόλη και εστέρες χοληστερόλης). Οι σμηγματογόνοι αδένες είναι συνεχώς λειτουργικά ενεργείς και πιθανόν φθάνουν σε ωριμότητα έκκρισης σε διάστημα ενός μηνός. Αυτό το γεγονός εξηγεί το γιατί η θεραπευτική αγωγή χρειάζεται περίπου ένα μήνα για να αρχίσει να δρα. Τα ελεύθερα λιπαρά οξέα, που αποτελούν προϊόντα διάσπασης του σμήγματος, είναι ερεθιστικές ουσίες και θεωρούνται φαγεσωρογόνα. Εάν ενωθούν στο δέρμα, παράγεται μία άσηπτη φλεγμονώδης αντίδραση στην οποία μετέχουν πολυμορφοπύρηνα και λεμφοκύτταρα. Αυτό μπορεί να

παρατηρηθεί σε περίπτωση που το σμήγμα διαχυθεί στο δέρμα που περιβάλλει τον αδένα

## **2.5 Παράγοντες που επηρεάζουν την αύξηση σμήγματος στους αδένες**

### **2.5.1 Ορμονικοί παράγοντες .**

Οι αδένες του γεννητικού συστήματος κατά τη διάρκεια της εφηβείας, υπερλειτουργούν. Έτσι έχουμε αύξηση παραγωγής σμήγματος λόγω υπέρπαραγωγής τεστοστερόνης στους άνδρες και ανδροστενδιόνης στα κορίτσια.

### **2.5.2 Κλιματολογικοί παράγοντες.**

Στα θερμά κλίματα, έχουμε επιδείνωση της ακμής τις υγρές και θερμές εποχές του έτους. Στα εύκρατα κλίματα έχουμε επιδείνωση της ακμής τους ψυχρούς μήνες, ενώ κατά τους θερινούς παρουσιάζεται μια ύφεση λόγω της υπεριώδους ακτινοβολίας.

### **2.5.3 Διατροφή.**

Έχει παρατηρηθεί ότι ορισμένες τροφές όπως αυγά λίπη καρυκεύματα κ.α. , συμβάλουν στην αύξηση της έκκρισης σμήγματος.

### **2.5.4 Φάρμακα.**

Είτε εφαρμόζονται τοπικά, είτε γίνεται μέσω της στοματικής οδού μπορούν να επιδεινώσουν την έκκριση σμήγματος

### **2.5.5 Ψυχολογικοί παράγοντες**

### **2.5.6 Κληρονομικότητα**



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ**

Η ακμή είναι νόσος της εφηβικής ηλικίας και χαρακτηρίζεται από φλεγμονή των σμηγματογόνων αδένων. Το εξάνθημα είναι πολύμορφο αποτελούμενο από φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες, οζίδια, κύστες, ουλές και μπορεί να συνοδεύεται από σμηγματόρροια

Η νόσος εντοπίζεται σε περιοχές πλούσιες σε σμηγματογόνους αδένες και προσβάλλει κυρίως έφηβους και υποχωρεί βαθμιαίως στην ενήλικη ζωή.

Προκαλείται από υπερδραστηριότητα του σμηγματογόνου αδένου και απόφραξη του πόρου του. Ο αδένας ευρίσκεται υπό τον έλεγχο των ανδρογόνων και παράγει σμήγμα το οποίο αποτελείται από λιπίδια. Αυτά τα λιπίδια, μετά από επίδραση μικροοργανισμών στον αδένου, μπορούν να μετατραπούν σε φαγεσωρογόνα και ελεύθερα λιπαρά οξέα.

#### **3.1 Ορισμός της ακμής**

Πρόκειται για την πιο συχνή ασθένεια του δέρματος. Είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος με αφετηρία στην εφηβική ηλικία και χαρακτηρίζεται από βλάβες των τριχοσμηγματικών θυλάκων.

#### **3.2 Συχνότητα ακμής**

Σχεδόν όλοι οι έφηβοι θα έχουν σε κάποια στιγμή από ένα έως πολλά σπυράκια. Το 85% έχει αυτό που λέμε φυσιολογική κοινή ακμή. Ένα όμως 15% έχει πιο ενοχλητική ακμή, που θα χρειαστεί τη γνώμη ενός δερματολόγου. Οι γυναίκες προσβάλλονται εξ ίσου με τους άνδρες, η ακμή τους όμως αρχίζει νωρίτερα, πολλές φορές από 9-10 ετών. Μετά την ηλικία των 19 ετών η ακμή αρχίζει να υποχωρεί,

πολλοί όμως έχουν προβλήματα που απαιτούν θεραπεία πολλές φορές και μέχρι τα 35 τους χρόνια. Στις ηλικίες πάνω από 40, το 1% των ανδρών και το 5% των γυναικών χρειάζονται θεραπεία.

### **3.3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΛΥΘΗΣΜΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ**

Πρόκειται για χρόνια νόσημα των τριχοσηγηματογόνων θυλάκων και χαρακτηρίζεται κλινικά από εμφάνιση εξανθήματος διαφόρων μορφών σε συνδυασμό με έντονη λιπαρότητα. Οι μονάδες αυτές βρίσκονται σε όλο σχεδόν το σώμα, αλλά είναι μεγαλύτερες και περισσότερες στο πρόσωπο, στο άνω μέρος της πλάτης, στους ώμους και στο θώρακα, στα μέρη δηλαδή που εμφανίζεται συχνότερα η ακμή.

Η νόσος προκαλείται από υπερδραστηριότητα των σηγηματογόνων αδένων. Αυτοί παράγουν το σμήγμα (λιπαρό έκκριμα), το οποίο φυσιολογικά παροχετεύεται μέσω ενός πόρου και αδειάζει στην επιφάνεια του δέρματος. Η απόφραξη του πόρου αυτού θεωρείται ότι ευθύνεται για τη δημιουργία του βύσματος (πύο). Η λειτουργική δραστηριότητα των αδένων αυτών και η παραγωγή σμήγματος υπόκεινται σε ορμονικό έλεγχο, κυρίως των ανδρογόνων.

Η πάθηση ξεκινά με την εφηβεία, φτάνει με εξάρσεις και υφέσεις στη μέγιστη δραστηριότητά της μεταξύ 14-19 ετών και στη συνέχεια αρχίζει να υποχωρεί. Στους άνδρες συνήθως δεν εξαφανίζεται πριν από την ηλικία των 25 ετών και στις γυναίκες εμφανίζεται και σε ηλικία 20-30 ετών, ενώ σε μικρότερη ηλικία μπορεί να μην είχαν αντίστοιχο πρόβλημα. Επίσης μπορεί να εμφανιστεί στις γυναίκες και σε μεγαλύτερη ηλικία, προεμμηνορυσιακά, η λεγόμενη Ροδόχρους ακμή.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΜΟΡΦΕΣ ΑΚΜΗΣ**

Η ακμή ανάλογα με το βαθμό σοβαρότητας και την αιτία που την προκαλεί διακρίνεται σε δύο βασικές κατηγορίες:

#### **4.1 Μη φλεγμονώδεις μορφές**

##### **4.1.1 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.



##### **4.1.2 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.

### **4.1.3 Επιφανειακή ακμή**

Βρίσκεται σε ποσοστό 20% περίπου και κατατάσσεται στις ήπιες μορφές ακμής. Οι φαγέσωρες μπορούν να συνυπάρχουν με τις λίγες φλεγμονώδεις βλάβες και με μικρές ουλές από προηγούμενες βλάβες. Συνήθως διαρκεί 1-2 μήνες και συνοδεύεται από σμηγματόρροια.

### **4.1.4 Νεογνική ακμή**

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.

## **4.2 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. Οι μορφές αυτές επιπλέκονται συχνά από βακτηρίδια, τα οποία με τη λιπάση που περιέχουν διασπούν τα τριγλυκερίδια του σμήγματος σε ελεύθερα λιπαρά οξέα με αποτέλεσμα την δημιουργία φλεγμονής.

#### 4.2.1 Βλατιδοφλυκταινώδεις ακμή



Figure 10.—Acne vulgaris. A, Close-up of face. B, Sebaceous-covered area of neck. C, Extensive acne of chest and shoulders.



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 μεταπέσει στη μορφή, δημιουργώντας σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα στον άρρωστο και το περιβάλλον του.

#### 4.2.2 Βλατιδώδης ακμή πηγουνιού γυναικών ή προ-εμμηνορυσιακή 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 υποτροπιάζει για ορισμένα χρόνια.

### 4.2.3 Ανδρογενετική ακμή

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



### 4.2.4 Κυστική ακμή

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.

### 4.2.5 Πυόδερμα προσώπου

Βαριά επιπλοκή της ακμής, που μοιάζει με την κυστική ακμή. Οι βλάβες οι οποίες εντοπίζονται κυρίως στα μάγουλα, πυορροούν. Παρατηρούνται κύστες αποστήματα και ουλές.

#### **4.2.6 Gram (-) θυλακίτιδα**

Είναι ασυνήθιστη εκδήλωση ακμής και παρατηρείται στο πρόσωπο αρρώστων που λαμβάνουν μακροχρόνια αγωγή με αντιβιοτικά το στόμα ή τοπικά. Από τις φλεγμονώδεις βλάβες έχουν απομονωθεί τα μικρόβια: κολοβακτηρίδια, κλεμπσιέλα, καθώς και βακτηρίδια αρνητικό, κατά Gram. Από τις κυστικές βλάβες έχει απομονωθεί και το μικρόβιο πρωτέας. Υπάρχει πιθανότητα ο βλεννογόνος της μύτης να αποτελεί πύλη εισόδου των βακτηριδίων που στη συνέχεια, εγκαθίστανται στο πρόσωπο.

#### **4.2.7 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 όπως ( lauryl alcohol, ίσο-στεατικό, oleic acid) και μπορούν να προκαλέσουν ακμοειδή εξανθήματα. Ανάλογα αποτελέσματα μπορούν να προκαλέσουν και οι λιπαρές κρέμες τροφής.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ ΑΚΜΗΣ

#### 5.1 Κοινή ακμή

#### 5.2 Νεογνική ακμή

#### 5.3 Τροπική.

#### 5.4 Ιατρογενής

Προκαλείται από φαρμακευτικούς παράγοντες είτε με λήψη από του στόματος, είτε με επάλειψη τοπικά. Τέτοιοι είναι :

- Ορμόνες
- φάρμακα (φυματίωσης, επιληψίας)

#### 5.5 Από καλλυντικά

Εμφανίζεται σε ενήλικες είναι μια ήπια μορφής ακμή. Εντοπίζεται στο πρόσωπο ιδίως στους κροτάφους, το μέτωπο, τις παρειές και γύρω από το στόμα. Αποτελείται από κλειστούς φαγέσωρες.



#### 5.6 Κεραυνοβόλος ακμή

#### 5.7 Κυστική ακμή.

Είναι βαριάς μορφής ακμή με παρουσία κυστών οι οποίες θεραπεύονται δύσκολα και όταν αποδράμουν μπορεί να αφήσουν ουλές.

#### 5.8 Προκλητή ακμή



Ακμή από τριβή λ.χ. ακμή στα σημεία τριβής του στηθόδεσμου κλπ. πιθανώς λόγω υπερκεράτωσης από την τριβή ή τοπικής υπερενουδάτωσης της κερατίνης.

## **5.9 Χηλοειδής ακμή αυχένα**

### **5.10 Ροδόχρους ακμή**

Είναι τυπικά ασθένεια των ενηλίκων γυναικών, χωρίς να αποκλείουμε την προσβολή των ανδρών. Μπορεί να συνυπάρχει με ην κοινή ακμή. Η αιτιολογία της είναι άγνωστη. Πιστεύεται ότι υπάρχει μια προδιάθεση οργανική. Εκδηλώνεται συνήθως μετά την εμμηνόπαυση και τα χαρακτηριστικά της εντοπίζονται στα μάγουλα, το πηγούνι, το μέτωπο και τη μύτη.

### **5.11 Επαγγελματική ακμή**

Άτομα εργαζόμενα κάτω από ζεστές και υγρές συνθήκες μπορεί να επιδεινωθεί η ακμή τους ή να παρουσιάσουν ακμή στο κορμό πιο συχνά. Προκαλείται από ερεθιστικές ουσίες που έρχονται σε επαφή με το δέρμα λόγω επαγγέλματος ( άνθρακες ).

### **5.12 Ανδρογενετική**

Οφείλεται σε διαταραχές της έκκρισης των ανδρογόνων ορμονών. Παρατηρείται μόνο σε γυναίκες στις οποίες εμφανίζεται αραίωση τριχών στη μετωποβρεγματική περιοχή και το δέρμα είναι σμηγματορροϊκό.

### **5.12 Από καθαριστικά**

Οι ακνεϊκοί, τις περισσότερες φορές πλένονται πάρα πολύ, πάνω από τέσσερις φορές την ημέρα, ελπίζοντας να βελτιώσουν την κατάσταση, αφαιρώντας το σμήγμα. Στην προσπάθειά τους αυτή χρησιμοποιούν συχνά είτε κοινά σαπουνία που περιέχουν φαγεσωρογόνα συστατικά (πίσσης ή θείο) με αποτέλεσμα, όταν κάνουν κατάχρηση για μεγάλο χρονικό διάστημα να επιδεινώσουν την ακμή τους. Η ακμή αυτή είναι κύρια φαγεσωρική. Για την διάγνωση της, όπως και στην ακμή από καλλυντικά και αλοιφές βοηθά το ιστορικό.

