

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΗΣ
ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ.
ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΤΩΝ.

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:
ΣΩΤΗΡΙΑ ΠΑΤΟΥΧΙΑΔΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2012

“Η εργασία αφιερώνεται σε όλη την οικογένεια μου
και στους καθηγητές μου που ήταν δίπλα μου
όλα αυτά τα χρόνια, χαρίζοντας μου
γνώσεις ζωής....

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Με την παρούσα πτυχιακή εργασία έγινε μελέτη των ορμονικών μεταβολών που συμβαίνουν κατά την διάρκεια της ζωής της γυναίκας, τις επιπτώσεις που έχουν αυτές στο δέρμα και τους τρόπους με τους οποίους τις αντιμετωπίζει ο/η αισθητικός.

Σκοπός της εργασίας ήταν να αναλυθούν οι φάσεις που περνάει η γυναίκα στην ζωή της, στις οποίες διαδραματίζονται πολλές αλλαγές στην εμφάνισή της λόγω των ορμονικών μεταβολών που λαμβάνουν χώρα. Στην εφηβεία εμφανίζεται η ακμή, η οποία είναι πολυπαραγοντική και πολύμορφη. Για την θεραπεία της προτείνεται η συνεργασία δερματολόγου και αισθητικού και ο/η αισθητικός συγκεκριμένα παρεμβαίνει μόνο σε περιπτώσεις μη φλεγμονώδους ακμής με διάφορες τεχνικές. Στην εφηβεία μπορεί να υπάρξει και αύξηση της τριχοφυΐας στις ορμονοεξαρτώμενες περιοχές όπως εφήβαιο, πρόσωπο και κοιλιά λόγω της αύξησης παραγωγής ανδρογόνων. Ο/η αισθητικός με την σειρά του χρησιμοποιεί διάφορες μεθόδους για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης.

Η δεύτερη μεγάλη φάση που διανύει η γυναίκα και επηρεάζει το δέρμα της είναι η εγκυμοσύνη, στην διάρκεια της οποίας μπορεί να εμφανιστούν ραβδώσεις, πανάδες, αφυδάτωση, λιπαρότητα, ακμή και τριχοφυΐα, η οποία συνήθως υποχωρεί μετά τον τοκετό. Και σε αυτή την περίπτωση ο/η αισθητικός χρησιμοποιεί διάφορες τεχνικές για την αντιμετώπιση ή την βελτίωση των παραπάνω καταστάσεων. Η τρίτη και τελευταία φάση που περνάει η γυναίκα είναι η εμμηνόπαυση, στην διάρκεια της οποίας το ποσοστό των οιστρογόνων πέφτει και αυξάνεται το ποσοστό των ανδρογόνων με αποτέλεσμα να υπάρχουν διαταραχές τόσο στην ψυχολογία όσο και στο δέρμα. Επομένως, και σε αυτή την φάση ένας αισθητικός μπορεί να βοηθήσει βελτιώνοντας την εικόνα της γυναίκας.

Στο τέλος αυτής της μελέτης έγινε κατανοητό το πόσο μεγάλη είναι η συνεισφορά του/της αισθητικού για την καλή ψυχολογική κατάσταση αλλά και της εμφάνιση μιας γυναίκας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	3
Περιεχόμενα.....	4
Πρόλογος.....	8
1. Δέρμα.....	9
1.1 Γενικά.....	9
1.2 Ανατομία Δέρματος.....	9
1.3 Εμβρυολογία δέρματος.....	10
1.4 Ιστολογία Δέρματος.....	10
1.4.1 Επιδερμίδα.....	11
1.4.2 Χόριο.....	12
1.4.3 Υπόδερμα.....	12
1.5 Αγγεία του δέρματος.....	12
1.6 Νεύρα του δέρματος.....	12
1.6.1 Επιδερμίδα.....	13
1.6.2 Χόριο.....	13
1.6.3 Υπόδερμα.....	13
1.7 Εξαρτήματα Δέρματος.....	14
1.7.1 Οι αδένες.....	14
1.7.2 Τρίχα.....	16
1.7.3 Νύχια.....	16
2. Ενδοκρινικό σύστημα.....	17
2.1 Γενικά.....	17
2.2 Υποθάλαμος.....	18
2.3 Υπόφυση.....	18

2.4 Επίφυση.....	19
2.5 Θυρεοειδής αδέννας.....	19
2.6 Παραθυρεοειδής αδέννας.....	20
2.7 Θύμος αδέννας.....	20
2.8 Επινεφρίδια.....	21
2.8.1 Μυελός των επινεφριδίων.....	21
2.8.2 Φλοιός των επινεφριδίων.....	21
2.9 Πάγκρεας.....	22
2.10 Ωοθήκες.....	22
2.11 Φυσιολογικές ορμονικές αλλαγές στη γυναίκα.....	24
3. Εφηβική Ηλικία- Ήβη.....	25
3.1 Γενικά.....	25
3.2 Φυσικές μεταβολές στη γυναίκα κατά την ήβη.....	26
3.3 Ήβη και ακμή.....	26
3.3.1 Αιτιοπαθογένεια και ακμή.....	28
3.3.2 Παθογένεια της ακμής.....	30
3.3.3 Κλινική εικόνα.....	32
3.3.4 Κλινικές μορφές.....	39
4. Αντιμετώπιση ακμής από αισθητικό.....	43
4.1 Μη φλεγμονώδη μορφή.....	43
4.2 Φλεγμονώδη μορφή.....	46
4.3 Εφαρμογή υπεριώδους ακτινοβολίας.....	47
4.4 Ανάπλαση δέρματος.....	48
4.5 Ενυδάτωση δέρματος.....	54
4.6 Συμβουλές φροντίδας.....	55
5. Ήβη και τριχοφυΐα.....	58
5.1 Φυσιολογική έκκριση ανδρογόνων στη γυναίκα.....	59

5.2 Υπερτρίχωση και Δασυτριχισμός.....	59
5.3 Αιτιολογία δασυτριχισμού.....	60
5.4 Αντιμετώπιση τριχοφυΐας από αισθητικό.....	61
5.4.1 Μη μόνιμη αποτρίχωση μεγάλης χρονικής διάρκειας.....	61
5.4.1.1 Αντενδείξεις αποτρίχωσης με κολλώδη υλικά.....	64
5.4.1.2 Πλεονεκτήματα προσωρινής αποτρίχωσης μεγάλης χρονικής διάρκειας.....	64
5.4.2 Μέθοδοι μόνιμης αποτρίχωσης από αισθητικό.....	65
5.4.2.1 Φωτοαποτρίχωση.....	65
5.4.2.1.1 Αντενδείξεις LASER και IPL.....	67
5.4.2.2 Ριζική ηλεκτρική αποτρίχωση.....	68
5.4.2.2.1 Αποτελέσματα ριζικής ηλεκτρικής αποτρίχωσης.....	69
6. Εγκυμοσύνη.....	71
6.1 Ομονικές αλλαγές.....	71
6.2 Δέρμα και κύηση.....	72
6.3 Ακμή και αντιμετώπιση από αισθητικό.....	72
6.4 Αφυδάτωση δέρματος και αντιμετώπιση από αισθητικό.....	72
6.5 Μελαχρωματικές βλάβες.....	75
6.6 Ραβδώσεις.....	76
6.7 Τριχοφυΐα και αντιμετώπιση από αισθητικό.....	77
7. Κλιμακτήριος-Εμμηνόπαυση.....	78
7.1 Ορμονικές μεταβολές.....	78
7.2 Συμπτωματολογία εμμηνόπαυσης.....	79
7.3 Δέρμα και εμμηνόπαυση.....	79
7.4 Αντιμετώπιση συμπτωμάτων εμμηνόπαυσης από αισθητικό.....	80
7.4.1 Απολέπιση.....	80
7.4.2 Ιοντοφόρηση-Ολιγοδερμία.....	82
7.4.3 Περιποιήσεις ενυδάτωσης για ξηρά δέρματα.....	85

7.4.4 Χαλάρωση δέρματος.....	86
7.4.4.1 Προϊόντα	86
7.5 Σώμα και εμμηνόπαυση.....	89
7.6 Εμμηνόπαυση και τριχοφυΐα	90
Επίλογος.....	91
Βιβλιογραφία.....	92

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το δέρμα είναι το μεγαλύτερο όργανο του ανθρώπινου σώματος και ασκεί λειτουργίες εξίσου σημαντικές με τα υπόλοιπα ζωτικά όργανα. Περιβάλλει ολόκληρο το σώμα και είναι ο καθρέφτης της ψυχικής και σωματικής υγείας. Στις διάρκειες της ζωής της όμως, μία γυναίκα περνάει από διάφορες φάσεις, στις οποίες γίνονται πολλές ορμονικές μεταβολές και έχουν άμεση επίδραση στο δέρμα. Αυτό αποτελεί κίνητρο, για τον/την αισθητικό, να ασχοληθεί με αυτές τις ορμονικές μεταβολές, να δει σε ποιες περιόδους της ανθρώπινης ζωής συμβαίνουν, και ποιες είναι οι επιπτώσεις αυτών στο δέρμα, καθώς και την αντιμετώπισή τους, αποδεικνύοντας έτσι ότι η αισθητική δεν είναι απλά τέχνη, αλλά επιστήμη.

Έτσι λοιπόν στο ξεκίνημα της εργασίας μελετήθηκαν διεξοδικά αρκετά βιβλία δερματολογίας και ενδοκρινολογίας, έτσι ώστε να γίνουν κατανοητά και να αναλυθούν τα πάντα γύρω από το δέρμα και το ενδοκρινικό σύστημα καθώς και η στενή σχέση που αυτά έχουν.

Στην συνέχεια αφού μελετήθηκαν και καταγράφηκαν όλες οι ορμονικές μεταβολές που συμβαίνουν στις διάφορες φάσεις που περνάει η γυναίκα στην ζωή της καθώς και οι αλλοιώσεις που φέρουν αυτές πάνω στο δέρμα, ξεκίνησε η αναζήτηση των τρόπων αντιμετώπισης που μπορεί να εφαρμόσει ένας αισθητικός. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει τις γνώσεις του/της αισθητικού σε πράξη, την χρήση μηχανημάτων και ειδικών εφαρμογών για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Ελπίζω η πτυχιακή αυτή εργασία να αποτελέσει πηγή έμπνευσης για πολλούς ακόμα συναδέλφους για την περεταίρω αναζήτηση νέων τρόπων αντιμετώπισης προβλημάτων του δέρματος.

1.ΔΕΡΜΑ

1.1 ΓΕΝΙΚΑ

Το δέρμα είναι ένα λειτουργικό όργανο του ανθρωπίνου σώματος που εκτελεί πολλαπλές φυσιολογικές λειτουργίες, όπως προστασία, θερμορύθμιση, μεταβολικές λειτουργίες και αισθητικότητα. Αποτελεί το μεγαλύτερο σε βάρος και όγκο όργανο του ανθρωπίνου σώματος. Καλύπτει όλη την επιφάνεια και γίνεται βλεννογόνος, όπου υπάρχει κοιλότητα, όπως στόμα, μύτη, μάτια, γεννητικά όργανα και πρωκτός.

Το πάχος του δέρματος διακρίνεται σε λεπτό, όπως είναι στα βλέφαρα και στα αυτιά, το οποίο χαρακτηρίζεται από τρίχες και σμηγματογόνους αδένες και σε παχύ, το οποίο περιορίζεται στις παλάμες, τα πέλματα και την εσωτερική επιφάνεια των δακτύλων και δεν έχει τρίχες και σμηγματογόνους αδένες. Ποικίλει από άτομο σε άτομο, από περιοχή σε περιοχή και ανάλογα με την ηλικία και το φύλο. Στις γυναίκες, τα παιδιά και τους ηλικιωμένους είναι λεπτότερο από ότι στους ενήλικες άντρες.

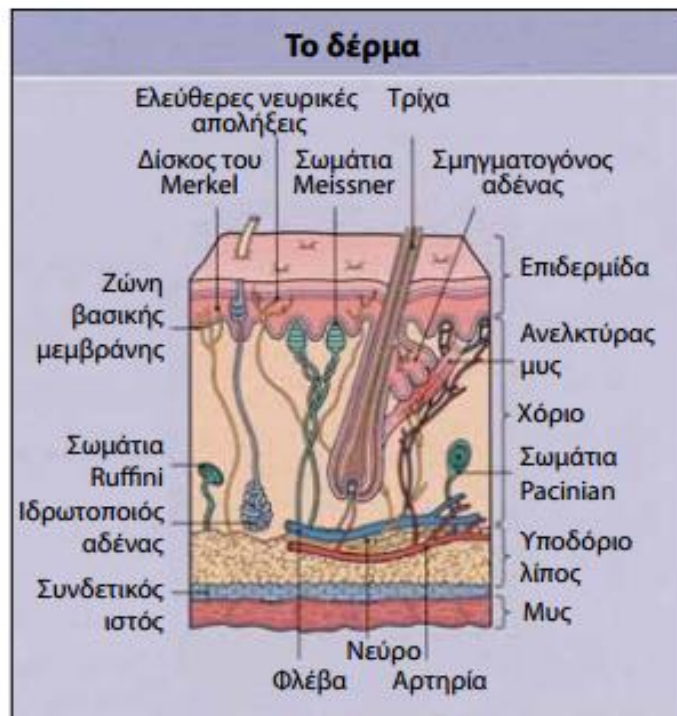
Το χρώμα του διαφοροποιείται ανάλογα με την φυλή, την ηλικία, το επάγγελμα, τον τρόπο διαβίωσης και στο ίδιο το άτομο ανάλογα με τη θέση στην οποία βρίσκεται. Το δέρμα της θηλής, για παράδειγμα, είναι πιο σκούρο από το δέρμα της πρόσθιας επιφάνειας του σώματος. Η διαφορά στο χρώμα οφείλεται κυρίως σε διαφορές στον αριθμό των κοκκίων μελανίνης στα κερατινοκύτταρα. Ακόμα το χρώμα του δέρματος οφείλεται στη φυσιολογική χλωρίδα, τη μελανίνη, το πάχος της κεράτινης στιβάδας, τον αριθμό και την ανατομική θέση των αγγείων στο χόριο.

1.2 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Από μακριά το δέρμα μοιάζει λείο και ομαλό, στην πραγματικότητα όμως η επιφάνεια του δέρματος είναι ανώμαλη. Παρατηρούνται:

- Τρίχες και χνούδι
- Πόροι, οι οποίοι σχηματίζονται από τα στόμια των αδένων και των τριχοσμηγματικών θυλάκων
- Δερματικές θηλές, οι οποίες κατά την συνένωση τους σχηματίζουν τις δερματικές ακρολοφίες
- Πτυχές
- Γραμμές Langer

- Και αύλακες, οι οποίες είναι αποτέλεσμα της λειτουργίας των αρθρώσεων και των μυών, που βαθαίνουν όσο ελαττώνεται η ελαστικότητα του δέρματος.



Απεικόνιση του δέρματος

Πηγή: <http://www.ipokratis.gr/Products/10809/chapter-3539.pdf>

1.3 ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το δέρμα προέρχεται από το έξω και το μέσο βλαστικό δέρμα. Το έξω δίνει την επιδερμίδα, τους αδένες, τις τρίχες και τα νύχια και το μέσο δίνει το χόριο και το υπόδερμα. Η εναπόθεση μελανίνης στο χόριο αρχίζει τον 4^ο μήνα της κύησης στους θυλάκους των τριχών και μετά τη γέννηση επεκτείνεται στο υπόλοιπο δέρμα.

1.4 ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Από ιστολογικής πλευράς, το δέρμα αποτελείται από τρία μέρη:

- Την επιδερμίδα
- Το χόριο
- Και το υπόδερμα

1.4.1 ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ

Η επιδερμίδα είναι ένα επιπολής κερατινοποιημένο, πολύστιβο, πλακώδες επιθήλιο. Αποτελεί την επιφανειακή στιβάδα του δέρματος. Σε αυτή υπάρχουν, τα εξαρτήματα του δέρματος(τρίχες, αδένες, νύχια), όμως στερείται αγγείων και έτσι τρέφεται από τα αγγεία του χορίου με πλασματική διαπίδυση. Τα κύτταρα της επιδερμίδας είναι ως επί των πλείστων κερατινοκύτταρα. Υπάρχουν ακόμα τα μελανοκύτταρα και τα δενδριτικά κύτταρα (κύτταρα του Langerhans και του Merkel).

Τα κερατινοκύτταρα δημιουργούνται στα κατώτερα στρώματα της επιδερμίδας, όμως με την διαδικασία της κερατινοποίησης, συσσωρεύονται στην επιφάνεια ως νεκρά κύτταρα και στην συνέχεια αποβάλλονται. Αποτελούνται από την κερατίνη, μία ινώδη πρωτεΐνη που είναι υπεύθυνη για τη σκλήρυνση των κυττάρων και έχει μεγάλη σημασία για την επιδερμίδα καθώς αυξάνει την ανθεκτικότητα της κεράτινης στιβάδας, λειτουργεί προστατευτικά για το εξωτερικό του δέρματος και βοηθά στην μείωση της εξάτμισης των υγρών του σώματος.

Η επιδερμίδα αποτελείται από πέντε στιβάδες:

- Την βασική, η οποία είναι η βαθύτερη στιβάδα. Τα κύτταρα εκεί περιέχουν πυρήνα, που σημαίνει ότι μπορούν να διαιρούνται. Εκεί υπάρχουν και τα μελανοκύτταρα, που είναι υπεύθυνα για τα χρώμα του δέρματος, Σε αυτή την στιβάδα γίνεται η κυτταρική αναγέννηση, προκειμένου να αντικατασταθούν τα γερασμένα κύτταρα, τα οποία απολεπίζονται. Επιπλέον η βασική στιβάδα συνδέει στερεά την επιδερμίδα και το χόριο.
- Την ακανθωτή στιβάδα, η οποία μαζί με την βασική αποτελούν τη μαλπιγιανή.
- Την κοκκώδη, η οποία λείπει στους φυσιολογικούς βλεννογόνους.
- Την διαυγή στιβάδα, που υπάρχει μόνο στις παλάμες και τα πέλματα. Επειδή τα κύτταρα σε αυτή την στιβάδα είναι διαφανή, επιτρέπουν το πέρασμα του φωτός δια μέσου τους, προς τις βαθύτερες στιβάδες.
- Και την κεράτινη, η οποία αποτελεί την επιφανειακή στιβάδα της επιδερμίδας. Είναι σκληρή και έχει μεγάλη αντοχή. Αποτελείται από πλατειά κύτταρα που περιέχουν μόνο υπολείμματα πυρήνων και στερούνται ζωτικότητας. Είναι φτωχή σε νερό, όμως περιέχει λιπίδια, που τις προσφέρουν ευλυγισία και μειώνουν την εξάτμιση της εσωτερικής υγρασίας. Τέλος είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί πως η κεράτινη στιβάδα λειτουργεί ως προστατευτικό φράγμα μεταξύ του δέρματος και του περιβάλλοντος.

1.4.2 ΧΟΡΙΟ

Αποτελείται από δύο στιβάδες: τη θυλώδη και τη δικτυωτή. Και οι δύο αποτελούνται από ινώδη συνδετικό ιστό, ελαστικές ίνες, λείες μυϊκές ίνες, αγγεία και νεύρα. Οι ίνες του συνδετικού ιστού αποτελούνται από κολλαγόνο σε ποσοστό 90%. Ακόμα στην θυλώδη στιβάδα βρίσκονται τα αγγεία, που όπως προαναφέρθηκε εξασφαλίζουν τροφή στην επιδερμίδα.

1.4.3 ΥΠΟΔΕΡΜΑ

Αποτελείται από δίκτυο συνδετικού ιστού μέσα στο οποίο υπάρχει το υποδόριο λίπος, το ποσό του οποίου διαφέρει από άτομο σε άτομο και από περιοχή σε περιοχή. Το υπόδερμα χρησιμεύει σαν υπόστρωμα στα υποκείμενα όργανα και στους ιστούς και αποτελεί απόθεμα ενέργειας και θρεπτικών ουσιών. Μέσα σε αυτό υπάρχουν αγγεία, νεύρα, εκκριτικά τμήματα ιδρωτοποιών αδένων και άκρα τριχικών θυλάκων.

1.5 ΑΓΓΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Τα αγγεία βρίσκονται στο χόριο και στο υπόδερμα. Διακρίνονται σε:

- Αρτηρίες, οι οποίες μεταφέρουν στο δέρμα οξυγονωμένο αίμα και θρεπτικές ουσίες.
- Φλέβες, οι οποίες απομακρύνουν τις άχρηστες ουσίες και το διοξείδιο του άνθρακα.
- Λεμφαγγεία, τα οποία διαποτίζουν τα κύτταρα με θρεπτικές ουσίες και παίρνουν τις άχρηστες.

1.6 ΝΕΥΡΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Η νεύρωση του δέρματος διαθέτει ένα πλούσιο δίκτυο από νευρικούς σχηματισμούς και από ελεύθερες νευρικές απολήξεις. Προέρχεται τόσο από το ζωικό, όσο και από το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Στο αυτόνομο νευρικό σύστημα ανήκουν κλάδοι που προέρχονται από κεντρόφυγα νεύρα, που διανέμονται στους αδένες, τα αγγεία και τους ορθωτήρες μύες των τριχών. Στο ζωικό νευρικό σύστημα ανήκουν οι κλάδοι που προέρχονται από τα αισθητικά νεύρα και εξυπηρετούν κυρίως τη λειτουργία του δέρματος ως αισθητηρίου οργάνου. Οι κλάδοι αυτοί παραλαμβάνουν διεγέρσεις από ειδικά υποδεκτικά όργανα που βρίσκονται σε όλο το πάχος του δέρματος και είναι τα εξής:

1.6.1 ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ

- Ελεύθερες νευρικές απολήξεις για την αίσθηση του πόνου
- Τα κύτταρα των Merkel-Ranvier που εξυπηρετούν την αφή
- Τα κύτταρα του Langerhans

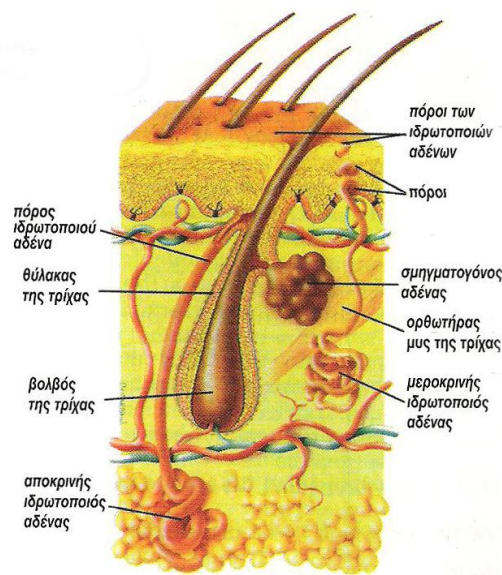
1.6.2 ΧΟΡΙΟ

- Ελεύθερες νευρικές απολήξεις που παραλαμβάνουν το αίσθημα του πόνου
- Τα σωματίδια Meissner-Wagner, τα οποία εξυπηρετούν την αίσθηση της λεπτής
- Τα σωματίδια του Krause που εξυπηρετούν την αίσθηση του ψύχους
- Τα γεννητικά νευροσωμάτια, τα οποία παραλαμβάνουν διεγέρσεις σχετικές με την αίσθηση της ηδονής. Εντοπίζονται στα γεννητικά όργανα
- Τα σωματίδια του Ruffini, τα οποία εξυπηρετούν την αίσθηση της θερμότητας
- Οι περιτρίχιες απολήξεις που εξαπλώνονται κυρίως γύρω από τον ιώδη θύλακο της τρίχας και εξυπηρετούν την αίσθηση της πίεσης.

1.6.3.ΥΠΟΔΕΡΜΑ

- Τα σωματίδια Vater-Paccini, τα οποία εξυπηρετούν την αίσθηση της ισχυρής πίεσης και είναι ευαίσθητα στις δονήσεις
- Τα σωματίδια Golgi-Mazzoni που παραλαμβάνουν την αίσθηση των ελαφρών πιέσεων.

1.7 ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ



Οι αδένες του δέρματος

Πηγή: Στοιχεία ανατομικής του ανθρώπου, 2007

1.7.1 ΟΙ ΑΔΕΝΕΣ

Οι αδένες του δέρματος διακρίνονται σε σμηγματογόνους και ιδρωτοποιούς αδένες.

- Οι ιδρωτοποιοί αδένες βρίσκονται σε ολόκληρη την επιφάνεια του δέρματος εκτός από το δέρμα των φρυδιών, την μέσα επιφάνεια του περυγίου του αυτιού, τη βάλανο του πέους, του έσω πετάλου της ακροποσθίας, στα χείλη του αιδοίου και στους βλεννογόνους. Ο αριθμός των ιδρωτοποιών αδένων είναι μεγάλος, κυμαίνεται 2 με 5 εκατομμύρια. Στις παλάμες, στα πέλματα, στο πρόσωπο και στη μασχάλη παρατηρούνται οι περισσότεροι. Οι ιδρωτοποιοί αδένες διακρίνονται ανάλογα με την έκκριση τους σε δύο τύπους:

A) Στους εκκριτικούς, των οποίων οι πόροι εκβάλλουν στην επιφάνεια του δέρματος. Αποτελούνται από δύο μέρη, την εκκριτική μοίρα και τον εκφορητικό πόρο και το έκκριμα τους είναι ένα διαυγές, άοσμο, όξινο, υδαρές υγρό.

B) Στους απεκκριτικούς, οι οποίοι είναι μεγαλύτεροι από τους εκκριτικούς. Υπάρχουν στη μασχάλη, στην άλω θηλή του μαστού, στην περιπρωκτική χώρα, στον έξω ακουστικό πόρο και στα βλέφαρα. Οι πόροι τους εκβάλλουν στα τριχοθυλάκια και το έκκριμα τους είναι

λιγότερο όξινο, παχύρευστο, υπόλευκο, με ιδιαίτερη οσμή υγρό και λιγότερο σε ποσότητα σε σχέση με των εκκριτικών. Δραστηριοποιούνται στην εφηβεία καθώς η λειτουργία τους βρίσκεται κάτω από ορμονικό έλεγχο και εξαρτώνται από την λειτουργία των γεννητικών ορμονών.

