

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



Η ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ



ΜΠΟΛΟΥ ΑΘΗΝΑ
ΠΑΡΑΣΧΑΚΗ ΒΙΚΤΩΡΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2018

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

Η ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

ΜΠΟΛΟΥ ΑΘΗΝΑ

ΠΑΡΑΣΧΑΚΗ ΒΙΚΤΩΡΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΧΑΡΙΣΟΥΔΗ ΜΑΡΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2018

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
ΤΟ ΔΕΡΜΑ	8
1.1 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.....	8
1.2 ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	9
1.2.1 ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ	9
1.2.1.1 Η ΒΑΣΙΚΗ ΣΤΙΒΑΔΑ	10
1.2.1.2 Η ΑΚΑΝΘΩΤΗ ΣΤΙΒΑΔΑ.....	10
1.2.1.3 Η ΚΟΚΚΩΔΗΣ ΣΤΙΒΑΔΑ	10
1.2.1.4 Η ΔΙΑΥΓΗΣ ΣΤΙΒΑΔΑ	11
1.2.1.5 Η ΚΕΡΑΤΙΝΗ ΣΤΙΒΑΔΑ.....	11
1.2.2 ΧΟΡΙΟ Ή ΚΥΡΙΩΣ ΔΕΡΜΑ	12
1.2.3 ΥΠΟΔΕΡΜΑ Ή ΥΠΟΔΟΡΙΟΣ ΙΣΤΟΣ	12
1.3 ΝΕΥΡΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	13
1.4 ΑΓΓΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	13
1.5 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	13
1.6 ΤΥΠΟΙ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	17
ΑΚΜΗ.....	17
2.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ	17
2.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	17
2.3 ΑΙΤΟΛΟΓΙΑ	18
2.3.1 ΣΜΗΓΜΑ	19
2.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	20
2.4.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ	20
2.4.2 ΔΙΑΤΡΟΦΗ	23
2.4.3 ΗΛΙΟΣ.....	26
2.5 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΚΜΗΣ	29
2.5.1 ΦΑΓΕΣΩΡΕΣ.....	29
2.5.2 ΚΛΕΙΣΤΟΙ ΦΑΓΕΣΩΡΕΣ	30
2.5.3 ΑΝΟΙΧΤΟΙ ΦΑΓΕΣΩΡΕΣ.....	30

2.5.4	ΒΛΑΤΙΔΕΣ	30
2.5.5	ΚΥΣΤΕΣ.....	30
2.5.6	ΟΖΙΔΙΑ	31
2.5.7	ΦΛΥΚΤΑΙΝΕΣ	31
2.5.8	ΟΥΛΕΣ	31
2.6	ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΚΜΗΣ	32
2.6.1	ΜΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΜΟΡΦΕΣ	32
2.6.1.1	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΗ ΑΚΜΗ.....	32
2.6.1.2	ΦΑΓΕΣΩΡΙΚΗ ΑΚΜΗ	32
2.6.1.3	ΚΟΙΝΗ ΑΚΜΗ	33
2.6.1.4	ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΑΚΜΗ	33
2.6.1.5	ΑΚΜΗ ΑΠΟ ΤΡΙΒΗ	34
2.6.1.6	ΑΚΜΗ ΤΡΟΠΙΚΗ ΜΑΓΙΟΡΚΑ.....	34
2.6.2	ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΜΟΡΦΕΣ	35
2.6.2.1	ΑΚΜΗ ΑΠΟ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ.....	35
2.6.2.2	ΑΚΜΗ ΑΠΟ ΠΟΜΑΔΕΣ.....	35
2.6.2.3	ΒΛΑΤΙΔΟΦΛΥΚΤΑΙΝΩΔΗΣ ΑΚΜΗ.....	36
2.6.2.4	ΚΥΣΤΙΚΗ ΑΚΜΗ.....	36
2.6.2.5	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΚΜΗ	36
2.6.2.6	ΙΑΤΡΟΓΕΝΗΣ ΑΚΜΗ	37
2.6.2.7	ΑΝΔΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΑΚΜΗ	37
2.6.2.8	ΒΛΑΤΙΔΩΔΗΣ ΑΚΜΗ ΠΗΓΟΥΝΙΟΥ ΓΥΝΑΙΚΩΝ Ή ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΚΗ ΑΚΜΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ.....	37
2.6.2.9	ΡΟΔΟΧΡΟΥΣ ΑΚΜΗ.....	38
2.6.3	ΣΠΑΝΙΕΣ ΜΟΡΦΕΣ	41
2.6.3.1	ΣΥΡΡΕΟΥΣΑ ΑΚΜΗ	41
2.6.3.2	ΚΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟΣ ΑΚΜΗ.....	41
2.6.3.3	ΑΚΜΗ ΑΠΟ ΚΟΡΤΙΖΟΝΗ	41
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	42
	ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	42
3.1	ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ	42
3.2	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟ.....	43
3.3	ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	48
3.4	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ	49

3.4.1 ΠΡΩΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ – ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΦΑΓΕΣΩΡΩΝ	50
3.4.1.1 ΑΠΛΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ.....	50
3.4.1.2 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΦΑΓΕΣΩΡΩΝ.....	50
3.4.1.3 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΨΙΣΥΧΝΩΝ ΡΕΥΜΑΤΩΝ	52
3.4.1.4 ΜΑΛΑΞΗ	53
3.4.1.5 ΜΑΣΚΑ	54
3.4.1.6 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΥΔΑΤΙΚΟΥ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	55
3.4.2 ΔΕΥΤΕΡΟ ΣΤΑΔΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ – ΔΙΑΝΟΙΞΗ ΦΛΥΚΤΑΙΝΩΝ.....	56
3.4.2.1 ΑΠΛΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ.....	56
3.4.2.2 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΦΑΓΕΣΩΡΩΝ.....	56
3.4.2.3 ΔΙΑΝΟΙΞΗ ΦΛΥΚΤΑΙΝΩΝ.....	56
3.4.2.4 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΨΙΣΥΧΝΩΝ ΡΕΥΜΑΤΩΝ	57
3.4.2.5 ΜΑΣΚΑ	57
3.4.2.6 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΥΔΑΤΙΚΟΥ ΚΑΛΜΑΝΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	57
3.4.3 ΤΡΙΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ - REELING	57
3.4.4 ΤΕΤΑΡΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ – ΥΠΕΡΙΩΔΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ	58
3.4.5 ΠΕΜΠΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ - ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ	59
3.4.6 ΑΚΜΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΙ ΑΠΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟ ΧΩΡΙΣ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ	59
3.4.7 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΛΑΤΙΣΣΑ	60
3.4.8 ΑΚΜΗ ΡΑΧΗΣ, ΣΤΕΡΝΟΥ, ΧΕΡΙΩΝ	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	61
ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ, ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	61
4.1 ΜΙΚΡΟΔΕΡΜΟΑΠΟΞΕΣΗ.....	61
4.2 ΧΗΜΙΚΑ ΚΑΙ ΦΥΤΙΚΑ REELING.....	63
4.3 ΑΗΑ - ΟΞΕΑ ΦΡΟΥΤΩΝ	69
4.4 LASER	71
4.5 ΜΙΚΡΟΡΕΥΜΑΤΑ.....	73
4.6 ΥΠΕΡΗΧΟΙ	75
4.7 ΚΡΥΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	77

4.8 ΜΕΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	78
4.9 ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ-ΠΛΑΣΤΙΚΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ	83
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	84
ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ – ΦΥΣΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ	84
5.1 ΤΟΠΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	84
5.1.1 Βασιλικός Πολτός	84
5.1.2 Άργιλος	85
5.1.3 Αλόη.....	86
5.2 ΒΟΤΑΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	87
5.2.1 ΕΥΚΑΛΥΠΤΟΣ.....	88
5.2.2 ΔΕΝΤΡΟΛΙΒΑΝΟ.....	88
5.2.3 ΧΑΜΟΜΗΛΙ	89
5.2.4 ΚΑΛΕΝΤΟΥΛΑ.....	89
5.2.5 ΛΥΓΑΡΙΑ	90
5.3 ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	91
5.3.1 ΤΕΪΌΔΕΝΤΡΟ (TEA TREE).....	92
5.3.2 ΓΕΡΑΝΙ	93
5.3.3 ΛΕΒΑΝΤΑ	94
5.3.4 ΘΥΜΑΡΙ.....	96
5.3.5 ΦΑΣΚΟΜΗΛΟ	96
ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	98
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	99
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΙΚΟΝΩΝ	103

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία αναπτύσσεται το θέμα «Η Αισθητική Αντιμετώπιση της Ακμής».

Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται η ανατομία και η ιστολογία του δέρματος, τα νεύρα, τα αγγεία, οι λειτουργίες καθώς επίσης και οι τύποι του δέρματος.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρατίθενται η έννοια, η επιδημιολογία, η αιτιολογία της ακμής όπως και σπουδαίοι παράγοντες που επηρεάζουν την πορεία της. Στη συνέχεια, περιγράφεται η κλινική εικόνα της ακμής, η οποία περιλαμβάνει φαγέσωρες, βλατίδες, κύστες κ.ά. και αναλύονται οι κλινικές μορφές της. Οι κλινικές μορφές της ακμής διακρίνονται σε φλεγμονώδεις και μη, ενώ υπάρχουν και πιο σπάνιες μορφές.

Το τρίτο κεφάλαιο άρχεται αναφέροντας τις γενικές αρχές για τη θεραπεία της ακμής. Αναλύει πως πραγματοποιείται η θεραπευτική αντιμετώπιση της ακμής από δερματολόγο και το πως επιλέγεται η ορθή αγωγή. Έπειτα, περιγράφεται η συμπτωματική αντιμετώπιση που παρέχει ο αισθητικός, η οποία συνίσταται από πέντε στάδια. Τέλος, επισημαίνεται η θεραπεία που έχει διεξαχθεί μόνο από δερματολόγο, χωρίς τη συμμετοχή του αισθητικού και οι συμβουλές που δίδονται στην πελάτισσα.

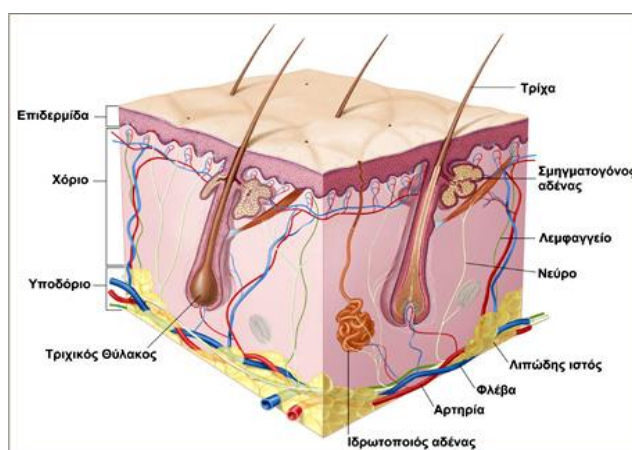
Στο τέταρτο κεφάλαιο αναπτύσσονται οι μέθοδοι αποκατάστασης του δέρματος, μετά την ιατρική αντιμετώπιση της ακμής. Οι μέθοδοι αποκατάστασης περιλαμβάνουν θεραπείες, οι οποίες είναι η μεσοθεραπεία, το laser, το χημικό και φυτικό peeling, τα ΑΗΑ- οξέα φρούτων κ.ά. Ακόμη, γίνεται αναφορά στη συνεργασία του αισθητικού με τον πλαστικό χειρουργό.

Το πέμπτο κεφάλαιο πραγματεύεται τις φυσικές- εναλλακτικές μεθόδους κατά της ακμής. Αναφέρονται οι τοπικές θεραπείες, οι οποίες είναι ο βασιλικός πολτός, ο άργιλος και η αλόη. Επιπλέον, περιγράφονται τα βότανα που χρησιμοποιούνται στην βοτανοθεραπεία, όπως είναι ο ευκάλυπτος και η καλέντουλα και τα αιθέρια έλαια που χρησιμοποιούνται στην αρωματοθεραπεία, όπως το τειόδεντρο και η λεβάντα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΤΟ ΔΕΡΜΑ

1.1 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ



Εικόνα 1.1 Ανατομία του δέρματος

Το δέρμα αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα όργανα του ανθρώπινου σώματος. Είναι το μεγαλύτερο σε όγκο και σε βάρος όργανο του σώματος, με την επιφάνεια του να ανέρχεται σε 1,8 τετραγωνικά μέτρα στους άνδρες και 1,6 στις γυναίκες. Το βάρος του αντιπροσωπεύει το 15% περίπου του συνολικού σωματικού βάρους.

Η επιφάνεια του είναι μεγαλύτερη από την επιφάνεια του σώματος, αφού σε μερικές περιοχές αναδιπλώνεται. Παρόλο που το δέρμα από μακριά φαίνεται λείο και ομαλό, στην πραγματικότητα η επιφάνεια του παρουσιάζεται ανώμαλη, καθώς παρατηρούνται σε αυτήν:

- Το χνούδι
- Οι τρίχες
- Οι πόροι, οι οποίοι σχηματίζονται από τα στόμια των τριχοσμηγματικών θυλάκων
- Οι δερματικές θηλές

- Οι πτυχές, οι οποίες δίνουν στο δέρμα τη χαρακτηριστική του όψη
- Οι δερματικές ακρολοφίες και
- Οι γραμμές του Langer

Το πάχος του δέρματος διαφέρει ανάλογα με την ηλικία του ανθρώπου, το φύλο, καθώς και με το σημείο στο οποίο βρίσκεται. Είναι παχύτερο στους ενήλικες άνδρες και λεπτότερο στις γυναίκες, τους ηλικιωμένους και τα παιδιά. Σύμφωνα με το πάχος του, το δέρμα διακρίνεται σε λεπτό, στο οποίο υπάρχουν τρίχες και σμηγματογόνοι αδένες και σε παχύ, στο οποίο οι τρίχες και οι σμηγματογόνοι αδένες απουσιάζουν. Το δέρμα είναι λεπτό στα βλέφαρα, τα αυτιά και την πόσθη, ενώ το παχύ δέρμα βρίσκεται στα πέλματα, τις παλάμες, τους γλουτούς και το εφήβαιο.

Το χρώμα του δέρματος οφείλεται στη φυσική χρωστική, τη μελανίνη, στο πάχος της κεράτινης στιβάδας της επιδερμίδας, στον αριθμό και την ανατομική θέση των επιπολής αγγείων. Ποικίλει ανάλογα με το φύλο, τη φυλή, την ηλικία, το επάγγελμα, την θέση στην οποία βρίσκεται καθώς και με τον τρόπο διαβίωσης του ανθρώπου.

1.2 ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το δέρμα αποτελείται από την επιδερμίδα, το χόριο ή κυρίως δέρμα και την υποδερμίδα ή υποδόριο ιστό ή υπόδερμα. Τα χαρακτηριστικά της επιδερμίδας, του χορίου και του υποδέρματος διαφέρουν μορφολογικά.

1.2.1 ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ

Η επιδερμίδα αποτελεί ένα πολύπλοκο όργανο που καλύπτεται εξωτερικά από την κεράτινη στιβάδα, η οποία μεταβάλλεται διαρκώς λόγω απολέπισης. Το πάχος της είναι περίπου 0.2mm κατά μέσο όρο και ποικίλει ανάλογα με την θέση της στο σώμα. Δεν την διαπερνούν φλέβες και τριχοειδή αγγεία, ωστόσο περιέχει μελανοκύτταρα - τα κύτταρα που παράγουν τα πιγκμέντα της μελανίνης που δίνουν χρώμα στο δέρμα.

Η επιδερμίδα διακρίνεται στις επιμέρους πέντε στιβάδες, οι οποίες από το βάθος προς την επιφάνεια είναι:

- Η βασική ή μητρική στιβάδα

- Η ακανθωτή ή μαλπιγιανή στιβάδα
- Η κοκκώδης στιβάδα
- Η διαυγής στιβάδα
- Η κεράτινη στιβάδα

1.2.1.1 Η ΒΑΣΙΚΗ ΣΤΙΒΑΔΑ

Η βασική στιβάδα είναι η κατώτερη στιβάδα της επιδερμίδας. Αποτελείται από ένα στοίχο κυλινδρικών κυττάρων με πυρήνα, γεγονός που τους δίνει την ικανότητα να διαιρούνται. Τα κύτταρα αυτά υπερτερούν σε μέγεθος από τα κύτταρα των άλλων στιβάδων και το περιεχόμενό τους έχει σύσταση μαλακή, αδιαφανή και κοκκώδη. Μεταξύ αυτών εντοπίζονται μελανοκύτταρα, τα οποία είναι υπεύθυνα για το χρώμα του δέρματος. Ο ρόλος των κυττάρων της βασικής στιβάδας είναι η διαρκής κυτταρική αναγέννηση, έτσι ώστε να αντικατασταθούν τα γερασμένα κύτταρα. Η βασική στιβάδα είναι το όριο μεταξύ της επιδερμίδας και του χορίου. Επιπλέον, αποτελείται από 8% νερό και κατά τη γήρανση γίνεται όλο και λεπτότερη, χάνοντας την ικανότητα να συγκρατεί νερό.

1.2.1.2 Η ΑΚΑΝΘΩΤΗ ΣΤΙΒΑΔΑ

Η ακανθωτή στιβάδα είναι η παχύτερη στιβάδα της επιδερμίδας και αποτελείται από πολλούς στοίχους πολυέδρων, ελαφρώς αποπλατυσμένων κυττάρων, με πλάγιες ακανθοειδείς προεκβολές που συνδέονται μεταξύ τους με πολυάριθμα δεσμοσωμάτια. Στα κύτταρα της ακανθωτής στιβάδας, όπως και στην βασική, υπάρχουν κοκκία μελανίνης, τα οποία ευθύνονται εν μέρει για το χρώμα του δέρματος. Επιπλέον, τα κύτταρα της βρίσκονται στο πρώτο στάδιο της κερατινοποίησης. (Δερβίσογλου, Αθανασιάδου, 2011)

1.2.1.3 Η ΚΟΚΚΩΔΗΣ ΣΤΙΒΑΔΑ

«Η κοκκώδης στιβάδα αποτελείται από δυο ή περισσότερους στοίχους μέτρια αποπλατυσμένων πολυγωνικών κυττάρων, το πρωτόπλασμα των

οποίων περιέχει κοκκία. Κάποια κοκκία δεν περιβάλλονται από μεμβράνη και περιέχουν φωσφορυλιωμένες πρωτεΐνες (κοκκία κερατοϋαλίνης, πρωτεΐνης που αποτελεί πρόδρομο της κερατίνης) και άλλα περιβάλλονται από μεμβράνη και περιέχουν λιπίδια (πεταλιώδη κοκκία). Τα πεταλιώδη κοκκία συντήκονται με τις κυτταρικές μεμβράνες και απελευθερώνουν τα λιπίδια που περιέχουν, ανάμεσα στα κύτταρα της ακανθωτής στιβάδας, καθιστώντας το δέρμα αδιαπέραστο από ξένες ουσίες. Ο πυρήνας των κυττάρων αυτών είναι ανοιχτόχρωμος, αρχίζει να ατροφεί και να εκφυλίζεται, καθώς τα κύτταρα της κοκκώδους στιβάδας βρίσκονται στο δεύτερο στάδιο της κερατινοποίησης. Η κοκκώδης στιβάδα λείπει στους φυσιολογικούς βλεννογόνους.» (Λεονταρίδου, 2010 : 55)

1.2.1.4 Η ΔΙΑΥΓΗΣ ΣΤΙΒΑΔΑ

Η διαυγής στιβάδα εντοπίζεται στις παλάμες και τα πέλματα και αποτελείται από έντονα αποπλατυσμένα κύτταρα με διαυγές πρωτόπλασμα. Στους πυρήνες αυτών των κυττάρων εξελίσσεται η διαδικασία εκφύλισης, ενώ στο κυτταρόπλασμά τους υπάρχει η ελεοειδίνη, μία ουσία, η οποία αποτελεί πρόδρομο της κερατίνης. Τα κύτταρα της διαυγούς στιβάδας διαθέτουν διαφανές πρωτόπλασμα και επιτρέπουν να περνάει το φως δια μέσου τους προς τις βαθύτερες στιβάδες.

1.2.1.5 Η ΚΕΡΑΤΙΝΗ ΣΤΙΒΑΔΑ

Η κεράτινη στιβάδα είναι η ανώτερη και τελευταία στιβάδα της επιδερμίδας και αποτελείται από απύρηννα αποπλατυσμένα κερατινοποιημένα κύτταρα. Το πρωτόπλασμα των κυττάρων αυτών είναι ομογενές και περιέχει μια σκληρή πρωτεΐνη, την κερατίνη. Τα επιφανειακά αυτά κύτταρα αποπίπτουν διαρκώς με τη μορφή φολίδων και αντικαθίστανται από νέα κύτταρα. Το πάχος της στιβάδας αυτής διαφέρει ανάλογα με την θέση της, με την μεγαλύτερη επιφάνεια του δέρματος να έχει πάχος 8-15μm, ενώ οι παλάμες και τα πέλματα 400-600μm. Επίσης η κεράτινη στιβάδα απουσιάζει από τους βλεννογόνους. Είναι φτωχή σε νερό, εμποτισμένη όμως με λιπίδια, τα οποία της

προσδίδουν ευλυγισία και παρεμποδίζουν την εξάτμιση του νερού από τους ιστούς. Σκοπός της είναι να δρα σαν προστατευτικό φράγμα μεταξύ του περιβάλλοντος και του δέρματος. Ο χρόνος που απαιτείται, για να ολοκληρώσει τον κύκλο της ζωής του ένα κύτταρο που προέρχεται από την βασική στιβάδα και να καταλήξει σε κερατινοποίηση και απόπτωση, αντιστοιχεί περίπου σε 28-35 μέρες. Σε παθολογικές καταστάσεις, όπως στην ψωρίαση, ο χρόνος αυτός μπορεί να διαφοροποιηθεί και να ελαττωθεί ή να γίνει μεγαλύτερος έως 100 μέρες.

1.2.2 ΧΟΡΙΟ Ή ΚΥΡΙΩΣ ΔΕΡΜΑ

Το χόριο αποτελεί την μεγαλύτερη στιβάδα του δέρματος και εντοπίζεται ακριβώς κάτω από την επιδερμίδα. Διακρίνεται σε δύο στιβάδες, τη θηλώδη και τη δικτυωτή. Το πάχος του κυμαίνεται από 0,3 έως 4mm ανάλογα με την ανατομική θέση του σώματος. Αποτελείται από πυκνό ινώδη συνδετικό ιστό, με άφθονα αιμοφόρα και λεμφοφόρα αγγεία και νεύρα, τη βασική ή θεμέλιο ουσία, τους ινοβλάστες που παράγουν ίνες κολλαγόνου, ελαστίνης και δικτυωτές καθώς επίσης ιστοκύτταρα και μαστοκύτταρα. Επίσης, στο χόριο εντοπίζονται οι αδένες του δέρματος, οι οποίοι είναι οι σμηγματογόνοι και οι ιδρωτοποιοί αδένες και οι θύλακες των τριχών. Το χόριο υποστηρίζει την επιδερμίδα λόγω του κυτταρικού δικτύου και προσφέρει σε αυτήν καλή θρέψη μέσω των αγγείων του.

1.2.3 ΥΠΟΔΕΡΜΑ Ή ΥΠΟΔΟΡΙΟΣ ΙΣΤΟΣ

Κάτω από το κυρίως δέρμα εντοπίζεται το υπόδερμα και αποτελεί την βαθύτερη στιβάδα του δέρματος. Το πάχος του κυμαίνεται από 2mm έως 30mm. Σχηματίζεται από αραιό συνδετικό ιστό που αποτελείται από κολλαγόνες και ελαστικές ίνες, οι οποίες το διατηρούν ελαστικό και εύκαμπτο. Επιπλέον, περιέχει αγγεία, νεύρα, εκκριτικά τμήματα ιδρωτοποιών αδένων, άκρα τριχικών θυλάκων και λίπος (υποδόριο λίπος). Μέσω του υποδέρματος συνδέεται το δέρμα με τα υποκείμενα, από αυτό, όργανα και επιτρέπεται η διολίσθηση του πάνω σε αυτά. Στις γυναίκες παρουσιάζεται παχύτερο από ότι στους άνδρες, με αποτέλεσμα μία πιο ολοκληρωμένη εμφάνιση στα περιγράμματα τους. Ακόμη, το

υπόδερμα αποτελεί απόθεμα ενέργειας και θρεπτικών ουσιών και προσφέρει μηχανική προστασία.

1.3 ΝΕΥΡΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το δέρμα αποτελείται από ένα πλούσιο δίκτυο αισθητικών και αυτόνομων νεύρων. Οι λειτουργίες των νεύρων διαφέρουν μεταξύ τους. Τα νεύρα που ευθύνονται για τις αισθήσεις του δέρματος, είναι τα αισθητικά νεύρα. Πιο συγκεκριμένα, είναι υπεύθυνα για την αίσθηση της αφής και την αντίληψη του κρύου, της ζέστης και της πίεσης. Από την άλλη, τα αυτόνομα νεύρα φέρουν την ευθύνη για τον έλεγχο των αγγείων, των εξαρτημάτων και των μυών του δέρματος.

1.4 ΑΓΓΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Δύο είναι τα βασικά δίκτυα αιμοφόρων αγγείων (αρτηρίες και φλέβες) που περιλαμβάνει το δέρμα. Τα δίκτυα αυτά διακρίνονται στο επιπολής ή θηλώδες δίκτυο που εντοπίζεται στο θηλώδες στρώμα του χορίου και το εν το βάθει δίκτυο που εντοπίζεται στο σημείο ένωσης του χορίου με το υπόδερμα.

1.5 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το δέρμα είναι ένα όργανο, το οποίο επιτελεί πλήθος φυσιολογικών λειτουργιών όπως:

- **Προστασία:** προστατεύει το σώμα από την είσοδο διαφόρων χημικών ουσιών μέσω των κεράτινων κυττάρων, από μηχανικές και ηλεκτρικές κακώσεις, θερμικές επιδράσεις και από την βλαβερή επίδραση υπεριωδών ακτινών μέσω της μελανίνης. Επίσης, το έκκριμα των σμηγματογόνων και ιδρωτοποιών αδένων αναστέλλει την ανάπτυξη των βακτηριδίων, δημιουργώντας ένα λεπτό, αδιάβροχο φιλμ στην επιφάνεια του δέρματος, με ελαφρά όξινο pH, τον όξινο μανδύα.
- **Θερμορύθμιση:** επιτυγχάνεται με δύο τρόπους. Όταν η θερμοκρασία του σώματος είναι ιδιαίτερα υψηλή, τα αιμοφόρα

αγγεία διαστέλλονται με αποτέλεσμα να απελευθερώνεται θερμότητα. Η αποβολή της θερμότητας μπορεί να γίνει με την εξάτμιση του ιδρώτα στην επιφάνεια του δέρματος. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση της θερμοκρασίας του σώματος. Αντιθέτως, όταν η θερμοκρασία του σώματος είναι πολύ χαμηλή, τα αγγεία συστέλλονται. Έτσι, παρεμποδίζεται η αποβολή θερμότητας προς το περιβάλλον, ενώ ταυτόχρονα σημειώνεται ελάττωση στην έκκριση των ιδρωτοποιών αδένων.