### **5.13 Μαγιόρκα (Acne Mallorca):**

Εμφανίζεται σε άτομα που βρίσκονται σε χώρους – περιοχές όπου υπάρχει αυξημένη θερμοκρασία και ζεστό κλίμα. Αρχίζει την άνοιξη βρίσκεται σε έξαρση το καλοκαίρι και εξαφανίζεται το φθινόπωρο. Αυτόν τον τύπο ακμής παρουσίαζαν Δανοί μετά από τις καλοκαιρινές διακοπές τους στην Μεσόγειο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

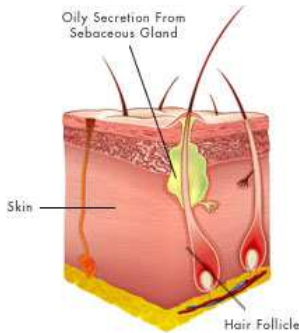
### ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ - ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Παράγοντες που ευθύνονται για την γένεση της ακμής:

#### 6.1 Σμηγματόρροια

. Ορισμένες ορμόνες (κυρίως τα ανδρογόνα) διεγείρουν το σμηματογόνο αδέν, ο οποίος με τη σειρά του υπερτρέφεται και υπερπαράγει σμήγμα

#### 6.2 Απόφραξη του τριχισμηγματικού θυλάκου – Δημιουργία φαγέσωρων



Η υπερπαραγωγή σμήγματος έχει αποτέλεσμα την απόφραξη του θυλάκου της ρίζας της τρίχας και έτσι το σμήγμα δεν μπορεί να βγει προς τα έξω. Η συσσώρευση του σμήγματος δημιουργεί τις πρώτες βλάβες της ακμής, που είναι ο κλειστός και ο ανοιχτός φαγέσωρας (άσπρα και μαύρα στίγματα).

#### 6.3 Υπερκερατινοποίηση

Η υπερκερατινοποίηση στους τριχικούς θυλάκους προκαλεί απόφραξή τους με αποτέλεσμα το σχηματισμό κλειστών και ανοικτών φαγέσωρων.

#### **6.4 Αποικισμός του θυλάκου με βακτηρίδια**

Το Propionibacterium (ή Corynebacterium) acnes βρίσκεται στο εσωτερικό των σμηγματογόνων θυλάκων, όπου παράγει λιπάσες οι οποίες θεωρούνται ουσιαστικοί παράγοντες στην παθογένεια της ακμής.

#### **6.5 Επιμόλυνση με σταφυλόκοκκο**

#### **6.6 Ανάπτυξη φλεγμονής**

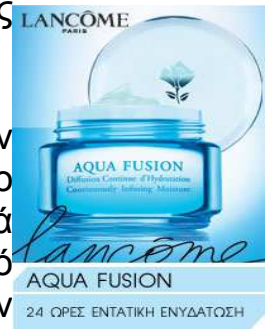
Ο ακριβής μηχανισμός της φλεγμονής είναι αβέβαιος αλλά είναι σχεδόν βέβαιο ότι έχει σχέση με βακτηρίδια. Το δέρμα του προσώπου και του επάνω μέρους του κορμού όλων των ατόμων που έχουν περάσει την εφηβεία, με ή χωρίς ακμή, είναι αποικισμένο από πολλά βακτηρίδια και κυρίως Propionibacterium acnes (P. acnes). Για λόγους που δεν είναι εντελώς γνωστοί, αυτά μπαίνουν στον πόρο και παράγουν μια ολόκληρη σειρά από βιολογικά δραστικές ουσίες που τελικά διαφεύγουν στο γύρω δέρμα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΕΙΝΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΑΚΜΗ

#### 7.1 Εξωγενείς αιτίες

- **Φάρμακα** Συγκεκριμένα φάρμακα όπως το λίθιο, τα βαρβιτουρικά, η κορτιζόνη, αντικαταθλιπτικά, τα ανδρογόνα
- είναι γνωστό ότι συμβάλουν στην επιδείνωση της ακμής.
- **Λιπαρά καλλυντικά** Τα καλλυντικά αυτά περιέχουν λανολίνη, η οποία έχει εξαιρετικά φαγεσορογόνο δράση όπως και τα παράγωγά της. Τα συστατικά όπως: ισοπαλμιτικό, βουτυλστεαρικό, ισοστεαρικό και άλλα, είναι ισχυρά φαγεσωρογόνα και δεν πρέπει να περιέχονται στα  
κοσμετολογικά προϊόντα
- **Επαγγελματικές επιδράσεις** Το επάγγελμα μερικές φορές παίζει κάποιο ρόλο, π.χ. εργασία σε υγρό και θερμό περιβάλλον όπως η τροφοδοσία (catering), κουζίνα ή πλυντήριο.
- **Stress** . Το άγχος, ειδικά η έντονη ή παρατεταμένη συναισθηματική ένταση επιβαρύνουν την κατάσταση.
- **Περιβάλλον** Οι κλιματολογικές συνθήκες (θερμές, υγρές περιοχές), τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα όπως η ρύπανση ή η υγρασία, μπορούν να τη χειροτερέψουν.
- **Ενόχληση των ήδη υπάρχων βλαβών**



- **Συνθήκες αποκλεισμού του δέρματος** που δημιουργούν έντονη εφίδρωση, όπως η τριβή ή η πίεση του δέρματος από τσάντες στην πλάτη, από εφαρμοστούς γιακάδες στο λαιμό ή από παρατεταμένη παραμονή σε καθίσματα από πλαστικό υλικό μπορεί να επιδεινώσει την είδη υπάρχουσα ακμή.

## 7.2 Ενδογενείς αιτίες

- **Σμηγματόρροια** ορμονικής αιτιολογίας όπως:

Εφηβεία

Ορμονικές αλλαγές ( κύηση, έμμηνος ρύση, πολυκυστικές)

Διακοπή λήψης αντισυλληπτικών

Εγκυμοσύνη

- **Γενετική προδιάθεση**
- **Ψυχολογικές επιδράσεις**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8**

### **ΟΡΜΟΝΕΣ**

Οι ορμόνες είναι ουσίες απαραίτητες για τον οργανισμό, που παράγονται από ειδικά όργανα του σώματος τους ενδοκρινείς αδένες. και μεταδίδονται σε ένα άλλο που μπορεί να βρίσκεται μακριά από το σημείο παραγωγής. Το χαρακτηριστικό τους είναι ότι εκκρίνονται στο αίμα και μέσω αυτού μεταφέρονται σε όλα τα σημεία του σώματος. Για το λόγο αυτό οι αδένες που τις παράγουν λέγονται ενδοκρινείς, δηλαδή εκκρίνουν προς τα μέσα. Σκοπός τους είναι να διεγείρουν ή να αναστείλουν τη δράση άλλων αδένων, οργάνων ή ιστών. Η ισορροπία στη λειτουργία των ορμονών είναι σημαντικός παράγοντας για την υγεία.

Οι ορμόνες επηρεάζουν το δέρμα, τα μαλλιά και τα νύχια. Ανάλογα με την ηλικία, οι επιδράσεις των ορμονών μπορεί να είναι διαφορετικές.

Οι συνέπειες των ορμονικών επιδράσεων στο δέρμα εκτός από τις αλλοιώσεις στην εμφάνιση, μπορούν να έχουν ταυτόχρονα και πολύ σημαντικό ψυχολογικό αντίκτυπο.

Όταν μάλιστα οι δερματικές αλλαγές λόγω ορμονών, εμφανίζονται σε ψυχολογικά δύσκολες περιόδους της ζωής όπως η εφηβεία, η εμμηνόπαυση και κατά τη γήρανση, τότε είναι επιτακτικό να δίνεται η απαιτούμενη προσοχή για την αντιμετώπιση τους τόσο από τους ασθενείς όσο και από τους ειδικούς γιατρούς για μείωση όχι μόνο των σωματικών αλλά και των ψυχικών επιπτώσεων.

#### **8.1 Από χημικής απόψεως οι ορμόνες διακρίνονται :**

- **Ορμόνες παράγωγα αμινοξέων**, όπως για παράδειγμα , του θυρεοειδούς αδένος ( θυροξίνη ), και του μυελού των επινεφριδίων (αδρεναλίνη, νοραδρεναλίνη ).
- **Στεροειδείς ορμόνες**, που παράγονται στο φλοιό των επινεφριδίων ( κορτικοστεροειδή ) και τους γεννητικούς αδένες ( ανδρογόνα, οιστρογόνα ).

- **Ορμόνες πολυπεπτίδια και πρωτεΐνες.** Σ' αυτήν την ομάδα ανήκουν οι ορμόνες του παγκρέατος ( ινσουλίνη, γλουκαγόνο ), της υπόφυση (σωματοτρόπος ), και οι ορμόνες του παραθυρεοειδή αδένος ( καλσιτονίνη ), κ.α. .

Οι ορμόνες που παίρνουν μέρος στη δημιουργία της ακμής είναι όπως αναφέρθηκε παραπάνω, είναι τα ανδρογόνα.

## **8.2 ΑΝΔΡΟΓΟΝΑ**

Τα ανδρογόνα είναι στεροειδείς ορμόνες, οι οποίες προκαλούν και διατηρούν τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου ( αρρενοποίηση ) και είναι υπεύθυνα για την σεξουαλική συμπεριφορά και την σπερματογένεση.

Παράγονται κατά κύριο λόγο στους όρχεις, τα επινεφρίδια, αλλά και στις ωθήκες σε ποικίλες ποσότητες. Ελέγχονται από τις ορμόνες του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης ( γοναδοτρόποι ορμόνες ). Η δράση των ορμονών αυτών μπορεί να οδηγήσει σε υπερλειτουργία των σμηγματογόνων αδένων με αποτέλεσμα την δημιουργία ακμής.

Πολλές φορές η ακμή μπορεί να συνυπάρχει με άλλες καταστάσεις οι οποίες επηρεάζονται εξίσου από την υπερπαραγωγή των ανδρογόνων όπως ο δασυτριχισμός και το σύνδρομο πολυκυστικών ωθηκών.



### **8.3 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ**

Πρόκειται για ένα από τα συχνότερα προβλήματα των νέων γυναικών αφού υπολογίζεται ότι αφορά 5-10% του γενικού πληθυσμού. Χαρακτηρίζεται από :

**1) Υπερανδρογοναιμία** δηλαδή αύξηση των ανδρογόνων στον οργανισμό γυναικείο  
Τα ανδρογόνα είναι ορμόνες που παράγονται σε μικρές ποσότητες στη γυναίκα (αντίθετα στον άνδρα η παραγωγή τους είναι πολύ μεγαλύτερη) από τις ωοθήκες και τα επινεφρίδια έχουν πολλαπλές δράσεις και η παρουσία τους είναι απαραίτητη για την καλή λειτουργία του γεννητικού συστήματος.

**2) Χρόνια ανωοθυλακιορρηξία.**

Στο φυσιολογικό κύκλο της γυναίκας που διαρκεί περίπου 28 ημέρες ,κατά το μέσο (την 14<sup>η</sup> ημέρα) συμβαίνει η ωοθυλακιορρηξία. Ένα ωοθυλάκιο ωριμάζει ταχύτερα από τα άλλα και απ' αυτό προκύπτει ένα ωάριο που αποτελεί το γεννητικό «κύτταρο» της γυναίκας. Αν το ωάριο συναντηθεί με ένα σπερματοζωάριο είναι πιθανό να επέλθει σύλληψη (ένωση των δύο) και απαρχή της δημιουργίας ενός νέου οργανισμού. Η διαδικασία της ωοθυλακιορρηξίας , γίνεται με τη δράση αρκετών ορμονών. Όταν η ορμονική ισορροπία διαταραχθεί, χαθεί δηλαδή ο ρυθμός της έκκρισης των ορμονών, δεν γίνεται ωοθυλακιορρηξία. Έτσι ο κύκλος παρατείνεται σε διάρκεια και κάποια στιγμή μετά από πολλές ημέρες, τυχαία δηλαδή, χωρίς ορμονική δράση, επέρχεται η έμμηνος ρύση και ξεκινάει ένας νέος εμμηνορροσιακός κύκλος .

**3) Πολυκυστική μορφολογία των ωοθηκών,** όπως φαίνεται συνήθως στο υπερηχογράφημα.

Οι ωοθήκες είναι δύο όργανα, στο κάτω μέρος της κοιλιάς της γυναίκας, που παράγουν τα ωοθυλάκια και μεγάλο αριθμό ορμονών, είναι δηλαδή ενδοκρινείς αδένες.

Στις γυναίκες με το σύνδρομο αυτό, οι ωοθήκες έχουν συνήθως πολλά μικρά κυστίδια κι από εκεί προήλθε και το όνομα (Polycystic Ovary).

Η αιτία του συνδρόμου είναι άγνωστη. Έχουν γίνει χιλιάδες μελέτες και υπάρχουν τόμοι δημοσιεύσεων γύρω από το σύνδρομο αυτό, δυστυχώς όμως πειστική αιτία για τη δημιουργία του δεν έχει βρεθεί. Επειδή η αναφορά σε θεωρίες και η προσπάθεια εξήγησης των μηχανισμών είναι και δύσκολη αλλά και δυσνόητη παρακάτω αναφέρονται κάποιοι μύθοι και αλήθειες που θα βοηθήσουν στην αποσαφήνιση του θέματος αυτού.

### **8.3.1 Μύθοι και πραγματικότητα στο σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών.**

(για συντομία θα αναφέρεται σαν ΣΠΩ)

1.Οι γυναίκες με ΣΠΩ έχουν πρόβλημα στειρότητας : (Π)

Οι γυναίκες με ΣΠΩ και φυσιολογικούς κύκλους (26 έως 30 ημέρες), συνήθως δεν έχουν πρόβλημα γονιμότητας. Αντίθετα πρόβλημα έχουν γυναίκες με σοβαρή αραιομηνόρροια ή αμηνόρροια (πολλή μεγάλη καθυστέρηση ή έλλειψη κύκλου), όμως κι αυτές μπορεί να βοηθηθούν με κατάλληλες θεραπείες.

