



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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



Η ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Η ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ : ΡΟΚΟΠΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : κα ΧΑΡΙΣΟΥΔΗ ΜΑΡΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2017

Πίνακας περιεχομένων

1	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΟ ΔΕΡΜΑ	5
1.1	ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ.....	6
1.2	ΧΟΡΙΟ	9
2	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΓΗΡΑΝΣΗ.....	10
2.1	ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.....	14
2.2	Η ΓΗΡΑΝΣΗ ΣΤΟΝ ΑΝΔΡΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΓΥΝΑΙΚΑ	16
3	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΓΗΡΑΝΣΗΣ.....	18
3.1	ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ.....	20
3.2	ΡΥΤΙΔΕΣ.....	21
3.3	ΧΑΛΑΡΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.....	24
4	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΑΙΤΙΑ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.....	25
4.1	ΥΠΕΡΙΩΔΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ :	25
4.2	ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ:	26
4.3	ΥΠΝΟΣ:	27
4.4	ΚΑΠΝΙΣΜΑ:	28
4.5	ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ:.....	29
5	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ 30	
5.1	ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟ ΟΞΥ	32
5.2	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΜΑΣΚΑ ΜΕ ΦΥΚΙΑ.....	33
5.3	ΧΗΜΙΚΟ ΠΗΛΙΝΓΚ:	34
5.4	ΡΕΤΙΝΟΕΙΔΗ:	35
5.5	ΑΠΟΦΟΛΙΔΩΤΙΚΑ:.....	35
5.6	Η περιποίηση με Α-υδροξυοξέα (ΑΗΑ)	36
5.7	Μηχάνημα με Ραδιοσυχνότητα	44
5.8	Μικροδερμοαπόξεση	45
5.9	Μεσοθεραπεία	45
5.10	Θεραπευτικά ρεύματα και Laser	46
5.11	Ενέσιμα υλικά	48
6	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 Ερωτηματολόγιο	50
7	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΠΪΛΟΓΟΣ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	61
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	62
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΕΙΚΟΝΩΝ	63

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ομορφιά δεν υπολογίζει αριθμούς. Με το πέρασμα του χρόνου ο άνθρωπος περνάει από διάφορα στάδια ωρίμανσης κατά τα οποία κλιματίζονται από σημαντικές αλλαγές στο σώμα, στην υγεία και στην λειτουργικότητα του. Στην παρακάτω διπλωματική ερευνα, επικεντρώνουμε το ενδιαφέρον μας, στο σώμα και αναλυτικότερα στο μεγαλύτερο όργανο του ανθρώπινου σώματος, το δέρμα.

Τα στάδια ωρίμανσης διαχωρίζονται στο ανώριμο, ώριμο και υπερώριμο. Η στιγμή στην οποία εμφανίζεται η πρώτη ρυτίδα είναι αυτή που δίνει την έναρξη της ώριμης περιόδου και με το πέρασμα των χρόνων καταλήγουμε στην υπερώριμη περίοδο. Ο χρόνος που χρειάζεται για να μεταβεί κάποιος από το ανώριμο στάδιο στο υπερώριμο οφείλεται σε πολλούς παράγοντες για τους οποίους θα αναπτύξω αναλυτικά στην παρούσα ερευνα.

Σκοπός της πτυχιακής μου εργασίας με θέμα « Η γήρανση του δέρματος και η αισθητική αντιμετώπιση » είναι να εξεταστούν και να αντιμετωπιστούν οι αλλαγές στο δέρμα κατά την διάρκεια της γήρανσης καθώς και να προτείνουμε χειρισμούς και θεραπείες που μπορούν να γίνουν από έναν επαγγελματία αισθητικό.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την καθηγήτρια κα. Μαρία Χαρισούδη, κυρίως για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, και την υπομονή που έκανε κατά τη διάρκεια υλοποίησης της πτυχιακής εργασίας. Όπως επίσης και για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση της, για την επίλυση διάφορων θεμάτων έτσι ώστε να εκπονηθεί η πτυχιακή μου εργασία επιτυχώς. Θα ήθελα επίσης να απευθύνω τις ευχαριστίες μου στους γονείς μου, οι οποίοι στήριξαν τις σπουδές μου με διάφορους τρόπους, φροντίζοντας για την καλύτερη δυνατή μόρφωση μου. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την αδερφή μου, στην οποία αφιερώνω την εργασία αυτή, για την πολύτιμη βοήθεια της, την προστασία, την αγάπη και την υπομονή που έδειξε κατά την διάρκεια της φοιτητικής μας πορείας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αυτοεκτίμηση, ως η πιο καθοριστική κινητήριος δύναμη στη ζωή καθώς και το σημαντικότερο «καύσιμο» για την ψυχική μας υγεία, καθορίζει όλους τους τομείς της ζωής ενεργά, λόγω της ισχυρής και άμεσης σχέσης που δημιουργεί με την εξωτερική εμφάνιση του ανθρώπου.

Συχνά, ακούμε και διαβάζουμε πως όλοι οι άνθρωποι, για να νιώθουμε καλά, είναι σημαντικό να διαθέτουμε καλή αυτοεκτίμηση. Τι είναι, όμως, η αυτοεκτίμηση και πως δημιουργείται;

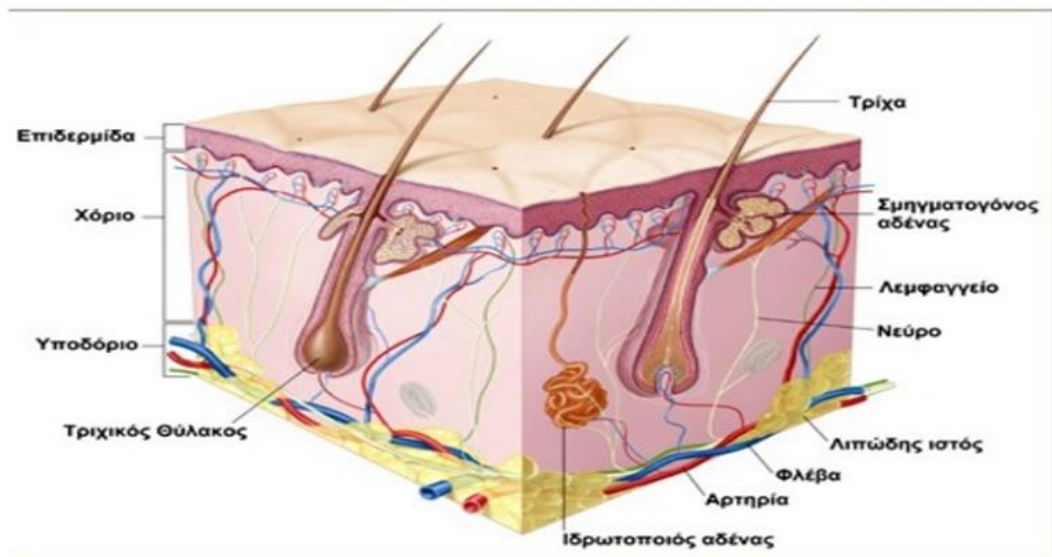
Υπάρχει μια έμφυτη ανάγκη στον καθένα μας να θέλει να έχει μια συγκεκριμένη εικόνα και αξιολόγηση για κάθε τι που τον περιβάλλει και, αν είναι δυνατόν, η εικόνα αυτή να είναι θετική και όσο γίνεται πιο σταθερή. Αυτοεκτίμηση, λοιπόν, είναι η βάση που συγκροτεί και στηρίζει όλες τις συμπεριφορές, τις συναισθηματικές αντιδράσεις και τις στάσεις μας απέναντι στον ίδιο μας τον εαυτό. Η βάση αυτή αρχίζει να θεμελιώνεται από την πρώτη μέρα της ζωής μας, διαμέσου του είδους της φροντίδας που βιώνουμε και με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Ωστόσο, η αυτοπεποίθηση δεν παύει να εξελίσσεται σε όλη τη διάρκεια της ενήλικης ζωής.

Στις μέρες μας έχουν αναπτυχθεί κάποια «πρότυπα ομορφιάς» τα οποία συντελούν στην δημιουργία της αντίληψης που έχουμε για τον εαυτό μας όσο αφορά τα προτερήματα και τα ελαττώματα της εξωτερικής μας εμφάνισης. Αυτά τα πρότυπα περάστηκαν με την πάροδο του χρόνου από τα ΜΜΕ αλλά και από τις βιομηχανίες ομορφιάς με στόχο να συμβάλουν στην σύνθεση της εικόνας των ατόμων.

Η υπεριώδης ακτινοβολία, ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής, η ψυχολογία καθώς και η κληρονομικότητα παίζουν σημαντικό ρόλο στο δέρμα. Κατά συνέπεια μπορεί να αποφέρει σαν αποτέλεσμα την γήρανση του δέρματος. Η καθημερινή περιποίηση και φροντίδα του δέρματος είναι σημαντική έτσι ώστε να αποφεύγονται όσο πιο δυνατό πιο πολύ κάθε είδους δερματικών βλαβών. Είναι σημαντικό επίσης να διαλέγουμε τα σωστά καλλυντικά σκευάσματα καθώς και να εφαρμόζεται και η σωστή χρήση αυτών. Την ανάγκη για επιμέλεια αλλά και φροντίδα είναι απαραίτητη και για τα δύο φύλα αλλά και σε κάθε ηλικία.

1 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΟ ΔΕΡΜΑ

ΔΕΡΜΑ



Το δέρμα είναι το μεγαλύτερο όργανο του σώματος μας και καλύπτει όλη την εξωτερική επιφάνεια του. Οι εξειδικευμένες λειτουργίες του είναι η προστασία από εξωτερικούς επιβλαβείς παράγοντες , η δράση σαν μηχανικός φραγμός στην είσοδο μικροοργανισμών , η θερμορύθμιση ,η διατήρηση του ισοζυγίου των υγρών και ηλεκτρολυτών του σώματος ,η εξυπηρέτηση των αισθήσεων της αφής, πίεσης ,πόνου και θερμού-ψυχρού, η απορρόφηση της ακτινοβολίας ,ο μεταβολισμός της βιταμίνης D και η έκκριση λιπιδίων. Χωρίζεται σε δύο κύριες στιβάδες οι οποίες είναι η επιδερμίδα και το χόριο η δερμίδα, η οποία βρίσκεται σε μια Τρίτη, τον υποδόριο λιπώδη ιστό η υποδερμίδα (Σταυριανέας και Γιακουμεττης , 2005).

1.1 ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ

Τα εξαρτήματα του δέρματος αλλά και η επιδερμίδα προέρχονται από το εξώδερμα , ενώ το χόριο αναπτύσσεται από το μεσέγχυμα που προκύπτει από το μεσόδερμα. Η επιδερμίδα αποτελείται από πολύστιβο , πλακώδες επιθήλιο και χαρακτηρίζεται από τέσσερις τύπους κυττάρων τα όποια είναι: α) κερατινοκύτταρα β) μελανοκύτταρα γ) κύτταρα Merkel δ) κύτταρα Langerhans . Επίσης περιέχει τα στόμια των εκκρινών ιδρωτοποιών αδένων και των τριχοθυλακίων (Σταυριανέας και Γιακουμεττης , 2005).

ΚΕΡΑΤΙΝΟΚΥΤΤΑΡΑ:

Τα κερατινοκύτταρα της επιδερμίδας διαιρούνται σε τέσσερις σαφώς αφοριζόμενες στιβάδες οι οποίες είναι και οι εξής : η βασική ,η ακανθωτή ,η κοκκιώδη και η κεράτινη στιβάδα (Σταυριανέας και Γιακουμεττης , 2005).

ΒΑΣΙΚΗ ΣΤΙΒΑΔΑ:

Χαρακτηρίζεται ως η βαθύτερη στιβάδα της επιδερμίδας και περιέχει μελανοκύτταρα. Βασικά κύτταρα της στιβάδας αυτής είναι τα βλαστικά κύτταρα της επιδερμίδας όπου χάρη σε αυτά προέρχονται όλα τα υπόλοιπα κερατινοκύτταρα. Τα επιθηλιακά κύτταρα της έχουν ορθογώνια σχήμα και συνδέονται μεταξύ τους με τονοινίδια από τα οποία σχηματίζονται τα δεσμοσώματα και η διάταξη τους είναι το ένα δίπλα στο άλλο. Ανεβαίνοντας προς την επιφάνεια για τον σχηματισμό της κεράτινης στιβάδας πολλαπλασιάζονται και παρουσιάζουν μιτώσεις. Ο χρόνος όπου χρειάζεται έτσι ώστε να επιτευχθεί η μετακίνηση και η ωρίμανση ενός κυττάρου από την βασική στιβάδα στην κεράτινη ποικίλει ανάλογα με την περιοχή και κυμαίνεται από 30 ημέρες σε περιοχές όπου υπάρχουν συχνοί τραυματισμοί όπως για παράδειγμα τα πέλματα έως 70 ημέρες. Το σχήμα τους είναι κυβοειδές η χαμηλό κυλινδρικό και έχουν σύνδεση με την βασική μεμβράνη με ημιδεσμοσώματα και μεταξύ τους η με τα υπερκείμενα κερατινοκύτταρα με δεσμοσώματα. Ο πυρήνας τους είναι ωσειδή η στρογγυλός υπεργερρωματικός και το κυτταρόπλασμα τους περιέχει άφθονα ριβοσώματα και μιτοχόνδρια, λίγα τονοινίδια , κοκκία μελανίνης ,όπου προέρχονται από τα γειτονικά μελανοκύτταρα και λυσοσώματα (Σταυριανέας και Γιακουμεττης , 2005).

ΑΚΑΝΘΩΤΗ ΣΤΙΒΑΔΑ:

Η ακανθωτή στιβάδα διατάσσεται πάνω από την βασική στιβάδα και ποικίλει στο πάχος. Τα κύτταρα της είναι πολυεδρικά ως προς το σχήμα τους και έχουν

άφθονο ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα και ένα κεντρικό στρογγυλό πυρήνα. Η σύνδεση τους μεταξύ αυτών και των δεσμοσωμάτων των οποίων με το κοινό μικροσκόπιο φαίνονται σαν βραχείες προσεκβολές της κυτταρικής μεμβράνης είναι υπεύθυνα για την χαρακτηριστική ακανθωτή εμφάνιση των κυττάρων. Το κυτταρόπλασμα τους περιέχει άφθονα τονοινίδια ιδιαίτερα κοντά στα δεσμοσώματα (Σταυριανέας και Γιακουμεττης , 2005).

ΚΟΚΚΙΩΔΗΣ ΣΤΙΒΑΔΑ:

Η κοκκιώδης στιβάδα αποτελείται από 3 στιβάδες αποπλατυσμένων κυττάρων οι οποίες περιέχουν βασίφιλα κοκκία κερατουαλίνης , τα οποία δεν περιβάλλονται από μεμβράνη και αποτελούνται κυρίως από την πρωτεΐνη προφιλαγγρίνη και σωματία Odland. Με την ωρίμανση και την τελική διαφοροποίηση των κυττάρων της κοκκιώδους στιβάδας φέρει σαν αποτέλεσμα την αποπλάτυση των κερατινοκυττάρων , την απώλεια των πυρήνων τους , την νέκρωση του κυτταροπλάσματος και τον σχηματισμό φολίδων υψηλού μοριακού βάρους κεράτινης που χαρακτηρίζουν την ακυτταρική κεράτινη στιβάδα (Σταυριανέας και Γιακουμεττης , 2005).

ΚΕΡΑΤΙΝΗ ΣΤΙΒΑΔΑ:

Η κεράτινη στιβάδα λόγω φυσιολογικής φθοράς έχει συνεχής αναπλήρωση από την κοκκιώδη στιβάδα η οποία προέρχεται και αυτή με την σειρά της από κύτταρα της ακανθωτής στιβάδας τα οποία είναι θυγατρικά των πολλαπλασιαζόμενων βασικών κυττάρων. Με την ωρίμανση της επιδερμίδας έχουμε σαν αποτέλεσμα την κερατινοποίηση όπου εξαρτάται από την σχέση μεταξύ των ινιδίων της κεράτινης των προϊόντων των σωματίων Odland και των κοκκίων κερατουαλίνης (Σταυριανέας και Γιακουμεττης , 2005).

ΜΕΛΑΝΙΝΟΚΥΤΤΑΡΑ:

Είναι δενδριτικά κύτταρα τα οποία εντοπίζονται στην βασική στιβάδα της επιδερμίδας. Στο κοινό μικροσκόπιο και με την χρώση αιματοξυλίνης –ηωσίνης τα κύτταρα αυτά εμφανίζουν άφθονο διαυγές κυτταρόπλασμα καθώς και μεγάλους ωοειδείς η επιμήκεις πυρήνες , ενώ οι κυτταροπλασματικές τους ποφυάδες , που εκτείνονται προς όλες τις κατευθύνσεις , δεν είναι εμφανείς. Δεν περιέχουν τονοινίδια και δεν προσκολλώνται στα κύτταρα της βασικής στιβάδας.

Μέσω των μελανοκυττάρων παράγεται και εκκρίνεται μελανίνη , πρωτεΐνη η οποία προστατεύει την επιδερμίδα από τις καταστροφικές συνέπειες που μπορεί να προκληθούν από την υπεριώδους ακτινοβολία και προδίδει χρώμα στο δέρμα και τις τρίχες.

Τα μελανοκύτταρα στην φυσιολογική επιδερμίδα έχουν σταθερό αριθμό ανεξαρτήτως φυλής (1 μελανοκύτταρο ανά 4-10 βασικά μελανοκύτταρα) και μειώνεται με την πάροδο της ηλικίας. Ο αριθμός και το μέγεθος των

μελανοσωμάτων των κερατινοκυττάρων και μελανοκυττάρων καθορίζει το χρώμα του δέρματος (Σταυριανέας και Γιακουμεττης , 2005).

ΚΥΤΤΑΡΑ LANGERHANS :

Τα κύτταρα Langerhans είναι δενδριτικά κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος τα οποία συναντάμε σε όλες τις στιβάδες της επιδερμίδας , κυρίως στην ακανθωτή στιβάδα. Ο κύριος ρόλος τους είναι η αναγνώριση και η παρουσίαση των αντιγόνων και είναι υπεύθυνα για την εκδήλωση των αλλεργικών δερματικών αντιδράσεων υπερευαισθησίας εξ επαφής. Επίσης τα κύτταρα αυτά ίσως να παίζουν ρόλο και στην διαφοροποίηση των κυττάρων της επιδερμίδας. Τα κύτταρα Langerhans διακρίνονται σαν κύτταρα με αραιοχρωματικό κυτταρόπλασμα και υπερχρωματικούς λοβωτούς πυρήνες με την χρώση αιματοξυλίνης - ηωσίνης . Οι κυτταροπλασματικές τους αποφυάδες οι οποίες εκτείνονται μέχρι την κοκκιώδη στιβάδα αλλά και την χόριο-επιδερμική συμβολή μπορούν να γίνουν ορατές με ανοσοϊστοχημικές μεθόδους αλλά και αντισώματα κυρίως προς την πρωτεΐνη S100 και το αντιγόνο CD1a. Τα κύτταρα αυτά εκφράζουν επίσης και άλλα λεμφοκυτταρικά αντιγόνα η αντιγόνα μακροφάγων , όπως τα εξής : HLA-A ,B,C,HLA-D(Ia),CD45(LCA) και επιπλέον βιμεντίνη και ICAM-1.

