

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

Πτυχιακή Εργασία με Θέμα:

*** ΑΚΜΗ ΚΑΙΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ**

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Dr. ΗΛΙΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

Σπουδάστρια: ΑΓΓΕΛΑΚΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2010

ΑΚΜΗΚΑΙΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ

ΜΕΡΟΣ Ι

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:

ΤΟ ΔΕΡΜΑ

1.1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

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

Στην επιφάνεια του δέρματος παρατηρούμε:

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

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

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

1.2. ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΕΞΕΙΣ ΕΠΙΠΕΔΑ:

- Επιδερμίδα
- Χόριο
- Υπόδερμα.

ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ

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

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

Στην επιδερμίδα συναντούμε τα εξής κύτταρα:

- Μελανοκύτταρα

- Δενδριτικά κύτταρα (κύτταρα του Langerhans)
- Βασικά κύτταρα

ΧΟΡΙΟ

Περιέχει αισθητήρια όργανα για την αφή, την πίεση, τον πόνο και τη θερμοκρασία καθώς και αιμοφόρα αγγεία, νευρικές ίνες, σμηγματογόνους και ιδρωτοποιούς αδένες και θυλάκους τριχών.

ΥΠΟΔΕΡΜΑ

Αποτελείται από χαλαρό συνδετικό ιστό και λίπος.

1.3 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το δέρμα είναι ένα πολύτιμο όργανο του σώματος στο οποίο εκτελούνται πολλές και σημαντικές φυσιολογικές λειτουργίες. Περιέχει 70 % νερό (το 13 % του νερού του δέρματος βρίσκεται στη κερατίνη στιβάδα) και αποτελείται από την επιφάνεια προς τα μέσα από τρία τμήματα : την επιδερμίδα, το κυρίως δέρμα και το υπόδερμα. Οι κυριότερες λειτουργίες του δέρματος είναι οι εξής :

- 1) προστατευτική λειτουργία
- 2) αισθητήρια λειτουργία
- 3) θερμορυθμιστική λειτουργία

- 4) μεταβολική λειτουργία
- 5) απεκκριτική και απορροφητική λειτουργία
- 6) ενδοκρινής λειτουργία
- 7) ανοσοποιητική λειτουργία
- 8) κερατινοποίηση
- 9) παραγωγή μελανίνης

1. Προστατευτική λειτουργία.

Το δέρμα μας προστατεύει από τις βλαπτικές επιδράσεις του περιβάλλοντος. Οι επιδράσεις αυτές διακρίνονται σε : μηχανικές, θερμικές, χημικές, επιδράσεις από την ηλιακή ακτινοβολία, μικροβιακές και παρασιτικές.

2. Αισθητήρια λειτουργία.

Το δέρμα είναι το αισθητήριο όργανο της αφής, της πίεσης , του θερμού, του ψυχρού, και του πόνου.

3. Θερμορυθμιστική λειτουργία.

Η θερμοκρασία του σώματος (37ο) διατηρείται σταθερή χάρη στην ισορροπία της παραγομένης και αποβαλλομένης θερμότητας . Αυτή η λειτουργία ρυθμίζεται στον υποθάλαμο.

Το δέρμα παίζει σημαντικό ρόλο στη θερμορύθμιση με δύο μηχανισμούς: τη παραγωγή και εξάτμιση του ιδρώτα και τη διαστολή ή συστολή των επιφανειακών αγγείων.

4. Μεταβολική λειτουργία .

Στο δέρμα μεταβολίζονται οι πρωτεΐνες οι υδατάνθρακες, τα λίπη, το νερό οι βιταμίνες, και οι ηλεκτρολύτες.

Οι μεταβολικές λειτουργίες του δέρματος γίνονται με την βοήθεια πολλών μηχανισμών.

5. Απεκκριτική λειτουργία του δέρματος.

Το δέρμα αποτελεί σημαντικό όργανο ελέγχου μέσω του οποίου απεκκρίνονται διάφορες ουσίες και απορροφώνται άλλες ουσίες. Από το δέρμα αποβάλλεται κυρίως ο ιδρώτας και το σμήγμα.

Ο ιδρώτας παράγεται από τους ιδρωτοποιούς αδένες. Υπάρχουν περίπου 4- 5 εκατομμύρια εκκρινείς ιδρωτοποιοί αδένες. Η ποσότητα του ιδρώτα κυμαίνεται σε φυσιολογικές καταστάσεις σε 500-700 g την ημέρα.

Το σμήγμα παράγεται από τους σμηγματογόνους αδένες και περιέχει σε μεγάλη αναλογία ουδέτερα

λίπη ή ελεύθερα λιπαρά οξέα και λιποειδή, ως η χοληστερίνη, προβιταμίνη D, βιταμίνη A και καροτένιο. Η έκκριση του σμήγματος αρχίζει στην εφηβεία κάτω από την επίδραση των ανδρογόνων ορμονών. Αποτελείται από λιπαρά οξέα, σκουαλένιο, χοληστερόλη, τριγλυκερίδια, και εστέρες κηρού.

Συντελεί στην προασπιστική λειτουργία του δέρματος έναντι των μικροβίων και των μυκήτων και συμμετέχει στο σχηματισμό στην επιφάνεια του δέρματος ενός προστατευτικού λιπαρού υμένα. Η ημερήσια έκκριση των σμηγματογόνων αδένων υπολογίζεται εις 1-2g.

6. Απορροφητική λειτουργία του δέρματος.

Το δέρμα είναι μια ημιδιαπερατή μεμβράνη που επιτρέπει την διάβαση ουσιών από έξω προς τα μέσα και αντίστροφα. Η είσοδος των διαφόρων ουσιών από τον οργανισμό επιτελείται μέσω της επιδερμίδας και των τριχοσμηγματογόνων θυλάκων. Μέσω του δέρματος απορροφούνται μικρές ποσότητες οξυγόνου, νερό, και άλλες λιποδιαλυτές ουσίες.

Από το δέρμα απορροφούνται διάφορα φάρμακα που μπορεί να έχουν τοπική ή συστηματική δράση. Η απορρόφηση των φαρμάκων γίνεται καλύτερα όταν

είναι ενσωματωμένα σε κρέμες ή αλοιφές ή όταν χορηγούνται με κλειστή περιέδεση.