2.Το ΣΠΩ δημιουργεί παχυσαρκία

Το ΣΠΩ είχε περιγραφεί αρχικά σε γυναίκες με παχυσαρκία. Σήμερα γνωρίζουμε ότι πάσχουν από το σύνδρομο γυναίκες φυσιολογικού, ακόμη και χαμηλού σωματικού βάρους. Άρα δεν υπάρχει αιτιολογική συσχέτιση με την παχυσαρκία.

3.Το ΣΠΩ δημιουργεί ακμή και υπερτρίχωση

Η συχνότερη αιτία ακμής και υπερτρίχωσης σε νέες γυναίκες είναι το ΣΠΩ. Η υπερτρίχωση αφορά συνήθως το πρόσωπο, τους μαστούς και την κοιλιά, ενώ η ακμή το πρόσωπο, το στήθος και τους ώμους.

Η δημιουργία των δυο αυτών ενοχλητικών διαταραχών οφείλεται στη δράση των ανδρογόνων στο δέρμα

#### 4.Υπάρχει μόνιμη θεραπεία για το ΣΠΩ

Υπάρχουν θεραπείες φαρμακευτικές, οι οποίες μπορούν να ρυθμίσουν τον κύκλο, και να βοηθήσουν παράλληλα τις αισθητικές διαταραχές (ακμή, υπερτρίχωση). Συχνά όμως με τη διακοπή της θεραπείας τα προβλήματα υποτροπιάζουν.

5.Οι γυναίκες με ΣΠΩ έχουν προβλήματα με την σεξουαλική επιθυμία, την διέγερση ή την σεξουαλική επαφή

Δεν υπάρχουν αναφορές σε μελέτες που να υποστηρίζουν ότι το ΣΠΩ σχετίζεται με διαταραχές της σεξουαλικής ζωής των γυναικών που πάσχουν. Άρα πρόκειται για γυναίκες με φυσιολογική επιθυμία και σεξουαλική ζωή.

6.Οι γυναίκες με ΣΠΩ κινδυνεύουν σε μεγαλύτερη ηλικία να πάθουν σακχαρώδη διαβήτη.

Οι μισές περίπου από τις γυναίκες με ΣΠΩ εμφανίζουν αυξημένη ινσουλίνη (υπερινσουλιναιμία), μια κατάσταση που φαίνεται να συνδέεται με πολλές μεταβολικές διαταραχές στη μέση ηλικία (Σ.Διαβήτης, Διαταραχές των λιπιδίων, Αρτ.Υπέρταση, αθηρωμάτωση).

Το ΣΠΩ πιθανόν να προδιαθέτει κάποιες γυναίκες στην εμφάνιση Σακχ.Διαβήτη.

7.Το ΣΠΩ κληρονομείται.

Δεν έχει αποδειχθεί κληρονομικότητα για το ΣΠΩ. Φαίνεται όμως ότι είναι οικογενής κατάσταση (αφορά αρκετά μέλη της ίδιας οικογένειας).Κληρονομικότητα με την έννοια πάσχει η μητέρα άρα θα πάσχει και η κόρη δεν έχει βρεθεί.

8.Οι αισθητικές θεραπείες στην υπερτρίχωση εξ αιτίας του ΣΠΩ πρέπει να προηγούνται της φαρμακευτικής θεραπείας

Συνήθως οι αισθητικές θεραπείες (Laser, ριζική αποτρίχωση) έχουν καλύτερο αποτέλεσμα όταν ακολουθούν την φαρμακευτική αγωγή. Δηλαδή έναρξη αγωγής με φάρμακα και μετά ένα εξάμηνο περίπου αισθητική θεραπεία.

9.Οι γυναίκες με ΣΠΩ δεν μπορούν να αδυνατίσουν

Ένα τμήμα των γυναικών με ΣΠΩ, περίπου οι μισές ,παρουσιάζουν αυξημένο σωματικό βάρος ή παχυσαρκία.

Οι γυναίκες αυτές ,όπως και οι άλλες γυναίκες χωρίς ΣΠΩ, αν υποβληθούν σε δίαιτα και σωματική άσκηση μπορούν να αδυνατίσουν, κι αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα βελτίωση των συμπτωμάτων του συνδρόμου (ομαλοποίηση του κύκλου, ελαφρά βελτίωση της υπερτρίχωσης).

10.Μόνο το ΣΠΩ δημιουργεί Υπερτρίχωση και ακμή

Υπάρχουν ορμονικές διαταραχές των επινεφριδίων που μπορεί να δημιουργήσουν την ίδια εικόνα (ενζυμικές ανεπάρκειες, σύνδρομο Cushing). Σπάνια όγκοι που εκκρίνουν ορμόνες μπορεί να δημιουργήσουν υπερτρίχωση και ακμή η οποία συνήθως είναι έντονη και δεν προϋπήρχε.

11.Γυναίκες με φυσιολογικό κύκλο και υπερτρίχωση δεν πάσχουν από ΣΠΩ

Για να τεθεί η διάγνωση του ΣΠΩ, χρειάζεται ορμονικός έλεγχος (αιματολογικές εξετάσεις) και υπέρηχος των ωοθηκών. Για να υπάρχει ΣΠΩ δεν πρέπει να υπάρχουν πάντα όλες οι διαταραχές.

12.Το ΣΠΩ σταματά να υπάρχει μετά την τεκνοποίηση

Έχει παρατηρηθεί, χωρίς να είναι γνωστό γιατί, ότι ορισμένες γυναίκες

με ΣΠΩ έχουν υποχώρηση της συμπτωματολογίας μετά την τεκνοποίηση. Πιθανώς το σύνδρομο περνά τότε σε φάση ύφεσης.

13.Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του ΣΠΩ είναι τοξικά για το συκώτι και γενικά επικίνδυνα

Τα φάρμακα που συνήθως χρησιμοποιούνται στο ΣΠΩ είναι οιστρογόνα και αντιαδρογόνα. Είναι φάρμακα αρκετά ασφαλή, χωρίς συχνές παρενέργειες, αλλά πάντοτε χορηγούνται με τη συνταγή Γιατρού και κατά τη θεραπεία υπάρχει ιατρική παρακολούθηση.

14.Υπάρχουν νέα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στο ΣΠΩ και είναι πιθανό να βελτιώνουν την γονιμότητα

Πράγματι την τελευταία 10ετία έχουν αρχίσει να χρησιμοποιούνται νέα φάρμακα (γλιταζόνες και μετφορμίνη) που φαίνεται να βοηθούν αρκετά στο θέμα της γονιμότητας.

15.Υπάρχουν χειρουργικές θεραπείες που θεραπεύουν οριστικά το ΣΠΩ

Χειρουργικές θεραπείες έχουν εφαρμοσθεί εδώ και πολλά χρόνια και μάλλον έχουν εγκαταλειφθεί. Χρησιμοποιούνται μόνο σε περιπτώσεις όπου οι φαρμακευτικές θεραπείες αποτυγχάνουν και τα αποτελέσματα τους είναι αμφιλεγόμενα.

## **8.4 ΔΑΣΥΤΡΙΧΙΣΜΟΣ – ΥΠΕΡΤΡΙΧΩΣΗ**

### **8.4.1 ΥΠΕΡΤΡΙΧΩΣΗ**

Υπερτρίχωση είναι υπερβολική ανάπτυξη του τριχώματος ( χνοώδους και τελικού ) πέραν του φυσιολογικού. Δεν οφείλεται όμως σε δυσλειτουργία του οργανισμού. Στη περίπτωση αυτή οι τρίχες είναι πιο μακριές, αναπτύσσονται πιο γρήγορα και αυξάνεται το μήκος και η διάμετρος τους. Εμφανίζεται και στον άντρα και στην γυναίκα.

## **8.4.2 ΔΑΣΥΤΡΙΧΙΣΜΟΣ**

Ο Δασυτριχισμός είναι ορμονοεξαρτώμενος. Στη περίπτωση αυτή έχουμε την ανάπτυξη ανδρικού τριχώματος στις γυναίκες το οποίο βέβαια είναι φυσιολογικό στους άνδρες. Η τρίχα στην περίπτωση αυτή εμφανίζεται με αυξημένη διάμετρο και μέγεθος και αυξημένο ρυθμό ανάπτυξης.

**Διακρίνεται :**

### **8.4.2.α Πρωτοπαθή.**

Όπου οι βολβοί της τρίχας είναι πολύ ευαίσθητοι στα ανδρογόνα που κυκλοφορούν στο αίμα και εμφανίζεται κατά την ήβη.

### **8.4.2.β Δευτερογενή.**

Ο οποίος οφείλεται σε αυξημένη παραγωγή ανδρογόνων από τα επινεφρίδια και τις ωθήκες λόγω διαταραχής τους και εμφανίζεται μετά την ήβη.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9**

### **ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ**

#### **9.1 ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ**

Οι βλάβες της ακμής παρουσιάζουν πολυμορφία και αποτελούνται από φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες, κύστεις, βλατιδοφλύκταινες, οζίδια και πολλές φορές ατροφικές και υπερτροφικές ουλές.

##### **9.1.1 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 ονομάζονται μαύρα στίγματα παρουσιάζονται κλινικώς σαν μαύρες βλάβες διαμέτρου 0,5-3 mm. Οι περισσότεροι φαγέσωρες ,μπορούν να εξαχθούν με ένα εξαγωγέα φαγεσώρων. Το υλικό που εξαγεται έχει σκωληκοειδές σχήμα, λευκοκίτρινη χροιά και λιπαρή σύσταση.

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

##### **9.1.2 Βλατίδες**

Όταν οι φαγέσωρες μολυνθούν, τότε δημιουργούνται κωνικά επάρματα, τα οποία τελικά παίρνουν κόκκινο χρώμα από τη φλεγμονώδη διήθηση. Η φλεγμονή οφείλεται στα ελεύθερα λιπαρά οξέα και στο σμήγμα, το οποίο εισέρχεται στο χόριο μετά τη ρήξη (άνοιγμα) των τριχοσμηγματογόνων θυλάκων.

### **9.1.3 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 θυλάκου. 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.

### **9.1.4 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.

### **9.1.5 Κύστες**

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.



## **9.2. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΑΚΜΗΣ**

Μετά την αποδρομή των φλεγμονωδών συμπτωμάτων της ακμής (βλατίδες , φλύκταινες, οζίδια) και την απομάκρυνση των ανοικτών και κλειστών φαγεσώρων , το δέρμα χαρακτηρίζεται συνήθως από ερυθρότητα , ουλές , κύστες, και αφυδάτωση.

Θα μπορούσαμε να χαρακτηρίσουμε τα συμπτώματα αυτά ως δευτερογενείς βλάβες της ακμής σαν εξέλιξη των πρωτογενών βλαβών (βλατίδων, φλυκταινών) μετά την επίδραση διαφόρων παραγόντων.

### **9.2.1 Ουλές**

Η πιο χαρακτηριστική δευτερογενής βλάβη της ακμής είναι οι ουλές.

Στην ακμή οι ουλές μπορεί να αναπτυχθούν μετά την αποδρομή των φλεγμονωδών βλαβών που εμφανίζονται στο χόριο(οζιδίων και των εν τω βάθει φλυκταινών).

Οι ουλές είναι νεόπλαστος συνδετικός ιστός που αντικαθιστά απωλεσθέν δέρμα. Διακρίνονται σε ατροφικές(ice pick scars) και υπερτροφικές (keloidals scars). Χαρακτηριστικό τους είναι η έλλειψη εξαρτημάτων του δέρματος (τρίχες , ιδρωτοποιούς και σμηγματογόνους αδένες).

Σπάνια επιπλοκή των ουλών της ακμής είναι η ασβεστοποίηση όπου στην ψηλάφηση ο ιστός είναι σκληρός σαν οστό.

Οι ουλές που εμφανίζονται μετά από ακμή είναι:

#### **9.2.1.α Οι ατροφικές ή εξανθηματικές ουλές :**

Έχουν τη μορφή επιφανειακών εμβαθύνσεων

Και συνήθως παρατηρούνται στους σμηγματογόνους θύλακες των τριχών, μετά τη προσβολή και τον ερεθισμό τους από ακμή. Οι εξανθηματικές ουλές έχουν την μορφή μικροσκοπικών εγκολπωμάτων ή αλλιώς εμβαθύνσεων, πολλές φορές όμως επεκτείνονται κι άλλο

μετά την υποχώρηση της φλεγμονής και μετατρέπονται σε βαθιές , στρογγυλές ή ρηχές εσοχές στο δέρμα.

### **9.2.1.β. Υπερτροφικές ουλές :**

Οι υπερτροφικές ουλές σχηματίζονται με την υποχώρηση των μεγάλων φλεγμονωδών στοιχειωδών βλαβών της ακμής όπως οι φλύκταινες και οι κύστες. Είναι επάρματα της επιδερμίδας έχουν «θολωτό» σχήμα, ροδαλό χρώμα και είναι σκληρά στην αφή. Τις περισσότερες φορές υποχωρούν μετά την πάροδο μηνών από την ίαση της ακμής.