Με την βοήθεια ηλεκτρονικού μικροσκοπίου μπορούν να αναγνωρισθούν στην περιοχή του κυτταροπλάσματος των κυττάρων Langerhans τα χαρακτηριστικά κοκκία Birbeck , των οποίων η λειτουργία είναι άγνωστη. Τα κοκκία αυτά έχουν ραβδόμορφες δομές με κεντρική εγκάρσια γράμμωση και επιπλέον ένα σφαιρικό κυστίδιο το οποίο βρίσκεται στο ένα άκρο και όπου θα έλεγε κανείς ότι μοιάζουν με «ρακέτα του τένις» (Σταυριανέας και Γιακουμεττης , 2005).

ΚΥΤΤΑΡΑ MERKEL :

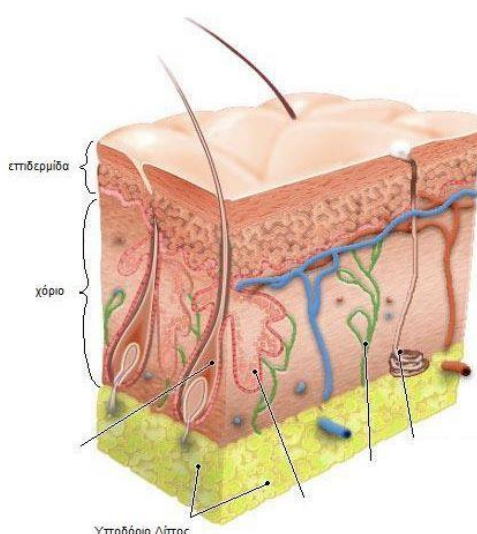
Είναι σπάνια κύτταρα και αναγνωρίζονται μόνο με ειδικές ανοσοϊστοχημικές χρώσεις ή με το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο σε μια στιβάδα την βασική της επιδερμίδας. Τα κύτταρα Merkel συμβάλλουν στην αίσθηση της αφής και την αύξηση του αριθμού τους στο δέρμα όπως στα δάχτυλα , στα χείλη , στην στοματική κοιλότητα , σε εξωτερικό έλυτρο της ρίζας της τρίχας και επιπλέον στους τριχοειδείς δίσκους. Οι δίσκοι αυτοί έχουν άμεση σχέση σε αθροίσματα κυττάρων Merkel όπου συνδέονται με εμμελές νευρικές ίνες και βρίσκονται κάτω από την βασική μεμβράνη και ίσως αποτελούνται από υποδοχείς της αφής.

Με την χρήση ηλεκτρονικού μικροσκοπίου , τα κύτταρα Merkel εμφανίζονται με λιγοστό κυτταρόπλασμα , πυρήνες με εγκόλπωση , με παραπυρινική συσσώρευση ινιδίων κυτοκερατίνης και σφαιρικά νευροενδοκρινικά κυστίδια όπου βρίσκονται στην βασική περιοχή του κυτταροπλάσματος που γειτνιάζει συνήθως με εμμύελους νευράξονες .Επίσης συνδέονται με τα γειτονικά κερατινοκύτταρα με δεσμοσώματα (Σταυριανέας και Γιακουμεττης , 2005).

1.2 ΧΟΡΙΟ

ΧΟΡΙΟ

Σύμφωνα με την εικόνα το χόριο βρίσκεται αμέσως κάτω από την επιδερμίδα και συνδέεται άμεσα με αυτήν.



Το χόριο αποτελείται από τον ινώδη συνδετικό ιστό και την θεμέλια ουσία. Στο χόριο βρίσκονται τα εξαρτήματα του δέρματος , τα αιμοφόρα και λεμφικά αγγεία , τα νεύρα και τα κύτταρα τα οποία περιλαμβάνουν μακροφάγα , μαστοκύτταρα , ινοβλάστες και μυοινοβλάστες. Το πάχος του χορίου αλλάζει ανάλογα με την ανατομική εντόπιση και είναι μεγαλύτερο στις παλάμες και στα πέλματα.

Το χόριο χωρίζεται σε 2 ζώνες οι οποίες είναι και οι εξής : i) το θηλώδες χόριο το οποίο βρίσκεται σε σχέση με την χόριο – επιδερμική συμβολή , και είναι αραιοχρωματικό και περιέχει λεπτό δίκτυο ινών κολλαγόνου τύπου I και III , λεπτές ελαστικές ίνες , άφθονη θεμέλια ουσία , τριχοειδικό αγγειακό δίκτυο , νευρικές απολήξεις και νευρίδια και ii) το δικτυωτό χόριο που βρίσκεται μεταξύ του θηλώδους χορίου και του υποδόριου ιστού και αποτελείται από πολλές στιβάδες πυκνών δεσμίδων κολλαγόνου τύπου I παράλληλων προς την

επιφάνεια , παχείες , κατακερματισμένες ελαστικές ίνες , λίγη θεμέλια ουσία , αιμοφόρα και λεμφικά αγγεία και νεύρα (Σταυριανέας και Γιακουμεττης , 2005)

2 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΓΗΡΑΝΣΗ



Η γήρανση είναι μια σύνθετη διαδικασία που καθορίζει τις αλλαγές που παρατηρούνται σε όλη την διάρκεια ζωής του οργανισμού. Αντιπροσωπεύει μια βιολογική φθορά στο κυτταρικό επίπεδο με αποτέλεσμα την μείωση της εφεδρικής ικανότητας και της ικανότητας να εκτελεί κανονικές λειτουργίες αυξάνοντας τελικά την πιθανότητα θανάτου. (SKIN AGING Mina Yaar , MD , and Barbara A. Gilhrest , MD)

Γιατί και πώς γερνάμε;

Όπως κάθε άλλο όργανο, το ανθρώπινο δέρμα αιώνεται και υφίσταται σαφώς διακριτές αλλαγές λόγω της γήρανσης. Στην γήρανση του δέρματος, η αντικατάσταση των κυττάρων μειώνεται συνεχώς, η λειτουργία φραγμού και η μηχανική προστασία υποβαθμίζονται, η επούλωση των πληγών και οι ανοσολογικές αντιδράσεις καθυστερούν, μειώνεται η θερμορύθμιση και μειώνεται η παραγωγή ιδρώτα και σμήγματος. (Skin aging: a brief summary of characteristic changes Christina Raaschke , Peter Elsner)

Σύμφωνα με τις θεωρίες οι οποίες έχουν διατυπωθεί κατά μακρά διαλειμματα και τις οποίες προσπαθούν να διευκρινίσουν το φαινόμενο της γήρανσης του οργανισμού ξεπερνούν τις 300 και ακόμη το φάσμα αυτό της γήρανσης είναι αβέβαιο.

Οι θεωρίες γήρανσης έχουν καταταχθεί σε 2 βασικές κατηγορίες οι οποίες είναι και οι εξής:

Θεωρίες προγραμματισμού: η γήρανση βρίσκεται υπό την επιρροή στα βιολογικά ρολόγια τα οποία μπορούν να καθορίσουν το χρονοδιάγραμμα ανάπτυξη-εξέλιξη-ωρίμανση – γήρας , των οποίων η ρύθμιση εξαρτάται από γονίδια τα οποία είναι υπεύθυνα για την διατήρηση ομοιόσταση και την ενεργοποίηση αμυντικών μηχανισμών.

Β) θεωρίες σφαλμάτων: Οι επιδράσεις του περιβάλλοντος αναφέρουν προοδευτικές καταστροφές σε ποικίλα επίπεδα (Παπιρη ,2011).

Οι θεωρίες της γήρανσης:

Το αρχικό στάδιο της γήρανσης είναι σε ηλικία 30 ετών , όπου τα εγκεφαλικά κύτταρα χάνουν την ελαστικότητα τους και σηματοδοτούν την γραμμή αφετηρίας για μια αργή βιολογική φθορά. Οι τέσσερις επικρατέστερες θεωρίες της γήρανσης που προκαλούν το φάσμα αυτό για τις οποίες μπορούμε να ελπίζουμε στο μέλλον είναι και οι εξής:

- **Οι ελεύθερες ρίζες:** σύμφωνα με την διατύπωση του πρώτου επιστήμονα Dr. Denham Harman το 1956 οι ελεύθερες ρίζες προκαλούν βλάβη στα κύτταρα μας , την σχέση με τους με την γήρανση με τις εξαρτώμενες λόγω ηλικίας ασθένειες , μέσω της διαδικασίας οξειδωσης του οργανισμού. Η εμφάνιση των ελεύθερων ριζών είναι μια φυσιολογική βιολογική διαδικασία που συναντάται σε όλα τα όντα. Ο ούγγρος ερευνητής Δρ Νάγκι , 22 χρόνια μετά όπου αφιέρωσε την ζωή του διαβάζοντας τους μηχανισμούς γήρανσης με την επαναστατική του εφεύρεση η οποία μετονομάστηκε "υπόθεση γήρανσης της μεμβράνης , επιβεβαίωσε ότι οι ελεύθερες ρίζες προξενούν τη μεγαλύτερη ζημιά στο εξωτερικό περίβλημα των κυττάρων , και έτσι έφερε στην επιφάνεια τη σχέση μεταξύ αφυδάτωσης των κυττάρων και ελεύθερων ριζών. Οι ελεύθερες ρίζες μπορούν να γίνουν εξαιρετικά δραστικές και να διαφοροποιήσουν ζωτικά βιολογικά μόρια βλ. λίπη , οι πρωτεΐνες και το DNA.

Οι ελεύθερες ρίζες οι οποίες διακρίνονται στο δέρμα , είναι δραστικά μόρια οξυγόνου τα οποία διαμορφώνονται από ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες.

Έχουν μικρότερη διάρκεια ζωής του ενός εκατομμυριοστού του δευτερολέπτου και προσβάλλουν σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα την κυτταρική μεμβράνη , με αποτέλεσμα το κύτταρο να μην είναι σε

θέση να ανταποκριθεί 100% στα βιολογικά μηνύματα του οργανισμού, να απομακρύνεται και τέλος να μαραζώνει.

Οι ελεύθερες ρίζες έχουν τις εξής συνέπειες οι οποίες είναι καταστροφικές όχι μόνο για την επιβάρυνση που έχουν στους μηχανισμούς γήρανσης αλλά και για αυτήν που έχουν σε πολλές παθολογικές καταστάσεις οι οποίες είναι: φλεγμονώδη νοσήματα , αυτοάνοσες παθήσεις ,εκφυλιστικές ασθένειες και ορμονικές διαταραχές.

Σύμφωνα με την δήλωση του Δρ Σπύρος Καρκαμπούνας , λέκτορας Φυσιολογίας στο πανεπιστήμιο Ιωαννίνων , με έρευνες πάνω στις ελεύθερες ρίζες , είναι σημαντικό να έχουμε γνώση όσο αφορά τα επίπεδα των ελεύθερων ριζών στον οργανισμό , γιατί μόνο έτσι θα καταφέρουμε να αντιμετωπίσουμε και να μειώσουμε τις επιδράσεις του οξειδωτικού στρες.

- **Η γλυκοζυλίωση των ιστών:** Όπως υποστηρίζει ο Dr. Anthony Cerami ,ιατρικός ερευνητής , εφευρέτης και μέλος της Εθνικής Ακαδημίας Επιστημών , το 1985 διατύπωσε για πρώτη φορά τη θεωρία όπου αναφέρει ότι η γήρανση οφείλεται στη γλυκοζυλίωση. Ο Dr. Cerami παράθεσε επιχειρήματα ως απόδειξη ότι κατανάλωση ζάχαρης , αλλά και γενικότερα υδατανθράκων ταχείας καύσης , όταν κατέχουν περισσότερο από το 10% των ημερησίων προσλαμβανόμενων υδατανθράκων , δημιουργούν αντιδράσεις ανάμεσα στις πρωτεΐνες και τα σάκχαρα στον οργανισμό , οι οποίες αποφέρουν στην δημιουργία επιβλαβών μορίων , των AGEs (Προχωρημένα Προϊόντα Γλυκοζυλίωσης).

Η γλυκοζυλίωση της έλικας κολλαγόνου είναι υπεύθυνη για την τροποποίηση των ινών σε άκαμπτα και εύθραστα μόρια , τα οποία δεν έχουν την ικανότητα να λειτουργούν ως αποθήκες υγρασίας , έτσι ώστε να προκαλείται αφυδάτωση στο δέρμα. Η γλυκοζυλίωση της ελαστίνης τη διαφοροποιεί σε άθροισμα χαλαρών ινών , με αποτέλεσμα την εμφάνιση ρυτίδων και χαλάρωσης στο δέρμα.

Όπως υποστηρίζει η British Journal of Dermatology , η γλυκοζυλίωση είναι υπεύθυνη κατά 50%, για την πρόωρη γήρανση του οργανισμού. Η γλυκοζυλίωση έχει θεμελιωθεί ότι συμμετέχει στην αθηροσκλήρωση των αγγείων , στην υπέρταση , σε νεφρικά νοσήματα και επιπλέον στην εμφάνιση των νόσων Πάρκινσον και Αλτσχάιμερ. Παίζει σημαντικό ρόλο στην γήρανση του δέρματος και είναι υπεύθυνη για την πρόωρη δημιουργία ρυτίδων, για την χαλάρωση αλλά και για τις υπερχρωματικές κηλίδες από τον ήλιο. Επίσης έχει έντονα ορατά σημάδια και από νωρίς αλλοιώνουν τα χαρακτηριστικά του προσώπου , κάνοντας το να φαίνεται πιο γερασμένο.Γιαυτό είναι σημαντικό να δίνουμε την απαραίτητη φροντίδα στην διατροφή μας , ώστε να μην ξεπερνούμε αυτό το ποσοστό , καθώς η διαδικασία της γλυκοζυλίωσης ξεκινά από την ημέρα

της γέννησης μας και ακολουθεί η εμφάνιση των πρώτων συνεπειών στο δέρμα μετά την 3^η δεκαετία της ζωής μας.

- **Πρωτεϊνική αποδόμηση:** Οι πρωτεΐνες συντελούν στην ανάπτυξη των ζωντανών οργανισμών όπως είναι τα φυτά ,τα ζώα αλλά και ο άνθρωπος. Με το πέρασμα του χρόνου οι βιοχημικοί ανακάλυψαν με ποιόν τρόπο το κύτταρο εκκρίνει όλες τις πρωτεΐνες του. Παρόλα αυτά δεν είχαμε αποδείξεις για το πώς αποδομούνται οι πρωτεΐνες.

Η αποδόμηση των πρωτεϊνών εκτελείται με μια διαδικασία η οποία γίνεται με λεπτομερή έλεγχο ούτως ώστε οι πρωτεΐνες να διασπώνται όταν κάποια στιγμή λάβουν μια ειδική μοριακή ετικέτα, κάτι σαν το << φιλί του θανάτου>> . Μετά από πληροφόρηση των πρωτεϊνών για την προσέλευση αυτών των μορίων ξεκινούν να προκαλούν αποκοδόμηση να αποβάλλονται σε ορισμένες περιοχές των κυττάρων που περιλαμβάνουν κυτταρικά απόβλητα, να χωρίζονται σε μικρά κομμάτια και να καταστρέφονται.

Η πρωτεϊνική αποδόμηση ερμηνεύει το βασικό μηχανισμό επαναφοράς του κυττάρου , όπως είναι το κολλαγόνο και η ελαστίνη ,τα οποία έχουν σκοπό την προστασία αλλά και την διασφάλιση της μακροζωίας του κυττάρου.

- **Ο ρόλος των τελομερών :** Κάθε ανθρώπινος οργανισμός αρχίζει μια πορεία στον χρόνο που τον συνοδεύει στη γήρανση και τελικά στον θάνατο. Τα κύτταρα μας κατά την διάρκεια της ζωής μας αλλάζουν. Το μεγαλύτερο μέρος τους διαιρείται και αναπληρώνεται με αυτό που έχει φθαρεί. Η διαίρεση και αναπλήρωση του διαφέρει από όργανο σε όργανο. Όμως οι διαιρέσεις και οι αντικαταστάσεις δεν μπορούν να συμβαίνουν ανελλιπώς, εφόσον υπάρχει ένα όριο. Ο Leonard Hayflick το 1969 όρισε ότι τα κύτταρα ενός ανθρώπινου οργανισμού έχουν ένα συγκεκριμένο όριο σε σχέση με τις διαιρέσεις όπου μπορούν να πραγματοποιήσουν. Ο αριθμός αυτός καλείται << όριο του Hayflick>> και ορίζει επιπλέον και την διάρκεια ζωή.

Στα βρέφη παραδείγματος χάρη τα δερματικά κύτταρα μπορούν να πολλαπλασιαστούν 80-90 φορές ακόμα , ενώ ενός ενήλικου σε ηλικία 70 ετών τα δερματικά κύτταρα μπορούν να πολλαπλασιαστούν 20-30 φορές. Συνεπώς όμως από κάθε κυτταρική διαίρεση, τα κύτταρα δεν μένουν ίδια με το κύτταρο από το οποίο προέκυψαν. Τα κύτταρα αυτά είναι πιο γερασμένα και οι πιθανότητες να αρρωστήσουν και να πεθάνουν είναι μεγάλες. Ο μηχανισμός που προσαρμόζει την σταδιακή γήρανση των κυττάρων μας επισημαίνεται στην άκρη των χρωματοσωμάτων και αφορά τα τελομερή από τις λέξεις <<τέλος>> και <<μέρος>> και είναι το τελικό αποτέλεσμα του κάθε άκρου των χρωματοσωμάτων και προστατεύουν το DNA.

Σημαντικό είναι να γνωρίζουμε πώς προστατευτικός μηχανισμός ο οποίος προωθεί την σταθερότητα του DNA είναι τα τελομερή και γιαυτό

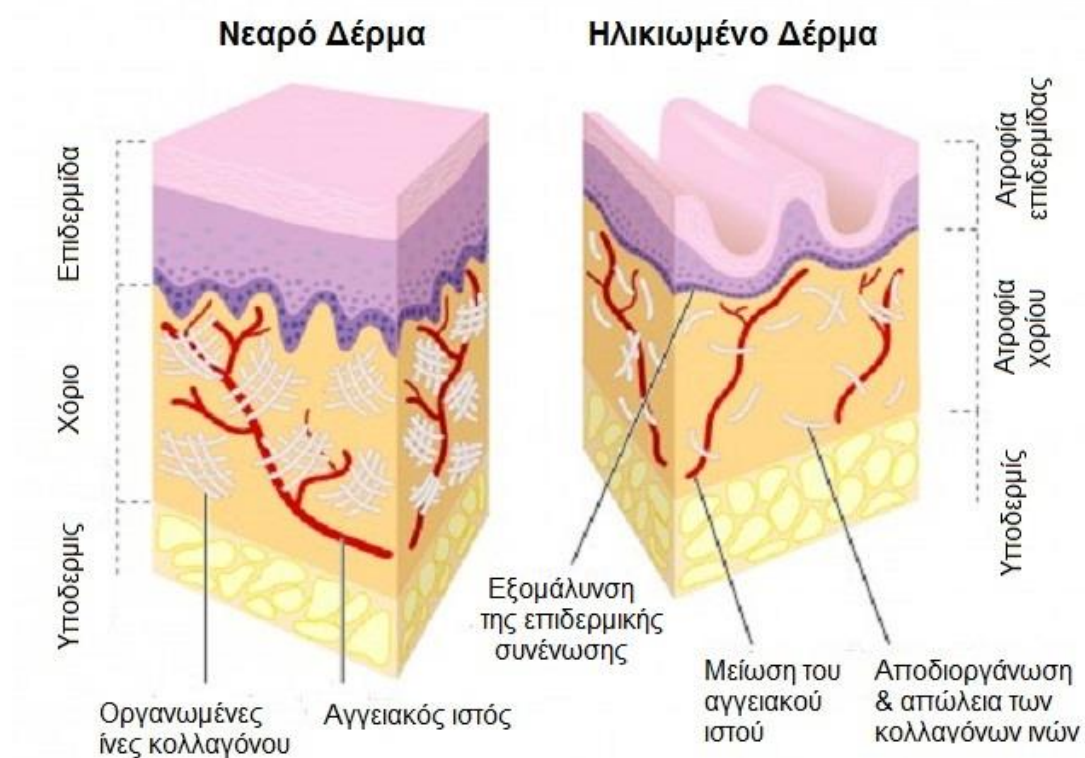
τον λόγο η φθορά τους είναι καταλυτικό παράγοντας ώστε να προκληθεί η γήρανση.