- **Απορρόφηση:** γίνεται μέσω του δέρματος, το οποίο επιτρέπει την επιλεκτική διείσδυση κυρίως λιποδιαλυτών ουσιών. Η λειτουργία αυτή δρα θετικά για τον οργανισμό όταν πρόκειται για διείσδυση διαφόρων φαρμάκων και κοσμητικών προϊόντων. Ωστόσο, δρα αρνητικά όταν αφορά τη διείσδυση τοξικών και άλλων ουσιών που μπορούν να τον βλάψουν.
- **Απέκκριση:** το δέρμα λειτουργεί ως απεκκριτικό όργανο, καθώς αποβάλλει από τον οργανισμό τα άχρηστα προϊόντα με τον ιδρώτα και το σμήγμα.
- **Αισθητήριο όργανο:** το δέρμα διαθέτει ειδικούς υποδοχείς μέσω των οποίων μπορούμε να αισθανθούμε τη ζέστη, το κρύο, τον πόνο, τον κνησμό και το γαργαλητό.
- **Σύνθεση βιταμίνης D:** το δέρμα μέσω της επίδρασης των υπεριώδων ακτινών, συμβάλλει στην σύνθεση της βιταμίνης D, η οποία είναι ιδιαίτερα σημαντική για τον σχηματισμό και τη διατήρηση των οστών
- **Σύνθεση και μεταβολισμός ορμονών:** με την παρουσία ενζύμων, το δέρμα μεταβολίζει και συνθέτει ορμόνες, αποτελώντας ένα τεράστιο ενδοκρινή αδένα.
- **Παραγωγή αντισωμάτων:** τα λεμφοκύτταρα και τα πλασματοκύτταρα του δέρματος, είναι αυτά τα οποία συμβάλλουν στην παραγωγή αντισωμάτων. (Δερβίσογλου, Αθανασιάδου, 2011 ; Λεονταρίδου, 2010)

1.6 ΤΥΠΟΙ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Κανονικό δέρμα: θεωρείται το υγιές δέρμα, το οποίο χαρακτηρίζεται από την έλλειψη ξηρότητας ή λιπαρότητας. Είναι ο τύπος δέρματος που

δεν παρουσιάζει τραυματισμούς, οργανικές βλάβες ή ενοχλητικά συμπτώματα. Το δέρμα αυτό έχει:

- Κανονικό πάχος επιδερμίδας
- Ικανοποιητική περιεκτικότητα σε νερό
- Φυσιολογική έκκριση σμήγματος
- Καλή ελαστικότητα
- Κανονικό μέγεθος πόρων
- Φυσιολογικό pH 5,0-5,5

Ξηρό δέρμα: το δέρμα αυτό παρουσιάζεται λεπτό από την κατασκευή του και δείχνει λείο και όμορφο, σαν πορσελάνη. Εξαιτίας της έλλειψης ικανοποιητικού αριθμού σμηγματογόνων αδένων, το ξηρό δέρμα δεν παράγει λιπαρές προστατευτικές ουσίες. Το δέρμα αυτό χαρακτηρίζεται από:

- Μικρό πάχος επιδερμίδας
- Ανύπαρκτους πόρους
- Τραχύτητα της επιδερμίδας
- Απώλεια της ελαστικότητας
- Ελάχιστη έκκριση σμήγματος
- Υπερκεράτωση

Εμφανίζει εύκολα:

- Ερεθισμούς
- Κοκκινίλες
- Κνησμό και θαμπάδα
- Ρυτίδες

Επιπροσθέτως, υπάρχουν περιβαλλοντικοί παράγοντες ξηρότητας της επιδερμίδας, όπως: ο τρόπος ζωής του ατόμου, ο άνεμος, ο ήλιος, ο καπνός, ο κλιματισμός κ.ά. Πολλές φορές η χρήση φαρμάκων, καθώς και η κακή διατροφή, μπορούν να επιφέρουν αυτήν την εικόνα του δέρματος. Επίσης η ξηρότητα προκύπτει σαν αποτέλεσμα της γήρανσης του δέρματος.

Λιπαρό δέρμα: δίνει την αίσθηση του «λερωμένου δέρματος» , καθώς εμφανίζει γυαλάδα, ενώ θεωρείται αναγκαίος ο συστηματικός καθαρισμός του. Χαρακτηρίζεται από:

- Μεγάλο πάχος επιδερμίδας
- Αυξημένη έκκριση σμήγματος
- Φαγέσωρες
- Πολύ καλή ελαστικότητα
- Διεσταλμένους πόρους
- pH 4,3-4,9

Αποτελεί έναν πολύ κοινό τύπο στους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικες. Επιπλέον τα λιπαρά δέρματα εμφανίζουν συχνά ακμή.

Μικτό δέρμα: στον τύπο αυτό εντοπίζουμε δύο μορφές:

- Με τάση λιπαρότητας
Το μέτωπο, η μύτη και το πηγούνι (μεσαία ζώνη) παρουσιάζουν λιπαρότητα, ενώ οι άλλες ζώνες εμφανίζονται κανονικές.
- Με τάση ξηρότητας
Η μεσαία ζώνη είναι κανονική και οι άλλες ζώνες ξηρές.

Ευαίσθητο δέρμα: είναι το δέρμα, το οποίο ερεθίζεται εύκολα, όταν έρχεται σε επαφή με οποιαδήποτε επιφανειοδραστική ουσία. Απαντάται συχνά σε αλλεργικά ή ατοπικά άτομα. Αυτός ο τύπος δέρματος, ακόμη και σε απλή επαφή με το νερό, το σαπούνι, τις λοσιόν, τις μαλακτικές κρέμες, εμφανίζει δυσανεξία με αίσθημα φλόγωσης, κνησμού, ερυθρότητα και απολέπιση.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι οι αναφερόμενοι τύποι δέρματος είναι δυνατόν να αλλάξουν στην διάρκεια της ζωής μας και κάτω από ορισμένες συνθήκες να παρουσιάσουν κάποια προβλήματα. (Δερβίσογλου, Αθανασιάδου, 2011 ; Πέπα, 2002 ; Γιαννόπουλος, 1992)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΚΜΗ

2.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Η ακμή είναι ένα χρόνιο νόσημα, το οποίο χαρακτηρίζεται από φλεγμονή των τριχοσημηματογόνων μονάδων και εμφανίζεται κυρίως κατά την εφηβική ηλικία. Η νόσος εντοπίζεται κυρίως στα σημεία, στα οποία οι σημηματογόνοι αδένες εμφανίζουν εντονότερη δραστηριότητα. Τα σημεία αυτά είναι το πρόσωπο, το στήθος, η ράχη και οι ώμοι. Κατά την διάρκεια της ακμής παρουσιάζονται υφέσεις και εξάρσεις, ενώ συνήθως στην ενήλικη ζωή υποχωρεί σταδιακά με απροσδιόριστη όμως διάρκεια. (Παπαδόπουλος, 2015 ; Αντωνίου, 2001)

2.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

«Η ακμή ξεκινά συνήθως κατά τη διάρκεια της εφηβείας και αποτελεί συχνά το πρώτο σημείο αυξημένης παραγωγής φυλετικών ορμονών. Όταν η ακμή αρχίζει στην ηλικία των 8 έως 12 ετών, είναι συχνά φαγεσωρική και εντοπίζεται κυρίως στο μέτωπο και τις παρειές. Μπορεί να παραμείνει ήπια με περιστασιακή μόνο εμφάνιση φλεγμονωδών βλατίδων. Παρόλα αυτά, καθώς τα επίπεδα των ορμονών αυξάνονται κατά το μέσον της εφηβικής ηλικίας, παρουσιάζονται φλύκταινες και οζίδια με πιο έντονη φλεγμονή που εξαπλώνονται και σε άλλες θέσεις. Οι νέοι άνδρες έχουν συνήθως πιο λιπαρό δέρμα και εκδηλώνουν τη νόσο με σοβαρότερη και περισσότερο εκτεταμένη μορφή σε σχέση με τις γυναίκες. Έξαρση των βλατιδοφλυκταινωδών βλαβών είναι δυνατόν να αναπτυχθεί στις γυναίκες μια εβδομάδα περίπου πριν από την έμμηνο ρύση. Η ακμή ορισμένες φορές ξεκινά σε γυναίκες 20 έως 35 ετών, οι οποίες δεν είχαν εκδηλώσει τη νόσο κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Στην περίπτωση αυτή, χαρακτηρίζεται από βλατίδες, φλύκταινες και εν τω βάθει επώδυνα, επίμονα οζίδια, που εντοπίζονται στη γραμμή της γνάθου, το πηγούνι και το άνω τμήμα του τραχήλου.

Η ακμή είναι βασικά μια πάθηση της εφηβείας, η οποία προσβάλλει το 85% των εφήβων σε κάποιο βαθμό. Εμφανίζεται και στα δυο φύλα με μεγαλύτερη συχνότητα σε ηλικίες μεταξύ 15 και 18 ετών. Η ύφεση της νόσου επέρχεται γενικά πριν από την ηλικία των 25 ετών. Ωστόσο, παρατηρείται μεγάλη διακύμανση όσον αφορά στην ηλικία έναρξης και υποχώρησής της. Το 12% των γυναικών και το 3% των ανδρών θα συνεχίσει να εμφανίζει βλάβες ακμής μέχρι την ηλικία των 44 ετών. Η έκθεση φλεγμονωδών βλατίδων και οζιδίων συνεχίζεται σε λίγους ασθενείς μέχρι την όψιμη ενήλικη ζωή» (James, Berger και Elston, 2011 : 299-300)

2.3 ΑΙΤΟΛΟΓΙΑ

Η ακμή θεωρείται μία από τις συχνότερες αιτίες επίσκεψης σε δερματολόγο, προκειμένου να ληφθεί η απαραίτητη ιατρική συμβουλή. Η εμφάνιση της νόσου οφείλεται σε υπερδραστηριότητα του σμηγματογόνου αδένου, η οποία προάγεται γενικότερα από τη δράση των ανδρογόνων, καθώς και σε απόφραξη του πόρου του. Ο σμηγματογόνος αδένου παράγει το σμήγμα που αποτελεί ένα μείγμα λιπιδίων. Έπειτα από την επίδραση μικροοργανισμών μέσα στον αδένου, τα λιπίδια αυτά είναι δυνατόν να μετατραπούν σε φαγεσωρογόνα και ερεθιστικά ελεύθερα λιπαρά οξέα. Επιπλέον, εμπλέκεται το προπιονικό βακτηρίδιο της ακμής (*Propionibacterium acnes*) [παλαιότερα γνωστό ως κορυνοβακτηρίδιο της ακμής (*Corynebacterium acnes*)]. (Anthony du Vivier, 2012)

Ο ακριβής αιτιοπαθογενετικός μηχανισμός της ακμής παραμένει άγνωστος. Ωστόσο, η αιτιολογία της νόσου, πολλές φορές είναι πολυπαραγοντική. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία της είναι:

- Γενετικοί
- Μικροβιακοί (σταφυλόκοκκος, προπιονικό βακτηρίδιο της ακμής)
- Κερατινοποίηση του τριχοσμηγματογόνου θυλάκου
- Υπέμετρη παραγωγή σμήγματος, το οποίο περιέχει ελεύθερα λιπαρά οξέα, τριγλυκερίδια, ακουαλένιο κ.ά. (Δερβίσογλου, 2002 ; Παπαδόπουλος, 2015)

2.3.1 ΣΜΗΓΜΑ

Η ακμή παρουσιάζει επιδείνωση λόγω της αυξημένης έκκρισης του σμήγματος. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε, ότι όσο πιο σοβαρή είναι η μορφή της, τόσο μεγαλύτερη είναι και η παραγωγή του σμήγματος. Η κοινή ακμή συνήθως υποχωρεί μετά την ηλικία των 20 ετών, ενώ η έκκριση σμήγματος εξακολουθεί να υφίσταται. Τα κύτταρα του σμηγματογόνου αδένου σπάνε και μετατρέπονται σε λιπίδια (γλυκερίδια, σκουαλένια, ελεύθερα λιπαρά οξέα) μέσω μιας ολοκρινούς διαδικασίας, με αποτέλεσμα το σχηματισμό του σμήγματος. Οι σμηγματογόνοι αδένες, όπως και άλλες επιδερμικές δομές συνεχώς αναπτύσσονται και απαιτείται περίπου ένας μήνας ώστε να ωριμάσουν. Γι' αυτό ίσως, χρειάζεται σχεδόν ένας μήνας για να αρχίσει η δράση της θεραπευτικής αγωγής. (Anthony du Vivier, 2012)

Αξίζει να σημειωθούν ορισμένοι παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν την αύξηση του σμήγματος στους αδένες:

- **Ορμονικοί παράγοντες:** κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας παρατηρείται υπερλειτουργία των γεννητικών αδένων. Συνεπώς, αυξάνεται η έκκριση του σμήγματος εξαιτίας της υπερπαραγωγής της τεστοστερόνης στους άνδρες και της ανδροστενδιόνης στις γυναίκες.
- **Κληρονομικότητα:** πολλές φορές ο τύπος δέρματος κληρονομείται (λιπαρό δέρμα).
- **Κλιματολογικοί παράγοντες:** η ακμή, στα εύκρατα κλίματα, παρουσιάζει επιδείνωση κατά τους ψυχρούς μήνες, ενώ κατά τους θερινούς μήνες βελτιώνεται. Επίσης, σε κλίματα τα οποία είναι θερμά, παρουσιάζει επιδείνωση κατά τις υγρές και θερμές εποχές του χρόνου.
- **Διατροφή:** τροφές οι οποίες είναι πλούσιες σε υδατάνθρακες (αυγό, λίπη, καρυκεία) συμβάλλουν στην αύξηση της έκκρισης του σμήγματος.
- **Χημικοί ή φαρμακευτικοί παράγοντες:** η υπάρχουσα κοινή ακμή χειροτερεύει με τη λήψη φαρμάκων δια του στόματος ή με χημικές ουσίες, οι οποίες έρχονται σε επαφή με το δέρμα.

- **Ψυχολογικοί παράγοντες:** η εμφάνιση της ακμής μπορεί να οφείλεται στο στρες και σε περιόδους ψυχικής υπερέντασης. (Δερβίσογλου, 2002)

2.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

2.4.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Ψυχολογικές επιπτώσεις της ακμής

Η ακμή μπορεί να επιδράσει σε βάθος στην κοινωνική και ψυχολογική κατάσταση του ατόμου. Οι επιπτώσεις αυτές δεν συνάδουν πάντα με τη σοβαρότητα της κλινικής εικόνας της ακμής. Ακόμα και μια ήπια μορφή ακμής μπορεί να επιδράσει αρνητικά. Αν και η νόσος αυτή μπορεί να εμφανιστεί σε όλες τις ηλικίες, επηρεάζει κυρίως τους εφήβους. Μεταξύ των ηλικιών 12 έως 25 ετών, το ποσοστό που αναπτύσσει ακμή ανέρχεται στο 85%.

Ποια ψυχοκοινωνικά προβλήματα προκαλεί η ακμή;

Οι ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις που προκύπτουν από την ακμή, δημιουργούν έναν μεγάλο προβληματισμό. Αυτό παρατηρείται κυρίως κατά την κρίσιμη χρονική περίοδο, όπου οι έφηβοι διαμορφώνουν τον χαρακτήρα τους. Η ανάγκη ένταξης στο σύνολο, κατά το διάστημα αυτό, κρίνεται απαραίτητη για έναν έφηβο, καθώς πιστεύεται ότι υπάρχει άμεση σχέση της εξωτερικής εμφάνισης και της ελκυστικότητας με την κατάταξή του στους ομότιμους.

Ορισμένα προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι ασθενείς με ακμή, είναι τα ακόλουθα:

Αυτοεκτίμηση και εικόνα του σώματος

- Μερικοί πάσχοντες από ακμή, νιώθουν αίσθημα ντροπής λόγω της νόσου και για το λόγο αυτό αποφεύγουν την οπτική επαφή.
- Κάποιοι ασθενείς με ακμή αποφασίζουν να μακρύνουν τα μαλλιά τους, έτσι ώστε να καλύπτεται η περιοχή του προσώπου. Τα κορίτσια καταφεύγουν στην εφαρμογή έντονου μακιγιάζ, με σκοπό την κάλυψη των φλυκταίνων, παρόλο που έχουν γνώση ότι αυτό θα χειροτερέψει την κατάσταση τους. Ένας πολύ συχνός σχολιασμός των αγοριών, είναι ότι η ακμή δεν αποτελεί ιδιαίτερο πρόβλημα για τα κορίτσια, εφόσον έχουν την δυνατότητα να φορούν μακιγιάζ.
- Η ακμή που εμφανίζεται στον κορμό, ενδέχεται να ελαττώσει τις συμμετοχές στον τομέα του αθλητισμού, σε αθλήματα όπως το κολύμπι ή το ράγκμπι, επειδή είναι αναγκαίο για το άτομο να εκδυθεί σε δημόσια αποδυτήρια.

Κοινωνική αποχώρηση / οικοδόμηση σχέσεων

- Όταν η ακμή εκδηλώνεται κυρίως στο πρόσωπο, προκαλεί σκληρή αντιμετώπιση και χλευασμούς από άλλους εφήβους.
- Δεν είναι λίγα τα άτομα, τα οποία παρουσιάζουν δυσκολία στην ανάπτυξη καινούριων σχέσεων, ιδίως με το αντίθετο φύλο.
- Η εφηβική ηλικία αποτελεί την εποχή, κατά την οποία, οι νέοι αρχίζουν να δημιουργούν σχέσεις. Ωστόσο, με την παρουσία της ακμής, μειώνεται η αυτοπεποίθηση του ατόμου με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να καλλιεργήσει τέτοιους δεσμούς.

Εκπαίδευση / εργασία

- Ορισμένα παιδιά που εμφανίζουν ακμή, αντιδρούν αρνητικά όταν πρόκειται να πάνε στο σχολείο, έχοντας σαν αποτέλεσμα ακαδημαϊκή απόδοση χαμηλού επιπέδου.
- Μερικά άτομα με ακμή, αποφεύγουν την εργασία τους, καταφεύγοντας σε πρόφαση ασθενείας. Έτσι, θέτουν σε κίνδυνο τη δουλειά τους και το βιοπορισμό τους.
- Η ακμή είναι δυνατόν να οδηγήσει στον περιορισμό των επιλογών σταδιοδρομίας, αποκλείοντας επαγγέλματα, όπως είναι το μόντελινγκ, που συνδέονται άμεσα με την εξωτερική εμφάνιση.
- Οι πάσχοντες από ακμή έχουν χαμηλότερα ποσοστά επιτυχίας στην εύρεσή τους για εργασία.
- Αρκετοί άνθρωποι με ακμή είναι άνεργοι σε σχέση με αυτούς που δεν παρουσιάζουν τη νόσο.

Μπορεί η ακμή να προκαλέσει κατάθλιψη;

Η ταλαιπωρία που συνοδεύει την ακμή, είναι δυνατόν να οδηγήσει σε κατάθλιψη μερικούς ασθενείς. Είναι σημαντικό το πρόβλημα αυτό να γίνεται αντιληπτό και να αντιμετωπίζεται. Η κατάθλιψη περιλαμβάνει συμπτώματα όπως είναι η απώλεια της όρεξης, ο λήθαργος και η διαταραχή της διάθεσης. Επιπλέον, εκδηλώνονται προβλήματα συμπεριφοράς, αγρυπνία, καθώς και αυθόρμητο κλάμα.

Αίσθημα αναξιοσύνης

Η κατάθλιψη στους εφήβους, μπορεί να έχει ως συνέπεια την κοινωνική απόσυρση ή ακόμη και την πτώση της σχολικής απόδοσης. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου βαριά κατάθλιψη οφειλόμενη σε ακμή έχει οδηγήσει σε απόπειρα αυτοκτονίας με επιτυχή αποτελέσματα.

Σπανίως υπάρχει σύνδεση μεταξύ της κατάθλιψης με τη θεραπεία της νόσου, και πιο συγκεκριμένα με την ισοτρετινοΐνη. Το φάρμακο αμφισβητείται σε μεγάλο βαθμό για το αν στην πραγματικότητα προκαλεί κατάθλιψη. Παρόλα αυτά, είναι βέβαιο ότι η κατάθλιψη πολλές φορές οφείλεται στην ακμή και τις διακυμάνσεις στη ψυχολογία του

ατόμου. Ασχέτως της αιτίας που προκαλεί την κατάθλιψη, είναι απαραίτητη η άμεση αναγνώριση και διαχείριση της.

Ιατρική βοήθεια

Θεραπείες, οι οποίες κρίνονται ιδανικές για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Αντικαταθλιπτικά φάρμακα.
- Ψυχολογικές θεραπείες, με σκοπό τη διαχείριση των αρνητικών σκέψεων, του άγχους και του αισθήματος αποφυγής, συμπτώματα που κυριαρχούν στην κατάθλιψη.
- Συμβουλευτική θεραπεία, η οποία συμβάλλει στην οικοδόμηση του αισθήματος εμπιστοσύνης και της αυτοεκτίμησης.
- Ομαδική θεραπεία. (Oakley, Collier, 2014)

2.4.2 ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Πώς επηρεάζει η διαίτα το δέρμα;

Για να διατηρείται ένα δέρμα υγιές, είναι σημαντικό να ακολουθείται σωστή διατροφή. Υπάρχουν συγκεκριμένες τροφές, οι οποίες ανεβάζουν τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα με ταχύτερους ρυθμούς απ' ότι άλλα τρόφιμα. Με τη γρήγορη αυτή αύξηση του σακχάρου στο αίμα, απελευθερώνεται μια ορμόνη στο σώμα, γνωστή ως ινσουλίνη. Η ινσουλίνη, όταν είναι αυξημένη στο αίμα, μπορεί να προκαλέσει υπερβολική παραγωγή ελαίου από τους σμηγματογόνους αδένες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης ακμής.

Τρόφιμα, τα οποία αυξάνουν την ινσουλίνη είναι τα παρακάτω:

- Άσπρο ρύζι
- Ζυμαρικά
- Άσπρο ψωμί
- Ζάχαρη

Τα τρόφιμα που προαναφέρθηκαν, θεωρούνται υψηλοί γλυκαιμικοί υδατάνθρακες, καθώς οδηγούν σε παραγωγή ινσουλίνης. Είναι δηλαδή

κατασκευασμένα από απλά σάκχαρα. Μελέτη, η οποία δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κλινικής και Αισθητικής Δερματολογίας, υποστηρίζει ότι η σοκολάτα αποτελεί ένα τρόφιμο, το οποίο χειροτερεύει την κατάσταση της ακμής. Ωστόσο, δεν φαίνεται να έχει τα ίδια αποτελέσματα σε όλους.

Ποια τρόφιμα θεωρούνται ότι βοηθούν το δέρμα;

Η κατανάλωση τροφίμων χαμηλής γλυκαιμικής αξίας, κατασκευασμένων, από σύνθετους υδατάνθρακες, μπορεί να περιορίσει τις πιθανότητες εκδήλωσης ακμής. Οι σύνθετοι αυτοί υδατάνθρακες περιλαμβάνονται στις εξής τροφές:

- Όσπρια
- Ολικής αλέσεως
- Μη επεξεργασμένα φρούτα και λαχανικά

Υπάρχουν συστατικά σε ορισμένες τροφές που θεωρούνται επίσης ωφέλιμα για το δέρμα. Τα συστατικά αυτά ελαττώνουν τη φλεγμονή και είναι τα ακόλουθα:

- Βιταμίνη Α και Ε
- Χημικές ουσίες που ορίζονται ως αντιοξειδωτικά
- Ο μεταλλικός ψευδάργυρος

Τροφές, οι οποίες αποδεικνύονται χρήσιμες για το δέρμα:

- Ντομάτες
- Φρούτα και λαχανικά χρώματος κίτρινου και πορτοκαλί, όπως είναι τα καρότα, τα βερίκοκα και οι γλυκοπατάτες
- Βατόμουρα
- Σπανάκι και άλλα σκούρα πράσινα και φυλλώδη λαχανικά
- Ψωμί ολικής
- Κινόα
- Καστανό ρύζι

- Γαλοπούλα
- Σπόροι κολοκύθας
- Φασόλια, μπιζέλια και φακές
- Σολομό, σκουμπρί και άλλα είδη λιπαρών ψαριών
- Ξηροί καρποί

Ο οργανισμός κάθε ατόμου διαφέρει. Υπάρχουν άνθρωποι που αντιλαμβάνονται, ότι όταν καταναλώνουν συγκεκριμένες τροφές, παρουσιάζουν ακμή σε μεγαλύτερο βαθμό. Είναι απαραίτητη, λοιπόν, η προσοχή σε πιθανόν υπάρχουσες ευαισθησίες ή τροφικές αλλεργίες, προτού εφαρμοσθεί ένα πρόγραμμα διατροφής.

Μελέτες

Ψευδάργυρος

Μια μελέτη που διεξάχθηκε και δημοσιεύθηκε στο Ερευνητικό Διεθνές Περιοδικό BioMed , εξέτασε τη σύνδεση της σοβαρότητας της ακμής με τα επίπεδα ψευδαργύρου στο αίμα. Ο ψευδάργυρος αποτελεί διατροφικό μέταλλο, το οποίο συμβάλλει σημαντικά στην ανάπτυξη του δέρματος όπως επίσης και στη ρύθμιση του μεταβολισμού και των ορμονικών επιπέδων. Εξακριβώθηκε από τους ερευνητές, ότι όσο πιο χαμηλά είναι τα επίπεδα του ψευδαργύρου, τόσο πιο κρίσιμες είναι οι περιπτώσεις της ακμής. Η προτεινόμενη ποσότητα ψευδαργύρου στη διατροφή ανέρχεται στα 40mg ανά ημέρα, με σκοπό την ίαση βαρέων περιπτώσεων ακμής.

Βιταμίνες Α και Ε

Η έλλειψη βιταμινών μπορεί να προκαλέσει αλλοιώσεις και βλάβες στο δέρμα. Μια μελέτη, δημοσιευμένη στην Εφημερίδα της Δερματικής και της Οφθαλμικής Τοξικολογίας, απέδειξε ότι οι χαμηλές συγκεντρώσεις των βιταμινών Α και Ε συσχετίζονται, επίσης, με βαριές μορφές ακμής. Συμπερασματικά, η αύξηση της κατανάλωσης τροφίμων πλουσίων σε

αυτές τις βιταμίνες, υπάρχει πιθανότητα να περιορίσει τη σοβαρότητα της ακμής.

Αντιοξειδωτικά και ωμέγα-3 λιπαρά οξέα

Τα ωμέγα-3, τα οποία αποτελούν έναν τύπο λίπους, μπορούμε να τα εντοπίσουμε σε συγκεκριμένα φυτά και σε πηγές ζωικών πρωτεϊνών, όπως ψάρια και αυγά. Όσον αφορά τα αντιοξειδωτικά, πρόκειται για χημικές ουσίες, οι οποίες δρουν εξουδετερώνοντας τις βλαπτικές τοξίνες στον οργανισμό. Υπάρχουν ισχυρισμοί ότι ο συνδυασμός αυτών των δυο, ωμέγα-3s και αντιοξειδωτικά, επιφέρει ελάττωση της φλεγμονής.

Έπειτα από έρευνες, παρατηρήθηκε ότι η ελάττωση της φλεγμονής της ακμής, συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με την αύξηση της κατανάλωσης των ωμέγα-3 και των αντιοξειδωτικών. Μία μελέτη ακόμη, δημοσιευμένη στο *Lipids in Health and Disease*, εξακρίβωσε ότι η καθημερινή λήψη ωμέγα-3 και αντιοξειδωτικού συμπληρώματος αποδείχτηκε ικανή να περιορίσει την ακμή και να επιφέρει βελτίωση στην ψυχική υγεία του ατόμου. (Cirino, 2016 ; Νάνος, 1998)

2.4.3 ΗΛΙΟΣ

Η θετική επίδραση του ήλιου στην ακμή είναι ένας γνωστός μύθος, ο οποίος αποτελεί οφθαλμαπάτη. Το μαύρισμα που προσφέρει ο ήλιος κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, αν και κολακεύει την επιδερμίδα, κρύβει απλώς τις ατέλειες της. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, οι χρωματικές ανωμαλίες καθώς και τα σημάδια που παρουσιάζει το ακνεϊκό δέρμα, καμουφλάρονται από το μαύρισμα.

Από τη μία, ο ήλιος παρέχει μια ήπια αντιφλεγμονώδη δράση, η οποία παρατείνει τη φλεγμονή του δέρματος που εμφανίζεται στην ακμή. Παρόλα αυτά, η θετική αυτή επενέργεια του ήλιου δεν έχει μεγάλη διάρκεια, καθώς ο ήλιος συμβάλλει στην επαναφορά και επιδείνωση της ακμής μετά το πέρας της καλοκαιρινής περιόδου.

Το αποτέλεσμα αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το δέρμα, έπειτα από την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία κατά τους καλοκαιρινούς μήνες,

εκδηλώνεται πιο παχύ και υπερκερατινοποιημένο, έχοντας ως συνέπεια το φραγμό των πόρων. Αρχικά, το δέρμα εμφανίζεται ξηρό, ενώ στη συνέχεια αντιδρά εκκρίνοντας υπερβολικό σμήγμα. Τα βακτήρια *Propionibacterium acnes*, τα οποία βρίσκονται εγκλωβισμένα σε φραγμένους πόρους από νεκρά κύτταρα και σμήγμα, πολλαπλασιάζονται με γοργούς ρυθμούς, προκαλώντας φλύκταινες και φλεγμονή.