Οι ιδρωτοποιόι αδένες δρουν θερμορυθμιστικά καθώς όταν απελευθερώνεται ιδρώτας και εξατμίζεται, αποβάλλεται θερμότητα. Η εφίδρωση ελέγχεται από το νευρικό σύστημα. Επιπλέον, οι ιδρωτοποιόι αδένες μπορούν να δράσουν και ως απεκκριτικό όργανο, για την απομάκρυνση ουσιών που είναι άχρηστες για τον οργανισμό ενώ έχουν και αντιβακτηριδιακή δράση.

- Οι σμηγματογόνοι αδένες βρίσκονται σε όλο το δέρμα, βαθιά μέσα στο χόριο, εκτός από τις παλάμες και τα πέλματα. Υπάρχει μεγαλύτερη ποσότητα αυτών στο πρόσωπο, στο μέτωπο και στο κρανίο. Είναι κυψελοειδείς αδένες και αποτελούνται από το αδενικό σώμα και τον εκφορητικό πόρο. Ακόμα αποτελούν ολοκρινή αδένα, καθώς το προϊόν έκκρισης τους απελευθερώνεται μαζί με υπολείμματα νεκρών κυττάρων.

Το έκκριμα τους, το σμήγμα, χύνεται είτε στον θύλακα των τριχών είτε κατευθείαν πάνω στο δέρμα και αποτελεί μια λιπώδη και ελαιώδη ουσία, που περιέχει επίσης νερό, πρωτεΐνες, και άλλες ουσίες. Έτσι δρα ως αδιάβροχος και ενυδατικός παράγοντας τόσο για την τρίχα όσο και για το δέρμα. Επιπλέον μπορεί να διαθέτει αντιβακτηριδιακές και αντιμυκητιασικές ιδιότητες. Το σμήγμα είναι κακός αγωγός της θερμότητας και του ηλεκτρισμού και προφυλάσσει το δέρμα από διάφορες ουσίες και από την υψηλή θερμοκρασία. Τέλος, εμποδίζει την αποβολή της θερμότητας του σώματος.

Οι σμηγματογόνοι αδένες επηρεάζονται από τα ανδρογόνα γι' αυτό βρίσκονται σε πλήρη λειτουργία μετά την εφηβεία, εξαιτίας των υψηλών επιπέδων των ορμονών. Επομένως, η παραγωγή του σμήγματος αυξάνεται κατά την ήβη και ελαττώνεται με την πάροδο της ηλικίας.

Η υπερλειτουργία των σμηγματογόνων αδένων δημιουργεί τα λιπαρά δέρματα, όπου υπάρχει σμηγματόρροια. Σε περίπτωση φλεγμονής έχουμε την κοινή ακμή ενώ σε απόφραξη του πόρου τους, πυκνώνεται το έκκριμα και παράγονται φαγέσωρες.

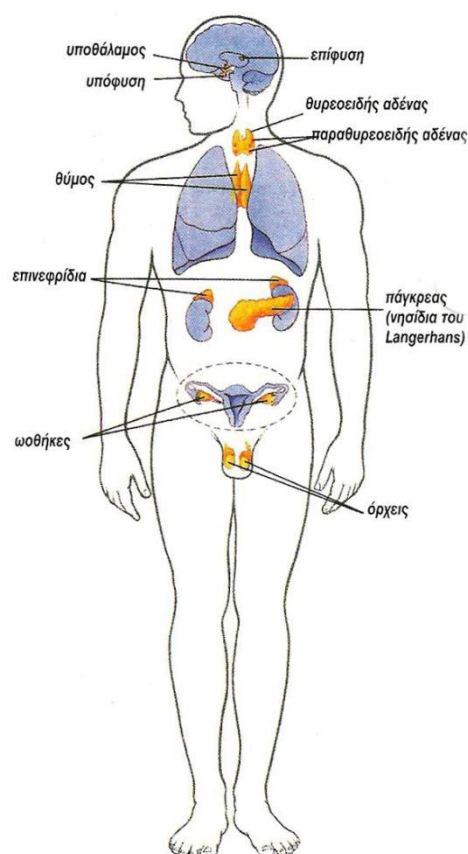
2.ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

2.1 ΓΕΝΙΚΑ

Το ενδοκρινικό σύστημα αποτελείται από τους ενδοκρινείς αδένες, οι οποίοι αποτελούν ένα ιδιαίτερο σύστημα οργάνων, που με τις ουσίες που παράγουν, ρυθμίζουν, σε συνεργασία συνήθως με το νευρικό σύστημα, την ομαλή λειτουργία και ανάπτυξη του οργανισμού. Οι εκκρινόμενες ουσίες ονομάζονται ορμόνες και δεν εκκρίνονται μέσω εκφορητικού πόρου, όπως συμβαίνει στους εξωκρινείς αδένες, αλλά εκχέονται κατευθείαν στην κυκλοφορία του αίματος.

Στον οργανισμό υπάρχουν οι εξής ενδοκρινείς αδένες:

- Υποθάλαμος
- Υπόφυση
- Επίφυση
- Θυρεοειδής
- Παραθυρεοειδείς
- Θύμος
- Επινεφρίδια
- Πάγκρεας
- Ωοθήκες-όρχεις



Απεικόνιση ενδοκρινικών αδένων

Πηγή: Στοιχεία ανατομικής του ανθρώπου, 2007

Οι ορμόνες μπορούν να περιγραφούν ως χημικοί διαβιβαστές, λόγω της χημικής συστάσεως τους. Η δράση τους δεν παρατηρείται στα όργανα τα οποία εκκρίνονται αλλά σε άλλα όργανα και ιστούς που ονομάζονται κύτταρα στόχοι. Η παραγωγή των ορμονών είναι συνεχής. Γενικά οι ορμόνες βοηθούν στον έλεγχο του ρυθμού ανάπτυξης και δραστηριότητας του οργανισμού και των αναπαραγωγικών κύκλων του. Καθορίζουν τα φυσικά χαρακτηριστικά που ξεχωρίζουν τους άντρες από τις γυναίκες και επηρεάζουν σημαντικά το ρυθμό του μεταβολισμού. Είναι αξιοσημείωτο ότι δεν χρειάζονται μεγάλα ποσά ορμονών για να είναι αποτελεσματικές. Συγκριτικά θα λέγαμε ότι είναι πολύ μικρές οι διακυμάνσεις στην παροχή αυτών των ουσιών που κάνουν τη διαφορά μεταξύ ενός φυσιολογικού κι ενός διανοητικά καθυστερημένου ατόμου. Ο έλεγχος παραγωγής τους είναι εξαιρετικά σημαντικός για την ομαλή λειτουργία του οργανισμού και γίνεται από τον υποθάλαμο. Κάποιοι ενδοκρινείς αδένες όμως, όπως οι παραθυροειδείς και το πάγκρεας, δεν ρυθμίζονται από την δράση του υποθαλάμου αλλά από τη συγκέντρωση ασβεστίου και γλυκόζης αντίστοιχα.

2.2 ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΣ

Ο υποθάλαμος βρίσκεται κάτω από τον εγκέφαλο και ακριβώς πάνω από την υπόφυση. Αποτελείται από νευρικά κύτταρα και ίνες. Από τον υποθάλαμο εκκρίνονται ορμόνες, γνωστές ως εκλυτικοί ή ανασταλτικοί υποθαλαμικοί παράγοντες και ο ρόλος του είναι να συντονίζει το ενδοκρινικό και το αυτόνομο κεντρικό σύστημα.

2.3 ΥΠΟΦΥΣΗ

Η υπόφυση θεωρείται δικαίως ως ο σημαντικότερος ενδοκρινής αδένας διότι με την έκκριση της ρυθμίζει τη λειτουργία τριών περιφερικών αδένων, του θυρεοειδή, του φλοιού των επινεφριδίων και των γονάδων και επιπλέον ασκεί δράση σε πολλούς μεταβολικούς στόχους.

Η υπόφυση βρίσκεται στη βάση του κρανίου του εγκεφάλου μέσα σε προστατευτική θήκη, το τουρκικό εφίππιο. Συνορεύει με ζωτικές περιοχές οι οποίες μπορούν να υποστούν βλάβη εάν αυξηθεί ο όγκος της. Η υπόφυση αποτελείται από δύο τμήματα, α) την αδενουπόφυση ή πρόσθιος λοβός και εκκρίνει την θυρεοτρόπο ορμόνη, την αυξητική, την φλοιοτρόπο, τις γοναδοτροπίνες (ωοθυλακιότροπος και ωχρινοτρόπος ορμόνη), την προλακτίνη και την μελανοτρόπο ορμόνη και β) την νευρουπόφυση ή οπίσθιος λοβός και εκκρίνει την οξυτοκίνη και την αντιδιουρητική ορμόνη.

2.4 ΕΠΙΦΥΣΗ

Η επίφυση αποτελεί ένα μικρό αδένι που βρλίσκεται στη βάση του εγκεφάλου και η ορμόνη που εκκρίνει είναι η μελανινοτονίνη. Επιπλέον ρυθμίζει το αυτόνομο νευρικό σύστημα και επηρεάζει έντονα την ωρίμανση των γεννητικών αδένων.

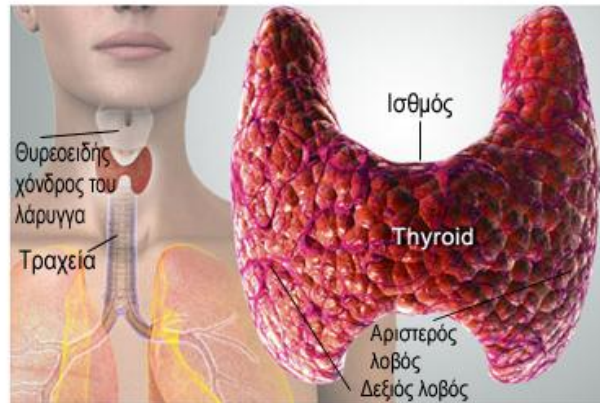
2.5 ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ ΑΔΕΝΑΣ

Ο θυρεοειδής αδένις βρλίσκεται στον τράχηλο, μπροστά και πλάγια της τραχείας. Αποτελείται από δύο λοβούς, οι οποίοι συνδέονται μεταξύ τους μέσω του ισθμού. Το μέγεθος του είναι μεγαλύτερο στις γυναίκες ενώ κατά την έμμηνο ρύση και στην εγκυμοσύνη μεγαλώνει και το βάρος του. Παρόλα αυτά είναι ψηλαφητός μόνο σε παθολογικές καταστάσεις.

Η θυρεοτρόπος ορμόνη της αδενουπόφυσης δρα κυρίως στον θυρεοειδή αδένι και αυξάνει τη σύνθεση και απελευθέρωση των θυρεοειδικών ορμονών, οι οποίες είναι: η θυροξίνη (T4), η τρι-ιωδοθυρονίνη (T3) και η καλσιτονίνη. Απαραίτητη προϋπόθεση για την σύνθεση των παραπάνω ορμονών είναι το ιώδιο, το οποίο το παραλαμβάνει ο άνθρωπος μέσω της τροφής. Η κύρια δράση τους είναι στον μεταβολισμό, αυξάνοντας τις καύσεις και προκαλώντας αύξηση της παραγωγής θερμότητας. Επιπλέον δρουν στην αύξηση και στην ωρίμανση του σώματος και αυξάνουν την διεγερσιμότητα του κεντρικού νευρικού συστήματος. Ακόμα, έχουν δράση στο κυκλοφορικό σύστημα, προκαλώντας τελικά αύξηση της συχνότητας των καρδιακών παλμών και περιφερική αγγειοδιαστολή.

Σε περίπτωση ανεπαρκής παραγωγής θυρεοειδικών ορμονών προκαλείται ο υποθυρεοειδισμός. Αν εμφανιστεί σε ενήλικες προκαλείται το μυξοίδημα, που χαρακτηρίζεται από οίδημα του προσώπου. Αν εμφανιστεί σε νεογνική ηλικία προκαλεί κρετινισμό, ο οποίος χαρακτηρίζεται από καθυστέρηση της ανάπτυξης, διανοητική καθυστέρηση, υπανάπτυξη των γεννητικών οργάνων και των χαρακτηριστικών του φύλου. Τα συμπτώματα γενικότερα είναι: αύξηση σωματικού βάρους, δυσανεξία στο κρύο, κατάθλιψη, κόπωση, μηνορραγία, δυσκοιλιότητα και επιβράδυνση των νοητικών λειτουργιών. Τα σημεία είναι: μυξοίδημα, απώλεια των τριχών της κεφαλής, βραχνή φωνή, ψυχρό δέρμα, βραδυκαρδία και βραδύτητα της κίνησης.

Σε περίπτωση υπερέκκρισης των ορμονών προκαλείται ο υπερθυρεοειδισμός. Τα συμπτώματα είναι τα εξής: εφίδρωση, δυσανεξία στη θερμότητα, αμηνόρροια, αίσθημα παλμών, αυξημένη όρεξη και νευρικότητα. Τα σημεία είναι: ταχυκαρδία, εξόφθαλμος, τρόμος και βρογχοκήλη, η οποία πρόκειται για διόγκωση του θυρεοειδούς. Μπορεί να συνοδεύεται από υπερπαραγωγή ή υποπαραγωγή του θυρεοειδικών ορμονών. Συνήθως, οφείλεται σε χαμηλή πρόσληψη ιωδίου.



Θυρεοειδής αδένας

Πηγή: http://www.saritzoglou.com/images/album/thyroid_photo2.jpg

2.6 ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ ΑΔΕΝΕΣ

Οι παραθυρεοειδείς είναι τέσσερις μικροί αδένες, οι οποίοι βρίσκονται πίσω και πλάγια του θυρεοειδή και εκκρίνουν την παραθορμόνη και την καλσιτονίνη. Αυτές οι ορμόνες σε συνεργασία με την βιταμίνη D ρυθμίζουν την ομοιοστασία του ασβεστίου και του φωσφόρου στον οργανισμό. Συγκεκριμένα η καλσιτονίνη απελευθερώνεται όταν τα επίπεδα ασβεστίου είναι πολύ χαμηλά, κάτι που επηρεάζει και την αύξηση των τριχών, καθώς γίνονται αδύναμες και ξηρές με αποτέλεσμα να αραιώνουν.

2.7 ΘΥΜΟΣ ΑΔΕΝΑΣ

Ο θύμος αδένας βρίσκεται ψηλά στο στήθος. Είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένος στα νεογνά και έχει βάρος περίπου 13 γραμμάρια. Κατά την ήβη φθάνει τα 35 έως 40 γραμμάρια, για να αρχίσει στη συνέχεια να υποπλάσσεται και να αντικαθίσταται από ινολιπώδη ιστό. Τέλος, ο

θύμος αδέννας δεν υπεισέρχεται και σε άλλες λειτουργίες πέρα από την ανάπτυξη ορισμένων ανοσολογικών μηχανισμών.

2.8 ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑ

Πρόκειται για ζεύγος πυραμοειδών ανατομικών δομών, που εντοπίζονται στον άνω πόλο του κάθε νεφρού.

Χωρίζονται σε δύο διακριτά μέρη:

- Το μυελό ή μυελώδη ουσία, που βρίσκεται στο εσωτερικό και
- Το φλοιό ή φλοιώδη ουσία, η οποία περιβάλλει την μυελώδη.

Αυτές οι δύο μοίρες επιτελούν και διαφορετικές λειτουργίες.

2.8.1 ΜΥΕΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ

Ο μυελός των επινεφριδίων εκκρίνει τις κατεχολαμίνες που είναι η αδρεναλίνη και η νοραδρεναλίνη, οι οποίες έχουν πολλές δράσεις στα αγγεία και στη καρδιά.. Οι κατεχολαμίνες εκκρίνονται πολύ γρήγορα σε καταστάσεις κινδύνου ή άγχους και η έκκριση τους εξαρτάται από την συμπαθητική νεύρωση.

2.8.2 ΦΛΟΙΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ

Ο φλοιός των επινεφριδίων εκκρίνει στεροειδής ορμόνες, οι κυριότερες από τις οποίες είναι οι εξής:

- Τα κορτικοστεροειδή, τα οποία περιλαμβάνουν α) τα γλυκοκορτικοειδή (κορτιζόνη, κορτιζόλη, κορτικοστερόνη), που δρουν κατά κύριο λόγο στο μεταβολισμό των πρωτεϊνών και των υδατανθράκων και επηρεάζουν την ανάπτυξη του συνδετικού ιστού και β) τα αλατοκορτικοειδή (αλδοστερόνη), που ρυθμίζουν τους ηλεκτρολύτες και την ισορροπία νερού στο σώμα.
- Τα ανδρογόνα-οιστρογόνα. Τα επινεφριδικά οιστρογόνα είναι ασήμαντα τόσο σε ποσότητα όσο και δράση ενώ τα επινεφριδικά ανδρογόνα προάγουν την ανάπτυξη των δευτερευόντων χαρακτηριστικών του φύλου στον άνδρα και διεγείρουν τον αναβολισμό των πρωτεϊνών στους μυς. Το πιο δραστικό από αυτά είναι η τεστοστερόνη. Όταν κάποιο από τα επινεφριδικά ανδρογόνα παρουσιάζει αυξημένη παραγωγή στις γυναίκες τότε

μπορεί να προκληθεί αρρενοποίηση, ακμή, δασυτριχισμός, αλωπεκία ανδρικού τύπου, διαταραχές του κύκλου, ολιγομηνόρροια, ωορρηξία, στειρότητα.

Σε περίπτωση υπερλειτουγίας του φλοιού των επινεφριδίων παρουσιάζεται το σύνδρομο Cushing, το σύνδρομο Conn και επινεφριδική αρρενοποίηση. Ενώ εάν υπάρξει υπολειτουγίας τότε εμφανίζεται η νόσος του Addison.

2.9 ΠΑΓΚΡΕΑΣ

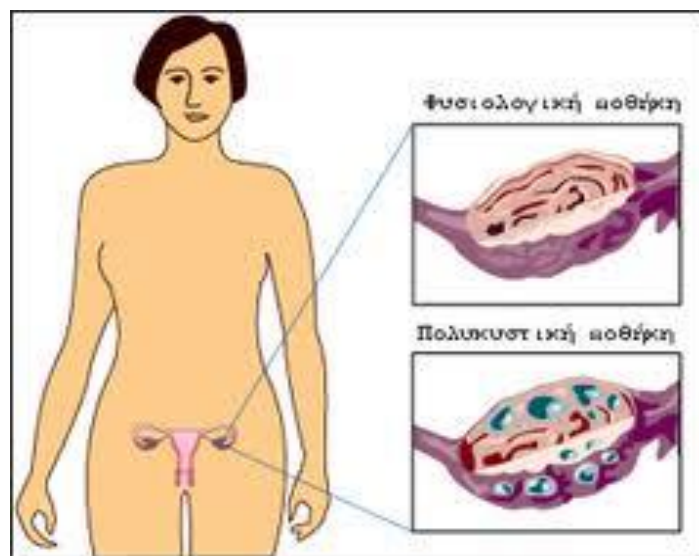
Το πάγκρεας βρίσκεται πίσω από το στομάχι και έχει δύο μοίρες. Την εξωκρινή, η οποία εκκρίνει το παγκρεατικό υγρό στο λεπτό έντερο και την ενδοκρινή, που εκκρίνει την ινσουλίνη και το γλυκογόνο στο αίμα. Τα ενδοκρινικά κύτταρα του παγκρέατος περιέχονται σε κυτταρικές ομάδες που ονομάζονται νησίδια του Langerhans. Τα νησίδια αυτά περιέχουν δύο τύπους κυττάρων: τα κύτταρα Α, που εκκρίνουν την ινσουλίνη και τα κύτταρα Β, που εκκρίνουν το γλυκογόνο. Οι ουσίες αυτές έχουν αντίθετες δράσεις. Η ινσουλίνη μειώνει τη γλυκόζη στο αίμα ενώ το γλυκογόνο την αυξάνει.

Η ινσουλίνη είναι πρωτεϊνική ορμόνη και ρυθμίζει πολλές μεταβολικές λειτουργίες του οργανισμού καθώς και τον μεταβολισμό των υδατανθράκων, των λιπών και των πρωτεϊνών. Η υπερπαραγωγή ινσουλίνης είναι ένα από τα συχνά αίτια υπογλυκαιμίας ενώ η μερική ή πλήρης έλλειψη αυτής προκαλεί τον σακχαρώδη διαβήτη. Πρόκειται για νόσημα που χαρακτηρίζεται από αύξηση της γλυκόζης στο αίμα και την απέκκριση της στα ούρα. Μπορεί να εμφανιστεί σε νεαρά, σε ηλικιωμένα και σε παχύσαρκα άτομα, ενώ η εμφάνισή του δεν είναι ασυνήθιστη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της εμμηνόπαυσης. Τα πιο συνήθη συμπτώματα είναι τα εξής: πολυουρία, πολυδιψία, πολυφαγία, υπεργλυκαιμία, λεπτό δέρμα με ελαττωμένη ικανότητα επούλωσης(για τον λόγο αυτό αντενδείκνυται η εφαρμογή μεθόδων αποτρίχωσης), αυξημένη τάση δημιουργίας δερματικών μικρομολύνσεων, ελαττωμένη σωματική άμυνα εναντίον μολύνσεων και αυξημένη ευαισθησία στον πόνο όταν τα επίπεδα ινσουλίνης είναι χαμηλά.

2.10 ΩΟΘΗΚΕΣ

Οι ωοθήκες είναι δύο μικροί αδένες που βρίσκονται στην πυελική ζώνη και αποτελούν τμήμα του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος. Επιτελούν δύο λειτουργίες: την ενδοκρινή, που είναι η παραγωγή ορμονών και την εξωκρινή, που είναι η παραγωγή ωαρίων. Συγκεκριμένα απελευθερώνουν ένα ωάριο κάθε 28 μέρες περίπου (καταμήνιος κύκλος). Οι ορμόνες που παράγουν οι ωοθήκες είναι οι εξής:

- Τα οιστρογόνα, τα οποία καθορίζουν τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά της γυναίκας, επηρεάζουν την ψυχοσύνθεσή της, το δέρμα, τα αγγεία και τους μύες. Όταν πλησιάζει η εμμηνόπαυση η παραγωγή οιστρογόνων μειώνεται.
- Η προγεστερόνη, η οποία είναι γνωστή και ως η φυσιολογική ορμόνη της εγκυμοσύνης καθώς δημιουργεί μια παχιά επένδυση στην μήτρα που διευκολύνει την εμφύτευση του εμβρύου στα τοιχώματα της κατά τις πρώτες μέρες της εγκυμοσύνης και την ανάπτυξη του.
- Μικρά ποσά ανδρογόνων τα οποία συμμετέχουν στη βιοσύνθεση των οιστρογόνων.
 Η υπολειτουργία των ωοθηκών μπορεί να παρουσιάσει αμηνόρροια, δηλαδή έλλειψη εμμήνου ρύσεως ή διαταραχές του καταμήνιου κύκλου, με αποτέλεσμα τη στειρώση. Ενώ η υπερλειτουργία των ωοθηκών, ανάλογα με την ορμόνη που παράγεται, μπορεί να προκαλέσει αρρενοποίηση, πρόωμη ήβη, πολυκυστικές ωοθήκες.
 Το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών αποτελεί την κυριότερη διαταραχή λόγω υπερπαραγωγής ανδρογόνων και η συχνότητα του κυμαίνεται από 5% έως 7% της αναπαραγωγικής ηλικίας. Πρόκειται για πολύ μικρές κύστες κάτω από την επιφάνεια της ωοθήκης. Η πιο συνήθης κλινική εικόνα γυναίκας με πολυκυστικές ωοθήκες είναι: παχύσαρκη, με υπερτρίχωση και με ακανόνιστο καταμήνιο κύκλο. Ακόμα μπορεί να εμφανίζει ακμή και αλωπεκία.



Πολυκυστικές ωοθήκες

Πηγή: http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=13534

2.11 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

Οι πιο σημαντικές φάσεις στη ζωή της γυναίκας στις οποίες συμβαίνουν φυσιολογικές ορμονικές μεταβολές είναι:

- Εφηβική ηλικία
- Έμμηνος κύκλος
- Εγκυμοσύνη
- Εμμηνόπαυση

Κάθε μία από τις παραπάνω περιόδους στηρίζεται στην ομαλή λειτουργία υποθαλάμου, υπόφυσης και ωοθηκών. Αν κάποιος από τους αδένες δεν λειτουργεί σωστά, τότε επακολουθεί ορμονική ανισορροπία.

3.ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ-ΗΒΗ

3.1 ΓΕΝΙΚΑ

Ως ήβη (εφηβεία) ορίζουμε τη μεταβατική περίοδο στην ζωή του ατόμου κατά τη διάρκεια της οποίας αποκτάται η ικανότητα αναπαραγωγής και διαίωνισης του είδους. Συνιστά μια δυναμική περίοδο έντονων ψυχοσωματικών αλλαγών: εμφανίζονται και αναπτύσσονται τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου, επιτυγχάνεται η σωματική ανάπτυξη και η σεξουαλική ωρίμανση του ατόμου. Κυρίαρχο ρόλο σε αυτήν την “εφηβική ωρίμανση” του οργανισμού διαδραματίζει η υποθαλαμική ορμόνη GnRH (εκλυτική ορμόνη των γοναδοτροφινών), η οποία διεγείρει την αδενούποψη, απ’ όπου εκκρίνονται οι γοναδοτροφίνες (FSH, LH), οι οποίες με την σειρά τους θα δράσουν στα τελικά όργανα-στόχους, τις γονάδες, επιτυγχάνοντας έτσι την ωρίμανση του αναπαραγωγικού άξονα.

Η έκκριση των ωοθηκικών οιστρογόνων, της οιστραδιόλης και της οιστρόνης, είναι συνέπεια της διέγερσης των ωοθηκών από τις γοναδοτροφίνες. Πριν από την ήβη και κατά την αδρεναρχή, τα οιστρογόνα προέρχονται από τα επινεφριδικά ανδρογόνα και αποτελούνται κυρίως από οιστρόνη. Με την έναρξη της λειτουργίας των ωοθηκών αρχίζουν να παράγονται σημαντικά ποσά οιστρογόνων κυρίως οιστραδιόλης. Η έκκριση της οιστρόνης διπλασιάζεται ενώ η οιστραδιόλη δεκαπλασιάζεται. Τα οιστρογόνα αυτά και κυρίως η βιολογικά ισχυρή οιστραδιόλη είναι υπεύθυνα για την εμφάνιση των δευτερογενών χαρακτηριστικών του θήλεος και ιδιαίτερα των μαστών.