### **9.2.2 Ερυθρότητα**

Ανάλογα με το τύπο της ακμής και την βαρύτητά της μπορεί να παρουσιαστεί ερυθρότητα στο δέρμα η οποία τις περισσότερες φορές παραμένει και μετά την αποδρομή των φλεγμονωδών στοιχείων της ακμής. Η ερυθρότητα αυτή συνήθως οφείλεται σε τραυματισμό των μικρών αιμοφόρων αγγείων του δέρματος. Τραυματισμός μπορεί να προκληθεί από εσφαλμένους χειρισμούς στο δέρμα, από το ίδιο το άτομο, στη προσπάθειά του να απαλλαχθεί από τα συμπτώματα της ακμής. Επίσης και εμείς μπορούμε να προκαλέσουμε τραυματισμό άθελά μας κατά τον βαθύ καθαρισμό του δέρματος με εσφαλμένες κινήσεις και μεγάλη πίεση. Τις περισσότερες φορές η ερυθρότητα υποχωρεί με το πέρασμα του χρόνου.

### **9.2.3 Αφυδάτωση του δέρματος**

Με τον όρο αφυδάτωση εννοούμε τις αλλαγές που παρατηρούνται στο δέρμα λόγω διαταραχής της ισορροπίας του ύδατος.

Η μητρική στιβάδα φυσιολογικά παρέχει νερό στην κερατίνη στιβάδα, το οποίο διαχέεται στην ατμόσφαιρα. Άν η περιεκτικότητα της κερατίνης στιβάδας σε νερό μειωθεί κάτω από 10% παρατηρείται αφυδάτωση. Η αφυδάτωση οφείλεται είτε σε αύξηση στο ποσοστό του νερού που διαχέεται στην ατμόσφαιρα είτε σε μείωση στο ποσοστό του νερού που παρέχεται από τη μητρική στιβάδα.

Οι αλλαγές που υφίσταται το δέρμα κατά την θεραπεία της ακμής, οδηγούν σε διαταραχή στην ισορροπία του νερού , δηλαδή σε αφυδάτωση.

Το αφυδατωμένο δέρμα χαρακτηρίζεται από απώλεια ελαστικότητας, ξηρότητα και κνησμό.

Αφυδάτωση προκαλούν τα τοπικά σκευάσματα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της ακμής και κυρίως τα αποφολιδωτικά, τα συστηματικά φάρμακα αλλά και η λανθασμένη και υπερβολική χρήση τοπικών σκευασμάτων από το ίδιο το άτομο στη προσπάθειά του να απαλλαχθεί από τα συμπτώματα της ακμής.

Τα παραπάνω σκευάσματα αλλά και η υπερβολικά συχνή χρήση τους έχει σαν συνέπεια την απομάκρυνση του όξινου μανδύα και του Φυσικού Συντελεστή Υδάτωσης (NMF) από το δέρμα με αποτέλεσμα το δέρμα να χάνει το φυσικά του φράγματα ενάντια στην απώλεια υγρασίας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

### ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟ ΙΑΤΡΟ

#### 10.1 Γενικά

Για να καθορισθεί το είδος της θεραπείας είναι σημαντικό το ατομικό και το οικογενειακό ιστορικό, καθώς και η διάρκεια της νόσου, οι προηγούμενες θεραπείες και η ανταπόκριση του ασθενούς σε αυτές. Ο φωτότυπος του ασθενούς (ανοιχτόχρωμο ή σκουρόχρωμο δέρμα) επίσης θα παίξει ρόλο στη θεραπευτική απόφαση, καθώς οι ασθενείς με σκουρόχρωμο δέρμα είναι πιο ευπαθείς στην μεταφλεγμονώδη υπερμελάγχρωση και έτσι σε αυτούς η θεραπεία πρέπει να είναι πιο επιθετική. Στη συνέχεια πρέπει να γίνει σταδιοποίηση του ασθενούς, δίνοντας έμφαση στις πιο σοβαρές βλάβες (οζίδια, ουλές), καθώς η σωστή θεραπεία για αυτές θα βελτιώσει και τις λιγότερο σοβαρές.

Για την επιτυχία της θεραπευτικής αγωγής είναι πολύ σημαντική η συμμόρφωση του ασθενούς. Τα απλά θεραπευτικά σχήματα και η εξήγηση όλων των παραμέτρων της θεραπείας θα την εξασφαλίσουν. Ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει ότι η διατροφή δεν παίξει ρόλο στην παθογένεση του προβλήματος, ότι στην αρχή της θεραπείας μπορεί να παρατηρηθεί επιδείνωση της ακμής και ότι η κακοποίηση των ακνεϊκών στοιχείων θα επιδεινώσει την ουλοποίηση. Η θεραπεία πρέπει να εφαρμόζεται σε όλη την πάσχουσα περιοχή και όχι μόνο στις βλάβες.

Η θεραπεία της ακμής διακρίνεται σε συστηματική και τοπική. Ανάλογα με την μορφή της ακμής επιλέγεται και το είδος θεραπείας.

## **10.2 Συστηματική θεραπεία**

### **10.2.1 Αντιβιοτικά και αντιφλεγμονώδη.**

Τα αντιβιοτικά δίδονται σε περιπτώσεις σοβαρής φλεγμονώδους ακμής. Σε ορισμένες, όμως, περιπτώσεις έχουμε ανεπιθύμητες ενέργειες και ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών από τη συνεχή χρήση των αντιβιοτικών. Τα αντιβιοτικά που χορηγούνται στην ακμή είναι :

- Τετρακυκλίνες ( μινοκυκλίνη, δοξυκυκλίνη, οξυτετρακυκλίνη).
- Ερυθρομυκίνη
- Τριμεθοπρίμη – σουλφαμεθοξαζόλη
- Κλινδαμυκίνη
- Τα αντιφλεγμονώδη δίδονται για τη μείωση της φλεγμονής.
- 

### **10.2.2 Αντιανδρογόνα.**

Χορηγούνται από το στόμα στις γυναίκες, έχουν κεντρική ρυθμιστική δράση, ρυθμίζουν την κυκλοφορία των ανδρογόνων στο αίμα, και κατά συνέπεια μειώνουν τον όγκο των εκκρίσεων των σμηγματογόνων αδένων.

### **10.2.3 Βιταμίνη Α.**

Χορηγείται βιταμίνη Α η οποία βοηθά την ταχύτερη αποκατάσταση του δέρματος

### **10.2.4 Ισοτρετινοΐνη**

Χορηγείται μόνο σε βαριές περιπτώσεις κυστικής ακμής, ευκολότερα στους ενήλικες άνδρες και μόνο από δερματολόγο, με συνεχή παρακολούθηση. Πρέπει γίνεται έλεγχος των ηπατικών

ενζύμων, των λιπιδίων και της χοληστερίνης κατά τη διάρκεια της χορήγησης της ισοτρετινοΐνης.

### **10.2.5 Κορτικοστεροειδή**

Χορηγούνται σε ειδικές περιπτώσεις και με σύνεση.

### **10.2.6 Ηρεμιστικά**

Δίδονται σε περιπτώσεις όπου η ψυχική κατάσταση του ασθενή δρα αρνητικά στη διεξαγωγή της θεραπείας.

## **10.2.A ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

Συστηματική αγωγή χορηγείται για πολλούς μήνες σε ασθενείς με μέτρια και βαριά ακμή. Τα αντιβιοτικά είναι τα πιο συχνά συνταγογραφούμενα φάρμακα. Οι τετρακυκλίνες αποτελούν το φάρμακο εκλογής σε ασθενείς άνω των 8 ετών. Έχουν αντιφλεγμονώδη δράση μειώνοντας τον αποικισμό του *P.acnes*, αναστέλλοντας την χημειοταξία των ουδετεροφίλων και την συγκέντρωση των ελεύθερων λιπαρών οξέων του σμήγματος. Αντενδείκνυνται στην εγκυμοσύνη και σε ασθενείς κάτω των 8 ετών διότι μπορούν να προκαλέσουν κιτρινωπή χρώση στους οδόντες. Επίσης μπορούν να προκαλέσουν υπερμελάγχρωση δέρματος, πολύ σπάνια κεφαλαλγία λόγω καλοήθους ενδοκράνιας υπέρτασης (μिनοκυκλίνη) και φωτοευαισθησία (δοξυκυκλίνη). Η λυμεκυκλίνη είναι νεώτερη τετρακυκλίνη με καλά αποτελέσματα στην ακμή. Οι μακρολίδες είναι μια εναλλακτική ομάδα χημικοθεραπευτικών. Η ερυθρομυκίνη είναι ασφαλής για παιδιά αν και τα τελευταία χρόνια η αυξανόμενη αντοχή του *P. acnes* σε αυτό το αντιβιοτικό έχει περιορίσει την αποτελεσματικότητά του. Η θεραπεία με αζιθρομυκίνη κατά ώσεις έχει αποδειχθεί επίσης αποτελεσματική.

Άλλα αντιβιοτικά που χορηγούνται λιγότερο συχνά είναι η κλινδαμυκίνη και η τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη σε ασθενείς που

δεν ανταποκρίνονται στα αντιβιοτικά πρώτης εκλογής ή σε Gram αρνητική θυλακίτιδα.

Η ισοτρετινοΐνη είναι το φάρμακο εκλογής σε βαριά ακμή διότι είναι αποτελεσματικό και στους τέσσερεις παθογενετικούς μηχανισμούς της νόσου. Χορηγείται σε δόσεις 0.5-1 mg/kg έως τη μέγιστη δόση των 120-150 mg/kg που συνήθως ολοκληρώνεται στους 4-6 μήνες θεραπείας. Στις ανεπιθύμητες ενέργειες της ισοτρετινοΐνης περιλαμβάνονται ξηρότητα βλεννογόνων, διαταραχές λιπιδίων, ηπατικών ενζύμων, οφθαλμικές διαταραχές ενώ είναι γνωστή η τερατογόνος δράση του φαρμάκου. Επίσης έχει ενοχοποιηθεί για οστικές αλλοιώσεις (υπεροστώσεις) αν και δεν υπάρχουν σαφείς αποδείξεις ότι μπορεί να προκαλέσει πρόωρη σύγκλειση των επιφύσεων. Αναφορές στην βιβλιογραφία για κατάθλιψη με απόπειρες αυτοκτονίας ή και αυτοκτονίες δεν φαίνεται να στοιχειοθετούνται επαρκώς.

### **10.3 Τοπική θεραπεία**

Τοπικά εφαρμόζονται :

#### **10.3.1 Φαγесωρολυτικά ή κερατολυτικά, ή απολεπιστικά**

- Θείο
- Ρεσορσινόλη
- Σαλικυλικό οξύ
- Ρετινοϊκό οξύ ή τρετινοΐνη ( κρέμα ή gel 0,05% )
- Adapalen ( κρέμα 0,1 %, gel, solution )
- Ρετιναλδεΰδη ( κρέμα, γαλάκτωμα, gel )
- Αζελαϊκό οξύ ( κρέμα 20 % )

### **10.3.2 Αντιμικροβιακά, βακτηριοστατικά ή βακτηριοκτόνα**

#### **-Τοπικά αντιβιοτικά**

- Κλινδαμυκίνη
- Ερυθρομυκίνη
- Μετρονιδαζόλη
- Τετρακυκλίνη

#### **-Υπεροξειδίο του βενζολίου ( Benzyl peroxide ) ( 2,5 % - 5% - 10% )**

### **10.3.3 Τοπικά κορτικοστεροειδή (αντιφλεγμονώδη)**

#### **10.3.A ΤΟΠΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

Μόνο τοπική αγωγή μπορεί να δοθεί σε ήπιες μορφές ακμής και περιλαμβάνει διάφορες ουσίες που έχουμε προαναφέρει (όπως ρετινοειδή, υπεροξειδίο του βενζολίου, αζελαικό οξύ, τοπικά αντιβιοτικά και α και β υδροξυοξέα). Διάφοροι συνδυασμοί των παραπάνω ουσιών είναι δυνατοί. Οι ουσίες αυτές είναι ερεθιστικές και τουλάχιστον στην αρχή της εφαρμογής τους μπορεί να παρουσιαστεί ερυθρότητα και απολέπιση, καθώς και ήπια επιδείνωση της ακμής. Ορισμένες ουσίες προκαλούν φωτοευαισθησία, γι' αυτό και πρέπει να αποφεύγεται η εφαρμογή τους το πρωί με ηλιοφάνεια.

Τα τοπικά φάρμακα πρέπει να εφαρμόζονται σε όλη την πάσχουσα περιοχή π.χ. σε όλο το πρόσωπο ή σε όλη τη ράχη και όχι μόνο πάνω στα στοιχεία της ακμής, αλλιώς θα είναι αναποτελεσματικά. Το υπερβολικό πλύσιμο δε βοηθά, καθώς θα ερεθίσει το ήδη ερεθισμένο από την αγωγή δέρμα και επιδεινώσει τη ξηρότητα. Η χρήση ενυδατικών παραγόντων που συστήνει ο δερματολόγος είναι χρήσιμη για την αντιμετώπιση της υπερβολικής ξηρότητας. Ο καθαρισμός των φαγεσώρων βελτιώνει την εμφάνιση και βοηθά στη θεραπεία, πρέπει όμως να πραγματοποιείται από εξειδικευμένα άτομα καθώς η σύνθλιψη των φλεγμονωδών (ερυθρών) στοιχείων θα οδηγήσει σε χειρότερη ουλοποίηση



#### **10.4 Ορμονική θεραπεία-αντισυλληπτικά**

Όπως προαναφέραμε αν η ακμή παρουσιάζει μεγαλύτερη βαρύτητα με πολλά φλεγμονώδη στοιχεία, τότε εκτός από την τοπική αγωγή μπορεί να χορηγηθούν και αντιβιοτικά από το στόμα στις γυναίκες όμως δύναται να χρησιμοποιηθούν και ορμονικά σκευάσματα όπως τα αντισυλληπτικά.