7. Ανοσοποιητική λειτουργία του δέρματος.

Είναι γνωστό από την ανοσολογία ότι στην παραγωγή των αντισωμάτων συμμετέχουν τα λεμφοκύτταρα και τα πλασματοκύτταρα του δέρματος. Από τα λεμφοκύτταρα σχηματίζονται τα κύτταρα-αντισώματα κατά τον μηχανισμό της κυτταρικής ανοσίας, ενώ από τα πλασματοκύτταρα σχηματίζονται οι ανοσοσφαιρίνες .

8. Κερατινοποίηση

Η κερατινοποίηση αποτελεί ειδική λειτουργία της επιδερμίδας και συνίσταται στη φυσιολογική ωρίμανση των κυττάρων της.

Τα κερατινοκύτταρα προέρχονται από τα κύτταρα της μητρικής στιβάδας. Καθώς τα κύτταρα της μητρικής στιβάδας ανεβαίνουν προς την επιφάνεια του δέρματος υφίστανται αλλαγές , χάνουν τον πυρήνα τους και καθίστανται νεκρά κύτταρα στην επιφάνεια της επιδερμίδας τα οποία αποπίπτουν. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται κερατινοποίηση.

9. Μελανινογένεση (παραγωγή μελανίνης)

Το χρώμα του δέρματος οφείλεται σε μια φυσιολογική χρωστική, την μελανίνη, στο πάχος της κερατίνης στιβάδας της επιδερμίδας, στην κοκκώδη στιβάδα και στην αιμάτωση του.

Η μελανίνη παράγεται σε ειδικά κύτταρα που βρίσκονται στη βασική στιβάδα της επιδερμίδας και ονομάζονται μελανοκύτταρα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:

ΑΔΕΝΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

2.1 Οι αδένες του δέρματος διακρίνονται σε :

- Σμηγματογόνους αδένες
- Ιδρωτοποιούς αδένες

ΣΜΗΓΜΑΤΟΓΟΝΟΙ ΑΔΕΝΕΣ

Οι σμηγματογόνοι αδένες είναι εξωκρινείς αδένες και βρίσκονται μέσα στο δέρμα και ο καθένας από αυτούς αποτελείται από έναν εκφορητικό πόρο ο οποίος καταλήγει στην επιφάνεια του δέρματος.

Οι σμηγματογόνοι αδένες απουσιάζουν από τις παλάμες και τα πέλματα.

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

ΙΔΡΩΤΟΠΟΙΟΙ ΑΔΕΝΕΣ

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

Οι ιδρωτοποιοί αδένες διακρίνονται σε :

-Εκκρινείς αδένες :

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

-Αποκκρινείς αδένες :

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

2.2 ΣΜΗΓΜΑΤΟΠΡΟΙΑ

Κατά την διαδικασία αυτή παρατηρούμε αυξημένη έκκριση σμήγματος από τους αδένες.

Χαρακτηριστικά είναι επίσης η υπερκεράτωση της επιδερμίδας καθώς και η διεύρυνση των πόρων της.

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

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

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΜΗΓΜΑΤΟΣ

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

ΣΥΝΘΕΣΗ ΣΜΗΓΜΑΤΟΣ

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

Παράγοντες που επηρεάζουν την αύξηση σμήγματος στους αδένες:

- Ορμονικοί παράγοντες .

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

- Κλιματολογικοί παράγοντες.

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

- Διατροφή.

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

- Φάρμακα.

Είτε εφαρμόζονται τοπικά, είτε γίνεται μέσω της στοματικής οδού.

- Ψυχολογικοί παράγοντες

- Κληρονομικότητα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

Η ΑΚΜΗ

Η ακμή είναι μία συχνή και χρόνια κατάσταση του δέρματος με πολύπλοκή 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 υπερδραστικότητα του σμηγματογόνου αδένος ο οποίος βρίσκεται υπό τον έλεγχο των ανδρογόνων ορμονών.

Το εξάνθημα της ακμής χαρακτηρίζεται από ποικιλομορφία και αποτελείται τόσο από φλεγμονώδη στοιχεία (βλατίδες, φλυκταινίδια, οζίδια) όσο και από μηφλεγμονώδεις βλάβες (κλειστοί και ανοιχτοί φαγέσωρες). Η υπερπλασία του σμηγματογόνου αδένος και η σμηγματόρροια, υπερκεράτωση του πόρου, αποικισμός του θυλάκου από το *Propionibacterium acnes*, και η φλεγμονώδης αντίδραση είναι οι παράγοντες που εξηγούν την ανάπτυξη ακμής. Η νόσος εντοπίζεται σε περιοχές πλούσιες σε σμηγματογόνους 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 και 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. 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.

3.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Η πάθηση προσβάλλει το 80% του πληθυσμού και παρατηρείται και στα δυο φύλα. Σχεδόν το 50% των έφηβων πάσχουν από τη νόσο με ηλικίες αιχμής για τα κορίτσια τα 14-17 χρόνια και για τα αγόρια τα 16-19 χρόνια. Πιστεύεται όμως, ότι κάποια κλινική μορφή της κοινής ακμής μπορεί να εμφανίζει το 75% των ατόμων στις ηλικίες μεταξύ 20-35 ετών. Ένα σχετικά μικρό ποσοστό από αυτά, περίπου το 15%, προσφεύγει στο δερματολόγο για θεραπευτική αντιμετώπιση. Δεν παρατηρείται φυλετική προτίμηση και η κατάσταση εξελίσσεται με περιόδους υφέσεων και εξάρσεων, με προοπτική βελτίωσης και

τελικήςυποχώρησης περίπου στην ηλικία των 23-25 χρονών. Ένα μικρό όμως ποσοστό(5%) κυρίως γυναικών είναι δυνατόν να πάσχει από κάποια κλινική μορφή τηςακμής μέχρι και την τέταρτη δεκαετία της ζωής ή και περισσότερο.