Η ειδική πρωτεΐνη που δεσμεύει τις γεννητικές ορμόνες, την τεστοστερόνη και την οιστραδιόλη, παράγεται κατά την παιδική ηλικία σε ίσα ποσά και στα δύο φύλα. Η παραγωγή της αυξάνεται από τα οιστρογόνα και μειώνεται από την τεστοστερόνη. Κατά την ήβη στα θήλα, παρά την αύξηση των οιστρογόνων, παρατηρείται μικρή μείωση της συγκέντρωσης της.

Τα κύτταρα των ιστών, που αποτελούν τους στόχους της δράσης των γεννητικών οργάνων και τα οποία εμφανίζουν λειτουργική ενεργοποίηση κατά την ήβη, αυξάνουν την ευαισθησία στις γεννητικές ορμόνες με την έναρξη της. Ένδειξη για αυτό αποτελεί η αύξηση, με την προέλευση της εφηβείας, της δραστηριότητας της 5α-αναγωγάσης στο δέρμα του εφηβαίου, η οποία διευκολύνει τη μετατροπή της τεστοστερόνης σε διυδροτεστοστερόνης και ενισχύει με αυτό τον τρόπο τη δραστηριότητάς της.

3.2 ΦΥΣΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΗΒΗ

Οι μεταβολές αυτές περιλαμβάνουν την ενεργοποίηση του ενδοκρινικού συστήματος που ευθύνεται για την εμφάνιση και ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου, τις σωματικές αλλαγές και την ψυχική κατάσταση.

Συνοπτικά, οι φυσιολογικές αλλαγές της περιόδου αυτής είναι:

- Ανάπτυξη τρίχωσης στο εφήβαιο και στην μασχάλη
- Αύξηση στήθους
- Έναρξη έμμηνης ρύσης
- Ωρίμανση του γεννητικού συστήματος
- Δραστηριοποίηση του φλοιού των επινεφριδίων, εξαιτίας της διέγερσης του από τον υποθάλαμο και την αδενουπόφυση. Πρέπει να σημειωθεί ότι με την έκκριση των επινεφριδικών ανδρογόνων προκαλείται η αυξημένη έκκριση των σμηγματογόνων αδένων, με επακόλουθο την πρόκληση της συνηθισμένης για την ηλικία ακμής.
- Αύξηση βάρους και αλλαγή στην εναπόθεση λίπους
- Αλλαγή φωνής
- Ψυχοσυναισθηματικές μεταπτώσεις με απότομη αλλαγή της διάθεσης.

3.3 ΗΒΗ ΚΑΙ ΑΚΜΗ

Η ακμή είναι μία συχνή και χρόνια κατάσταση του δέρματος με πολύπλοκη κλινική εικόνα. Αν και είναι μια από τις πιο συνηθισμένες δερματικές καταστάσεις, η ασθένεια εξακολουθεί να παραμένει ένα αίνιγμα, το οποίο δυστυχώς δημιουργεί έντονα σωματικά και ψυχικά προβλήματα.

Χαρακτηρίζεται από απόφραξη του τριχοσμηγματογόνου θύλακα και φλεγμονή μέσα και γύρω από αυτόν. Προκαλείται από υπερδραστηριότητα του σμηγματογόνου αδένου ο οποίος βρίσκεται υπό τον έλεγχο των ανδρογόνων ορμονών.

Πιο συγκεκριμένα οι ορμόνες που οφείλονται για την ακμή είναι:

Τα **ανδρογόνα** που κυκλοφορούν στο αίμα (η δεϋδροεπιανδροστερόνη, η θειική δεϋδροεπιανδροστερόνη, η Δ4-ανδροστενδιόνη, ή τεστοστερόνη, η διϋδροτεστοστερόνη) είτε παράγονται από τους ενδοκρινείς αδένες (επινεφρίδια, όρχις ή ωοθήκες), είτε προέρχονται από μετατροπή, με τη δράση κατάλληλων ενζύμων, των λιγότερων ισχυρών ανδρογόνων, όπως είναι τα επινεφριδιακά ανδρογόνα ή η Δ4 ανδροστενδιόνη, σε τεστοστερόνη και διϋδροτεστοστερόνη. Η φυσιολογική δραστηριοποίηση των σμηγματογόνων αδένων στην

εφηβεία συνδέεται επίσης με τα αυξημένα επίπεδα της σωματομεδίνης και την αυξημένη δραστηριότητα του ενζύμου 5α-αναγωγάση, που μετατρέπει την τεστοστερόνη στο πλέον ισχυρό ανδρογόνο, τη διϋδροτεστοστερόνη. Η διϋδροτεστοστερόνη είναι αυτή που θα δράσει αυξάνοντας τη λιπαρότητα του δέρματος.

Η τριχοσηγηματογόνο μονάδα είναι σε θέση να μετατρέψει, όχι μόνο την τεστοστερόνη, αλλά και τα λιγότερο ισχυρά ανδρογόνα, όπως η Δ4- ανδροστενδιόνη και τα επινεφριδιακά ανδρογόνα (DHEA, DHEA-S) σε διϋδροτεστοστερόνη.

Αιτίες για αυξημένη παραγωγή ανδρογόνων μπορεί να υπάρχουν πολλές, με προεξάρχουσα στη γυναίκα την ύπαρξη πολυκυστικών ωοθηκών, αλλά και την συγγενή υπερπλασία των επινεφριδίων, τη νόσο του Cushing και σπανιότερα κάποιους όγκους των επινεφριδίων ή των ωοθηκών ή την ανδρογονική δράση κάποιων φαρμάκων.

Ακμή όμως μπορούμε και να έχουμε και με φυσιολογική παραγωγή των ανδρογόνων, όταν αυξάνεται ο μεταβολισμός των λιγότερο ισχυρών ανδρογόνων σε τεστοστερόνη και διϋδροτεστοστερόνη, όπως συμβαίνει με την αύξηση του λιπώδους ιστού επί παχυσαρκίας.

Η **προγεστερόνη** προκαλεί κατακράτηση ύδατος, με συνακόλουθη διόγκωση της επιδερμίδας και αποκλεισμό των τριχοσηγηματοφόρων πόρων. Γι αυτό και πολλές γυναίκες παρατηρούν ότι η ακμή τους επιδεινώνεται λίγο πριν από την εμμηνορρυσία.

Η **θυροξίνη** διεγείρει τους σηγηματογόνους αδένες. Γι αυτό το ξηρό δέρμα αποτελεί χαρακτηριστικό υποθυρεοειδισμού.

Το εξάνθημα της ακμής χαρακτηρίζεται από ποικιλομορφία και αποτελείται τόσο από φλεγμονώδη στοιχεία όσο και από μη φλεγμονώδεις βλάβες. Η υπερπλασία του σηγηματογόνου αδένα και η σηγηματόρροια, η υπερκεράτωση του πόρου, ο αποικισμός του θυλάκου από το *Propionobacterium acnes*, και η φλεγμονώδης αντίδραση είναι οι παράγοντες που εξηγούν την ανάπτυξη ακμής.

Η νόσος εντοπίζεται σε περιοχές πλούσιες σε σηγηματογόνους αδένες όπως στο πρόσωπο, τον θώρακα, τη ράχη και τους ώμους. Προσβάλλει κυρίως έφηβους σε ποσοστό 30–50 % και υποχωρεί βαθμιαίως στην ενήλικη ζωή. Η διαδρομή της είναι μακρά κ εξελίσσεται με συχνές υποτροπές.

Η πάθηση είναι ιάσιμη, αρκεί ο πάσχων να δείξει υπομονή και συνεργασία. Για τη θεραπεία της προτείνονται διάφοροι μέθοδοι και προσεγγίσεις, ανάλογα με το είδος και την ένταση της. Όταν η ακμή είναι ορμονοεξαρτώμενη, η φαρμακευτική αγωγή που χορηγείται εξαρτάται από το νόσημα και μπορεί να περιλαμβάνει αντισυλληπτικά ή και αντιανδρογόνα, κορτικοστεροειδή, αναστολείς του ενζύμου 5α-αναγωγάση κ.α.

Παρόλο που η ακμή δεν επηρεάζει τη συνολική υγεία ενός ατόμου, η επίδραση της στον ψυχισμό είναι καθοριστική και συχνά συνοδεύεται από άγχος και κατάθλιψη, γι' αυτό και η αποτελεσματική θεραπεία έχει ουσιαστικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής του ασθενούς.



Πρόσωπο με ακμή

Πηγή: <http://www.onlinerealestateguide.org/how-to-remove-acne-scars/>

3.3.1 ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Η αιτιολογία της ακμής είναι πολυπαραγοντική. Στο παρελθόν και κατά περιόδους έχουν εμπλακεί διάφοροι παράγοντες οι οποίοι θεωρείται πως ευνοούν την εμφάνιση ακμής.

Α)ΕΝΔΟΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Ορμονικοί παράγοντες

Το όργανο στόχος στην ακμή είναι ο τριχοσημηγματόγονος θύλακας και η προϋπόθεση για την ανάπτυξη της νόσου είναι η αυξημένη ανταπόκριση των σημηματογόνων αδένων σε φυσιολογικά επίπεδα ορμονών και στη προκειμένη περίπτωση ανδρογόνων. Χωρίς αυτό να σημαίνει ότι στη πλειοψηφία των ασθενών με ακμή υπάρχουν υψηλότερα επίπεδα κυκλοφορόντων ανδρογόνων.

Στις γυναίκες ενδέχεται να παρατηρηθεί ξέσπασμα του προβλήματος εξαιτίας ορμονικών αλλαγών κατά τη διάρκεια του κύκλου τους.

- Σμηγματόρροια

Η βαρύτητα της ακμής έχει πολλές φορές σχέση με το βαθμό λιπαρότητας της επιδερμίδας, λόγω υπερλειτουργίας των σμηγματογόνων αδένων.

- Μικροβιακοί παράγοντες

Βασικός παθογόνος μικροοργανισμός είναι το προπιονικό βακτηρίδιο της ακμής, το οποίο παράγει διάφορα ένζυμα. Η λίπανση διασπά τα τριγλυκερίδια του σμήγματος σε λιπαρά οξέα. Αυτά με τη σειρά τους προκαλούν τοπική φλεγμονή και εκδήλωση της ακμής.

- Ψυχολογικοί παράγοντες

Το άγχος και η υπερένταση επιδεινώνουν την ακμή. Το στρες μπορεί να επιδεινώσει προϋπάρχουσα ακμή.

- Γενετική προδιάθεση - Κληρονομικότητα

Σχετίζεται με την εμφάνιση, τη μορφή, και τη διάρκεια της ακμής.

- Διαταραχές κερατινοποίησης

Εντοπίζονται στο σημείο όπου ο πόρος του σμηγματογόνου αδένου συναντά τον τριχικό θύλακα. (δημιουργία κλειστών και ανοικτών φαγεσώρων).

B) ΕΞΩΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Κλιματικοί παράγοντες

Στα εύκρατα κλίματα, η ακμή μπορεί να έχει βελτίωση το καλοκαίρι λόγω της υπεριώδους ακτινοβολίας αντίθετα όμως η υψηλή θερμοκρασία και η υγρασία αυξάνουν την λειτουργία των σμηγματογόνων αδένων με αποτέλεσμα να επιδεινώνουν το πρόβλημα.

- Διατροφικές συνήθειες

Παλαιότερα εικαζόταν ότι η σοκολάτα, τα καρυκεύματα και οι ξηροί καρποί χειροτερεύουν την κατάσταση της ακμής, αλλά δεν υπάρχει επιστημονική υπόδειξη γι' αυτό διότι δεν έχει εξακριβωθεί η σχέση τους με την παθογένειά της. Σύμφωνα με τις σύγχρονες αντιλήψεις, η διατροφή φαίνεται να παίζει ελάχιστο ρόλο στην επιδείνωση της ακμής.

- Χρήση φαρμακευτικών ή χημικών ουσιών

Την ακμή επιδεινώνουν τα ανδρογόνα, τα αναβολικά, οι γοναδοτροπίνες, τα κορτιζονούχα σκευάσματα κ.ά.

- Εφίδρωση

Η εφίδρωση ιδίως αν οι ασθενείς εργάζονται σε θερμό και υγρό περιβάλλον μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση της ακμής σε ποσοστό 15%.

- Επάγγελμα

Άτομα που εργάζονται σε υγρό και θερμό περιβάλλον καθώς και άτομα που εργάζονται στη βιομηχανία πετρελαιοειδών και χημικών προϊόντων μπορεί να παρουσιάσουν ακμή σαν επαγγελματικό νόσημα.

- Η χρήση καλλυντικών

Σε μεγαλύτερες γυναίκες που χρησιμοποιούν καλλυντικά που είναι λιπαρά, η ακμή επιδεινώνεται και συνήθως παίρνει την μορφή με τα άσπρα σπυράκια. Ακμή μπορούν να προκαλέσουν και οι αντηλιακές κρέμες λόγω της περιεκτικότητάς τους σε πολλά φίλτρα που τις κάνουν λιπαρές. Το μακιγιάζ όταν συνεχίζεται για μεγάλο χρονικό διάστημα παίζει επίσης αρνητικό ρόλο.

3.3.2 ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Οι τρέχουσες απόψεις υποστηρίζουν ότι η κοινή ακμή προκύπτει σαν αποτέλεσμα της συνδυασμένης δράσης τεσσάρων βασικών παραγόντων σε έδαφος γενετικά προδιαθετειμένων ατόμων.

Οι τέσσερις αυτοί παράγοντες είναι:

1. Αυξημένη έκκριση σμήγματος (σμηγματόρροια).

Οι βλάβες της ακμής εντοπίζονται σε περιοχές του σώματος όπου υπερλειτουργούν οι σμηγματογόνοι αδένες (πρόσωπο, ράχη, στήθος). Οι αδένες αυτοί είναι όργανα στόχοι των ανδρογόνων. Ο βαθμός της σμηγματόρροιας συμβαδίζει με την κλινική βαρύτητα της νόσου. Επίσης, η κατάσταση εμφανίζεται με την έναρξη της εφηβείας και όταν όλοι οι σμηγματογόνοι αδένες είναι λειτουργικά ώριμοι, ενώ μπορεί να ελεγχθεί εφόσον ανασταλεί η

δράση των συγκεκριμένων αδένων. Η αυξημένη σμηγματόρροια συνήθως είναι συνέπεια της δράσης των ανδρογόνων.

2. Διαταραχή της κερανοποίησης του τριχοσμηγματογόνου πόρου.

Ο τριχοσμηγματογόνος πόρος είναι ένα επιθήλιο που παράγει κερατίνη. Από τον πόρο διέρχονται τρίχες κ σμήγμα. Η παραγόμενη στο τριχοσμηγματογόνο πόρο κερατίνη αποβάλετε προς την επιφάνεια του δέρματος με το σμήγμα και την περιεχόμενη μικροβιακή χλωρίδα.

Στο σημείο της εκβολής του εκφορητικού πόρου του σμηγματογόνου αδένου στον αυλό του τριχικού θυλάκου τα κερατινοκύτταρα, λόγω διαταραχής πρωτεϊνικής τους σύνθεσης, συγκολλούνται μεταξύ τους δημιουργώντας ένα κεράτινο έμβολο που αποφράσσει τον αυλό. Η συνεχιζόμενη παραγωγή σμήγματος και κεράτινης προκαλεί διόγκωση του αυλού, με αποτέλεσμα το σχηματισμό του φαγέσωρα, που είναι η πιο τυπική δερματική βλάβη και αποτελούν το πρώτο στάδιο της κοινής ακμής.

Εδώ θα πρέπει να υπογραμμισθεί η σημασία των σμηγματογόνων αδένων που βρίσκονται υπό τη συνεχή επίδραση των ανδρογόνων, με αποτέλεσμα την υπερπλασία και υπερλειτουργία τους. Πιστεύεται ότι στους ασθενείς με κοινή ακμή τα επίπεδα των ανδρογόνων είναι συνήθως φυσιολογικά, αλλά οι σμηγματογόνοι αδένες τους εμφανίζουν μεγαλύτερη ευαισθησία στα ανδρογονικά ερεθίσματα.

3. Μικροβιακοί παράγοντες

Το προπιονικό βακτηρίδιο της ακμής (*Propionobacterium* ή *Corynebacterium Acnes*) που βρίσκεται στο εσωτερικό των σμηγματογόνων θυλάκων σε αναερόβιες συνθήκες ενοχοποιείται για τη δημιουργία των βλαβών της νόσου.

Φυσιολογικά στον τριχικό θύλακα ανευρίσκονται και σταφυλόκοκκοι και ζυμομύκητες, τα οποία δεν εμπλέκονται στην παθογένεια της ακμής, ενώ αντίθετα το *P. Acnes* έχει αποδειχθεί ότι παράγει λιπολυτικά ένζυμα που συντελούν στη διάσπαση των τριγλυκεριδίων του σμήγματος σε ελεύθερα λιπαρά οξέα και στην δράση ειδικών κυτταροκινών. Οι κυταροκίνες προσελκύουν στην περιοχή του τριχοσμηγματογόνου θυλάκου κύτταρα φλεγμονής (πολυμορφοπύρηνα, ουδετερόφιλα, λεμφοκύτταρα).

Τα κύτταρα αυτά εκλύουν υδρολυτικά ένζυμα που καταστρέφουν το τοίχωμα του θυλάκου απελευθερώνοντας ερεθιστικές ουσίες στο χόριο, με τελικό αποτέλεσμα την πρόκληση τοπικής φλεγμονής.

4. Φλεγμονή

Θεωρείται το πιο σημαντικό βιολογικό στοιχείο της κοινής ακμής. Το P. Acnes εξασκεί φλεγμονώδη επίδραση στο σμηγματογόνο θύλακο η οποία συνδέεται με συναφείς ενζυματικούς και χημικούς σχηματισμούς αλλά και ανοσολογικές αντιδράσεις που παράγονται. Η φλεγμονή προκαλείται μέσω των προαναφερθέντων μηχανισμών και τα ανοσιακά στοιχεία που συμμετέχουν είναι τα πολυμορφοπύρρηνα ουδετερόφιλα, διάφορες κυτταροκίνες και παράγοντες του συμπληρώματος. Έτσι μεσολαβούν λιπάσες, υαλουροωιδάσες, φωσφατάσες, πρωτεάσες, νευραμινιδάσες, λεκιθινάσες, κολλαγενάσες και ελαστάσες όπως επίσης και αντισώματα που ενεργοποιούν την οδό ενεργοποίησης του συμπληρώματος.

Τα πολυμορφοπύρρηνα συμμετέχουν ήδη από τις αρχικές φάσεις σχηματισμού του φαγέσωρα γύρο από τον τριχοσμηματογόνο θύλακα και στη συνέχεια εισχωρούν μέσα στο θύλακα από τα τοιχώματα του. Όταν ο σμηγματογόνος θύλακας σπάσει και το περιεχόμενο του χυθεί στο χόριο τα πολυμορφοπύρρηνα και η ένταση της φλεγμονής φτάνουν στο ανώτερο σημείο τους. Άλλα κύτταρα εκτός των πολυμορφοπύρρηνων που συμμετέχουν στην φλεγμονώδη αντίδραση είναι τα μακροφάγα, τα λεμφοκύτταρα και τα κερατινοκύτταρα.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι η κοινή ακμή είμαι μία άσηπτη φλεγμονή, δεν είναι μεταδοτική δερματοπάθεια και οι ασθενείς δεν έχουν ανοσιακό πρόβλημα.

3.3.3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Το πολύμορφο εξάνθημα της κοινής ακμής αποτελείται από φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες, βλατιδοφλύκταινες, οζίδια, κύστεις και ουλές. Σ' ένα δέρμα με ακμή μπορεί να βρούμε ποικιλία βλαβών, τις οποίες διακρίνουμε σε δύο κατηγορίες, τις φλεγμονώδεις και τις μη φλεγμονώδεις βλάβες.

1)ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ

- Φαγέσωρες

Οι φαγέσωρες είναι βύσματα με φαιό ή μελανό χρώμα που γεμίζουν τους πόρους των τριχοσμηγματικών θυλάκων. Αποτελούνται από κερατίνη, μελανίνη, λιπίδια, βακτηρίδια και τρίχες. Αποτελούν την πρώτη εκδήλωση της κοινής ακμής. Στην αρχή είναι χωρίς φλεγμονή,

στη συνέχεια όμως γίνονται φλεγμονώδης. Οι φαγέσωρες διακρίνονται στους κλειστούς και ανοιχτούς.

A) Κλειστοί φαγέσωρες

Οι κλειστοί φαγέσωρες εμφανίζονται κλινικά σε μορφή λευκών επαρμάτων του δέρματος .Δεν διακρίνονται με γυμνό μάτι , όταν όμως η κερατίνη που αθροίζεται μέσα στο ενδοκόλπωμα αυξηθεί πολύ ,διευρύνει το στόμιο του τριχοσμηγματογόνου πόρου και έτσι δημιουργείται ο ανοιχτός φαγέσωρας και διακρίνουμε το μελανό στίγμα.



Κλειστός φαγέσωρας *

B) Ανοιχτοί φαγέσωρες

Οι ανοικτοί φαγέσωρες που ονομάζονται μαύρα στίγματα παρουσιάζονται κλινικώς σαν μαύρες βλάβες διαμέτρου 0,5-3 mm. Οι περισσότεροι ανοικτοί φαγέσωρες μπορούν να εξαχθούν με ένα εξαγωγέα φαγεσώρων. Το υλικό που εξάγεται έχει σκωληκοειδές σχήμα, λευκοκίτρινη χροιά και λιπαρή σύσταση. για να αναπτυχθούν χρειάζονται μερικές εβδομάδες.



Ανοιχτός φαγέσωρας *

- Βλατίδες

Αποτελούνται από υπόλευκα επάρματα του δέρματος ,ή από θυλακικά επάρματα κόκκινου χρώματος που οφείλονται σε φλεγμονώδη διήθηση .Η φλεγμονή οφείλεται στα ελεύθερα λιπαρά οξέα και στο σμήγμα το οποίο εισέρχεται στο χόριο μετά τη ρίψη των τριχοσηγματικών θυλάκων.



Βλατίδες*



Βλατίδες

Πηγή: <http://magoulaonline.gr/wp-content/uploads/akmi.jpg>

- Φλύκταινες

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



Φλύκταινα*



Τυπική ακμή με βλατίδες και φλύκταινες

Πηγή: <http://www.oocities.org/hotsprings/4809/acne1.jpg>

- Οξίδια

Τα οξίδια είναι σχηματισμοί που δημιουργούνται βαθιά στο δέρμα και παραμένουν περισσότερο από 8 εβδομάδες μέχρι την πλήρη υποχώρησή τους. Είναι βλάβες στρογγυλές ή ωοειδείς και σκληρές και επώδυνες. Δημιουργούνται όταν η φλεγμονώδης διήθηση προχωρήσει στο βάθος του χορίου. Όπως και οι φλύκταινες υποχωρούν περνώντας μέσα από μία βλατιδώδη φάση.

2) ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ

Μετά την αποδρομή των φλεγμονωδών συμπτωμάτων της ακμής (βλατίδες φλύκταινες, οξίδια) και την απομάκρυνση των ανοικτών και κλειστών φαγεσώρων, το δέρμα χαρακτηρίζεται συνήθως από ερυθρότητα, ουλές και κύστες. Θα μπορούσαμε να χαρακτηρίσουμε τα συμπτώματα αυτά ως δευτερογενείς βλάβες της ακμής σαν εξέλιξη των πρωτογενών βλαβών μετά την επίδραση διαφόρων παραγόντων.

- Ουλές

Η πιο χαρακτηριστική δευτερογενής βλάβη της ακμής είναι οι ουλές. Στην ακμή οι ουλές μπορεί να αναπτυχθούν μετά την αποδρομή των φλεγμονωδών βλαβών που εμφανίζονται στο χόριο (οξιδίων και των εν τω βάθει φλυκταινών). Οι ουλές είναι νεόπλαστος συνδετικός ιστός που αντικαθιστά απωλεσθέν δέρμα. Διακρίνονται σε ατροφικές και υπερτροφικές. Χαρακτηριστικό τους είναι η έλλειψη εξαρτημάτων του δέρματος (τρίχες, ιδρωτοποιούς και σμηγματογόνους αδένες). Σπάνια επιπλοκή των ουλών της ακμής είναι η ασβεστοποίηση όπου στην ψηλάφηση ο ιστός είναι σκληρός σαν οστό.



Ουλή*

Οι ουλές διαχωρίζονται σε:

A) Οι ατροφικές ή εξανθηματικές ουλές.



Ατροφικές ουλές μετά από ακμή

Πηγή: http://www.kapositas.gr/oules_txt.php

Έχουν τη μορφή επιφανειακών εμβυθύνσεων. Συνήθως παρατηρούνται στους σμηγματογόνους θύλακες των τριχών, μετά τη προσβολή και τον ερεθισμό τους από ακμή. Οι εξανθηματικές ουλές έχουν την μορφή μικροσκοπικών εγκολπωμάτων ή αλλιώς εμβυθύνσεων, πολλές φορές όμως επεκτείνονται κι άλλο μετά την υποχώρηση της φλεγμονής και μετατρέπονται σε βαθιές .

B)Υπερτροφικές ουλές.



Υπερτροφικές ουλές

Πηγή: <http://remescar.com/sites/default/files/images/keloid-scars.jpg>

Οι υπερτροφικές ουλές σχηματίζονται με την υποχώρηση των μεγάλων φλεγμονωδών στοιχειωδών βλαβών της ακμής όπως οι φλύκταινες και οι κύστες. Είναι επάρματα της

επιδερμίδας έχουν «θολωτό» σχήμα, ροδαλό χρώμα και είναι σκληρά στην αφή. Τις περισσότερες φορές υποχωρούν μετά την πάροδο μηνών από την ίαση της ακμής

- Ερυθρότητα

Ανάλογα με το τύπο της ακμής και την βαρύτητά της μπορεί να παρουσιαστεί ερυθρότητα στο δέρμα η οποία τις περισσότερες φορές παραμένει και μετά την αποδρομή των φλεγμονωδών στοιχείων της ακμής. Η ερυθρότητα αυτή συνήθως οφείλεται σε τραυματισμό των μικρών αιμοφόρων αγγείων του δέρματος. Τραυματισμός μπορεί να προκληθεί από εσφαλμένους χειρισμούς στο δέρμα, από το ίδιο το άτομο, στη προσπάθειά του να απαλλαγεί από τα συμπτώματα της ακμής. Τις περισσότερες φορές η ερυθρότητα υποχωρεί με το πέρασμα του χρόνου.