Η ορμονική θεραπεία ενδείκνυται σε νέες γυναίκες με διαταραχές του κύκλου όπως σε πολυκυστικές ωοθήκες.

Μερικές φορές στις γυναίκες η ανθεκτική στη θεραπεία ακμή οφείλεται στην υπερβολική παραγωγή ανδρογόνων ορμονών. Σε αυτές τα αντισυλληπτικά χάπια μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως θεραπεία εκλογής. Γενικά όμως χρησιμοποιούνται χαμηλές δόσεις οιστρογόνων που βοηθούν στη μείωση των ανδρογόνων από τις ωοθήκες, ή χαμηλές δόσεις κορτικοστεροειδών που μειώνουν την παραγωγή ανδρογόνων από τα επινεφρίδια και έχουν αντιφλεγμονώδη δράση. Επίσης, χορηγούνται αντιανδρογόνα φάρμακα που εμποδίζουν την υπερπαραγωγή του σμήγματος.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι οι γνωστές των αντισυλληπτικών χαπιών.

Η ορμονική θεραπεία αποτελεί εξαιρετική επιλογή για κορίτσια στην εφηβική ηλικία που επιθυμούν αντισύλληψη, καθώς και για κορίτσια που παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα ανδρογόνων επινεφριδιακής ή ωοθηκικής προέλευσης, δασυτριχισμό και σοβαρή σμηγματόρροια ή που δεν ανταποκρίθηκαν στις άλλες αγωγές.

Τα νεώτερα αντισυλληπτικά παρουσιάζουν λίγες παρενέργειες και θεωρούνται εξαιρετικά ασφαλή για μακρόχρονη χορήγηση.

Στα αντισυλληπτικά, οιστρογόνα συνδυάζονται με προγεστίνες κατά προτίμηση της 2<sup>ης</sup> γενιάς (ethynodiol diacetate, norethidrone, levonorgestrel) ή της 3<sup>ης</sup> γενιάς (desogestrel, norgestimate, gestodene) και έτσι αναστέλλεται η έκκριση των ωοθηκικών ανδρογόνων.

Οι προγεστίνες της 3<sup>ης</sup> γενιάς έχουν χαμηλή ανδρογενετική δραστηριότητα.

Τα αντιανδρογόνα περιλαμβάνουν την οξεική κυπροτερόνη, την σπείρονολακτόνη και την φλουταμίδη. Η οξεική κυπροτερόνη αναστέλλει την ωοθυλακιορρηξία και συνδέεται με τον υποδοχέα των ανδρογόνων. Συνδυάζεται σε χαμηλές δόσεις με οιστραδιόλη (35μgr ή 50μgr) σε αντισυλληπτικό σκεύασμα.

Σε γυναίκες με υπερανδρογοναιμία μπορεί να χορηγηθούν, σε συνδυασμό με το προαναφερόμενο σκεύασμα, 10-100mg οξεικής κυπροτερόνης την 5<sup>η</sup> με 14<sup>η</sup> ημέρα του κύκλου.

Λιγότερο συχνά χρησιμοποιούμενα αντιανδρογόνα είναι η σπείρονολακτόνη και η φλουταμίδη.

Τα γλυκοκορτικοειδή σε χαμηλές δόσεις (prednisolone 2.5-5mg ή dexamethasone 0.25-0.75mg) χορηγούμενα το βράδυ εμποδίζουν την παραγωγή των ενδογενών επινεφριδιακών ανδρογόνων και χορηγούνται σε περιπτώσεις ασθενών που πάσχουν από συγγενή υπερπλασία των επινεφριδίων.

Ακόμη και μετά από επιτυχημένη θεραπεία της ακμής απαιτείται αγωγή συντήρησης με σκοπό να προληφθούν οι υποτροπές.

Με αυτή την πληθώρα θεραπευτικών παραγόντων είναι απαραίδεκτο φαινόμενο σήμερα να βλέπουμε άτομα που έχουν σημαδευτεί σωματικά και ψυχολογικά από ουλές ακμής.

### **10.5 Επεμβατικές μέθοδοι αντιμετώπισης ακμής**

- Μηχανικές (Εξαγωγή φαγεσώρων)
- Φυσικές (ΗΛΙΟΣ UVB)
- Χημικές (PEELING)

- χειρουργικές (Δερμοαπόξεση-Dermabrasion)
- Εμφυτεύματα. Κολλαγόνου
- Διήθηση με κορτικοστεροειδή
- Στεροειδή

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11**

### **ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΦΛΕΓΜΟΝΟΔΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ**

#### **11.1 Γενικά**

Τα ακνεϊκά άτομα πρέπει να υποβάλλονται πρώτα σε συστηματική αγωγή προκειμένου να αναχαιτισθεί η φλεγμονώδης φάση της νόσου προϋπόθεση απαραίτητη για την επέμβαση 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.

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 δέχονται εξειδικευμένες περιποιήσεις. Οι απλούστερες από αυτές περιλαμβάνουν απομάκρυνση των νεκρών

καρατινοκυττάρων 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 μια διαδικασία κατά την οποία γίνεται προσπάθεια αφαίρεσης του εγκλωβισμένου σμήγματος μέσα από τους πόρους, η οποία είναι η εξής:

### **Στάδια αντιμετώπισης ακμής**

#### **11.2. Πρώτο στάδιο αντιμετώπισης της ακμής**

##### **11.2.1 Απλός καθαρισμός προσώπου**



Εφαρμογή γαλακτώματος και λοσιόν για λιπαρά - ακνεϊκά δέρματα

Ξεκινάμε την διαδικασία του βαθύ καθαρισμού ,καθαρίζοντας το δέρμα από ρύπους, μακιγιάζ κτλ, χρησιμοποιώντας σκευάσματα με ουσίες που έχουν την ικανότητα να μειώνουν τη λιπαρότητα κυρίως σε

μορφή γέλης (ζελ) ή λοσιόν οι οποίες περιέχουν αλκοόλη (με προσοχή όμως γιατί μπορεί να προκαλέσουν ξηροδερμία και ευαισθησίες)

Η απολέπιση αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια της ακμής και σε όλους τους τύπους της. Εναλλακτικά μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε κερατολυτικά τοπικής χρήσης (π.χ. ΑΗΑ) μόνο πάνω στους τοπικούς φαγέσωρες π.χ. κατά τη διάρκεια του ατμού.

### **11.2.2 Αφαίρεση φαγесώρων**

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 φαγесώρων 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 φαγесώρων θα γίνει με την εφαρμογή πάνω στο δέρμα συνδυασμού ατμού και όζοντος σε χρόνο που δεν θα ξεπερνά τα δέκα λεπτά, σε μικρό αριθμό φαγесώρων και κατά προτίμηση αυτών που βρίσκονται μακριά από φλύκταινες ή από άλλες φλεγμονώδεις αλλοιώσεις.

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 που η εξαγωγή του σμήγματος να γίνεται ευκολότερα. 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.



Εφαρμογή ατμού – Όζοντος

### **11.2.2.α Διαδικασία εξαγωγής φαγεσώρων με τα χέρια**

Τυλίγουμε τους αντίχειρες ή τους δείκτες και των δύο χεριών με αποστειρωμένα χαρτομάντιλα. Τοποθετούμε τα δύο δάκτυλα εκατέρωθεν του πόρου του σμηγματογόνου αδένου και πιέζουμε σταθερά από κάτω προς τα πάνω μέχρι να αδειάσει τελείως ο αδένος.

Αρχίζουμε την εξαγωγή του σμήγματος από τη μύτη, προχωρούμε στο πηγούνι, μετά στο μέτωπο και τελειώνουμε στις παρειές. Σε κάθε περιοχή δουλεύουμε προσεκτικά και σχολαστικά για να καθαρίσουμε όσο το δυνατόν πιο τέλεια όλο το πρόσωπο. Σε κάθε περιοχή που καθαρίζουμε τοποθετούμε μια αντισηπτική κρέμα για να αποφύγουμε μολύνσεις. Κατά την διάρκεια της εξαγωγής του σμήγματος μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε μεγεθυντικό φακό, για να γίνονται πιο ευδιάκριτοι οι πόροι. Είναι αναγκαίο επίσης να αλλάζουμε τα χαρτομάντιλα από τα χέρια πολύ συχνά.



### **11.2.2.β Με τον εξαγωγέα σμήγματος tirecomedone**

Το tirecomedone είναι ένα μεταλλικό εργαλείο, που στην άκρη του έχει μια σπή. Την σπή του tirecomedone την τοποθετούμε πάνω ακριβώς στον πόρο του σμηγματογόνου αδένου και πιέζουμε προς τα κάτω μέχρι να αδειάσουμε τον αδένου. Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε το tirecomedone σε όλο το πρόσωπο, όμως το αποφεύγουμε, γιατί προκαλεί ερεθισμό και πιθανόν σημάδια στο σημείο που πιέζουμε. Γι' αυτό το χρησιμοποιούμε σε περιοχές όπου τα χέρια δεν μπορούν να δουλέψουν με ευκολία, όπως στα πτερύγια της μύτης και το πηγούνι.



Εξαγωγείς σμήγματος – tirecomedone





Αφαίρεση φαγесώρων με το tirecomedone

### **11.2.3 Η άμεση εφαρμογή υψισύχνων ρευμάτων:**

Η εφαρμογή των υψισύννων ρευμάτων θεωρείται επιβεβλημένη και μάλιστα σε εντάσεις, υψηλότερες αυτών που χρησιμοποιούμε στα φυσιολογικά ή ξηρά δέρματα. Τα υψίσυχνα ρεύματα μπορούν να εφαρμοστούν για μικροβιοκτόνα και αντισηπτικά αποτελέσματα. Το ρεύμα περνά δια μέσου της επιδερμίδας και προκαλεί ένα διεγερτικό, αντισυμφορητικό αποτέλεσμα, χωρίς χημικούς σχηματισμούς σ' αυτή.

Η άμεση εφαρμογή των υψισύχνων 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.



Άμεση εφαρμογή υψισύχνων ρευμάτων

#### **11.2.4 Τοποθέτηση μάσκας**

Το προϊόν που θα τοποθετηθεί θα πρέπει να είναι κατάλληλο για τα ακνεϊκά δέρματα και η τοποθέτηση θα γίνει πρώτα σε υγιή σημεία.

Εφαρμόζουμε ΜΑΣΚΑ διαφόρων μορφών εκτός από μάσκα πλαστικής μορφής (peel off).

Οι μάσκες για τη συγκεκριμένη περίπτωση πρέπει να περιέχουν συστατικά που προκαλούν στυπτικότητα όπως ο καολίνης και ο μπετονίτης, δηλαδή μάσκες αργίλου,

Επίσης να περιέχουν συστατικά αντιφλογιστικά, αντισηπτικά και αναπλαστικά π.χ. αζουλένιο( αντιφλογιστικές, μαλακτικές, αντιμικροβιακές ιδιότητες)

Λεβάντα, καμφορά, μενθόλη, ευκάλυπτος

(Να σημειωθεί ότι τα τελευταία συστατικά αντενδείκνυται σε άτομα που εφαρμόζουν ομοιοπαθητική.)

Τοποθέτηση μάσκας για λιπαρά – ακνεϊκά δέρματα



Αφαίρεση μάσκας



Το προϊόν που θα χρησιμοποιήσουμε θα πρέπει να είναι υδατικό και καταπραϋντικό και όχι λιπαρό.



#### **11.2.5 Τοποθέτηση υδατικού καλλυντικού προϊόντος**

Σ' αυτό το σημείο θα ήταν παράλειψη πρώτον να μην υπενθυμίσουμε στο ακνεϊκό άτομο πως οποιαδήποτε αυθαίρετη παρέμβαση στο δέρμα του θα επιδεινώσει την κατάσταση του και θα δυσχεράνει το έργο του/της αισθητικού και δεύτερον να του υποδείξουμε την αγωγή που θα ακολουθήσει μέχρι την επόμενη συνεδρία. Θα συστήσουμε σχολαστική καθαριότητα του δέρματος με προϊόντα καθαρισμού ειδικά για την ακμή τα οποία δεν επηρεάζουν τον φυσικό παράγοντα υδατώδης του δέρματος (N.M.F.) υπενθυμίζοντας ακόμη ότι η κατάχρηση αυτών των προϊόντων μπορεί να επιφέρει ανεπιθύμητα αποτελέσματα όπως υπερέκκριση σμήγματος και αφυδάτωση. Η χρήση καταπραϋντικής και όχι στυπτικής 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 τότε πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην σύνθεση των καλλυντικών προϊόντων η οποία πρέπει να είναι κατάλληλη και να περιέχει όσο το δυνατόν λιγότερα φαγεσωρογόνα στοιχεία.

### **11.3 ΔΕΥΤΕΡΟ ΣΤΑΔΙΟ ΣΥΜΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ – ΔΙΑΝΟΙΞΗ ΦΛΥΚΤΑΙΝΩΝ**

Συνήθως, ο/η αισθητικός καλείται να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα της ακμής όταν έχει υποχωρήσει η φλεγμονώδης φάση της νόσου μετά από την συστηματική λήψη των φαρμάκων που θα υποδείξει ο Δερματολόγος, πράγμα που σημαίνει πως δεν υπάρχουν φλεγμονώδεις αλλοιώσεις στο δέρμα όπως φλύκταινες, κύστεις, βλατίδες, οζίδια κλπ. Η εμφάνιση όμως φλεγμονωδών αλλοιώσεων ακόμη και μετά την πετυχημένη χορήγηση συστηματικών φαρμάκων είναι αναπόφευκτη και ειδικότερα των φλυκταινών.