Επίσης σε ορισμένα άτομα, ιδίως γυναίκες, η ακμή μπορεί να μην κάνει την εμφάνιση της καθόλου στην εφηβεία αλλά μετά το 20 τους έτος.

3.2 ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Η αιτιολογία της ακμής είναι πολυπαραγοντική. Στο παρελθόν και κατάπεριόδους έχουν εμπλακεί διάφοροι παράγοντες οι οποίοι θεωρείται πως ευνοούντην εμφάνιση ακμής.

3.3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΕΙΝΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΑΚΜΗ

3.3.1 Ενδογενείς

Ορμονικοί παράγοντες.

Το όργανο στόχος στην ακμή είναι ο τριχοσμηγματόγονος θύλακας και η προϋπόθεση για την ανάπτυξη της νόσου είναι η αυξημένη ανταπόκριση των σμηγματογόνων αδένων σε φυσιολογικά επίπεδα ορμονών 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.

Ηλικία.

Η ακμή συνηθέστερα παρουσιάζεται κατά την περίοδο της εφηβείας.

Γενετική προδιάθεση - Κληρονομικότητα.

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

3.3.2. Εξωγενείς

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. Έρευνες έχουν δείξει ότι το καλοκαίρι παρατηρείται βελτίωση της ακμής στο 60% των περιπτώσεων, καμία βελτίωση στο 20% και επιδείνωση στο άλλο 20%.

Διατροφικές συνήθειες.

Παλαιότερα εικαζόταν ότι η σοκολάτα, τα καρυκεύματα και οι ξηροί καρποί χειροτερεύουν την κατάσταση της ακμής, αλλά δεν υπάρχει επιστημονική απόδειξη 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 φαγεσώρων.

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.

3.4. ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Οι τρέχουσες απόψεις υποστηρίζουν ότι η κοινή ακμή προκύπτει σαν αποτέλεσμα της συνδυασμένης δράσης τεσσάρων βασικών παραγόντων σε έδαφοςγενετικά προδιαθετειμένων ατόμων. Οι τέσσερις αυτοί παράγοντες είναι: 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.

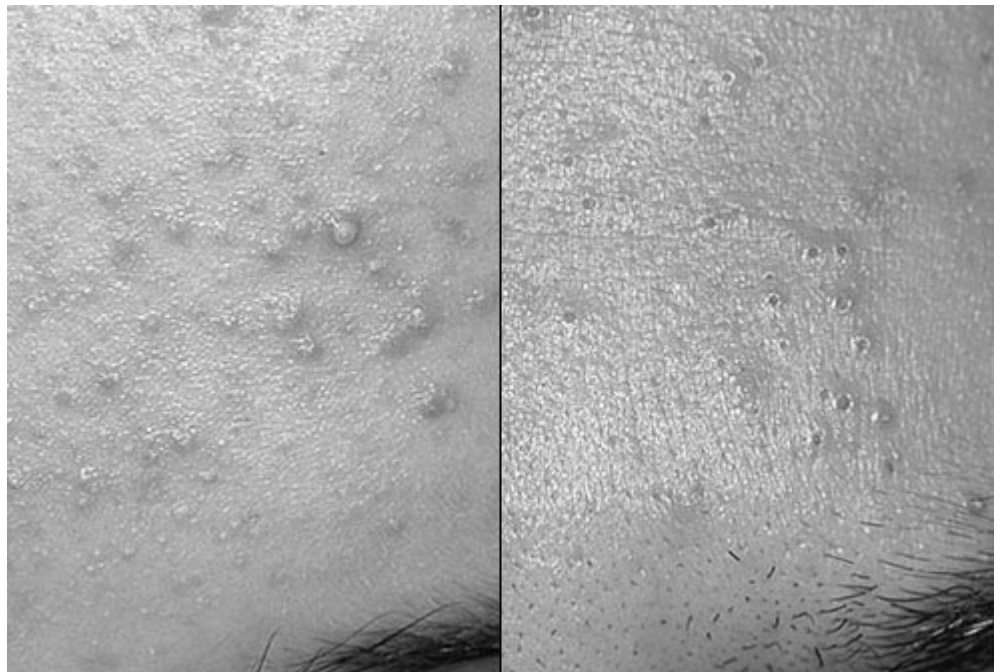
3.5 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

3.5.1 ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

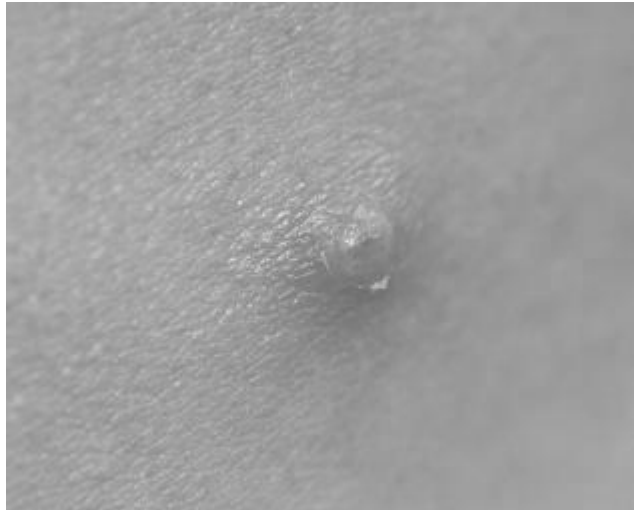
Οι βλάβες της ακμής παρουσιάζουν πολυμορφία και αποτελούνται από φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες, κύστεις, βλατιδοφλύκταινες, οζίδια και πολλές φορές ατροφικές και υπερτροφικές ουλές.

Σ' ένα δέρμα με ακμή μπορεί να βρούμε ποικιλία βλαβών, τις οποίες διακρίνουμε σε δύο κατηγορίες, τις φλεγμονώδεις και τις μη φλεγμονώδεις βλάβες.