- Κύστες

Σχηματίζονται από την απόφραξη του στομίου του τριχοσηγματικού θύλακα. Παρουσιάζουν φλεγμονή και το δέρμα που τις καλύπτει είναι ερυθρό. Όταν ανοίξουν ,έχουνε την έκκριση παχύρευστου πύου.



Κύστη *

*Πηγή: http://www.youth-health.gr/gr/documents/sem_acme.pdf



Κύστες στον αυχένα

Πηγή: <http://www.oocities.org/hotsprings/4809/acne2.jpg>

3.3.4 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ

Η ακμή ανάλογα με το βαθμό σοβαρότητάς της και τις αιτίες που την προκαλούν χωρίζεται σε 2 βασικές κατηγορίες:

A) ΜΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΜΟΡΦΕΣ

- Φαγέσωρική ακμή

Είναι ήπια μορφή ακμής και χαρακτηρίζεται από την παρουσία φαγέσωρων, συνήθως στην μύτη, στο μέτωπο, και στα αυτιά. Μπορεί να συνυπάρχει με σμηγματόρροια. Οι φαγέσωρες μπορεί να είναι ανοιχτοί ή κλειστοί, μονοί ή διπλοί, μαύροι ή λευκοί.

- Επιφανειακή ακμή

Αποτελεί το 25% των περιστατικών και κατατάσσεται στις ήπιες μορφές ακμής.

Οι φαγέσωρες μπορεί να συνυπάρχουν με λίγες φλεγμονώδεις βλάβες και με μικρές ουλές από προηγούμενες βλάβες. Συνήθως έχει διάρκεια 1-2 μήνες και συνυπάρχει με έντονη σμηγματόρροια.

- Νεογνική ακμή

Είναι πολύ συνηθισμένη μορφή ακμής. Εμφανίζεται σε ηλικία 2-3 μηνών και μπορεί να εμφανίζεται μέχρι 5 ετών. Χαρακτηρίζεται από φαγέσωρες και σπανιότερα από φλυκταινίδια που υποχωρούν σε λίγες βδομάδες.

- Κοινή ακμή

Είναι ο συνηθέστερος τύπος ακμής, εμφανίζεται κατά την εφηβική ηλικία και παρατηρείται συχνότερα στις γυναίκες. Είναι χρόνια και υποτροπιάζουσα κ μπορεί να εξελιχθεί σε φλεγμονώδη. Εντοπίζεται κυρίως στο πρόσωπο και πιο συγκεκριμένα στα μάγουλα, στο μέτωπο, στο σαγόνι και πολλές φορές στην πλάτη, στο στήθος και στους ώμους.

B) ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΜΟΡΦΕΣ

- Η βλατιδοφλυκταινώδης ακμή

Αποτελεί την πιο κοινή μορφή ακμής για τον μεσογειακό τύπο ανθρώπου. Παρουσιάζει μεγάλη ποικιλία βλαβών, υποτροπιάζει συχνά και έχει απρόβλεπτη διαδρομή. Εδώ επικρατούν οι βλατίδες και τα φλυκταινίδια.

- Η κυστική ακμή

Είναι βαριάς μορφής και υποτροπιάζει συχνά. Αρχίζει περίπου στο τέλος της εφηβείας και προσβάλλει περισσότερο τους άντρες. Εντοπίζεται συνήθως στο πρόσωπο, στην πλάτη, στους ώμους και στο στήθος.

- Η προ-εμμηνορροιακή ακμή ενήλικων γυναικών

Εμφανίζεται λίγες ημέρες πριν από την έμμηνο ρύση και βελτιώνεται μετά από αυτήν.

- Το πυόδερμα προσώπου

Αποτελεί μια βαριά επιπλοκή της ακμής, μοιάζει με την κυστική ακμή και εντοπίζεται κυρίως στα μάγουλα.

- Gram (-) θυλακίτιδα

Αυτή η μορφή ακμής παρατηρείται στο πρόσωπο αρρώστων που λαμβάνουν μακροχρόνια αγωγή με αντιβιοτικά στο στόμα ή τοπικά.

- Βλατιδοοζώδης ακμή

Σε αυτή τη μορφή ακμής εκτός από τις βλατίδες συνυπάρχουν οζίδια.

- Κυστική ακμή

Επικρατούν οι κύστες που σχηματίζονται μετά από απόφραξη του τριχοσηγματογόνου πόρου, με αποτέλεσμα κατακράτηση μεγάλης ποσότητας σμήγματος και κεράτινης ουσίας.

- Ουλωτική ακμή

Μετά την αποδρομή των φλεγμονωδών βλαβών δημιουργούνται πολλές ουλές, άλλοτε ατροφικές (πρόσωπο) και άλλοτε υπερτροφικές (χηλοειδή, ράχη – στήθος – ώμοι).

- Η ανδρογενετική ακμή

Συναντάται μόνο σε γυναίκες και είναι αποτέλεσμα υπερέκκρισης ανδρογόνων ορμονών .

- Η ακμή από τα καλλυντικά

Προκαλείται από καλλυντικά που περιέχουν φαγεσφορόνες πρώτες ύλες και από τις λιπαρές κρέμες.

- Ακμή από φάρμακα

Τα κορτικοστεροειδή, τα ανδρογόνα, τα αναβολικά, το λίθιο, τα αντιφυματικά και άλλα φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν ακμοειδές εξάνθημα το οποίο συνήθως υποχωρεί μετά τη διακοπή της χρήσης του φαρμάκου.

- Επιμένουσα ακμή σε ενήλικες γυναίκες

Ακμή που επιμένει και παρατείνεται για χρόνια. Αν συνοδεύεται από δασυτριχισμό ή διαταραχές στην έμμηνου ρύση πιθανολογείται παθολογικό πρόβλημα στις ωοθήκες ή τα επινεφρίδια και πρέπει να γίνει ενδοκρινικός έλεγχος.

- Τροπική ακμή

Εμφανίζεται συνήθως σε άτομα που πηγαίνουν σε χώρες με τροπικό κλίμα η σε εργαζόμενους σε εξαιρετικά μεγάλες θερμοκρασίες. Οι βλάβες εντοπίζονται κατά κανόνα στον κορμό και τους γλουτούς και είναι κυρίως μεγάλες βλατίδες και οζίδια.

- Θερινή ακμή

Είναι μια αρκετά συχνή μορφή ακμής με πολλαπλές, ερυθρές βλατίδες που εμφανίζονται κυρίως στους ώμους, τους βραχίονες και το στέρνο μετά από έκθεση στον ήλιο.

- Επαγγελματική ακμή

Είναι αποτέλεσμα της χρόνιας έκθεσης κατά την εργασία σε διάφορα υλικά όπως μηχανέλαια, πετρελαιοειδή, πίσσα και άλλα. Εμφανίζει μεγάλους φαγέσωρες μαζί με βλατίδες, φλύκταινες και κύστες.

- Κεραυνοβόλος ακμή

Αυτή είναι η πιο σοβαρή μορφή κυστικής ακμής με καταστροφικά αποτελέσματα στο δέρμα. Χαρακτηρίζεται από απότομη εμφάνιση, κυρίως στη ράχη κ το στήθος, φλεγμονωδών οζιδίων, τα οποία πολύ γρήγορα δημιουργούν δύσμορφες ουλές. Συγχρόνως με της δερματικές βλάβες υπάρχει υψηλός πυρετός, λευκοκυττάρωση, αρθραλγίες, μυαλγίες και

άλλα σοβαρά συμπτώματα. Προσβάλει συνήθως νεαρά αγόρια και η θεραπεία της είναι δύσκολη.

4. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

Παρά το γεγονός ότι η ακμή δεν επηρεάζει τη συνολική υγεία του ατόμου, η επίδρασή της στην ψυχολογία του (ειδικά όταν πρόκειται για έφηβο) είναι καθοριστική και μπορεί να δημιουργήσει άγχος και κατάθλιψη με αποτέλεσμα το άτομο να κλειστεί στον εαυτό του.

Είναι λοιπόν κατανοητό ότι η θεραπεία της ακμής διαδραματίζει και σπουδαίο ρόλο στην ψυχολογική ισορροπία του ατόμου, πέρα από την αισθητική βελτίωση που επιτυγχάνεται.

Για να καθοριστεί το είδος της θεραπείας είναι σημαντικό το ατομικό και το οικογενειακό ιστορικό, καθώς και η διάρκεια της νόσου, οι προηγούμενες θεραπείες και η ανταπόκριση του ασθενούς σε αυτές. Το χρώμα του δέρματος επίσης θα παίζει ρόλο στη θεραπευτική απόφαση, καθώς οι ασθενείς με σκουρόχρωμο δέρμα είναι πιο ευπαθείς στην υπερμελάγχρωση και έτσι σε αυτούς η θεραπεία πρέπει να είναι πιο επιθετική.

Η θεραπεία της ακμής αποσκοπεί:

- Στη μείωση της παραγωγής σμήγματος
- Στη μείωση της απόφραξης του τριχοσμηγματογόνου θύλακα
- Στη διαφοροποίηση των μικροβίων και της λιπιδιακής συστάσεως της επιδερμίδας.

Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για την αντιμετώπιση της ακμής είναι η συνεργασία δερματολόγου και αισθητικού. Ο/η αισθητικός πάντα όμως συμβάλει μόνο σε περιπτώσεις μη φλεγμονώδους μορφής.

Η αντιμετώπιση των στοιχειωδών βλαβών του δέρματος μετά την αποδρομή των φλεγμονωδών συμπτωμάτων της ακμής, εξαρτάται από την βαρύτητά τους. Έτσι η αντιμετώπιση γίνεται είτε από τον/την αισθητικό είτε, σε πολύ βαριές περιπτώσεις, με συνεργασία πλαστικού χειρουργού και αισθητικού.

Η συμπτωματική αντιμετώπιση των μεταφλεγμονωδών συμπτωμάτων της ακμής από τον/την αισθητικό, περιλαμβάνει διάφορα στάδια σε διαφορετικές συνεδρίες. Το κάθε στάδιο ανάλογα με τη βαρύτητά του μπορεί να επαναληφθεί σε περισσότερες της μιας συνεδρίας.

Ομοίως, κάποιο στάδιο μπορεί να παραληφθεί ,ανάλογα με τη κρίση του/της αισθητικού στην εκάστοτε περίπτωση.

4.1 ΜΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΜΟΡΦΗ

❖ ΑΠΛΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Εφαρμογή γαλακτώματος και λοσιόν για λιπαρά – ακνεϊκά δέρματα Ξεκινάμε την διαδικασία του βαθύ καθαρισμού ,καθαρίζοντας το δέρμα από ρύπους, μακιγιάζ κτλ, χρησιμοποιώντας

σκευάσματα με ουσίες που έχουν την ικανότητα να μειώνουν τη λιπαρότητα κυρίως σε μορφή τζελ ή λοσιόν οι οποίες περιέχουν αλκοόλη (με προσοχή όμως γιατί μπορεί να προκαλέσουν ξηροδερμία και ευαισθησίες).

Η απολέπιση αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια της ακμής.

❖ ΑΤΜΟΣ ΚΑΙ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΦΑΓΕΣΩΡΩΝ

Στο στάδιο αυτό, ο/η αισθητικός θα πρέπει να καθαρίσει το δέρμα του ακνεϊκού αφαιρώντας τις πρωτογενείς βλάβες που είναι οι φαγέσωρες. Δεν είναι απαραίτητη η ολική αφαίρεση των φαγесώρων σε μία μόνο συνεδρία, αντίθετα επιβάλλεται η σταδιακή αφαίρεση τους με την επανάληψη των συνεδριών ανά δύο έως επτά ημέρες, ανάλογα με το πλήθος τους και τον βαθμό ευαισθησίας του δέρματος του ακνεϊκού.

Η αφαίρεση των φαγесώρων θα γίνει αφού εφαρμοστεί πάνω στο δέρμα συνδυασμός ατμού και όζοντος σε χρόνο που δεν θα ξεπερνά τα δέκα λεπτά, σε μικρό αριθμό φαγесώρων και κατά προτίμηση αυτών που βρίσκονται μακριά από φλύκταινες ή από άλλες φλεγμονώδεις αλλοιώσεις.

Ο συνδυασμός ατμού – Όζοντος αυξάνει την εφίδρωση και το στρώμα της κερατίνης αρχίζει να ενυδατώνεται και να μαλακώνει έτσι που η εξαγωγή του σμήγματος να γίνεται ευκολότερα. Το όζον και το ενεργό οξυγόνο που παράγεται κατά την αποσύνθεσή του, αδρανοποιεί οργανικές ύλες και βακτήρια

Επειδή στην ακμή η θερμότητα αντενδεικνύεται, δεν μπορούμε να υποβάλλουμε το δέρμα σε έντονη θερμότητα. Επομένως μεγαλώνουμε την απόστασή του βαπέρ από το δέρμα , μειώνουμε τον χρόνο εξαγωγής του ατμού, και εφαρμόζουμε όζον από τη πρώτη στιγμή. Ένας μέσος χρόνος εξαγωγής ατμού και όζοντος θεωρούνται τα 10-20 λεπτά της ώρας.

Η διαδικασία αφαίρεσης φαγесώρων μπορεί να γίνει με τους εξής δύο τρόπους:

A) Με τα χέρια

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

B) Με το εξάρτημα tirecomedone

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

❖ ΑΜΜΕΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΨΙΣΥΧΝΩΝ ΡΕΥΜΑΤΩΝ

Η εφαρμογή των υψίσυχνων ρευμάτων θεωρείται επιβεβλημένη και, μάλιστα, σε εντάσεις υψηλότερες αυτών, που χρησιμοποιούνται στα φυσιολογικά ή ξηρά δέρματα.

Το ρεύμα υψηλής συχνότητας έχει πολλές χρήσεις, όπως η διέγερση της κυκλοφορίας του αίματος, η αύξηση της δράσης των αδένων, βοηθά στην αποβολή και απορρόφηση, αυξάνει τον μεταβολισμό, έχει μικροβιοκτόνο δράση, παράγει θερμότητα μέσα στους ιστούς και βοηθά στη βαθύτερη διείσδυση των προϊόντων μέσα στο δέρμα.

❖ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ

Το προϊόν που θα τοποθετηθεί θα πρέπει να είναι κατάλληλο για τα ακνεϊκά δέρματα.

Μάσκες που χρησιμοποιούνται στην ακμή συνήθως περιέχουν καταπραυντικές ουσίες όπως αζουλένιο, αλόη, πανθενόλη, ουσίες Με απορροφητικές ιδιότητες όπως καολίνη και Μπεντονίτη, αντιοξειδωτικές ουσίες που είναι οι βιταμίνες Α, C και Ε, β-καροτένιο, αντιφλεγμονώδη συστατικά όπως καμφορά και διοξείδιο τιτανίου.

Συνήθως σε βλατιδοφλυκταινώδη ακμή απλώνεται η μάσκα αμέσως μετά την εξαγωγή.

Είναι προτιμότερο να έχουν πλαστική μορφή (peel off), ώστε να αποφευχθεί ο καθαρισμός της επιδερμίδας και η απομάκρυνση της με σφουγγαράκια.



Τοποθέτηση μάσκας

Πηγή: <http://www.tsantiri.gr/wp-content/media/2011/02/731152-175475406-300x199.jpg> .

❖ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΥΔΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΛΜΑΝΤΙΚΟΥ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ

Μετά την αφαίρεση της μάσκας το προϊόν που θα χρησιμοποιήσουμε θα πρέπει να είναι υδατικό και καλμαντικό μη λιπαρής φύσης.

4.2 ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΜΟΡΦΗ

Συνήθως, ο/η αισθητικός καλείται να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα της ακμής όταν έχει υποχωρήσει η φλεγμονώδης φάση της νόσου μετά από την συστηματική λήψη των φαρμάκων που θα υποδείξει ο δερματολόγος, πράγμα που σημαίνει πως δεν υπάρχουν φλεγμονώδεις αλλοιώσεις στο δέρμα όπως φλύκταινες, κύστες, βλατίδες, οζίδια κλπ.

Η εμφάνιση όμως φλεγμονωδών αλλοιώσεων ακόμη και μετά την πετυχημένη χορήγηση συστηματικών φαρμάκων είναι αναπόφευκτη και ειδικότερα φλυκταινών.

Ο/η αισθητικός μετά από σύμφωνη γνώμη του δερματολόγου μπορεί να καταφύγει στη διάνοιξη τυχόν εμφανιζόμενων φλυκταινών ακολουθώντας την διαδικασία που αναφέρεται παρακάτω:

❖ ΑΠΛΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Εφαρμογή γαλακτώματος και λοσιόν για λιπαρά – ακνεϊκά δέρματα Ξεκινάμε την διαδικασία του βαθύ καθαρισμού ,καθαρίζοντας το δέρμα από ρύπους, μακιγιάζ κτλ, χρησιμοποιώντας σκευάσματα με ουσίες που έχουν την ικανότητα να μειώνουν τη λιπαρότητα κυρίως σε μορφή τζελ ή λοσιόν οι οποίες περιέχουν αλκοόλη (με προσοχή όμως γιατί μπορεί να προκαλέσουν ξηροδερμία και ευαισθησίες).

Η απολέπιση αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια της ακμής.

❖ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΦΑΓΕΣΩΡΩΝ

Ο/η αισθητικός θα καθαρίσει το δέρμα του ακνεϊκού αφαιρώντας τους φαγέσωρες που βρίσκονται πολύ κοντά στις φλύκταινες. Η αφαίρεση θα γίνει αφού προηγηθεί εφαρμογή συνδυασμού ατμού και όζοντος για δέκα λεπτά όπως αναφέρθηκε στο πρώτο στάδιο.

❖ ΔΙΑΝΟΙΞΗ ΦΛΥΚΤΑΙΝΩΝ

Η διάνοιξη θα γίνει με λεπτή αποστειρωμένη βελόνα ή με βελόνα μίας χρήσης σε φλύκταινα που θα χαρακτηριστεί σαν "ώριμη και στο τέλος θα τοποθετήσουμε αντισηπτική κρέμα και θα προχωρήσουμε στη διάνοιξη της επόμενης. Η διάνοιξη θα γίνει σε περιορισμένο αριθμό φλυκταινών και η επανάληψη της συνεδρίας θα γίνεται κάθε δύο έως τέσσερις ημέρες μέχρις ότου αφαιρεθούν όλες οι φλύκταινες.

❖ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΨΗΣΥΧΝΩΝ ΡΕΥΜΑΤΩΝ

Θα εφαρμόσουμε τα υψίσυχνα ρεύματα με την χρησιμοποίηση του εξαρτήματος (στυλό) που είναι ειδικό για την ακμή σε μεγάλη ένταση, σε απόσταση και χρόνο που θα εκτιμηθούν από τον/την αισθητικό ανάλογα με το μέγεθος της φλύκταινας και την ευαισθησία του ακνεϊκού δέρματος.

❖ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ

Χρησιμοποιούμε μάσκες με αντισηπτικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες. Τοπικά στα σημεία που υπάρχουν φλύκταινες όμως χρησιμοποιούμε κάποιο καλμαντικό προϊόν.

❖ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΥΔΑΤΙΚΟΥ ΚΑΛΜΑΝΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Μετά την αφαίρεση της μάσκας το προϊόν που θα χρησιμοποιήσουμε θα πρέπει να είναι υδατικό και καλμαντικό μη λιπαρής φύσης.

4.3 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΠΕΡΙΩΔΟΥΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ

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

Οι ευεργετικές ιδιότητες της υπεριώδους ακτινοβολίας στην ακμή είναι οι παρακάτω:

- Έχει μικροβιοκτόνο δράση.
- Έχει την ικανότητα να αυξάνει την αντίσταση του οργανισμού στις μικροβιακές μολύνσεις.
- Έχει τονωτική δράση στο δέρμα.
- Επιφέρει βελτίωση στην ισορροπία των σμηγματογόνων αδένων.
- Προκαλεί απολέπιση.

Γενικότερα, είναι απαραίτητες για την σύνθεση της βιταμίνης D και της προβιταμίνης της και είναι αυτές που προκαλούν την έκκριση μελανίνης.

Οι προϋποθέσεις για να εκτεθεί ένα άτομο σε υπεριώδη ακτινοβολία είναι:

- Να μην το έχει απαγορεύσει γιατρός.
- Τα δέρματα να μην πάσχουν από φωτοευαισθησία ή γενικά υπερευαισθησία.
- Να μην υπάρχει έκζεμα, δερματίτιδα ή διαταραχή στη μελανίνη.

- Σε περίπτωση νοσημάτων καρδιάς, πνευμόνων ή σε εμπύρετη κατάσταση αντενδείκνυται.

Η εφαρμογή της υπεριώδους ακτινοβολίας UVA απαιτεί μεγάλη προσοχή στη χρήση της γιατί περικλείει κινδύνους και για τα άτομα πάνω στα οποία θα επιδράσει και για τα άτομα που θα τις εφαρμόσουν. Για αυτόν τον λόγο τα μάτια του ακνεϊκού καθώς και του/της αισθητικού πρέπει να προστατεύονται από ειδικά γυαλιά τα οποία είναι αδιαπέραστα από τις υπεριώδεις ακτίνες.

Μπορούμε να κάνουμε το πολύ δεκαπέντε εφαρμογές. Η απόσταση της λυχνίας UVA από το δέρμα καθώς και ο χρόνος έκθεσης ρυθμίζονται σταδιακά, έτσι ώστε να αρχίζουμε την πρώτη συνεδρία από το ένα μέτρο για να φθάσουμε στα εξήντα εκατοστά, ενώ ο χρόνος έκθεσης είναι από 1-3 min για να φθάσουμε τα 10'. Η συνεδρία επαναλαμβάνεται κάθε δύο ημέρες, σε δέρμα καθαρισμένο με ουδέτερο σαπούνι.

4.4 ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ-ΑΠΟΛΕΠΙΣΗ

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

Στόχος δηλαδή είναι η ανάπλαση του δέρματος. Για να πραγματοποιηθεί όμως ανάπλαση είναι απαραίτητο το δέρμα να υποστεί ένα ερέθισμα ή αλλιώς ένα ισχυρό σοκ (τραύμα) που θα το αναγκάσει να θέσει σε λειτουργία τους δικούς του μηχανισμούς επούλωσης. Για το σκοπό αυτό, κατά την αισθητική αποκατάσταση του δέρματος μετά από ακμή, εφαρμόζεται επιδερμική απολέπιση ή λέπτυνση της επιδερμίδας ή αλλιώς peeling.

Αυτό επιτυγχάνεται με την χρήση κερατολυτικών απολεπιστικών προϊόντων. Πρωταρχικός σκοπός της απολεπιστικής θεραπείας, είναι η αφαίρεση των νεκρών κερατινοποιημένων επιφανειακών κυττάρων και η διέγερση του δέρματος για την παραγωγή νέων κυττάρων.

Τα φυσιολογικά αποτελέσματα στους ιστούς κατά την εφαρμογή επιδερμικής απολέπισης είναι η αφαίρεση νεκρών κερατινοποιημένων κυττάρων και πολλαπλασιασμός νέων κερατινοκυττάρων, αύξηση της αιματικής ροής, δραστηριοποίηση του τοπικού μεταβολισμού δηλαδή αύξηση ανταλλαγής της ύλης. Τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού απομακρύνονται ενώ εισέρχονται θρεπτικά συστατικά και οξυγόνο.

Η συχνότητα, εφαρμογής τους εξαρτάται από την ποιοτική και την ποσοτική σύσταση του προϊόντος καθώς και από την κατάσταση του δέρματος. Ο τρόπος εφαρμογής πρέπει να είναι σύμφωνος προς τις οδηγίες του παρασκευαστή του προϊόντος.

Τέλος πριν αναφερθούν οι μέθοδοι αυτοί πρέπει να σημειωθεί ότι η πρόγνωση και η θεραπεία των σημαδιών της ακμής όπως και οποιαδήποτε άλλης βλάβης εξαρτάται από το βάθος της αν δηλαδή φτάνει ή όχι στη βασική στιβάδα. Όπως επίσης να σημειωθεί ότι οι ουλές είναι μόνιμες και δεν είναι δυνατή η εξαφάνισή τους. Εφικτή είναι μόνο η βελτίωσή τους. Υπάρχουν όμως πολλές περιπτώσεις όπου η βελτίωσή τους είναι τόσο καλή ώστε γίνονται σχεδόν αόρατες.

1) ΚΛΑΣΣΙΚΑ PEELINGS ΤΡΙΒΗΣ

Περιέχουν ρεσορκίνη, εκχυλίσματα φυτών, ρετινόλη κ.λπ. και μπορούν να εφαρμοσθούν μέχρι και δύο φορές την εβδομάδα.

2) ENZYMA

Τα ενζυμικά peelings είναι πιο απαλά. Η δράση τους έγκειται στο να διαλύουν με ένζυμα τους δεσμούς με τους οποίους συγκρατούνται τα κερατινοκύτταρα μεταξύ τους. Χαρακτηριστικό των ενζυμικών peeling είναι ότι είναι πολύ δύσκολη η ολική αφαίρεσή τους με αποτέλεσμα τα ένζυμα να εξακολουθούν να δρουν στα βαθύτερα στρώματα του δέρματος.

3) ΧΗΜΙΚΑ ΑΠΟΛΕΠΙΣΗ ΜΕ ΑΗΑ (α-υδροξυοξέα)

Το πρωταγωνιστικό ρόλο στη χημική απολέπιση έχουν τα ΑΗΑ (α-υδροξυοξέα) τα οποία προκαλούν απολέπιση των κυττάρων της κερατίνης στιβάδας, αύξηση του κυτταρικού μεταβολισμού, ενυδάτωση και βελτίωση της δερματικής δομής.

Τα ΑΗΑ ενισχύουν την ανάπτυξη των κυττάρων του δέρματος μέσω της πρόκλησης ερεθισμού του δέρματος και όχι μέσω της επίδρασης στο μεταβολισμό των κυττάρων. Σημαντικό είναι επίσης ότι ενισχύουν τη διαδικασία ανάπτυξης των υγιών κυττάρων τα οποία είναι ανθεκτικά στα οξέα. Ενώ τα μη υγιή κύτταρα είναι ευαίσθητα στα οξέα και απομακρύνονται.