Οι λόγοι όπου ενεργοποιούν τη κίνηση της τελομεράσης είναι η διατήρηση χαμηλών επιπέδων ομοκυστεϊνης καθώς και βιταμίνης C , άσκησης και υπεροξειδικής δισμουτάσης (SOD) , φυσικό αντιοξειδωτικό ένζυμο το οποίο παράγεται στο εσωτερικό μέρος των κυττάρων μας.

Σε έρευνα του καθηγητή Dean Ornish από το Ινστιτούτο Προληπτικής Ιατρικής στην California , εθελοντές τήρησαν διαίτα πλούσια σε φρούτα , λαχανικά, λιπαρά ψάρια καθώς επίσης και συμπληρώματα βιταμινών και ένα πρόγραμμα άσκησης που συμπεριλάμβανε γυμναστική , έλεγχο του στρες , τεχνικές χαλάρωσης και επιπλέον ασκήσεις αναπνοής . Σαν αποτέλεσμα υπήρξε αύξηση της τελομεράσης σε ποσοστό 29%.

Επομένως αν ανακαλύψουμε τον τρόπο να εφαρμόζουμε στα ζωντανά κύτταρα κάθε ιστού αυτή την εφεύρεση , να τους προσφέρουμε δηλαδή την δυνατότητα έτσι ώστε να ανανεώνονται αενάως , τότε αυτό θα σήμαινε ένα κύτταρο , ένα ιστό και ένα όργανο που δεν γερνάει (Παπιρη ,2011).

2.1 ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ



Η γήρανση εξαρτάται από διάφορους παράγοντες. Πολλοί από αυτούς παίζουν σημαντικό ρόλο στο πως μοιάζει ένα άτομο ηλικίας 40, 50 ή 60 ετών. Οι κύριες επιδράσεις της είναι η κληρονομικότητα, η ορμονική κατάσταση στις γυναίκες, το στρες, την αϋπνία και άλλους εξωτερικούς παράγοντες όπως την έκθεση στον ήλιο και χρήση νικοτίνης.

Η απουσία της ελαστικότητας του δέρματος , η αναγκαιότητα του υδατικού του περιεχομένου (αφυδάτωση) , η μυική γήρανση κάτω από το δέρμα και συγκεκριμένα στο πρόσωπο φέρει σαν αποτέλεσμα την χαλάρωση και πτύχωση , καθώς και η εμφάνιση ρυτίδων αλλά και άσπρων μαλλιών είναι τα πιο συχνά φαινόμενα που δηλώνουν την έναρξη του γήρατος.

Η δερματική γήρανση επιτυγχάνεται με την πάροδο των χρόνων εφόσον η σχέση και η σύσταση των στοιχείων της αλλάζει. Τα τριχοειδή αγγεία του δέρματος και του επιδερμικού ορίου σταδιακά αδρανοποιείται και η σχέση οξυγόνωσης των κυττάρων αλλάζει. Οι ινοβλάστες, τα κύτταρα τα οποία παράγουν κολλαγόνο και ελαστίνη μειώνονται σε αριθμό βαθμιαία. Με την πάροδο της ηλικίας η διάταξη των ινών κολλαγόνου και ελαστίνης μεταβάλλεται κάτι που αντανακλά στην επιφάνεια του δέρματος. Διαπιστώνεται μείωση της λειτουργίας των σμηγματογόνων και ιδρωτοποιών αδένων και επιπλέον του υποδόριου λίπους. Εντέλει με την αύξηση της ηλικίας αδρανοποιούν και οι αισθητικές απολήξεις της επιδερμίδας, κάτι που φέρει σαν αποτέλεσμα την μείωση της αισθητικότητας σε άτομα μεγάλης ηλικίας.

Ο ρόλος των ινοβλαστών στην επιδερμίδα είναι υπεύθυνοι για την παραγωγή κολλαγόνου και ελαστίνης , με κύριο σκοπό την συνεχή ανανέωση του δέρματος. Παρόμοια διαδικασία λαμβάνει χώρα στις αρθρώσεις αλλά και στα οστά. Σε ποσοστό των 25% των οστών μας αποτελείται από κολλαγόνου τύπου 1 το οποίο είναι πανομοιότυπο με το κολλαγόνο της επιδερμίδας. Ανάμεσα των οστών και στο δέρμα υπάρχει άμεση σχέση στην ποσότητα του κολλαγόνου σε αυτά.

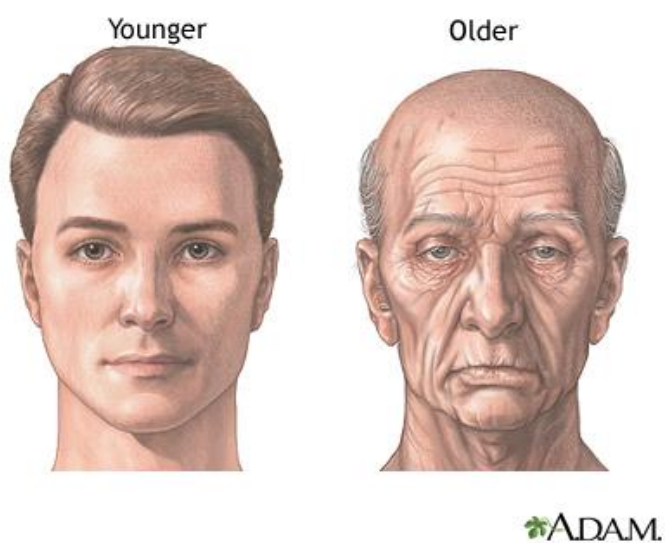
Ειδικά μειωμένο πάχος δέρματος μπορεί να επάγεται και απώλεια αστικής μάζας. Κατά την διάρκεια της γήρανσης , η οστική πυκνότητα μπορεί επιπλέον να μειωθεί με αποτέλεσμα τις νόσους όπως παραδείγματος χάρη η οστεοπόρωση. Στην συνέχεια ακολουθεί και η απώλεια όγκου των μαλακών ιστών αλλά και των οστών.

Η εκδήλωση του φαινομένου της υπερτρίχωσης στις γυναίκες κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης οφείλεται κυρίως στα χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων.

Η εμφάνιση δυσχρωμιών και υπερμελαγχρωματικών κηλίδων-λεκέδων-μέλασμα στο δέρμα στις περιοχές προσώπου, μπούστο , πλάτη , χέρια ,γάμπες και αντιβράχια είναι μία επιπλέον ένδειξη γηρασμού για αυτό τον λόγο καλείται γερωντική μελάγχρωση. Πρόκειται για την συνάθροιση μελανίνης υπό-επιδερμικά και αυτό οφείλεται σε διάφορες διαταραχές της μελανίνης.

Εκδηλώνονται λόγω γενετικής προδιάθεσης , με την πάροδο της ηλικίας και ακόμη με την παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο.

2.2 Η ΓΗΡΑΝΣΗ ΣΤΟΝ ΑΝΔΡΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΓΥΝΑΙΚΑ



Η γήρανση του προσώπου είναι μια δυναμική διαδικασία που περιλαμβάνει τη γήρανση των μαλακών ιστών και των οστικών δομών. Ο σκελετός του προσώπου αλλάζει με την ηλικία τόσο στα αρσενικά όσο και στα θηλυκά άτομα και πιο κάτω αναφέρω συγκριτικά ποια είναι η επίδραση αυτών των δομικών αλλαγών στη συνολική αισθητική του προσώπου. (Aging of the Facial Skeleton: Aesthetic Implications and Rejuvenation Strategies Shaw, Robert B. Jr. M.D.; Katzel, Evan B. B.A.;

Koltz, Peter F. M.D.; Yaremchuk, Michael J. M.D.; Girotto, John A. M.D.; Kahn, David M. M.D.; Langstein, Howard N. M.D.)

Ανδρικό Δέρμα & Γυναικείο Δέρμα (Σύγκριση)

- Παχύ και ανομοιόμορφο
- Πιο παχύ σε ποσοστό που κυμαίνεται από 16-26% (έχει περισσότερα κερατινοκύτταρα και κολλαγόνο)
- Περισσότεροι και μεγάλοι σε μέγεθος οι σμηγματογόνοι αδένες λόγω της αντρικής ορμόνης τεστοστερόνης
- Περισσότερες ίνες κολλαγόνου και παρέχουν καλύτερη στήριξη στο δέρμα
- Το γυναικείο δέρμα γερνάει αργότερα σε ηλικία 50-60 ετών ενώ αντιθέτως το αντρικό δέρμα μετά την ηλικία των 40 τα σημάδια της γήρας καλπάζουν. Παρόλα αυτά μετά τα 55 τα σημάδια γήρανσης στις γυναίκες είναι ραγδαία ενώ στους άντρες ελεγχόμενα.

Συμπερασματικά οι άντρες έχουν παχύτερο δέρμα από τις γυναίκες , ωστόσο η παρουσία του σμήγματος το κάνει πιο ανθεκτικό στις επιδράσεις που προκαλεί το περιβάλλον. Το καθημερινό ξύρισμα , επιπλέον είναι ένα πλεονέκτημα για τον λόγο ότι βοηθά στην αποβολή των νευρικών κυττάρων αλλά και στην αναπλήρωσή τους από νέα. Για τον λόγο αυτό λοιπόν , το ανδρικό δέρμα φαίνεται να έχει περισσότερες αντοχές στο πέρασμα του χρόνου. Αυτό βέβαια δεν αποκλείει το πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η περιποίηση και η φροντίδα. Σε κάθε ηλικία μπορείτε να βοηθήσετε το δέρμα σας ώστε να μπορεί να αντιστέκεται στις εξωγενείς επιδράσεις , να διατηρεί τις φυσιολογικές του λειτουργίες , να είναι υγιές και περιποιημένο έως και τα βαθιά γεράματα (Παπιρη ,2011).



3 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

Κατά τη διάρκεια της γήρανσης παρατηρείται χαλάρωση του δέρματος, το οποίο σιγά σιγά γίνεται λεπτότερο και εκδηλώνονται στην επιφάνεια του η εμφάνιση λεπτών και άβαθων κατά το πλείστον ρυτίδων, των οποίων η παρουσία οφείλεται στην βάθυνση των φυσιολογικών πτυχών του δέρματος. Διακρίνεται η αύξηση σμηγματογόνων αδένων και επιπλέον η μείωση των ιδρωτοποιών αδένων. Επίσης, παρατηρείται αραίωση των τριχικών θυλάκων

του τριχωτού της κεφαλής και του προσώπου και παράλληλα οι τρίχες γίνονται λεπτότερες και σε γκρίζο χρώμα. Ταυτόχρονα, αναπτύσσονται διάφοροι όγκοι, οι οποίοι συνήθως χαρακτηρίζονται ως καλοήθεις.

Η αύξηση της διαδερμικής απώλειας υγρασίας επιτυγχάνεται ελαττωματικού φραγμού της κεράτινης στιβάδας , ενώ παρατηρείται μείωση της ανοσολογικής απάντησης καθώς και της αντίληψης της αισθητικότητας, της αντίδρασης στις κακώσεις , της παραγωγής της βιταμίνης C και επιπλέον της παραγωγής σμήγματος. Σαν αποτέλεσμα της μείωσης της παραγωγής ιδρώτα και της αγγειακής αντίδρασης είναι η διαταραχή της θερμορύθμισης.

Σε άτομα προχωρημένης ηλικίας η και νεότερα άτομα που εκδηλώνουν σοβαρές παθολογικές καταστάσεις διακρίνεται η χρονογήρανση.

Η γήρανση αυτή δεν έχει άμεση σχέση με την <<πρόωρη γήρανση>> η <<φωτογήρανση>> η οποία εκδηλώνεται εκτός από τα ηλικιωμένα άτομα και σε άτομα ηλικίας μεταξύ 30-35 ετών και ευθύνεται στην μακροχρόνια και παρατεταμένη έκθεση του δέρματος στην ηλιακή ακτινοβολία κατά την διάρκεια της ανθρώπινης ζωής.

Στο φωτογηρασμένο δέρμα παρατηρείται η χαλάρωση , χλωμή όψη ,ακανόνιστο χρώμα και επιπλέον η εμφάνιση της επιφάνειας του είναι τραχεία και ανώμαλη η οποία περιέχει εναλλασσόμενες περιοχές στροφίας και υπερπλασίας με ευρυαγγείες , αβαθείς αλλά κυρίως βαθιές ρυτίδες και ανάπτυξη όγκων καλοήθων, προκακοήθων η κακοήθων (Γραμματικόπουλλος και Κουσκούκης , 1997).

3.1 ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ



Με τον όρο αφυδάτωση του δέρματος καλείται η απουσία νερού από τις στιβάδες του σε μη παθολογικές καταστάσεις.

Με το πέρασμα του χρόνου εμφανίζεται μια προοδευτική αφυδάτωση του δέρματος που οφείλεται κυρίως στον τρόπο ζωής αλλά και τις <<κακές>> καθημερινές συνήθειες όπως το τσιγάρο και το αλκοόλ.

Το ποσοστό νερού στην ηλικία των 20 ετών στον ανθρώπινο οργανισμό φτάνει σε ποσοστό 70%. Στην ηλικία των 30 χρόνων παρατηρείται μια προοδευτική αφυδάτωση του δέρματος κι έτσι το ποσοστό του νερού φτάνει στο 60%/. Στην συνέχεια στην ηλικία των 60 χρόνων παρατηρείται μείωση του ποσοστού κατά πολύ. Η αφυδάτωση αυτή οφείλεται λόγω της απώλειας νερού η οποία βρίσκεται στο εσωτερικό μέρος των κυττάρων. Η ελάχιστη ελάττωση αποθήκευσης νερού στο δέρμα φέρει δυσάρεστη συνέπεια στην επιδερμίδα.

Η ελάττωση αυτή μπορεί να επιτευχθεί:

- Από ανεπάρκεια της αγγειακής συμβολής ,αν η αγγείωση έχει μειωθεί σε όγκο αλλά και σε διάμετρο των αγγείων (π.χ γήρανση)
- Από ανεπάρκεια σε ιόντα όπου μπορεί να οδηγήσουν σε διαφυγή νερού
- Από αποβολή νερού μέσω της έκκρισης των ιδρωτοποιών αδένων που όμως αντισταθμίζεται με τον εφοδιασμό του πλασματικού νερού του δέρματος και αυτό διατηρεί την υδάτωση του κυρίως δέρματος σε κανονική κατάσταση. Σε περίπτωση διαταραχής εφοδιασμού ο οποίος είναι ανεπαρκής τότε έχουμε αφυδάτωση.

Αν η ενυδάτωση της επιδερμίδας η οποία εξασφαλίζεται από το νερό που βρίσκεται στο εξωτερικό μέρος των κυττάρων του δέρματος συναντήσει εμπόδιο τότε έχουμε αφυδάτωση.

Τα εμπόδια αυτά είναι και τα εξής:

- i. Η ανεπαρκής αιμάτωση της θηλώδους μοίρας του χορίου
- ii. Όταν οι ανταλλαγές στην βασική μεμβράνη δεν παρουσιάζουν ισορροπία και η ενυδάτωση καθυστερεί.

Σε μερικές περιπτώσεις η φυσιολογική ενδοκυτταρική αφυδάτωση της επιδερμίδας γίνεται εντονότερη σε σημείο όπου δεν μπορεί να αναπληρωθεί και τότε προκαλείται μια πραγματική επιδερμική ξηρότητα που αποτελεί αιτία γήρανσης,

Οι περιπτώσεις αυτές είναι και οι εξής:

- i. Σε δέρματα πολύ εύθραυστα και λεπτά συμβαίνει η κεράτινη στιβάδα να έχει λεπτύνει η να έχει αποκολληθεί λόγω της απουσίας της κερατίνης η οποία είναι πολύ σημαντική όσο αφορά την ενυδάτωση της επιδερμίδας και την αντίσταση της στην αποβολή νερού.
- ii. Όταν η υδρολιπιδική μεμβράνη λόγω του ότι είναι υδατικό διάλυμα του νερού σε λάδι , προστατεύει και μαλακώνει την κερατίνη κάνοντας το δέρμα απαλό και την κεράτινη στιβάδα αδιάβροχη ενώ παράλληλα εμποδίζει την πρόσληψη νερού από το περιβάλλον.

3.2 ΡΥΤΙΔΕΣ

Οι ρυτίδες είναι γραμμές του δέρματος από τις συσπάσεις των υποκείμενων μυών που διαμορφώνονται με την πάροδο του χρόνου.

Η δημιουργία τους ξεκινά από σχετικά νεαρή ηλικία ως γραμμές έκφρασης του προσώπου. Οι ρυτίδες οι οποίες είναι αμφιτερόπλευρες , συμμετρικές με την πάροδο του χρόνου παρουσιάζουν αύξηση και γίνονται βαθύτερες.

Καθώς τα χρόνια περνούν , οι λειτουργίες του οργανισμού μειώνουν την ταχύτητα της κίνησης τους και το δέρμα αρχίζει να λεπταίνει ενώ παράλληλα οι πρώτες ρυτίδες εμφανίζονται γύρω από τα μάτια ,στο μέτωπο και στο λαιμό.

Υπάρχει διαχωρισμός μεταξύ των πτυχών και των αληθινών ρυτίδων. Οι πτυχές είναι η απήχηση των έντονων μυϊκών συσπάσεων η μυϊκών ανωμαλιών χωρίς βιολογικές μεταβολές. Οι ρυτίδες έκφρασης είναι αποτέλεσμα συναισθηματικών αυξομειώσεων χαράς , γέλιου , πόνου ,λύπης

και αγωνίας. Ο χρόνος εμφάνισης τους , η έκταση και το βάθος διαφέρει από άτομο σε άτομο. Σημαντικό ρόλο παίζει ο τύπος του δέρματος που είναι γενετικά προσδιορισμένος.

Αντ'αυτού οι αληθινές ρυτίδες παρουσιάζονται μετά από βιολογικές μεταβολές στο εσωτερικό των ιστών, όταν ακολουθεί ο εκφυλισμός στα κύτταρα του δέρματος. Οι αληθινές ρυτίδες αρχίζουν να γίνονται ορατές πρώτα στις άκρες των ματιών και στο μεσοφρυο περίπου στην ηλικία των 25 χρόνων. Μετά τα 30 χρόνια έχουν αρχίσει να φανερώνονται στις ρινοπαραριακές αύλακες. Στην τέταρτη δεκαετία πλέον έχουν γίνει πιο βαθιές και στην συνέχεια μετά την ηλικία των 45 έχουμε τα πρώτα σημάδια χαλάρωσης.