Ένας επιπλέον μύθος που επικρατεί, είναι ότι το αντηλιακό είναι σε θέση να προξενήσει ξεσπάσματα ακμής. Είναι σημαντικό, το δέρμα να προστατεύεται από τις καταστροφικές επιδράσεις της ηλιακής ακτινοβολίας, και μάλιστα όταν σκοπός είναι να καθαρίσει η επιδερμίδα και να διατηρηθεί απαλλαγμένη από σημάδια ακμής. Είναι γνωστό σε όλους, ότι ο ήλιος είναι ικανός να προκαλέσει πρόωρη γήρανση όπως επίσης και κάποιες μορφές καρκίνου του δέρματος. Επιπροσθέτως, ο ήλιος αποτελεί τον χειρότερο εχθρό του δέρματος όταν πρόκειται για την ίαση της ακμής. Παρακάτω παρατίθενται ορισμένοι λόγοι, οι οποίοι εξηγούν γιατί ο ήλιος είναι βλαβερός για τα δέρματα που έχουν τάση για ακμή και γιατί πρέπει το αντηλιακό να τοποθετείται ανελλιπώς καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου:

- Ο ήλιος δρα καταστρεπτικά για το κολλαγόνο και την ελαστίνη, που αποτελούν τα δομικά στοιχεία ενός υγιούς δέρματος. Σε όλους τους τύπους δέρματος, είναι καλό να διατηρούνται όσο το δυνατόν περισσότερες από αυτές τις πρωτεΐνες. Η όμορφη όψη του δέρματος καθορίζεται από την ποσότητα κολλαγόνου που περιέχεται σε αυτό.
- Ο ήλιος απομακρύνει την υγρασία του δέρματος. Μολονότι το γεγονός αυτό θεωρείται θετικό για δέρματα επιρρεπή σε ακμή, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων με ακμή εμφανίζουν υπερβολική λιπαρότητα, στην πραγματικότητα ισχύει το ακριβώς αντίθετο. Η ηλιακή ακτινοβολία καταστρέφει το φυσικό φράγμα του δέρματος, το οποίο με τη σειρά του προκαλεί απώλεια υγρασίας. Συνέπεια αυτού, είναι να παράγεται περίσσια λιπαρότητα, προκειμένου να ρυθμιστεί η απώλεια υγρασίας. Γι' αυτό το λόγο επιβάλλεται η χρήση αντηλιακού σκευάσματος.
- Το οξειδίο του ψευδαργύρου είναι ωφέλιμο για το δέρμα, καθώς αποτελεί ένα από τα πιο σπουδαία συστατικά που εμποδίζουν τη δράση του ήλιου. Το συστατικό αυτό είναι ένας φυσικός ορυκτός

φραγμός. Μπορεί επίσης να αποτελέσει έναν ισχυρό μαχητή ενάντια στην ακμή. Το οξείδιο του ψευδαργύρου υποστηρίζεται ότι παρέχει έναν αντίστοιχο καθαρισμό του δέρματος με εκείνον του υπεροξειδίου του βενζολίου, μείον τον ενδεχόμενο ερεθισμό.

- Ο ήλιος επιδεινώνει τις ουλές της ακμής. Το μαύρισμα δίνει την εντύπωση ότι συμβάλλει στην απόκρυψη των σημαδιών της ακμής, στην πραγματικότητα όμως αυτό αποτελεί μία παγίδα. Η βλάβη που προκύπτει από τον ήλιο μπορεί να προκαλέσει υπερχρωματισμό, κάτι το οποίο θα προσδώσει μία χειρότερη όψη στις ουλές της ακμής. Ο ήλιος επίσης, μπορεί να σκουρύνει τις ήδη υπάρχουσες ουλές της ακμής και έτσι να εμφανιστούν στίγματα σε άλλα σημεία του δέρματος

Γιατί το δέρμα όταν μαυρίζει γίνεται πιο σκουρόχρωμο;

Όταν το δέρμα εμφανίζεται μαυρισμένο από το κρεβάτι μαυρίσματος (solarium) ή από τις ακτίνες του ήλιου, παράγει έναν μεγαλύτερο αριθμό μελανοκυττάρων, κύτταρα, τα οποία είναι υπεύθυνα για την παραγωγή μελανίνης ή τη χρωστική του δέρματος. Η ιδιότητα της χρωστικής αυτής είναι να απορροφά την υπεριώδη ακτινοβολία του ηλιακού φωτός, λειτουργώντας ως ασπίδα για τα κύτταρα του δέρματος από διάφορες βλάβες. Παρόλα αυτά, υπάρχουν άνθρωποι, οι οποίοι παράγουν λιγότερα μελανοκύτταρα και όταν το δέρμα τους έρχεται αντιμέτωπο με την ηλιακή ακτινοβολία γίνεται πιο ροζ παρά μαυρισμένο.

Τα σημάδια μαυρίζουν;

Οι ουλώδεις ιστοί είναι διαφορετικοί από τους φυσιολογικούς ιστούς του δέρματος. Οι ουλώδεις ιστοί εν αντιθέσει με τους φυσιολογικούς, επιτελούν κατώτερες λειτουργίες. Από την άλλη, οι φυσιολογικοί ιστοί του δέρματος, κατά την έκθεση τους στον ήλιο, έχουν την ικανότητα να παράγουν μελανίνη, με σκοπό να τους προφυλάξουν από βλάβες. Ωστόσο, κάτι τέτοιο δε συμβαίνει στην περίπτωση των ουλωδών ιστών. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να παρουσιάζουν μικρότερη αντοχή στις υπεριώδεις ακτίνες και επακόλουθα, να είναι πιο ευάλωτοι στην εμφάνιση ηλιακού εγκαύματος.

Υποχωρούν τα σημάδια με το μαύρισμα;

Πολλοί άνθρωποι, που εμφανίζουν ακμή και σημάδια στην περιοχή του προσώπου, έχουν την πεποίθηση ότι το μαύρισμα έχει την ικανότητα να δίνει μια ομοιόμορφη όψη στην επιδερμίδα ανάμεσα στους φυσιολογικούς και τους ουλώδεις ιστούς του δέρματος, έτσι ώστε οι ουλές να είναι σε μικρότερο βαθμό εμφανείς. Σύμφωνα με αυτήν την άποψη, το σκουρόχρωμο δέρμα που περιβάλλει τις ουλές, θα τις κάνει να ξεθωριάζουν. Ωστόσο, είναι σημαντικό να μην ακολουθείται αυτός ο τρόπος ως θεραπεία για να ξεθωριάζουν οι ουλές, καθώς η μακροπρόθεσμη έκθεση στο φως του ήλιου θα επιφέρει μόνιμες ουλές, ιδιαίτερα σε εκείνες με πιο σκούρο τόνο δέρματος. (Γκίντζου, 2017 ; Schweiger Kleinman,)

2.5 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΚΜΗΣ

Το εξάνθημα που εμφανίζει η ακμή είναι πολύμορφο και μπορεί να συνίσταται από ανοικτούς ή κλειστούς φαγέσωρες, φλύκταινες, βλατίδες, οζίδια, κύστες και ατροφικές ή υπερτροφικές ουλές σε συνδυασμό με έντονη λιπαρότητα του δέρματος. (Παπαδόπουλος, 2015 ; Anthony du Vivier, 2012)

2.5.1 ΦΑΓΕΣΩΡΕΣ

Είναι κεράτινα βύσματα χρώματος γκρίζου ή μελανού, μεγέθους κεφαλής καρφίτσας που αποφράζουν τους πόρους των τριχοσημηματογόνων θυλάκων. Αποτελούνται από σμήγμα, κερατίνη, τμήματα τριχών και υπολείμματα σμημηματογόνων αδένων. Εντοπίζονται κυρίως στη μύτη, στο μέτωπο, στα αυτιά ή οποιαδήποτε έντριχη περιοχή. Αρχικά, εμφανίζονται χωρίς φλεγμονή, όμως στη συνέχεια, είναι πιθανόν να αναπτύσσουν φλεγμονή. Επιπλέον, διακρίνονται σε ανοικτούς και κλειστούς φαγέσωρες.

2.5.2 ΚΛΕΙΣΤΟΙ ΦΑΓΕΣΩΡΕΣ

Οι κλειστοί φαγέσωρες (άσπροι) είναι μικρά επάρματα με μικρή κορυφή (διάμετρος 1- 3 mm). Αποτελούν την πρώτη εκδήλωση της κοινής ακμής, καθώς υπάρχει πιθανότητα, μερικά από τα άσπρα στίγματα να οδηγήσουν στο σχηματισμό των φλυκταίνων της ακμής, με πύον ή όχι.

2.5.3 ΑΝΟΙΧΤΟΙ ΦΑΓΕΣΩΡΕΣ

Οι ανοιχτοί φαγέσωρες, τα λεγόμενα μαύρα στίγματα, εμφανίζονται ως μαύρες βλάβες (διάμετρος 0,5 - 3 mm). Εντοπίζονται κυρίως επάνω και εκατέρωθεν της μύτης, στο μέτωπο, γύρω από τα αυτιά και στην περιοχή του πηγουνιού. Το μεγαλύτερο ποσοστό φαγεσώρων είναι δυνατόν να εξαχθεί με έναν ειδικό εξαγωγέα ενώ το υλικό, το οποίο εξάγεται έχει την εξής μορφή: σκωληκοειδές σχήμα, λευκοκίτρινη χροιά και λιπαρή σύσταση.

2.5.4 ΒΛΑΤΙΔΕΣ

Οι βλατίδες είναι επώδυνα, μικρά, κωνικά επάρματα, ερυθρού χρώματος που σχηματίζονται από τη φλεγμονή των φαγεσώρων. Η φλεγμονή οφείλεται στο σμήγμα, το οποίο εισέρχεται στο χόριο κατόπιν ρήξεως (άνοιγμα) του τοιχώματος των τριχοσμηγματικών θυλάκων καθώς και στα ελεύθερα λιπαρά οξέα. Η διάρκεια ζωής τους είναι 1 - 3 εβδομάδες ενώ δεν προκαλούν ουλή.

2.5.5 ΚΥΣΤΕΣ

Οι κύστες σχηματίζονται λόγω απόφραξης του στομίου του τριχοσμηματογόνου θύλακα και κατακράτησης μεγάλης ποσότητας σμήγματος και κεράτινης ουσίας. Εμφανίζουν φλεγμονή και το δέρμα που τις καλύπτει έχει ερυθροϊωδές χρώμα. Δεν είναι λίγες οι φορές που το μέγεθος τους ξεπερνά το μέγεθος των σπυριών, με παράλληλη συνοδεία έντονου πόνου και ευαισθησίας στην αφή. Τα συνηθέστερα σημεία εμφάνισης των κύστεων είναι ο αυχέννας, οι ώμοι, η κάτω σιαγόνα και ο θώρακας. Ορισμένες κύστες παρουσιάζουν έντονο ερυθρό χρώμα

και έντονη φλεγμονή, σε αντίθεση με άλλες που χαρακτηρίζονται πιο ήπιες. Με το άνοιγμα των κυστών εκκρίνεται παχύρευστο πύον.

2.5.6 ΟΖΙΔΙΑ

Τα οζίδια σχηματίζονται βαθιά στο δέρμα, έχουν διάμετρο μεγαλύτερη από 1 cm και διάρκεια ζωής πάνω από 8 εβδομάδες ωστόσο υποχωρήσουν πλήρως. Η υποχώρηση τους περνάει μέσα από μία βλατιδώδη φάση όπως συμβαίνει και με τις φλύκταινες. Επιπροσθέτως, τα οζίδια, οι φλύκταινες και οι βλατίδες αποτελούν τις φλεγμονώδεις βλάβες της ακμής.

2.5.7 ΦΛΥΚΤΑΙΝΕΣ

Διακρίνονται δύο ειδών φλύκταινες, οι επιπολής και οι εν τω βάθει. Οι επιπολείς φλύκταινες έχουν διάρκεια μερικών ημερών χωρίς να εμφανίζουν έντονα φλεγμονώδη φαινόμενα. Ο σχηματισμός τους επέρχεται από την απόφραξη και τη φλεγμονή που λαμβάνει χώρα στο πάνω μέρος του τριχοσηγματικού θύλακα. Οι εν τω βάθει φλύκταινες αποτελούν μια βλάβη, η οποία εντοπίζεται βαθιά στο δέρμα. Συνήθως, η ανάπτυξη τους συμβαίνει πάνω σε προϋπάρχουσα φλεγμονή, οζίδιο ή βλατίδα. Επίσης, μπορεί να είναι επίμονες στη βλατιδώδη φάση για 4 - 7 μέρες.

2.5.8 ΟΥΛΕΣ

Οι φλεγμονώδεις βλάβες της ακμής, έπειτα από την υποχώρηση τους, αφήνουν ερυθρηματώδεις κηλίδες, οι οποίες εξαφανίζονται σε μικρό χρονικό διάστημα ή σχηματίζουν ουλές. Η επιφάνεια της ουλής είναι λεία, με ρόδινο χρώμα, το οποίο με την πάροδο του χρόνου μετατρέπεται σε λευκό. Το δέρμα, στα σημεία που φέρει ουλές, εμφανίζεται λεπτό, ενώ απουσιάζουν τρίχες και αδένες. Οι ουλές αυτές μπορεί να είναι ατροφικές με τη μορφή των βοθρίων κυρίως στο πρόσωπο ή υπερτροφικές με τη μορφή των χηλοειδών κυρίως στη ράχη, τους ώμους και το στήθος.

2.6 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΚΜΗΣ

Σύμφωνα με τη βαρύτητα καθώς και την εξέλιξη που ακολουθούν οι βλάβες, η ακμή διακρίνεται στις εξής κλινικές μορφές:

2.6.1 ΜΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΜΟΡΦΕΣ

2.6.1.1 ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΗ ΑΚΜΗ

Αποτελεί μία από τις ήπιες μορφές ακμής και εντοπίζεται σε ποσοστό 20% περίπου. Παράλληλα με τις λίγες φλεγμονώδεις βλάβες είναι δυνατόν να συνυπάρχουν φαγέσωρες, καθώς και μικρές ουλές από προηγούμενες βλάβες. Αυτός ο τύπος ακμής συνοδεύεται από σμηγματόρροια και έχει διάρκεια 1 - 2 μήνες.

2.6.1.2 ΦΑΓΕΣΩΡΙΚΗ ΑΚΜΗ

Αποτελεί την ηπιότερη μορφή ακμής με κύριο χαρακτηριστικό της την παρουσία φαγεσώρων, κυρίως στη μύτη, το μέτωπο και τα αυτιά. Οι φαγέσωρες αυτοί μπορεί να είναι ανοιχτοί (μαύρα στίγματα), κλειστοί (λευκοί), μονοί ή διπλοί. Πολλές φορές οι κλειστοί φαγέσωρες μετατρέπονται σε επιπεδοποιημένες βλατίδες και εντοπίζονται συχνότερα στα μάγουλα και στο μέτωπο. Επίσης, αυτός ο τύπος ακμής μπορεί να συνοδεύεται από σμηγματόρροια.



Εικόνα 2.1 Φαγεσωρική ακμή

2.6.1.3 ΚΟΙΝΗ ΑΚΜΗ

Πρόκειται για τον πιο συνηθισμένο τύπο ακμής, ο οποίος εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες. Η κοινή ακμή παρουσιάζεται κατά την εφηβική ηλικία, ιδιαίτερα στα 16 - 17 έτη για τις γυναίκες και στα 17 - 19 για τους άνδρες. Υποχωρεί βαθμιαία στα 20- 25 έτη, ενώ μπορεί να επιμένει μέχρι και τα 25 - 40. Στη δημιουργία της κοινής ακμής συμβάλλουν ορισμένοι παράγοντες όπως η σμηγματόρροια (αυξημένη παραγωγή σμήγματος από τους σμηγματογόνους αδένες), η διεύρυνση των πόρων του δέρματος, καθώς και η υπερκεράτωση της επιδερμίδας. Ένας επιπλέον παράγοντας είναι η δευτερογενής μόλυνση των φαγεσώρων που οφείλεται κυρίως στο *Corynebacterium Acnes* και *Staphylococcus Epidermis*. Αυτός ο τύπος ακμής παρουσιάζεται στο πρόσωπο, κυρίως στα μάγουλα, το μέτωπο, το σαγόνι όπως επίσης και στη ράχη, το στήθος και τους ώμους. Επιπροσθέτως, οι βλάβες που παρατηρούνται στην κοινή ακμή είναι φαγέσωρες, φλύκταινες, βλατίδες, οζίδια και κύστες.

2.6.1.4 ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΑΚΜΗ

Αποτελεί μια συνηθισμένη μορφή ακμής, η οποία παρουσιάζεται σε ηλικία 2-3 μηνών, νωρίτερα ή και πολύ αργότερα. Δεν διαφέρει μεταξύ αγοριών και κοριτσιών και το χαρακτηριστικό της είναι η παρουσία φαγεσώρων και σπάνια η παρουσία φλυκταινιδίων, τα οποία δεν διαρκούν πολλές εβδομάδες. Τα σημεία εντόπισης της νεογνικής ακμής είναι τα μάγουλα, το μέτωπο ή το πηγούνι. Ωστόσο, δεν εντοπίζεται σε περιοχές εκτός προσώπου. Υπάρχει πιθανότητα, η νεογνική ακμή να σχετίζεται με το οικογενειακό ιστορικό ακμής. Δεν υπάρχουν όμως έρευνες που να αποδεικνύουν ότι η βρεφική ακμή συνδέεται με την προδιάθεση για εφηβική ακμή.



Εικόνα 2.2 Νεογνική ακμή

2.6.1.5 ΑΚΜΗ ΑΠΟ ΤΡΙΒΗ

Εμφανίζεται όταν υπάρχει συνεχής τριβή και επαφή μεταξύ του σώματος και κάποιου υφάσματος. Εντοπίζεται στις γυναίκες γύρω από το στενό στηθόδεσμο και στους άνδρες που φορούν καπέλο γύρω από το μέτωπο.

2.6.1.6 ΑΚΜΗ ΤΡΟΠΙΚΗ ΜΑΓΙΟΡΚΑ

Παρουσιάζεται σε άτομα, τα οποία εργάζονται σε χώρους με υψηλή θερμοκρασία (φούρνοι) και γενικότερα σε ζεστά και υγρά κλίματα. Εμφανίζεται την άνοιξη, το καλοκαίρι παρουσιάζει έξαρση και εν τέλει υποχωρεί το φθινόπωρο. Είναι ένας τύπος ακμής που δεν αφήνει ουλή.

2.6.2 ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΜΟΡΦΕΣ

2.6.2.1 ΑΚΜΗ ΑΠΟ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ



Εικόνα 2.3 Καλλυντικά προϊόντα που προκαλούν ακμή

Θεωρείται μία ήπια μορφή ακμής, η οποία εμφανίζεται στους ενήλικες. Παρουσιάζεται στο πρόσωπο, ιδιαίτερα στους κροτάφους, το μέτωπο, τις παρειές και γύρω από το στόμα και χαρακτηρίζεται από κλειστούς φαγέσωρες, λίγες βλατίδες ή φλύκταινες. Αρκετά καλλυντικά, κυρίως στο παρελθόν υπήρξαν φαγεσωρογόνα, έχοντας ως αποτέλεσμα η εφαρμογή τους να προξενεί εξάνθημα ακμής στις ενήλικες γυναίκες. Είναι λοιπόν σημαντικό να αποφεύγονται τα φαγεσωρογόνα καλλυντικά, καθώς και κρέμες που περιέχουν λανολίνη, βαζελίνη, παραφίνη, ορισμένα φυτικά έλαια και χημικές ουσίες όπως ολεϊκό οξύ, διότι μπορεί να προκαλέσουν ακμοειδή εξανθήματα. Επίσης, ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί σε ορισμένα αντηλιακά προϊόντα που είναι ικανά να προκαλέσουν ακμή. Αξίζει να αναφερθεί, ότι τα τελευταία χρόνια, το ποσοστό ανθρώπων που εμφανίζουν ακμή από καλλυντικά ελαττώνεται διαρκώς κι αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα δερμοκαλλυντικά υφίστανται έλεγχο για τη φαγεσωρογόνο δράση τους.

2.6.2.2 ΑΚΜΗ ΑΠΟ ΠΟΜΑΔΕΣ

Η πομάδα αποτελεί ένα είδος καλλυντικού που συνίσταται από κεριά, λίπη και λάδια. Η ακμή από πομάδες συναντάται σε ενήλικες και οι βλάβες της εμφανίζονται συγκεντρωτικά γειτονικά. Βασικό

χαρακτηριστικό που την κάνει να ξεχωρίζει από την κοινή ακμή είναι η υπέρμετρη πυκνότητα των κλειστών φαγεσώρων.

2.6.2.3 ΒΛΑΤΙΔΟΦΛΥΚΤΑΙΝΩΔΗΣ ΑΚΜΗ

Αυτός ο τύπος ακμής παρουσιάζει ποικιλία βλαβών, όπως βλατίδες (ερυθρά εξογκώματα), φλύκταινες (ερυθρά εξογκώματα με πύον), φαγέσωρες, διαβρώσεις και ουλές. Αποτελεί μία ιδιαίτερα συχνή μορφή ακμής που συνήθως παρατηρείται στο πρόσωπο, το λαιμό, τους ώμους, το στέρνο και την πλάτη. Ακόμα και όταν χορηγείται θεραπεία, η βλατιδοφλυκταινώδης ακμή, συχνά υποτροπιάζει έχοντας απρόβλεπτη διαδρομή.

2.6.2.4 ΚΥΣΤΙΚΗ ΑΚΜΗ

Είναι μία βαριά, επίμονη και υποτροπιάζουσα μορφή ακμής. Κάνει την εμφάνιση της στην ηλικία των 18, προσβάλλοντας κυρίως του άνδρες. Οι βλάβες της κυστικής ακμής εντοπίζονται στο πρόσωπο, την πλάτη, στους ώμους και στο στέρνο. Οι βλάβες αυτές είναι φαγέσωρες και κύστες. Οι κύστες χαρακτηρίζονται από μαλακή ή σκληρή σύσταση, είναι επίπονες και όταν τις πιέσουμε, εξέρχεται το έλαιο - πυώδες περιεχόμενο τους. Πολλές φορές, υπάρχει ταυτόχρονη επικοινωνία μεταξύ των κύστεων μέσω σηράγγων, αναπτύσσοντας αποστήματα. Όταν συμβαίνει ρήξη των κύστεων, ακολουθούν σχάσεις ή ελκώσεις, ακανόνιστες και υπερτροφικές ουλές, ακόμη και χηλοειδή ακμή. Επιπλέον, πιο σπάνια παρατηρείται δεκατική πυρετική κίνηση ή διόγκωση των λεμφαδένων.

2.6.2.5 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΚΜΗ

Είναι ο τύπος ακμής που εμφανίζεται από τη διαρκή επαφή ερεθιστικών ουσιών με το δέρμα λόγω επαγγέλματος. Η κατάσταση της ακμής αυτής, υπό ορισμένες συνθήκες, μπορεί να γίνει αρκετά κρίσιμη. Υπάρχουν ορισμένα επαγγέλματα που τείνουν να επιδεινώσουν την ήδη υπάρχουσα ακμή, παρά να την δημιουργήσουν. Παραδείγματος χάριν, οι μάγειρες και οι φουρνάρηδες, οι οποίοι εργάζονται σε υπερβολικά ζεστούς

χώρους, ιδρώνουν με αποτέλεσμα τον φραγμό των τριχοσηγηματογόνων θυλάκων των τριχών.

2.6.2.6 ΙΑΤΡΟΓΕΝΗΣ ΑΚΜΗ

Η ιατρογενής ακμή οφείλεται σε φαρμακευτικούς παράγοντες, οι οποίοι είτε χορηγούνται διά του στόματος, είτε επαλείφονται τοπικά. Οι φαρμακευτικοί αυτοί παράγοντες είναι οι εξής:

- Ορμόνες
- Αντιφυματικά και αντιεπιληπτικά φάρμακα
- Σε άτομα που έπαιρναν ενδοφλέβια υπερσίτιση

2.6.2.7 ΑΝΔΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΑΚΜΗ

Η ανδρογενετική ακμή συναντάται μόνο σε γυναίκες και προκαλείται από διαταραχές που αφορούν την έκκριση των ανδρογόνων ορμονών. Συνίσταται από βλατιδοφλύκταινες στο πρόσωπο, αραίωση των τριχών, ιδιαίτερα στη μετωπιαία ή μετωποβρεγματική περιοχή του τριχωτού της κεφαλής, καθώς και από υπερτρίχωση στο πρόσωπο. Επιπλέον, το δέρμα εμφανίζει σημηματόρροια.

2.6.2.8 ΒΛΑΤΙΔΩΔΗΣ ΑΚΜΗ ΠΗΓΟΥΝΙΟΥ ΓΥΝΑΙΚΩΝ Ή ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΚΗ ΑΚΜΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Αυτή η ακμή παρατηρείται συχνότερα σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας με τις βλάβες να εμφανίζονται στο πηγούνι λίγες μέρες πριν την εμμηνορυσία και να βελτιώνονται με το τέλος της. Οι βλάβες αυτές χαρακτηρίζονται από την παρουσία βλατίδων και φλυκταίνων. Συγκινησιακοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στη βαρύτητα της βλατιδώδους ακμής, η οποία είναι δυνατόν να υποτροπιάζει για ορισμένα χρόνια.

(Δερβίσογλου, 2002 ; Μπενέτου,- ; Κανιτάκης, 1975 ; Marks, 1985 ; Χρυσομάλλης, 2005)

2.6.2.9 ΡΟΔΟΧΡΟΥΣ ΑΚΜΗ

«Είναι μια δερματική αγγειακή πάθηση που χαρακτηρίζεται από εμφάνιση βλατίδων και φλυκταίνων στο πρόσωπο. Συχνά συνοδεύεται από μόνιμη ερυθρότητα και αιφνίδιο ερύθημα (flushing) του προσώπου.



Εικόνα 2.4 Ροδόχρους ακμή

Αιτιολογία

Η πάθηση είναι συχνή και εμφανίζεται εξίσου και στα δύο φύλα συνήθως από την 4^η δεκαετία της ζωής και μετά. Οι Κέλτες είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην εμφάνιση της νόσου· οι Νέγροι αντίθετα σπάνια προσβάλλονται. Σε μερικά άτομα, η πάθηση διαρκεί για λίγους μήνες και έπειτα υποστρέφει, αν και συχνά όχι μόνιμα. Άλλα άτομα έχουν τη νόσο σε χρόνια βάση, σε ένα ή άλλο βαθμό (εναλλαγή εντονότερων και ηπιότερων φάσεων). Ιστολογικώς, παρατηρείται αγγειοδιαστολή, υπερπλασία των σμηγματογόνων αδένων και εντόνου βαθμού ηλιακή ελάστωση. Η αιτία είναι πιθανώς η ηλιακή βλάβη στο ανοιχτόχρωμο, λευκό δέρμα που οδηγεί σε αγγειοκινητική αστάθεια, η οποία εκδηλώνεται κλινικώς με ερυθρότητα του προσώπου και τάση για εύκολη εμφάνιση αιφνίδιου ερυθήματος (flushing). Παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση είναι:

- **Δίαιτα.** Υπάρχουν πολλοί ισχυρισμοί για διαταραχή του γαστρεντερικού συστήματος στη ροδόχροη ακμή, συμπεριλαμβανόμενης της λοίμωξης από τα μικρόβια

Helicobacteria pylori, αλλά τίποτα δεν έχει αποδειχθεί. Πάντως, η ροδόχροη ακμή επιδεινώνεται από τα ζεστά ποτά, το αλκοόλ και τις πικάντικες τροφές με καρυκεύματα, γιατί όλα αυτά προκαλούν αγγειοδιαστολή.