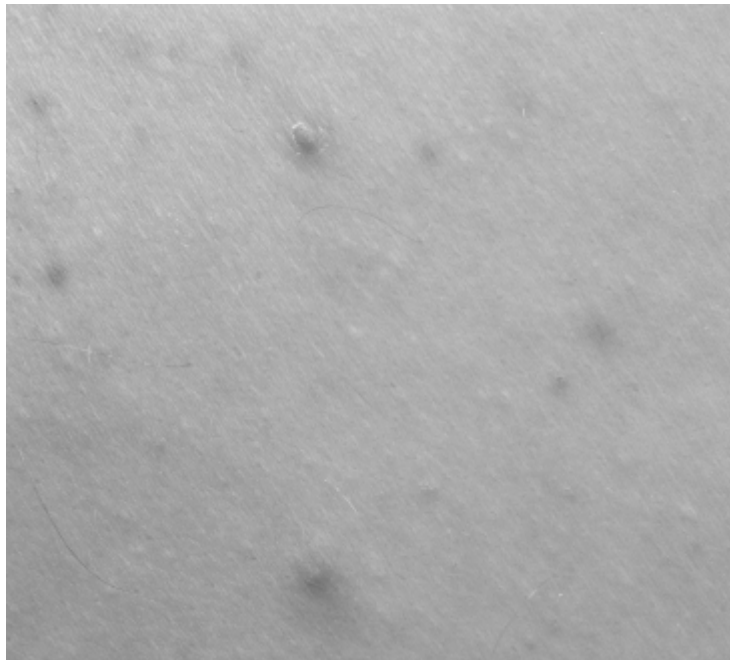
Η ακμή για πρακτικούς λόγους ταξινομείται σε ήπια όπου επικρατούν κυρίως μη φλεγμονώδεις βλάβες, σε μέτρια όταν υπάρχουν μη φλεγμονώδεις και λίγες φλεγμονώδεις βλάβες και σε βαριά ακμή όπου κυριαρχούν οι φλεγμονώδεις βλάβες οι οποίες σε ορισμένους ασθενείς καταλήγουν σε ουλοποίηση.



Κλειστοί-ανοιχτοί φαγέσωρες



φλύκταινα



βλατίδα



Κύστεις

3.5.2 ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Μετά την αποδρομή των φλεγμονωδών συμπτωμάτων της ακμής (βλατίδες ,φλύκταινες, οζίδια) και την απομάκρυνση των ανοικτών και κλειστών φαγεσώρων ,το δέρμα χαρακτηρίζεται συνήθως από ερυθρότητα, ουλές, κύστεις, και αφυδάτωση.Θα μπορούσαμε να χαρακτηρίσουμε τα συμπτώματα αυτά ως δευτερογενείς βλάβες της ακμής σαν εξέλιξη των πρωτογενών βλαβών (βλατίδων, φλυκταινών) μετά την επίδραση διαφόρων παραγόντων.Η πιο χαρακτηριστική δευτερογενής βλάβη της ακμής είναι οι ουλές.Στην ακμή οι ουλές μπορεί να αναπτυχθούν μετά την αποδρομή των φλεγμονωδών βλαβών που εμφανίζονται στο χόριο(οζιδίων και των εν τω βάθειφλυκταινών).

Οι ουλές είναι νεόπλαστος συνδετικός ιστός που αντικαθιστά χαμένο 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.

3.6 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

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

3.6.1 Μη φλεγμονώδεις μορφές στις οποίες περιλαμβάνονται:

Η φαγεσωρική ακμή

Η επιφανειακή ακμή

Η κοινή ακμή

Η νεογνική ακμή

Η τραυματική ακμή των νεαρών κοριτσιών

3.6.2. Φλεγμονώδεις μορφές της ακμής στις οποίες περιλαμβάνονται:

Η βλατιδοφλυκταινώδης ακμή

Η κυστική ακμή

Το πυόδερμα προσώπου

Η Gram (-) θυλακίτιδα

Βλατιοδοοζώδης ακμή

Κυστική ακμή

Ουλωτική ακμή

Η ανδρογενετική ακμή

Η ακμή από τα καλλυντικά

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

Ακμή από φάρμακα

Τροπική ακμή

Θερινή ακμή

Επαγγελματική ακμή

Κεραυνοβόλος ακμή

Ακμή συρρέουσα

3.7 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Παρά το γεγονός ότι η ακμή δεν επηρεάζει τη συνολική υγεία του ατόμου, η επίδρασή της στην ψυχολογία του 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 παίξει 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.

3.7.1.ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ο δερματολόγος ενημερώνει τον πάσχοντα ότι διατίθενται θεραπείες που μπορούν να ελέγξουν τις εξάρσεις αλλά δεν υπάρχει ριζική θεραπεία κατά της

ακμής. Επομένως η καλή συνεργασία του πάσχοντα είναι απαραίτητη. Κατά μέσο όρο χρειάζονται 6-8 εβδομάδες προτού αρχίσει να αποδίδει η θεραπεία. Εφόσον η ακμή αρχίζει μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα να βελτιώνεται σταδιακά είναι αναγκαία η συνέχιση της θεραπείας για να μην επανεμφανιστούν τα σημάδια της. Αν μετά από τους 2 μήνες δεν υπάρξει βελτίωση ίσως η θεραπεία να μην ταιριάζει στο συγκεκριμένο περιστατικό και πιθανόν να πρέπει να αλλάξει. Ότι είναι αποτελεσματικό για έναν ασθενή μπορεί να μην αποδίδει σε έναν άλλον. Μια θεραπεία που επιτυγχάνει θεαματικά αποτελέσματα σε μια περίπτωση ακμής δεν εγγυάται το ίδιο αποτέλεσμα και για όλες τις περιπτώσεις. Οι αιτίες που προκαλούν την ακμή είναι πολλές και διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Επίσης κάθε άνθρωπος έχει διαφορετικό τύπο δέρματος και παρουσιάζει διαφορετικά συμπτώματα. Είναι απαραίτητη η βοήθεια από το δερματολόγο. Η ύπαρξη πολλών αιτιών εμφάνιση της ακμής καθώς και πολλών μεθόδων για τη θεραπεία της, καθιστούν πολλές φορές καταλυτική τη βοήθεια από το δερματολόγο. Προτού προτείνει μια θεραπεία θα λάβει υπόψη του πολλούς παράγοντες όπως η σοβαρότητα της ακμής, το είδος της ακμής, το ιατρικό ιστορικό, την ηλικία και τον τύπο δέρματος του ασθενούς καθώς και τον τρόπο ζωής του και τη διατροφή του. Η εξέταση όλων των παραπάνω παραγόντων επιτρέπει την εξατομίκευση της θεραπείας για την επίτευξη των καλύτερων αποτελεσμάτων σε