Στην ηλικία των 60 χρόνων ο χρόνος έχει αφήσει ανεξίτηλα τα σημάδια του.

Οι ρυτίδες χωρίζονται στις:

- Πρόσκαιρες η παροδικές (εξαφανίζονται με την έκταση του δέρματος)
- Μόνιμες η σταθερές (δεν εξαφανίζονται με την έκταση του δέρματος)

Σύμφωνα με τον Dr.Robert Maurin το πρόσωπο γερνά από:

- Τις οριζόντιες ρυτίδες του μετώπου
- Τις ρυτίδες ανάμεσα στα φρύδια
- Τις ρυτίδες των χειλιών
- Τις ρυτίδες κάτω και πλάι από το πηγούνι
- Τη χαλάρωση της επιδερμίδας στα ζυγωματικά και την γραμμή του γέλιου
- Τις ρυτίδες πλάι στους κροτάφους
- Τις βαθιές ρυτίδες του λαιμού και την χαλάρωση του

Γενικά η επιβράδυνση των λειτουργιών του συνδετικού ιστού και η κακή κυκλοφορία του αίματος φέρουν σαν αποτέλεσμα το δέρμα να αναλώνει την ελαστικότητα του, η επιδερμίδα να γίνεται λεπτότερη και οι ρυτίδες να γίνονται μόνιμες.

Παράγοντες δημιουργίας ρυτίδων: Οι παράγοντες που μεσολαβούν τη εμφάνιση των ρυτίδων είναι εσωτερικοί και εξωτερικοί.

Εσωτερικοί παράγοντες: Οι έντονες και τακτικές μυϊκές συσπάσεις προκαλούν τον σχηματισμό των πτυχών που κάνουν την εμφάνιση τους γύρω στα 25 χρόνια.

Τα αίτια δημιουργίας των ρυτίδων τα οποία είναι πολλά και πολύπλοκα είναι και τα εξής:

- Ηλικία
- Αφυδάτωση
- Απότομο αδυνάτισμα
- Κατανάλωση αλκοόλ
- Κάπνισμα
- Υπερκόπωση
- Ψυχολογικοί παράγοντες

Εξωτερικοί παράγοντες: οι παράγοντες που αφορούν το περιβάλλον όπως: η ξηρή ατμόσφαιρα , το κρύο και η ατμοσφαιρική πίεση προκαλούν αφυδάτωση με τις εξής συνέπειες για την επιφάνεια του δέρματος. Ανάλογα με το πόσο αφυδατωμένη είναι η επιδερμίδα τόσο βαθύτερες είναι οι ρυτίδες.



3.3 ΧΑΛΑΡΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Οι βασικότεροι παράγοντες που ευθύνονται για την χαλάρωση του δέρματος είναι η γήρανση και το αδυνάτισμα.

Οι γνώμες διχάζονται μεταξύ των ειδικών εφόσον άλλοι πιστεύουν ότι η χαλάρωση προέρχεται από μυϊκή ατονία και άλλοι από την γήρανση εξαιτίας της μεταβολής του κολλαγόνου και της ελαστίνης ενώ η κινητικότητα των υποκείμενων μυών παραμένει η ίδια.

Άλλοτε κάποιοι πίστευαν ότι με την χαλάρωση παρατηρείται αύξηση της δερματικής επιφάνειας ,με τον πολλαπλασιασμό κυττάρων έστω στο επίπεδο του άνω βλεφάρου , αλλά κάτι τέτοιο δεν ισχύει.

Η χαλάρωση επισημαίνεται κυρίως στα βλέφαρα, στο κάτω μισό του προσώπου και στο λαιμό εφόσον το δέρμα έχει ροπή προς τα κάτω εξαιτίας της βαρύτητας. Η χαλάρωση εξαρτάται από την μείωση της ελαστικότητας του δέρματος και την μεταβολή της μυϊκής συσταλτικότητας που ευνοείται από την ατροφία του υποδόριου λίπους. Με το αδυνάτισμα λεπταίνετε ο όγκος του χορίου , τα κενά διαστήματα τα οποία παίρνουν την θέση του συνδετικού ιστού κι έτσι ελαττώνεται η σταθερότητα του μυϊκού συστήματος.

Η ελάττωση του μυϊκού τόνου θεωρείται ότι είναι ο βασικός παράγοντας χαλάρωσης. Ξεκινάει από την ηλικία των 30 περίπου , επειδή οι ίνες του κολλαγόνου και της ελαστίνης συσπειρώνονται και χάνουν την ελαστικότητα τους. Καθοριστικό ρόλο παίζουν το αδυνάτισμα ,οι συσπάσεις έκφρασης ,η υπερκόπωση , η υγεία γενικά και οι ψυχολογικές καταστάσεις. Η διαστρέβλωση των χαρακτηριστικών του προσώπου επηρεάζει την ψυχολογία του ανθρώπου με αποτέλεσμα να οδηγείται σε εύρεση λύσης για να επαναφέρει τα νεανικά χαρακτηριστικά του.

4 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΑΙΤΙΑ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

4.1 ΥΠΕΡΙΩΔΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ :



Η υπεριώδης ακτινοβολία Α (UVA) και Β (UVB) πρέπει να μας κινήσουν το ενδιαφέρον ιδιαίτερα αν και υπάρχουν και διάφορα άλλα είδη ακτινοβολίας όπως για παράδειγμα η υπέρυθη C , που ολοένα και συχνότερα αποδεικνύει ενοχή για βλάβες στο δέρμα.

Οι υπεριώδης ακτίνες UVA δημιουργούν οξειδωτική βλάβη στα κύτταρα αλλά και τον συνδετικό ιστό του δέρματος ,η οποία φέρει σαν αποτέλεσμα το έγκαυμα και την γήρανση. Παρόλο που επικρατούσε η ιδέα ότι προξενεί λιγότερες βλάβες από τις UVB , είναι πλέον γνωστό ότι οι ακτίνες UVA εισχωρούν βαθύτερα από την επιδερμίδα μέσα στο χόριο και φέρουν καταστροφή στο κολλαγόνο και την ελαστίνη. Με την καταστροφή των δύο αυτών συνδετικών ιστών, είναι εύκολο να κατανοήσουμε την σχέση μεταξύ της έκθεσης μας στις υπεριώδης ακτινοβολίες UVA και στη γήρανση. Οι ακτίνες UVA δρουν ύπουλα εφόσον εισχωρούν βαθιά στο δέρμα ακόμα και όταν έχει συννεφιά καθώς και μέσα από το τζάμι , αντίθετα με τις ακτίνες UVB που φτάνουν στην επιφάνεια της γης όταν βρίσκεται κατακόρυφα ο ήλιος.

Συμπερασματικά η υπεριώδης ακτινοβολία προκαλεί καταστροφές στα κύτταρα μας σε μοριακό επίπεδο : ασκεί επίδραση στην ικανότητα τους να φτιάχνουν πρωτεΐνη αλλά και να αναπαράγονται κανονικά , επιταχύνει την αναδίπλωση κατεστραμμένων κυττάρων , φέρει καταστροφή στο κολλαγόνο και την ελαστίνη τα οποία φυσιολογικά είναι υπεύθυνα για την διατήρηση του σφιχτού και ελαστικού δέρματος , διαλύει λίπος το οποίο είναι απαραίτητο για την κυτταρική μεμβράνη και τελειώνοντας αφήνει ένα στεγνό γερασμένο δέρμα το οποίο αφήνει περιθώρια για περισσότερες βλάβες (SAVONA & HOLFORD , 2002).

4.2 ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ:

ΔΙΑΤΡΟΦΗ:

Η διατροφική συμπεριφορά αλλά και η φυσική δραστηριότητα επιδρούν σε μεγάλο βαθμό στο ρυθμό της γήρανσης. Ας μην ξεχνάμε ότι η ομορφιά και η αντίσταση μας στο πέρασμα του χρόνου αρχίζουν εκ των έσω. Για τον λόγο αυτό παίζει σημαντικό ρόλο η ενίσχυση της διατροφής μας η οποία θα πρέπει να περιέχει θρεπτικά συστατικά που βοηθούν στην αδρανοποίηση των παραγόντων γήρανσης.

Η επίδραση των σακχάρων στην γήρανση του δέρματος διέπεται από την απλή πράξη της ομοιοπολικής διασταυρούμενης σύνδεσης δύο ινών κολλαγόνου γεγονός που καθιστά αμφοτέρους τους ανίκανους για εύκολη αποκατάσταση. Η γλυκόζη και η φρουκτόζη συνδέουν τα αμινοξέα που υπάρχουν στο κολλαγόνο και την ελαστίνη που υποστηρίζουν το χόριο, παράγοντας προϊόντα τελικής γλυκοζυλίωσης. Αυτή η διαδικασία επιταχύνεται σε όλους τους ιστούς του σώματος όταν η ζάχαρη είναι αυξημένη και διεγείρεται περαιτέρω από το υπεριώδες φως στο δέρμα. (Nutrition and aging skin:sugar and glycation F.William Danby , MD)

Όπως αποδεικνύεται τα περισσότερα απαραίτητα λιπαρά οξέα συνεισφέρουν στην πρόληψη του οξειδωτικού στρες και επιδρούν ενάντια στην εξασθένηση των κυττάρων. Επιστήμονες του πανεπιστημίου Καλιφόρνιας παρατήρησαν ότι επιβραδύνουν τον βιολογικό μηχανισμό των κυττάρων. αλλοίωση του DNA των κυττάρων λόγω δράσης των ελεύθερων ριζών που παράγοντ

Τα απαραίτητα λιπαρά οξέα συμβάλλουν στην αντιγήρανση και αυτό οφείλεται στην δράση τους η οποία είναι αντιοξειδωτική. Η γήρανση επιπλέον είναι και οι φυσιολογικές μεταβολές στο δέρμα οι οποίες προέρχονται από αι από φυσιολογικό μεταβολισμό του οργανισμού και φέρουν αλλοιώσεις στα κύτταρα του δέρματος αλλά και ρυτίδες οφείλεται στα απαραίτητα λιπαρά οξέα (Παπίρη ,2011).



4.3 ΥΠΝΟΣ:

Ως το ιδανικό καλλυντικό καλείται ο ύπνος , ο οποίος είναι ο καλύτερος μηχανισμός στην υπηρεσία της ομορφιάς μας. Τα κύτταρα του δέρματος μας κατα την διάρκεια της ημέρας είναι απασχολημένα με το να αμύνονται ενώ κατα την διάρκεια της νύχτας επωφελούνται από τον ύπνο και ανανεώνονται. Το υψηλότερο επίπεδο του πολλαπλασιασμού επιτυγχάνεται γύρω στις 01:00 η ώρα μετά τα μεσάνυχτα . Για τον λόγο αυτό έχουν σημασία και οι κρέμες νυκτός οι οποίες <<ενθαρρύνουν>> την δραστηριότητα αυτή.

Επιπλέον , κατά την διάρκεια του βραδινού ύπνου διαπιστώνεται η μεγαλύτερη ποσότητα παραγωγής κολλαγόνου και ελαστίνης , συστατικών του δέρματος η οποία είναι απαραίτητη για την νεανική και σφριγηλή όψη της επιδερμίδας μας.

Ο οκτάωρος συνεχής ήρεμος ύπνος μπορεί να μας κάνει να φαινόμαστε νεότεροι κατά 3 χρόνια. Σίγουρα αυτό θα συμβεί με την προϋπόθεση ότι δεν θα κοιμηθούμε σε μη φυσιολογικές ώρες πχ .στις 5 η ώρα το πρωί. Λόγω του ότι το βιολογικό μας ρολόι είναι ρυθμισμένο έτσι ώστε να εκτελεί τις λειτουργίες ανάπτυξης αλλά και ανανέωσης των κυττάρων του δέρματος σε συγκεκριμένη ώρα και όχι σύμφωνα με το δικό μας πρόγραμμα ύπνου.

Σύμφωνα με την παραπάνω αναφορά , η ώρα της κυτταρικής αναδόμησης του δέρματος είναι μια ώρα μετά τα μεσάνυχτα. Και η τελική απόδοση είναι πολύ μεγαλύτερη όταν την ώρα εκείνη βρίσκομαστε ήδη σε βαθύ ύπνο. Για τον λόγο αυτό οι ειδικοί συνιστούν να πηγαίνουμε για ύπνο κατά τις 11:00

(όπωςδηποτε πριν απο τα μεσάνυχτα) , εφόσον ο στόχος είναι η επιδίωξη μιας κούρας ομορφιάς (Χατζηβασιλείου , 2004)

4.4 ΚΑΠΝΙΣΜΑ:

Ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου που αποφέρει την ανάπτυξη δερματικού καρκίνου του πλακώδους κυττάρου είναι το κάπνισμα. Το κάπνισμα προκαλεί στο δέρμα του ανθρώπου την προβολή ενός δέρματος μεγαλύτερης ηλικίας. Τα σημαντικότερα που εμφανίζονται κατά τα την διάρκεια της δερματικής γήρανσης είναι η ελάττωση και η τηλεαγγειεκτασία. Επίσης η δερματική γήρανση προκαλεί στο δέρμα ρυτίδες ,τραχύτητα , χαλαρότητα , ατροφία , ακανόνιστη χρώση και επιπλέον ξηρότητα. Η γήρανση του δέρματος έχει άμεση σχέση με το καρκίνωμα των πλακώδων ιστών.

Παρόλο που η μακροχρόνια έκθεση στον ήλιο μπορεί να προκαλέσει βαθιές και δομικές μεταβολές στο δέρμα το κάπνισμα αποδείχθηκε ότι έχει μεγαλύτερη επίδραση στην γήρανση (Kennedy , Bastiaens ,Willemze κ.α.,2003)

Η νικοτίνη , μπορεί να εισέλθει στο ανθρωπινό σώμα με εισπνοή καπνού, κατάποση , ενδορινικό σπρέι , διαδερματικό έμπλαστρο , τοπική κρέμα η κλύσμα. Η νικοτίνη εμφανίζεται φυσικά με μικρές ποσότητες σε ορισμένα τρόφιμα όπως ντομάτα , πατάτα και μελιτζάνα. Η νικοτίνη μπορεί να απορροφηθεί μέσω της στοματικής κοιλότητας , πνεύμονα , κύστη ,γαστρεντερική οδό και δέρμα.

Υπάρχουν πολλοί δερματολογικοί κίνδυνοι για την χρήση καπνού που μπορεί να επηρεάσει το δέρμα τόσο άμεσα στην επιδερμίδα και έμμεσα μέσω της

κυκλοφορίας του αίματος. (Smoking and the sun , Arisa Ortiz , MD and Sergei A.Grando MD,PhD , DSc).

Σύμφωνα με τις βιομηχανίες τα προϊόντα τους διαφημίζονται σαν ελαφριά , απαλά και μαλακά , παρόλα αυτά είναι βέβαιο ότι το τσιγάρο μπορεί να προκαλέσει πρόωρες ρυτίδες. Οι καπνιστές ηλικίας 40-49 ετών έχουν πολύ συχνά ρυτίδες οι οποίες εμφανίζονται σε μη καπνιστές σε ηλικία των 60 ετών.

Τα σημάδια που παρουσιάζονται στο πρόσωπο του καπνιστή είναι και τα εξής:

- Βαθιές χαραγμένες ρυτίδες στα πλαινά των ματιών (πόδι της χήνας)
- Γραμμές στο πάνω η κάτω χείλος
- Αβαθείς ρυτίδες στα μάγουλα
- Βαθούλωμα στα μάτια , που τονίζει το οστεώδες πρόσωπο
- Δέρμα πορώδες , με ταλαιπωρημένη όψη η σκαμμένο
- Σακούλες κάτω από τα μάτια

Κατά την διάρκεια καπνίσματος , οι κινήσεις του προσώπου οι οποίες εκτελούνται την στιγμή εκείνη όπου ο καπνιστής εκπνέει τον καπνό αλλά και η επίδραση του ίδιου του καπνού όταν τα συστατικά του εισέλθουν στο αίμα κι έπειτα στο δέρμα δημιουργούν αντιαισθητικές δερματικές αλλοιώσεις . Για παράδειγμα η νικοτίνη συσφίγγει τα μικρά αιμοφόρα αγγεία με αποτέλεσμα να εμποδίζει την μεταφορά πολύτιμων διατροφικών στοιχείων στο δέρμα (Καραγιαννόπουλος , 2007)



4.5 ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ:

ΣΤΡΕΣ:

Το δέρμα βιώνει τα συναισθήματα μας οποιαδήποτε και να είναι αυτά ,βγάζοντας προς τα έξω καθετί που αναστατώνει την εσωτερική μας ηρεμία.

Παράλληλα , ειδικοί αποδεικνύουν ότι τα κύτταρα μας έχουν ισχυρή μνήμη και δεν ξεχνούν γεγονότα και καταστάσεις που έχουμε αφήσει πίσω στο υποσυνείδητο μας. Σε μερικούς από εμάς το στρες προκαλεί στομαχικές διαταραχές , σε άλλους πονοκέφαλο , ενώ σε ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων δημιουργεί δερματικές βλάβες αλλά και φλεγμονές που φέρουν σαν

προλάβουν η να καθυστερήσουν την γήρανση του δέρματος. Η χρήση δραστικών ουσιών στα καλλυντικά παρότι συμβάλλουν στην προστασία του δέρματος από τις εξωτερικές επιδράσεις προσπαθούν να εμποδίσουν τον εκφυλισμό των κυττάρων.

Είναι εξίσου σημαντική η πρόληψη όσο και οι θεραπείες. Εξίσου να περιορίσει την καταστροφή της δομής του δέρματος και να ενεργοποιήσει την σύνθεση των θεμελιωδών στοιχείων του δέρματος όπως οι ινοβλάστες.

Το τελευταίο διάστημα πιστεύεται ότι η πρόληψη απαιτεί καθημερινή χρήση προστατευτικών ενυδατικών κρεμών με αντηλιακό φίλτρο, αφού οι ηλιακές ακτίνες είναι υπεύθυνες για δερματικά προβλήματα. Επίσης πρέπει να περιέχουν μόρια που να είναι ικανά για την αποτροπή της δημιουργίας ελεύθερων ριζών η για δέσμευση.

Αρχικά ο Voronov ανακάλυψε τον ορό της νεότητας και έπειτα ο Alexander Bogomoletz τον ορο νεότητας με εκχυλίσματα συνδετικού ιστού.

Στην συνέχεια ο Alexis Karel ανακαλύπτει τις θρεφόνες από έμβρυα ορνίθων. Ύστερα από πειραματικές μελέτες τεκμηρίωσε ότι στην 9^η ημέρα , επώασης οι βιοισουλκικές καθώς θρεφόνες όπως τις ονόμασε αναπτύσσονται και έχουν αναζωογονητική ικανότητα.

Μετά από μακροχρόνια πειράματα το 1963 ο καθηγητής Filatov ανακάλυψε την αξία του εκχυλίσματος στον ανθρώπινο ιστό βρίσκοντας έτσι πλουσιότερα στοιχεία στον πλακούντα τον οποίο έπαιρνε προμήθεια από μαιευτικές κλινικές .