- **Κλιματολογικές συνθήκες.** Οι απότομες αλλαγές της θερμοκρασίας επιδεινώνουν την πάθηση. Ασθενείς σημειώνουν ότι έχουν τάση να εμφανίζουν αιφνίδιο ερύθημα, όταν μετακινούνται από ένα θερμό περιβάλλον σε ένα ψυχρό και το αντίθετο. Επίσης, οι θερμές κλιματολογικές συνθήκες επιδεινώνουν τη ροδόχροη ακμή. Έχει προταθεί ότι ο αγγειοκινητικός τόνος των αιμοφόρων αγγείων του προσώπου είναι εξασθενημένος.
- **Τοπική χρήση γλυκοκορτικοστεροειδών.** Αυτοί οι φαρμακευτικοί παράγοντες επιδεινώνουν τη ροδόχροη ακμή. Η εσφαλμένη πρακτική συνταγογράφησης (από κάποιο ιατρό) τοπικών στεροειδών στη θεραπεία της ροδόχροης ακμής είναι σπάνια σήμερα, αλλά ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να προκύψουν από τα στεροειδή που μπορούν να αγοραστούν ελεύθερα από το φαρμακείο χωρίς να χρειάζεται συνταγή ιατρού. Επίσης, οι ασθενείς είναι δυνατό να λαμβάνουν τα φάρμακα από καλοπροαίρετους φίλους ή να χρησιμοποιούν ένα στεροειδές που συνταγογραφήθηκε για κάποια άλλη νοσολογική κατάσταση. Τα τοπικά στεροειδή είναι αγγειοσυσταλτικά και έτσι μπορεί να φαίνεται ότι αποτελούν μία λογική θεραπεία για μία ασθένεια όπου η αγγειοδιαστολή αποτελεί, ένα κύριο χαρακτηριστικό. Πράγματι, η ροδόχροη ακμή συχνά παροδικά βελτιώνεται μετά από χρήση τοπικών στεροειδών, αλλά επιδεινώνεται έντονα λίγο μετά τη διακοπή της θεραπείας, της χρήσης του φαρμάκου, πιθανώς μέσω μηχανισμού ακόλουθης αντιδραστικής αγγειοδιαστολής. Ως αποτέλεσμα, κάθε φορά που ο ασθενής σταματά τη χρήση του στεροειδούς, η κατάσταση περνά επιδεινώνεται, και στη λανθασμένη εντύπωση ότι το στεροειδές βοηθά στο να ελέγξει μία κατάσταση που διαφορετικά επιδεινώνεται, ο ασθενής συνεχίζει να το χρησιμοποιεί πάλι για να "καλμάρει" πάλι την κατάσταση. Έτσι, ένας φαύλος κύκλος ψευδο-εξάρτησης από το τοπικό στεροειδές προκύπτει.
- ***Demodex folliculorum* και *D.brevis*.** Αυτά τα ακάρεα είναι φυσιολογικοί ξενιστές της θυλακικής "συσκευής", της περιοχής

του τριχικού θυλάκου, και ανευρίσκονται βαθιά μέσα στους σμηγματογόνους αδένες και στους αδένες του Meibomius (ταρσαίοι, Μείβομιανοί αδένες στα βλέφαρα). Τρέφονται από τα περιεχόμενα των κυττάρων, ειδικά από το σμήγμα. Παρατηρείται μία εκτεταμένη "ντεμοντέκωση", παρασίτωση στη ροδόχροη ακμή και στους ανοσοκατασταλμένους, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται αυτοί που έχουν αιματολογικές κακοήθειες, νόσο από τον ιό HIV, και αυτοί που χρησιμοποιούν τοπικά στεροειδή (τοπική ανοσοκαταστολή στην τελευταία περίπτωση). Η συσχέτιση αυτών των παρασίτων με τη ροδόχροη ακμή προς το παρόν είναι ένα αδιευκρίνιστο θέμα και σίγουρα ο αριθμός τους δεν μειώνεται με τη θεραπεία.

Κλινικά Χαρακτηριστικά

Συμπτώματα

Ο ασθενής παραπονιέται για μικρά στίγματα στο δέρμα του προσώπου, που συχνά παρουσιάζουν μία κεφαλή κίτρινου χρώματος και επίσης παρατηρεί μία τάση για εύκολη εμφάνιση αυτόματου έντονου ερυθήματος στο πρόσωπο, οπότε και "γίνεται κόκκινος σαν παντζάρι".

Μορφολογία

Παρατηρούνται ερυθρές βλατίδες, κίτρινες φλύκταινες και διάχυτο ερύθημα και τηλεαγγειεκτασία στο πρόσωπο.

Κατανομή

Προσβάλλονται οι παρειές, η περιοχή της ρινός, το μέτωπο και ο πώγωνας.» (Anthony du Vivier, 2012 : 681-682)

2.6.3 ΣΠΑΝΙΕΣ ΜΟΡΦΕΣ

Εκτός από τη συνηθισμένη κοινή ακμή, υπάρχουν κλινικές μορφές ακμής, οι οποίες εμφανίζονται σπανιότερα:

2.6.3.1 ΣΥΡΡΕΟΥΣΑ ΑΚΜΗ

Είναι μία χρόνια ακμή, που στο πέρασμα της αφήνει ουλές, ενώ επιμένει και σε μεγαλύτερη ηλικία. Κάνει την εμφάνιση της κατά την περίοδο της εφηβείας, με κρίσιμη και διάχυτη ακμή, η οποία συνυπάρχει με σμηγματόρροια. Εκδηλώνεται στην περιοχή του προσώπου, του κορμού, στους βραχίονες και του γλουτούς και βασικά χαρακτηριστικά της αποτελούν φαγέσωρες, φλύκταινες και κυστικά οζίδια.

2.6.3.2 ΚΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟΣ ΑΚΜΗ

Οι βλάβες που παρουσιάζει το δέρμα στην κεραυνοβόλο ακμή είναι όμοιες με εκείνες της συρρεούσης ακμής. Ακόμη, συνυπάρχουν πυρετός, αρθραλγίες, λευκοκυττάρωση, καθώς και αλλοίωση της γενικότερης κατάστασης του οργανισμού.

2.6.3.3 ΑΚΜΗ ΑΠΟ ΚΟΡΤΙΖΟΝΗ

Έπειτα από κάποιες εβδομάδες ακολούθησης συστηματικής λήψης κορτικοειδών, φανερώνονται φλύκταινες στο δέρμα με ερυθματώδη άλω, οι οποίες όμως δεν συνυπάρχουν με φαγέσωρες και σμηγματόρροια. Ωστόσο, μετά από συνεχόμενη τοπική εφαρμογή κορτικοειδών, η εμφάνιση ακμής, η οποία συνοδεύεται από φαγέσωρες, είναι λιγότερη συχνή. (Καρπούζης, Κουσκούκης, 2006)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

3.1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Απαραίτητο είναι να λαμβάνεται ένα πλήρες ιστορικό που να περιέχει όλες τις προηγηθείσες θεραπείες, όπως επίσης και τα μη-συνταγογραφούμενα προϊόντα ευρείας κατανάλωσης. Κρίνεται αναγκαία η υποβολή ερωτήσεων που αφορούν τη δοσολογία, τη διάρκεια, τους συνδυασμούς, τις ανεπιθύμητες ενέργειες, καθώς και την ανταπόκριση των ασθενών στις θεραπευτικές αυτές παρεμβάσεις. Η ακμή μπορεί να επιδεινωθεί από τα κορτικοστεροειδή, τα αναβολικά στεροειδή, τα νευροληπτικά, το λίθιο και την κυκλοσπορίνη. Είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη η ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού ακμής και όταν είναι θετικό, η προδιάθεση για ανάπτυξη ουλών. Στις γυναίκες, οι συνηθέστερες ερωτήσεις που υποβάλλονται αφορούν τις διαταραχές κατά την έμμηνο ρύση, την παρουσία δακτυριχισμού, καθώς και τη χρησιμοποίηση καλλυντικών.

Η αποτυχία της θεραπείας μπορεί να οφείλεται στις αλληλεπιδράσεις φαρμάκων, τις συνυπάρχουσες νόσους ή στην αναπτυσσόμενη ανοχή στα αντιβιοτικά. Η συχνότερη όμως αιτία αφορά τη μη συμμόρφωση του ασθενούς στη θεραπεία. Για την επίτευξη αυτής της συμμόρφωσης, είναι ιδιαίτερα σημαντική η συστηματική εκπαίδευση του ασθενούς. Το κλειδί βρίσκεται στην επεξήγηση του τρόπου σχηματισμού των βλαβών, την ενημέρωση του ασθενούς για τη διάρκεια και τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες της αγωγής, καθώς και τις λεπτομερείς οδηγίες. Χρήσιμο είναι οι ασθενείς να γνωρίζουν τη διαφορά ανάμεσα στις ενεργές φλεγμονώδεις βλάβες και τις ερυθροϊώδεις ή υπερμελαγχρωματικές κηλίδες των ανενεργών βλαβών που έχουν υποχωρήσει. Επίσης, είναι σημαντική η τοπική εφαρμογή του φαρμάκου σε ολόκληρη την πάσχουσα περιοχή, όχι μόνο σε συγκεκριμένες βλάβες. Συνίσταται η καθημερινή χρήση τόσο της *per os*, όσο και της τοπικής φαρμακευτικής αγωγής, καθώς ο στόχος της θεραπείας είναι η πρόληψη. (James, Berger, και Elston, 2011)

3.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟ

Υπάρχουν πολλοί μύθοι γύρω από την ακμή. Ο πιο συνηθισμένος από αυτούς τους μύθους, είναι ότι η ακμή θα πρέπει να ολοκληρώσει τον κύκλο ζωής της, ωστόσο υποχωρήσει μόνη της χωρίς να χορηγηθεί θεραπεία. Ωστόσο, αφήνοντας την ακμή χωρίς την απαραίτητη αγωγή, δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί σωστά. Αυτό συμβαίνει διότι χωρίς θεραπεία, υπάρχει πιθανότητα εμφάνισης δυσχρωμιών και μόνιμων ουλών στο δέρμα κατά την υποχώρηση της. Άλλωστε, υπάρχουν πολλές αποτελεσματικές θεραπείες, οι οποίες έχουν την ικανότητα να ενισχύσουν την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Υπάρχουν δύο είδη θεραπείας της ακμής από τον δερματολόγο, η συστηματική και η τοπική. Σύμφωνα με τη μορφή της νόσου επιλέγεται και το είδος της θεραπείας.

1. Συστηματική θεραπεία: η συστηματική θεραπεία της ακμής απαιτείται για την αντιμετώπιση βλαβών, όπως κύστες και οζίδια. Σε αυτό το είδος θεραπείας χορηγούνται τα εξής:

- **Αντιβιοτικά και αντιφλεγμονώδη:** τα αντιβιοτικά συνίστανται σε άτομα που εμφανίζουν σοβαρή φλεγμονώδη ακμή. Ωστόσο, η συχνή χρήση των αντιβιοτικών, έχει κάποιες φορές ως αποτέλεσμα, ανεπιθύμητες ενέργειες και ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών. Τα αντιφλεγμονώδη χορηγούνται για την ελάττωση της φλεγμονής.
- **Αντιανδρογόνα:** τα αντιανδρογόνα δίδονται στις γυναίκες από το στόμα. Η δράση τους είναι κεντρική ρυθμιστική, ρυθμίζουν την κυκλοφορία των ανδρογόνων στο αίμα, με αποτέλεσμα τη μείωση του όγκου των εκκρίσεων των σμηγματογόνων αδένων.
- **Βιταμίνη Α:** Η βιταμίνη Α χορηγείται, συνεισφέροντας στην ταχύτερη αποκατάσταση του δέρματος.
- **Ισοτρετινοΐνη:** Η χορήγηση της ισοτρετινοΐνης συνίσταται μόνο σε περιπτώσεις βαριάς κυστικής ακμής. Ωστόσο, χρησιμοποιείται και για τις λιγότερο σοβαρές μορφές ακμής. Έτσι, προλαμβάνεται η ανάγκη συνεχούς θεραπείας και οι επανειλημμένες επισκέψεις στον ιατρό. Απαραίτητο είναι να

ελέγχονται τα λιπίδια και η χοληστερίνη κατά τη διάρκεια της χορήγησης του φαρμάκου.

- **Κορτικοστεροειδή:** Αποτελούν φάρμακα με αντιφλεγμονώδη δράση, τα οποία λαμβάνονται διά του στόματος, αλλά εφαρμόζονται και τοπικά. Δίδονται με σύνεση σε συγκεκριμένες περιπτώσεις.
- **Ηρεμιστικά:** Χορηγούνται σε ασθενείς που η ψυχική τους κατάσταση έχει αρνητικά αποτελέσματα στη διεξαγωγή της θεραπείας. (Μπενέτου, - ; Κανιτάκης, 1975)

Πιο συγκεκριμένα, τα συχνότερα αντιβιοτικά που χορηγούνται είναι τα εξής:

«**Τετρακυκλίνη.** Η τετρακυκλίνη αποτελεί την ασφαλέστερη και οικονομικότερη θεραπευτική επιλογή, και είναι αποτελεσματική στο 70% των ασθενών. Η αρχική της δόση είναι συνήθως 250 έως 500 mg και χορηγείται μια έως τέσσερις φορές ημερησίως, ενώ μειώνεται προοδευτικά ανάλογα με την κλινική ανταπόκριση. Είναι προτιμότερο να λαμβάνεται με άδειο στομάχι, τουλάχιστον 30 λεπτά πριν από τα γεύματα και 2 ώρες μετά, γεγονός που συχνά περιορίζει τη δοσολογία σε δύο φορές ημερησίως. Το ασβέστιο και ο σίδηρος που περιέχονται στις τροφές συνδέεται με την τετρακυκλίνη μειώνοντας την απορρόφησή της κατά το ήμισυ. Η θεραπεία με τετρακυκλίνη προκαλεί την ανάπτυξη κολπίτιδα ή περιπρωκτικού κνησμού στο 5% περίπου των ασθενών, και από την πάσχουσα περιοχή απομονώνονται συνήθως στελέχη της *Candida albicans*. Μια άλλη πολύ συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια είναι τα γαστρεντερικά συμπτώματα, όπως για παράδειγμα η ναυτία. Η προκαλούμενη χρώση των αναπτυσσόμενων δοντιών αποκλείει τη χρήση της σε έγκυες γυναίκες και σε παιδιά ηλικίας κάτω των 9 ή 10 ετών. Η τετρακυκλίνη θα πρέπει επίσης να αποφεύγεται σε περιπτώσεις νεφρικής δυσλειτουργίας.

Δοξυκυκλίνη. Χορηγείται συνήθως σε δόση 50 έως 100 mg μια ή δύο φορές ημερησίως, ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου. Η τετρακυκλίνη αυτής της μορφής προκαλεί συχνά αντιδράσεις φωτοευαισθησίας, οι οποίες μπορεί να είναι δραματικές. Η υποαντιμικροβιακή δόση της δοξυκυκλίνης που συνίσταται σε 20 mg doxycycline hyclate, βρίσκεται

υπό αξιολόγηση. Το πλεονέκτημα της χορήγησης της είναι ότι γίνεται χρήση της αντιφλεγμονώδους δράσης του αντιβιοτικού χωρίς να αναπτύσσεται ανοχή σ' αυτό, εξαιτίας της χαμηλής λαμβανόμενης δόσης. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα της φαίνεται να είναι μικρή.

Μινοκυκλίνη. Η μινοκυκλίνη αποτελεί την πιο αποτελεσματική αντιβίωση που λαμβάνεται από το στόμα για την αντιμετώπιση της κοινής ακμής. Σε ασθενείς, στους οποίους τα στελέχη του *P. acnes* έχουν αναπτύξει ανοχή στην τετρακυκλίνη, η μινοκυκλίνη αποτελεί μια εναλλακτική θεραπευτική προσέγγιση. Χορηγείται συνήθως σε δόση 50 έως 100 mg μια ή δύο φορές ημερησίως ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου. Η απορρόφηση της επηρεάζεται σε μικρότερο βαθμό από τη λήψη γάλακτος ή τροφής σε σχέση με την τετρακυκλίνη. Είναι δυνατόν να εμφανιστεί ίλιγγος, συνεπώς είναι φρόνιμο να αρχίζει η θεραπεία με μία μόνο απογευματινή δόση. Μπορεί επίσης να παρατηρηθεί μελάγχρωση σε περιοχές φλεγμονής, στη στοματική κοιλότητα, σε μετακνεϊκό οστέωμα, ή σε ουλές, στις εκτεθειμένες στον ήλιο θέσεις του δέρματος, τις κνήμες, τον σκληρό του ματιού, την ονυχιαία κοίτη, το χόνδρο του αυτιού, τα δόντια ή με γενικευμένη κατανομή μελάγχρωσης. Επιπλέον, τα σύνδρομα τύπου λύκου, το σύνδρομο υπερευαισθησίας (το οποίο συνίσταται σε πυρετό, ηπατίτιδα και ηωσινοφιλία), η ορονοσία, η πνευμονίτιδα και η ηπατίτιδα αποτελούν ασυνήθεις αλλά δυνητικά σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες της μινοκυκλίνης.

Ερυθρομυκίνη. Η ερυθρομυκίνη χορηγείται σε όσους δεν μπορούν να λάβουν τετρακυκλίνες εξαιτίας των παρενεργειών τους ή στις έγκυες γυναίκες, που χρειάζονται συστηματική αντιβιοτική θεραπεία. Η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου είναι χαμηλή, ενώ οι ανεπιθύμητες ενέργειές του συνίστανται κυρίως στην εμφάνιση γαστρεντερικών διαταραχών. Ο κοιλικός κνησμός αποτελεί σπάνιο ενδεχόμενο. Η δόση έναρξης είναι τα 250 έως 500 mg που χορηγούνται δύο ή τέσσερις φορές ημερησίως, και μειώνεται προοδευτικά εφόσον επιτευχθεί ο έλεγχος της νόσου. Η ερυθρομυκίνη μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα άλλων φαρμάκων στο αίμα, τα οποία μεταβολίζονται μέσω του συστήματος του κυτοχρώματος P450.

Κλινταμυκίνη. Η προηγούμενη εμπειρία καταδεικνύει ότι η κλινταμυκίνη έχει άριστη δράση στην αντιμετώπιση της ακμής. Ωστόσο, η δυνητική ανάπτυξη ψευδομεμβρανώδους κολίτιδας καθώς και η

διαθεσιμότητα των ρετινοειδών έχουν περιορίσει τη χρήση της. Χορηγείται αρχικά σε δόση 150 mg τρεις φορές την ημέρα, η οποία μειώνεται προοδευτικά εφόσον τεθεί η νόσος υπό έλεγχο.» (James, Berger, και Elston, 2011 : 305-306)

- **Τοπική θεραπεία:**

« Καθώς όλες οι τοπικές θεραπείες χρησιμοποιούνται προληπτικά, είναι επιβεβλημένη η εφαρμογή τους για διάστημα 6 έως 8 εβδομάδων έτσι ώστε να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητά τους. Αντιμετωπίζεται κατά κανόνα ολόκληρη η πάσχουσα από ακμή περιοχή, όχι μόνο οι βλάβες, και η θεραπεία είναι μακροχρόνια. Σε πολλούς ασθενείς, η τοπική φαρμακευτική αγωγή μπορεί να είναι αποτελεσματική ως θεραπεία συντήρησης, εφόσον επιτευχθεί ο αρχικός έλεγχος της νόσου με συνδυασμό τοπικής και *per os* θεραπείας.

Τοπικά ρετινοειδή. Η αποτελεσματική δράση των παραγόντων αυτών κυρίως στην προαγωγή της φυσιολογικής απολέπισης του θυλακικού επιθηλίου, έχει αναγνωρισθεί από καιρό. Οι φαρμακευτικές αυτές ουσίες περιορίζουν έτσι τη δημιουργία φαγεσώρων και αναστέλλουν την ανάπτυξη νέων βλαβών. Επιπλέον, διαθέτουν ισχυρές αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες, εμποδίζοντας τη λειτουργία των λευκοκυττάρων, την απελευθέρωση προφλεγμονωδών κυτοκινών και άλλων μεσολαβητών, καθώς επίσης και την έκφραση παραγόντων μεταγραφής και υποδοχέων τύπου toll (κολλητικά), οι οποίοι εμπλέκονται στην ανοσοτροποποίηση. Τα ρετινοειδή διευκολύνουν επίσης τη διεύθυνση άλλων δραστικών παραγόντων. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να χορηγούνται σε όλου σχεδόν τους ασθενείς με ακμή και προτιμούνται ως φάρμακα για τη θεραπεία συντήρησης.

Η *τρετινοΐνη* ήταν ο πρώτος φαρμακευτικός παράγοντας από την ομάδα αυτή, που χρησιμοποιήθηκε για την αντιμετώπιση της ακμής. Οι πιο διαδεδομένες μορφές τρετινοΐνης είναι εκείνες με συγκέντρωση 0.025% και 0.05% σε βάση κρέμας, διότι είναι λιγότερο ερεθιστικές από τις γέλες και τις υγρές μορφές. Η ενσωμάτωση τους σε μικροσφαιρίδια, καθώς και σε ένα polyoyl-prepolymer, βοηθά επίσης στον περιορισμό του ερεθισμού και καθιστά το προϊόν σταθερότερο στην παρουσία φωτός και οξειδωτικών. Συνήθως χρειάζονται 8-12 εβδομάδες θεραπείας με

τρετινοΐνη για να επέλθει βελτίωση. Όταν οι ασθενείς ανέχονται το φάρμακο και ανταποκρίνονται αργά σ' αυτό, είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί ρετινοϊκό οξύ σε μορφή γέλης ή διαλύματος. Η τρετινοΐνη θα πρέπει να εφαρμόζεται το βράδυ και ανήκει στην κατηγορία C για την εγκυμοσύνη.

Η *ανταπαλένη* είναι μια καλά ανεκτή ένωση τύπου ρετινοειδούς, η οποία έχει δραστηριότητα ισάξια με εκείνη των κατώτερων συγκεντρώσεων τρετινοΐνης. Καθώς είναι σταθερή στην παρουσία φωτός, μπορεί να εφαρμοστεί είτε το πρωί ή το απόγευμα. Η ουσία αυτή ανήκει στην κατηγορία C για εγκυμοσύνη.

Η *ταζαροτένη* έχει συγκριτικά ισχυρή δράση, όμως είναι επίσης σχετικά ερεθιστική. Θα πρέπει να τοποθετείται το βράδυ ή κάθε δεύτερο βράδυ και εφόσον ανήκει στην κατηγορία X για εγκυμοσύνη, είναι απαραίτητο να συνδυάζεται με κάποια αντισυλληπτική μέθοδο.

Η αρχική εφαρμογή των ρετινοειδών κάθε δεύτερο βράδυ ή η ταυτόχρονη χρήση ενός μαλακτικού, μπορεί να μειώσει την ερεθιστική τους δράση. Οι παράγοντες αυτοί είναι επίσης ιδιαίτερα χρήσιμοι σε έγχρωμους ασθενείς, καθώς η εφαρμογή τους έχει ως αποτέλεσμα την εξασθένιση της μεταφλεγμονώδους υπερμελάγχρωσης.

Υπεροξείδιο του βενζοϋλίου. Το υπεροξείδιο του βενζοϋλίου έχει ισχυρή αντιβακτηριδιακή δράση. Κατά τη διάρκεια της χρήσης του δεν αναπτύσσονται ανθεκτικά σ' αυτό στελέχη *P. acnes*. Η ταυτόχρονη εφαρμογή του κατά τη διάρκεια θεραπείας με αντιβιοτικά περιορίζει την εμφάνιση αντοχής, ακόμη και όταν χορηγείται για σύντομο διάστημα 2 έως 7 ημερών. Αν και είναι αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση της φλεγμονώδους ακμής, ορισμένες μελέτες έχουν αποκαλύψει και τη φαγεσωρολυτική του ιδιότητα. Τα σκευάσματα με υπεροξείδιο του βενζοϋλίου που προορίζονται για πλύση του δέρματος είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν σε ήπια μορφή ακμής του κορμού όταν δεν απαιτείται συστηματική θεραπεία. Το υπεροξείδιο του βενζοϋλίου εφαρμόζεται συνήθως μια ή δύο φορές ημερησίως και μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό του δέρματος και απολέπιση. Τα σκευάσματα χαμηλότερης ισχύος, που έχουν σαν έκδοχο το νερό είναι λιγότερο ερεθιστικά. Η μείωση της συχνότητας εφαρμογής σε μια φορά την ημέρα ή σε μέρα παρά μέρα συμβάλλει επίσης στον περιορισμό του ερεθισμού. Σε σπάνιες

περιπτώσεις αναπτύσσεται αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής, η οποία υποδηλώνεται από το αίσθημα κνησμού μάλλον, παρά νυγμού ή καύσου. Το φάρμακο αυτό ανήκει στην κατηγορία C για εγκυμοσύνη.

Τοπικά αντιβακτηριδιακά. Τόσο η τοπική κλινταμυκίνη, όσο και η ερυθρομυκίνη διατίθενται σε διάφορες μορφές. Είναι κατά κανόνα καλά ανεκτά και αποτελεσματικά στην ήπια έως μέτρια μορφή φλεγμονώδους ακμής. Τα τοπικά αυτά προϊόντα ανήκουν στην κατηγορία για την εγκυμοσύνη B. Η χρήση τοπικών αντιβιοτικών ως μονοθεραπεία, παρόλα αυτά, δεν συνιστάται εξαιτίας της αυξανόμενης αντοχής στα αντιβιοτικά. Όπως προαναφέρθηκε, η ταυτόχρονη θεραπεία με υπεροξείδιο του βενζοϋλίου, που διατίθεται σε μορφή έτοιμου συνδυασμού στο εμπόριο, περιορίζει το πρόβλημα αυτό. Η ταυτόχρονη χρήση ενός τοπικού ρετινοειδούς θα επιταχύνει την απάντηση και θα επιτρέψει την ταχύτερη διακοπή του αντιβιοτικού.

Θείο, νατριούχος σουλφακεταμίδη, ρεσορκίνη και σαλικυλικό οξύ.

Αν και το υπεροξείδιο του βενζοϋλίου, τα ρετινοειδή και τα τοπικά αντιβιοτικά έχουν αντικαταστήσει σε μεγάλο βαθμό αυτά τα πιο παλιά φάρμακα, εντούτοις τόσο το θείο και ρεσορκίνη, όσο και τα σκευάσματα σαλικυλικού οξέος παραμένουν χρήσιμα και μετρίως επιβοηθητικά στην περίπτωση που οι νεότερες φαρμακευτικές ουσίες δεν γίνουν ανεκτές. Ανευρίσκονται συχνά σε προϊόντα ευρείας κατανάλωσης. Τα προϊόντα που περιέχουν συνδυασμό σουλφακεταμίδης-θείου έχουν ήπια δράση τόσο στην ακμή όσο και τη ροδόχρου νόσο. Τα τελευταία θα πρέπει να αποφεύγονται σε ασθενείς με γνωστή υπερευαισθησία στις σουλφοναμίδες.

Αζελαϊκό οξύ. Το δικαρβοξυλικό αυτό οξύ είναι αξιοσημείωτα ελεύθερο ανεπιθύμητων ενεργειών και έχει ήπια δράση τόσο στη φλεγμονώδη όσο και τη φαγεσωρική ακμή. Βοηθά επίσης στην εξασθένιση της μεταφλεγμονώδους υπερμελάγχρωσης και ανήκει στην κατηγορία B για την εγκυμοσύνη.» (James, Berger, και Elston, 2011 : 303-304)

3.3 ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Για να επιλέξουμε τη θεραπεία σε έναν ασθενή που εμφανίζει ακμή, είναι σημαντικό να λαμβάνουμε υπόψη: το φύλο, την ηλικία και το ιστορικό

του ασθενούς. Καθώς επίσης, και το είδος των βλαβών, την βαρύτητα της ακμής, προηγούμενες θεραπείες, την προδιάθεση του ασθενούς για τη δημιουργία ουλών, τη διάρκεια του αποτελέσματος, την ευκολία της εφαρμογής και το κόστος της θεραπείας. Παραδείγματος χάριν, ασθενείς που έχουν προδιάθεση να εμφανίσουν ουλές, θα πρέπει να ακολουθήσουν έναν συνδυασμό τοπικής και συστηματικής αντιβιοτικής θεραπείας για δύο μήνες. Ωστόσο, αν δε σημειωθεί βελτίωση της κλινικής εικόνας, θα πρέπει να υποβληθούν σε συστηματικά χορηγούμενη ισοτρετινοΐνη. (Ράλλης, -)

3.4 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

Η περιποίηση που τελείται από τον αισθητικό πρέπει να γίνεται πάντα με τη συνεργασία γιατρού, καθώς η ακμή αποτελεί μια δερματοπάθεια. Αναγκαία προϋπόθεση για να επέμβει ο αισθητικός, είναι η χορήγηση συστηματικής αγωγής στα ακνεϊκά άτομα, ώστε να υποχωρήσει η φλεγμονώδης φάση της νόσου. Ο αισθητικός αντιμετωπίζει τις μορφές ακμής που δεν είναι φλεγμονώδεις. Πέντε είναι τα στάδια, τα οποία πρέπει να περιέχονται στη συμπτωματική αντιμετώπιση της ακμής από τον αισθητικό. Ο βασικός στόχος των περιποιήσεων του λιπαρού και ακνεϊκού δέρματος, είναι η μείωση της υπέρμετρης έκκρισης σμήγματος ή έστω η αποφυγή των δυσμενών συνεπειών από αυτήν. Απαραίτητο κρίνεται το λιπαρό και ακνεϊκό δέρμα να καθαρίζεται τουλάχιστον μία φορά ημερησίως. Ιδιαίτερα δραστικά μπορεί να είναι τα προϊόντα καθαρισμού που προτείνονται, παραδείγματος χάριν, οι συνηθέστερες επιλογές είναι υγρά σαπούνια, κρέμες καθαρισμού και στυπτικές λοσιόν καθαρισμού. Ωστόσο, αυτά τα προϊόντα και πιο συγκεκριμένα τα σαπούνια, είναι πολύ πιθανό να προκαλέσουν αφυδάτωση στην επιδερμίδα, λόγω του υψηλού pH τους, το οποίο δε συμβαδίζει με το pH του δέρματος. Πολλές φορές η αφυδάτωση προτιμάται από τις βλάβες που προκαλούνται από την έντονη λιπαρότητα. Επιπλέον, η αφυδάτωση αντιμετωπίζεται πιο εύκολα από τις διάφορες βλάβες. Λόγω του πάχους της επιδερμίδας τους, καθώς και της αυξημένης λιπαρότητας που εμφανίζουν τα λιπαρά και ακνεϊκά δέρματα, είναι σημαντικό να δέχονται εξειδικευμένες περιποιήσεις. Οι πιο απλές από αυτές τις περιποιήσεις απομακρύνουν τα νεκρά κερατινοκύτταρα μέσω απολεπιστικών

προϊόντων. Η τοποθέτηση масκών με καθαριστικές ιδιότητες, καλυτερεύει ακόμα περισσότερο την εικόνα του δέρματος. Τέλος, ο βαθύς καθαρισμός συμβάλλει σημαντικά στην προσπάθεια ελέγχου της σμηγματόρροιας και της ανεπιθύμητης παρουσίας βλαβών. Τα παραπάνω αποτελούν μία διαδικασία, κατά την οποία καταβάλλεται προσπάθεια για αφαίρεση του εγκλωβισμένου σμήγματος, μέσα από τους πόρους.