Το πιο κοινό και συνήθως χρησιμοποιούμενο α-υδροξυοξύ είναι το Γλυκολικό οξύ. Το Γλυκολικό οξύ έχει μεγάλη διείσδυση και απορρόφηση από το δέρμα λόγω του χαμηλού

μοριακού του βάρους. Κατά την έναρξη της θεραπείας απαιτείται η χρήση χαμηλών συγκεντρώσεων οξέων και η προοδευτική αύξηση της συγκέντρωσή τους.

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

Για το ευρύ κοινό οι επιτρεπτές συγκεντρώσεις κυμαίνονται από 2 έως 12%, ενώ για επαγγελματική εφαρμογή από τους αισθητικούς η συγκέντρωσή τους κυμαίνεται μεταξύ 25-30%.

Εκτός από τη συγκέντρωση, άλλος ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των ΑΗΑ, είναι το pH. Όσο πιο χαμηλό είναι το pH τόσο πιο αποτελεσματικό είναι το ΑΗΑ. Αντιθέτως όσο πιο υψηλό είναι το pH τόσο πιο ασφαλές είναι το ΑΗΑ. Η ενδεικνυόμενη τιμή pH για αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των ΑΗΑ είναι pH 3,5 περίπου. Επίσης σύμφωνα με μελέτες η αποτελεσματικότητα των ΑΗΑ αυξάνει κατά το συνδυασμό τους με τοπική εφαρμογή βιταμίνης Α.

4) ΦΥΤΙΚΟ PELLING

Το φυτικό peeling είναι κατά κανόνα σε μορφή σκόνης, αποτελείται από ειδικά βότανα, θαλάσσια φυτά και σπόγγους. Αναμειγνύεται πρώτα με τη λοσιόν. Το δέρμα με την εφαρμογή των peelings υπόκεινται πολλές αλλαγές και διέρχεται από διάφορα στάδια ανάλογα με την συγκέντρωση της δραστικής ουσίας. Σε γενικές γραμμές αρχικά παρουσιάζει χαρακτηριστικά ηλιακού ερυθήματος, αργότερα εγκαύματος και μαυρίσματος από τον ήλιο. Είναι σφικτό και τεντωμένο. Έπειτα ξεκινά η απολέπιση που διαρκεί για λίγες μέρες έως να ολοκληρωθεί η απολέπιση.

Εφαρμόζεται μια φορά την εβδομάδα μέχρις ότου επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα ανάλογα με τα προβλήματα του δέρματος και την ευαισθησία του. Καθαρίζει σε βάθος το δέρμα, αφαιρεί το υπερβολικό σμήγμα, απομακρύνει τα νεκρά κύτταρα.

Η τακτική του χρήση απαλύνει τους λεκέδες, τα σημάδια και τις ουλές που αντιμετωπίζουν τα πρώην ακνεϊκά δέρματα, όταν έχουν υποχωρήσει, οι φλεγμονώδεις βλάβες

5) ΜΙΚΡΟΔΕΡΜΟΑΠΟΞΕΣΗ (microdermabrasion)

Η μικροδερμοαπόξεση είναι μια θεραπεία επιδερμικής απολέπισης, κατά την οποία διαχέονται μικροκρύσταλλοι στην επιδερμίδα επιτυγχάνοντας την προοδευτική απολέπισή της.

Η απολέπιση μπορεί να γίνει είτε πολύ επιφανειακή είτε βαθύτερη ανάλογα με το μέγεθος της βλάβης που θέλουμε να αποκαταστήσουμε. Για την αποκατάσταση ουλών ακμής εργαζόμαστε βαθύτερα.

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

Στόχος της μικροδερμοαπόξεσης είναι να προκαλέσει την αποκατάσταση των ουλών σταδιακά, με μεγάλα διαστήματα μεταξύ των θεραπειών ώστε να δώσει την ευκαιρία στο δέρμα να αναπτύξει νέο υγιή ιστό.

Ο αριθμός και η συχνότητα των θεραπειών εξαρτάται από τον τύπο του δέρματος, την ευαισθησία του, την ένταση και το βάθος της μικροδερμοαπόξεσης καθώς και την ενίσχυση του δέρματος με τα κατάλληλα αναπλαστικά και ενυδατικά καλλυντικά. Όσο βαθύτερα εργαζόμαστε τόσο πιο αραιές είναι οι συνεδρίες. Ενδεικτικός αριθμός συνεδριών για αποκατάσταση ουλών ακμής είναι περίπου 7 με 15 συνεδρίες.

Η ένταση είναι αντιστρόφως ανάλογη της ευαισθησίας του δέρματος. Σε ευαίσθητα δέρματα ή σε ευαίσθητη δερματική περιοχή μειώνουμε την ένταση. Μετά την εφαρμογή παρατηρείται ένας μικρός ερεθισμός για τρεις με τέσσερις ώρες. Κατά το στάδιο αυτό και έπειτα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην υγιεινή του δέρματος για να εξαλειφθεί η πιθανότητα επιμόλυνσής του από μικροοργανισμούς.

6) LASER

Η ανάπλαση του δέρματος μπορεί να πραγματοποιηθεί με τα laser χαμηλής ισχύος μέσω της βιοδιαμόρφωσης.

Τα laser χαμηλής ισχύος είναι τα laser που χρησιμοποιούνται στην αισθητική. Η βάση της θεραπείας των laser χαμηλής ισχύος είναι η βιοδιαμόρφωση. Δηλαδή με άλλα λόγια με την ακτινοβολία των laser χαμηλής ισχύος προσφέρουμε ενέργεια εξωγενώς και επιταχύνουμε έτσι κάποιες μεταβολικές διαδικασίες του κυττάρου.

Τα laser χαμηλής ισχύος ενισχύουν την ανάπλαση και επούλωση του δέρματος προκαλώντας διευκόλυνση της σύνθεσης κολλαγόνου, αύξηση της αγγειοβρίθειας των ιστών που βρίσκονται στο στάδιο της επούλωσης, αύξηση της μεσοκυττάριας ουσίας, αύξηση της έκκρισης μονοκινών επιταχύνοντας την επούλωση. Για αυτούς τους σκοπούς χρησιμοποιούνται τα δυοδικά laser χαμηλής ισχύος σε μήκη κύματος 660nm, 820 nm και 870nm (αερίων HeNe, ημιαγωγών GaAs, GaAlAs και GaAs/GaAlAs).

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



Θεραπεία με laser σε ακνεϊκό δέρμα

Πηγή: <http://i.ytimg.com/vi/es1nwS8swys/0.jpg>

7) ΧΡΗΣΗ ΜΙΚΡΟΡΕΥΜΑΤΩΝ

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

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

8) ΚΡΥΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η κρυοθεραπεία είναι μια μέθοδος κατά την οποία με διάφορες τεχνικές, επιτυγχάνεται μείωση της θερμοκρασίας της περιοχής για θεραπευτικούς σκοπούς. Τέτοιες τεχνικές είναι η τεχνική των ψυχρών επιθεμάτων, η εφαρμογή η τεχνική της μάλαξης με πάγο κ.α.

Τα αποτελέσματα που παρατηρούνται κατά την εφαρμογή της κρυοθεραπείας είναι αρχικά άμεση γενική και τοπική αγγειοσυστολή και μετά από λίγο γενική αγγειοσυστολή, ενώ αργότερα παρατηρείται τοπική αγγειοδιαστολή. Αυτή ακριβώς την αντίδραση της καθυστερημένης τοπικής αγγειοδιαστολής εκμεταλλευόμαστε κατά την προσπάθεια αποκατάστασης των ουλών της ακμής.

Συγκεκριμένα τα αποτελέσματα της αγγειοδιαστολής είναι η τοπική αύξηση της θερμοκρασίας με τα γνωστά ευεργετικά αποτελέσματα της θερμοθεραπείας στην ενεργοποίηση του κυτταρικού μεταβολισμού.

9) ΥΠΕΡΗΧΟΙ

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

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

Στα μη θερμικά αποτελέσματα των υπερήχων μεταξύ των άλλων παρατηρείται διαχωρισμός των ινών του κολλαγόνου, μικρομάλαξη μέσω των δονήσεων, και επίδραση στην πρωτεϊνοσύνθεση.

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

4.5 ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ



Ενυδάτωση δέρματος

Πηγή:[http://2.bp.blogspot.com/-](http://2.bp.blogspot.com/-3UXPikca1ig/T42INCVRmnI/AAAAAAAAAACK/mxHwdonMDXk/s1600/wrong-skin-treatment.jpg)

[3UXPikca1ig/T42INCVRmnI/AAAAAAAAAACK/mxHwdonMDXk/s1600/wrong-skin-treatment.jpg](http://2.bp.blogspot.com/-3UXPikca1ig/T42INCVRmnI/AAAAAAAAAACK/mxHwdonMDXk/s1600/wrong-skin-treatment.jpg)

Με τον όρο απώλεια ενυδάτωσης του δέρματος, νοείται η απουσία νερού από τις διάφορες στιβάδες του δέρματος. Το αφυδατωμένο δέρμα έχει όψη ξηρή και τραχιά, και παρουσιάζει μικρά “σπασίματα” και απολέπιση. Το pH της επιδερμίδας είναι πιο αλκαλικό από το φυσιολογικό. Η απώλεια ενυδάτωσης έχει ως συνέπεια να διαταράσσεται η χημική σύσταση, η ομοιοστασία δηλαδή του δερματικού ιστού, και να μην επιτελούνται οι φυσιολογικές λειτουργίες του, γεγονός που οδηγεί σε αλλαγές της εμφάνισής του. Σε αυτήν την φάση, ο /η αισθητικός καλείται να εφαρμόσει τις θεραπείες, που θα ενυδατώσουν το δέρμα.

Στις μεθόδους αυτές συμπεριλαμβάνονται η τοπική εφαρμογή προϊόντων με ενυδατικά συστατικά στις κατάλληλες καλυντικοτεχνικές μορφές όπως για παράδειγμα η μάσκα πρόπλασμα, αλλά και η ενίσχυση της διαδερματικής απορρόφησης των συστατικών αυτών με διάφορες μεθόδους όπως η ιοντοφόρηση.

Για την αποκατάσταση του αφυδατωμένου δέρματος χρησιμοποιούνται μαλακτικές ουσίες οι οποίες έχουν την ιδιότητα να δημιουργούν ένα συνεχές στρώμα στην επιφάνεια του δέρματος εμποδίζοντας την διάχυση της υγρασίας από την κερατίνη στιβάδα, είτε δρώντας πιο άμεσα μεταφέροντας μόρια νερού από την ατμόσφαιρα στην κερατίνη στιβάδα. Στην δεύτερη περίπτωση ονομάζονται υδροσκοπικές ουσίες.

Κάποιες από τις ενυδατικές ουσίες είναι οι παρακάτω:

- γλυκερίνη
- σορβιτόλη
- προπυλενογλυκόλη, αιθυλενογλυκόλη.
- γαλακτικό οξύ
- ουρία
- αμινοξέα
- γλυκοζαμίνη
- φυτικά λίπη ή έλαια (έμμεσα)

4.6 ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΤΙΣ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΕΙΣ

Σ' αυτό το σημείο θα ήταν παράλειψη πρώτον να μην υπενθυμίσουμε στο ακνεϊκό άτομο πως οποιαδήποτε αυθαίρετη παρέμβαση στο δέρμα του θα επιδεινώσει την κατάσταση του και θα δυσχεράνει το έργο του/της αισθητικού και δεύτερον να του υποδείξουμε την αγωγή που θα ακολουθήσει μέχρι την επόμενη συνεδρία.

Θα συστήσουμε σχολαστική καθαριότητα του δέρματος με προϊόντα καθαρισμού ειδικά για την ακμή τα οποία δεν επηρεάζουν τον φυσικό παράγοντα υδατώδης του δέρματος (N.M.F.), υπενθυμίζοντας ακόμη ότι η κατάχρηση αυτών των προϊόντων μπορεί να επιφέρει ανεπιθύμητα αποτελέσματα όπως υπερέκκριση σμήγματος και αφυδάτωση.

Η χρήση καλμαντικής και όχι στυπτικής λοσιόν είναι απαραίτητη, ενώ είναι ενδεδειγμένη η αντικατάσταση της πετσέτας από χαρτομάντιλα μιας χρήσης.

✓ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ

Η εφαρμογή μακιγιάζ αντενδεικνύεται, αλλά η χρήση ορισμένων καλλυντικών θεωρείται ότι μπορεί να προσφέρει κάποια βοήθεια, δεδομένου ότι βελτιώνει την αισθητική εμφάνιση του ατόμου, ιδίως κατά την αρχική φάση (ψυχολογική βοήθεια).

Τα καλλυντικά βελτιώνουν επίσης ορισμένες παρενέργειες των τοπικών φαρμάκων, για παράδειγμα την ξηρότητα (με χρήση μαλακτικών αλοιφών).

Θα πρέπει όμως να έχουμε υπόψη ότι τα καλλυντικά μπορεί να αποτελούν και μια αιτία πρόκλησης και διατήρησης της ακμής ιδιαίτερα στις ενήλικες γυναίκες (ακμή από καλλυντικά).

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

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

Τα καλλυντικά που θα χρησιμοποιηθούν σε ένα προβληματικό δέρμα:

- Δεν πρέπει να περιέχουν φαγεσωρογόνα ή ακμογόνα συστατικά (μερικά από αυτά είναι μη τροποποιημένη λανολίνη, βαζελίνη, βούτυρο κακάο και τα παράγωγα του) και
- Πρέπει να έχουν όξινο pH, αυτό γιατί το λιπαρό δέρμα έχει πιο αλκαλικό, ενώ το pH του υγιούς δέρματος είναι 5,5.

✓ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΗΛΙΟ

Λόγω της υπεριώδους ακτινοβολίας παρατηρείται μια πάχυνση της επιδερμίδας με αποτέλεσμα να κλείνουν οι πόροι των τριχοσμηγματικών θυλάκων. Έτσι εμφανίζεται μια έξαρση της ακμής μετά το τέλος του καλοκαιριού.

Επιπλέον, οι πρόσφατες ουλές της ακμής διατρέχουν τον κίνδυνο υπερμελάγχρωσης. Απαραίτητη είναι η χρήση αντηλιακού σε ρευστή μορφή ή τζελ με δείκτη spf 15 ή υψηλότερο και με ευρεία προστασία UVA και UVB.

Πολύ σημαντική η προστασία του ακνεϊκού δέρματος σε άτομα που ακολουθούν τοπική η συστηματική θεραπεία με σκευάσματα τα οποία μπορεί να έχουν κάποια φωτοευαισθησία.

✓ ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΕΠΕΘΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Τα μάλλινα ρούχα ή άλλα τραχιά υφάσματα ερχόμενα σε επαφή με τα στοιχεία της ακμής μπορεί να τα επιδεινώσουν.

Η σύνθλιψη, πίεση, ξύσιμο, κλπ. των στοιχείων της ακμής μπορεί να μετατρέψουν τις βλάβες από μη φλεγμονώδεις ή ελαφρώς φλεγμονώδεις σε βαριές ουλοποιημένες βλάβες διότι με τους παραπάνω χειρισμούς γίνεται ρήξη της τριχοσμηγατογόνου μονάδας και έγχυση του περιεχομένου αυτής στο χόριο.

✓ ΠΛΥΣΙΜΟ

Το πλύσιμο με νερό και σαπούνι αποτελεί μία διαδικασία, η οποία συνιστάται με μέτρο κατά τη θεραπεία της ακμής. Η απομάκρυνση του σμήγματος από το πρόσωπο και το κεφάλι βελτιώνει την κατάσταση, υποκειμενικά και αντικειμενικά. Η χρήση των διαφόρων αντισηπτικών σαπώνων έχει αποδειχθεί ότι δεν προσφέρει καμία βοήθεια δεδομένου ότι μικρο βιακό αίτιο βρίσκεται βαθιά στους τριχοσμηγατογόνους αδένες. Αντίθετα η χρήση

των αντισηπτικών σαπώνων μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την υπερβολική ξήρανση του δέρματος ενώ παράλληλα εγκυμονεί και κινδύνους ανάπτυξης δερματίτιδας εξ επαφής. Εξάιρεση αποτελεί η χρήση παρασκευασμάτων ιωδίου τα οποία συζητούνται για ελαφρές μορφές ακμής.

✓ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΓΡΑΣΙΑ

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

✓ ΑΓΧΟΣ

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

5. ΗΒΗ ΚΑΙ ΤΡΙΧΟΦΥΙΑ

Και στα δύο φύλα υπάρχουν θύλακοι τριχών σε όλο το σώμα εκτός από τις παλάμες και τα πέλματα. Η ανάπτυξη των τριχών γενικά θεωρείται ότι είναι ορμονοεξαρτώμενη από τα ανδρογόνα του οργανισμού και η διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών είναι αποτέλεσμα και αντικατοπτρίζει τη διαφορά που υπάρχει στη έκκριση ανδρογόνων στα δυο φύλα.

Η ευαισθησία όμως, των τριχών στα ανδρογόνα δεν είναι ίδια σε όλες τις περιοχές. Οι τρίχες του κεφαλιού, των φρυδιών και οι βλεφαρίδες δεν θεωρούνται ανδρογονοεξαρτώμενες, γιατί αναπτύσσονται και σε πλήρη απουσία αυτών των ορμονών.

Οι τρίχες των άκρων και της πλάτης επηρεάζονται από τα ανδρογόνα, αλλά έχουν μικρή εξάρτηση απ' αυτά διότι ο βαθμός της ανάπτυξης τους εξαρτάται κυρίως από γεννητικούς παράγοντες.

Αντίθετα, οι τρίχες του εφηβίου, της μασχάλης, της κοιλιάς, του θώρακα και του προσώπου εμφανίζουν μεγάλη εξάρτηση από τα ανδρογόνα και η ανάπτυξη τους, όπως και η πυκνότητα τους είναι συνάρτηση του ποσού και της διάρκειας δράσης των ανδρογόνων.

Το δέρμα διαθέτει ολόκληρη την ενζυμική και υποδοχειακή υποδομή για να δεχθεί τη δράση των ανδρογόνων, όπως ακριβώς και οι ευαίσθητοι ιστοί-στόχοι του γεννητικού συστήματος. Επιπλέον το δέρμα έχει την ικανότητα να μετατρέπει τη DHEA και τη Δ4-α σε τεστοστερόνη και μ' αυτό τον τρόπο να ενισχύει την ανδρογονική δράση των δύο πρώτων. Ακόμα το δέρμα διαθέτει την 5α-αναγωγή για τη μετατροπή της τεστοστερόνης στην ισχυρότερη διυδροτεστοστερόνη, όπως επίσης και τον ανδρογονικό υποδοχέα για τη σύνδεση της τελευταίας και τη μεταφορά της στον πυρήνα για να δράσει. Η αφθονία της 5α-αναγωγής στις διάφορες περιοχές του δέρματος ποικίλλει και φαίνεται ότι έχει σχέση με την ανταπόκριση των περιοχών αυτών στη δράση ανδρογόνων. Στα μέρη που η εξάρτηση από τα ανδρογόνα δεν είναι μεγάλη, όπως οι κνήμες και τα αντιβράχια, η ποσότητα ή ορθότερα η δραστηριότητα της 5α-αναγωγής είναι μικρή. Αντίθετα το ένζυμο υπάρχει σε αφθονία στην περιοχή του εφηβίου, του περινέου και των μασχαλών.

Η παρουσία της 5α-αναγωγής στο εφήβαιο είναι ελάχιστη στην παιδική ηλικία και αυξάνει την εποχή της ήβης κάτω από την επίδραση ανδρογόνων. Το γεγονός αυτό φανερώνει ότι το ένζυμο που είναι υπεύθυνο για τη δράση των ανδρογόνων είναι το ίδιο ορμονοεξαρτώμενο.

5.1 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΚΡΙΣΗ ΑΝΔΡΟΓΟΝΩΝ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

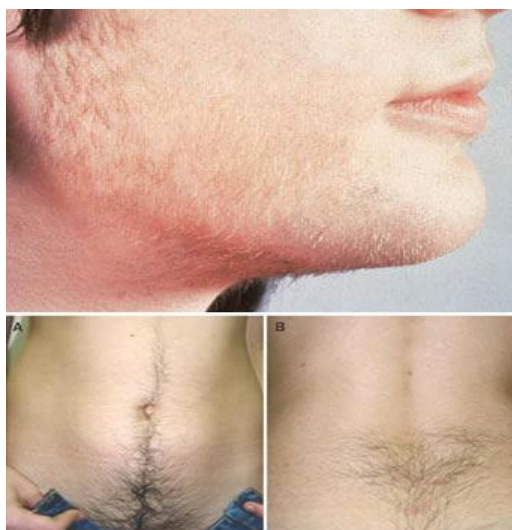
Στον οργανισμό της γυναίκας η έκκριση των ανδρογόνων είναι μηδαμινή, μέχρι την ηλικία των 6 χρόνων περίπου. Οι ωοθήκες δεν λειτουργούν και τα επινεφρίδια παράγουν, σχεδόν αποκλειστικά, κορτιζόλη.

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

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

5.2 ΥΠΕΡΤΡΙΧΩΣΗ ΚΑΙ ΔΑΣΥΤΡΙΧΙΣΜΟΣ

Θα πρέπει να σημειωθεί πως στην υπερτρίχωση παρατηρείται ανάπτυξη τόσο στο χνούδι όσο και στις τελικές τρίχες σε ολόκληρη την επιφάνεια του σώματος. Το τρίχωμα αναπτύσσεται ταχύτερα και γίνεται μακρύτερο από το φυσιολογικό αλλά δεν αυξάνεται σε διάμετρο και η ανάπτυξη του δεν περιορίζεται στην ανδρικού τύπου μορφή, όπως συμβαίνει στο δασυτριχισμό ο οποίος αναφέρεται μόνο στη γυναίκα, λόγω της ανάπτυξης των τριχών στο πρόσωπο και λόγω της γενικότερης μορφής ανάπτυξης του τριχώματος που θεωρείται φυσιολογική στον άνδρα. Συγκεκριμένα στον δασυτριχισμό συμβαίνει μετατροπή του τριχώματος, που κανονικά στην γυναίκα είναι χνούδι, σε τελική τρίχα. Αυξάνεται δηλαδή ο βαθμός ανάπτυξης και η διάμετρος των τριχών.



Δασυτριχισμός στο πρόσωπο, στην κοιλιακή και σφυϊκή περιοχή

Πηγή: <http://skincarebylouisia.com/wp-content/uploads/2012/01/hirsutism1.jpg>

5.3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΔΑΣΥΤΡΙΣΜΟΥ

Σε περιπτώσεις δασυτριχισμού υπάρχει παρουσία αυξημένης έκκρισης ανδρογόνων, και αν δεν βρίσκονται στοιχεία υπερπαραγωγής ανδρογόνων, πιστεύεται ότι πρόκειται για μεγαλύτερη ευαισθησία των υποδοχέων του δέρματος στη δράση των ανδρογόνων.

Οι γνωστές αιτιολογίες δασυτριχισμού έχουν ωθητική ή επινεφριδική προέλευση ή μπορεί να είναι και φαρμακευτικές.

- Ωθητικές αιτίες:

A) Το **σύνδρομο των πολυμικροθλακικών ωθηκών** που είναι η πιο συχνή αιτία δασυτριχισμού. Στο σύνδρομο αυτό σχεδόν όλα τα ανδρογόνα υπερπαραγονται και βρίσκονται αυξημένα στο αίμα. Ο βαθμός του δασυτριχισμού ποικίλλει σημαντικά, από την ελαφριά μέχρι την πολύ βαριά και δεν είναι πάντοτε αντίστοιχος με το ύψος της υπερανδρογοναιμίας.

B) Το **σύνδρομο της υπερθήκωσης** είναι σπάνιο και συνοδεύεται εκτός από τον δασυτριχισμό και από άλλα αρρενοποιητικά συμπτώματα και η διάγνωση της γίνεται με τη βιοψία των ωθηκών.

Γ) Οι **αρρενοποιητικοί όγκοι των ωθηκών**, οι οποίοι προκαλούν έντονη, γενικευμένη και εξελισσόμενη υπερτριχώση και άλλα σημεία αρρενοποίησης.

- Επινεφριδικές αιτίες:

A) Η μορφή **της συγγενούς υπερπλασίας των επινεφριδίων** εκδηλώνεται στην ήβη και χαρακτηρίζεται από τον δασυτριχισμό και διαταραχές του κύκλου.

B) Οι **αρρενοποιητικοί όγκοι των επινεφριδίων, αδενώματα ή καρκινώματα** παράγουν μεγάλα ποσά ανδρογόνων τα οποία, παρά τη μικρή τους ανδρογονική τους ισχύ, προκαλούν, λόγω της ποσότητας τους, δασυτριχισμό και αρρενοποίηση.

Γ) Το **σύνδρομο cushing**, μπορεί να εμφανίσει δασυτριχισμό.

- Η χρόνια χορήγηση ορισμένων φαρμάκων όπως τα κορτικοστεροειδή συνοδεύονται από δασυτριχισμό.

5.4 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΙΧΟΦΥΙΑΣ ΑΠΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

Αρχικά θα πρέπει να σημειωθεί πως η αισθητική παρέμβαση πραγματοποιείται μόνο σε υγιές δέρμα. Επομένως, σε περιπτώσεις δασυτριχισμού είναι αναγκαίο να έχει προηγηθεί φαρμακευτική αγωγή έτσι ώστε να υπάρχει καταστολή της υπερανδρογοναιμίας για να μην αναπτύσσονται νέες τρίχες. Θεωρείται δεδομένο πως οι παλιές τρίχες δεν επηρεάζονται ως επί των πλείστων.

Πλέον υπάρχουν διάφοροι μέθοδοι αφαίρεσης τριχών, έτσι ώστε ανάλογα με το πρόβλημα που υπάρχει και το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα να επιλέγεται η καταλληλότερη.

Η αποτρίχωση μπορεί να διαχωριστεί σε προσωρινή και μόνιμη.

A) Η προσωρινή αποτρίχωση χαρακτηρίζεται από την απομάκρυνση του στελέχους μόνο της τρίχας, η οποία γίνεται και από το ίδιο το άτομο με την χρήση π.χ. ξυραφιού και χαρακτηρίζεται ως μικρής χρονικής διάρκειας ή του στελέχους μαζί με την ρίζα του. Την τελευταία την κάνει ο αισθητικός με την χρήση χημικών κολλωδών ουσιών και ενζύμων και χαρακτηρίζεται ως μεγάλης χρονικής διάρκειας.