Η αισθητικός μετά από σύμφωνη γνώμη του δερματολόγου μπορεί να καταφύγει ατή διάνοιξη τυχόν εμφανιζόμενων φλυκταινών ακολουθώντας την διαδικασία που αναφέρεται παρακάτω:

#### **11.3.1 Απλός καθαρισμός προσώπου**

Όπως έχει αναφερθεί παραπάνω

#### **11.3.2 Αφαίρεση φαγέσωρων**

Ο/η αισθητικός θα καθαρίσει το δέρμα του ακνεϊκού 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.





Αφαίρεση φαγεσώρων με τα χέρια και το tirecomedone

### **11.3.3 Διάνοιξη φλύκταινας:**

Η διάνοιξη θα γίνει με λεπτή αποστειρωμένη βελόνα ή με βελόνα μίας χρήσης σε φλύκταινα που θα χαρακτηριστεί σαν «ώριμη», θα τρυπήσουμε το κέντρο της, ακολούθως θα πιέσουμε 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. Δεν θα αφαιρέσουμε το δέρμα γιατί θα έχουμε αργή επούλωση. Θα τοποθετήσουμε αντισηπτική κρέμα και θα προχωρήσουμε στη διάνοιξη της επόμενης. Η διάνοιξη θα γίνει σε περιορισμένο αριθμό



φλυκταινών και η επανάληψη της συνεδρίας θα γίνεται κάθε δύο έως τέσσερις ημέρες μέχρις ότου αφαιρεθούν όλες οι φλύκταινες.



Βελόνα διανοίξεως φλυκταινών και κεχριών



Διάνοιξη φλύκταινας και εξαγωγή αυτής.



#### **11.3.4 Εφαρμογή υψισύχνων ρευμάτων:**

Θα εφαρμόσουμε τα υψίσυχνα ρεύματα με την χρησιμοποίηση του εξαρτήματος των υψισύχνων που έχει σχήμα ράβδου σε μεγάλη ένταση, σε απόσταση και χρόνο που θα εκτιμηθούν από την αισθητικό ανάλογα με το μέγεθος της φλύκταινας και την ευαισθησία του ακνεϊκού δέρματος.

#### **11.3.5 Τοποθέτηση μάσκας.**

Πρώτα στα υγιή σημεία και έπειτα στο υπόλοιπο δέρμα.

#### **11.3.6 Τοποθέτηση υδατικού καταπραϋντικού προϊόντος.**

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.





#### **11.4 ΤΡΙΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ – ΕΦΑΡΜΟΓΗ PEELING**

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

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 προς τις προσταγές του παρασκευαστή του προϊόντος.

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

Οι σύγχρονες συνθέσεις που χαρακτηρίζονται σαν χημικά peeling και περιέχουν δραστικότερα συστατικά όπως 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%. Χάρης του όξινου περιβάλλοντος δημιουργούνται συνθήκες αντισηψίας και γι' αυτό προκαλούνται ευεργετικά αποτελέσματα στην ακμή καθώς περιορίζουν την έντονη σμηγματόρροια των λιπαρών και ακνεϊκών δερμάτων. Κατά την έναρξη της θεραπείας απαιτείται η χρήση χαμηλών συγκεντρώσεων οξέων και η προοδευτική αύξηση της συγκέντρωσής τους.

Πολύ σημαντικό επίσης είναι κατά τη διάρκεια της θεραπείας με α-υδροξυοξέα να συστήνεται συχνή χρήση μικρών συγκεντρώσεων καθημερινά παράλληλα με την εφαρμογή ειδικών θεραπειών με μεγαλύτερη συγκέντρωση.

Για το ευρύ κοινό οι επιτρεπτές συγκεντρώσεις κυμαίνονται από 2 έως 12%

Ενώ για επαγγελματική εφαρμογή από τους αισθητικούς η συγκέντρωσή τους κυμαίνεται μεταξύ 25-30%.

Τέλος, πολύ καλά αποτελέσματα πετυχαίνονται με την χρησιμοποίηση του φυτικού reeling. Εφαρμόζεται μια φορά την εβδομάδα μέχρις ότου επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα ανάλογα με τα προβλήματα του δέρματος και την ευαισθησία του. Καθαρίζει σε βάθος το δέρμα, αφαιρεί το υπερβολικό σμήγμα, απομακρύνει τα νεκρά κύτταρα, επιτυγχάνοντας μια σταδιακή απολέπιση. Η τακτική του χρήση απαλύνει τους λεκέδες, τα σημάδια και τις ουλές που αντιμετωπίζουν τα πρώην ακνεϊκά δέρματα, όταν έχουν υποχωρήσει, οι φλεγμονώδεις βλάβες.

### **11.5 ΤΕΤΑΡΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ – ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΠΕΡΙΩΔΟΥΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ**

Μετά από κλινικές έρευνες διαπιστώθηκε πως τα περισσότερα είδη ακμής παρουσιάζουν βελτίωση μετά από έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία είτε αυτή προέρχεται από φυσικές πηγές (ήλιος) είτε από τεχνητές πηγές (λυχνίες υπεριώδων ακτινών). Για τον λόγο αυτό χρησιμοποιούμε υπεριώδη ακτινοβολία της περιοχής UVA ακτινοβολία μήκους κύματος 320-400nm

Οι βιολογικές δράσεις της υπεριώδους ακτινοβολίας UVA είναι οι παρακάτω:

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

### **1.5.1 Αντενδείξεις**

Μπορούμε να εκθέσουμε όλα τα ακνεϊκά άτομα στην UVA ακτινοβολία εκτός εάν:

- Το έχει απαγορεύσει ο γιατρός (ιστορικό πορφυρίας).
- Εάν υπάρχει ιστορικό φωτοευαισθησίας.
- Εάν υπάρχουν διαταραχές σε ότι αφορά την έκκριση της μελανίνης.
- Εάν έχουμε καρδιακά νοσήματα, νοσήματα πνευμόνων και σε εμπύρετες καταστάσεις.

Η εφαρμογή της υπεριώδους ακτινοβολίας UVA απαιτεί μεγάλη προσοχή στη χρήση της γιατί περικλείει κινδύνους και για τα άτομα

πάνω στα οποία θα επιδράσει και για τα άτομα που θα τις εφαρμόσουν.

Μπορούμε να κάνουμε το πολύ δεκαπέντε εφαρμογές. Η απόσταση της λυχνίας UVA από το δέρμα καθώς και ο χρόνος έκθεσης ρυθμίζονται σταδιακά, έτσι ώστε αρχίζουμε την πρώτη συνεδρία από το ένα μέτρο για να φθάσουμε στα εξήντα εκατοστά, ενώ ο χρόνος έκθεσης από 1-3 min για να φθάσουμε τα 10'. Η συνεδρία επαναλαμβάνεται κάθε δύο ημέρες, σε δέρμα καθαρισμένο με ουδέτερο σαπούνι. Τα μάτια του ακνεϊκού καθώς και του αισθητικού πρέπει να προστατεύονται από ειδικά γυαλιά τα οποία είναι αδιαπέραστα από τις υπεριώδεις ακτίνες.

## **11.6 ΠΕΜΠΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ – ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ**

Ουσιαστικά η συμπτωματική αντιμετώπιση της ακμής τελειώνει στο προηγούμενο στάδιο όμως το θεραπευμένο ακνεϊκό δέρμα έχει ανάγκη από κάποιες αισθητικές περιποιήσεις και κυρίως ενυδατώσεις προκειμένου να υπάρξει πλήρης αποκατάσταση.

### **11.6.1 ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ**

Η ενυδάτωση γίνεται με διάφορες μεθόδους που στόχο έχουν να αποκαταστήσουν τη απώλεια υγρασίας στο δέρμα.

Στις μεθόδους αυτές συμπεριλαμβάνονται:

Η τοπική εφαρμογή προϊόντων με ενυδατικά συστατικά στις κατάλληλες μορφές αλλά και η ενίσχυση της διαδερματικής απορρόφησης των συστατικών αυτών με διάφορες μεθόδους όπως η ιοντοφόρηση.

Για την αποκατάσταση του αφυδατωμένου δέρματος χρησιμοποιούνται μαλακτικές ουσίες οι οποίες έχουν την ιδιότητα να :

Να δημιουργούν ένα συνεχές στρώμα στην επιφάνεια του δέρματος εμποδίζοντας την διάχυση της υγρασίας από την κεράτινη στιβάδα

είτε δρώντας πιο άμεσα μεταφέροντας μόρια νερού από την ατμόσφαιρα στην κερατίνη στιβάδα.

Στην δεύτερη περίπτωση ονομάζονται υγραντικές ουσίες, υγροσκοπικές ουσίες.

Στην αποκατάσταση της αφυδάτωσης του δέρματος στην αποδράμουςα ακμή, ενδείκνυνται καλύτερα η χρήση υγραντικών ουσιών ή ο συνδυασμός τους με μη φαγεσωρογόνες μαλακτικές ουσίες.

### **11.7 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΕΡΑΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ.**

Τις περισσότερες φορές και ανάλογα με το μέγεθος της βλάβης, η ενεργοποίηση των ενδογενών μηχανισμών επούλωσης του δέρματος δεν είναι επαρκής. Όποτε καλούμαστε να ενισχύσουμε την επούλωση του δέρματος και με άλλους μηχανισμούς, όπως την εφαρμογή τοπικών επουλωτικών και αναπλαστικώνσκευασμάτων αλλά και τη χρήση θεραπευτικών μεθόδων τις οποίες θα αναφέρουμε παρακάτω .

Οι διάφορες μέθοδοι αποκατάστασης της επούλωσης και της ανάπλασης του δέρματος έχουν σαν σκοπό την ενεργοποίηση των ενδογενών μηχανισμών ανάπλασης του δέρματος. Με άλλα λόγια έχουν σαν σκοπό την αύξηση της παραγωγής νέων κυττάρων και κυρίως την ενεργοποίηση των ινοβλαστών προς παραγωγή των δομικών πρωτεϊνών κολλαγόνου και ελαστίνης, και την αύξηση του τοπικού μεταβολισμού. Για να συμβούν όμως τα παραπάνω φαινόμενα πρέπει να αυξηθεί τοπικά η θερμοκρασία ώστε να αυξηθεί η αιματική ροή, και μαζί η ενζυμική δραστηριότητα και ο μεταβολισμός με τη

παροχή οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών μέσω του αίματος και την αποβολή των άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού.

Άλλες φορές η αποκατάσταση- ανάπλαση πραγματοποιείται αυξάνοντας την διαδερμική απορρόφηση. Αυξάνοντας δηλαδή την διείσδυση επουλωτικών συστατικών μέσω της επιδερμίδας.

Τέτοιες μέθοδοι είναι :

- **Laser**
- **Μικρορεύματα**
- **Κρυοθεραπεία**
- **Υπέρυχοι**
- **Μικροδερμοαπόξεση.**

### **11.7.1 LASER**

Η ανάπλαση του δέρματος μπορεί να πραγματοποιηθεί με τα laser χαμηλής ισχύος μέσω της βιοδιαμόρφωσης. Τα laser χαμηλής ισχύος είναι τα laser που χρησιμοποιούνται στην αισθητική. Η βάση της θεραπείας των laser χαμηλής ισχύος είναι η βιοδιαμόρφωση. Δηλαδή η ικανότητα των laser να προσφέρουν ενέργεια σε κυτταρικό επίπεδο και να ερεθίζουν τις βιοχημικές αντιδράσεις των κυττάρων και τον μεταβολισμό τους γενικότερα, ενώ τα αποτελέσματά τους είναι αντιστρεπτά. Δηλαδή με άλλα λόγια με την ακτινοβολία των laser χαμηλής ισχύος προσφέρουμε ενέργεια εξωγενώς και επιταχύνουμε έτσι κάποιες μεταβολικές διαδικασίες του κυττάρου.

Τα laser χαμηλής ισχύος ενισχύουν την ανάπλαση και επούλωση του δέρματος προκαλώντας:

1. διευκόλυνση της σύνθεσης κολλαγόνου
2. αύξηση της αγγειοβρίθειας των ιστών που βρίσκονται στο στάδιο

της επούλωσης

3. αύξηση της μεσοκυττάριας ουσίας.
4. Αύξηση της έκκρισης μονοκινών επιταχύνοντας την επούλωση ( δυοδικά laser και σε συγκεκριμένα μήκη κύματος).

Τα αποτελέσματα της βιοδιαμόρφωσης δεν είναι άμεσα ορατά αλλά παρατηρούνται σε μεταγενέστερο στάδιο.

Η συμβολή των laser χαμηλής ισχύος στην διευκόλυνση της διαδικασίας της επούλωσης και της ανάπλασης του δέρματος επαληθεύονται και από τον νόμο του Aruold – Schoultz σύμφωνα με τον οποίο ερεθίσματα χαμηλής έντασης επιταχύνουν τις φυσιολογικές λειτουργίες των ιστών.

Έτσι παρατηρείται επιτάχυνση της αναγέννησης και της διαδικασίας της μίτωσης των κυττάρων .

Ενεργοποίηση της μιτοχονδριακής λειτουργίας

Επιτάχυνση της διαδικασίας σύνθεσης των νουκλεϊνικών οξέων.

### **11.7.2 ΜΙΚΡΟ ΡΕΥΜΑΤΑ**

Η μέθοδος αποκατάστασης με τη χρήση μικρορευμάτων συνίσταται στη χρησιμοποίηση πολύ μικρής ποσότητας ρεύματος (της τάξης του 1/1000 του μιλιαμπέρ) δηλαδή τη συχνότητα ρεύματος που χρησιμοποιεί ο ίδιος ο ανθρώπινος οργανισμός κατά τις βιολογικές λειτουργίες του.