3.4.1 ΠΡΩΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ – ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΦΑΓΕΣΩΡΩΝ

3.4.1.1 ΑΠΛΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ

Καθαρισμός του δέρματος με την εφαρμογή γαλακτώματος και λοσιόν, κατάλληλα για λιπαρά και ακνεϊκά δέρματα.



Εικόνα 3.1 Ντεμακιγιάζ προσώπου

3.4.1.2 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΦΑΓΕΣΩΡΩΝ

Ο αισθητικός, σ' αυτό το στάδιο, καθαρίζει το ακνεϊκό δέρμα, αφαιρώντας μόνο τους φαγέσωρες (πρωτογενείς βλάβες) , ώστε να μπορέσει να γνωρίσει το δέρμα και να κατανοήσει μέχρι πιο βαθμό είναι ευαίσθητο. Δεν κρίνεται αναγκαίο να αφαιρεθούν όλοι οι φαγέσωρες από την πρώτη κιόλας συνεδρία. Αντιθέτως, η αφαίρεση τους μπορεί να γίνει σταδιακά, επαναλαμβάνοντας τις συνεδρίες ανά δύο έως επτά ημέρες, ανάλογα με την ευαισθησία του ακνεϊκού δέρματος. Το άτομο τοποθετείται για δέκα λεπτά στον ατμό και επιπλέον δέκα λεπτά σε ατμό και όζον για να γίνει η αφαίρεση των φαγεσώρων. Οι φαγέσωρες που βρίσκονται πολύ κοντά σε φλύκταινες, είναι καλό να μην αφαιρούνται

για να μην υπάρξει ερεθισμός των φλυκταίνων σ' αυτή τη φάση. Ο συνδυασμός ατμού και όζοντος, προκαλεί ιονισμό του ατμού που παράγεται στη συσκευή του ατμόλουτρου. Αυξάνει την εφίδρωση και η κερατίνη μαλακώνει και ενυδατώνεται κάνοντας ευκολότερη την εξαγωγή του σμήγματος. Το όζον, λόγω της αυξημένης αιματικής κυκλοφορίας που προκαλείται, δεν δρα μόνο επιφανειακά, αλλά και μέχρι τα κατώτερα στρώματα της επιδερμίδας.

A. Αφαίρεση φαγεσώρων με τα χέρια

Τοποθετούμε αποστειρωμένα χαρτομάντηλα στους αντίχειρες ή τους δείκτες και των δύο χεριών. Κατόπιν, με τα δύο δάχτυλα εκατέρωθεν του πόρου του σμηγματογόνου αδένου, εφαρμόζουμε σταθερά πίεση από κάτω προς τα πάνω, ωσότου αδειάσει εντελώς ο αδένου. Η εξαγωγή του σμήγματος άρχεται από τη μύτη, συνεχίζει στο πηγούνι, έπειτα στο μέτωπο και τέλος στις παρειές. Κάθε περιοχή αντιμετωπίζεται σχολαστικά και με προσοχή ώστε να καθαριστεί όσο πιο τέλεια γίνεται όλο το πρόσωπο. Μετά από τον καθαρισμό κάθε περιοχής, χρησιμοποιούμε μία αντισηπτική κρέμα για την αποφυγή μολύνσεων. Ο μεγενθυτικός φακός είναι χρήσιμος κατά την εξαγωγή του σμήγματος για να είναι πιο ευδιάκριτοι οι πόροι. Επιπλέον, είναι σημαντικό να ανανεώνουμε πολύ συχνά τα χαρτομάντηλα.



Εικόνα 3.2 Αφαίρεση φαγεσώρων με τα χέρια

B. Αφαίρεση φαγεσώρων με τον εξαγωγέα σμήγματος tirecomedone

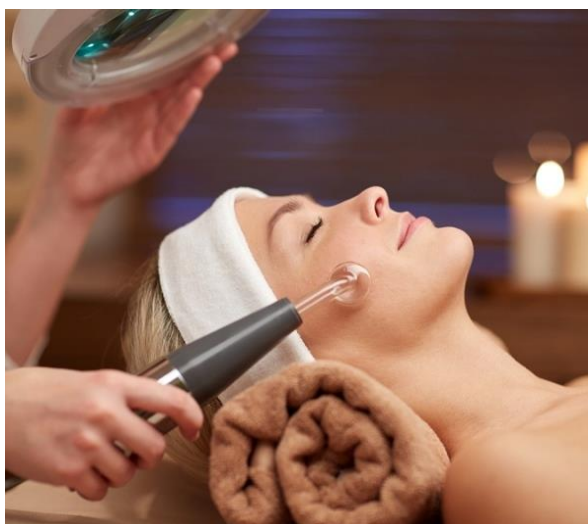
Το tirecomedone αποτελεί ένα μεταλλικό εργαλείο, το οποίο έχει μία οπή στην άκρη του. Εφαρμόζουμε την οπή του tirecomedone πάνω στον πόρο του σμηγματογόνου αδένου και ασκούμε πίεση προς τα κάτω, ωστόσο αδειάσει ο αδένος. Αν και είναι δυνατόν να χρησιμοποιήσουμε σε ολόκληρο το πρόσωπο το tirecomedone, δεν το προτιμάμε, εξαιτίας του ερεθισμού, καθώς και των πιθανών σημαδιών που προκαλεί. Έτσι, η χρήση του συνιστάται σε περιοχές, όπου αντιμετωπίζονται δύσκολα με τα χέρια, όπως στα πτερύγια της μύτης και το πηγούνι.



Εικόνα 3.3 Tirecomedon

3.4.1.3 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΨΙΣΥΧΝΩΝ ΡΕΥΜΑΤΩΝ

Απαραίτητη είναι η εφαρμογή υψίσυχνων ρευμάτων σε εντάσεις, υψηλότερες σε σχέση με αυτές που χρησιμοποιούνται στα φυσιολογικά ή ξηρά δέρματα. Τα αποτελέσματα των υψίσυχνων ρευμάτων μπορεί να είναι αντισηπτικά και μικροβιοκτόνα. Το ρεύμα διέρχεται στην επιδερμίδα, προκαλώντας διέγερση και αποσυμφόρηση, δίχως χημικούς σχηματισμούς σ' αυτήν. Τα υψίσυχνα ρεύματα εφαρμόζονται εξωτερικά με στόχο να καθαρίζουν και να θεραπεύουν το δέρμα. Η δράση τους είναι μικροβιοκτόνος εξαιτίας του όζοντος που σχηματίζεται στην επιφάνεια του δέρματος, δια μέσου του εφαρμοζόμενου υάλινου ηλεκτροδίου.



Εικόνα 3.4 Εφαρμογή υψίσυχων ρευμάτων



Εικόνα 3.5 Μηχάνημα υψίσυχων ρευμάτων

3.4.1.4 ΜΑΛΑΞΗ

Η μάλαξη είναι σημαντικό να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή στο ακνεϊκό δέρμα, το οποίο είναι συνήθως πολύ ερεθισμένο ή και πληγωμένο από τον ασθενή κατά την προσπάθεια του να σπάσει τις φλύκταινες. Σκοπός του αισθητικού με τη μάλαξη είναι να τονώσει την κυκλοφορία του αίματος στο δέρμα, η οποία τις περισσότερες φορές δεν είναι σε καλή κατάσταση. Η κρέμα που θα εφαρμοσθεί πρέπει να μην είναι πολύ λιπαρή.



Εικόνα 3.6 Μάλαξη προσώπου

3.4.1.5 ΜΑΣΚΑ

Η μάσκα που χρησιμοποιούμε πρέπει να είναι ιδανική για ακνεϊκά δέρματα. Αναλόγως τον ερεθισμό, τοποθετούμε μάσκα, η οποία ανακουφίζει και προσφέρει αίσθημα δροσιάς στο ακνεϊκό δέρμα (π.χ καμφορά). Η εφαρμογή της μάσκας απαιτεί προσοχή με γάζες ή βαμβάκι, ώστε να μην προκληθεί μόλυνση.



Εικόνα 3.7 Μάσκα προσώπου

3.4.1.6 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΥΔΑΤΙΚΟΥ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Η κρέμα που εφαρμόζουμε στο πρόσωπο πρέπει να είναι υδατική, καλμαντική και όσο γίνεται λιγότερη λιπαρή. Αναγκαίο κρίνεται να καθοδηγήσουμε την πελάτισσα ποια αγωγή οφείλει να ακολουθήσει στο σπίτι. Είναι σημαντικό να της υπενθυμίσουμε ότι απαγορεύεται να πειράζει το δέρμα της, διότι είναι πιθανόν η κατάσταση της να χειροτερέψει, γεγονός που θα μας δυσκολέψει, αλλά κυρίως θα μας εμποδίσει στη θεραπεία της.

A. Καθαρισμός στο σπίτι

Πρέπει να τονίσουμε στην πελάτισσα να μην κοιμάται με το πρόσωπο της ακάθατο, όπως επίσης και να μην το πλένει συνέχεια, διότι με αυτόν τον τρόπο μπορεί να προκαλέσει προβλήματα. Τα καθαριστικά προϊόντα που θα χρησιμοποιήσει είναι γαλάκτωμα για λιπαρά δέρματα ή σαπούνι, όχι ιδιαίτερα στυπτικό γιατί θα δυσχεράνει τον καθαρισμό του δέρματός της. Προτιμάται ένα ουδέτερο σαπούνι ή εκχύλισμα χαμομηλιού. Ακόμη, ενδείκνυται η αντικατάσταση της πετσέτας από ειδικά χαρτομάντιλα μίας χρήσεως για το πρόσωπο.

B. Μακιγιάζ

Προτείνουμε στην πελάτισσα να μακιγιάρεται όσο γίνεται λιγότερο, αποφεύγοντας το βαρύ make up και δίνοντας φως περισσότερο στα χείλη και τα μάτια. Ωστόσο, αν η εμφάνιση του δέρματος της, της προκαλεί άγχος και αρνητικά συναισθήματα, τότε της συστήνουμε να μακιγιαριστεί περισσότερο, εφόσον τα καλλυντικά που θα χρησιμοποιήσει έχουν επιλεγθεί σωστά. Στο εμπόριο υπάρχουν ειδικά καλλυντικά για ακνεϊκά δέρματα που περιέχουν όσο το δυνατόν λιγότερα φαγεσωρογενή στοιχεία.

3.4.2 ΔΕΥΤΕΡΟ ΣΤΑΔΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ – ΔΙΑΝΟΙΞΗ ΦΛΥΚΤΑΙΝΩΝ

Ο αισθητικός, μετά την υποχώρηση της φλεγμονώδους φάσης της νόσου, έρχεται αντιμέτωπος με τα συμπτώματα της ακμής, έπειτα από τη συστηματική χορήγηση φαρμάκων από τον δερματολόγο. Αυτό σημαίνει απουσία φλεγμονωδών αλλοιώσεων στο δέρμα όπως φλύκταινες, βλατίδες, κύστες, οζίδια κ.α. Ωστόσο, ακόμη και μετά την επιτυχημένη συστηματική θεραπεία, παρουσιάζονται φλεγμονώδεις αλλοιώσεις και πιο συγκεκριμένα φλύκταινες. Ο αισθητικός μπορεί να προχωρήσει στη διάνοιξη των φλυκταίνων μόνο με συναίνεση του δερματολόγου.

3.4.2.1 ΑΠΛΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ

Ακολουθούμε την ίδια διαδικασία που αναφέρθηκε στο πρώτο στάδιο.

3.4.2.2 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΦΑΓΕΣΩΡΩΝ

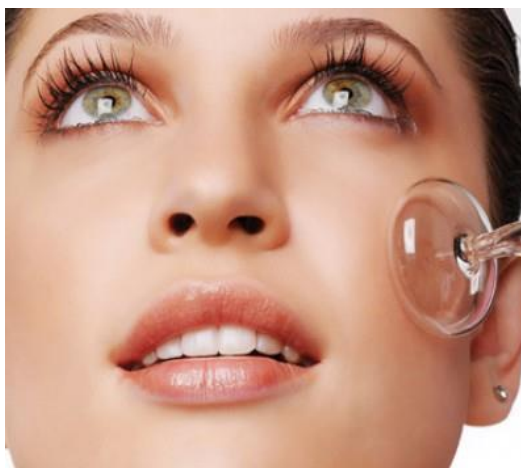
Αρχικά, τοποθετούμε το άτομο στον ατμό και το όζον για περίπου 15'. Στη συνέχεια, προχωράμε στην αφαίρεση των φαγέσωρων που βρίσκονται πολύ κοντά στις φλύκταινες, με τη χρήση γαντιών.

3.4.2.3 ΔΙΑΝΟΙΞΗ ΦΛΥΚΤΑΙΝΩΝ

Η διάνοιξη των φλυκταίνων επιτελείται σε «ώριμες» φλύκταινες με τη χρήση μίας πολύ λεπτής βελόνας. Θα τρυπήσουμε το κέντρο της και θα πιέσουμε προς τα κάτω και έξω έτσι ώστε να αφαιρεθεί το πύον και έπειτα το σμήγμα του σμηγματογόνου αδένου. Είναι σημαντικό να δώσουμε ιδιαίτερη προσοχή στον καθαρισμό της φλύκταινας, προκειμένου να μην υποτροπιάσει. Στη συνέχεια, θα εφαρμόσουμε αντισηπτική κρέμα και θα προχωρήσουμε στη διάνοιξη της επόμενης φλύκταινας. Η διάνοιξη προτιμάται να γίνεται σε ορισμένο αριθμό φλυκταίνων, ώστε να μην ερεθίσουμε το δέρμα. Ακολουθούμε την ίδια διαδικασία κάθε δύο μέρες μέχρι να εξαλείψουμε όλες τις φλύκταινες.

3.4.2.4 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΨΙΣΥΧΝΩΝ ΡΕΥΜΑΤΩΝ

Για να εφαρμόσουμε τα υψίσυχνα ρεύματα χρησιμοποιούμε το στυλό των υψίσυχνων. Η ένταση, η απόσταση, καθώς και ο χρόνος εκτιμώνται από τον αισθητικό, ανάλογα με το μέγεθος που έχει η φλύκταινα και την ευαισθησία που παρουσιάζει το ακνεϊκό δέρμα.



Εικόνα 3.8 Εφαρμογή υψίσυχνων ρευμάτων

3.4.2.5 ΜΑΣΚΑ

Εφαρμόζουμε τη μάσκα, όπως προαναφέρθηκε στο πρώτο στάδιο.

3.4.2.6 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΥΔΑΤΙΚΟΥ ΚΑΛΜΑΝΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Η τοποθέτηση του υδατικού προϊόντος, όπως επίσης και η αγωγή που θα ακολουθήσει στο σπίτι το άτομο, είναι ίδια με το πρώτο στάδιο.

3.4.3 ΤΡΙΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ - PEELING

Στο τρίτο στάδιο, ο στόχος είναι η επαναφορά του δέρματος στην αρχική του κατάσταση (πάχος της κεράτινης στιβάδας, δυσχρωμίες, ουλές κ.α), χρησιμοποιώντας κερατολυτικά απολεπιστικά (peeling). Η συχνή εφαρμογή των peelings, έχει να κάνει με την ποιότητα και την ποσότητα

του προϊόντος, καθώς επίσης και με την κατάσταση στην οποία βρίσκεται το δέρμα. Η εφαρμογή τους πρέπει να ακολουθεί τις οδηγίες του παρασκευαστή του προϊόντος. Τα peelings τριβής ή αποσπάσεως έχουν ως βάση την βιταμίνη Α, καθώς και εκχυλίσματα από βότανα, όπως για παράδειγμα, το θυμάρι, χαμομήλι κ.α. Στα peelings τριβής, είναι σημαντικό να προσέχουμε τις κινήσεις μας και να είναι όσο γίνεται πιο ελαφρές για να μην ερεθιστεί το δέρμα. Τα ΑΗΑ, λόγω του όξινου περιβάλλοντος τους, αναπτύσσουν συνθήκες αντισηψίας με ευεργετικά αποτελέσματα στην ακμή, καθώς ρυθμίζουν την έντονη σμηγματόρροια στα λιπαρά και ακνεϊκά δέρματα. Επιπλέον, πολύ καλά αποτελέσματα επιφέρει η χρήση του φυτικού peeling. Αναλόγως τα προβλήματα που παρουσιάζει το δέρμα, καθώς και την ευαισθησία του, η εφαρμογή του γίνεται μία φορά εβδομαδιαία, μέχρι να έχουμε το αποτέλεσμα που θέλουμε. Το φυτικό peeling επιτυγχάνει καθαρισμό του δέρματος σε βάθος, εξισορροπεί το υπερβολικό σμήγμα, απομακρύνει τα νεκρά κύτταρα, έχοντας ως αποτέλεσμα μία σταδιακή απολέπιση. Μετά την υποχώρηση των φλεγμονωδών βλαβών, τα πρώην ακνεϊκά δέρματα, εμφανίζουν λεκέδες, ουλές και σημάδια, τα οποία εξαλείφονται με τη συχνή χρήση του φυτικού peeling.

3.4.4 ΤΕΤΑΡΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ – ΥΠΕΡΙΩΔΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Έχει παρατηρηθεί βελτίωση στα ακνεϊκά άτομα, τα οποία έχουν εκτεθεί στον ήλιο, γεγονός που επιτρέπει την εφαρμογή των υπεριωδών ακτινών σε ακνεϊκά δέρματα. Οι λυχνίες υπεριωδών ακτινών, είναι αυτές, οι οποίες επιλέγονται σαν τεχνητές πηγές. Η δράση των υπεριωδών ακτινών είναι μικροβιοκτόνος και τονωτική για το δέρμα. Αυξάνουν την ανθεκτικότητα του οργανισμού απέναντι στις μικροβιακές μολύνσεις, επιφέρουν βελτίωση στην ισορροπία των σμηγματογόνων αδένων, καθώς και απολεπίζουν. Ακόμη, οι υπεριώδεις ακτίνες συμβάλλουν σημαντικά στη σύνθεση της βιταμίνης D και της προβιταμίνης της και αποτελούν τις ακτίνες που προκαλούν την έκκριση μελανίνης.

Η έκθεση του ατόμου στην υπεριώδη ακτινοβολία αντενδείκνυται στις εξής περιπτώσεις:

- Όταν δεν το έχει επιτρέψει ο γιατρός
- Όταν το δέρμα παρουσιάζει φωτοευαισθησία ή υπερευαισθησία
- Όταν εντοπίζονται διαταραχές στη μελανίνη (όσον αφορά τη χρώση του δέρματος) ή έκζεμα ή δερματίτιδα
- Όταν το άτομο πάσχει από καρδιακά νοσήματα, νοσήματα των πνευμόνων ή όταν βρίσκεται σε εμπύρετη κατάσταση
- Όταν γίνεται λήψη συγκεκριμένων φαρμάκων εξαιτίας των οποίων, το άτομο εμφανίζει ευαισθησία στις υπεριώδεις ακτίνες (π.χ. σουλφαμίδες, ινσουλίνη, κινίνη, ορισμένες τετρακυκλίνες κ.α, εκτός κι αν υπάρχει η συγκατάθεση του γιατρού).

Είναι σημαντικό να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή κατά τη χρήση των υπεριωδών ακτινών. Μπορούν να εφαρμοστούν μέχρι και 15 φορές, ενώ η ρύθμιση της απόστασης και του χρόνου γίνεται σταδιακά. Η εφαρμογή των υπεριωδών ακτινών επαναλαμβάνεται ανά δύο μέρες σε καθαρό δέρμα. Επίσης, κρίνεται αναγκαία η προστασία των ματιών με την τοποθέτηση των ειδικών γυαλιών που φιλτράρουν τις υπεριώδεις ακτίνες και πρέπει να συνοδεύουν τη συσκευή.

3.4.5 ΠΕΜΠΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ - ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ

Στο στάδιο αυτό, το πρώην ακνεϊκό δέρμα χρειάζεται κάποιες τελευταίες περιποιήσεις από τον αισθητικό, προκειμένου να επέλθει πλήρης αποκατάσταση. Για να προσφέρουμε λάμψη και φρεσκάδα στο δέρμα, εφαρμόζουμε τη μάσκα πρόπλασμα σε συνδυασμό με μία πολύ υδατική κρέμα ή ιοντοφόρηση υδατικών στοιχείων. Αξίζει να σημειωθεί, ότι αυτές οι δύο περιποιήσεις πρέπει να πραγματοποιούνται ανά δεύτερη μέρα, χωρίς να υπερβούν τη μία εβδομάδα. (Μπενέτου, - ; Δερβίσογλου, 2002)

3.4.6 ΑΚΜΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΙ ΑΠΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟ ΧΩΡΙΣ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ

Στην περίπτωση αυτή, το δέρμα παρουσιάζεται τραχύ και χωρίς φλύκταινες. Έχει ωστόσο φαγέσωρες, τους οποίους πρέπει να

αφαιρέσουμε. Έπειτα από έναν καθαρισμό ή και περισσότερους, εφαρμόζουμε peeling και στη συνέχεια ακολουθεί η μάσκα πρόπλασμα ή ιοντοφόρηση.

3.4.7 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΛΑΤΙΣΣΑ

Στο σημείο αυτό είναι αναγκαίο να ενημερώσουμε την πελάτισσα μας, ότι μπορεί οι φλύκταινες να κάνουν την επανεμφάνιση τους κατά την έμμηνο ρύση, στην οποία το δέρμα της θα ταλαιπωρηθεί. Στην περίπτωση που επιχειρήσει την αφαίρεση των φλυκταίνων μόνη της, είναι πιθανόν να οδηγήσει σε μία πιο δυσάρεστη κατάσταση το δέρμα της, από ότι ήταν πριν από τη θεραπεία. Είναι σημαντικό η ίδια να καθαρίζει και να φροντίζει το δέρμα της με προσοχή, μια φορά μηνιαία. Σημαντικό ρόλο στη διαδικασία αυτή, έχει η σωστή επιλογή των καλλυντικών προϊόντων, καθώς επίσης και η επίσκεψη της στο δερματολόγο.

3.4.8 ΑΚΜΗ ΡΑΧΗΣ, ΣΤΕΡΝΟΥ, ΧΕΡΙΩΝ

Αρχικά, οφείλουμε να επεξηγήσουμε στην πελάτισσα τα πιθανά αίτια εμφάνισης της ακμής. Συνήθως πρόκειται για μία ακμή τριβής ή και απλής επαφής με μάλλινα ρούχα. Επομένως, προτείνουμε στον ακνεϊκό κάτω από τα μάλλινα ρούχα να φοράει ένα βαμβακερό ένδυμα. Η περιποίηση της ακμής αυτής είναι όμοια με του προσώπου, ωστόσο υπάρχει μία διαφορά. Η πίεση των φαγεσώρων, καθώς και των φλυκταινών γίνεται από μεγαλύτερη απόσταση ή ανασηκώνοντας ελαφρά το δέρμα. Αξίζει να σημειωθεί, ότι σε περίπτωση που χρειαστεί να εφαρμόσουμε υπεριώδεις ακτίνες στο στήρνο, κρίνεται απαραίτητη η κάλυψη της περιοχής του στήθους και ιδιαιτέρως της περιοχής των θηλών. (Δερβίσογλου, 2002)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ, ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Το δέρμα, μετά το πέρας της φλεγμονής, μπαίνει στη διαδικασία αποκατάστασης των βλαβών. Η προσπάθεια αυτή έχει ως συνέπεια την εμφάνιση σημαδιών, τύπου ουλής, στην επιδερμίδα. Ανεξαρτήτως φύλου, η ακμή είναι πολύ πιθανόν να καταλείψει σημάδια σε άτομα ηλικίας 15 με 20 ετών, ακόμα κι αν η ακμή δεν ήταν βαριάς μορφής. Ωστόσο, όσο μεγαλύτερη είναι η σοβαρότητα των σημαδιών, τόσο περισσότερο θα διαρκέσει η περίοδος αποκατάστασής τους. Δεν υφίσταται κάποια θεραπεία, η οποία να έχει τη δυνατότητα να εξαλείψει πλήρως τα σημάδια της ακμής, όμως υπάρχουν θεραπείες που είναι σε θέση να περιορίσουν ή να βελτιώσουν την εμφάνιση των ουλών. Παρόλα αυτά, είναι προτιμότερο η ακμή να θεραπεύεται από την έναρξή της, προκειμένου να προληφθεί ο σχηματισμός ουλών. (Marks, 1985)

4.1 ΜΙΚΡΟΔΕΡΜΟΑΠΟΞΕΣΗ



Εικόνα 4.1 Μικροδερμοαπόξεση

Η μέθοδος της μικροδερμοαπόξεσης χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση των ουλών της ακμής, καθώς επίσης, και του γηρασμένου

δέρματος. Αποτελεί μία τεχνική με την οποία απομακρύνονται τα νεκρά κύτταρα της επιδερμίδας, της ανώτερης δηλαδή στιβάδας του δέρματος, που έχει σαν αποτέλεσμα την εν τω βάθει αναζωογόνηση και την ανάπλαση των φυσικών λειτουργιών και δομών του. Η συσκευή της μικροδερμοαπόξεσης έχει σαν αρχή την εκτόξευση μικροκρυστάλλων στο δέρμα, με στόχο τον μικροτραυματισμό του μέσω των κρυστάλλων αυτών. Με τη συχνή εφαρμογή αυτής της μεθόδου, επιτυγχάνεται βαθύτερη απολέπιση του δέρματος, η οποία πραγματοποιείται με σύγχρονα μηχανήματα. Αυτά χρησιμοποιούν φυσική κρυσταλλική σκόνη, καθώς επίσης, και ισχυρή διπλή αντλία κενού και πίεσης ή γνήσιους διαμαντένιους κρυστάλλους που κονιορτοποιούν το δέρμα και αφαιρούν ελεγχόμενα τα νεκρά κύτταρα. Επιπλέον, έχουν τις εξής δράσεις:

- Απολέπιση των νεκρών κυττάρων
- Υπεραιμία
- Μηχανικό και θερμικό ερεθισμό των ινοβλαστών

Οι παραπάνω δράσεις συμβάλλουν στην ανάπλαση του δέρματος, με την παραγωγή κολλαγόνου και ελαστίνης.

Η μικροδερμοαπόξεση έχει ως βασικό πλεονέκτημα ότι είναι δυνατόν να εφαρμοστεί στο πρόσωπο, το λαιμό, καθώς και στο ντεκολτέ χωρίς το άτομο να εμφανίσει παρενέργεια και ερεθισμό.