Όταν πάρουν τον πλακούντα ,στην συνέχεια ακολουθεί αντισηπτική προετοιμασία όπου τον τεμαχίζουν και τον τοποθετούν σε υψηλή κατάψυξη για διάστημα 5 ημερών. Στο διάστημα αυτό επιτυγχάνεται η ανάπτυξη βιοσιμουλίνων. Ο πλακούντας μπορεί να προστεθεί σε λάδι , σε σκόνη καθώς και σε υγρό.

Ο Dr Robert Maurin ο οποίος χρησιμοποίησε την μέθοδο "Filatov" για την εξάλειψη των ρυτίδων μέσω του πλακούντα σε χρονικό διάστημα 6 μηνών. Η μέθοδος αυτή ονομάστηκε " Renovation Tissulaire". Η μέθοδος αυτή δεν φέρει παρενέργειες για τον λόγο του ότι πρόκειται για ουσίες που προέρχονται από τον ανθρώπινο οργανισμό.

Το αμνιακό υγρό έχει όμοια δράση με τον πλακούντα και είναι πλούσιο σε αναζωογονητικά κύτταρα. Επίσης το αμνιακό υγρό λάμβανεται από αρνιά τα οποία βρίσκονται σε κατάσταση εγκυμοσύνης. Μετά από επεξεργασία όπως του πλακούντα χρησιμοποιείται στα καλλυντικά.

Οι επιστήμονες πίστευαν για κάποια χρόνια ότι για την κυτταρική ανανέωση υπάρχουν 3 δραστικά συστατικά τα οποία είναι:

- Λάδι jojoba
- Διαλυτό κολλαγόνο
- Ελαστίνη

Σύμφωνα με την πρόοδο της επιστήμης και τις συστηματικές μελέτες εντοπίστηκαν κι άλλα δραστικά συστατικά με ιδιαίτερα ευεργετικά αποτελέσματα στο δέρμα. Τελευταία οι βιομηχανίες καλλυντικών με αποτελεσματικότερη δράση. Έχουν σαν στόχο την αντιγηραντική δράση αλλά και την μεγαλύτερη διείσδυση των δραστικών συστατικών στο δέρμα.

Τα σύγχρονα καλλυντικά έχουν περιεκτικότητα σε αντιοξειδωτικές ουσίες οι οποίες καταπολεμούν τις ελεύθερες ρίζες (που ευθύνονται για την εσωτερική και εξωτερική γήρανση) , δραστικές ουσίες και έκδοχα που φέρουν διευκόλυνση στην διόδο των δραστικών ουσιών στο δέρμα. Στόχος του είναι να καθυστερήσουν την εμφάνιση των γραμμών-ρυτίδων του δέρματος και της χαλάρωσης.

Για να αντιμετωπιστεί η γήρανση χρειάζεται σύνθετη προσπάθεια. Με την βελτίωση του τρόπου ζωής (καλή διατροφή, τακτική άσκηση, διακοπή καπνίσματος κ.α) αλλά και με την σωστή επιλογή καλλυντικών σκευασμάτων θα φέρουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.

Μετά από προσεκτική εξέταση Αισθητικού και εφόσον συζητήσει με την πελάτισσα θα πρέπει να εκτιμήσει την έκταση του προβλήματος και κατόπιν να προχωρήσει στην επιλογή των κατάλληλων προϊόντων και περιποιήσεων.

5.1 ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟ ΟΞΥ

Τι είναι;

Το υαλουρονικό οξύ είναι μια γλυκοζαμινογλυκάνη όπου βρίσκεται φυσιολογικά στον οργανισμό μας και αποτελεί ανάμεσα σε άλλα το κατεξοχήν συστατικό της ενυδάτωσης λόγω της ιδιότητας του να συγκρατεί μέχρι και 1000 φορές το βάρος τους σε νερό, προάγοντας την καλύτερη σύνδεση των ινών μεταξύ κολλαγόνου και ελαστίνης. Με το πέρασμα του χρόνου η φυσική παραγωγή του μειώνεται με συνέπεια τον σχηματισμό γραμμών και ρυτίδων αλλά και την μείωση του όγκου σε κροτάφους και ζυγωματικά.

Οι περιοχές στις οποίες χρησιμοποιείται είναι:

- ✓ Ρυτίδες χειλιών
- ✓ Ρυτίδες στόματος
- ✓ Ρυτίδες παρειών
- ✓ Ρυτίδες μετώπου, ματιών, μεσοφρύου
- ✓ Ρυτίδες λαιμού
- ✓ Αύξηση όγκου χειλιών
- ✓ Γέμισμα ζυγωματικών

- ✓ Μαύροι κύκλοι κάτω από τα μάτια
- ✓ Ουλές ακμής

Για την επίτευξη καλύτερων αισθητικά αποτελεσμάτων η θεραπεία μπορεί να έχει άριστο συνδυασμό με :

- ✓ CO2 fractional laser
- ✓ Αυτόλογη μεσοθεραπεία PRP
- ✓ Θεραπεία με νευροτοξίνη
- ✓ Νήματα προσώπου
- ✓ Χημικό peeling
- ✓ Μεσοθεραπεία προσώπου

Αποτελέσματα της θεραπείας:

Η θεραπεία αυτή έχει άμεσα ορατά αποτελέσματα που διαρκούν έως και 1μιση χρόνο, ανάλογα με την περιοχή του προσώπου όπου εφαρμόζεται η θεραπεία αλλά και του υλικού που θα εφαρμοστεί.

Εφαρμογή υαλουρονικού οξέος:

Πρόκειται για μια ανώδυνη , ασφαλή , γρήγορη και εύκολη διαδικασία όπου το υαλουρονικό οξύ ενίεται κάτω από την επιδερμίδα με σκοπό να γεμίσει τις ρυτίδες που έχουν εγκατασταθεί στην περιοχή του στόματος, παρείες, μάτια, μέτωπο και λαιμό δίνοντας όγκο στα χείλη και τις παρείες και για την επαναφορά με φυσικότητα τη χαμένη νεότητα. Πραγματοποιείται υπό τοπική αναισθησία και αφού ολοκληρωθεί η εφαρμογή ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει άμεσα στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Μετά την θεραπεία υπάρχει πιθανότητα εμφάνισης τοπικής ευαισθησίας, ερυθρήματος και οιδήματος τα οποία θα υποχωρήσουν σταδιακά μέσα στις επόμενες ώρες με τη βοήθεια ήπιου μασάζ.

5.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΜΑΣΚΑ ΜΕ ΦΥΚΙΑ

Τα φύκια περιέχουν όλα τα μέταλλα , που είναι απαραίτητα για την λειτουργία στο σώμα και στο δέρμα σε μεγάλη ποσότητες.

Τα αμινοξέα ενισχύουν την εσωτερική δομή του δέρματος και διατηρούν την σωστή δομή του κολλαγόνου τους. Οι αντιοξειδωτικές βιταμίνες Α, Β και η βιταμίνη Ε διατηρούν την ελαστικότητα και την απαλότητα , ενώ προστατεύουν από την ακτινοβολία UV , απαλείφουν τις ζημιές και εξισορροπούν τον μεταβολισμό του.

Με την χρήση της θεραπευτικής μάσκας με φύκια αποδεικνύεται ότι εμποδίζει την γήρανση στο δέρμα ,μειώνει την φλεγμονή στο ξηρό δέρμα ,ελαφρύνει την φαούρα και βοηθά στην σωστή τόνωση του δέρματος.

Πως επιτυγχάνεται;

Τα οργανικά φύκια συνήθως πωλούνται στεγνά. Έτσι , για να προετοιμάσετε την μάσκα θα πρέπει να τα μουλιάσετε σε κρύο νερό μέχρι τα φύκια να γίνουν μαλακά και “κρεμώδη”. Η εφαρμογή επιτυγχάνεται για 20 λεπτά και στην συνέχεια αφαιρείται με ξέπλυμα. Επιβάλλεται η αποφυγή επαφής στα μάτια. Αμέσως μετά από την μάσκα εφαρμόστε την κανονική ενυδατική σας.

Για ευαίσθητα δέρματα η προετοιμασία φυκιών με πράσινο τσάι. Αν το δέρμα είναι ξηρό προσθέτουμε μερικές σταγόνες ελαιόλαδο για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Η χρήση της θεραπευτικής μάσκας μπορεί να γίνει έως και 2 φορές την εβδομάδα, αν προσθέσουμε τα ελαιώδη συστατικά και έως 3 φορές την εβδομάδα , σε περίπτωση που χρησιμοποιήσουμε μόνο τα φύκια.

Αποτελέσματα:

Λόγω του ότι αφήνει μια λεία ,δυνατή και πιο ελαστική υφή είναι εξαιρετική για την θεραπεία αντι γήρανσης του δέρματος.

Ένα από τα πλεονεκτήματα της μάσκας με φύκια είναι ότι η χρήση της μπορεί να επιτευχθεί χωρίς να χρειαστεί να προστεθεί τίποτα άλλο. Καθαρίζει τους πόρους , απολεπίζει την επιδερμίδα και ενισχύει τον μεταβολισμό της.

5.3 ΧΗΜΙΚΟ ΠΗΛΙΝΓΚ:

Τα χημικά Πηλινγκ δίνουν αποτελεσματική μείωση των ρυτίδων και στα σημάδια γήρανσης του δέρματος. Παρόλα αυτά δεν μπορούν να εξαφανίσουν όμως τα αγγεία που έχουν «ραγίσει» , δεν φέρουν βελτίωση στην χαλάρωση του δέρματος καθώς και μείωση στις «σακούλες» κάτω από τα μάτια.

Υπάρχουν δύο κατηγορίες οι οποίες είναι τα επιφανειακά που διενεργούν με ΑΗΑ , και τα μεσαίου βάθους πηλινγκ. Τα τελευταία φέρουν βελτίωση στο χρώμα αλλά και την υφή του δέρματος. Είναι χρήσιμα για το μέρος των χεριών και του προσώπου και η εφαρμογή τους επιτυγχάνεται με σαλικυλικό οξύ ή TCA (τριχλωροακετικό οξύ).

Για καλύτερο αποτέλεσμα γίνεται χρήση ενός αποφολιδωτικού παράγοντα λίγες βδομάδες πριν. Η διαδικασία αυτή επιβάλλει να αποφευχθεί η παρουσία του ατόμου από την εργασία του για λίγες ημέρες.

Ακόμη υπάρχει και το βαθύ πηλινγκ με φαινόλη. Με την μέθοδο αυτή το δέρμα γίνεται πιο λεπτό για πάντα. Επίσης χάνει την ικανότητα να μαυρίζει και απαιτείται μόνιμη πρόληψη από τη ηλιακή ακτινοβολία. Διενεργείται μόνο από ιατρό και επιτυγχάνεται με ολική νάρκωση.

5.4 ΡΕΤΙΝΟΕΙΔΗ:

Τα ρετινοειδή είναι ουσίες που βασίζονται στην βιταμίνη Α και εφαρμόζεται τοπικά στο δέρμα δίνοντας θετικά αποτελέσματα. Η ρετινοΐνη η Retin –A καλείται το πιο γνωστό ρετινοειδή.

Η Retin-A η οποία είναι κρέμα δερματικής χρήσης και περιέχει τρετινοΐνη 0,05% με ισχυρή αντιρυτιδική δράση, λόγω αύξησης της παραγωγής κολλαγόνου στο δέρμα. Απαιτείται συστηματική αγωγή μακράς διάρκειας συνήθως σε διάστημα 3-6 μηνών για την βελτίωση των ρυτίδων , ενώ άλλοι προτείνουν 12μηνη καθημερινή χρήση. Οι ειδικοί συνιστούν να χρησιμοποιείται κάθε 2^η μέρα αρχικώς και αργότερα κάθε βράδυ , και επιπλέον η Retin-A μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό.

Η χρήση της εφαρμόζεται πρώτα σε μικρό τμήμα του δέρματος για την διάγνωση πρόκλησης ερεθισμού και ανάλογα με το αποτέλεσμα να εφαρμοσθεί σε ολόκληρο το πρόσωπο μετά από 2-3 μέρες. Η διάγνωση αυτή είναι καλό να γίνεται κάθε φορά που μια γυναίκα αλλάζει κρέμα προσώπου για τον λόγο ότι τα αποτελέσματα είναι απρόβλεπτα (Καραγιαννόπουλος , 2007).

5.5 ΑΠΟΦΟΛΙΔΩΤΙΚΑ:

Ενα μεγάλο μέρος ενυδατικών προϊόντων περιέχουν και αποφολιδωτικά συστατικά ,έτσι ώστε η απόπτωση των νεκρών κυττάρων της επιδερμίδας να απελευθερώσει τα νεότερα τα οποία βρίσκονται απο κάτω .Αποφολιδωτικά καλούνται τα εξής AHAs και BHAs.

Τα AHAs (άλφα υδριξυ-οξέα) προέρχονται από διάφορα φρούτα τα οποία μπορεί να είναι σταφύλι, κίτρο και μήλο. Έχουν περιεκτικότητα σε γλυκολικό οξύ, λακτικό και άλλα οξέα. Τα άλφα υδροξυ-οξέα χρησιμοποιούνται για απλές αλλά και σύντομες θεραπείες προσώπου με την προϋπόθεση ότι το δέρμα έχει ακολουθήσει την κατάλληλη φροντίδα έτσι ώστε να καθαρίζεται σωστά ύστερα από κάθε θεραπεία και να αποφεύγεται η άμεση ηλιακή ακτινοβολία.

Τα BHAs (βήτα υδροξυ-οξέα) έχουν πιο ήπια αποφολιδωτική δράση και δεν φέρουν ερεθισμό στο δέρμα όπως τα AHAs.

Για τον λόγο ότι υπάρχει αυξανόμενη ζήτηση, εμφανίζονται συνεχώς νέα ενυδατικά προϊόντα προσώπου, που παρέχουν πληθώρα διαφορετικών

ουσιών , όπως είναι το Q10 ,το οποίο είναι γνωστό αντιοξειδωτικό χωρίς αποδεδειγμένη δράση σε τοπική εφαρμογή στο δέρμα.

Τα λεγόμενα «τονωτικά» προϊόντα συνιστούν εταιρείες καλλυντικών εκ των οποίων μερικά από αυτά περιέχουν αλκοόλ και ακετόνη στοχεύοντας στον ερεθισμό του δέρματος και στην ταχεία απόπτωση των νεκρών κυττάρων της επιδερμίδας. Επίσης άλλα αποτελούνται από γλυκερίνη, μενθολη , καμφορά ή κιτρικό οξύ,με στόχο να ενυδατωθεί το δέρμα. Πρακτικά, τα «τονωτικά» δεν μπορούν να εξασφαλίσουν ούτε την βελτίωση στο δέρμα αλλά ούτε αντιρυτιδική δράση. Τα AHAs και τα ρετινοειδη προσφέρουν μέγιστα καλά αποτελέσματα.

5.6 Η περιποίηση με Α-υδροξυοξέα (AHA)

Σύμφωνα με την παράδοση που αναφέρεται πριν από 200 χρόνια οι κυρίες της Γαλλίας χρησιμοποιούσαν κρασί για να κάνουν κομπρέσες στο πρόσωπο χωρίς να ξέρουν ότι το <<σταφυλικό οξύ>> έφερνε τα επιθυμητά αποτελέσματα. Η Κλεοπάτρα που έκανε μπάνιο με γάλα κασίκας , είχε σαν αποτέλεσμα την βελτίωση της υφής του δέρματος λόγω του γαλακτικού οξέος που περιείχε.

Τα οξέα φρούτων (AHA δηλαδή Alpha Hydroxy Acids) εμφανίστηκαν στην Αμερική την δεκαετία του 1970. Δερματολόγοι χρησιμοποίησαν τα οξέα φρούτων για την αντιμετώπιση διαταραχής της κερατινοποίησης και σε άλλες δερματικές παθήσεις όπως η ιχθύαση και η ψωρίαση και χορηγούνταν στους ασθενείς με συνταγή γιατρού.

Σύμφωνα με έρευνες που έγιναν παρατηρήθηκε η ευεργετική δράση των AHA κατά των λεπτών ρυτίδων ,των λεκέδων και για τον λόγο αυτό άρχισαν να χρησιμοποιούνται σε περιποιήσεις κατά της γήρανσης του δέρματος. Έπειτα άρχισε να χρησιμοποιείται ευρέως και στην Αισθητική , στην δεκαετία του 1990.

Η δημιουργία των προϊόντων ήταν απλή: ένα μόνο οξύ διαλυμένο σε υδατική βάση. Προορίζονταν για την θεραπεία σε ένα προβληματικό δέρμα και φυσικό ήταν ότι η υπερβολικά υψηλή περιεκτικότητα οξέος είχε σαν αποτέλεσμα την πρόκληση τρομερών ερεθισμών σε ορισμένους τύπους δέρματος.

Με την μείωση της περιεκτικότητας του οξέος , οι εταιρείες καλλυντικών είχαν την ευκαιρία να ερευνήσουν την εφαρμογή ενός νέου συστατικού στις διάφορες κρέμες. Μέσω της έρευνας αυτής αναπτύχθηκαν πολλές παραλλαγές και παρασκευάστηκαν προϊόντα που περιείχαν μικρή περιεκτικότητα οξέων φρούτων για την καθημερινή περιποίηση του δέρματος και όχι για τον καθαρισμό του.

Η χρήση οξέων στην χημική απολέπιση που γίνεται κυρίως από δερματολόγους η πλαστικούς χειρουργούς είναι ήδη διαδεδομένη τόσο στην Αμερική όσο και στην Ευρώπη. Στην περίπτωση αυτή των οξέων φρούτων , κυρίως αυτό της γλυκόλης , χρησιμοποιούνται μόνο σεε κάποιο υδατικό διάλυμα και σε περιεκτικότητα από 30%– 70%.

Οι αισθητικοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα οξέα φρούτων σε περιεκτικότητα έως 30% για ισχυρή απολέπιση.

Η χρήση τους επιτυγχάνεται σε συνδυασμό δύο-τριών οξέων φρούτων. Έτσι το ένα οξύ ενισχύει και οδηγεί στην δράση του άλλου ενώ συγχρόνως το προϊόν δεν φέρει σαν αποτέλεσμα μεγάλο ερεθισμό. Αυτό βέβαια συνδέεται από την σύνθεση των οξέων.

Επίσης τα ένζυμα τα οποία προστίθενται στην συγκέντρωση των προϊόντων αυτών βοηθούν στην διάλυση των νεκρών κυττάρων.

Τα οξέα φρούτων καλούνται και υδροξύλιο της βιταμίνης Α. Το υδροξύλιο της βιταμίνης Α δεν εισχωρεί βαθύτερα από την ανώτερη στιβάδα της επιδερμίδας όπου αφαιρεί τα νεκρά κύτταρα. Για τον λόγο αυτό ο ισχυρισμός ότι οι ρυτίδες εξαφανίζονται με την χρήση αυτών των προϊόντων δεν είναι σωστός.

Τα πιο γνωστά οξέα φρούτων από τα οποία παίρνουμε από το φυτικό βασίλειο είναι :

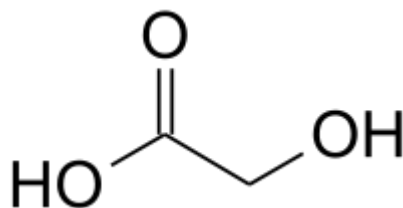
- Κιτρικό οξύ από τα εσπεροειδή (πχ. Πορτοκάλια, λεμόνια)
- Γλυκολικό οξύ από το ζαχαροκάλαμο , τα τεύτλα αλλά και τα άγουρα φρούτα
- Γαλακτικό οξύ από το ξινόγαλα και το γιαούρτι
- Ταρταρικό οξύ από τα σταφύλια
- Μηλικό οξύ από τα μήλα

Παρασκευή και Ιδιότητες ΑΗΑ:

Τα ΑΗΑ είναι ενώσεις οι οποίες περιέχουν στο μόριο τους ένα η περισσότερα καρβοξύλια (COOH) αλλά και ένα η περισσότερα αλκοολικά υδροξύλια (OH) και καλούνται υδροξυλιωμένα παράγωγα οξέων .