Με τη χρήση των ρευμάτων αυτών δίνουμε ερεθίσματα πολύ χαμηλής έντασης στους ιστούς «μιμούμενα» τα φυσικά ερεθίσματα του ίδιου του οργανισμού και επιταχύνουμε ή ενεργοποιούμε τις φυσιολογικές λειτουργίες των ιστών

Η εφαρμογή των μικρορευμάτων γίνεται μέσω δύο ηλεκτροδίων που εφαρμόζονται στο δέρμα τα οποία μετακινούνται πάνω σε αυτό. Ανάλογα με το λόγο εφαρμογής των μικρορευμάτων και το προσδοκούμενο αποτέλεσμα, διαφέρουν οι κινήσεις των ηλεκτροδίων πάνω στο δέρμα. Για επούλωση ουλών ακμής η ενδεικνυόμενη κίνηση είναι να ανασηκώνουμε ελαφρά με τα ηλεκτρόδια την γύρω από την ουλή περιοχή. Η κίνηση αυτή επαναλαμβάνεται μέχρι να καλύψει κυκλικά όλη την ουλή και το δέρμα γύρω από αυτή.

### **11.7.3 ΚΡΥΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Αναμφίβολα όλοι μας θα έχουμε παρατηρήσει πως όταν έλθει κάποια περιοχή του σώματος μας σε επαφή με πάγο αρχικά θα αισθανθούμε μια έντονη μείωση της θερμοκρασίας τοπικά και μετά από λίγο μια επίσης έντονη αύξηση της θερμοκρασίας. Ας θυμηθούμε πώς είναι όταν πιάνουμε χιόνι με γυμνά χέρια. Αρχικά παγώνουν τα χέρια μας και στη συνέχεια (αφού σταματήσει η δράση του ερεθίσματος, εφόσον έχουμε αφήσει το πάγο) ζεσταίνονται.

Σε αυτή ακριβώς τη παρατήρηση βασίζεται και η εφαρμογή κρυοθεραπείας για επούλωση και ανάπλαση του δέρματος. Η κρυοθεραπεία είναι μια μέθοδος κατά την οποία με διάφορες τεχνικές, επιτυγχάνεται μείωση της θερμοκρασίας της περιοχής για θεραπευτικούς σκοπούς. Τέτοιες τεχνικές είναι η τεχνική των ψυχρών επιθεμάτων, η εφαρμογή κρυοδραστικής γέλης, η τεχνική της μάλαξης με πάγο κ.α.

Τα αποτελέσματα που παρατηρούνται κατά την εφαρμογή της Κρυοθεραπείας είναι:

Αρχικά άμεση γενική και τοπική αγγειοσυστολή και μετά από λίγο γενική αγγειοσυστολή, ενώ αργότερα παρατηρείται τοπική αγγειοδιαστολή. Αυτή ακριβώς την αντίδραση της καθυστερημένης τοπικής αγγειοδιαστολής εκμεταλλευόμαστε κατά την προσπάθεια αποκατάστασης των ουλών της ακμής. Συγκεκριμένα τα αποτελέσματα της αγγειοδιαστολής είναι η τοπική αύξηση της θερμοκρασίας με τα



γνωστά ευεργετικά αποτελέσματα της θερμοθεραπείας στην ενεργοποίηση του κυτταρικού μεταβολισμού.

#### **11.7.3.1 Η εφαρμογή κρυοθεραπείας αντενδείκνυται:**

1. Σε άτομα με υπερευαίσθησία στο κρύο.
2. Σε περιοχές με υπαισθησία γι αυτό προηγείται τεστ ευαισθησίας.
3. Σε ανοικτά τραύματα
4. Σε δερματικές παθήσεις και κακοήθεις όγκους
5. Σε άτομα με αναπνευστικά, καρδιοαγγειακά και κυκλοφορικά προβλήματα.
6. Σε ψύξεις
7. Και σε άτομα με γενικές νόσους

#### **11.7.4 ΥΠΕΡΗΧΟΙ**

Οι υπέρηχοι είναι κύματα που εκπέμπονται σε πολύ μεγαλύτερες συχνότητες από αυτές που μπορεί αντιληφθεί το αυτί μας. Τα αποτελέσματά τους στους ιστούς διακρίνονται σε θερμικά και σε μη θερμικά.

Όσον αφορά τα θερμικά αποτελέσματα των υπερήχων εκμεταλλευόμαστε την ικανότητά τους να θερμαίνουν εκλεκτικά καθορισμένες περιοχές. Κατά την απορρόφηση της ενέργειας, που εκπέμπεται από την πηγή των υπερήχων, από τους ιστούς παρατηρείται μετατροπή της ενέργειας από μηχανική σε θερμότητα. Μάλιστα η θερμότητα αυτή αναπτύσσεται περισσότερο στην περιοχή εφαρμογής και στις επιφάνειες που διαχωρίζουν τα διάφορα στρώματα των ιστών όπως είναι το δέρμα.

#### **11.7.4.1 Στα μη θερμικά αποτελέσματα των υπερήχων μεταξύ των άλλων παρατηρείται:**

1. Διαχωρισμός των ινών του κολλαγόνου ,
2. Μικρομάλαξη μέσω των δονήσεων,
3. Επίδραση στην πρωτεϊνοσύνθεση

Απόρροια των παραπάνω, έπειτα από μελέτες, η επιτάχυνση της επούλωσης των πληγών.

Συνδυαστικά τα αποτελέσματα των υπερήχων στους ιστούς τόσο τα θερμικά όσο και τα μη θερμικά είναι:

1. αγγειοδιαστολή
2. Υπεραιμία
3. Αύξηση του τοπικού μεταβολισμού κ.α.

Ως ενδεικνυόμενη τεχνική εφαρμογής των υπερήχων για επιτάχυνση της επούλωσης πληγών θεωρείται η τεχνική συνεχούς κίνησης της κεφαλής των υπερήχων. Η κίνηση είναι αργή και συνεχής κυκλικά με τέτοιο τρόπο ώστε κάθε κίνηση να καλύπτει την προηγούμενη κατά το ήμισυ, πάντα με την παρεμβολή ελαίου ή γέλης και με μέσο χρόνο εφαρμογής 7 – 10 λεπτά. Για τη θεραπεία όμως εντοπισμένων προβλημάτων σε πολύ μικρές σε έκταση περιοχές ενδείκνυται η στατική τεχνική με διακοπτόμενη εφαρμογή.

Οι συνεδρίες ξεκινούν με μεγάλη συχνότητα έως και μια συνεδρία την ημέρα, μειώνονται σε μία συνεδρία ανά δύο μέρες και μετά από 12 συνεδρίες η εφαρμογή διακόπτεται και συνεχίζεται αν είναι απαραίτητο μετά από δύο εβδομάδες για 10 με 12 εφαρμογές ακόμα.

### **11.7.5 Μικροδερμοαπόξεση (microdermabrasion)**

Η μικροδερμοαπόξεση είναι μια θεραπεία επιδερμικής απολέπισης, κατά την οποία εκπέμπονται μικροκρύσταλλοι αργιλίου στην επιδερμίδα επιτυγχάνοντας προοδευτική απολέπισή της. Η απολέπιση μπορεί να γίνει είτε πολύ επιφανειακή είτε βαθύτερη ανάλογα με το μέγεθος της βλάβης που θέλουμε να αποκαταστήσουμε. Για την αποκατάσταση ουλών ακμής εργαζόμαστε βαθύτερα.

Κατά την εφαρμογή της μικροαπόξεσης εξακοντίζονται μικροκρύσταλλοι στην επιδερμίδα μέσω ενός διαχυτήρα συνήθως σε μορφή στυλό και ταυτόχρονα αναρροφούνται μαζί με νεκρά κύτταρα. Έτσι δημιουργούνται μικροοπές στην επιδερμίδα αόρατες στο γυμνό μάτι. Είναι αναίμακτη διαδικασία χωρίς πόνο και χωρίς τοπική αναισθησία.

Στόχος της μικροαπόξεσης είναι να προκαλέσει την αποκατάσταση των ουλών σταδιακά, με μεγάλα διαστήματα μεταξύ των θεραπειών ώστε να δώσει την ευκαιρία στο δέρμα να αναπτύξει νέο υγιή ιστό. Ο αριθμός και η συχνότητα των θεραπειών εξαρτάται από τον τύπο του δέρματος, την ευαισθησία του, την ένταση και το βάθος της μικροαπόξεσης καθώς και την ενίσχυση του δέρματος με τα κατάλληλα αναπλαστικά και ενυδατικά καλλυντικά.

Όσο βαθύτερα εργαζόμαστε τόσο πιο αραιές είναι οι συνεδρίες μας.

Ενδεικτικός αριθμός συνεδριών για αποκατάσταση ουλών ακμής είναι περίπου 7 με 15 συνεδρίες. Προφίλομετρήσεις δείχνουν ότι μία εφαρμογή μικροδερμοαπόξεσης αντιστοιχεί σε τέσσερις εφαρμογές ΑΗΑ συγκέντρωσης 40%.

Η ένταση είναι αντιστρόφως ανάλογη της ευαισθησίας του δέρματος. Σε ευαίσθητα δέρματα ή σε ευαίσθητη δερματική περιοχή μειώνουμε την ένταση.

Μετά την εφαρμογή παρατηρείται ένας μικρός ερεθισμός για τρεις με τέσσερις ώρες.

Κατά το στάδιο αυτό και έπειτα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή

στην υγιεινή του δέρματος για να εξαλειφθεί η πιθανότητα επιμόλυνσής του από μικροοργανισμούς.

#### **11.7.5.1 Τρόπος εφαρμογής μικροδερμοαπόξεσης**

Αρχικά καθαρίζεται πολύ καλά το πρόσωπο αφαιρώντας κάθε ίχνος λιπαρότητας.

Κρατάμε το δέρμα τεντωμένο με δείκτη και αντίχειρα και με το άλλο μας χέρι κινούμε τη κεφαλή της συσκευής πάνω στο τεντωμένο δέρμα. Πρώτα εφαρμόζουμε το διαχυτήρα επιφανειακά πάνω σε όλη την περιοχή του προσώπου και έπειτα εφαρμόζουμε τοπικά πιο βαθιά στις μεταφλεγμονώδεις βλάβες. Ο μέσος χρόνος εφαρμογής κυμαίνεται στα 10 λεπτά επηρεάζεται όμως από την ευαισθησία του δέρματος, την ένταση που εφαρμόζουμε και το βάθος που εργαζόμαστε. Στο τέλος εφαρμόζουμε τη κατάλληλη αισθητική περιποίηση πλούσια σε ενυδατικά και επουλωτικά συστατικά.

Κλείνοντας την αναφορά στις θεραπευτικές μεθόδους απολέπισης οφείλει να σημειωθεί ότι κατά τη διάρκεια απολεπιστικών διαδικασιών απαιτείται η αποφυγή έκθεσης του δέρματος στην ηλιακή ακτινοβολία και η προστασία του δέρματος αντηλιακά προϊόντα μεSPF15 και πάνω. Συνίσταται η αποφυγή τέτοιων μεθόδων τους καλοκαιρινούς μήνες. ενδεικνυόμενη εποχή εφαρμογής για την δική μας χώρα είναι από αρχές Νοεμβρίου μέχρι και τέλη Μαρτίου.

#### **11.7.6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.**

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο στόχος όλων των μεθόδων που εφαρμόζονται για την επούλωση και αναφέρθηκαν παραπάνω είναι ο ίδιος, η ενεργοποίηση του κυτταρικού μεταβολισμού, έτσι ώστε να επιταχυνθούν οι φυσιολογικές λειτουργίες ανάπλασης του δέρματος. Αυτό που αλλάζει είναι η οδός που ακολουθείται κάθε φορά για να φτάσουμε στο στόχο αυτό.

Το ίδιο αποτέλεσμα θα παρατηρηθεί μικροσκοπικά και με την εφαρμογή Laser και με την εφαρμογή μικρορευμάτων και με την εφαρμογή κρυοθεραπείας και υπερήχων. η ένταση του αποτελέσματος αλλάζει και η διαδρομή που ακολουθούμε για να φτάσουμε σε αυτό. Η διαδρομή με τέρμα την δραστηριοποίηση του κυτταρικού μεταβολισμού που θα προκαλέσει την παραγωγή κολλαγόνου και όλων των άλλων φυσιολογικών αποτελεσμάτων στους ιστούς που αναφέρθηκαν παραπάνω. Η δραστηριοποίηση του κυτταρικού μεταβολισμού μέσω της υπεραιμίας είναι το ζητούμενο. Το μέσο πρόκλησης της υπεραιμίας και της αύξησης της θερμοκρασίας αλλάζει ανάλογα με την εφαρμοζόμενη μέθοδο.

Έτσι με την εφαρμογή Laser επιτυγχάνουμε τα προσδοκούμενα αποτελέσματα

Με την προσφορά ενέργειας εξωγενώς με τη μορφή ενός μήκους κύματος, κατά την εφαρμογή μικρορευμάτων μέσω ενός ρεύματος πολύ μικρής έντασης, με την εφαρμογή υπερηχητικών κυμάτων μέσω της τοπικής αύξησης της θερμοκρασίας και μέσω της κρυοθεραπείας επίσης με την τοπική αύξηση της θερμοκρασίας που παρατηρείται δευτερογενώς.