κάθε περίπτωση. Μερικές φορές μπορεί να επιλεγθεί και ο συνδυασμός 2 ή και περισσότερων θεραπειών και να συστηθεί στον ασθενή να χρησιμοποιεί ένα φάρμακο το πρωί και ένα διαφορετικό το βράδυ ή να χρησιμοποιούνται και τα 2 φάρμακα ταυτόχρονα. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να γνωρίζουμε ότι η αντιμετώπιση της ακμής είναι πολύ πιο αποτελεσματική αν ξεκινήσει από τα πρώτα στάδια εμφάνισής της προτού δημιουργηθούν σοβαρά προβλήματα στο δέρμα.

3.7.2. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ – ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

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

1. Συστηματική θεραπεία:

Η συστηματική θεραπεία ακμής περιλαμβάνει :

Αντιβιοτικά χάπια :

Τετρακυκλίνες (μινοκυκλίνη, δοξυκυκλίνη, οξυτετρακυκλίνη)

Ερυθρομυκίνη

Τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη

Κλινδαμυκίνη

Αντισυλληπτικά-Αντιανδρογόνα

Ισοτρετινοΐνη

Κορτικοστεροειδή

Αντιβιοτικά Χάπια

Τα αντιβιοτικά δρούν έναντι του προπιονιβακτηριδίου της ακμής ελαττώνοντας τοπληθυσμό του με τη μείωση των ελεύθερων λιπαρών οξέων εμποδίζοντας την παραγωγή λιπάσης. Επίσης ελαττώνουν την φλεγμονή της ακμής γιατί αναχαιτίζουν τη χημειοτακτική δραστηριότητα των λευκοκυττάρων. Τα αντιβιοτικά ενδείκνυνται στις μέτριες μορφές ακμής που δεν αρκέστηκαν στην θεραπεία με κάποιο θεραπευτικό τοπικό σκεύασμα και στις βαριές κλινικές μορφές της ακμής.

Η τετρακυκλίνη- οξυτετρακυκλίνη είναι συνήθως το φάρμακο εκλογής που χορηγείται στο αρχικό στάδιο. Οι δόσεις που χορηγείται αρχικά το φάρμακο είναι 1g ημερησίως συνήθως πριν το γεύμα σε δύο δόσεις ή μπορεί και σε περισσότερες.

Αυτή η θεραπεία εφαρμόζεται για ένα μήνα περίπου και στη συνέχεια ακολουθεί ελάττωση της δόσης στα 250 mg ως συντήρηση για χρονικό διάστημα αρκετών μηνών. Πολλοί υποστηρίζουν πως η αρχική δόση του 1g θα πρέπει να διαρκεί για 6 μήνες και όχι λιγότερο. Η λήψη της τετρακυκλίνης από

το στόμα θα πρέπει να γίνεται με νερό και όχι με γάλα διότι διαφορετικά δε θα υπάρχει καλή απορρόφηση της. Η τετρακυκλίνη θεωρείται ασφαλής παρόλο το αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα που χορηγείται. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να δημιουργήσει είναι σπάνιες. Αντενδύκνεται στην εγκυμοσύνη και στα παιδιά.

Η ερυθρομυκίνη αποτελεί το αντιβιοτικό δεύτερης επιλογής στη θεραπεία της ακμής με αντιβιοτικά. Η δόση που χορηγείται ημερησίως είναι μεταξύ 250-1000 mg. Η ερυθρομυκίνη θεωρείται πρώτη επιλογή στις γυναίκες που θα ήθελαν να αποκτήσουν παιδί ή στις γυναίκες που θηλάζουν. Δεν χορηγείται συχνά τα τελευταία χρόνια διότι έχουν αναπτυχθεί σε αρκετά μεγάλο βαθμό ανθεκτικά στελέχη του προπιονοβακτηριδίου της ακμής. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν από τη χρήση του συγκεκριμένου αντιβιοτικού είναι και σε αυτή τη περίπτωση σπάνιες.

Η τριμεθοπρίμη θεωρείται φάρμακο τρίτης επιλογής. Αυτό συμβαίνει λόγω των σοβαρών παρενεργειών που μπορεί να δημιουργήσει. Μερικές από αυτές που είναι και οι συχνότερες είναι οι εξής: ζαλάδα, γαστρεντερικά προβλήματα, κολπική καντιπίαση, ονυχόλυση και δυσχρωμία των ονύχων, φωτοαλλεργικές αντιδράσεις και φαρμακογενή εξανθήματα. Η δόση τριμεθοπρίμης που χορηγείται ημερησίως είναι 400- 600mg και η δράση της είναι

τόσο αποτελεσματική όσο και της τετρακυκλίνης. Η τριμεθοπρύμη είναι καλύτερα να χορηγείται μόνη παρά σε συνδυασμό με σουλφοναμίδες γιατί μπορεί να υπάρξει κίνδυνος αντιδράσεων υπερευαισθησίας.

Η μινοκυκλίνη θεωρείται πως διαθέτει καλύτερα αποτελέσματα από την τετρακυκλίνη διότι έχει μεγάλη λιποδιαλυτότητα γεγονός που τη βοηθάει να διεισδύει στους ιστούς πολύ εύκολα. Επίσης μπορεί να λαμβάνεται με το γάλα και με τη τροφή και όχι μόνο με το νερό. Η δόση που χορηγείται είναι 50-200 mg ημερησίως. Η μινοκυκλίνη χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις που ο ασθενής δεν έχει ανταποκριθεί στη θεραπεία με την τετρακυκλίνη. Το μόνο μειονέκτημα είναι πως διαθέτει πιο συχνές και σοβαρές παρενέργειες. Μερικές από αυτές είναι: καλοήγη ενδοκρανιακή υπέρταση η οποία και εκδηλώνεται με κεφαλαλγία, απώλεια συγκέντρωσης και οίδημα της οπτικής θηλής μερικές φορές. Τα συμπτώματα αυτά σταματούν μετά τη διακοπή της θεραπείας. Ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται πάντα γι' αυτό το πρόβλημα που είναι πολύ πιθανό να συμβεί και που αφορά τη δόση των φαρμάκων. Επιπλέον η μινοκυκλίνη μπορεί να προκαλέσει κυανόμαυρη χρώση του δέρματος που μπορεί να εκδηλωθεί με φλεγμένους βλάβες ακμής και με ουλές (από ακμή ή όχι), στους όνυχες και στον στοματικό βλεννογόνο. Σπανιότερα μπορεί να εκδηλωθεί ως γενικευμένη σκούρα γκρίζα χρώση. Αυτές οι παρενέργειες