B) Η μόνιμη αποτρίχωση χαρακτηρίζεται από την καταστροφή των κυττάρων που είναι υπεύθυνα για τη θρέψη και την αναγέννηση της τρίχας και βασίζεται στη μόνιμη καταστροφή των αναγεννητικών κυττάρων του θυλάκου της τρίχας με τη χρήση ηλεκτρικού ρεύματος(ηλεκτρόλυση, θερμόλυση) και φωτός (laser και IPL).

5.4.1 ΜΗ ΜΟΝΙΜΗ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΜΕΓΑΛΗΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ

Όπως προαναφέρθηκε σε αυτή την κατηγορία ανήκουν τα χημικά κολλώδη και τα ένζυμα. Η επανάληψη της μεθόδου είναι πιθανό να οδηγήσει σε οριστική βλάβη της μήτρας, με αποτέλεσμα λεπτότερες και πιο αδύναμες τρίχες. Βέβαιο ο χρόνος επανεμφάνισης των τριχών

διαφέρει από περιοχή σε περιοχή, από άτομο σε άτομο και από άλλους παράγοντες, όπως είναι η εποχή και η ηλικία.

A) ΧΗΜΙΚΕΣ ΚΟΛΛΩΔΕΙΣ ΟΥΣΙΕΣ

Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν τα αποτριχωτικά κεριά και η χαλάουα.

1) Τα αποτριχωτικά κεριά διακρίνονται σε :

- Κεριά θερμού τύπου
- Κεριά ψυχρού τύπου
- Λιποδιαλυτά κεριά.

- ΚΕΡΙΑ ΘΕΡΜΟΥ ΤΥΠΟΥ

Η σύνθεση τους βασίζεται στο κεριά μέλισσας και στο κολοφώνιο, σε συνδυασμό και με άλλα συνθετικά. Η προσθήκη βαζελίνης, παραφίνης ή λανολίνης προσθέτει στο κεριά ευλυγισία.. Τα κεριά θερμού τύπου χρησιμοποιούνται περισσότερο σε περιοχές όπως μασχάλη και μπικίνι. Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί πως επειδή αυτού του είδους τα κεριά λειτουργούν ως θερμά επιθέματα, απαγορεύονται αυστηρά σε φλεβίτιδα, ευρυαγγείες, κηρούς και γενικότερα σε κυκλοφορικά προβλήματα των κάτω άκρων.



Κεριά θερμού τύπου

Πηγή:<http://www.gamma.com.gr/gamma/products/1034.jpg>

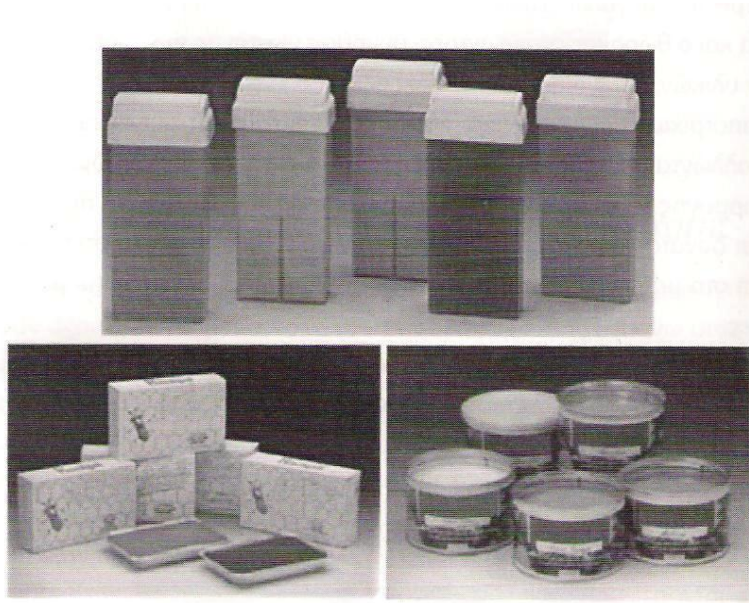


Τοποθέτηση ζεστού κεριού

Πηγή: Μέθοδοι αποτρίχωσης, 2010

- ΚΕΡΙΑ ΨΥΧΡΟΥ ΤΥΠΟΥ

Τα ψυχρά κεριά δεν χρειάζονται ιδιαίτερη θέρμανση για να χρησιμοποιηθούν και έτσι συνίσταται σε περιπτώσεις κυκλοφορικών προβλημάτων των κάτω άκρων. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν τα υδατοδιαλυτά κεριά, τα κεριά σε αποτριχωτικές ταινίες και οι ρολέτες. Αυτού του είδους τα κεριά τα χρησιμοποιούμε περισσότερο σε περιοχές όπως χέρια και πόδια.



Κεριά ψυχρού τύπου

Πηγή: Μέθοδοι αποτρίχωσης, 2010

- ΛΙΠΟΔΙΑΛΥΤΑ ΚΕΡΙΑ

Τα λιποδιαλυτά κεριά διαφέρουν από τα κεριά ψυχρού τύπου στην θερμοκρασία που θα πρέπει να εκτεθεί για να αποκτήσει ρευστότητα και στο τρόπο απομάκρυνσης υπολειμμάτων του από το δέρμα μετά την εφαρμογή του(χρήση π.χ. λαδιού).

- 1) ΧΑΛΑΟΥΑ

Η χαλάουα αποτελεί μία από τις πιο παλιές μεθόδους αποτρίχωσης. Πέρα από την στερεή χαλάουα, υπάρχει και η ρευστή, η οποία φυλάσσεται μέσα σε μεταλλικά δοχεία και για να γίνει εφαρμόσιμη θα πρέπει να τοποθετηθεί και αυτή σε υδατόλουτρο για 5 λεπτά. Η διαφορά με την στερεή είναι ότι την ρευστή χαλάουα την απομακρύνουμε με ειδικό χαρτί από το δέρμα.

B) ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ

Μία μέθοδος προσωρινής αποτρίχωσης μεγάλης χρονικής διάρκειας είναι η βιολογική αποτρίχωση που έχει σαν σκοπό την αδρανοποίηση των αναγεννητικών κυττάρων της τρίχας με τη χρήση ειδικών προϊόντων τα οποία εισχωρούν σε πρόσφατα αποτριχωμένους θύλακες και προκαλούν ενζυματική υδρόλυση των πρωτεϊνών του πρωτοπλάσματος των μητρικών κυττάρων της τρίχας, με αποτέλεσμα τη διάσπαση των πρωτεϊνικών μορίων. Τα μητρικά κύτταρα είναι υπεύθυνα για τον σχηματισμό, την ανάπτυξη και τη διατροφή της τρίχας. Τα προϊόντα αυτά είναι συνήθως πρωτεολυτικά ένζυμα τα οποία διασπούν τους πεπτιδικούς δεσμούς των πρωτεϊνών που βρίσκονται στην περιοχή της θηλής της τρίχας. Επίσης περιέχουν αντισηπτικές ουσίες που εμποδίζουν την ανάπτυξη μικροβίων στους αποτριχωμένους θύλακες και επιφανειακοενεργές ουσίες οι οποίες διευκολύνουν τη διέλευση του δραστικού συστατικού για να μπορέσει να φτάσει στις πλευρές της θηλής μέσω απ' τον αυλό του θύλακα. Τα ένζυμα που ιοντοφορούνται στην περίπτωση της βιολογικής αποτρίχωσης είναι η θρυψίνη, η χυμοθρυψίνη και η παπαΐνη. Πρέπει να γίνει ιοντοφόρηση γιατί αλλιώς δεν μπορούν να απορροφηθούν.

5.4.1.1 ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗΣ ΜΕ ΚΟΛΛΩΔΗ ΥΛΙΚΑ

Η αποτρίχωση με κολλώδη υλικό δεν θα πρέπει να αποτελεί επιλογή όταν υπάρχει κάποια από τις παρακάτω καταστάσεις:

- Κυκλοφορικά προβλήματα κάτω άκρων, το οποίο αποτελεί αντένδειξη για υλικά που χρειάζονται θέρμανση.
- Άτομα με σακχαρώδη διαβήτη καθώς το δέρμα τους είναι ξηρό με μικρή αναγεννητική ικανότητα και ίαται δύσκολα. Επομένως η αποτρίχωση αυτού τους είδους θα χειροτέρευε την κατάσταση

5.4.1.2 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗΣ ΜΕΓΑΛΗΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ

- Επανάληψη σε τακτά χρονικά διαστήματα (περίπου κάθε μήνα), ενδιάμεσα στα οποία υπάρχει αισθητικά καλή εμφάνιση.
- Μετά από μακροχρόνια ,συνεχή επανάληψη και σωστή χρήση των μεθόδων αυτών παρατηρείται εκφύλιση των τριχικών θυλάκων, με αποτέλεσμα την σταδιακή

μετατροπή της τρίχας σε χνούδι. Βέβαια αυτό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από τον τύπο των τριχών.

Για να υπάρξουν όμως τα παραπάνω θα πρέπει να τηρούνται οι κανόνες υγιεινής που αφορούν τα υλικά και τις συσκευές αποτρίχωσης, η αποτρίχωση να γίνεται αυστηρά μόνο σε υγιές δέρμα, πριν οποιαδήποτε αποτρίχωση να παρέχουμε πλήρη αντισηψία στην προς αποτρίχωση περιοχή, να συστήνεται αποφυγή έκθεσης στον ήλιο άμεσα και αν αυτό δεν είναι εφικτό να χρησιμοποιείται αντηλιακό προϊόν και ο αισθητικός που εφαρμόζει την αποτρίχωση να έχει τις κατάλληλες γνώσεις.

5.4.2 ΜΕΘΟΔΟΙ ΜΟΝΙΜΗΣ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗΣ ΑΠΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν η φωτοαποτρίχωση (laser και IPL) και η ριζική ηλεκτρική αποτρίχωση. Στην τελευταία ανήκουν η ηλεκτρόλυση, η θερμόλυση και η μικτή μέθοδος.

5.4.2.1 ΦΩΤΟΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ

Στην πραγματικότητα η μέθοδος αυτή εξασφαλίζει μόνιμη μείωση της ανεπιθύμητης τριχοφυΐας και όχι μόνιμη απαλλαγή. Η φωτοαποτρίχωση βασίζεται στην θεωρία της επιλεκτικής φωτοθερμόλυσης. Σύμφωνα με αυτή, ένα συγκεκριμένο μήκος κύματος ακτινοβολίας απορροφάται επιλεκτικά από το χρωμοφόρο-στόχο στο δέρμα, που μπορεί να είναι η μελανίνη, η αιμοσφαιρίνη ή το νερό. Στη φωτοαποτρίχωση χρωμοφόρο αποτελεί η μελανίνη που βρίσκεται στην τρίχα και το τριχοθυλάκιο.

Στη φωτοαποτρίχωση μια δέσμη φωτός απορροφάται από τη μελανίνη του τριχικού θυλάκου και μετατρέπεται σε θερμική ενέργεια, με σκοπό την αδρανοποίηση των αναγεννητικών κυττάρων της τρίχας. Επειδή όμως μελανίνη υπάρχει και στο δέρμα, είναι πιθανό να παρατηρηθεί ερεθισμός του δέρματος μετά από μια αποτρίχωση με laser ή IPL, ο οποίος θα υποχωρήσει σιγά-σιγά. Σε ένα σκουρόχρωμο όμως δέρμα μπορεί να υπάρξει και έγκαυμα μεγαλύτερης βαρύτητας, ανάλογα με την ένταση του ερεθίσματος και το χρώμα του δέρματος.

Οι πιο κατάλληλοι υποψήφιοι για φωτοθερμόλυση είναι άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα και σκούρες τρίχες ενώ αντενδείκνυται για άτομα με άσπρες ή ξανθές τρίχες, καθώς αυτές δεν περιέχουν μελανίνη που απορροφά την ενέργεια των ακτίνων και έχει ως αποτέλεσμα την αποτρίχωση.

Μια άλλη πολλά υποσχόμενη τεχνική, είναι η αποτρίχωση με LASER και IPL (Intense Pulse Light). Οι συγκεκριμένες μέθοδοι αποτελούν το πιο πρόσφατο επίτευγμα στο θέμα της αποτρίχωσης.

- LASER

Στην αποτρίχωση με λέιζερ, τα πλέον διαδεδομένα συστήματα είναι το Ruby laser, το Alexandrite laser και τα Diode lasers. Η διαφορά μεταξύ λέιζερ και παλμικού φωτός αφορά τη μονοχρωματικότητα της δέσμης. Η δέσμη της ακτινοβολίας λέιζερ έχει μονοχρωματικότητα, δηλαδή εκπέμπει ένα μήκος κύματος. Επιπλέον, τα κύματα του είναι απόλυτα συγχρονισμένα και από κλινική άποψη, η ακτίνα του λέιζερ χρησιμοποιείται σε συγκεκριμένη εφαρμογή, ανάλογα με το μήκος κύματος της συσκευής

- IPL

Οι συσκευές έντονου παλμικού φωτός σε καμία περίπτωση δεν είναι συσκευές λέιζερ. Συχνά, η αποτρίχωση με IPL αναφέρεται, λανθασμένα, ως φωτόλυση ή φωτοθερμόλυση. Οι όροι αυτοί αφορούν γενικότερα τη λύση των ιστών, που οφείλεται στη θερμότητα που αναπτύσσεται με την έκθεση στην ακτινοβολία. Η αποτρίχωση με IPL βασίζεται στην επιλεκτική απορρόφηση της φωτεινής δέσμης επιλεγμένου μήκους κύματος, από τη μελανίνη του τριχικού θύλακα, με σκοπό τη καταστροφή της δομής της τρίχας, όπως γίνεται και με την αποτρίχωση με λέιζερ. Η απορρόφηση πρέπει να γίνεται από τη μελανίνη της τρίχας και όχι του δέρματος, γι' αυτό και ο ιδανικός υποψήφιος είναι αυτός με ανοιχτόχρωμο δέρμα και μαύρες τρίχες. Αντιθέτως, ένα άτομο με σκούρο δέρμα και άσπρες ή γκριζες τρίχες, παρουσιάζει μικρή έως καθόλου ανταπόκριση.

Τα συστήματα παλμικού φωτός εκπέμπουν σε διάφορα μήκη κύματος, είναι δηλαδή πολυχρωματικά. Επίσης, τα κύματα του παλμικού φωτός δεν είναι παράλληλα και συμφασικά, σε αντίθεση με του λέιζερ, που είναι απόλυτα συγχρονισμένα.. Τέλος, το παλμικό φως χαρακτηρίζεται από διευρυμένο φάσμα εκπομπής και αποτελεί μια μέθοδο με μεγάλες δυνατότητες σε πολλές εφαρμογές.

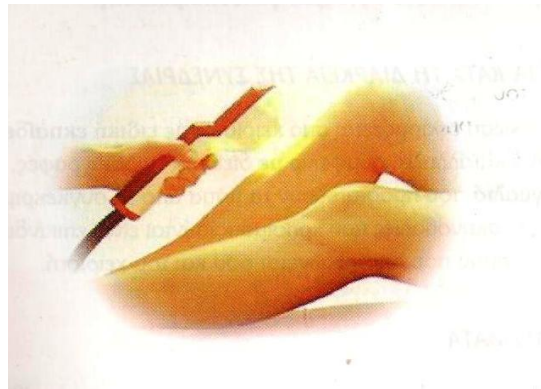
LASER ΚΑΙ IPL

Η διαδικασία της επιλεκτικής απορρόφησης της δέσμης από τη μελανίνη της τρίχας, είναι γνωστή ως επιλεκτική φωτοθερμόλυση και στοχεύει στην εξελισσόμενη μείωση της τριχοφυΐας. Παράμετροι της ακτινοβολίας που επιδρούν στο χρόνο εφαρμογής και τη διάρκεια των συνεδριών είναι το μήκος κύματος, το χρώμα δέρματος-τριχών, η επιφάνεια

περιοχής, το αναπτυξιακό στάδιο της τρίχας, το βάθος εντοπισμού της, το μέγεθος της φωτεινής δέσμης.

Τα αποτελέσματα ωστόσο της φωτοαποτρίχωσης είναι δύσκολο να προβλεφθούν από την αρχή των συνεδριών, καθώς η μείωση των τριχών μπορεί να αφορά τόσο την προσωρινή, όσο και τη μόνιμη απώλειά τους.

Σε κάθε περίπτωση, υπάρχει μια μακροχρόνια μείωση του ποσού των τριχών που είναι εμφανείς. Απαιτούνται πολλαπλές συνεδρίες, για ένα αποτέλεσμα μακροχρόνιο και όχι μόνιμο.



Αποτρίχωση με IPL

Πηγή: http://x.pstatic.gr/cman_img_f/141101942100793850.jpg?r=1203591840

5.4.2.1.1 ANTENΔΕΙΞΕΙΣ LASER ΚΑΙ IPL

Η χρήση του φωτός στην αποτρίχωση αντενδείκνυται σε περιπτώσεις σακχαρώδη διαβήτη, επιληψίας, φωτοδερματίτιδων, εκζέματος, έρπητα, ψωρίασης, φλεγμονώδους ακμής, στην εγκυμοσύνη, σε φορείς βηματοδότη, μελαγχρωματικούς σπύλους, μελάσματος, δερματοστιξίας (τατουάζ), σε μαυρισμένο δέρμα, σε λήψη φωτο-ευαίσθητων φαρμάκων κ.α. Τα στεροειδή, αντισταμινικά, αντιβιοτικά, κατά της ακμής, όπως ρετινόλη, τετρακυκλίνες, Accutane, πρέπει να διακόπτονται αρκετό καιρό πριν την αποτρίχωση.

Απαραίτητα μετά από κάθε συνεδρία να γίνεται εφαρμογή αντηλιακού με υψηλό δείκτη προστασίας και αποφυγή μαυρίσματος από τον ήλιο ή με τεχνητούς τρόπους, π.χ σολάριουμ. Οι πιο συχνές δερματολογικές αντιδράσεις, ως απάντηση του οργανισμού στην ακτινοβολία, αφορούν το ερύθημα, περιθυλακικό οίδημα, απλό έρπη, αντιδραστική υπερτρίχωση, υπο-υπερ- μελάγχρωση, τα οποία αντιμετωπίζονται.



Αποτρίχωση με LASER

Πηγή:<http://www.ikypros.com/assets/image/imageoriginal/%CE%BB%CE%AD%CF%8A%CE%B6%CE%B5%CF%81.jpg>

5.4.2.2 ΡΙΖΙΚΗ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ

Σήμερα στην αισθητική κυριαρχούν οι εξής μέθοδοι ριζικής ηλεκτρικής αποτρίχωσης: η ηλεκτρόλυση, η θερμόλυση και η μέθοδος blend. Η ριζική αποτρίχωση γίνεται με την εισαγωγή ηλεκτρικού ρεύματος στην ενεργό περιοχή του θύλακα, μέσω μιας βελόνας και οι ιστοί του δέρματος αντιδρούν στο ηλεκτρικό ρεύμα.

A) ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΣΗ

Μετά από απολύμανση της περιοχής που είναι να αποτριχωθεί, τοποθετείται η βελόνα στο θύλακα της τρίχας και αφού φτάσει στο κατώτερο σημείο του, διοχετεύουμε το ρεύμα σε ένταση και χρόνο ανάλογα με το πάχος της τρίχας.

Η χρήση του συνεχούς ρεύματος στην ηλεκτρική αποτρίχωση γίνεται με τη μέθοδο της ηλεκτρόλυσης. Το ηλεκτρικό ρεύμα διοχετεύεται με την είσοδο της βελόνας στο θύλακα της τρίχας και επιδρά στο υγρό των ιστών δημιουργώντας διάλυμα NaOH, το οποίο και καταστρέφει τα αναγεννητικά κύτταρα της τρίχας.

Το αέριο υδρογόνο που παράγεται εξέρχεται από τον θύλακα συχνά με μορφή φυσαλίδας. Ενώ το χλώριο εναποτίθεται στην κάθοδο ως πολύ αραιό υδροχλωρικό οξύ. Η τρίχα αφαιρείται χωρίς αντίσταση. Χρειάζεται μεγάλη προσοχή στο χρόνο διοχέτευσης του ρεύματος δεδομένου ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο χρόνος διοχέτευσης του ρεύματος τόσο μεγαλύτερη ποσότητα NaOH παράγεται.

B) ΘΕΡΜΟΛΥΣΗ

Το εναλλασσόμενο ρεύμα υψηλής συχνότητας στην ηλεκτρική αποτρίχωση προκαλεί θερμόλυση. Διοχετεύεται στο θύλακα της τρίχας με την άκρη της βελόνας, θερμαίνεται το υγρό των ιστών που περιβάλλει τη βελόνα και καταστρέφονται τα αναγεννητικά κύτταρα της τρίχας.

Με την αύξηση της θερμοκρασίας των υγρών του θύλακα της τρίχας επέρχεται πρωτεόλυση των πρωτεϊνών που συγκρατούν τα κύτταρα μεταξύ τους και επέρχεται μετουσίωση πρωτεϊνών. Η μετουσίωση είναι μία μη αντιστρεπτή κατάσταση, γιατί έχουν επέλθει πλέον ριζικές μεταβολές στο μόριο της πρωτεΐνης.

Μεγάλη προσοχή χρειάζεται στην επιλογή της βελόνας. Η βελόνα θα πρέπει να συγκεντρώνει το ρεύμα στο άκρο και όχι σε όλο το μήκος, για να μη καταστρέφει τους γύρω ιστούς αλλά μόνο το σημείο που θα επιλέξουμε εμείς. Στην περίπτωση της θερμόλυσης ο σύντομος χρόνος διοχέτευσης του ρεύματος ρυθμίζεται από το μηχάνημα και όχι από το χειριστή, μειώνοντας στο ελάχιστο την αίσθηση του πόνου λόγω υψηλής έντασης. Οι υψηλότερες εντάσεις ρεύματος, όπως και στη γαλβανική ηλεκτρόλυση, θεωρούνται αποτελεσματικότερες

Γ) ΜΕΘΟΔΟΣ BLEND

Η μέθοδος BLEND βασίζεται στη χρήση συνδυασμένων ρευμάτων και είναι αυτή που χρησιμοποιείται περισσότερο σήμερα. Συνδυάζει τα πλεονεκτήματα των δυο προηγούμενων μεθόδων. Η καταστροφική δράση του καυστικού νατρίου ενισχύεται και από τη παραγόμενη θερμότητα, με αποτέλεσμα η τεχνική αυτή να έχει μεγάλη αποτελεσματικότητα, ακόμα και στη περίπτωση κυρτών θυλάκων. Το κλειδί της επιτυχημένης εφαρμογής της μεθόδου βρίσκεται στο σωστό συνδυασμό των δυο ρευμάτων.

5.4.2.2.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΡΙΖΙΚΗΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗΣ

Τα αποτελέσματα της θερμόλυσης και της ηλεκτρόλυσης είναι μόνιμα. Ανάμεσα στα μειονεκτήματα της ηλεκτρικής αποτρίχωσης είναι ότι είναι μάλλον επίπονη διαδικασία, έχει υψηλό κόστος και δεν αρκεί μόνο μία επίσκεψη για να ολοκληρωθεί. Ωστόσο μερικές τρίχες ξαναβγαίνουν. Αυτές είναι οι τρίχες που βρίσκονται στο καταγενές και ακόμη περισσότερο στο τελογενές στάδιο της ζωής τους. Στα στάδια αυτά η τρίχα ετοιμάζεται πια να πέσει, αλλά είδη μία καινούρια έχει γεννηθεί και ετοιμάζεται να πάρει τη θέση της. Την τρίχα αυτή

μπορεί να την καταστρέψει η ηλεκτρόλυση-θερμόλυση μόνο εάν η αισθητικός μπορεί να προβλέψει την ύπαρξη της. Διαφορετικά θα πρέπει να περιμένει να προβάλλει κανονικά. Στην ουσία λοιπόν δε ξαναβγαίνουν τρίχες που έχει νεκρωθεί η θηλή τους, αλλά αυτές που δεν ήταν ορατές την ημέρα της θεραπείας.

Το μηχάνημα και ο χειριστής παίζουν ρόλο καθοριστικό στην εμφάνιση ή όχι ανεπιθύμητων ως πόνος, δημιουργία ουλών, μεταφλεγμονώδης υπερχρωμία ή υποχρωμία, οι οποίες ελαχιστοποιούνται ή και εξαφανίζονται, ακολουθώντας τις σαφείς οδηγίες και υποδείξεις του χειριστή.

Τέλος θα πρέπει να αναφερθεί πως δεν εφαρμόζεται ριζική αποτρίχωση σε δερματίτιδες, εκζέματα, δερματοπάθειες, σε ενεργό ακμή, τραύματα, ουλές και κυρίως σε μελαγχρωματικούς σπίλους.

Η γενική κατάσταση της υγείας πρέπει να εξετασθεί προσεκτικά, αφού η κακή κατάσταση της καρδιάς, η επιληψία, ο διαβήτης, ο καρκίνος, αναπνευστικά προβλήματα μπορούν να εμποδίσουν την εφαρμογή της.

6. ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

6.1 ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ



Η εγκυμοσύνη αποτελεί μια σημαντική φάση στην διάρκεια της ζωής της γυναίκας, η οποία διαρκεί 9 μήνες και επιφέρει πολλές μεταβολές σε όλα τα συστήματα του οργανισμού της, τα οποία αποσκοπούν στην προσαρμογή του σώματος στις απαιτήσεις της κύησης, του τοκετού και της γαλουχίας.

Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ο συνηθισμένος ωοθηκικός κύκλος αναστέλλεται. Γενικότερα κατά την διάρκεια της κύησης υπάρχουν αλλαγές στο σώμα, στο δέρμα και στην ψυχολογία της γυναίκας καθώς υπάρχουν έντονες ορμονικές αλλαγές. Συγκεκριμένα, το ωχρό σωμάτιο στα πρώτα στάδια της κύησης (περίπου 2 μήνες) παράγει μεγάλα ποσά προγεστερόνης για να αναπτυχθεί ένα νέος ενδοκρινής αδένας, ο πλακούντας, και σταματά τελείως την δράση του κατά τον τέταρτο μήνα. Τότε την θέση του θα πάρει ο πλακούντας.