Λόγω του ότι στο ίδιο άτομο άνθρακα που καλείται α έχουν και καρβοξύλιο , καλούνται α-υδροξυοξέα. Συνήθως παραπέμπουν όμως με εμπειρικά ονόματα.

1.1 Γλυκολικό οξύ (Glycolic acid)



Καλείται και **Υδροξυαιθανικό οξύ , Υδροξυοξικό οξύ**

Χημικός τύπος : **C2H4O3**

Εμφάνιση : **άοσμο , άχρωμο υδροσκοπικό στερεό**

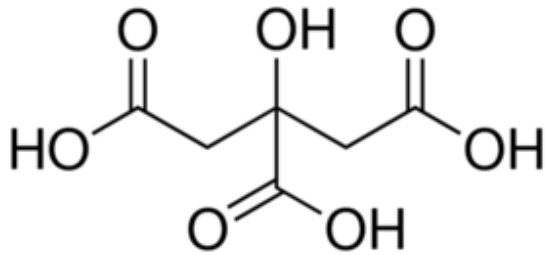
Διαλύεται : **στο νερό**

Σημείο τήξης: **75°C**

Οξύτητα: **3,83**

Επικινδυνότητα: **διαβρωτικό και εύφλεκτο**

1.2 Κιτρικό οξύ (Citric acid)



Καλείται και **hydroxyrpentandioic όξινος-3-καρβοξυλικό οξύ 3, κίτρικό άλας υδρογόνου**

Χημικός τύπος: **C₆H₈O₇**

Εμφάνιση: **κρυσταλλικό άσπρο στερεό**

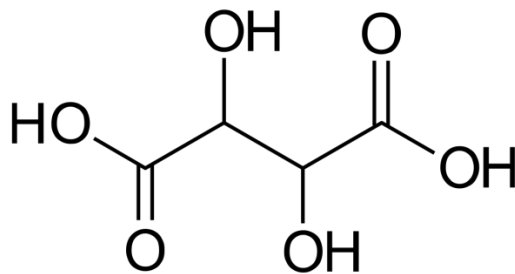
Σημείο τήξης: **153°C**

Οξύτητα: **3,15**

Διαλύεται: **εύκολα στο νερό ,στην αλκοόλη και στον αιθέρα**

Επικινδυνότητα: **ερεθιστικό του δέρματος και των ματιών**

1.3 Τρυγικό οξύ (Tartaric acid)



Καλείται και **2,3-διυδροξύ-βουτανοδιοικό οξύ, 2,3-διυδροξηλεκτρικό οξύ**

Χημικός τύπος: **C₄H₆O₆**

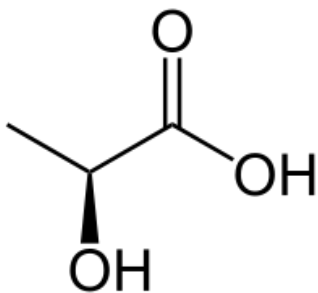
Εμφάνιση: **άχρωμοι κρύσταλλοι η λευκή σκόνη**

Σημείο τήξης: **172°C**

Διαλύεται **στο νερό**

Επικινδυνότητα: **ερεθιστικό**

1.4 Γαλακτικό οξύ (Lactic acid)



Καλείται και **α-υδροξυπροπανικό οξύ**

Χημικός τύπος: **C₃H₆O₃**

Εμφάνιση: **λευκοί κρύσταλλοι**

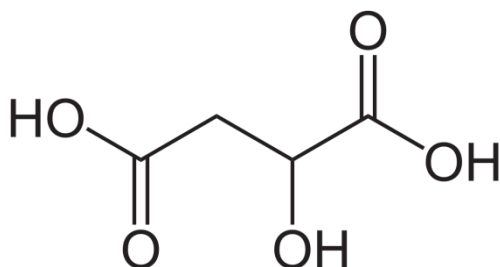
Σημείο τήξης: **53°C**

Οξύτητα: **3,86**

Αναμιγνύεται: **με νερό και αιθανόλη**

Επικινδυνότητα: **διαβρωτικό**

1.5. Μηλικό οξύ (Malic acid)



Καλείται και **Υδροξυ-βουτανιοδιοικό οξύ**

Χημικός τύπος: **C₄H₆O₅**

Εμφάνιση: **λευκοί κρύσταλλοι η σκόνη**

Σημείο τήξης: **99°C**

Διαλύεται **εύκολα στο νερό**

Επικινδυνότητα: **ερεθιστικό του δέρματος και των ματιών ,επιβλαβές**

Τα ΑΗΑ φτιάχνονται συνθετικά με πολλές μεθόδους , οι οποίες είναι ανάλογες ως προς την μέθοδο παρασκευής αλκοολών από πρώτες ύλες οι οποίες περιέχουν καρβοξύλιο , είτε αλκοολών που περιέχουν υδροξύλιο. Αυτές οι μέθοδοι είναι και οι εξής:

- Τα αλογονομένα οξέα κατά την θέρμανση με νερό,αλκάνια ,αμινοξέα με HONO
- Η μερική οξειδωση των πολύ-αλκοολών και με αναγωγή των αλδευδόξεων και κετονοξέων
- Τα ακόρεστα οξέα κατά την πρόσληψη νερού η την επίδραση KMnO₄ (υπερμαγγανικό κάλιο)
- Τα α-υδροξυοξέα από τις καρβονυλικές ενώσεις με κυανυδρινική σύνθεση

- Τα β-υδροξυοξέα με την επίδραση ψευδαργύρου (Zn) σε μίγμα καρβονυλικής ένωσης και εστέρα α-βρωμιωμένου οξέος.

Είναι στερεά κρυσταλλικά σώματα ,διαλυτά στο νερό, την αλκοόλη αλλά και τον αιθέρα. Οι χημικές ιδιότητες τους είναι η συσχέτιση των ιδιοτήτων αλκοολών και οξέων. Μέσω του καρβοξυλίου λαμβάνονται άλατα, εστέρες , αμίδια κα. Έπειτα από το αλκοολικό υδροξύλιο λαμβάνονται εστέρες ,αιθέρες και αλκοξείδια. Σύμφωνα με την επίδραση της θερμότητας , τα υδροξυοξέα φέρουν την απόσπασση νερού. Όμως ο τρόπος της απόσπασσης νερού διαφέρει ανάλογα με την σχετική θέση του υδροξυλίου –καρβοξυλίου.

Τα α-υδροξυοξέα φέρουν απόσπασση δύο μορίων νερού από δύο μόρια οξέος και έτσι σχηματίζονται εσωτερικοί διεστέρες , ετεροκυκλικές ενώσεις με εξαμελή δακτύλιο τα οποία καλούνται λακτίδια.

Τα β-υδροξυοξέα σχηματίζουν ακόρεστα οξέα.

2.Η Δράση των ΑΗΑ

Ο τρόπος για τον οποίο δρουν τα ΑΗΑ δεν είναι επακριβώς γνωστός. Τα οξέα φρούτων τα οποία περιέχουν μικρότερο βάρος μπορούν να διαπεράσουν την κερατίνη στιβάδα της επιδερμίδας όταν το pH τους είναι οξύ και όχι όταν είναι σε μορφή άλατος. Τις περισσότερες εξουδετερώνονται μερικώς διαφοροποιηθεί το pH προς το 3,0-5,0 ώστε να κυμαίνεται το pH της επιδερμίδας 4,2-5,6 και να είναι λιγότερο ερεθιστικά. Έχει αποδειχτεί ότι η λειτουργία των α-υδροξυοξέα είναι καλύτερη σε συγκέντρωση 5% έως 8% και pH 3,0-4,0.

Όσο πιο υψηλή η περιεκτικότητα του α-υδροξυοξέος και πιο όξινο είναι το pH τόσο πιο μεγάλος είναι και ο ερεθισμός που προκαλείται στο δέρμα.

Τα οξέα φρούτων μειώνουν τη συνοχή των κερατινοκυττάρων στην επιδερμίδα ,οι μεσοκυττάριοι δεσμοί χαλαρώνουν έτσι ώστε αύξηση στην απόπτωση των νεκρών κυττάρων. Ακολούθως διαλύουν μέρος της ουσίας το οποίο συγκρατεί τα κερατινοκύτταρα η και κύτταρα βαθύτερων στιβάδων επιτρέποντας την αποκόλληση τους. Επομένως το πάχος της κερατίνης στιβάδας μειώνεται , γίνεται λεπτότερη , πιο ελκυστική ,οι ρυτίδες μειώνονται αισθητά και άμεσα.

Τα ΑΗΑ παρεμβαίνουν στο χόριο με 2 τρόπους:

→μέσω της σύνθεσης γλυκοζαμινογλυκανών από τους ινοβλάστες και

→μέσω της σύνθεσης κολλαγόνου μπορούν να υποκινήσουν την παραγωγή και της ελαστίνης.

Το αποτέλεσμα αυτών είναι η διέγερση του μηχανισμού ανανέωσης του δέρματος , όπου δίνει ώθηση στην παραγωγή νέων κυττάρων με σκοπό την βελτίωση της υφής και της όψης του δέρματος έτσι ώστε να δείχνει λαμπερό και υγιές.

Κυρίως τα υδροξυοξέα (ΑΗΑ) μειώνουν την συνοχή ανάμεσα στις απύρηνων κερατινοκυττάρων στην επιδερμίδα και αυξάνουν την απολέπιση των μελαγχρωσμένων κερατινοκυττάρων. Οξέα όπως το κιτρικό ή το ταρταρικό έχουν ακόμη μεγαλύτερα μόρια που η χρήση τους ενισχύει τα οξέα της γλυκόλης και αυτά παράγονται από το ξινόγαλα.

Ένα απλό παρασκεύασμα με (ΑΗΑ) περιέχει:

Γλυκολικό οξύ 2-8%

Αιθανόλη 15%

Βουτυλενογλυκόλη 5%

Αιθοξυλενογλυκόλη 5%

Νερό 73-77%

Ανάλογα με την ποσοτική αναλογία του οξέος συμπληρώνεται η ποσότητα του νερού.

Επιπλέον μπορεί να περιέχουν και Chlorhexidin , ένα συστατικό αντιβακτηριακό και απολυμαντικό που καταπολεμά αποτελεσματικά την έντονη παρουσία του σμήγματος.

Με την βοήθεια του γλυκολικού οξέος το οποίο περιέχει πολύ μικρά μόρια εισδύει στο δέρμα γρηγορότερα και βαθύτερα από τα άλλα ΑΗΑ. Προτείνεται ακόμη το οξύ το οποίο βρίσκεται στο ξινόγαλα λόγω του ότι τα μόρια του είναι μεγάλα, έτσι ώστε το οξύ να παραμένει περισσότερο χρονικό διάστημα στην επιφάνεια της επιδερμίδας, αφαιρώντας τα νεκρά κύτταρα.

3.Η Εφαρμογή των ΑΗΑ

Πρέπει να γίνεται δοκιμαστικός έλεγχος ευαισθησίας πριν από την εφαρμογή των οξέων φρούτων. Προηγουμένως θα πρέπει να έχει ληφθεί το ιατρικό ιστορικό της πελάτισσας για τυχόν ευαισθησία ή αλλεργία. Η εφαρμογή του προϊόντος επιτυγχάνεται με την χρήση ενός βαμβακοφόρου στυλεού(βατονέτα) ή με την χρήση πινέλου στο πρόσωπο ,συχνά γίνεται στο πηγούνι για το διάστημα 4-5 λεπτών. Σε περίπτωση που η πελάτισσα δεν παρουσιάσει ερεθισμό (έντονη κοκκινίλα) αλλά μόνο ήπιο ερεθισμό τότε το

δέρμα της είναι ανεκτό στην εφαρμογή του προϊόντος και συνεχίζουμε με την περιποίηση. Αντίθετα αν παρουσιαστεί ερεθισμός τότε η εφαρμογή δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί και επαναλαμβάνεται ο δοκιμαστικός έλεγχος με αραιωμένο ΑΗΑ σε άλλη χρονική στιγμή. Πολλές φορές προτείνουμε στην πελάτισσα την χρήση και στο σπίτι από κάποιο προϊόν που περιέχει ΑΗΑ σε πολύ μικρή συγκέντρωση. Αφού προηγηθεί ένα καλό ντεμακιγιάζ απλώνει στο πρόσωπο ΑΗΑ για το διάστημα των 30-60 δευτερολέπτων. Θα παρουσιάσει αίσθηση μικρών τσιμπημάτων στο δέρμα της, αυτό σημαίνει ότι το ΑΗΑ δρα. Στην συνέχεια μπορεί να εφαρμοσθεί από πάνω μια κρέμα νερό σε λάδι (w/o).

Αντενδείξεις:

- Τραύματα και εγκαύματα
- Δερματοπάθειες
- Ασθενείς που κάνουν θεραπεία με ρετινοειδή
- Ασθενείς που παίρνουν φάρμακα τα οποία προκαλούν φωτοευαισθησία

3.1 Η Εφαρμογή των ΑΗΑ στο χώρο Αισθητικής

1. Καθαρίζουμε το πρόσωπο και τοποθετούμε τονωτική λοσιόν. Στην συνέχεια καλύπτουμε τα μάτια με βαμβάκια εμποτισμένα με λοσιόν.
2. Με την χρήση πινέλου η βαμβακοφόρου στυλεού τοποθετούμε τα ΑΗΑ σε λεπτό στρώμα στο πρόσωπο , δίνοντας προσοχή στην περιοχή των ματιών.
3. Αφήνουμε να δράσουν σε χρονικό διάστημα 2-10 λεπτών, ανάλογα με τον τύπο δέρματος και την περιεκτικότητά τους. Σε περίπτωση που παρουσιαστεί έντονος ερεθισμός (κοκκινίλα , φλόγωση) αφαιρούμε γρήγορα με την βοήθεια βρεγμένων σε νερό σφουγγαράκια ή με ειδική εξουδετερωτική λοσιόν. Αλλιώς γίνεται αφαίρεση στο χρονικό διάστημα που πρέπει.
4. Έπειτα απλώνουμε μάσκα αντιφλογιστική – καταπραυντική και την αφήνουμε να δράσει για 30 λεπτά. Αφαιρούμε.

Τελειώνοντας βάζουμε μια κρέμα προστασίας ,αντηλιακή υψηλής προστασίας αν είναι ημέρα. Η εφαρμογή των αντηλιακών πρέπει να γίνεται γενναιόδωρα μετά από αυτήν την περιποίηση.

Να σημειωθεί ότι: η περιποίηση με ΑΗΑ πρέπει να επιτυγχάνεται όταν υπάρχει μικρή ηλιοφάνεια , δηλαδή χειμερινούς μήνες.

Η περιποίηση επαναλαμβάνεται ανά εβδομάδα. Ανάλογα με την αντίδραση του δέρματος , ο χρόνος παραμονής των ΑΗΑ στο πρόσωπο διαφοροποιείται. Αρχικά ξεκινάμε με λίγα λεπτά και στις επόμενες συνεδρίες το αφήνουμε περισσότερο.

Συνήθως χρειάζονται 3-4 συνεδρίες.

Επίσης το πρόσωπο δεν θα πρέπει να δεχτεί μηχανική ή χημική απολέπιση (peeling) πριν από την αγωγή με ΑΗΑ.

Προβλήματα ή Επιπλοκές

Με την απολέπιση οξέων φρούτων δεν παρουσιάζονται σοβαρές ανεπιθύμητες παρενέργειες. Έπειτα από λίγες μέρες μετά από την εφαρμογή τους παρουσιάζεται συνήθως μια ήπια ερυθρότητα και ελαφρά απολέπιση του δέρματος (ξεφλούδισμα) , για τον λόγο αυτό θεωρείται φυσιολογικό και αναμενόμενο για την ανανέωση των κυττάρων.

Με την αυξημένη ηλιοφάνεια μπορούν να παρουσιαστούν χρωματικές βλάβες (κηλίδες) στο δέρμα για τον λόγο αυτό θα πρέπει να τηρηθούν αυστηρά οι απαραίτητες προφυλάξεις. Δηλαδή με την αποφυγή έκθεσης στον ήλιο ακόμα και μέσα στην πόλη και με την χρήση αντηλιακής κρέμας με υψηλό δείκτη προστασίας (SPF) και φίλτρα προστασίας για τις ακτινοβολίες UVA και UVB.

3.2 Η Δράση των ΑΗΑ

Τα οξέα φρούτων περιέχονται σε άλλα καλλυντικά όπως:

- Αντιρυτιδικές κρέμες
- Στυπτικές λοσιόν
- Κρέμες για ξηρά δέρματα (κιτρικό οξύ: ως υδατικός παράγοντας)
- Ορούς για την μείωση των ρυτίδων
- Προϊόντα μαλλιών (για την επαναφορά του pH μετά την χρήση αλκαλικής ουσίας)
- Αποσμητικά διαλύματα

Επίσης περιέχονται σε φαρμακευτικά σκευάσματα ως συμπλήρωμα φαρμακευτικής αγωγής σε δερματοπάθειες όπως για παράδειγμα η ψωρίαση , ατοπική δερματίτιδα κ.α.

5.7 Μηχάνημα με Ραδιοσυχνότητα

Είναι μία καινούρια μέθοδος θεραπείας η οποία ενδείκνυται για ανάπλαση , τόνωση , σύσφιξη αλλά και αναζωογόνηση του δέρματος.

Η εφαρμογή ραδιοσυχνότητας κάνει την μεταφορά μιας απολύτως ελεγχόμενης ποσότητας ηλεκτροθερμικής ενέργειας στους βαθύτερους ιστούς , που φέρει σαν αποτέλεσμα:

- Την διέγερση των ινοβλαστών για παραγωγή ινών κολλαγόνου και ελαστίνης,
- Την καλύτερη αιμάτωση και οξυγόνωση των ιστών

Προτιμάται 2-3 συνεδρίες το μήνα. Η εφαρμογή μπορεί να γίνει οποιαδήποτε εποχή του χρόνου.

5.8 Μικροδερμοαπόξεση

Επιτυγχάνεται με την χρήση συσκευής που εκτοξεύει στο δέρμα μικροκρύσταλλους. Η επιφανειακή απόξεση γίνεται με τον μικροτραυματισμό του δέρματος από τους κρυστάλλους (οξειδίο του αργιλίου). Με την επανάληψη των εφαρμογών φέρει σαν αποτέλεσμα την βαθύτερη απολέπιση. Η μέθοδος αυτή έχει τις εξής ενδείξεις οι οποίες είναι η καταπολέμηση της μελάγχρωσης , η εξάλειψη των επιφανειακών ρυτίδων και μπορεί να εφαρμοστεί σε όλους τους τύπους δέρματος. Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η ευαισθησία του δέρματος καθώς και οι επιπλοκές οι οποίες μπορούν να παρουσιαστούν.