εξαρτώνται βέβαια και από τη δόση του φαρμάκου. Οι σοβαρές παρενέργειες που μπορεί να προκαλέσει η μινοκυκλίνη θεωρούνται πολύ σπάνιες. Σ' αυτές περιλαμβάνονται οι αντιδράσεις συνδρόμου υπερευαισθησίας και οι αντιδράσεις τύπουορονοσίας.

Η δοξυκυκλίνη θεωρείται μία καλή επιλογή. Είναι το ίδιο αποτελεσματική με την μινοκυκλίνη αλλά πιο φθηνή. Η δόση που χορηγείται είναι 50-200 mg ημερησίως. Ένα μειονέκτημα της δοξυκυκλίνης είναι ότι προκαλεί φωτοτοξικές αντιδράσεις.

Όλα τα αντιβιοτικά δεν έχουν το ίδιο λειτουργικό αποτέλεσμα σε όλους τους ασθενείς. Ο ειδικός θα κρίνει πιο αντιβιοτικό είναι αποτελεσματικότερο για κάθε ασθενή. Τα αντιβιοτικά θα πρέπει να χορηγούνται 6-12 μήνες για να υπάρξει ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα. Ωστόσο υποστηρίζεται πως η θεραπεία της ακμής για ένα χρονικό διάστημα δεν υφίσταται ουσιαστικά διότι η ακμή θεωρείται χρόνια νόσος και πως απλά η χορήγηση αντιβιοτικών ελέγχει τη κατάσταση μέχρι να υποχωρήσει. Η θεραπεία με αντιβιοτικά συνδυάζεται με τοπική θεραπεία.

Ορμονική θεραπεία

Η ορμονική θεραπεία χορηγείται μόνο σε γυναίκες και χρησιμοποιείται συνήθως ο συνδυασμός

αντιανδρογόνων-οιστρογόνων. Η χορηγούμενη δόση συνίσταται σε 2 mg οξική κυπροτερόνη και 0,035 mg αιθυνυλοιστραδιόλη για 8-12 μήνες. Έχει την ικανότητα να περιορίζει την παραγωγή του σμήγματος με αποτέλεσμα να προκαλεί βελτίωση της ακμής. Οι παρενέργειες που δημιουργούνται είναι παρόμοιες με αυτές των αντισυλληπτικών.

Η σπειρονολακτόνη είναι μία θεραπευτική μέθοδος για γυναίκες άνω των 30 ετών που παρουσιάζει αντιανδρογόνο δράση. Η δόση που χορηγείται είναι 200 mg ημερησίως για 6 μήνες περίπου. Μερικές από τις παρενέργειες που μπορεί να προκαλέσει είναι ανωμαλίες στη περίοδο, κατακράτηση υγρών και μέλασμα πιο σπάνια.

Η ορμονική θεραπεία που χρησιμοποιείται για τη μείωση της παραγωγής σμήγματος ενδείκνυται όταν η θεραπεία με αντιβιοτικά που χορηγείται συνήθως δεν έχει θετικό αποτέλεσμα. Αυτό γίνεται βέβαια κατόπιν συνεννόησης μεενδοκρινολόγο ή γυναικολόγο. Η ορμονική θεραπεία θα πρέπει να συνδυάζεται με τοπική θεραπεία.

Ισοτρετινοΐνη από το στόμα

Η συστηματική από το στόμα ισοτρετινοΐνη θεωρείται ένα από τα πλέον δραστικότερα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της ακμής.

Ανήκει στα ρετινοειδή και χορηγείται στη θεραπεία της βαριάς κυστικής ακμής και της οζώδης ακμής. Επίσης χορηγείται στην κεραυνοβόλο ακμή και στην gram αρνητική θυλακίτης.

Η ισοτρετινοΐνη υποστηρίζεται πως θα πρέπει να χρησιμοποιείται σαν μέσο θεραπείας και στις μέτριες μορφές ακμής που δεν έχουν ανταποκριθεί με θετικό αποτέλεσμα σε άλλου είδους θεραπεία, σε μορφές ακμής που είναι πολύ πιθανό να αφήσουν στο πέρασμα τους ουλές και στις περιπτώσεις όπου η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς λόγω του συγκεκριμένου προβλήματος είναι σοβαρή.

Διαθέτει την ιδιότητα να προκαλεί έντονη μείωση παραγωγής του σμήγματος καθώς επίσης και μείωση του μεγέθους των σμηγματογόνων αδένων. Επιπλέον μειώνει τον αριθμό των μικροοργανισμών και κυρίως του *P.acnes* που σχηματίζονται στον τριχοσμηγματικό θύλακα. Ελαττώνει την απόφραξη του πόρου και δρα άμεσα στη φλεγμονή. Η δόση ισοτρετινοΐνης που χορηγείται είναι 0,5-1 mg ανά Kg σώματος ημερησίως για χρονικό διάστημα 4-6 μήνες. Βεβαίως υπάρχουν διαφορές στον τρόπο έναρξης της θεραπείας. Ο ειδικός είναι αυτός που θα κρίνει και θα προσαρμόσει τη δόση του φαρμάκου στον ασθενή ανάλογα με το αν υπάρχουν παρενέργειες του φαρμάκου. Το φάρμακο έχει καλύτερη απορρόφηση 1 ώρα πριν ή 1 ώρα μετά το γεύμα.