Ο πλακούντας κατά την εγκυμοσύνη είναι η κύρια πηγή των οιστρογόνων και της προγεστερόνης(μετά τον τέταρτο μήνα), όπως προαναφέρθηκε. Η τελευταία έχει χαρακτηριστεί ορμόνη της κύησης αφού σκοπός της είναι η προστασία της μήτρας από τα οιστρογόνα, ώστε να συντηρηθεί η εγκυμοσύνη, ενώ συντελεί και στην ανάπτυξη των γαλακτοφόρων αδένων για τη γαλουχία. Λόγω των υψηλών επιπέδων οιστρογόνων και προγεστερόνης μειώνονται τα επίπεδα γοναδοτροπίνων.

Ακόμα, το μέγεθος της υπόφυσης κατά την κύηση αυξάνει και αυξάνονται και τα επίπεδα της προλακτίνης. Τέλος, τα κορτικοστεροειδή των επινεφριδίων αυξάνονται σε όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης και ενοχοποιείται για την εμφάνιση των ραβδόσεων στο δέρμα καθώς και την εμφάνιση υπέρτασης και γλυκοζουρίας.

*(εικόνα πάνω αριστερά)

Πηγή: http://www.mylady.gr/ImageGen.ashx?image=/media/56281/1-Zoshto-na-23-septemvri-se-ragjaat-najmnogu-bebinja-www_kafepauza_mk_.jpg&width=460&constrain=true

6.2 ΔΕΡΜΑ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, σε όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης το δέρμα της εγκύου υφίσταται πολλές αλλοιώσεις όπως την εμφάνιση ραγάδων, ευρυαγγειών, πανάδων, αφυδάτωσης, λιπαρότητας και ακμής, και τριχοφυΐας.

6.3 ΑΚΜΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

Ο/η αισθητικός σε αυτή την περίπτωση μπορεί κάνει καθαρισμό ,χρησιμοποιώντας κατάλληλα για το δέρμα προϊόντα και επεμβαίνοντας μόνο σε ό,τι προϋπήρχε της εγκυμοσύνης διότι ό,τι εμφανιστεί στην διάρκεια της κύησης υπάρχει μεγάλη περίπτωση να εξαφανιστεί μετά τον τοκετό. Η διαδικασία θα έχει ως εξής:

- 1)Καθαρισμός του δέρματος (ντεμακιγιάζ).
- 2)Εφαρμογή ατμού για 20 λεπτά.
- 3)Αφαίρεση φαγεσώρων με τα χέρια.
- 4)Αντισηψία δέρματος με την χρήση κάποιου αντισηπτικού προϊόντος ή με την τοπική χρήση υψίσυχνων ρευμάτων.
- 5)Τοποθέτηση μάσκας και κρέμας κατάλληλη για τον κάθε τύπο δέρματος.

Φυσικά ο καθαρισμός που γίνετε είναι ήπιος έτσι ώστε να μην πονάει η έγκυος γυναίκα. Σε περίπτωση όμως που υπάρχει δύσκολη εγκυμοσύνη, ο καθαρισμός αντενδείκνυται.

6.4 ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ



Αφυδάτωση προσώπου

Πηγή:<http://4.bp.blogspot.com/>-

2lLrQ5hT5Mo/T_GEpGVgzDI/AAAAAAAAADA/hjkS7GfqFrw/s1600/ln11003750.jpg

Η αφυδάτωση που παρουσιάζεται στην εγκυμοσύνη αντιμετωπίζεται με τους εξής τρόπους
Α) Με μάσκες:

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

Οπότε ο/η αισθητικός προσπαθεί να προσφέρει την ενυδάτωση με τη βοήθεια διάφορων ενυδατικών μασκών των οποίων η δράση είναι:

- Για σύσφιξη των πόρων ή για διάνοιξή τους όταν πρόκειται για θερμομάσκα που σκοπό έχει να βοηθήσει στη διείσδυση ουσιών.
- Να διατηρήσουν το πρόσωπο για ένα χρονικό διάστημα σε πλήρη ακινησία ώστε να επέλθει ηρεμία και η καλύτερη κυκλοφορία του.
- Να δώσουν στο δέρμα στοιχεία που περιέχονται σ' αυτές είτε τοποθετούνται πριν από αυτές, πχ μάσκα πρόπλασμα.
- Δρουν καταπραϋντικά
- Λόγω της εξάτμισης του νερού δρουν δροσιστικά.
- Για ενυδάτωση της επιδερμίδας.

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

- Μάσκα πρόπλασμα: Λόγω της θερμότητας που αναπτύσσει στα πρώτα 10 λεπτά της εφαρμογής της διαστέλλονται οι πόροι του δέρματος και εισχωρεί ότι προϊόν τοποθετήθηκε κάτω από την μάσκα και στα επόμενα 20 λεπτά η μάσκα ψύχεται με αποτέλεσμα την των σύσφιξη πόρων.
- Μάσκα απολέπισης: Χρησιμοποιείται για την απαλότερη απομάκρυνση των νεκρών κυττάρων που συσσωρεύονται στην επιφάνεια της κεράτινης στιβάδας, όταν έχουμε να κάνουμε με ευαίσθητες επιδερμίδες, όπως αυτή της εγκύου.
- Μάσκα ενυδάτωσης: Χρησιμοποιείται για την άμεση ανακούφιση από την έλλειψη υγρασίας στο δέρμα, την επαναφορά της απαλότητας, της ελαστικότητας και της λείας υφής.
- Μάσκες λάμψης: Γίνεται χρήση αυτών των μασκών, σ' αυτή την φάση της εγκυμοσύνης για γρήγορη βελτίωση της όψης του προσώπου. Χαρίζουν στην επιδερμίδα λεία και απαλή υφή, λάμψη και φωτεινότητα. Χρειάζεται όμως προσοχή, διότι δεν πρέπει να εφαρμόζονται σε κοντινά χρονικά διαστήματα.

B) Serum

Πρόκειται για ένα συμπύκνωμα συστατικών με ρευστή και ελαφριά υφή. Εφαρμόζεται μετά τον καθαρισμό του προσώπου και πριν την τοποθέτηση της κρέμας (ημέρας ή νύχτας). Η λειτουργία του serum είναι να προσφέρει ενισχυμένη φωτεινότητα στο δέρμα, την κάνει ομοιόμορφη και μειώνει τις ρυτίδες και τις λεπτές γραμμές καθώς διεγείρει το κολλαγόνο της επιδερμίδας.

Συνήθως περιέχει υαλουρονικό οξύ, λιποσώματα, αντιοξειδωτικά και βιταμίνες. Απορροφάται αμέσως από το δέρμα λόγω της ελαφριάς του μορφής

Γ) Με κρέμες ενυδάτωσης:

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

- Υγραντικές ουσίες ικανές να δεσμεύουν το νερό και να αυξάνουν τη συσσώρευσή του στο δέρμα . Σ' αυτή την κατηγορία ανήκουν ουσίες όπως η γλυκερίνη, το υαλουρονικό οξύ και η προπυλενογλυκόλη.
- Μαλακτικές ουσίες που δημιουργούν στην επιδερμίδα έναν φραγμό που μειώνει την απώλεια του νερού. Σ' αυτή την κατηγορία ανήκουν ουσίες όπως τα φυτικά έλαια
- Χρειάζεται προσοχή όμως γιατί οι κρέμες οι οποίες θα χρησιμοποιηθούν στις εγκύους, πρέπει να είναι απαλλαγμένες από αρωματικά συστατικά.



Μάσκα προσώπου

Πηγή: <http://www.i-live.gr/wp-content/uploads/2011/09/th-mask-a-proswpou-mpanana.jpg?84cd58>

6.5 ΜΕΛΑΧΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

Κατ' αρχήν θα πρέπει να αναφερθεί ότι το χρώμα του δέρματος οφείλεται στην παρουσία 3 χρωστικών: της αιμοσφαιρίνης, της μελανίνης και της καροτίνης. Η αιμοσφαιρίνη δίνει ένα έντονα κόκκινο χρώμα αν πρόκειται για αρτηριακό αίμα ή ένα κυανέρυθρο αν είναι φλεβικό αίμα. Η μελανίνη παράγεται στα μελανοσώματα των μελανοκυττάρων της επιδερμίδας και διατίθεται στα κερατινοκύτταρα τα οποία προστατεύει από την βλαπτική επίδραση των υπεριωδών ακτίνων. Η καροτίνη, ο πρόδρομος της βιταμίνης Α, είναι κίτρινη χρωστική και βρίσκεται στην επιδερμίδα και στο υποδόριο λίπος

Οπότε η ακριβής απόχρωση της επιδερμίδας είναι αποτέλεσμα της αναλογίας αυτών των 3 χρωστικών και της επίδρασης διαφόρων παραγόντων ενδογενώς ή εξωγενώς πάνω σε αυτές.

Οι διαταραχές της μελάγχρωσης του δέρματος είναι σχετικά συχνές καταστάσεις. Μερικές από αυτές είναι κληρονομικές και άλλες επίκτητες. Μερικές παρουσιάζουν αύξηση και άλλες μείωση της μελανίνης. Για παράδειγμα όταν έχουμε μείωση της μελανίνης εμφανίζεται λεύκη και όταν έχουμε αυξημένη μελανίνη μπορεί να εμφανιστεί μέλασμα, εφηλίδες, μογγολικές κηλίδες κτλ. Επίσης, μελαχρωματικές βλάβες λόγω αυξημένης μελανίνης (πανάδες) μπορεί να προκληθούν κατά την κύηση.. Οι μελαχρωματικές πλάκες εμφανίζονται σαφώς αφοριζόμενες από το γύρω υγιές δέρμα και μπορεί να εμφανίζονται ακόμη και συμμετρικά στο μέτωπο, τις παρειές και στο άνω χείλος. Οι μελαχρωματικές βλάβες που οφείλονται σε εγκυμοσύνη είναι οι μόνες που συνήθως βελτιώνονται μετά τον τοκετό έως ένα βαθμό αλλά για την πλήρη εξαφάνισή τους, καθώς και για όλες τις άλλες αιτίες εμφάνισής τους χρειάζονται θεραπείες αισθητικής ή ιατρικής αποκατάστασης.

Θεραπευτικά χρησιμοποιούνται λευκαντικές ουσίες όπως π.χ. κοτζικό οξύ, παντοθενικό οξύ, ασκορβικό οξύ, ρετινόλες, γλουταθειόνη, μόνες ή σε συνδυασμό με άλλες ουσίες και φάρμακα π.χ. αντιοξειδωτικά, βιταμίνες, μέταλλα, ιχνοστοιχεία. Απαραίτητη είναι η χρήση αντιηλιακών προϊόντων για αποφυγή νέων αλλά και προστασία των ήδη υπαρχόντων βλαβών από επιπλέον μελάγχρωση λόγω της έκθεσης στον ήλιο, καθώς επίσης και προϊόντων που κάνουν μελανορύθμιση.

Βιολογικά peelings

Με τα peelings αυτά επιτυγχάνεται γρήγορη αντικατάσταση των επιφανειακών στοιβάδων της επιδερμίδας μέσω της αποφολίδωσης που προκαλείται οπότε οι μελαχρωματικές βλάβες (πανάδες) που βρίσκονται σε αυτές σταδιακά αποχρωματίζονται και συνήθως έχουμε τη πλήρη εξαφάνισή τους. Το αν θα εξαφανιστεί ή όχι μία πανάδα εξαρτάται από το βάθος στο

οποίο βρίσκεται (αν είναι κάτω από τη μητρική στοιβάδα οι πιθανότητες εξαφάνισης είναι λίγες) καθώς και από την αιτία που την προκάλεσε όπως προαναφέρθηκε. Μετά από κάποιες συνεδρίες το κατεστραμμένο επιφανειακά δέρμα με τις ατέλειές του, πανάδες, σημάδια, ουλές, λεπτές ρυτίδες κτλ. έχει αντικατασταθεί από νέο υγιές και ομοιόχρωμο δέρμα.

6.6 ΡΑΒΔΩΣΕΙΣ



Πολλές γυναίκες κατά την διάρκεια της κύησης εμφανίζουν ραβδώσεις. Οι ραβδώσεις είναι κόκκινες, ροζ, μωβ ή σκούρες. Το χρώμα τους εξαρτάται από το χρώμα της επιδερμίδας της εγκύου. Πιο συχνά εμφανίζονται στους μηρούς, οπίσθια, κοιλιά, και τα στήθη και προκαλούνται από το τέντωμα του δέρματος. Συνήθως εμφανίζονται στο δεύτερο μισό της εγκυμοσύνης. Φαίνεται να σχετίζεται η εμφάνιση τους με την απότομη απόκτηση βάρους κατά την εγκυμοσύνη και το ‘τράβηγμα’ του δέρματος, σίγουρα όμως οι ορμονικοί και σωματικοί παράγοντες χρίζουν ανάλογης βαρύτητας. Μετά τον τοκετό οι αλλοιώσεις γίνονται ωχρές και ατροφούν, δεν εξαφανίζονται όμως εντελώς χωρίς την επισταμένη βοήθεια ενός επαγγελματία αισθητικού.

Οι ραβδώσεις στην ουσία είναι βλάβη που εντοπίζεται στις ίνες κολλαγόνου. Επομένως ο/η αισθητικός για να τις αντιμετωπίσει πρέπει να φτάσει στα βαθύτερα στρώματα της επιδερμίδας και να διεγείρει τους ινοβλάστες, τα κύτταρα δηλαδή που παράγουν κολλαγόνο. Έτσι μπορεί να χρησιμοποιήσει την fractional τεχνική ή οποία αποτελεί μια καινούρια μέθοδο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί όμως μετά την εγκυμοσύνη. Πρόκειται για ρόλερ που διεισδύει ανώδυνα στο δέρμα ουσίες όπως: βιταμίνες A και C , υαλουρονικό οξύ, σιλοργαμίνη , οργανική σιλικόνη και αμινοξέα κολλαγόνου , L- καρνιτίνη , μικροϊονισμένα πεπτίδια και λιποσωματίδια, τα οποία έχουν διπλή δράση, αντιμετωπίζουν την κυτταρίτιδα και την χαλάρωση. Ακόμα υπάρχει laser που δρα αναπλαστικά στο δέρμα.

*(εικόνα πάνω αριστερά) Ραβδώσεις

Πηγή:<http://1.bp.blogspot.com/>-

[imV67GcubHg/UCNmtdiZgtI/AAAAAAAAAGKE/bIJY8ZaZwbY/s1600/ragades.jpg](http://1.bp.blogspot.com/-imV67GcubHg/UCNmtdiZgtI/AAAAAAAAAGKE/bIJY8ZaZwbY/s1600/ragades.jpg)

6.7 ΤΡΙΧΟΦΥΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, λόγω των ορμονικών μεταβολών και κυρίως της αυξημένης παραγωγής ανδρογόνων υπάρχει παράταση στο αναγενές στάδιο της τρίχας με αποτέλεσμα να παρατηρείται αυξημένη τριχοφυΐα στο άνω χείλος, στις παρειές, στο εφήβαιο και κατά μήκος της λευκής γραμμής. Συνήθως όμως μετά τον τοκετό οι τρίχες υποχωρούν. Και για αυτές που δεν θα υποχωρήσουν η καταλληλότερη μέθοδος είναι η ηλεκτρική ριζική αποτρίχωση.

Δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν ότι η αποτρίχωση είναι επικίνδυνη στην εγκυμοσύνη και πολλές γυναίκες συνεχίζουν το συνηθισμένο τους πρόγραμμα αποτρίχωσης. Ωστόσο υπάρχουν ορισμένες μέθοδοι, όπως αυτή του laser, του IPL και της ηλεκτρικής αποτρίχωσης, που καλό είναι προληπτικά να αποφεύγονται κατ' αυτή την τόσο ευαίσθητη περίοδο της ζωής τους.

Η αποτρίχωση τόσο στο πρόσωπο όσο και στη περιοχή του μπικίνι ή των ποδιών γίνεται με τη χρήση κεριού.(Τα κεριά αναλύονται στο κεφάλαιο της εφηβείας). Το κεριό ενεργεί επιφανειακά χωρίς να απορροφάται από το δέρμα, οπότε δεν επηρεάζει με κάποιο τρόπο το έμβρυο. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, ότι κατά τους μήνες της κύησης αυξάνεται η ροή του αίματος ειδικά στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Αυτό σημαίνει ότι η επιδερμίδα είναι πιο ευαίσθητη σε τραβήγματα και τσιμπήματα, με αποτέλεσμα πιθανότατα να προκληθεί πόνος περισσότερο απ' ότι συνήθως. Επίσης είναι πιθανό να παρατηρηθούν κάποια σπασμένα αγγεία στο δέρμα τους μετά την αποτρίχωση, τα οποία ωστόσο δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας.

7. ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Η εμμηνόπαυση είναι η φυσιολογική περίοδος στην ζωή της γυναίκας κατά την οποία σταματά η εμμηνορρυσία. Συνήθως πρόκειται για μία εξελισσόμενη κατάσταση η οποία οφείλεται στην σταδιακή έκπτωση της λειτουργίας των ωοθηκών, που συνεπάγεται την ελάττωση των επιπέδων ορμονών ζωτικής σημασίας, όπως τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη.

Τα ελαττωμένα επίπεδα ορμονών προκαλούν διαταραχές των εμμηνορροϊκών κύκλων και τελικά την πλήρη διακοπή τους. Επίσης ευθύνονται για τα δυσάρεστα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν αυτήν την περίοδο. Η εμμηνόπαυση όμως, μπορεί να προκληθεί από αφαίρεση των ωοθηκών για ιατρικούς λόγους.

Κλιμακτήριος καλείται το διάστημα μεταξύ της μείωσης αναπαραγωγικής ικανότητας μέχρι την εμμηνόπαυση και διαρκεί περίπου δύο χρόνια.

Φυσιολογικά η εμμηνόπαυση εμφανίζεται κατά μέσο όρο σε γυναίκες 50 ετών. Οι πολύτοκες και οι υπέρβαρες όμως γυναίκες μπαίνουν στην φάση της εμμηνόπαυσης καθυστερημένα ενώ αυτές που δεν έχουν τεκνοποιήσει, που καπνίζουν, που παίρνουν αντικαταθλιπτικά φάρμακα, που έχουν εκτεθεί σε ακτινοβολίες ή σε χημικούς παράγοντες, μπαίνουν στην εμμηνόπαυση πρόωρα.

7.1 ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΛΕΣ

Όπως είναι φυσικό τόσο κατά την περίοδο της κλιμακτήριου όσο και κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης υφίστανται αλλαγές στην ποσότητα των εκκρινόμενων ορμονών. Αυτός είναι άλλωστε και ο λόγος που σταματά η έμμηνος ρύση στις γυναίκες. Με την πάροδο της ηλικίας η ανάπτυξη ωοθυλάκιων (ωρίμανση) ελαττώνεται με αποτέλεσμα την σταδιακή μείωση των επιπέδων των ενδογενών οιστρογόνων καθώς και της προγεστερόνης με αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων των γοναδοτροπίνων (FSH και LH). Μετά από κάποιο όριο μείωσης των οιστρογόνων σταματά η εμμηνορρυσία στις γυναίκες.

(εικόνα πάνω αριστερά) Γυναίκα σε εμμηνόπαυση.

Πηγή: <http://medicalnews.gr/wp-content/uploads/2011/04/9867876.jpg>

Βασικό οιστρογόνο, που κυκλοφορεί και βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα είναι η οιστρόνη, η οποία, όμως, δεν προέρχεται από τις ωοθήκες αλλά από μετατροπή των επιναφριδιακών ανδρογόνων, συγκεκριμένα της Δ4-ανδροστενδιόνης. Η προγεστερόνη αντίστοιχα, σχεδόν μηδενίζεται. Και τα ανδρογόνα όμως υφίστανται κάποια σχετική μείωση. Η μικρή σχετικά πτώση όμως των ανδρογόνων σε σχέση με τη δραματική ελάττωση των οιστρογόνων, καθιστά την ωοθήκη έναν αδένα που εκκρίνει κυρίως ανδρογόνα.

7.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Χαρακτηριστικό της βαθμιαίας έκπτωσης της λειτουργία των ωοθηκών, εκτός από το γεγονός της εμμηνόπαυσης, αποτελεί η διαρκής και σε πολλαπλά επίπεδα επίδραση της σε πλήθος λειτουργιών του σώματος. Έτσι μπορούν να εμφανιστούν τα εξής: αγγειοκινητικές διαταραχές όπως εξάψεις και ταχυκαρδία, αϋπνία, ψυχολογικές διαταραχές όπως κατάθλιψη, απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας, μειωμένη ικανότητα ανταπόκρισης στις καθημερινές απαιτήσεις της ζωής, ουροποιητικές διαταραχές όπως κολπική ξηρότητα, κνησμός, συχνοουρία και ακράτεια, βρόγχος φωνής, μυϊκοί και αρθρικοί πόνοι. Σημαντικές επιπτώσεις όμως υπάρχουν και στο δέρμα.

7.3 ΔΕΡΜΑ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Όσο γερνούν οι άνθρωποι τόσο γερνάει και το δέρμα τους, και πολύ περισσότερο οι γυναίκες που μπαίνουν στην φάση της εμμηνόπαυσης που συμβαίνουν τόσες ορμονικές μεταβολές όπως η μειωμένη παραγωγή οιστρογόνων και προγεστερόνης.

Έτσι λοιπόν, όλα τα συστατικά του δέρματος υποβάλλονται σε μορφολογικές και λειτουργικές μεταβολές κατά την διαδικασία της γήρανσης. Η παραγωγή του κολλαγόνου και της ελαστίνης μειώνεται ολοένα και περισσότερο και επομένως το δέρμα χάνει την ελαστικότητα και την σφρυγγυλότητα του, σε σημείο που δεν αποκλείεται σε κάποιες γυναίκες να 'κρεμάσουν' τα μάγουλα ή το δέρμα του λαιμού. Ακόμα, η παραγωγή του δέρματος σε λίπος και σμήγμα μειώνεται. Επιπρόσθετα, το δέρμα ενυδατώνεται λιγότερο, με αποτέλεσμα να γίνετε ξηρό και εύθραυστο. Βέβαια δεν αποκλείεται σε περίπτωση που αυξηθούν οι αντρικές ορμόνες το δέρμα να γίνει ξαφνικά λιπαρό και να αποκτήσει ακμή. Επιπλέον το μαύρισμα επιτυγχάνεται με δυσκολία καθώς η μελανίνη πηξίζει σε ορισμένα σημεία και δημιουργούνται μαύρες κηλίδες. Ακόμα, λόγω της επιβράδυνσης της ανανέωσης των κυττάρων, η επιδερμίδα γίνεται τραχιά και σκληρή και μοιάζει βαθιά ρυτιδωμένη. Φυσικά οι ρυτίδες έκφρασης εγκαθίστανται μόνιμα και εμφανίζονται τα πρώτα σκουρόχρωμα

στίγματα στα χέρια. Τέλος, το δέρμα γίνεται ανοιχτότερο λόγω της έλλειψης σταθερότητας στην κυκλοφορία του αίματος.

Σε ότι αφορά την τρίχωση, συχνά παρατηρείται απώλεια τριχών στην μασχάλη και το εφήβαιο, ενώ σε περιοχές του προσώπου, όπως το άνω χείλος και το υπογένειο, εμφανίζονται τελικές τρίχες.

7.4 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ ΑΠΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

Οι γυναίκες κατά την διάρκεια της κλιμακτηρίου-εμμηνόπαυσης μπορούν να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα που εμφανίζονται στο δέρμα με την βοήθεια ενός αισθητικού. Φυσικά το πρόβλημα δεν γίνεται να εξαλείφει τελείως, σίγουρα όμως μπορεί να βελτιωθεί και να προλάβει πιθανές μελλοντικές βλάβες.

Η πρώτη επαφή της, υπό θεραπεία γυναίκας με τον αισθητικό είναι πολύ σημαντική. Ο/η αισθητικός πρέπει να εξετάσει το δέρμα της, να κρίνει τις ανάγκες του, να συζητήσει μαζί της και να της προτείνει τις κατάλληλες θεραπείες, που θα επαναφέρουν το δέρμα της. Γίνεται κατανοητό, ότι, εφόσον το δέρμα βρίσκεται σε μία κατάσταση αφυδάτωσης, πρέπει να χρησιμοποιηθούν προϊόντα μαλακτικά, απολέπισης, υπεραιμίας, να γίνει έντονη ενυδάτωση και ενίσχυση του λίπους και της υγρασίας του δέρματος.

Επομένως οι μεθόδους που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο αισθητικός είναι οι εξής:

7.4.1 ΑΠΟΛΕΠΙΣΗ

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

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

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι για να επιτευχθεί η απολέπιση, όπως τα χημικά peelings, η δερματοαπόξεση, η δερματοαποφολίδωση, τα μηχανικά peelings και αυτά που γίνονται στο εργαστήριο αισθητικής. Από τα παραπάνω κάποια είναι πιο επεμβατικά από κάποια άλλα. Όλα όμως έχουν τον ίδιο σκοπό, την απολέπιση της κεράτινης στιβάδας του δέρματος.

Τα peelings που χρησιμοποιεί ο/η αισθητικός σε γενικές γραμμές είναι προϊόντα, που προωθούν την απολέπιση μέσω μικρών κόκκων ή φυτικών ενζύμων. Διακρίνονται σε:

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

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

- Τα νεκρά κεράτινα κύτταρα αφαιρούνται και το δέρμα ανανεώνεται
- Ασκείται ένα ελαφρό μασάζ στο δέρμα με τα ευεργετικά αποτελέσματα που το συνοδεύουν και προκαλείται μια φυσική διέγερση σε αυτό.
- Η επιφάνεια του δέρματος γίνεται απαλή και αυτό φαίνεται πιο διαυγές και πιο λαμπερό.
- Αφαιρούνται οι ρύποι από τους πόρους του δέρματος διατηρώντας το δέρμα καθαρό και εμποδίζοντας το σχηματισμό φαγεσώρων.