5.9 Μεσοθεραπεία

Είναι μια θεραπευτική μέθοδος έγχυσης μίγματος ουσιών στο χόριο για την αντιμετώπιση διαφόρων παθήσεων. Ξεκίνησε στη Γαλλία το 1952 από τον Dr. Michael Pistor. Μετά το 2000 χρησιμοποιείται στην Αισθητική Ιατρική για την αναζωογόνηση και ανανέωση του δέρματος , την αντιμετώπιση της φωτογήρανσης , των ρυτίδων και λεπτών γραμμών αλλά και την απομάκρυνση του τοπικού πάχους.

Ανάλογα με το επιθυμητό αποτέλεσμα τα υλικά που χρησιμοποιούνται για την μεσοθεραπεία περιέχουν δραστικές ουσίες. Τα υλικά που χορηγούνται λαμβάνονται έτοιμα για την εφαρμογή με τις εξής <<ενδείξεις>> από εταιρίες.

Οι ουσίες που χρησιμοποιούνται είναι:

- Φάρμακα: αμινοφυλλίνη, τριαμσινόλη , τρετινοΐνη
- Βιταμίνες: Α. Ε. Β1, Β2, Β6, Β12, C
- Διάφορα: ιχνοστοιχεία , μελατονίνη , υαλουρονικό οξύ

Έχουμε άμεσα αποτελέσματα αφού επιτευχθούν 5-8 συνεδρίες σε διάστημα 10-15 ημερών. Η εφαρμογή μπορεί να γίνει ανεξαρτήτως της εποχής του χρόνου.

5.10 Θεραπευτικά ρεύματα και Laser

Μεθόδοι αντιμετώπισης της γήρανσης με Laser CO₂: Η μέθοδος αυτή η οποία έχει ως αποτέλεσμα την αναζωογόνηση του δέρματος στηρίζεται στην θεωρία της επιλεκτικής φωτοθερμόλυσης.

Το βάθος για το οποίο εισχωρεί στο δέρμα είναι 350μm. Το βάθος αυτό βέβαια εξαρτάται τόσο από την ένταση που εφαρμόζεται όσο και από το εύρος του παλμού.

Σύμφωνα με την πρώτη μελέτη που πραγματοποιήθηκε αφορούσε 47 ασθενείς εκ των οποίων οι 40 παρατήρησαν μια άνοδο στο δέρμα τους σε ποσοστό πάνω από 50%. Στην συνέχεια παρατηρήθηκε ερύθημα που είχε διάρκεια κατά μέσο όρο 6 εβδομάδες , ενώ μεταφλεγμονώδης υπερμελάγχρωση παρατηρήθηκε σε ποσοστό 17% των ασθενών με φωτότυπους III και IV. Στο 6% των ασθενών παρατηρήθηκε βακτηριδιακή λοίμωξη και ένας εξ αυτών παρουσίασε λοίμωξη με ιό του απλού έρπητα. Η ενέργεια που χρησιμοποιήθηκε ήταν στα 200mJ. Η χρήση του λέιζερ φέρει τα εξής πλεονεκτήματα τα οποία είναι : α) ο ακριβός έλεγχος της εφαρμογής , β) η ελαχιστοποίηση της θερμικής καταστροφής αλλά και γ) η αιμόσταση.

Το μήκος κύματος του Laser CO₂ φτάνει τα 10600nm. Για την αποφυγή της θερμικής κυτταρικής νέκρωσης θα πρέπει η δράση της ακτίνας να έχει διάρκεια μικρότερη του 1ms. Εντούτοις , το βάθος διείσδυσης που προκαλεί το Laser CO₂ , είναι πολύ μικρότερο συγκριτικά με εκείνο της φαινόλης .

Τα αποτελέσματα της χρήσης του Laser CO₂ είναι ορατά μέχρι και ένα χρόνο μετά την εφαρμογή. Σύμφωνα με μελέτη που αφορούσε 90 ασθενείς έγινε καταγραφή των αποτελεσμάτων σε περίοδο 90 ημερών και ένα χρόνο μετά την εφαρμογή. Τα αποτελέσματα είχαν ως εξής:

Περιοχή	90 ημέρες μετά	1 χρόνος μετά
Περιστοματικό	69%	64%
Παρείες	89%	72%
Μέτωπο	80%	48%
Περιοφθαλμικά	79%	52%

Η νεότερη χρήση του λέιζερ που εφαρμόζεται για την αναζωογόνηση του δέρματος πραγματοποιείται με τον τύπο fractional , ο οποίο πλεονεκτεί σε σχέση με τους υπόλοιπους τύπους λέιζερ όσο αφορά τις ανεπιθύμητες ενέργειες.

Μεθόδοι αντιμετώπισης της γήρανσης με έντονο παλμικό φώς (ipl): Το έντονο παλμικό φώς χρησιμοποιείται με μήκος κύματος που κυμαίνεται από τα 600nm έως τα 1200nm και η χρήση του αφορά την φωτοανάπλαση του

δέρματος και στην αντιγήρανση. Ο τρόπος δράσης του σχετίζεται με την διέγερση παραγωγής κολλαγόνου τύπου I και III.

Σύμφωνα με μελέτη που αφορούσε 24 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε έντονο παλμικό φως με διπλό παλμό των 4ms και 6ms με διάστημα παλμών 20ms και ενέργεια 18,23,28 και 33J/cm.

Στην συνέχεια μετά το πέρασμα του χρονικού διαστήματος των 24 ωρών η αύξηση του κολλαγόνου τύπου I ήταν 123% , 154% , 172% και 141% σε σύγκριση με το κολλαγόνο τύπου I των μαρτύρων της ομάδας ελέγχου. Αντίστοιχα ήταν περίπου και τα αποτελέσματα για το κολλαγόνο τύπου III με τιμές 120% , 141% , 164% , 132%.

Σε μια άλλη έρευνα συγκρίνοντας μεταξύ του παλμικού φωτός και του potassium-titanyl-phosphate (KTP) Laser για την διαπίστωση ποιο από τα δύο παρουσιάζει καλύτερη αντιγηραντική δράση, χρησιμοποιήθηκαν 17 ασθενείς όπου έλαβαν θεραπεία στην μια πλευρά του προσώπου τους με Irl και στην άλλη πλευρά του προσώπου τους με το potassium-titanyl-phosphate (KTP) Laser. Στην συνέχεια λήφθηκαν φωτογραφίες σε διάστημα 1 εβδομάδας και 1 μήνα αφού προηγήθηκαν οι εφαρμογές. Μετά από ένα μήνα οι αγγειακές βλάβες και δυσχρωμίες με το έντονο παλμικό φως έδειξαν άνοδο σε ποσοστό 38,16% και 35,08% ενώ για το KTP Laser τα αντίστοιχα αποτελέσματα ήταν 41,99% και 30,21%.

Κατά την διάρκεια της θεραπείας η αίσθηση του πόνου που κατέγραψαν οι ασθενείς κατά την διάρκεια της θεραπείας για το παλμικό φως ήταν 4,4 ενώ για το laser 5,27 με μέγιστη βαθμολογία το 10.

Σε μια άλλη έρευνα όπου έλαβαν μέρος 93 ασθενείς και έγινε καταγραφή της βελτίωσης της εικόνας του δέρματος τους αφού είχαν προηγηθεί 6 εφαρμογές με έντονο παλμικό φως μέσα σε 4 βδομάδες. Οι ασθενείς επανήλθαν στο διάστημα 4&6 μηνών και ανέφεραν άνοδο της τάξης του 82% και 75% αντίστοιχα.

Ακόμη υπάρχει μια αναφορά για χρήση παλμικού φωτός στα 560nm με σύστημα ψύξης με στόχο την πρόοδο της εικόνας της γήρανσης. Στην έρευνα αυτή έλαβαν μέρος 73 ασθενείς που δέχθηκαν πέντε θεραπείες σε διάστημα ενός μηνός. Οι ασθενείς παρουσίασαν σαφής βελτίωση της τάξης τουλάχιστον του 60%. Η πρόοδος επιβεβαιώθηκε όχι μόνο κλινικά αλλά και με λήψη φωτογραφιών , και με ιστολογικές αναλύσεις που έδειξαν αύξηση της παραγωγής του κολλαγόνου τύπου 1 και 3.

Από τις υπάρχουσες φωτεινές πηγές που έχουν να κάνουν με την αντιγηρανση , το παλμικό φως παρουσιάζει οριακά καλύτερα αποτελέσματα βελτίωσης σε σχέση με τις υπόλοιπες πηγές όπως είναι το laser κυρίως για το κολλαγόνο τύπου 1. Εκεί που υπάρχει σαφή υπεροχή είναι η ελαττωμένη

αίσθηση του πόνου την στιγμή που γίνεται η εφαρμογή , αλλά και οι επιπλοκές που μπορεί να εμφανιστούν μετά την θεραπεία όπου σε αυτή την περίπτωση του έντονου παλμικού φωτός είναι περιορισμένες.

Το κόστος αγοράς καθώς και συντήρησης ενός μηχανήματος παλμικού φωτός είναι σημαντικά μικρότερο σε σχέση με εκείνο του laser.

5.11 Ενέσιμα υλικά

Ποικίλα προϊόντα σε ενέσιμη μορφή χρησιμοποιούνται από τους δερματολόγους και τους πλαστικούς χειρουργούς για την διόρθωση των ρυτίδων και των ουλών.

- ✓ Το υαλουρονικό οξύ που παρασκευάζεται στο εργαστήριο σαν προϊόν της βιοτεχνολογίας είναι το πιο διαδεδομένο προϊόν. Προσφέρεται σε μορφή ζελέ σε σύριγγες μιας χρήσης.
Το προϊόν αυτό <<γемίζει>> τις ρυτίδες και ενεργοποιεί το σχηματισμό του κολλαγόνου. Η εφαρμογή πραγματοποιείται στις ρινοπαρειακές αύλακες και τις λεπτές ρυτίδες του άνω χείλους δίνοντας φυσικό αποτέλεσμα. Έχει διάρκεια 6-12 μήνες , ενώ μετά την παρέλευση αυτών των μηνών απορροφάται και χρειάζεται επανάληψη της θεραπείας. Παρόλο που δεν παρουσιάζει αλλεργικές αντιδράσεις , είναι καλό να γίνεται δοκιμαστικός έλεγχος. Πιστεύεται μια έγκυρη εναλλακτική λύση στην πλαστική χειρουργική.
- ✓ Μια επαναστατική μέθοδο αποτελεί η χρήση ενέσεων αυτόλογου λίπους η λιποπρόσθεση.
Σαν προσθετικό υλικό το λίπος διαθέτει σημαντικά πλεονεκτήματα αφού δεν πρόκειται να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις.
Εφαρμόζεται για την διόρθωση των ρυτίδων , βελτίωση του όγκου και της ελαστικότητας του δέρματος. Το λίπος που μαζεύεται με ειδική διαδικασία από άλλα μέρη του σώματος, καθαρίζεται με φυσιολογικό ορό και μπορεί να διατηρηθεί στην κατάψυξη για αρκετό διάστημα. Έχει ικανοποιητικό αποτέλεσμα και διαρκεί μέχρι 15 χρόνια ενώ η μέθοδος είναι απλή και ασφαλής.
- ✓ Στην δεκαετία του 1990 τα ενέσιμα εμφυτεύματα κολλαγόνου έγιναν πολύ της μόδας.
Με αλλιώτικες ονομασίες Zyderm I (συγκέντρωση 35mg/ml) , Zyderm II (συγκέντρωση 65mg/ml) από αποστειρωμένο βόειο κολλαγόνο , Resoplast και Artecoll (πολυμεθυλμεθακρυλικό) έχουν ευρεία χρήση στην αισθητική χειρουργική και μεγάλο του πλεονέκτημα αποτελεί η μη χρήση αναισθησίας.

Γίνεται ορός του υλικού στα ανώτερα στρώματα του κυρίως δέρματος του προσώπου. Εφαρμόζεται για ουλές ακμής , ρυτίδες και ατροφίες. Το αποτέλεσμα του έχει διάρκεια εως 12 μήνες και μετά χρειάζεται επανάληψη της μεθόδου. Ο δοκιμαστικός έλεγχος είναι απαραίτητος πριν την εφαρμογή. Παρόλα αυτά έχουν και ανεπιθύμητες ενέργειες όπως υπερευαισθησία , ερύθημα και νέκρωση.

- ✓ Στην κατηγορία των ενέσιμων υλικών ανήκει και το botox (αλλαντική τοξίνη η βοτουλινική τοξίνη). Είναι ένα νέο φάρμακο στην Αισθητική Χειρουργική και πολύ γνωστό στο ευρύ κοινό για τα θεαματικά του αποτελέσματα.

Η εφαρμογή επιτυγχάνεται με ένεση κυρίως στο μεσόφρυο , στο μέτωπο (οριζόντιες ρυτίδες) και στις ακτινωτές ρυτίδες στην άκρη των ματιών για την θεραπεία των ρυτίδων έκφρασης. Η επίδραση της τοξίνης εστιάζεται στα σημεία που γίνεται η εφαρμογή. Ασκεί χαλάρωση στους υποκείμενους μυς με αποτέλεσμα να μειώνεται η να καταργείται η μυϊκή σύσπασση κι έτσι οι ρυτίδες που θα σχηματίζονταν αισθητά από την σύσπασση να ελαττώνονται αισθητά. Το αποτέλεσμα του Botox είναι ορατό 4 μέρες μετά την έγχυση της τοξίνης και έχει διάρκεια από 3-6 μήνες. Η σύσπασση επανέρχεται σταδιακά μετά τον 4^ο μήνα και γιαυτό χρειάζεται ανανέωση. Αν και είναι αποδεκτό από τον οργανισμό ,ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν να εμφανιστούν και εξαρτώνται από την δόση του φαρμάκου που χορηγείται και κακή τεχνική χρήση (αν επηρεαστεί λειτουργικός μυς).

Με την εξέλιξη της τεχνολογίας προσφέρεται στους γιατρούς μεγάλη γκάμα προϊόντων με καινούριες ουσίες που θα αποφέρουν την πρόοδο της όψης του δέρματος προσφέροντας ικανοποιητικό αποτέλεσμα στις προσδοκίες των ασθενών με όσο το δυνατό λιγότερες παρενέργειες.

6 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 Ερωτηματολόγιο

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει ως απώτερο σκοπό να απαντήσει το εξής

ερευνητικό ερώτημα:

ΣΕ ΠΟΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΝΑ ΔΕΙΧΝΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.

* Απαιτείται

ΣΕ ΠΟΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΝΑ ΔΕΙΧΝΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ;



Φύλο *

- ΓΥΝΑΙΚΑ
- ΑΝΔΡΑΣ

Ηλικία *

- 20-30
- 30-40

- 40-50
- 50-60

Χρησιμοποιείται κάποιο καλλυντικό παρασκεύασμα για την φροντίδα της επιδερμίδας σας ; Αν ναι είστε ευχαριστημένοι απο αυτό; *

Η απάντησή σας

Έχετε αντιμετωπίσει κάποιο δερματικό πρόβλημα; *

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

Σε ποιον έχετε απευθυνθεί για την αντιμετώπιση του;

Η απάντησή σας

Έχετε ακολουθήσει κάποια φαρμακευτική αγωγή; *

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

Σε πόσο χρονικό διάστημα είδατε αποτέλεσμα ;

Η απάντησή σας

Ποιά ήταν τα αποτελέσματα απο τον τρόπο αντιμετώπισης που σας εισηγήθηκαν;

- ΚΑΛΑ
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ
- ΑΡΙΣΤΑ

Υπήρξατε ευχαριστημένοι απο αυτό;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

Σημαντικό ρόλο στην πρόωρη γήρανση παίζει ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής η το ψυχολογικό στρες. Αντιμετωπίζετε κάποιο απο αυτά στην καθημερινότητα σας; *

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

Ποιό πιστεύετε ότι επηρεάζει πιο πολύ την γήρανση του δέρματος; *

- ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ
- ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

Χρησιμοποιείται κάποιο προιόν αντιγήρανσης ; *

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

Εχουν εμφανιστεί καποια σημάδια γήρανσης στο δέρμα σας; Αν ναι ποια είναι αυτά; *

Η απάντησή σας

Σε ποια ειδικότητα έχετε απευθυνθεί για την αντιμετώπιση τους;

- ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΣ
- ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
- ΙΑΤΡΟΣ

Σε ποιά ηλικία εμφανίστηκαν οι πρώτες ρυτίδες; *

Η απάντησή σας

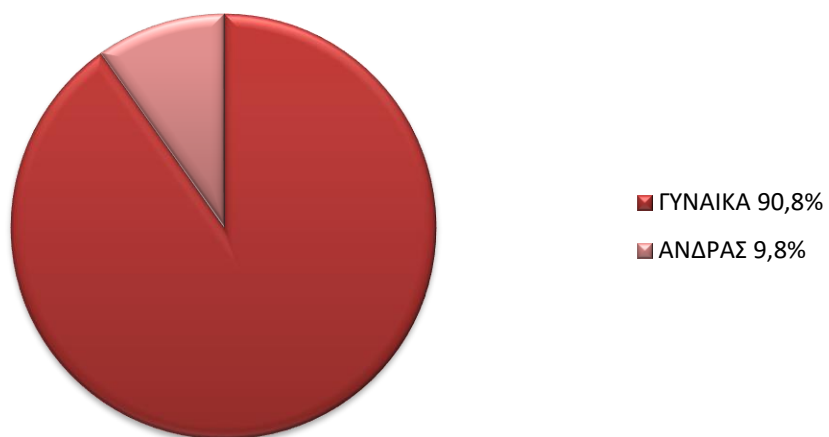
Έχει επηρεάσει την ψυχολογία σας το γεγονός αυτό; *

- ΚΑΘΟΛΟΥ
- ΛΙΓΟ
- ΠΟΛΥ
- ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

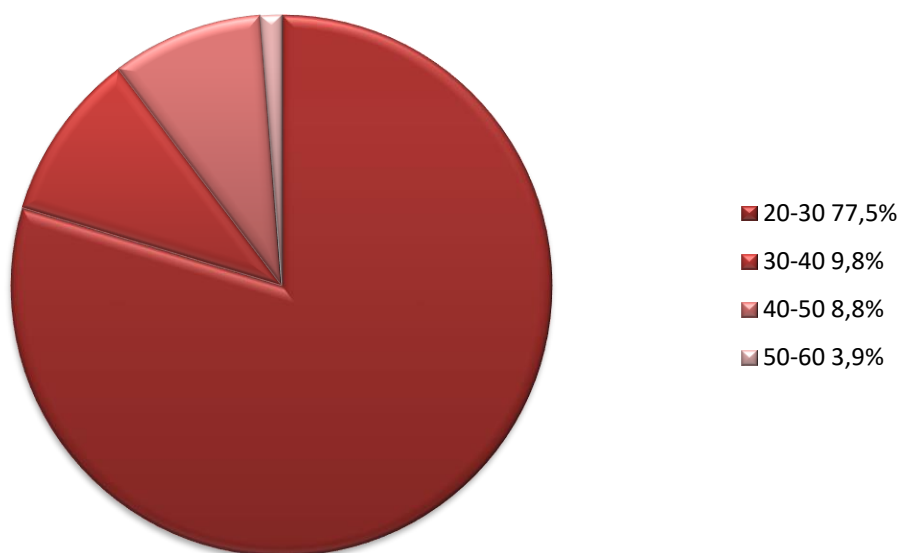
ΥΠΟΒΟΛΗ

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

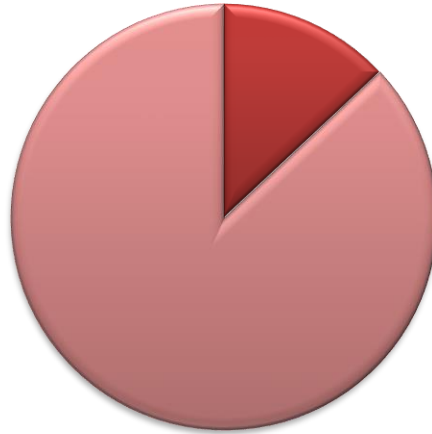
ΦΥΛΟ



ΗΛΙΚΙΑ

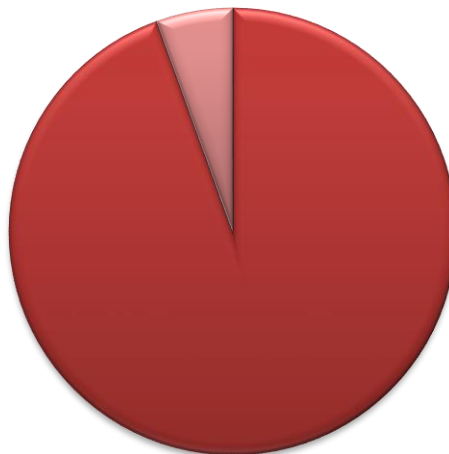


**ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΚΑΠΟΙΟ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΟ
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ
ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ ΣΑΣ;**