Διαδικασία της μικροδερμοαπόξεσης: Πρόκειται για μία θεραπεία, η οποία έχει διάρκεια 15-20 λεπτά και δεν δημιουργεί σημάδια στον ασθενή. Η συσκευή της μικροδερμοαπόξεσης εκτοξεύει μικροκρυστάλλους αργιλίου στο δέρμα, οι οποίοι παράλληλα αναρροφώνται από την διπλή αντλία ή επιτελείται ξύσιμο της επιδερμίδας με την κεφαλή διαμαντιού. Σε αντίθεση με τον κλασικό μικροδερμοαποξεστή, η συγκεκριμένη κεφαλή δεν κάνει χρήση χαλαρών κρυστάλλων ή άλλων λευκαντικών, τα οποία είναι δυνατόν να επιφέρουν ερεθισμό και αντίδραση του δέρματος. Έτσι, επιτυγχάνεται μια καινοτόμα και υποαλλεργική θεραπεία απολέπισης σε οποιαδήποτε περιοχή του δέρματος. Ο ασθενής, έπειτα από την θεραπεία, αισθάνεται το δέρμα του πιο απαλό, ομαλό και καθαρό. Σύμφωνα με την κατάσταση, στην οποία βρίσκεται το δέρμα, τα ιδανικά αποτελέσματα προκύπτουν ύστερα από 4-8 επαναλήψεις ανά εβδομάδα. Στην αντιμετώπιση

δύσκολων περιπτώσεων, όπως βαθιές και έντονες ουλές ακμής, μπορεί να γίνει συνδυασμός με άλλους μεθόδους όπως τα χημικά peeling και οξέα φρούτων. Όταν η θεραπεία φτάσει στο τέλος της, συστήνεται στον ασθενή να αποφύγει την έκθεση στον ήλιο για 24 ώρες και ενδείκνυται η χρήση αντηλιακού και ενυδατικής κρέμας.

Στη θεραπεία της μικροδερμοαπόξεσης μπορούν να συμμετάσχουν όλοι, άντρες και γυναίκες, εκτός από άτομα που εμφανίζουν τα εξής:

- Εμφανή δερματική κακοήθεια
- Φλεγμονώδη πάθηση του δέρματος
- Τραύματα
- Δερματοπάθειες

Είναι σημαντικό επίσης, να δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην ευαισθησία του δέρματος και να λαμβάνονται υπόψη οι επιπλοκές που πιθανόν να εμφανιστούν. (Δερβίσογλου, Αθανασιάδου 2011 ; Μαζιώτης,-)

4.2 ΧΗΜΙΚΑ ΚΑΙ ΦΥΤΙΚΑ PEELING

Το peeling αποτελεί μια θεραπεία που επιλέγεται για την ανανέωση του προσώπου, αλλά και για καταστάσεις όπως είναι το θαμπό δέρμα, οι ουλές ακμής, οι διευρυμένοι πόροι και οι δυσχρωμίες του προσώπου. Η επιλογή του κατάλληλου peeling και ο αριθμός των συνεδριών καθορίζονται σύμφωνα με το πρόβλημα που ταλαιπωρεί το πρόσωπο, το οποίο πρέπει να αντιμετωπιστεί.

Τα peeling διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

- ✓ Χημικά peeling
- ✓ Φυτικά peeling

Όσον αφορά τα μηχανικά peelings με μικροκρυστάλλους, η εποχή κατά την οποία εφαρμόζονται δεν παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο. Από την άλλη, για τα ισχυρά χημικά peelings, επιλέγονται οι μήνες κατά τους οποίους η ηλιοφάνεια δεν είναι έντονη (το φθινόπωρο έως την άνοιξη). Παρόλο που τα νεότερα χημικά peelings, δεν προκαλούν ερεθισμό σε

μεγάλο βαθμό και έντονη απολέπιση, είναι δυνατόν να εφαρμοστούν και το καλοκαίρι, εφόσον χρησιμοποιείται η κατάλληλη προστασία από τον ήλιο.

Μετά το πέρας της θεραπείας με peeling, τα οφέλη που αποκτά το δέρμα είναι τα παρακάτω:

- Υγιή επιδερμίδα με βελούδινη και ευχάριστη αίσθηση, η οποία παίρνει τη θέση του θαμπού και κουρασμένου δέρματος
- Ελαστικότητα, φωτεινότητα και απαλότητα
- Νεανική λάμψη και λεία υφή

Τα peelings αντενδείκνυνται στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Κατά την εγκυμοσύνη και το θηλασμό. Στις περιπτώσεις αυτές είναι καλό να γίνεται χρήση μόνο μηχανικών peelings με μικροκρυστάλλους
- Σε επιδερμίδα, η οποία έχει εκτεθεί υπερβολικά στον ήλιο έχοντας ως αποτέλεσμα μεγάλη λέπτυνση (ατροφία)
- Σε ασθενείς με απλό έρπητα, ο οποίος βρίσκεται σε έξαρση
- Σε ασθενείς που παρουσιάζουν αλλεργίες στις ουσίες του χημικού peeling (προτιμάται το μηχανικό peeling με μικροκρυστάλλους ή κάποιο άλλο είδος χημικού peeling)
- Σε ασθενείς που έχουν ιστορικό χηλοειδών ή υπερτροφικών ουλών
- Σε ασθενείς με μυρμηκίες ή κάποια άλλη λοίμωξη στο πρόσωπο
- Σε ασθενείς που έχουν ακολουθήσει θεραπεία με ισοτρετινοΐνη για την ακμή, τους τελευταίους 6 μήνες (Καλοκασίδης, 2015 ; Ντούφας, -)

ΧΗΜΙΚΟ PEELING

Στο χημικό peeling, γίνεται χρήση ενός διαλύματος, το οποίο έχει ως σκοπό την καλύτερευση και τη λείανση της υφής του δέρματος στην περιοχή του προσώπου, μέσω της απομάκρυνσης των εξωτερικών του στιβάδων. Πολλές είναι οι φορές που χρησιμοποιείται για αισθητικούς

λόγους, προκειμένου να προσφέρει τόνωση στην αυτοπεποίθηση και την εμφάνιση του ατόμου. Επιπλέον, με τη χρήση του το δέρμα γίνεται πιο λαμπερό, απαλό, φρέσκο και υγιές. Ωστόσο, το χημικό peeling, επιλέγεται και σε περιπτώσεις θεραπείας της εφηβικής ακμής, για τη βελτίωση δηλαδή των ουλών που προκαλεί η ακμή.

Πιο συγκεκριμένα, όταν ερχόμαστε αντιμέτωποι με περιπτώσεις ενεργούς ακμής, επιλέγουμε χημικά peeling σαλικυλικού οξέος, τριχλωροξικού οξέος, α-υδροξυοξέος, αζελαϊκού οξέος. Αντιθέτως, το peeling μανδελικού οξέος συνιστάται για την αντιμετώπιση της ροδόχρους ακμής, καθώς επίσης και για τις ηπιότερες περιπτώσεις ακμής. Όσον αφορά τη θεραπεία των ουλών της αποδράμουςας ακμής, χρησιμοποιούνται peeling με βαθύτερη δράση, όπως τριχλωροξικό οξύ και το διάλυμα Jessner.

Τρόπος εφαρμογής

Τα χημικά peeling εφαρμόζονται μέσω ενός βαμβακοφόρου στυλεού σε καθαρό δέρμα και αφού παραμείνουν σε αυτό για χρονικό διάστημα 5-10 λεπτών αφαιρούνται, ξεπλένονται ή εξουδετερώνονται. Μετά από αυτή τη διαδικασία είναι πιθανόν να παρουσιαστεί ερυθρότητα, αίσθημα καύσου ή κνησμού. Έπειτα από 2-3 ημέρες, επέρχεται το επιθυμητό αποτέλεσμα, το οποίο είναι η απολέπιση των εξωτερικών στιβάδων της επιδερμίδας.



Εικόνα 4.2 Χημικό peeling

Όταν εφαρμόζεται peeling αποκλειστικά για την ανανέωση της επιδερμίδας, ο ασθενής δεν είναι αναγκαίο να ακολουθήσει κάποια προετοιμασία πριν από την εφαρμογή του. Αρχικά, το δέρμα καθαρίζεται προσεκτικά με το κατάλληλο καθαριστικό – αντισηπτικό προϊόν που επιλέγεται για να απομακρυνθούν το σμήγμα, το μακιγιάζ και οι ρύποι από την επιφάνεια του. Στη συνέχεια, εφόσον το δέρμα έχει στεγνώσει καλά, απλώνεται το διάλυμα με το οποίο θα γίνει το peeling. Αυτή η εφαρμογή επιφέρει έναν ελεγχόμενο ερεθισμό, ο οποίος στοχεύει στην ανανέωση του δέρματος.

Αντιθέτως, όταν εφαρμόζεται peeling για θεραπευτικούς λόγους, ο ασθενής οφείλει να ακολουθήσει φαρμακευτική αγωγή στο σπίτι, όπως στην περίπτωση δυσχρωμιών ή ακμής. Με τον τρόπο αυτό, το δέρμα είναι έτοιμο να δεχθεί καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα μέσω του peeling. Ο ασθενής, έπειτα από 3-5 μέρες, όταν δηλαδή ο ερεθισμός του peeling θα έχει υποχωρήσει, συνεχίζει να ακολουθεί τη φαρμακευτική αυτή αγωγή έως και την επόμενη εφαρμογή του peeling. Είναι σημαντικό 1-2 εβδομάδες πριν την εφαρμογή του να αποφεύγονται τα εξής:

- Η ηλεκτρόλυση με σκοπό την απομάκρυνση των τριχών από το πρόσωπο
- Η υπερβολική έκθεση στον ήλιο (ηλιοθεραπεία)
- Solarium

Αξίζει να αναφερθεί ότι η συχνότητα των επαναλήψεων της θεραπείας, καθορίζεται από το είδος του peeling, την ισχύ του καθώς επίσης και από το αποτέλεσμα που προσδοκούμε. Η θεραπεία πρέπει να επαναλαμβάνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα ώστε να διατηρείται και να βελτιστοποιείται το αποτέλεσμα.

Το χημικό peeling χωρίζεται στις εξής κατηγορίες:

Επιφανειακά peeling: Δρουν βοηθώντας στην καλύτερευση της εικόνας της υφής του δέρματος σε περιπτώσεις όπως είναι, τα ήπια σημάδια της ακμής, οι ρυτίδες, οι καφέ κηλίδες που είναι αποτέλεσμα χρόνιας έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία, όπως επίσης εξισορροπούν τη χρωματική ανομοιογένεια του προσώπου. Τα επιφανειακά αποτελούν τα πιο συνηθισμένα peeling με συστατικό τους κάποιο τύπο υδροξυοξέος, το οποίο παρουσιάζει απολεπιστικές ιδιότητες. Αυτά τα peeling περιέχουν

άλφα-υδροξυοξέα π.χ. φυσικό γαλακτικό οξύ και τρυγικό οξύ. Επιπλέον, περιλαμβάνουν και ένα βήτα-υδροξυοξύ, το σαλικυλικό οξύ, το οποίο έχει τη δυνατότητα να εισχωρεί πιο βαθιά στους σμηγματογόνους αδένες, απολεπίζοντας και τα λιπαρά σημεία του προσώπου. Ακόμη, περιέχουν γλυκολικό οξύ, το οποίο χρησιμοποιείται σε ποικίλες συγκεντρώσεις και διαφορετικά επίπεδα pH. Ωστόσο σε ορισμένες περιπτώσεις μπορούν να συνδυαστούν διαφορετικά υδροξυοξέα.

Μεσαία peeling: Με τη χρήση των μεσαίων peeling ελαττώνονται οι ουλές της ακμής, οι λεπτές ρυτίδες καθώς και προβλήματα μελάγχρωσης. Το TCA είναι αυτό που χρησιμοποιείται πιο συχνά στα μεσαία peeling, σε συγκέντρωση 25-35%. Έτσι προλαμβάνεται η εμφάνιση ανεπιθύμητων παρενεργειών.

Βαθιά peeling: Τα βαθιά peeling τοποθετούνται με τη χρήση φαινόλης ή TCA 40% και ελαττώνουν την εμφάνιση των ουλών, των ρυτίδων και των βαθύτερων γραμμών. Παρόλο που παρουσιάζουν καλά αποτελέσματα σε ορισμένα άτομα, δεν επιλέγονται διότι επιφέρουν έντονο ερεθισμό γεγονός που παρατείνει το χρόνο αποθεραπείας καθώς επίσης είναι πιθανόν να προκύψουν και επιπλοκές. (Καλοκασίδης, 2015)

Φροντίδα μετά την θεραπεία

Αφού εφαρμοστεί το χημικό peeling, το δέρμα του ακνεϊκού απαιτεί προσεκτική φροντίδα και περιποίηση με ορισμένες ενυδατικές και αναπλαστικές κρέμες. Μετά το πέρας της θεραπείας, κρίνεται απαραίτητο για τις επόμενες ημέρες ο ασθενής να μην εκτίθεται στον ήλιο, γιατί διαφορετικά υπάρχει περίπτωση να παρουσιάσει χρωματικές δερματικές βλάβες. Επιπλέον, επιβάλλεται η χρήση αντηλιακού με υψηλό δείκτη προστασίας κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, όπου επικρατεί εντονότερη ηλιοφάνεια, καθώς επίσης και τον χειμώνα.

ΦΥΤΙΚΟ PEELING

Το φυτικό peeling αποτελεί ένα μείγμα από βότανα, σπόγγους, ορυκτά, ένζυμα και βιταμίνες, θαλασσινά φύκια και φυτικά εκχυλίσματα. Το μείγμα αυτό χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με μία ειδική όξινη λοσιόν

και τοποθετείται τρίβοντάς το στο δέρμα. Αξιοσημείωτη είναι η διάρκεια της μάλαξης, η οποία, όσο περισσότερο κρατάει, τόσο μεγαλύτερη είναι η δράση του προϊόντος που χρησιμοποιείται καθώς και η διεισδυτικότητά του. Γι' αυτό άλλωστε, η ευαισθησία που παρουσιάζει το δέρμα και το αποτέλεσμα που επιθυμούμε, αποτελούν παράγοντες που καθορίζουν τον χρόνο τριβής.

Αρχικά κατά τη διάρκεια της ειδικής μάλαξης που γίνεται με το μείγμα βοτάνων, προκαλείται ελαφρά απολέπιση στα ανώτερα στρώματα της επιδερμίδας. Στη συνέχεια, επιτυγχάνεται μία ελαφριά απόξεση στα εξωτερικά στρώματα του δέρματος, η οποία βασίζεται σε μικροσωματίδια (φωτοκρυστάλλους) που περιλαμβάνουν τα βότανα. Με αυτόν τον τρόπο, η επιδερμίδα μπαίνει σε διαδικασία παραγωγής νέων κυττάρων. Επιπλέον, η αιματική κυκλοφορία του δέρματος είναι αυξημένη, γεγονός που επιφέρει βελτίωση στην προμήθεια του οξυγόνου και στο μεταβολισμό. Το δέρμα, έπειτα από την εφαρμογή του φυτικού peeling, παρουσιάζεται αρκετά κόκκινο σε συνδυασμό με αίσθημα καύσου, ενδείξεις που εξαφανίζονται μετά το πρώτο 24ωρο. Κατόπιν πέντε ημερών της εφαρμογής, οι τρεις πρώτες στιβάδες απομακρύνονται διαδοχικά, ανανεώνοντας την επιδερμίδα και κάνοντάς την ροδαλή. Μέσα στις πέντε αυτές ημέρες, απαιτούνται δύο επισκέψεις στο ινστιτούτο. Η πρώτη επίσκεψη αφορά το φυτικό peeling, ενώ η δεύτερη την αποθεραπεία.



Εικόνα 4.3 Φυτικό peeling

Το φυτικό peeling βρίσκει ανταπόκριση στις εξής περιπτώσεις:

- Σμηγματόρροια, θαμπά, λιπαρά δέρματα
- Ακάθαρτο, ασφυκτικό δέρμα και ακμή με διευρυμένους πόρους
- Κερατινώδη υπερκεράτωση
- Σε ουλές, ιδιαίτερα έπειτα από ακμή
- Υπερμελαγχρώσεις
- Γήρανση, ρυτίδες, ατροφική φωτογήρανση και σε δέρματα που έχουν χάσει την ελαστικότητά τους
- Σε ραβδώσεις και ραγάδες που έχουν προκληθεί από εγκυμοσύνη ή και αυξομείωση του βάρους
- Χαλάρωση στους βραχίονες, την κοιλιά και τους προσαγωγούς

Αξίζει να αναφέρουμε, ότι τελευταίες έρευνες Αμερικανών επιστημόνων έχουν αποδείξει ότι με τη συχνή εφαρμογή peeling μεσαίου βαθμού, ελαττώνεται σημαντικά κατά 80% η πιθανότητα να κάνει την εμφάνιση του ο καρκίνος του δέρματος.

4.3 ΑΗΑ - ΟΞΕΑ ΦΡΟΥΤΩΝ

Τα οξέα φρούτων απολεπίζουν τα κύτταρα της ανώτερης στιβάδας, προκαλούν αύξηση στο μεταβολισμό των κυττάρων, ενυδατώνουν και καλυτερεύουν τη δομή του δέρματος. Το γλυκολικό οξύ, το οποίο συνήθως χρησιμοποιείται, αποτελεί το γνωστότερο από τα α-υδροξυοξέα. Παρουσιάζει αυξημένη διεισδυτικότητα και απορροφάται σε μεγάλο βαθμό από το δέρμα, γεγονός που βασίζεται στο χαμηλό μοριακό του βάρος.

Οι συγκεντρώσεις των ΑΗΑ στους απλούς καταναλωτές κυμαίνονται από 2-12% . Αντιθέτως, όσον αφορά τους επαγγελματίες αισθητικούς, οι συγκεντρώσεις κυμαίνονται από 25-30%. Το pH είναι επίσης ένας καθοριστικός παράγοντας για τη δραστηριότητα και την ασφάλεια των ΑΗΑ. Όταν η τιμή του pH είναι χαμηλή, τα οξέα φρούτων δίνουν καλύτερα αποτελέσματα, ενώ όταν είναι υψηλή, τα οξέα φρούτων είναι ασφαλέστερα. Αξίζει να σημειωθεί, ότι για τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα με ασφάλεια, η τιμή pH που συστήνεται είναι περίπου 3,5.

Τρόπος εφαρμογής των ΑΗΑ

Προτού εφαρμοστούν τα ΑΗΑ, είναι σημαντικό να γίνεται ένα τεστ ευαισθησίας. Μία εβδομάδα πριν την τοποθέτηση τους, προτείνεται στην πελάτισσα να χρησιμοποιεί ένα προϊόν που να περιέχει μικρή ποσότητα α-υδροξυοξέων. Η διαδικασία αυτή έχει ως αποτέλεσμα, το δέρμα να εξοικειωθεί με τη χρήση των ΑΗΑ και το προϊόν να δράσει σαν τεστ ανεκτικότητας. Απαραίτητη είναι η λήψη του ιατρικού ιστορικού της πελάτισσας, καθώς μας δίνει πληροφορίες για ενδεχόμενη ευαισθησία ή αλλεργία. Η εφαρμογή του προϊόντος γίνεται, είτε με βαμβακοφόρο στυλεό, είτε με πινέλο στο πρόσωπο. Η διάρκεια παραμονής του στο δέρμα είναι 4-5 λεπτά και τοποθετείται κυρίως στο πηγούνι. Εάν δεν υπάρξει έντονος ερεθισμός, τότε είναι δυνατόν να ξεκινήσει η περιποίηση στο πρόσωπο της πελάτισσας. Αντιθέτως, αν προκύψει σοβαρός ερεθισμός, η θεραπεία αναβάλλεται και το τεστ επαναλαμβάνεται με αραιωμένο ΑΗΑ σε άλλη χρονική περίοδο.

Το δέρμα, πριν έρθει σε επαφή με τα οξέα φρούτων, είναι απαραίτητο να έχει δεχθεί καθαρισμό και να έχει τονωθεί. Σε περίπτωση που παρουσιάζει αφυδάτωση, απαιτείται η χρήση ενυδατικής μάσκας. Απαραίτητη είναι η αποφυγή των οξέων στην περιοχή των ματιών, γι' αυτό και τα καλύπτουμε με εμποτισμένα σε λοσιόν βαμβάκια. Στη συνέχεια, επαλείφουμε τα οξέα φρούτων με πινέλο ή μπατονέτα σε λεπτό στρώμα. Αξίζει να αναφέρουμε, ότι η αύξηση στις συγκεντρώσεις των ΑΗΑ γίνεται σταδιακά ανά συνεδρία, ανάλογα με την αντοχή που παρουσιάζει το δέρμα. Έπειτα, αφήνουμε το προϊόν να δράσει για 5-10 λεπτά, σύμφωνα με την περιεκτικότητά του σε ΑΗΑ, καθώς και τον τύπο δέρματος. Όσον αφορά τις μεταφλεγμονώδεις βλάβες της ακμής, τοποθετούμε επάνω σε αυτές ΑΗΑ μεγαλύτερων συγκεντρώσεων. Σε περίπτωση που το δέρμα εμφανίσει μεγαλύτερο ερεθισμό από τον φυσιολογικό, όπως κοκκινίλα και αίσθημα καύσου, αφαιρούμε με άφθονο νερό χρησιμοποιώντας σφουγγαράκια ή με ειδική εξουδετερωτική λοσιόν. Αλλιώς, η αφαίρεσή τους πραγματοποιείται, εφόσον περάσει ο καθορισμένος χρόνος. Στο τέλος της θεραπείας εφαρμόζουμε μία καταπραϋντική, αναπλαστική μάσκα περίπου για 30 λεπτά και έπειτα την αφαιρούμε. Σύμφωνα με το πόσο ευαίσθητο εμφανίζεται το δέρμα, η εφαρμογή της περιποίησης γίνεται μια φορά την εβδομάδα.

Τα οξέα φρούτων δεν προκαλούν σοβαρές παρενέργειες, παρά μόνο μία ήπια ερυθρότητα, όπως επίσης και μία επιφανειακή απολέπιση στο δέρμα, συμπτώματα τα οποία είναι φυσιολογικά και διαρκούν για λίγες ημέρες.

Μετά το πέρας της θεραπείας με οξέα φρούτων, είναι σημαντικό η πελάτισσα να μην έρχεται σε επαφή με νερό για τις επόμενες 8 ώρες. Ακόμη, θα πρέπει να αποφύγει την τοποθέτηση μακιγιάζ, καθώς και τη χρήση άλλων προϊόντων περιποίησης για δύο ημέρες. Σε περιόδους αυξημένης ηλιοφάνειας, υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης χρωματικών αλλοιώσεων, γι' αυτό κρίνεται απαραίτητη η αποφυγή της έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία και η χρήση αντηλιακού προϊόντος με υψηλό δείκτη προστασίας (SPF).

Τα ΑΗΑ αντενδείκνυνται στις εξής περιπτώσεις:

- Σε δερματοπάθειες
- Σε ασθενείς, οι οποίοι ακολουθούν θεραπεία με ρετινοειδή
- Σε ασθενείς, οι οποίοι λαμβάνουν φάρμακα που προκαλούν φωτοευαισθησία
- Σε τραύματα και εγκαύματα

4.4 LASER

Στον τομέα της Αισθητικής, χρησιμοποιούνται τα laser χαμηλής ισχύος, με τα οποία επιτυγχάνεται ανάπλαση του δέρματος. Η θεραπεία με laser για την απομάκρυνση των σημαδιών της ακμής, αποδεδειγμένα θεωρείται η βέλτιστη θεραπεία, καθώς εξαλείφει πλήρως τις επίμονες ουλές ακμής. Το laser, όπως επίσης και το έντονο παλμικό φως, αποτελούν μη επεμβατικές θεραπείες, οι οποίες έχουν την ικανότητα να δώσουν μόνιμη λύση στο πρόβλημα των ουλών της ακμής. Η θεραπεία των ουλών με μηχανήμα laser, βασίζεται στη χρήση σύντομων παλμών μικροσκοπικού φωτός, με στόχο να διεισδύσει σε βάθος στο ανώτερο στρώμα του δέρματος. Έπειτα, το σώμα ενεργοποιεί τη διαδικασία επούλωσης του, απομακρύνοντας τον κατεστραμμένο ιστό. Μετά από τη διαδικασία αυτή, ο ιστός ανακατασκευάζεται με νέο κολλαγόνο, έτσι ώστε να αναδειχθεί το νέο δέρμα.

Η θεραπεία με laser αποτελεί μία απλή διαδικασία που πραγματοποιείται με γρήγορους ρυθμούς, με διάρκεια λιγότερη από 40 λεπτά, ανάλογα πάντα με το μέγεθος της περιοχής που δέχεται τη θεραπεία. Στο διάστημα δύο μηνών, τέσσερις με έξι συνεδρίες είναι αρκετές για να περιορίσουν ικανοποιητικά τις ουλές. Επιπρόσθετα, το δέρμα θα αναδειχθεί αναδομημένο και αναζωογονημένο με βελτιωμένη όψη. Η θεραπεία των ουλών με laser βρίσκει ανταπόκριση σε αρκετούς τύπους δέρματος, όπως επίσης και στα πολύ ανοιχτόχρωμα και σκουρόχρωμα δέρματα.

Τα laser χαμηλής ισχύος δρουν ως εξής:

- Διευκολύνουν τη σύνθεση του κολλαγόνου
- Αυξάνουν την αγγειοβρίθεια των ιστών, οι οποίοι είναι στο στάδιο της επούλωσης
- Αυξάνουν την μεσοκυττάρια ουσία
- Αυξάνουν την έκκριση μονοκινών, έχοντας ως αποτέλεσμα η επούλωση να γίνεται με γρηγορότερους ρυθμούς

Με τις παραπάνω δράσεις, ενισχύεται η επούλωση και η ανάπλαση του δέρματος.

Αντενδείξεις θεραπείας με laser:

- Οξείες λοιμώξεις
- Εγκυμοσύνη ή Γαλουχία
- Χρόνιες δερματικές παθήσεις σε οξεία φάση, π.χ. Ψωρίαση
- Ψυχικές διαταραχές
- Χρήση του Roaccutane σε διάστημα εντός των τελευταίων 6 μηνών, διότι υπάρχει κίνδυνος σχηματισμού χηλοειδών
- Βηματοδότης
- Τάση σε μη φυσιολογικές ουλές η υπερχρωματισμό
- Φλεγμονή στην θεραπευόμενη περιοχή

(Ahmed, 2017 ; Chambers,- ; Μητσοπούλου,-)



Εικόνα 4.4 Θεραπεία με Laser

4.5 ΜΙΚΡΟΡΕΥΜΑΤΑ

Τα μικρορεύματα αποτελούν μία ηλεκτρική διαδικασία, η οποία μπορεί να εφαρμοστεί στο πρόσωπο, το λαιμό, την πλάτη και το θώρακα. Ως μέθοδος αποκατάστασης, βασίζονται στη χρήση πολύ μικρής ποσότητας ρεύματος (της τάξης του 1/1000 mA) με συχνότητα ρεύματος ίδια με αυτή του ανθρώπινου οργανισμού όταν εκτελεί τις βιολογικές του λειτουργίες. Η χρησιμοποίηση των μικρορευμάτων ενεργοποιεί ή επιφέρει επιτάχυνση των φυσιολογικών λειτουργιών των ιστών, καθώς επίσης προσφέρει στους ιστούς ερεθίσματα πολύ χαμηλής έντασης, τα οποία μιμούνται τα φυσικά ερεθίσματα του οργανισμού.

Τα τελευταία χρόνια, τα μικρορεύματα έχουν αναδειχθεί ως ιδιαίτερα δημοφιλής συσκευή στον τομέα της Αισθητικής. Ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στη θεραπεία της ακμής μιας και εξαλείφουν τα βακτήρια, με παράλληλη διέγερση της διαδικασίας επούλωσης του δέρματος, χωρίς αυτό να υφίσταται βλάβες. Είναι κατάλληλα για την βελτίωση της υφής και του τόνου του δέρματος, ενώ παράλληλα δρουν ενάντια σε ουλές ακμής και ανεπιθύμητα βακτήρια. Επιπλέον, η θεραπεία με μικρορεύματα απομακρύνει τις χρόνια αποθηκευμένες τοξίνες και απόβλητα, τις ακαθαρσίες και τα νεκρά κύτταρα της επιδερμίδας, ενισχύοντας τον μεταβολισμό των κυττάρων.