Πριν την έναρξη της θεραπείας με ισοτρετινοΐνη

καθώς και κατά τη διάρκεια (ανά 2 μήνες τουλάχιστον) θα πρέπει να γίνεται έλεγχος των λιπιδίων του αίματος καθώς επίσης της νεφρικής και υπατικής λειτουργίας. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με ισοτρετινοΐνη θα πρέπει να αποφευχθεί η χορήγηση τετρακυκλίνης διότι υπάρχει σοβαρός κίνδυνος εμφάνισης συμπτωμάτων ψευδοόγκου του εγκεφάλου (ενδοκρανιακή υπέρταση). Πολλοί ασθενείς θεωρούν την ισοτρετινοΐνη την ιδανικότερη και αποτελεσματικότερη θεραπεία της ακμής διότι τα θετικά αποτελέσματα της δράσης της συνεχίζονται και μετά το τέλος της θεραπείας. Οι ανεπιθύμητες παρενέργειες της ισοτρετινοΐνης είναι ξηρότητα των χειλιών (χειλίτιδα) σε ποσοστό 90% περίπου το οποίο μπορεί να αντιμετωπιστεί με τη χρήση βαζελίνης (ή άλλου είδους ενυδατικό προϊόν), η ξηρότητα του δέρματος που είναι υγιές, των βλεννογόνων όπως είναι τα μάτια και η μύτη, απολέπιση, λέπτυνση των τριχών και τριχόπτωση, φωτοευαισθησία, κεφαλαλγία, αύξηση χοληστερίνης και τριγλυκεριδίων. Σπανιότερα αναφέρονται παρενέργειες όπως κατάθλιψη, μείωση της ακοής, διαταραχή της όρασης. Οι συστηματικές παρενέργειες μπορούν να ελεγχθούν με τη μείωση της δόσης του φαρμάκου. Η σημαντικότερη βέβαια και σοβαρότερη παρενέργεια είναι πως η ισοτρετινοΐνη αποτελεί τερατογόνο φάρμακο και γι' αυτό το φάρμακο δεν ενδείκνυται σε γυναίκες που είναι σε κατάσταση εγκυμοσύνης. Θα πρέπει να γίνονται εξετάσεις πριν την έναρξη της αγωγής και να βεβαιώνεται η απουσία

εγκυμοσύνης. Θα πρέπει κατά τη διάρκεια της θεραπείας να αποφευχθεί η εγκυμοσύνη καθώς και 3 μήνες μετά από αυτήν. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας καλό θα ήταν να λαμβάνονται μέτρα αντισύλληψης καθώς και μετά το τέλος της θεραπείας.

Κορτικοστεροειδή από του στόματος

Τα κορτικοστεροειδή χορηγούνται με σύνεση και σε περιπτώσεις βαριάς κυστικής-οζώδους ακμής, σε βαριές φλεγμονώδεις βλάβες που δεν ανταποκρίνονται θετικά σε άλλου είδους θεραπείες. Η δόση που χορηγείται στην συστηματική θεραπεία με κορτικοστεροειδή κυμαίνεται από 30-40 mg πρεδνιζόνης ημερησίως με μείωση του φαρμάκου ή ακόμα και διακοπή του κατά τη διάρκεια ενός μήνα.

2. Τοπική θεραπεία

Η τοπική θεραπεία ενδείκνυται για τις ελαφρές μορφές ακμής όπου μπορεί να έχουμε φαγέσωρες και επιφανειακές μόνον φλύκταινες. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται τοπικά είναι το αζελαϊκό οξύ, το ρετινοϊκό οξύ, το υπεροξειδίο του βενζολίου και τα αντιμικροβιακά όπως η ερυθρομυκίνη και η κλινδαμυκίνη καθώς και κορτικοστεροειδή τοπικά.

Η τοπική θεραπεία θα πρέπει να γίνεται σε όλο το πρόσωπο και όχι τοπικά σε κάθε βλάβη. Όλες οι κρέμες έχουν σαν παρενέργεια κάποια απολέπιση και ερυθρότητα. Ελέγχεται όμως με μείωση της συχνότητας εφαρμογής από δύο φορές σε μία φορά την ημέρα ή ακόμα λιγότερο. Το πρόβλημα όμως αυτό είναι παροδικό και μετά από λίγο υποχωρεί. Κατά την εφαρμογή τοπικής θεραπείας, ο ασθενής θα πρέπει να παρακολουθείται από τον γιατρό κάθε 1-1,5 μήνα. Ακόμη και μετά από επιτυχημένη θεραπεία της ακμής απαιτείται αγωγή συντήρησης με σκοπό να προληφθούν οι υποτροπές.

ΜΕΡΟΣ II

ΚΑΛΥΝΤΙΚΑ

ΟΡΙΣΜΟΣ

Καλλυντικά ονομάζονται οι ουσίες ή τα παρασκευάσματα που προορίζονται να έλθουν σε επαφή με τα διάφορα μέρη του ανθρώπινου σώματος ή με τα δόντια και το βλενογόνο της στοματικής κοιλότητας, με αποκλειστικό ή κύριο σκοπό τον καθαρισμό, τον αρωματισμό ή την προστασία τους, για να τα διατηρήσουν σε καλή κατάσταση, να μεταβάλουν την εμφάνιση τους ή για να διορθώσουν οσμές του σώματος.

Τα καλλυντικά προϊόντα υπάρχουν σε διάφορα είδη και μορφές. Υπάρχουν:

- Προϊόντα καθαρισμού: γαλακτώματα, λοσιόν, κρέμες καθαρισμού, σαπούνια.

- Προϊόντα για ειδικές δερματικές περιποιήσεις: κατά της

 - σημηγματόρροιας, της αφυδάτωσης, των ρυτίδων.

- Προϊόντα προστασίας: υδατικές κρέμες, αμπούλες, μάσκες κ.α.

Τα προϊόντα καθαρισμού είναι:

Γαλακτώματα: Είναι τα προϊόντα που χρησιμοποιούνται για τον καθαρισμό του δέρματος από:

- ουσίες που επικάθονται πάνω στο δέρμα όπως σκόνες, καυσαέρια

- ουσίες που εκκρίνονται από το δέρμα όπως σμήγμα, ιδρώτας

- το μακιγιάζ

Αποτελούνται από μια ελαιώδη (λιπαρή) και μια υδατική φάση. Υπάρχουν γαλακτώματα για όλους τους τύπους δέρματος.