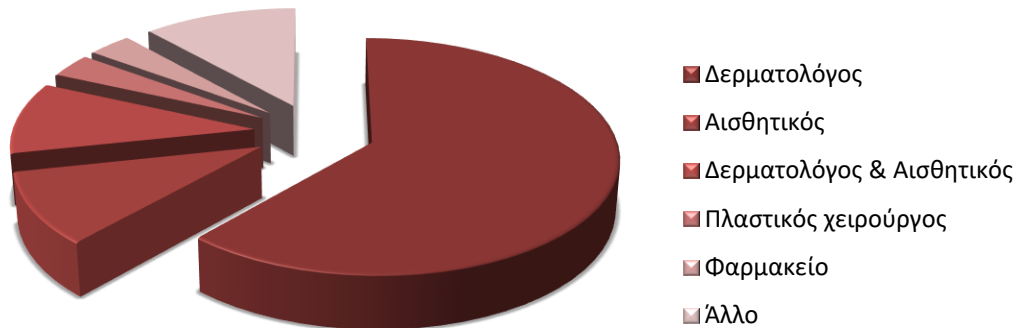
■ ΝΑΙ 48%
■ ΌΧΙ 52%

**ΕΧΕΤΕ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΙ ΚΑΠΟΙΟ
ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ;**

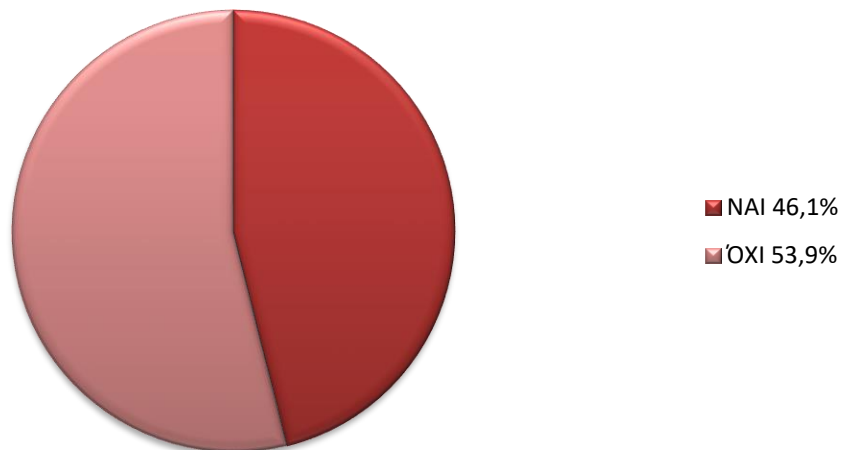


■ ΝΑΙ 54,9%
■ ΟΧΙ 45,1%

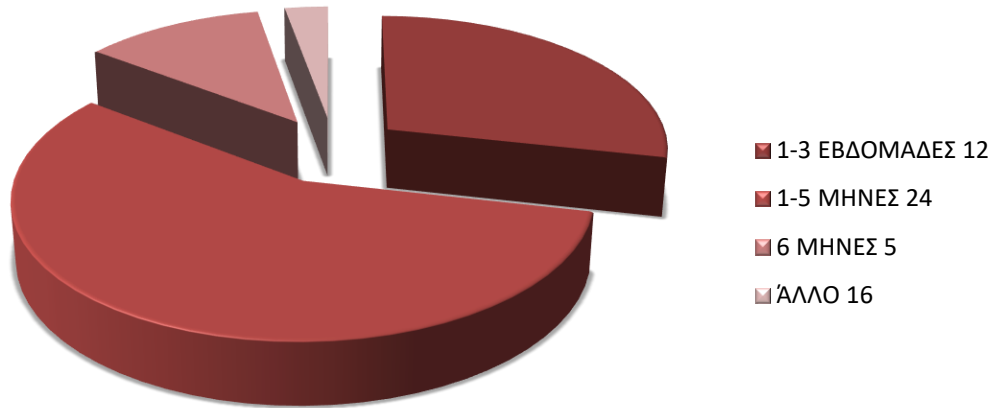
ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΕΧΕΤΕ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ;



ΕΧΕΤΕ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ;



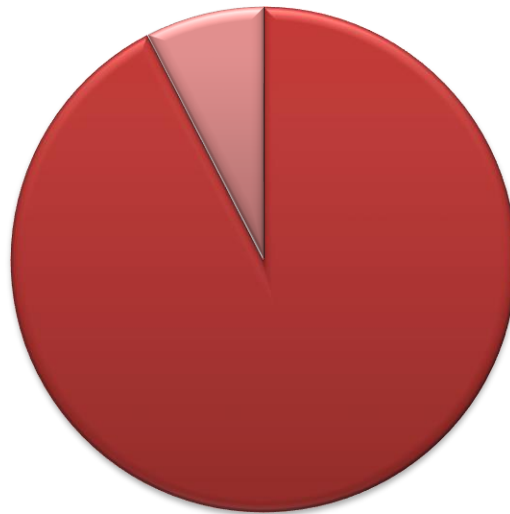
**ΣΕ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΙΔΑΤΕ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ;**



**ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΌ ΤΟΝ
ΤΡΟΠΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΟΥ ΣΑΣ
ΕΙΣΗΓΗΘΗΚΕ;**

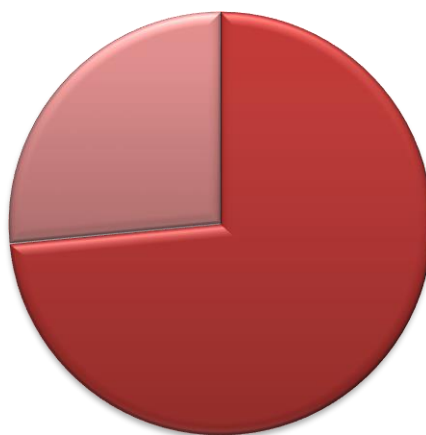


ΥΠΗΡΕΑΤΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ ΑΠΌ ΑΥΤΟ;



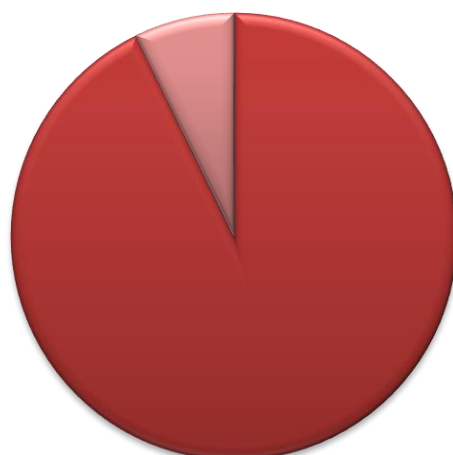
■ ΝΑΙ 92,4%
■ ΟΧΙ 7,6%

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΣΤΡΕΣ Η
ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΟΣ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ;**



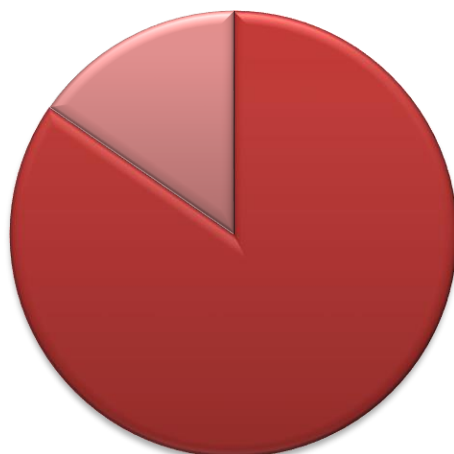
■ ΝΑΙ 73,5%
■ ΟΧΙ 26,5%

**ΠΟΙΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΌΤΙ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΠΙΟ ΠΟΛΥ
ΤΗΝ ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ;**



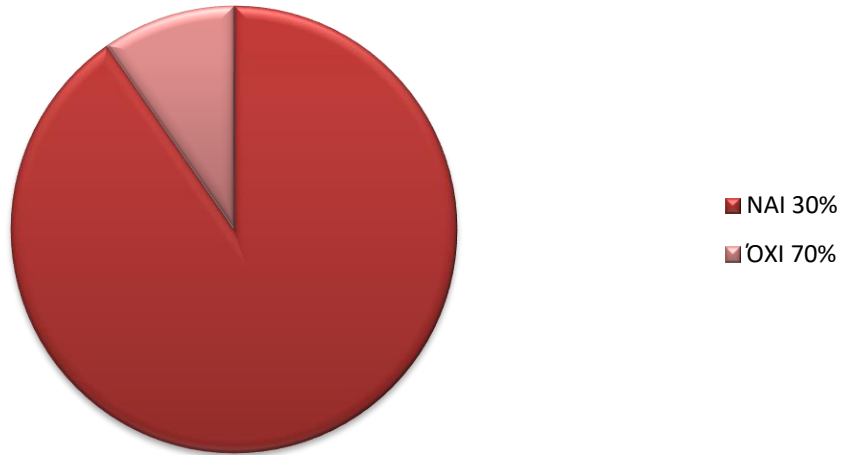
- ΑΝΟΥΓΙΕΙΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ
41,2%
- ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΣΤΡΕΣ 58,8%

**ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΙΟΝ
ΑΝΤΙΓΗΡΑΝΣΗΣ;**

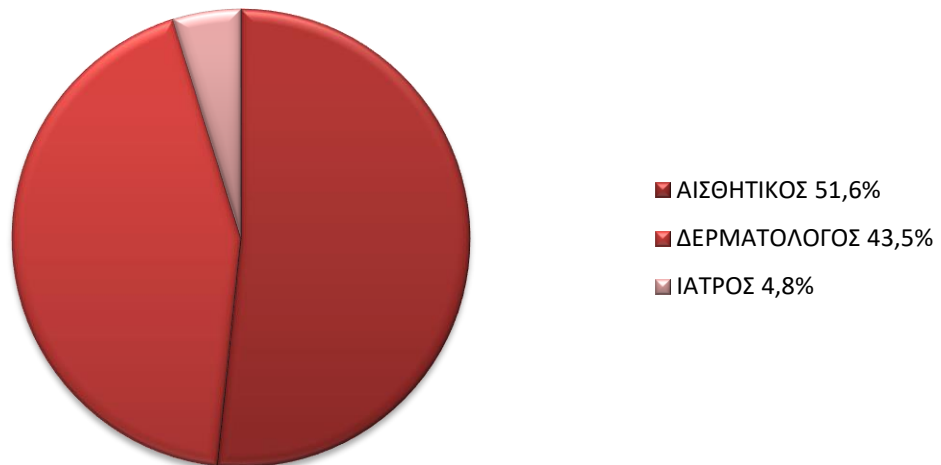


- ΝΑΙ 17,6%
- ΌΧΙ 82,4%

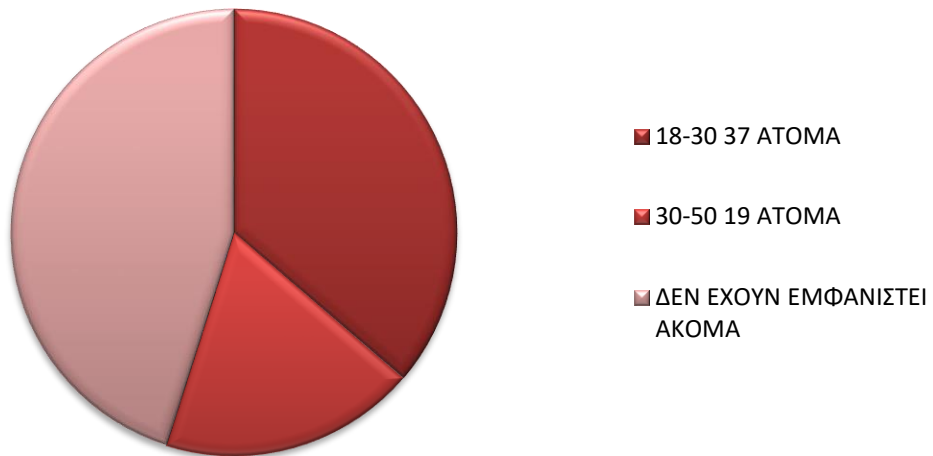
**ΕΧΟΥΝ ΕΜΦΑΝΙΣΤΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΣΗΜΑΔΙΑ
ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ ΣΑΣ;**



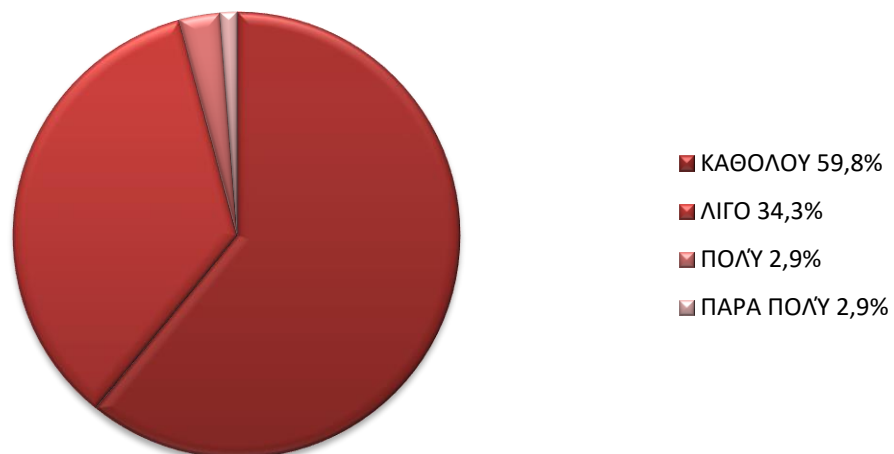
**ΣΕ ΠΟΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΧΕΤΕ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ;**



ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΤΗΚΑΝ ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΡΥΤΙΔΕΣ;



ΕΧΕΙ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΑΣ ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΑΥΤΟ ;



7 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΠΪΛΟΓΟΣ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η γήρανση του δέρματος οφείλεται είτε σε ενδογενείς είτε σε εξωγενείς παράγοντες σύμφωνα με τα γονίδια του κάθε ανθρώπου (ενδογενείς) η στους περιβαλλοντικούς παράγοντες για τους οποίους ευθύνεται ο τρόπος ζωής που ακολουθεί ο κάθε άνθρωπος καθ'όλη την διάρκεια της ζωής του.

Σύμφωνα με την πιο πάνω μελέτη η αισθητική αντιμετώπιση ως μεγάλο κεφάλαιο των αισθητικών περιποιήσεων έχει ως απώτερο σκοπό την πρόληψη η οποία είναι σημαντική όσο και την αποτελεσματικότητα για την πρόοδο των ήδη δημιουργημένων αλλοιώσεων του δέρματος.

Σε αυτό το σημείο σύμφωνα με τα συμπεράσματα που καταγράφηκαν επί των αποτελεσμάτων της έρευνας μου στην οποία ο θεματικός τίτλος είναι “Σε ποια ειδικότητα φαίνεται να δείχνουν περισσότερο εμπιστοσύνη ως προς την Αντιμετώπιση της Γήρανσης του Δέρματος” επισημαίνεται ότι η πλειονότητα δείχνει περισσότερο εμπιστοσύνη στα χέρια ενός επαγγελματία αισθητικού παρότι σε Ιατρό η Δερματολόγο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Καραγιννόπουλος, Σ. Γυναίκες νέες και ωραίες γεμάτες υγεία και ευεξία: Εκδόσεις Μοντέρνοι Καιροί Α.Ε.Ε.
2. Παπαδόπουλος, Ι. (2015). Επιστήμη και τέχνη στις εφαρμογές των Laser και IPL στην αισθητική. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ροτόντα.
3. Παπίρη, Α. Η επανάσταση της νεότητας: Εκδόσεις Μίνωας.
4. Χατζηβασιλείου, Β. Νιάτα Διαρκείας, Τα 15 Μυστικά της Παντοτινής νεότητας.: Εκδόσεις Φερενίκη.
5. Χοκ, Τ. & Μακ Γκρέγκορ, Τ. Δέρμα και Ήλιος.
6. Σαβόνα, Ν. & Χόλφορντ, Π. (2001). Τέλεια Επιδερμίδα: Εκδόσεις Κέρδος.
7. Effects of Smoking and sun on the aging skin.
8. Σταυρινέας, Ν. & Γιακουμέττης, Α. (2005). Δερματολογική ογκολογία. Εκδόσεις Πασχαλίδης: Ιατρικές εκδόσεις.
9. Γραμματικόπουλος, Γ. & Κουσκούκης, Κ. (1997). Αντιμετώπιση- Πρόληψη Γήρανσης του δέρματος: Ιατρική Παιδεία.
10. Δερβίσογλου, Κ. & Αθανασιάδου, Ε. (2011). Αισθητική προσώπου Αφυδάτωση Γήρανση: Εκδόσεις Άγις-Σάββας Δ. Γαρταγάνης.
11. Hyaluronic acid gel fillers in the management of facial aging.
12. Skin Aging Minaa Yaar , MD , and Barbara A.Gilhrest , MD
13. Smoking and the Skin Arisa Ortiz , MD and Sergei A. Grando , MD , PhD , DSc.
14. Aging of the Facial Skeleton: Aesthetic Implications and Rejuvenation Strategies Shaw, Robert B. Jr. M.D.; Katzel, Evan B. B.A.; Koltz, Peter F. M.D.; Yaremchuk, Michael J. M.D.; Giroto, John A. M.D.; Kahn, David M. M.D.; Langstein, Howard N. M.D.
15. Skin aging: a brief summary of characteristic changes Christina Raaschke , Peter Elsner.
16. Nutrition and aging skin: Sugar and glycation F.William Danby, MD.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

1. Pubmedhealth.com
2. Cliffsnotes.com
3. Health.com/smoking
4. Medicinenet.com
5. Health.harvard.edu/healthbeat
6. Health.com/beauty
7. Tuasaude.com
8. Buzzleflare.com
9. Wikipedia.org/wiki/sunscreen
10. Prevention.com/beauty
11. Health.com/smoking
12. Learner.org/discoveringphysiology