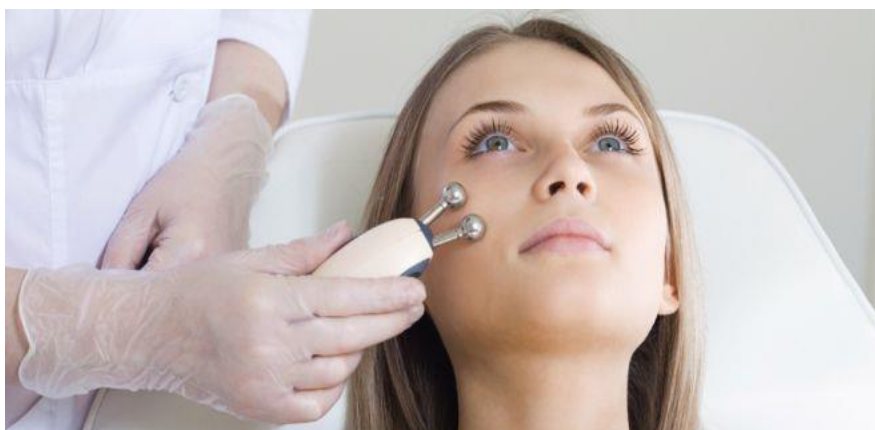
Τα μικρορεύματα εφαρμόζονται με τη χρήση δύο ηλεκτροδίων, τα οποία τοποθετούνται στο δέρμα και μετακινούνται πάνω σε αυτό. Το σχήμα των ηλεκτροδίων μπορεί να είναι κυλινδρικό, σφαιρικό, δισκοειδές ή ραβδοειδές. Η κίνηση τους πραγματοποιείται κατά μήκος του προσώπου, του λαιμού ή του θώρακα, συμβάλλοντας στη διείσδυση της αγωγίμης γέλης που βρίσκεται πάνω στο δέρμα. Ο λόγος που εφαρμόζονται τα μικρορεύματα και το αποτέλεσμα που επιθυμούμε, καθορίζουν τις κινήσεις των ηλεκτροδίων αυτών στο δέρμα. Παραδείγματος χάριν, όταν επιδιώκουμε την επούλωση ουλών ακμής, η κίνηση που προτείνεται είναι τα ηλεκτρόδια να ανασηκώνουν ελαφρά την περιοχή που περιβάλλει την ουλή. Αυτή η διαδικασία επαναλαμβάνεται ωσότου καλυφθεί όλη η ουλή κυκλικά, καθώς επίσης και το δέρμα γύρω από αυτή.

Σύμφωνα με την κρισιμότητα που παρουσιάζουν οι ουλές της ακμής, οι συνιστώμενες θεραπείες είναι δύο φορές την εβδομάδα. Αφότου οι ουλές αποκτήσουν καλύτερη όψη, οι συνεδρίες είναι δυνατόν να περιοριστούν σε μηνιαία βάση. Εφόσον τα μικρορεύματα αποτελούν μία θεραπεία μη επεμβατική, δεν επιφέρουν πόνο και παρενέργειες. Μετά τη θεραπεία κυριαρχεί το αίσθημα χαλάρωσης και είναι ορατή η βελτίωση, τόσο στον τόνο του δέρματος, όσο και στην ελάττωση της φλεγμονής που συνδέεται με την ακμή.

Αντενδείξεις θεραπείας με μικρορεύματα:

- Ασθενείς με καρδιακά προβλήματα
- Απαγορεύεται η εφαρμογή της θεραπείας σε άτομα με βηματοδότη, υπό οποιοσδήποτε συνθήκες
- Εγκυμοσύνη
- Επιληψία
- Ασθενείς, οι οποίοι πάσχουν από θρόμβωση
- Φλεβίτιδα
- Ασθενείς που εμφανίζουν οποιοδήποτε είδος καρκίνου

(Jepson, 2016 ; Ivanyi, 2016 ; Μητσοπούλου,-)



Εικόνα 4.5 Θεραπεία με μικρορεύματα

4.6 ΥΠΕΡΗΧΟΙ

Τα κύματα, όταν εκπέμπονται σε ιδιαίτερα υψηλές συχνότητες, μεγαλύτερες από αυτές που αντιλαμβάνεται το ανθρώπινο αυτί, ονομάζονται υπέρηχοι. Η συσκευή υπερήχων διαθέτει δύο λειτουργίες:

1. Καθαρισμός του δέρματος
2. Απορρόφηση ουσιών από το δέρμα

Το μηχάνημα των υπερήχων, όταν εκτελεί την λειτουργία καθαρισμού, κατευθύνει τα κύματα στα εξωτερικά στρώματα του δέρματος. Με τον τρόπο αυτό, ανοίγουν οι πόροι και τα απόβλητα του δέρματος αναγκάζονται να βγουν προς τα έξω, ενώ το υπερηχητικό κύμα που ακολουθεί κλείνει και σφίγγει τους πόρους. Αντιθέτως, όταν εκτελείται η λειτουργία απορρόφησης, το υπερηχητικό κύμα οδηγείται προς τα μέσα, προκαλώντας εισχώρηση του ρεύματος, το οποίο αποτελείται από πολωμένα σωματίδια-ιόντα που μεταφέρουν θρεπτικές ουσίες στα κύτταρα και στη μήτρα του δέρματος.

Το αποτέλεσμα μετά από θεραπεία με υπέρηχους, είναι το καθαρό δέρμα με σφιχτούς πόρους, χωρίς σπυράκια, εύκαμπτο και πλούσιο σε θρεπτικά συστατικά. Συνεπώς, η θεραπεία αυτή είναι ιδανική για δέρματα με ακμή ή για βαθύ καθαρισμό του δέρματος.

Η επίδραση των υπερήχων στους ιστούς έχει θερμικά και μη θερμικά αποτελέσματα. Η ικανότητα των θερμικών αποτελεσμάτων, είναι να θερμαίνουν επιλεκτικά συγκεκριμένες περιοχές. Όταν οι ιστοί

απορροφούν την ενέργεια των υπερήχων, η μηχανική ενέργεια μετατρέπεται σε θερμότητα. Στα μη θερμικά αποτελέσματα παρατηρούμε τα εξής:

- Διαχωρισμό των ινών του κολλαγόνου
- Μικρομάλαξη μέσω των δονήσεων
- Επίδραση στην πρωτεϊνοσύνθεση

Τα παραπάνω έχουν ως αποτέλεσμα, την επιτάχυνση της επούλωσης των πληγών.

Συνδυαστικά, τα αποτελέσματα (θερμικά και μη θερμικά) των υπερήχων στους ιστούς είναι:

- Αγγειοδιαστολή
- Υπεραιμία
- Αύξηση του τοπικού μεταβολισμού κ.α.

Για να επιταχύνουμε την επούλωση των πληγών, η τεχνική που συστήνεται είναι η τεχνική συνεχούς κίνησης της κεφαλής των υπερήχων. Η κίνηση αυτή είναι συνεχής, αργή και κυκλική, καλύπτοντας την προηγούμενη κίνηση κατά το ήμισυ. Είναι σημαντικό, πάντοτε, να παρεμβάλλεται κάποιο έλαιο ή γέλη και ο μέσος χρόνος εφαρμογής της θεραπείας να κυμαίνεται από 7 έως 10 λεπτά. Στην αρχή, η συχνότητα των συνεδριών είναι μεγάλη, έως και μία συνεδρία την ημέρα, ενώ στη συνέχεια ελαττώνονται σε μία συνεδρία ανά δύο ημέρες. Κατόπιν 12 συνεδριών, επέρχεται διακοπή της εφαρμογής και συνεχίζεται μόνο εφόσον κριθεί αναγκαίο, ύστερα από 2 εβδομάδες για επιπλέον 10-12 εφαρμογές. (Μητσοπούλου,- ; Chambers,)



Εικόνα 4.6 Εφαρμογή υπερήχων

4.7 ΚΡΥΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η κρυοθεραπεία αποτελεί μία μέθοδο για θεραπευτικούς σκοπούς, η οποία δρα επιφέροντας πτώση της θερμοκρασίας της περιοχής. Θεωρείται μία αξιόπιστη επιλογή, με πολύ καλά αποτελέσματα στην απομάκρυνση των περισσότερων βλαβών που βρίσκονται στην επιφάνεια του δέρματος και έχουν σχέση με την ακμή. Για την ίαση της ακμής, ψύχεται ελαφρώς η πάσχουσα περιοχή, έχοντας ως αποτέλεσμα την απομάκρυνση του ανώτερου στρώματος του δέρματος, με παράλληλη αφαίρεση των ανοιχτών και κλειστών φαγεσώρων. Η κρυοθεραπεία έχει επίσης τη δυνατότητα να συμβάλλει στη γρηγορότερη επούλωση των σπυριών, με σκοπό να προληφθεί η δημιουργία ουλών ακμής.

Στην κρυοθεραπεία εφαρμόζεται υγρό άζωτο στην περιοχή του προσώπου και του λαιμού. Ο ατμός έρχεται σε επαφή με το δέρμα ψύχοντας το εξωτερικό του στρώμα και προκαλώντας μια στιγμιαία σύσφιξη της επιφάνειας του δέρματος και των πόρων. Παράλληλα, ενεργοποιεί άμεσα μία σταθερή διαστολή των αιμοφόρων αγγείων και των λεμφικών τριχοειδών αγγείων, δίνοντας στο αίμα τη δυνατότητα να μεταφέρει περισσότερο οξυγόνο, θρεπτικά συστατικά καθώς και κολλαγόνο στην επιφάνεια του δέρματος.

Οι συνεδρίες της κρυοθεραπείας για ακμή πραγματοποιούνται μία φορά την εβδομάδα. Πιθανές παρενέργειες της κρυοθεραπείας:

- Τσούξιμο
- Ερυθρότητα του δέρματος
- Πόνος για κάποιο χρονικό διάστημα μετά τη θεραπεία

Η κρυοθεραπεία αντενδείκνυται στις εξής περιπτώσεις:

- Σε άτομα που παρουσιάζουν υπερευαισθησία στο κρύο
- Σε περιοχές με υπαισθησία, γεγονός που κάνει απαραίτητο το τεστ ευαισθησίας προηγουμένως
- Σε ανοικτούς τραυματισμούς
- Σε κακοήθεις όγκους και σε παθήσεις του δέρματος

- Σε άτομα που εμφανίζουν αναπνευστικά, καρδιαγγειακά και κυκλοφορικά προβλήματα
- Σε ψύξεις
- Σε άτομα με γενικές νόσους (Rosado,2007)



Εικόνα 4.7 Κρυοθεραπεία

4.8 ΜΕΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η μεσοθεραπεία, βρίσκεται δικαίως ανάμεσα στις πιο διακεκριμένες μεθόδους θεραπείας που χρησιμοποιούνται στη σύγχρονη Αισθητική Ιατρική, χάρη στα εξαιρετικά αποτελέσματα που προσφέρει στην ανάπλαση του δέρματος. Αποτελεί μία μέθοδο θεραπευτική κατά την οποία πραγματοποιείται έγχυση ουσιών στο μεσόδερμα, δηλαδή στο χόριο, ώστε να καταπολεμηθούν διάφορες παθήσεις. Πρόκειται για μια θεραπεία με πολύ καλά αποτελέσματα, που ενυδατώνει σε βάθος και αποκαθιστά τις δομές του δέρματος. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτά δεν μπορούν να επιτευχθούν με τη χρήση τοπικών σκευασμάτων, όπως είναι οι κρέμες, διότι το δέρμα λειτουργεί σαν φραγμός εμποδίζοντας την εισχώρησή τους βαθύτερα.

Η μεσοθεραπεία βρίσκει ανταπόκριση στις εξής περιπτώσεις:

- Ουλές/ουλές ακμής
- Αφυδάτωση
- Χαλάρωση
- Πρόληψη και αντιμετώπιση λεπτών ρυτίδων
- Μαύροι κύκλοι
- Ραγάδες
- Φωτογήρανση
- Θαμπό δέρμα με λεκέδες
- Κυτταρίτιδα
- Λιποδιάλυση κ.ά.

Τεχνικές Εφαρμογής

Μετά την τοποθέτηση αναισθητικής κρέμας, το διάλυμα της μεσοθεραπείας εισχωρεί με τη βοήθεια δύο τεχνικών:

1. Ενέσιμη Τεχνική

Αυτή η τεχνική χρησιμοποιείται από δερματολόγο, ο οποίος εγχέει το μεσοθεραπευτικό διάλυμα με ιδιαίτερα μικρές και λεπτές ενέσεις στην περιοχή που δέχεται τη θεραπεία. Ο πόνος είναι ελάχιστα αισθητός χάρη στη πολύ λεπτή βελόνα, η οποία προκαλεί ένα ελαφρύ τσίμπημα.



Εικόνα 4.8 Ενέσιμη μεσοθεραπεία

1. Μη ενέσιμη Τεχνική

α. Dermaroller:

Το Dermaroller, στη σημερινή εποχή αποτελεί ένα κορυφαίο εργαλείο στον τομέα της ομορφιάς. Είναι ένας περιστρεφόμενος κύλινδρος, που αποτελείται από πολλές μικρές ακίδες. Κατά την κίνηση του προκαλούνται πολλαπλές μικρές οπές στο δέρμα, οι οποίες δίνουν την ικανότητα στο διάλυμα της μεσοθεραπείας να διεισδύσει στο χόριο, προκειμένου να προκαλέσει την παραγωγή κολλαγόνου. Το δέρμα, με την παραγωγή κολλαγόνου, αναδομείται και έτσι ανανεώνεται. Τα Dermarollers κυκλοφορούν σε ποικίλα μήκη βελόνων και κυμαίνονται από 0,1mm έως 1mm και περισσότερο.

Αναλόγως τη σοβαρότητα που παρουσιάζουν οι ουλές της ακμής, το Dermaroller έχει τη δυνατότητα να ξεθωριάζει ήπιες έως μέτριες ουλές, με ικανοποιητικά αποτελέσματα. Είναι αποδεδειγμένη η αποτελεσματικότητά του για τις περισσότερες ουλές ακμής, εκτός από χηλοειδή σημάδια. Καλό θα είναι να αποφεύγεται η χρήση του σε ενεργές μορφές ακμής, γιατί θα χειροτερέψει η κατάσταση του δέρματος. Για τα δέρματα που έχουν τάση για ακμή, συστήνεται Dermaroller 0,1mm. Αυτό το Dermaroller θεωρείται το ηπιότερο και ιδανικότερο ακόμη και για τα πιο ευαίσθητα δέρματα.



Εικόνα 4.9 Dermaroller

β. Dermapen:

Το Dermapen αντιμετωπίζει δερματικά προβλήματα, καθιστώντας το δέρμα πιο σφριγηλό, ανανεωμένο και εκθαμβωτικό. Είναι ένα στυλό που αποτελείται από 12 μικρές βελόνες στην άκρη του, οι οποίες μέσω των μικροσκοπικών τραυμάτων που προκαλούν, διεγείρουν τις διαδικασίες ανάπλασης, με το πέρασμα του Dermapen από τις προβληματικές περιοχές. Πιο συγκεκριμένα, η συσκευή αυτή με τη διάτρηση του δέρματος στις υπάρχουσες ουλές, οδηγεί στην παραγωγή κολλαγόνου από το σώμα, το οποίο ανοικοδομείται. Αξίζει να σημειωθεί, ότι το Dermapen διαπερνά το δέρμα 100 φορές ανά δευτερόλεπτο, με ρυθμιζόμενη ταχύτητα και βάθος που κυμαίνεται μεταξύ 0,25 έως 2,5 χιλιοστά, σύμφωνα με τη θεραπευόμενη περιοχή.



Εικόνα 4.10 Κεφαλή του Dermapen



Εικόνα 4.11 Dermapen

Ο μικροτραυματισμός που προκαλείται στο δέρμα μέσω των ακίδων, τόσο από το Dermaroller, όσο κι από το Dermapen, ενεργοποιεί τη δημιουργία κολλαγόνου. Γι' αυτό η θεραπεία αυτή είναι κατάλληλη για άτομα που χρειάζονται ανανέωση του δέρματος.

Τα υλικά τα οποία χρησιμοποιούνται για τη μεσοθεραπεία περιλαμβάνουν δραστικές ουσίες, σύμφωνα με το αποτέλεσμα που προσδοκούμε. Οι ουσίες που χρησιμοποιούνται στη μεσοθεραπεία προσώπου είναι οι εξής:

- Φάρμακα όπως αμινοφυλλίνη, τριαμσινολόνη και τρετινοΐνη
- Βιταμίνες: A, E, B₁, B₂, B₆, B₁₂, C
- Διάφορα πεπτίδια
- Ιχνοστοιχεία και μέταλλα, που αποδεικνύονται σπουδαίοι παράγοντες για την ορθή λειτουργία διαφόρων ενζύμων που καταπολεμούν τις ελεύθερες ρίζες
- Αμινοξέα, τα οποία είναι σημαντικά στη σύνθεση των πρωτεϊνών, όπως το κολλαγόνο και η ελαστίνη
- Συνένζυμα, όπως είναι το Q10, το οποίο έχει ισχυρή αντιοξειδωτική δράση και βοηθά στην δημιουργία βιταμίνης E και C, όπως και άλλων συνενζύμων που συμβάλλουν στη φυσιολογική λειτουργία των κυττάρων του δέρματος
- Υαλουρονικό οξύ, που προσφέρει στο δέρμα βαθιά ενυδάτωση, μέσω της δέσμευσης μορίων νερού, τα οποία συγκρατούνται στην επιδερμίδα

Τα αποτελέσματα της μεσοθεραπείας είναι θετικά από την πρώτη κιάλας συνεδρία. Όσον αφορά τη θεραπεία του προσώπου, μετά την πρώτη συνεδρία, μπορούν να ακολουθήσουν 3-4 συνεδρίες ανά 15-30 ημέρες, σύμφωνα με ορισμένους παράγοντες (χαρακτηριστικά ατόμου, θεραπευόμενη περιοχή, επιδιωκόμενο αποτέλεσμα). Επιπλέον, η εφαρμογή της μπορεί να γίνει οποιαδήποτε εποχή του χρόνου, τόσο στο πρόσωπο, όσο και στο σώμα.

Επιπλοκές παρουσιάζονται σπάνια με ήπιο χαρακτήρα. Είναι δυνατόν να εμφανιστούν μελανιές, καθώς και ήπιο οίδημα που διαρκούν μονάχα λίγες ημέρες. Έπειτα από κάθε συνεδρία, είναι καλό να παραμένει το δέρμα καθαρό για 12 ώρες, να αποφεύγεται το κολύμπι, η υπερβολική έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία και η τριβή της θεραπευόμενης

περιοχής για τις επόμενες δύο ημέρες. (Παπαδοπούλου,- ; Δερβίσογλου, Αθανασιάδου, 2011 ; Κουτσούρης,- ; Clark, 2018)

4.9 ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ-ΠΛΑΣΤΙΚΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ

Σε περίπτωση όπου οι μεταφλεγμονώδεις βλάβες, έπειτα από βαριές μορφές ακμής παρουσιάζονται ιδιαίτερα έντονες, τότε επεμβαίνει ο πλαστικός χειρουργός. Ο ίδιος είναι αυτός που έχει την ευθύνη σε τέτοιες περιστάσεις, ενώ ο αισθητικός συμμετέχει παρέχοντας βοήθεια. Αρχικά, ο ρόλος του αισθητικού είναι να ενυδατώσει το δέρμα και με αυτόν τον τρόπο να το προετοιμάσει πριν υποβληθεί σε επέμβαση. Μετά την επέμβαση οφείλει να καταπραΰνει το δέρμα, εφαρμόζοντάς του την κατάλληλη θεραπεία, η οποία πρέπει να είναι επουλωτική και αναπλαστική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ – ΦΥΣΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Τα φάρμακα που λαμβάνονται στην ακμή είναι αρκετά αποτελεσματικά, ωστόσο, παρουσιάζουν πολλές δυσάρεστες παρενέργειες. Τέτοιες παρενέργειες είναι η ερυθρότητα, το κάψιμο και η απολέπιση που οφείλονται στις τοπικές εφαρμογές. Επιπλέον, τα φάρμακα που χορηγούνται διά του στόματος, επιδρούν στη ψυχολογία και τον οργανισμό του ατόμου, προκαλώντας κατάθλιψη και ηπατική βλάβη.

Τα συμπτώματα αυτά οδηγούν τα άτομα που πάσχουν από ακμή, όπως και δερματολόγους, στη διερεύνηση καλύτερων τρόπων, έτσι ώστε να αντιμετωπίσουν τη δυσάρεστη αυτή κατάσταση. Γι' αυτό το λόγο υπάρχουν θεραπείες χωρίς φάρμακα που μπορούν να αποδειχθούν ιδιαίτερα ισχυρές στην αντιμετώπιση της ακμής.

5.1 ΤΟΠΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

5.1.1 Βασιλικός Πολτός

Ο βασιλικός πολτός παρουσιάζει έντονη αντιβακτηριδιακή και αντιοξειδωτική δράση. Με την τοπική του εφαρμογή στην παθούσα περιοχή, παρατηρείται σημαντική ελάττωση των φλυκταίνων και των ατελειών της ακμής. Επιπλέον ιδιότητα του βασιλικού πολτού είναι να προσφέρει στο δέρμα ομοιόμορφη όψη. Ο συνδυασμός του με το μέλι, το οποίο εμφανίζει αντιβακτηριδιακές και ενυδατικές ιδιότητες, επιφέρει εξαιρετικά αποτελέσματα. Γενικότερα, ο βασιλικός πολτός καλυτερεύει την κατάσταση του ανθρώπινου οργανισμού.



Εικόνα 5.1 Βασιλικός πολτός

5.1.2 Άργιλος

Η μάσκα από άργιλο καθώς και τα επιθέματα αργίλου, αποτελούν ισχυρό αντίπαλο ενάντια στην ακμή. Ο άργιλος δρα απελευθερώνοντας και καθαρίζοντας τους πόρους, με παράλληλη απομάκρυνση του υπερβολικού σμήγματος. Έχει απολεπιστική δράση και προσφέρει απαλή υφή στο δέρμα.

Έπειτα από την αφαίρεση του αργίλου με χλιαρό νερό, υπάρχει πιθανότητα εμφάνισης ερυθρότητας στην επιδερμίδα. Το αποτέλεσμα αυτό δεν έχει να κάνει με κάποιου είδους ευαισθησία ή δερματική αντίδραση, αλλά βασίζεται στην ικανότητα του αργίλου να αυξάνει την αιματική κυκλοφορία.

Αξίζει να αναφερθεί, ότι η χρησιμοποίηση του αργίλου κατά τις πρώτες εφαρμογές, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την έξαρση των συμπτωμάτων της ακμής. Η έξαρση αυτή είναι φυσιολογική καθώς συνδέεται με την απομάκρυνση των τοξινών από το δέρμα. Έπειτα από λίγο διάστημα, παρατηρείται υποχώρηση του φαινομένου αυτού με σταδιακό καθαρισμό του δέρματος από τη δερματική νόσο.



Εικόνα 5.2 Άργιλος

5.1.3 Αλόη

Η αλόη έχει αντιβακτηριδιακή και αντιφλεγμονώδη δράση, με παράλληλη ύπαρξη καταπραϊντικών και επουλωτικών ιδιοτήτων. Συμμετέχει στην υποχώρηση των φλυκταίνων καθώς και στην επούλωση των ουλών της ακμής και μπορεί να τοποθετείται ζελέ αλόης κατευθείαν στις περιοχές που παρουσιάζουν πρόβλημα.

Επιπλέον δράσεις της αλόης:

- Αντίική
- Αντιμυκητιακή
- Αντιμικροβιακή
- Ενυδατική και αντιοξειδωτική
- Καταπραϊντική



Εικόνα 5.3 Aloe Vera

5.2 ΒΟΤΑΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τα βότανα παρουσιάζουν ήπια δράση και καταπραϊντικές ιδιότητες, χωρίς να θεωρούνται επικίνδυνα ή να οδηγούν σε κατάθλιψη. Ακόμη, δεν προκαλούν τις παρενέργειες που εμφανίζουν τα φάρμακα. Οι ουσίες που περιλαμβάνονται στα πιο πολλά βότανα έχουν καταλυτική δράση σ' ολόκληρο τον οργανισμό του ανθρώπου. Είναι σημαντικό να έχουμε κατά νου, ότι οι θεραπείες αυτές πιθανόν να απαιτούν περισσότερο χρόνο και υπομονή ωστόσο προκύψουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Με λίγα λόγια, τα βότανα βοηθούν στο να επέλθει η ισορροπία των λειτουργιών του οργανισμού σε φυσιολογικά επίπεδα με αργούς αλλά σταθερούς ρυθμούς. Οι θεραπείες που βασίζονται σε βότανα οφείλουν να διαρκούν για εβδομάδες ή και μήνες για να προκύψουν καλύτερα αποτελέσματα. Επιπλέον παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η αποτελεσματικότητα των βοτάνων, είναι ο τρόπος ζωής και η διατροφή. Ανεξάρτητα από την αργή δράση τους, τα βότανα δεν είναι τόσο βίαια όσο τα φάρμακα και τα αποτελέσματά τους είναι μονιμότερα. (Μπαζαίος, 1982-2003)

Όσον αφορά την επούλωση των ουλών της ακμής, υπάρχουν φυσικές θεραπείες, οι οποίες είναι αρκετά διαδεδομένες. Απαραίτητη κρίνεται η προσοχή στις υπάρχουσες αλλεργίες, ενώ συνιστάται η δοκιμή του προϊόντος στο δέρμα και εφόσον δεν προκύψει κάποια παρενέργεια, συνεχίζεται η θεραπεία κανονικά.



Εικόνα 5.4 Βότανα

5.2.1 ΕΥΚΑΛΥΠΤΟΣ

Το λάδι ευκαλύπτου παρουσιάζει έντονη αντισηπτική δράση, δρώντας ενάντια σε βακτηρίδια, τα οποία έχουν άμεση σχέση με την ακμή. Επιπλέον, θεωρείται εξαιρετικά στυπτικό, έχοντας συσφικτική δράση στους πόρους, οι οποίοι εμφανίζονται διεσταλμένοι από το περίσσιο σμήγμα. Σημαντική κρίνεται η αποφυγή του ελαίου αυτού με ανοιχτές πληγές.



Εικόνα 5.5 Ευκάλυπτος

5.2.2 ΔΕΝΤΡΟΛΙΒΑΝΟ

Το εκχύλισμα του δεντρολίβανου δίνει θετικά αποτελέσματα στα ακνεϊκά δέρματα, καθώς εξισορροπεί τη λιπαρότητα του δέρματος. Επίσης, ελαττώνει την συσχετιζόμενη με τα βακτήρια φλεγμονή, που έχει άμεση σχέση με τη νόσο της ακμής.



Εικόνα 5.6 Δεντρολίβανο

5.2.3 ΧΑΜΟΜΗΛΙ

Το χαμομήλι είναι ιδιαίτερο ευεργετικό, με ιδιότητες καταπραϋντικές, αντιφλεγμονώδεις και αντιβακτηριδιακές, ενώ επίσης μειώνει τα σημάδια της ακμής χάρη στην αναπλαστική του δράση. Επίσης, επιταχύνει τη βελτίωση της επιδερμίδας και περιορίζει τους ερεθισμούς.



Εικόνα 5.7 Άνθη χαμομηλιού

5.2.4 ΚΑΛΕΝΤΟΥΛΑ

Η καλέντουλα αποτελεί σπουδαία επιλογή στην εναλλακτική Ιατρική για την αντιμετώπιση της φλεγμονής. Καταστρέφει τα βακτήρια του *Propionibacterium acnes* που έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση ακμής. Έχει αντισηπτική δράση, ενώ οι αντιβακτηριδιακές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητές της, μπορούν να αποδειχθούν ωφέλιμες για την ίαση της νόσου.

Επίσης, η καλέντουλα απομακρύνει την ερυθρότητα και το οίδημα των λοιμώξεων. Υψηλό ιώδιο, καροτένιο καθώς και μαγγάνιο αποτελούν συστατικά που έχουν εντοπιστεί στο φυτό, χάρη στα οποία διεγείρεται η κυτταρική αναγέννηση του δέρματος. Είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι η καλέντουλα διατίθεται συνήθως σε τσάι ή υγρά βάμματα, τα οποία είναι δυνατόν να τοποθετηθούν άμεσα στις περιοχές του δέρματος που έχουν τάση για ακμή. (Mackenzie-Carey, 2017)



Εικόνα 5.8 Καλέντουλα

5.2.5 ΛΥΓΑΡΙΑ

Η λυγαριά συμβάλλει στην ακμή των εφήβων και στα ορμονικά ζητήματα σε μορφή τσαγιού ή βάμματος. Μέσα στα άνθη της λυγαριάς περιέχονται μικροί κόκκοι (κουκουτσάκια), οι οποίοι είναι χρήσιμοι σε φαρμακευτικές εφαρμογές.