Φυσικά θα πρέπει να γίνετε ορθή χρήση των peelings με κόκκους καθώς μπορεί να προκαλέσει μελάνωση από τριβή. Συγκεκριμένα τοποθετούνται σε καθαρό πρόσωπο, λαιμό και ντεκολτέ, γίνεται τριβή για λίγα λεπτά και στην συνέχεια αφαιρείται με βρεγμένα σφουγγαράκια. Οι σκληροί κόκκοι ενδείκνυνται για τα λιπαρά δέρματα και προκαλούν μεγαλύτερου βάθους απολέπιση, ενώ οι μικροί κόκκοι είναι για πιο ξηρά δέρματα, όπως αυτά των γυναικών που είναι στην εμμηνόπαυση. Ο/η αισθητικός θα πρέπει κάθε φορά να εκτιμά προσεκτικά το κάθε δέρμα έτσι ώστε να χρησιμοποιεί τα σωστά προϊόντα για κάθε περίπτωση.

ΟΞΕΑ ΦΡΟΥΤΩΝ (ΑΗΑ)

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

Συγκεκριμένα η θεραπεία διαρκεί 8 εβδομάδες και γίνεται μια φορά στις 7 ημέρες. Πριν από κάθε εφαρμογή θα πρέπει να γίνετε μία δοκιμή σε κάποιο άλλο σημείο του σώματος γιατί είναι πιθανό το δέρμα να εμφανίσει ευαισθησία ή και αλλεργία. Για να γίνει η εφαρμογή λοιπόν των οξέων φρούτων θα πρέπει το δέρμα να καθαρίζεται πολύ καλά, να καλύπτονται τα μάτια και να τοποθετηθεί ένα λεπτό στρώμα ΑΗΑ με πινέλο, και συνήθως χρησιμοποιούν

το οξύ γλυκόλης. Μετά από 1-2 λεπτά αφαιρείται. Στην συνέχεια τοποθετείται καταπραϋντική μάσκα όμως όχι σε μορφή κρέμας. Ακόμα είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί πως πριν από κάθε συνεδρία με ΑΗΑ δεν γίνεται μηχανικό ή χημικό peeling.

Μετά το τέλος κάθε συνεδρίας το πάχος της κεράτινης στιβάδας είναι πιο λεπτό, η επιδερμίδα είναι πιο ελαστική και λεία, οι λεπτές ρυτίδες μειώνονται αισθητά και το μέγεθος των κυττάρων επανέρχεται σε φυσιολογικά όρια και έτσι η κεράτινη στιβάδα μπορεί να λειτουργήσει και πάλι προστατευτικά και το δέρμα μπορεί να δεσμεύει περισσότερη υγρασία. Η επιδερμίδα γενικά αποκτά λάμψη και νεανική όψη.

7.4.2 ΙΟΝΤΟΦΟΡΗΣΗ-ΟΛΙΓΟΔΕΡΜΙΑ

Η **ιοντοφόρηση** είναι μέθοδος με την οποία υδατικά διαλύματα που περιέχουν ουσίες σε ιοντική μορφή διεισδύουν στο δέρμα με τη χρησιμοποίηση των ηλεκτρολυτικών ιδιοτήτων του γαλβανικού ρεύματος. Οι ουσίες που ιοντοφορούνται είναι βιταμίνες, κολλαγόνο κ.α.

Η ιοντοφόρηση ενδείκνυται:

1. Για τη διείσδυση ουσιών στο δέρμα που γίνεται με τη βοήθεια της συσκευής ιοντοφόρησης, η οποία διαθέτει ένα διακόπτη έναρξης και λήξης της λειτουργίας της, ένα διακόπτη πολικότητας και ένα μιλιαμπερόμετρο για την ένδειξη της έντασης του ρεύματος. Συνοδεύεται από δύο ηλεκτρόδια, ένα ενεργητικό (κινητό) με το οποίο γίνεται η διείσδυση του προϊόντος στο δέρμα και ένα παθητικό (σταθερό) που κρατά το άτομο στο χέρι προκειμένου να δημιουργηθεί κλειστό κύκλωμα.

Η εφαρμογή της ιοντοφόρησης γίνεται ως εξής:

- Ο/η αισθητικός απλώνει στο πρόσωπο το προϊόν και με το ενεργό ηλεκτρόδιο ξεκινά την ιοντοφόρηση.
- Ρυθμίζεται η πολικότητα ανάλογα με την ένδειξη του προϊόντος και η ένταση αυξάνεται προοδευτικά.
- Η κίνηση πρέπει να είναι συνεχής για 4-6 λεπτά στο πρόσωπο και τον λαιμό γιατί αλλιώς αυξάνεται ο κίνδυνος εγκαύματος
- Τέλος, μειώνεται η ένταση προοδευτικά και όταν μηδενιστεί απομακρύνεται το ηλεκτρόδιο από το πρόσωπο του ατόμου.

2. Για τη διαλυτοποίηση του σμήγματος το διάλυμα που χρησιμοποιείται είναι αλατόνερο.

Η ιοντοφόρηση αντενδείκνυται σε:

- Δέρματα με εκδορές, δερματοπάθειες, με έντονες ευρυαγγείες.
- Ροδόχρου ακμή.
- Αλλεργικά άτομα.

- Αν υπάρχει μεταλλικό απόθεμα ή βηματοδότης.
- Και σε νεφροπαθείς.

Η **ολιγοδερμία** αναφέρεται στην ειδική μέθοδο περιποίησης του προσώπου που γίνεται με τη βοήθεια μιας συσκευής η οποία λειτουργεί με ρεύμα γαλβανοφαραδικό. Το γαλβανικό ρεύμα κάνει ιοντοφόρηση ενώ το φαραδικό προκαλεί σύσφιξη στο μυϊκό σύστημα του προσώπου μέσω της μυοπαθητικής γυμναστικής των μυών. Η συσκευή από καλλυντικά που περιέχουν δραστικά συστατικά όπως κολλαγόνο, ελαστίνη κ.α. Η θεραπεία απευθύνεται σε ώριμα και χαλαρωμένα δέρματα. Η εφαρμογή της ολιγοδερμίας προτιμάται να γίνεται σε δέρματα αφού έχει γίνει ο βαθύς καθαρισμός σε προηγούμενη συνεδρία. Η διαδικασία της ολιγοδερμίας είναι η εξής:

1. Γίνεται απλός καθαρισμός και τόνωση του δέρματος.
2. Ακολουθεί διαλυτοποίηση του σμήγματος το διάλυμα που ιονίζεται είναι αλατόνερο για πιο βαθύ καθαρισμό του δέρματος.
3. Εφαρμόζεται φαραδικό ρεύμα με μυϊκή σύσφιξη προσώπου.
4. Προκαλείται υπεραιμία με την εφαρμογή υψίσουχων ρευμάτων.
5. Ακολουθεί λεμφική μάλαξη προσώπου για λίγα λεπτά.
6. Εφαρμογή μάσκας.
7. Τέλος, αφαίρεση μάσκας και εφαρμογή κατάλληλης κρέμας.

Στην ιοντοφόρηση και στην ολιγοδερμία χρησιμοποιούμε τα εξής:

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

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

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

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

Αμπούλες φυτικών εκχυλισμάτων.

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

ΜΑΣΚΕΣ

Για ώριμα δέρματα που έχουν υποστεί χαλάρωση με το πέρασμα των χρόνων και για τα φωτογηρασμένα δέρματα χρησιμοποιούμε:

1. Ενυδατικές μάσκες: οι κυριότερες ενυδατικές μάσκες προσώπου ρυθμίζουν την υγρασία και το pH του δέρματος. Οι ενυδατικές μάσκες διακρίνονται στις:

- Μαλακές ή φυσικές μάσκες: Είναι οι μάσκες ανοιχτού τύπου που απορροφώνται από το δέρμα και ονομάζονται κρεμομάσκες. Λέγονται μαλακές μάσκες λόγω της μορφής που συνήθως έχουν. Τα βασικά συστατικά τους είναι κυρίως υδατικοί παράγοντες, χυμοί φρούτων, λαχανικών, βιταμινούχα λάδια και διάφορα βότανα. Αποτέλεσμα αυτών των μασκών είναι να ενυδατώνουν και να απαλύνουν το δέρμα. Το όξινο pH των φρούτων ρυθμίζει και το pH της επιδερμίδας.

Τέλος, αυτές οι μάσκες υπάρχουν στο εμπόριο αλλά μπορούν να παρασκευαστούν και στο σπίτι.

- Μάσκες φυκιών: Πρόκειται για νέου είδους μάσκες, οι οποίες βασίζονται στις ιδιότητες των φυκιών. Έτσι στις μάσκες αυτές χρησιμοποιούνται κυρίως φύκια που έχουν αντιοξειδωτικές και ενυδατικές ιδιότητες. Μετά την αφαίρεση τους αφήνουν το δέρμα φρέσκο, φωτεινό, δροσερό και βαθιά ενυδατωμένο. Απαιτείται δοκιμή test σε κάποιο σημείο του σώματος για τυχόν αλλεργία. ς προς την σύνθεση των φυκιων, αποτελούνται από μεταλλικά άλατα, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία κ.τ.λ.

2. Θρεπτικές μάσκες: Οι θρεπτικές μάσκες θρέφουν, ενυδατώνουν και επαναφέρουν τη βιολογική ισορροπία του δέρματος. Οι θρεπτικές μάσκες διακρίνονται σε:

- Βιταμινούχες μάσκες: είναι ιδιαίτερα θρεπτικές μάσκες, οι οποίες εκτός των άλλων ουσιών περιέχουν σύμπλεγμα υδατοδιαλυτών και λιποδιαλυτών βιταμινών καθώς και βιταμινούχα λάδια. Με την εφαρμογή εμπλουτίζουν την επιδερμίδα με λιπίδια ενώ παράλληλα αποκαθιστούν την διαταραγμένη ισορροπία της υδρολιπιδικής μεμβράνης του δέρματος.

Ακόμη δρουν βαθύτερα στον δερματικό ιστό, γιατί απορροφώνται εύκολα από το δέρμα.

- Θερμομάσκα (εφαρμογή αντιγήρανσης): Είναι αργιλώδης μάσκα σε μορφή σκόνης που αναμιγνύεται με κατάλληλο διαλύτη και σχηματίζει πάστα. Κατά την εφαρμογή εφαρμόζεται

στο δέρμα θρεπτική ή βιταμινούχα κρέμα ως βάση. Όταν στεγνώσει αφαιρείται σαν εκμαγείο.

3. Συσφικτικές μάσκες: στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι μάσκες οι οποίες έχουν ως βασική ιδιότητα να προκαλούν μηχανικό τέντωμα του δέρματος

επιδρώντας, κατευναστικά στις νευρικές απολήξεις του και βελτιώνοντας την όψη της δερματικής χαλάρωσης και των ρυτίδων. Διακρίνονται σε:

- Μάσκα lifting (σύσφιξης): είναι η ισχυρότερη μορφή συσφικτικής μάσκας. Κατά την εφαρμογή της απλώνεται ένα λεπτό στρώμα στο πρόσωπο και λαιμό, σύμφωνα με τη φορά των μυικών ιστών των μυών του προσώπου. Η αφαίρεση της γίνεται με χλιαρές κομπρέσες ή αφού πρώτα την μαλακώσουμε με γαλάκτωμα καθαρισμού.

- Πλαστική μάσκα: η μάσκα plastique έχει την ιδιότητα να σχηματίζει ένα λεπτό ελαστικό στρώμα πάνω στο δέρμα, που προσκολλάται με μεγάλη συνέχεια. Είναι ρευστή, απλώνεται με πινέλο στο πρόσωπο και λαιμό και παραμένει για 20-25 λεπτά. Το τέντωμα του δέρματος απαλύνει τις ρυτίδες από την πρώτη κιόλας εφαρμογή. Αφαιρείται σαν φιλμ.

Θερμομάσκα (σύσφιξης): Αποτελεί την πιο διαδεδομένη και αποτελεσματική μέθοδο για την σύσφιξη της επιδερμίδας. Και η δράση της ενισχύεται περισσότερο αν κατά την εφαρμογή της θερμομάσκας εφαρμόσουμε στο δέρμα συσφικτική κρέμα

7.4.3 ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΕΙΣ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ ΓΙΑ ΞΗΡΑ ΔΕΡΜΑΤΑ

Η ξηροδερμία, που παρουσιάζεται στις εμμηνόπαυσιακές γυναίκες, εξαιτίας των ορμονικών μεταβολών, καθιστά το δέρμα ευάλωτο στους ερεθισμούς. Κάθε θεραπεία, που θα εφαρμοστεί, δίνει έμφαση στην ενυδάτωση αλλά και στην τροφοδοσία του

δέρματος, με μόρια που έλκουν και συγκρατούν την υγρασία. Η αποφυγή οποιουδήποτε ερεθισμού είναι σημαντική. Σε κάποιες περιπτώσεις, όπου ένας ελαφρύς ερεθισμός είναι αναπόφευκτος, όπως, για παράδειγμα στην απολέπιση, χρειάζονται ακόμη περισσότερα καταπραυντικά συστατικά, σε

οποιοδήποτε προϊόν χρησιμοποιείται. Οπότε, πρέπει να χρησιμοποιείται ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο, όσο αφορά στις θεραπείες, το οποίο είναι:

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

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

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

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

7.4.4 ΧΑΛΑΡΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

7.4.4.1 ΠΡΟΙΟΝΤΑ



Τα προϊόντα, τα οποία χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης, πρέπει να επιβραδύνουν τη διαδικασία φθοράς του δέρματος. Τα ενεργά στοιχεία που βρίσκονται μέσα σε αυτά τα προϊόντα είναι:

1. Υαλουρονικό οξύ: το υαλουρονικό οξύ χρησιμοποιείται σε πολλά προϊόντα περιποίησης. Βρίσκεται στο ανθρώπινο δέρμα, σε φυσική κατάσταση, και είναι πολυσακχαρίτης, που παίζει σημαντικό ρόλο στην προστασία της δομής του κολλαγόνου, ενώ προωθεί τον μεταβολισμό του.
2. DNA: Το DNA, σε συνδυασμό με την βιταμίνη E, έχει αντιοξειδωτικές ιδιότητες. Πιθανολογείται ότι συμμετέχει και στην κυτταρική ανάπλαση.
3. Λιποσώματα- νιοσώματα: είναι σφαιρικά σωματίδια που σχηματίζονται αυτόματα από μείξη φωσφολιπιδίων με υδατικά διαλύματα. Τα λιποσώματα σαν φορείς δραστικών ουσιών φτάνουν λόγω του μικρού μεγέθους τους στα βαθύτερα δερματικά στρώματα επειδή η δομή της κυτταρικής μεμβράνης των λιποσωμάτων είναι όμοια με τη δομή της κυτταρικής μεμβράνης, αφού έρθουν σε επαφή με τα κύτταρα, τα λιποσώματα υφίστανται μια ενδοκύττωση και ενσωματώνονται με τα κύτταρα.
4. Φυσικός παράγοντας ενυδάτωσης.
5. Τουμπουλίνες: είναι υδρολυμένες σφαιρικές πρωτεΐνες που έχουν την ιδιότητα να δομούνται σε δέσμες ινών και ινιδίων. Η συνεχής θεραπεία με την εισχώρηση τουμπουλίνων επιτρέπει να αποκτήσει ο ιστός μεγαλύτερη ελαστικότητα και σφριγηλότητα. Τέλος διεγείρεται η κυτταρική ανανέωση και ενυδατώνονται οι ιστοί.

(εικόνα πάνω αριστερά) Χαλάρωση περιγράμματος προσώπου

Πηγή: http://www.dr-c.com/images/neck_lipo-woman.jpg

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

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

BITAMINEΣ

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

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

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

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

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

A) ΟΛΙΓΟΔΕΡΜΙΑ

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

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

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

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

Β) ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΑΔΙΚΩΝ ΡΕΥΜΑΤΩΝ – ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΥΠΕΡΑΙΜΙΑΣ

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

Γ) ΜΑΣΚΑ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟΥ

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

Προετοιμασία δέρματος

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

7.5 ΣΩΜΑ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Η εμμηνόπαυση είναι ένας από τους παράγοντες που εμφανίζουν οι γυναίκες επιδερμική χαλάρωση. Ως επιδερμική χαλάρωση χαρακτηρίζεται η διαταραχή της μορφής και υφής του συνδετικού και στηρικτικού ιστού του δέρματος (στο χόριο) ο οποίος είναι υπεύθυνος για τη διατήρηση της ελαστικότητας του δέρματος (αποτελείται κυρίως από πλέγμα ινών κολλαγόνου και ελαστίνης). Επίσης σημαντικό ρόλο παίζει το υαλουρονικό οξύ τα επίπεδα του οποίου μειώνονται με την πάροδο του χρόνου τόσο στο μεσοκυττάριο χώρο όσο και στην επιφάνεια των ινών κολλαγόνου και ελαστίνης.

Σε αυτή την περίπτωση ο/η αισθητικός συστήνει μηχανήματα παθητικής γυμναστικής και θεραπείες για σύσφιξη όπως είναι τα φύκια τα οποία αναλύονται παρακάτω και η κρυοθεραπεία όπου βασικό στοιχείο αυτής της θεραπείας είναι η μάσκα που δημιουργεί την αίσθηση του ψυχρού. Προηγείται πίνιγκ και στη συνέχεια επάλειψη συσφικτικού ορού. Η διάρκεια είναι μία ώρα, ενώ ο αριθμός των θεραπειών δεν πρέπει να ξεπερνάει τις τρεις την εβδομάδα..

Ακόμα στην εμμηνόπαυση δεν εμφανίζει μόνο το δέρμα του προσώπου ξηρότητα και αφυδάτωση αλλά και του σώματος, Επομένως θα πρέπει να γίνονται θεραπείες βαθιάς ενυδάτωσης και στο σώμα. Συγκεκριμένα:

- Αρχικά γίνεται peeling το οποίο απλώνεται σε όλο το σώμα, με κυκλικές κινήσεις κατά τη φορά των μυών για περίπου 20', όση ώρα, δηλαδή, χρειάζεται, για να γίνει σωστή απολέπιση, και να προκληθεί υπεραίμια .
- Στην συνέχεια ακολουθεί μάλαξη. Η μάλαξη επιδρά ευεργετικά στο δέρμα, αφού απομακρύνει τα νεκρά κύτταρα, ενεργοποιεί τις εκκριτικές διαδικασίες των ιδρωτοποιών αδένων, και βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος. Συνεπώς, γίνεται καλύτερη θρέψη των ιστών. Στην περίπτωση του ξηρού δέρματος, η μάλαξη γίνεται με φυτικά λάδια και κρέμες, ώστε να ενυδατωθεί, με τον καλύτερο.δυνατό τρόπο, η επιδερμίδα.
- Το επόμενο βήμα είναι οι μάσκες, οι οποίες περιέχουν ενυδατικά συστατικά, τα οποία μπορεί να είναι φυσικά, όπως είναι το αβοκάντο, το αγγούρι, η παπαρούνα, ο κρίνος, το ρόδο. Επίσης, μπορεί να περιέχουν διάφορες βιταμίνες, όπως είναι η Α και η Ε. Στο σώμα χρησιμοποιείται και η μάσκα πρόπλασμα, ακριβώς, όπως χρησιμοποιείται και στο πρόσωπο, για την διείσδυση, δηλαδή, ενυδατικών παραγόντων στο δέρμα.
- Τα φύκια αποτελούν μέρος των αισθητικών περιποιήσεων του σώματος, επειδή αντλούν και συγκρατούν όλα τα βασικά συστατικά της θάλασσας, που χρειάζεται ο οργανισμός για τις λειτουργίες του. Τα ολιγοστοιχεία που περιέχονται στα εκχυλίσματα

φυκιών, καθώς και τα μέταλλα και οι βιταμίνες, παίζουν σημαντικό ρόλο στην εύρυθμη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Οι ιδιότητες των φυκιών είναι:

A. Αναπλαστικές

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

B. Ενυδατικές

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

5.6 ΕΜΜΗΜΟΠΑΥΣΗ ΚΑΙ ΤΡΙΧΟΦΥΙΑ

Στις γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση η τριχοφυΐα στο σώμα ελαττώνεται και μπορούν να εφαρμοσθούν για την αποτρίχωση των περιοχών αυτών μέθοδοι όπως αποτριχωτικά χεριά, laser και IPL. Η εμμηνόπαυση όμως μπορεί να είναι η αιτία αυξημένης τριχοφυΐας στις ορμονοεξαρτώμενες περιοχές όπως πρόσωπο, γραμμή κοιλιάς και στήθος, γιατί παύουν να βρίσκονται κάτω από την επίρεια οιστρογόνων. Σε αυτές τις περιοχές η καταλληλότερη μέθοδος είναι η ριζική αποτρίχωση που μετά από κάποιες συνεδρίες δίνει μόνιμα αποτελέσματα.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στο τέλος αυτής της εργασίας έγινε κατανοητό το πόσο πολύ επηρεάζεται η όψη του δέρματος των γυναικών από το ενδοκρινικό σύστημα αλλά και από τους σύγχρονους ρυθμούς της ζωής που πλέον έχουν αποκτήσει. Θα μπορούσαμε να πούμε δηλαδή πως το δέρμα αντικατοπτρίζει την σωματική και ψυχική υγεία.

Επιπλέον όμως έγινε αντιληπτό πως η επιστήμη του/της αισθητικού όχι μόνο μπορεί να προλαμβάνει τις φθορές που μπορεί να προκύψουν στο δέρμα αλλά και να τις αντιμετωπίζει, επεμβαίνοντας φυσικά στο δέρμα όσο του επιτρέπει η επιστήμη του και η πρόοδος του κλάδου του.

Στην σύγχρονη εποχή στην οποία ζούμε, η περιποίηση του δέρματος αποτελεί ανάγκη και μέσα από την εργασία φαίνεται πως υπάρχει ένα πλήθος αισθητικών περιποιήσεων που μπορούν να δώσουν λύση στο πρόβλημα κάθε γυναίκας. Αυτό άλλωστε αποτέλεσε κίνητρο για την πραγματοποίηση αυτής της εργασίας και συνάμα βασικό στόχο της, η ανταπόκριση δηλαδή από την αισθητική σε κάθε δύσκολη φάση της ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βλαδένη, Γ. (5 Οκτωβρίου, 2007). *Πώς αντιμετωπίζεται η ακμή*. Ανακτήθηκε 5 Ιουλίου, 2012, από http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=2961.

Cousin, F. (1979). *Αισθητική της γυναίκας, Εγκυκλοπαίδεια ομορφιάς*. (Ν. Παρίσης, μεταφρ.). Αθήνα: Παλμός.

Doren, M. (2002). *Ορμονική υποκατάσταση σε κλιμακτήριο και εμμηνόπαυση*. (Χ. Λιάπη, μεταφρ.). Αθήνα: Παρισσιανού Α.Ε. (το πρωτότυπο έργο εκδόθηκε 1997).

Δαρδανός Γ. (2002). *Ο κόσμος της αισθητικής*. Αθήνα.

Δερβίσογλου Κ. (2002). Σημειώσεις αισθητικής προσώπου II. Θεσσαλονίκη.

Δερβίσογλου Κ. (2002). Σημειώσεις αισθητικής προσώπου III. Θεσσαλονίκη.

Gerson, J. (1994). *Το βασικό βιβλίο του επαγγελματία αισθητικού*. (Χ. Καρασταμάτη, μεταφρ.). [χ.τ.]: Ιων. (το πρωτότυπο έργο εκδόθηκε 1992).

Ζιώτη Γ., Ρέππας Κ., Φιλοπούλου Χ. (2003) *Αισθητική Προσώπου I*. Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων, 2^η Έκδοση, Αθήνα.

Λεονταρίδου, Ι. (2010). *Μέθοδοι αποτρίχωσης*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Λεονταρίδου, Ι. (2006). *Αποτρίχωση με LASER και IPL*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Μπατρίνος, Μ. (1999). *Σύγχρονη Ενδοκρινολογία*. [χ.τ.]: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης.

Μουλοπούλου Κ.- Καρακίτσου (2001). *Μαθαίνω να φροντίζω το δέρμα μου*. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Ιατρικές εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα.

Νάνος, Θ. (1998). *Στοιχεία δερματολογίας για αισθητικούς*. [χ.τ.]: Εκδόσεις Έλλην

- Οικονομίδης, Ε. (2003). *Στοιχεία δερματολογίας και αισθητικής ενδοκρινολογίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Ίων.
- Νικολάου, Ε. (2002). *Αισθητική προσώπου, ο κόσμος της αισθητικής*. Αθήνα: Τυποθήτω.
- Νικολάου Δ. (1982). *Αισθητική και η πρακτική εφαρμογή της*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Παπαιωάνου, Ζ. , Πάνου Κ.(2010). *Ορμονικές μεταβολές που συμβαίνουν κατά την διάρκεια της ζωής στον γυναικείο οργανισμό και επηρεάζουν το δέρμα. Αντιμετώπιση αυτών στο ινστιτούτο αισθητικής*. Πτυχιακή εργασία. ΑΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, [χ.τ.].
- Πασχαλίδης, Π. (1995). *Κλινική Δερματολογία - Άτλας*. [χ.τ.]: Ιατρικές εκδόσεις.
- Πατζίκα, Τ. (1993). *Μικρά μυστικά ομορφιάς*. [χ.τ.]: Εκδόσεις Έλλην.
- Ρήγα Μ. (1992). *Τα L.A.S.E.R. στην αισθητική και στην φυσικοθεραπεία*. Εκδόσεις Zymel, Αθήνα.
- Vivier, A. (1996). *Δερματολογία στην πράξη*. (Ι. Χατζημηνάς, μεταφρ.). [χ.τ.]: Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιανός. (το πρωτότυπο έργο εκδόθηκε 1990)
- Χατζημπούγιας, Ι. (2002). *Στοιχεία ανατομικής του ανθρώπου*. Αθήνα: [χ.ε.].
- Ψαρράς, Α. (1998). *Θυροειδής αδένας, παραθυροειδοπάθειες*. (2η έκδ.) [χ.τ.]: Εκδόσεις Ζήτα.
- Γ.Ν.Α. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός. Τμήμα Ενδοκρινολογίας. ([χ.χ.]). *Εμμηνόπαυση*. Ανακτήθηκε 10 Ιουλίου, 2012, από http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=588.
- Τασπης: " Ιδεώδες Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής". ([χ.χ.]). *Δερματολογία*. Ανακτήθηκε 10 Ιουλίου, 2012, από www.panacea.med.uoa.gr.
- Βέρρος, Κ. (1998). *Γήρανση του δέρματος*. Ανακτήθηκε 28 Ιουνίου, 2012, από http://www.mednutrition.gr/essays/index.php?.itemid=53&id=459&option=com_content&task=view.