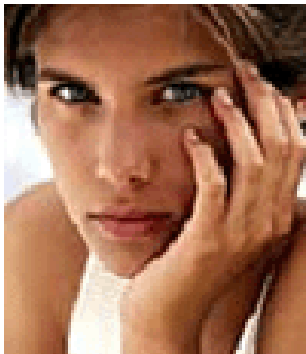
Για το ποια μέθοδο θα ακολουθήσουμε αυτό είναι ένα ερώτημα που δεν μπορούμε να απαντήσουμε. Δεν μπορούμε να δώσουμε ένα τυποποιημένο σχήμα αποκατάστασης ούτε μπορούμε να πούμε ποια μέθοδος είναι καλύτερη από την άλλη. Αυτό εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Πρώτα από όλα από το ίδιο το άτομο, γιατί το κάθε άτομο είναι διαφορετικό και πρέπει να εξετάσουμε τις ιδιαιτερότητές του, τι ενδείκνυται και τι αντενδείκνυται να εφαρμοστεί ανάλογα με την ευαισθησία του δέρματός του, την κλινική εικόνα που παρουσιάζει αλλά και την γενική υγεία του την ύπαρξη δηλαδή τυχόν νοσημάτων που απαγορεύουν την εφαρμογή κάποιας ή και όλων των προαναφερθέντων μεθόδων.

Τις περισσότερες φορές μια μόνο μέθοδος δεν είναι επαρκής για να μας δώσει τα επιθυμητά αποτελέσματα, για το λόγο αυτό κάνουμε συνδυασμό μεθόδων. Πριν αποφασίσουμε ποια θεραπευτική μέθοδο θα ακολουθήσουμε ή πως θα τις συνδυάσουμε είναι σκόπιμο να σεβαστούμε τη θεραπευτική οικονομία. Σύμφωνα με την οποία εφαρμόζουμε ένα σχήμα αποκατάστασης ξεκινώντας με τις πιο απλές

για το δέρμα θεραπευτικές μεθόδους και σταδιακά προχωράμε στις πιο επιθετικές.

Επίσης ξεκινάμε από τις μεθόδους που πιστεύουμε ότι θα μας δώσουν τα λιγότερα αποτελέσματα, ελέγχουμε το αποτέλεσμα της εφαρμογής και αν χρειάζεται συνεχίζουμε στην αμέσως επόμενη μέθοδο με τα καλύτερα αποτελέσματα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12 ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΑΚΝΕΪΚΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΟΥ



από

Κλείνοντας την αναφορά στα στάδια και τις μεθόδους αποκατάστασης του δέρματος μετά ακμή, αξίζει να σταθούμε σε ένα πολύ σπουδαίο σημείο για την επιτυχία των αισθητικών πράξεων που εφαρμόζουμε. Το σημείο αυτό έχει να κάνει με την ψυχολογία του ατόμου και με τον τρόπο προσέγγισης του από εμάς.

Ένα άτομο που φτάνει επιτέλους στο στάδιο της αποκατάστασης του δέρματος του μετά από ακμή, συνήθως είναι ένα άτομο που έχει για χρόνια ταλαιπωρηθεί από την ακμή, τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο. Τις περισσότερες φορές έχει αναγκαστεί να εφαρμόσει πολύχρονες θεραπείες είτε με τοπικές μεθόδους είτε με συστηματικές αγωγές. Όταν επιτέλους φτάσει σε σημείο να απαλαγεί από τα φλεγμονώδη συμπτώματα της ακμής και να αντιμετωπίσει τις βλάβες που του άφησε η ακμή, είναι ένα άτομο ανυπόμονο, κουρασμένο και πολλές φορές απογοητευμένο.

Εμείς, οφείλουμε να σταθούμε πλάι του σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας αποκατάστασης του δέρματός του με κατανόηση. Αρχικά να συζητήσουμε μαζί του εξηγώντας όλα τα στάδια εφαρμογής με ειλικρίνεια ως προς το βαθμό των αποτελεσμάτων τους αλλά και τον ενδεχόμενο χρόνο αποπεράτωσης τους. Να του εξηγήσουμε επίσης πόσο σημαντική για την πρόοδο της δουλειάς μας είναι η υπομονή που θα δείξει σε όλο αυτό το διάστημα και η πιστή τήρηση των συμβουλών μας. Γιατί η συνεργασία μεταξύ αισθητικού και πελάτη και η εμπιστοσύνη των πελατών μας στη δουλειά μας είναι η καλύτερη

μέθοδος που μας βοηθά στην επίτευξη των στόχων μας. Την ανάδειξη της καθολικής αισθητικής του πελάτη μας εξωτερικής και εσωτερικής.-

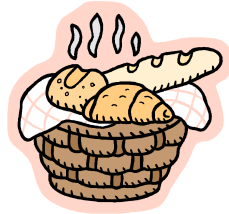
## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13**

### **Μύθοι για την ακμή**

#### **Μύθος 1 : Η ακμή προκαλείται από την ελλιπή καθαριότητα της περιοχής.**

Η ακμή δεν εξαρτάται από την καθαριότητα ή τη λιπαρότητα του δέρματος. Παρά το ότι η υπερβολική λιπαρότητα και η καθημερινή συγκέντρωση ρύπανσης στο δέρμα πρέπει να καθαρίζονται, η χρήση σκληρών μεθόδων δεν ενδείκνυται. Η καλύτερη λύση είναι ο απαλός καθαρισμός του δέρματος.

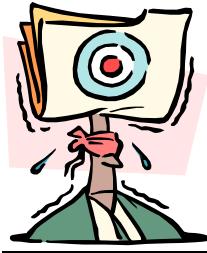
#### **Μύθος 2 : Η ακμή οφείλεται κακή διατροφή.**



Εκτεταμένες έρευνες έχουν αποδείξει ότι δεν υπάρχει κανένας συσχετισμός μεταξύ της διατροφής και της ακμής. Με άλλα λόγια, το φαγητό δεν προκαλεί ακμή είτε πρόκειται για σοκολάτα είτε για τηγανιτές πατάτες είτε για πίτσα. Παρόλα τα ευρήματα των ερευνών ορισμένοι ισχυρίζονται ότι συγκεκριμένες τροφές εντείνουν το πρόβλημα. Σε αυτή την περίπτωση καλό είναι να αποφεύγονται τα συγκεκριμένα φαγητά. Άλλωστε μια ισορροπημένη διατροφή πάντα κάνει καλό. Σε κάθε περίπτωση, αν η θεραπεία της ακμής είναι η κατάλληλη, δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας για τις διατροφικές σας συνήθειες.

#### **Μύθος 3: Η ακμή οφείλεται στο άγχος**





Το καθημερινό στρες δεν έχει αποδειχθεί ότι επιβαρύνει την ακμή. Σοβαρά προβλήματα στρες συχνά θεραπεύονται με φάρμακα που μπορεί να προκαλέσουν ακμή στα πλαίσια των παρενεργειών. Η παρατήρηση συσχετισμού μεταξύ του άγχους και της ακμής χρήζει συμβουλής από το δερματολόγο.

#### **Μύθος 4: Η ακμή είναι ένα αποκλειστικά αισθητικό πρόβλημα.**

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι η ακμή επηρεάζει περισσότερο την εμφάνιση του ατόμου χωρίς να συνεπάγεται σοβαρό πρόβλημα υγείας. Παρόλα αυτά η ακμή μπορεί να προκαλέσει μόνιμες ουλές γεγονός που μπορεί να επηρεάσει το γενικότερο τρόπο ζωής του ατόμου κάνοντάς το πιο επιφυλακτικό στον κοινωνικό του περίγυρο και απομονώνοντάς το.

#### **Μύθος 5: Πρέπει να αφήσετε την ακμή να κάνει τον κύκλο της**



Συχνά η ακμή περνάει από μόνη της μετά την πάροδο κάποιου χρονικού διαστήματος. Αλλά αυτό συμβαίνει κυρίως σε ήπιες περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει ο κίνδυνος μόνιμων σημαδιών. Σε διαφορετική περίπτωση, υπάρχει ο κίνδυνος να προκληθούν μόνιμες ουλές αν το πρόβλημα είναι έντονο και δεν αντιμετωπιστεί.

### **Μύθος 6: Η ακμή επιδεινώνεται από τη σεξουαλική δραστηριότητα.**

Στην περίοδο της εφηβείας το σώμα υπόκειται σε ορμονικές μεταβολές οι οποίες οδηγούν στην ανάπτυξη και στην ωρίμανση της σεξουαλικότητας. Αυτές οι μεταβολές μπορεί να επηρεάζουν την ακμή και όχι η σεξουαλική δραστηριότητα.

### **Μύθος 7: Η ακμή εμφανίζεται μόνο κατά την περίοδο της εφηβείας.**

Η ακμή μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, ακόμα και στα μωρά, οπότε μιλάμε για νεογνική ακμή. Περίπου το 25% των ατόμων ηλικίας από 25 έως 45 εμφανίζουν κάποια μορφή ακμής. Πολλές ενήλικες γυναίκες αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της ακμής λόγω ορμονικών διαταραχών στον κύκλο τους ή εξαιτίας της λήψης χαπιών που ρυθμίζουν τη γονιμότητα. Τέλος και η εγκυμοσύνη μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση ακμής σε μερικές περιπτώσεις.

### **Μύθος 8: Ο ήλιος κάνει καλό στην ακμή.**



Είναι αλήθεια ότι οι ηλιακή ακτινοβολία βελτιώνει την κατάσταση των υπάρχοντων στιγμάτων της ακμής αλλά δεν εμποδίζει τη δημιουργία νέων. Σε ορισμένες περιπτώσεις μάλιστα ο ήλιος χειροτερεύει το πρόβλημα της ακμής. Επίσης κάποιες από τις πιο συνηθισμένες θεραπείες της ακμής κάνουν το δέρμα υπερευαίσθητο στον ήλιο και υπάρχει ο κίνδυνος εγκαύματος από εκτεταμένη έκθεση στον ήλιο. Σε κάθε περίπτωση η χρήση αντηλιακής προστασίας είναι απαραίτητη.

### **Μύθος 9 : Η απολέπιση βοηθά**

Το έντονο τρίψιμο του δέρματος με προϊόντα πίνινγκ όχι μόνο δεν βοηθά δεν βοηθά στην απομάκρυνση της ακμής, αλλά εντείνει το πρόβλημα ερεθίζοντας περισσότερο το ακνεϊκό δέρμα. Υπάρχει δε ο κίνδυνος με την τριβή να τραυματιστούν οι φλύκταινες και να έχουμε την ρήξη τους, με αποτέλεσμα την επιμόλυνση τους.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Λεονταρίδου Ιωάννα Αποτρίχωση I Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης
- Αθηνά Γερονικάκη Ορμόνες Πανεπιστήμιο Αθηνών Εκδόσεις Ζυγός
- Αθανασοπούλου Παναγιώτα κ.α. Νοσολογία Τεχνικό Επαγγελματικό Εκπαιδευτήριο (ΤΕΕ) Τομέας Υγείας και Πρόνοιας
- Δερβίσογλου Κυριακή Αισθητική Προσώπου III Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Θεσσαλονίκης, Σχολή Επαγγελματιών και Υγείας, Τμήμα Αισθητικής.
- Πέπα Μαρία Αισθητική προσώπου I, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Θεσσαλονίκης, Σχολή Επαγγελματιών και Υγείας, Τμήμα Αισθητικής.
- Δρ Εμμανουήλ Μ. Κακκέπης, Σημειώσεις Δερματολογίας 2, Τ.Ε.Ι. Αθήνας
- Μαρία Ρήγα, Τα I.a.s.e.r. στην αισθητική και τη φυσικοθεραπεία. Εκδόσεις Zymel Αθήνα 1992
- Δρ Βασιλική Κεφαλά, Η θεραπευτική της ακμής και η συμπτωματική αντιμετώπιση της ακμής από τον αισθητικό. 1999
- Γιακουμεντής Α, Μπουλουγουράς Π, Πάλμος Π, Στοιχεία Αισθητικής Χειρουργικής. Εκδόσεις ΟΕΔΒ
- Joel Gerson αισθητική τόμος II το βασικό βιβλίο του επαγγελματία αισθητικού. Εκδόσεις ΙΩΝ Milady's.

- Dr Nana Heim Edith kerkofana Χρυσές Σελίδες Αισθητικής. Τεύχος 53 σελ20
- Πρακτικά 11ου διεθνούς συνεδρίου αισθητικής Interbeaute 2002 Μικροδερματοαπόξεσης
- Μάγδα Φωτοπούλου Φωτογήρανση Αισθητική Σήμερα Τεύχος 12 σελ 24-27
- Prof. Ronald Marks ΑΚΜΗ υγεία και ζωή Εκδόσεις Ψυχογιός
- Κλινική Ηλεκτροθεραπεία Παναγιώτης Γιόκαρης Αθήνα 1988
- <http://www.paidiatros.gr/161/page5.html>
- Antony du Vivier and Phillip H Mckee, Κλινική Δερματολογία, 2<sup>η</sup> έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη, Αθήνα, 1997:
- Ζιώτη Γ., Ρέππας Κ., Φιλοπούλου Χ., Αισθητική προσώπου Ι, Οργανισμός Εκδόσεως διδακτικών βιβλίων, 2<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα, 2003:
- Κεφαλά Β., Η θεραπευτική αντιμετώπιση της ακμής και η συμπτωματική αντιμετώπιση της ακμής από τον αισθητικό, Copyright 1999: 78 – 83
- Baram Maibach, Textbook of cosmetic Dermatology, 2<sup>nd</sup> edition, Martin Dunitz, United Kingdom, London, 1998; 36:438 – 440