Η λυγαριά εμφανίζει τις εξής ιδιότητες:

- Αντιοξειδωτικές
- Κατευναστικές
- Ισχυρές αντιφλεγμονώδεις
- Αντιβακτηριδιακές (Ζουμπουρλή, 2017)



Εικόνα 5.9 Λυγαριά

5.3 ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η αρωματοθεραπεία αποτελεί κομμάτι της Φυτοθεραπείας και είναι βασισμένη στη χρήση αιθέριων ελαίων, έχοντας ως στόχο την υγεία, την ευεξία, την ηρεμία και γενικότερα την καλύτερη κατάσταση της διάθεσης του ανθρώπου. Τα αιθέρια αυτά έλαια λαμβάνονται από τους ελαιοφόρους αδένες, οι οποίοι εντοπίζονται στις ρίζες, στο φλοιό, στους μίσχους, στα φύλλα, καθώς και τα άνθη αρωματικών φυτών.

Η αρωματοθεραπεία θεωρείται η παλαιότερη, φυσική και ολιστική (αντιμετώπιση του ανθρώπου ως οργανικό σύνολο σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο) μέθοδος για θεραπευτικούς σκοπούς, έχοντας ρίζες στην αρχαία Ινδία, Αίγυπτο, Ελλάδα και τη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία. Τα αιθέρια έλαια, ήδη από τα αρχαία χρόνια, ήταν ευρέως διαδεδομένα στην καθημερινότητα των ανθρώπων, όχι μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς αλλά και για καλλωπιστικούς. Βρίσκουν ανταπόκριση σε περιποιήσεις προσώπου και σώματος, ενώ μπορούν να συνδυαστούν με άλλες θεραπείες π.χ. Ρεφλεξολογία, Βοτανοθεραπεία, Λεμφική Μάλαξη, Shiatsu κ.α.

Όσον αφορά την ακμή, η αρωματοθεραπεία συμμετέχει δραστικά στην αντιμετώπιση της, καθώς τα αιθέρια έλαια δρουν ενάντια στους παράγοντες που τη δημιουργούν. (Παπαϊωάννου, 2010)



Εικόνα 5.10 Προϊόντα αρωματοθεραπείας

5.3.1 ΤΕΪΟΔΕΝΤΡΟ (TEA TREE)

Το αιθέριο έλαιο τεϊόδεντρου λαμβάνεται μέσω της διαδικασίας απόσταξης ατμού από τα φύλλα ενός ιθαγενούς φυτού που βρίσκεται στην Αυστραλία και φέρει το όνομα Αυστραλιανή Μελαλεύκα. Έχει αποδειχθεί επιστημονικά ότι με την εφαρμογή του, προκύπτουν αποτελέσματα όμοια με εκείνα του βενζοϊκού υπεροξειδίου (5% περιεκτικότητα), το οποίο χρησιμοποιείται στις συνηθισμένες θεραπείες της ακμής. Παρόλο που η χρήση του τεϊόδεντρου οφείλει να έχει μεγαλύτερη διάρκεια έτσι ώστε να επιφέρει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα, δεν προκαλεί ισχυρό ερεθισμό στην επιδερμίδα.

Οι φαρμακευτικές ιδιότητες του τεϊόδεντρου είναι οι παρακάτω:

- Αντισηπτικές
- Αντιμυκητιστακές
- Αντιϊκές

Επιπρόσθετα, το τεϊόδεντρο είναι ικανό να προσφέρει επούλωση, επανόρθωση, αναζωογόνηση και καθαρισμό του δέρματος.

Μια ακόμη ευεργετική ιδιότητά του, είναι η αποσυμφόρηση που παρέχει στο δέρμα, καθώς και ο καθαρισμός των ακαθαρσιών και των τοξινών. Γενικότερα, οι αντισηπτικές και αντιβακτηριδιακές ιδιότητες του ελαίου,

συμμετέχουν στην αντιμετώπιση αλλά και την καταπράυνση των διαταραχών του δέρματος.

Όσον αφορά τις ουλές, το αιθέριο έλαιο τειόδεντρου εμποδίζει την εμφάνιση τους, δρώντας βοηθητικά στην επούλωση των πληγών με ταχύτερους ρυθμούς. Επίσης, προφυλάσσει τις υπάρχουσες πληγές από μολύνσεις, ενώ ελαττώνει τις ουλές και τα σημάδια που εμφανίζονται στην επιδερμίδα ως αποτέλεσμα της ακμής.



Εικόνα 5.11 Αιθέριο έλαιο τειόδεντρου

5.3.2 ΓΕΡΑΝΙ

Το αιθέριο έλαιο γεράνι προέρχεται από τα λουλούδια και τα φύλλα του φυτού *Pelargonium graveolens* και αποτελεί ένα είδος αιθέριου ελαίου, το οποίο βρίσκει συχνά ανταπόκριση στην αρωματοθεραπεία. Θεωρείται ότι παρέχει στην υγεία του ανθρώπου σημαντικά οφέλη και αποτελείται από μια σειρά ενώσεων που πιστεύεται ότι βελτιώνουν την υγεία, όπως η κιτρονελλόλη και η γερανιόλη.

Το γεράνι, στην αρωματοθεραπεία, εφαρμόζεται συνήθως για τη θεραπεία των παρακάτω προβλημάτων:

- ακμή
- άγχος
- κατάθλιψη
- αϋπνία
- πονόλαιμος

Το γεράνι έχει χρησιμοποιηθεί από τους Αιγύπτιους για να προσδώσει μία λαμπερή και όμορφη όψη στο δέρμα και σήμερα βρίσκει ανταπόκριση στην αντιμετώπιση της ακμής και την ελάττωση της φλεγμονής. Είναι μη τοξικό, μη ερεθιστικό και δρα ως αντικαταθλιπτικό, αντισηπτικό και επουλωτικό. Επίσης, αποδεικνύεται αποτελεσματικό σε δερματολογικά προβλήματα όπως το λιπαρό ή συμφορημένο δέρμα και συμβάλλει ακόμη στον περιορισμό των ουλών της ακμής.

Τέλος, χρησιμοποιείται για την προώθηση της συναισθηματικής σταθερότητας, την καταπράυνση του πόνου, την διέγερση της επούλωσης από εγκαύματα και πληγές και τη βελτίωση και της διάθεσης. (Wong, 2017)



Εικόνα 5.12 Αιθέριο έλαιο γερανιού

5.3.3 ΛΕΒΑΝΤΑ

Το αιθέριο έλαιο λεβάντας προσφέρει ποικίλα οφέλη στο δέρμα, χάρη στις καταπραϋντικές, αντιμικροβιακές και αντιοξειδωτικές του ιδιότητες.

Μερικά από αυτά τα οφέλη είναι:

- Καταπράυνση και θρέψη του δέρματος
- Θεραπεία της ακμής
- Θεραπεία του ξηρού δέρματος

- Ελάττωση της εμφάνισης σκούρων κηλίδων και ουλών που δημιουργούνται από την ακμή

Επιπλέον οφέλη της λεβάντας:

- Περιορισμός του στρες και του άγχους που σχετίζονται με την παρουσία φλυκταίνων ακμής σε ενήλικες
- Βελτίωση της ποιότητας του ύπνου, η οποία προάγει το υγιές και λαμπερό δέρμα.

Έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχει μια σύνδεση μεταξύ του άγχους και της ακμής, αιτιολογώντας για ποιο λόγο οι άνθρωποι συνήθως παρουσιάζουν φλεγμονή ακμής σε περιόδους, όπου το στρες και το άγχος βρίσκονται στα ύψη. Το αποτέλεσμα αυτό είναι δυνατόν να βασίζεται στο γεγονός, ότι τα κύτταρα που είναι υπεύθυνα για τη παραγωγή σμήγματος έχουν υποδοχείς για ορμόνες στρες. Οι ερευνητές έχουν την πεποίθηση, ότι η ακμή αυξάνεται λόγω των υψηλότερων επιπέδων σμήγματος που εκκρίνονται σε περιόδους έντονου στρες. Συμπερασματικά, το αιθέριο έλαιο λεβάντας λειτουργεί ως ένα χρήσιμο εργαλείο χάρη στην ικανότητα μείωσης του στρες.

Η λεβάντα εμφανίζει ακόμη, αντιβακτηριδιακή δράση και μπορεί να εφαρμοστεί αμέσως στο δέρμα για την εξουδετέρωση της ακμής.



Εικόνα 5.13 Αιθέριο έλαιο λεβάντας

5.3.4 ΘΥΜΑΡΙ

Το θυμάρι είναι αρκετά διαδεδομένο και χρησιμοποιείται ήδη από τα αρχαία χρόνια. Η χρήση του αιθέριου ελαίου θυμαριού ξεκίνησε από το 16^ο αιώνα. Στο εσωτερικό του φυτού εντοπίζεται μέχρι 2,5% αιθέριο έλαιο, το οποίο ονομάζεται θυμέλαιο (oil thymi) και συνίσταται από θυμόλη (40%), κυμόλη, τανίνη κ.ά. Επίσης, περιλαμβάνει στυπτικές και αντιβιοτικές ουσίες. Η θυμόλη είναι ιδιαίτερα αντισηπτική, ενώ σε σχέση με τη φαινόλη εμφανίζεται 25 φορές πιο αποτελεσματική, έναντι στην οποία υπερτερεί. Το γεγονός αυτό οφείλεται και στο ότι η θυμόλη ερεθίζει σε μικρότερο βαθμό τους βλεννογόνους.

Το αιθέριο έλαιο θυμαριού παρουσιάζει έντονη αντιβακτηριδιακή δράση, καθώς έχει τη δυνατότητα να σταθεί εμπόδιο στην ανάπτυξη του βακτηρίου *P. acnes*, το οποίο συμβάλλει στην εμφάνιση της ακμής. Η τοπική εφαρμογή του θυμαριού είναι ιδιαίτερα δημοφιλής στο δέρμα, καθώς έχει τη δυνατότητα να επουλώσει πληγές και ουλές, να εμποδίσει την εμφάνιση του φλεγμονώδη πόνου, να προσφέρει ενυδάτωση στο δέρμα και ακόμη να ελαττώσει την εμφάνιση της ακμής. (Γκόλιου, 2013)



Εικόνα 5.14 Αιθέριο έλαιο θυμαριού

5.3.5 ΦΑΣΚΟΜΗΛΟ

Το φασκόμηλο, περιλαμβάνει έναν σπουδαίο εστέρα, το οξικό λινάλιο, το οποίο περιορίζει τη φλεγμονή του δέρματος και δρα σαν φυσικό

φάρμακο ενάντια στους ερεθισμούς και την ακμή που παρουσιάζει το δέρμα. Ακόμη, εξισορροπεί την έκκριση ελαίου στο δέρμα, η οποία σχετίζεται συχνά με φλύκταινες. Επιπλέον ιδιότητες του φασκόμηλου είναι να ελαττώνει την ανάπτυξη και την εξάπλωση των βακτηριδίων, να κατευνάζει από τα συναισθήματα του στρες και του άγχους και να στηρίζει την ορμονική ισορροπία.

Βασικό αίτιο πρόκλησης της ακμής στις ενήλικες γυναίκες, αποτελεί το άγχος, καθώς συνδέεται με την αύξηση των επιπέδων της κορτιζόλης, ορμόνης που είναι υπεύθυνη για το στρες. Μια έρευνα που διεξάχθηκε το 2014, δημοσιευμένη στο περιοδικό *Journal of Phytotherapy Research*, εξακρίβωσε ότι τα επίπεδα κορτιζόλης είναι δυνατόν να ελαττωθούν κατά 36%, μέσω της εισπνοής ασφαλούς ελαίου φασκόμηλου. Έτσι οι ερευνητές οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα, σύμφωνα με το οποίο, το φασκόμηλο στατιστικά συμμετέχει ενεργά στη μείωση των επιπέδων κορτιζόλης και έχει αντικαταθλιπτική δράση, κάτι το οποίο επιφέρει βελτίωση της διάθεσης και αντιμετώπιση του άγχους.

Πρόσφατη έρευνα, η οποία δημοσιεύτηκε στο *Advances in Dermatology and Allergology*, συμπέρανε ότι το φασκόμηλο ως αιθέριο έλαιο, αποτελεί έναν ενεργό φυσικό αντιμικροβιακό παράγοντα. Αφότου πραγματοποιήθηκε έλεγχος για την αποτελεσματικότητα του φασκόμηλου σε ποικίλα βακτηριακά στελέχη, τα οποία παρουσιάζουν μεγάλη αντοχή στα φάρμακα, το έλαιο φασκόμηλου αποδείχθηκε ενεργό ενάντια στα βακτήρια, τα οποία οδηγούν σε λοιμώξεις του δέρματος και πιθανόν σε φλύκταινες ακμής ή ερεθισμό στο δέρμα.



Εικόνα 5.15 Άνθη φασκόμηλου

ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ακμή είναι μία χρόνια πολυπαραγοντική νόσος, που χαρακτηρίζεται από φλεγμονή των τριχοσμηγματογόνων μονάδων και εκδηλώνεται κυρίως κατά την περίοδο της εφηβείας, στα σημεία όπου η δραστηριότητα των σμηγματογόνων αδένων εμφανίζεται εντονότερη. Διακρίνεται σε φλεγμονώδεις και μη φλεγμονώδεις μορφές και το εξάνθημά της είναι πολύμορφο. Η αντιμετώπιση της νόσου από τον δερματολόγο βασίζεται σε δύο είδη θεραπειών, την συστηματική και την τοπική θεραπεία, οι οποίες συνδυάζονται για καλύτερα αποτελέσματα. Η θέση του αισθητικού στην αντιμετώπιση της ακμής, είναι να περιποιείται το δέρμα, με στόχο να ελαχιστοποιήσει την υπέρμετρη έκκριση του σμήγματος.

Έπειτα από τη θεραπεία της ακμής, το δέρμα εμφανίζεται ταλαιπωρημένο. Για την αποκατάσταση των βλαβών επιλέγονται θεραπείες, όπως η μικροδερμοαπόξεση, το χημικό και φυτικό peeling, τα ΑΗΑ-οξέα φρούτων, τα μικρορεύματα, οι υπέρηχοι, το laser, η κρυοθεραπεία και η μεσοθεραπεία. Ακόμη, υπάρχουν φυσικές-εναλλακτικές μέθοδοι που επιλέγονται, οι οποίες βασίζονται στην αρωματοθεραπεία και βοτανοθεραπεία.

Όλα αυτά μας βοηθούν να καταλήξουμε στο συμπέρασμα, ότι η συνεργασία του δερματολόγου με τον αισθητικό είναι απαραίτητη στην αντιμετώπιση της ακμής για τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Επιπλέον, συμπεραίνουμε ότι οι βλάβες που δημιουργούνται από την ακμή είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν και να βελτιωθούν, είτε με τη χρήση μηχανημάτων, είτε ακολουθώντας φυσικές μεθόδους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αντωνίου, Χ. (2001). Κοινή Ακμή. Σε *Μαθήματα Δερματολογίας & Αφροδισιολογίας*. Επιμέλεια από Κατσάμπας, Α. Αθήνα: Π.Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ.
2. Γιαννόπουλος, Ν. (1992). *ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ*. Αθήνα: ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
3. Γκόλιου, Ρ. (2013). *200 ΒΟΤΑΝΑ & οι θεραπευτικές τους ιδιότητες*. Θεσσαλονίκη: ΜΑΛΛΙΑΡΗΣ-ΠΑΙΔΕΙΑ Α.Ε.
4. Δερβίσογλου, Κ. & Αθανασιάδου, Ε. (2011). *Αισθητική προσώπου Αφυδάτωση-Γήρανση*. Θεσσαλονίκη: Γαρταγάνης.
5. Δερβίσογλου, Κ. (2002). *Αισθητική προσώπου ΙΙΙ*. Θεσσαλονίκη: ΤΕΙ Θεσσαλονίκης.
6. Κανιτάκης, Κ. (1975). *ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑ τ. Α΄*. Θεσσαλονίκη-Αθήνα: ΑΦΟΙ ΣΑΚΚΟΥΛΑ.
7. Καρπούζης, Α. & Κουσκούκης, Κ. (2006). *ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Δερματολογία & Αφροδισιολογία*. Αθήνα: Π.Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ.
8. Λεονταρίδου, Ι. (2010). *Μέθοδοι αποτρίχωσης*. Θεσσαλονίκη: UNIVERSITY STUDIO PRESS.
9. Μπαζαίος, Κ. (1982-2003). *100 Βότανα 2.000 Θεραπείες*. Αθήνα: Διατροφή & Υγεία
10. Νάνος, Θ. (1998). *Στοιχεία Δερματολογίας για Αισθητικούς*. Περιστέρι: ΕΛΛΗΝ.
11. Παπαδόπουλος, Ι. (2015). *Επιστήμη και τέχνη στις εφαρμογές των Laser και IPL στην αισθητική*. Θεσσαλονίκη: Ροτόντα.
12. Πέπα, Μ. (2002). *Αισθητική προσώπου Ι*. Θεσσαλονίκη: ΤΕΙ Θεσσαλονίκης.
13. Χρυσομάλλης, Φ. (2005). *ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑ*. Θεσσαλονίκη: UNIVERSITY STUDIO PRESS.
14. Du Vivier, A. (2012). *Κλινική δερματολογία με έγχρωμες εικόνες*.
15. James, W., Berger, T. & Elston, D. (2011). *Νοσήματα του Δέρματος*.

16. Marks, R. (1985). *ΑΚΜΗ Συμβουλές για καθαρισμό του δέρματος*. Μετάφραση από τα Αγγλικά από Έμκε, Έ. Αθήνα: ΑΘ. ΨΥΧΟΓΙΟΣ. (το πρωτότυπο έργο εκδόθηκε 1984).

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μπενέτου, Α. *Ακμή, Συμπτωματική αντιμετώπιση της ακμής από τον/την αισθητικό. C.V.P. ΙΑΤΡΙΚΗΣ* -. Διαθέσιμο σε: www.scientific-journal-articles.org (Ανακτήθηκε 29 Ιουνίου 2017).
2. *Ακμή*. Medical Anti-Aging Center. Διαθέσιμο σε: www.medicalantiagingcenter.gr (Ανακτήθηκε 29 Ιουνίου, 2017).
3. Ράλλης, Ε. *Ακμή. Dr. Ευστάθιος Α. Ράλλης*. Διαθέσιμο σε: www.erallis.gr (Ανακτήθηκε 28 Ιουλίου, 2017).
4. Ντούφας, Γ. *Πήλινγκ*. Διαθέσιμο σε: www.ntoufas.com (Ανακτήθηκε 16 Σεπτεμβρίου, 2017).
5. Καλοκασίδης, Κ. *Peeling Τι πρέπει να γνωρίζετε*. Διαθέσιμο σε: www.dermatologist.gr (Ανακτήθηκε 16 Σεπτεμβρίου, 2017).
6. Μαζιώτης, Α. *Τι είναι η μικροδερμοαπόξεση*. Διαθέσιμο σε: www.ygeiaonline.gr (Ανακτήθηκε 16 Σεπτεμβρίου, 2017).
7. *Φυτικό peeling-Βοτανοαπολέπιση (Green Peel, Bio-Peel)*. ONLY BEAUTY IS TRUE. Διαθέσιμο σε: www.onlybeautyistrue.blogspot.gr Ανακτήθηκε 1 Δεκεμβρίου, 2017).
8. Μητσοπούλου, Χ. *Ακμή. ΙΑΤΩΡ*. Διαθέσιμο σε: www.iator.gr (Ανακτήθηκε 1 Δεκεμβρίου, 2017).
9. Παπαδοπούλου, Β. *Μεσοθεραπεία*. Dermis Clinic. Διαθέσιμο σε: www.dermis-clinic.gr (Ανακτήθηκε 17 Φεβρουαρίου, 2018).
10. *Ακμή: Θεραπεία με φυσικές λύσεις*. Physia - Φύσης Ίαση. Διαθέσιμο σε: www.physia.gr (Ανακτήθηκε 17 Φεβρουαρίου, 2018).
11. *Ακμή σε ενήλικες: Οι εναλλακτικές θεραπείες προσφέρουν λύσεις για το δέρμα μας*. Holistic Life. Διαθέσιμο σε: www.holisticlife.gr (Ανακτήθηκε 19 Φεβρουαρίου, 2018).

12. Αιθέρια Έλαια για να τελειώνετε με την ακμή μια για πάντα. Εναλλακτική Δράση. Διαθέσιμο σε: www.enallaktikidrasi.com (Ανακτήθηκε 28 Φεβρουαρίου, 2018).
13. Αρωματοθεραπεία. Natural Health Science. Διαθέσιμο σε: www.nhs.gr (Ανακτήθηκε 28 Φεβρουαρίου, 2018).
14. Παπαϊωάννου, Γ. (2010). Αρωματοθεραπεία: Αιθέρια έλαια στην υπηρεσία της ευεξίας. Φαρμακευτικός Κόσμος. Διαθέσιμο σε: www.farmakeutikoskosmos.gr (Ανακτήθηκε 1 Μαρτίου, 2018).
15. Ζουμπουρλή, Κ. (2017). Λυγαριά, βότανο για γυναικολογικά προβλήματα, πόνους περιόδου, ακμή, αντιφλεγμονώδες, ηρεμιστικό, αντιαφροδισιακό. Medlabnews.gr-IATRIKA NEA. Διαθέσιμο σε: www.medlabgr.blogspot.com (Ανακτήθηκε 1 Μαρτίου, 2018).
16. Βότανα κατά της ακμής. Βοτανολόγιο. Διαθέσιμο σε: www.botanologio.com (Ανακτήθηκε 2 Μαρτίου, 2018).
17. Παπαβασιλείου, Θ. Νικήστε την ακμή!. Healthyme.gr. Διαθέσιμο σε: www.healthyme.gr (Ανακτήθηκε 2 Μαρτίου, 2018).
18. Γκίντζου, Χ. (2017). Ακμή και ήλιος: μύθοι και πραγματικότητα. CG Derma. Διαθέσιμο σε: www.cgderma.gr (Ανακτήθηκε 9 Μαρτίου, 2018).
19. Κουτσούρης, Μ. Μεσοθεραπεία. Koutsouris Plastic Surgery. Διαθέσιμο σε: www.koutsouris.gr (Ανακτήθηκε 12 Μαρτίου, 2018).

ΞΕΝΗ ΔΙΑΔΥΚΤΙΑΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Wong, C. (2017). *The Benefits of Geranium Essential Oil*. Verywell health. Διαθέσιμο σε: www.verywell.com (Ανακτήθηκε 2 Μαρτίου, 2018).
2. *Top 4 Essential Oils for Acne*. Dr. Axe FOOD IS MEDICINE. Διαθέσιμο σε: www.draxe.com (Ανακτήθηκε 4 Μαρτίου, 2018).
3. *Do scars go away when you tan?* .Dermanities. Διαθέσιμο σε: www.dermanities.com (Ανακτήθηκε 9 Μαρτίου, 2018).

4. Schweiger Kleinman, M. *How Wearing Sunscreen Can Get Rid Of Your Acne*. Clear Clinic. Διαθέσιμο σε: www.clearclinic.com (Ανακτήθηκε 9 Μαρτίου, 2018).
5. Oakley, A. & Collier, J. (2014). *Psychological effects of acne*. DermNet NZ. Διαθέσιμο σε: www.dermnetnz.org (Ανακτήθηκε 10 Μαρτίου, 2018).
6. Cirino, E. (2016). *Anti-Acne Diet*. Healthline. Διαθέσιμο σε: www.healthline.com (Ανακτήθηκε 11 Μαρτίου, 2018).
7. *Acne Treatment*. British College of Aesthetic Medicine. Διαθέσιμο σε: www.bcam.ac.uk (Ανακτήθηκε 12 Μαρτίου, 2018).
8. *WHICH DERMAROLLER TO USE FOR ACNE SCARS?* . Laboratoires Surface Paris. Διαθέσιμο σε: www.surface-paris.com (Ανακτήθηκε 16 Μαρτίου, 2018).
9. Ahmed, A. (2017). *5 Types Of Laser Treatments For Acne Scars And Their Benefits*. STYLECRAZE. Διαθέσιμο σε: www.stylecraze.com (Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου, 2018).
10. Chambers, A. *Ultrasonic Skin Treatment*. AlexChambers Medical & Aesthetic Practice. Διαθέσιμο σε: www.dralexchambers.co.uk (Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου, 2018).
11. Clark, J. (2018). *Dermapen for Acne Scars- A Treatment Course Worth Considering*. SKIN HELPERS. Διαθέσιμο σε: www.skinhelpers.com (Ανακτήθηκε 25 Μαρτίου, 2018).
12. Chambers, A. *Contraindications for Laser Skin Treatments*. AlexChambers Medical & Aesthetic Practice. Διαθέσιμο σε: www.dralexchambers.co.uk (Ανακτήθηκε 25 Μαρτίου 2018).
13. Jepson, R. (2016). *Microcurrent Facial Treatments: How to Work Wonders?*. TODAYS SKINCARE. Διαθέσιμο σε: www.todaysskincare.org (Ανακτήθηκε 26 Μαρτίου, 2018).
14. Ivanyi, N. (2016). *HOW MICROCURRENT TREATMENTS IMPROVE ACNE*. ENVISION Acne & Skin Care Center. Διαθέσιμο σε: www.envisionacnecenter.com (Ανακτήθηκε 26 Μαρτίου, 2018).
15. Mackenzie-Carey, H. (2017). *Calendula & Acne*. LIVESTRONG.COM. Διαθέσιμο σε: www.livestrong.com (Ανακτήθηκε 27 Μαρτίου, 2018)

16. *Calming Skin with Calendula. Facing acne.* Διαθέσιμο σε: www.facingacne.com (Ανακτήθηκε 27 Μαρτίου, 2018).
17. Rosado, F. (2007). *Cryotherapy for Acne.* RELIAWIRE. Διαθέσιμο σε: www.reliawire.com (Ανακτήθηκε 27 Μαρτίου, 2018).
18. *WHAT IS A CRYOFACIAL AND DOES IT HURT? .Polar bare CLUB CRYOTHERAPY.* Διαθέσιμο σε: www.polarbareclubcryo.com.au (Ανακτήθηκε 27 Μαρτίου, 2018).
19. *21 Incredible Health Benefits Of Thyme Essential Oil.* Organic facts. Διαθέσιμο σε: www.organicfacts.net (Ανακτήθηκε 28 Μαρτίου, 2018).
20. *15 Geranium Oil Benefits for Healthy Skin and Much More.* Dr.Axe FOOD IS MEDICINE. Διαθέσιμο σε: www.draxe.com (Ανακτήθηκε 28 Μαρτίου, 2018).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

1. Εικόνα 1.1: www.infokids.gr
2. Εικόνα 2.1: www.dermakozani.gr
3. Εικόνα 2.2: www.theapplecidervinegar.com
4. Εικόνα 2.3: www.taxidromos24.com
5. Εικόνα 2.4: www.boro.gr
6. Εικόνα 3.1: www.doxopoulos.gr
7. Εικόνα 3.2: www.mavroudis.gr
8. Εικόνα 3.3: www.postquam.com
9. Εικόνα 3.4: www.mustcosmetics.gr
10. Εικόνα 3.5: www.materialestetica.com
11. Εικόνα 3.6: www.kentroevexias.gr
12. Εικόνα 3.7: www.0hellojoburg.co.za
13. Εικόνα 3.8: www.human-perfection.gr
14. Εικόνα 4.1: www.dermaclinic.oasismed.gr
15. Εικόνα 4.2: www.myextension.gr
16. Εικόνα 4.3: www.dynamikhgynaika.gr
17. Εικόνα 4.4: www.freshbeauty.gr
18. Εικόνα 4.5: www.el.rowland98.com
19. Εικόνα 4.6: www.dermoanaplasia.gr

20. Εικόνα 4.7: www.cryosauna-icetube.gr
21. Εικόνα 4.8: www.cgderma.gr
22. Εικόνα 4.9: www.amazon.co.uk
23. Εικόνα 4.10: www.pinterest.co.uk
24. Εικόνα 4.11: www.almateb.com
25. Εικόνα 5.1: www.ellinikomeli.gr
26. Εικόνα 5.2: www.3ladies.su
27. Εικόνα 5.3: www.enallaktikidrasi.com
28. Εικόνα 5.4: www.alifeofpractice.com
29. Εικόνα 5.5: www.placebopharmacy.eu
30. Εικόνα 5.6: www.emvolos.gr
31. Εικόνα 5.7: www.enallaktikidrasi.com
32. Εικόνα 5.8: www.enallaktikidrasi.com
33. Εικόνα 5.9: www.medlabgr.blogspot.com
34. Εικόνα 5.10: www.hollysholistics.co.uk
35. Εικόνα 5.11: www.vita.gr
36. Εικόνα 5.12: www.votana-shop.gr
37. Εικόνα 5.13: www.faysbook.gr
38. Εικόνα 5.14: www.blog.paleohacks.com
39. Εικόνα 5.15: www.afida.co