Λοσιόν: Η σύσταση της λοσιόν είναι τέτοια, ώστε να μπορεί να ρέει, σε κανονική θερμοκρασία. Τονώνουν, φρεσκάρουν το δέρμα μετά τον καθαρισμό και απομακρύνουν τα υπολείμματα των προϊόντων καθαρισμού. Οι λοσιόν ανάλογα με τα συστατικά που περιέχουν διακρίνονται σε:

-Λοσιόν καθαριστικές: Αυτές περιέχουν μικρές ποσότητες οινόπνευματος, αντισηπτικές ουσίες, αρωματικές και αρκετές λιπαρές ουσίες.

-Λοσιόν στυπτικές: Περιέχουν ουσίες που συσφίγγουν τους πόρους και έτσι τους κάνουν λιγότερο φανερούς. Προορίζονται για λιπαρά δέρματα με μεγάλους πόρους.

-Λοσιόν θειούχες: Περιέχουν οινόπνευμα, καμφορά, θείο, το οποίο σαν συστατικό είναι σμηγματορυθμιστικό. Χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις με προβλήματα ακμής.

-Λοσιόν μαλακτικές: Περιέχουν νερό, λιπαρές ουσίες, γλυκερίνη και άλλα συστατικά. Μαλακώνουν το δέρμα.

-Λοσιόν τονωτικές: Ονομάζονται αλλιώς και δροσιστικά δέρματος, γιατί προκαλούν μια αίσθηση δροσιάς στο πρόσωπο. Διεγείρουν τα κύτταρα του δέρματος, κλείνουν τους πόρους. Στις λοσιόν που προορίζονται για ξηρά - ευαίσθητα δέρματα, η ποσότητα οινόπνεύματος αντικαθίσταται με νερό ή ανθόνερο ή φυτικά έλαια. Πολλές φορές περιέχουν και άρωμα, το οποίο όμως μπορεί να δημιουργήσει αλλεργικές αντιδράσεις σε κάποια άτομα.

Σαπούνια: Αποτελούνται κυρίως από ζωικά λίπη και έλαια. Όταν το σαπούνι χρησιμοποιείται, θα πρέπει να δοθεί προσοχή, ώστε να ξεπλένεται πολύ καλά. Καλό θα ήταν να αποφεύγεται η χρήση του και να αντικαθίσταται με άλλα καθαριστικά προϊόντα. Δεν ενδείκνυται τέλος η χρησιμοποίηση του σαπουνιού σε ευαίσθητα δέρματα γιατί δημιουργεί περιοχές ξηρότητας.

Τα καλλυντικά προϊόντα ειδικών περιποιήσεων και οι ιδιότητες τους εξαρτώνται κυρίως από τις ουσίες που περιέχουν. Πιο αναλυτικά οι ουσίες αυτές είναι:

Αντισηπτικές: Στην αισθητική, οι αντισηπτικές ουσίες που χρησιμοποιούνται είναι το βορικό οξύ, το εξαχλωροφαίνιο ή προπυλενογλυκόλη. Οι

αντισηπτικές ουσίες έχουν σαν σκοπό την καταπολέμηση των μικροβίων και προσφέρουν βακτηριοκτόνο ή βακτηριοστατική δράση. Ορισμένα καλλυντικά περιέχουν αντισηπτικές ουσίες, οι οποίες χρησιμεύουν σαν συντηρητικά στοιχεία των καλλυντικών.

Στυπτικές: Οι στυπτικές ουσίες σφίγγουν τους πόρους του δέρματος ή επιβραδύνουν την εφίδρωση. Απευθύνονται σε λιπαρά και πορώδη δέρματα. Οι χρησιμοποιούμενες στυπτικές ουσίες είναι: τανίνη, οξειδίο του ψευδαργύρου.

Κερατολυτικές: Οι ουσίες αυτές διαλύουν την κερατίνη στοιβάδα του δέρματος. Χρησιμοποιούνται τέτοια προϊόντα σε δέρματα λιπαρά, ώριμα, σε ελαχρωματικές ανωμαλίες (π.χ. πανάδες). Κερατολυτική δράση έχει το σαλικυλικό οξύ, το γαλακτικό οξύ, το φαινικό οξύ, διάφορα πρωτεολυτικά ένζυμα, όπως παπαΐνη, θρυψίνη.

Μαλακτικές: Οι ουσίες αυτές καθιστούν μαλακή, απαλή και ανθεκτική την επιδερμίδα και απευθύνονται κυρίως σε ξηρά και ευαίσθητα δέρματα.

Μαλακτικές ουσίες είναι : τα λίπη, τα έλαια, η λανολίνη κ.α. Η μαλακτική ενέργεια είναι απαραίτητη κατά την εφαρμογή μάλαξης.

Επουλωτικές: Επουλωτική δράση έχουν οι ουσίες που επουλώνουν τραυματισμούς του δέρματος. Τέτοιες είναι : το παντοθενικό οξύ, η βιταμίνη Α κ.α.

Τονωτικές: Η δράση τους μοιάζει με αυτή των στυπτικών αλλά πιο ελαφριά. Τα τονωτικά προϊόντα εφαρμόζονται σχεδόν σε όλα τα δέρματα.

Τονωτική δράση έχουν: το ροδόνερο, η αμαμελίδα κ.α.

Προσροφητικές: Με την δράση αυτών των ουσιών απομακρύνονται από το δέρμα διάφορες ανεπιθύμητες ουσίες (λίπος, ιδρώτας κ.α.). Γι' αυτό το σκοπό χρησιμοποιούνται συνήθως ειδικές μάσκες, όπως το διοξειδίο του πυριτίου.

Θρεπτικές - αντιρυτιδικές: Έχουν σαν σκοπό την αναγέννηση των κυττάρων του δέρματος, την ενίσχυση της θρέψης του δέρματος, την καταπολέμηση των ρυτίδων. Τέτοιες ουσίες είναι : οι βιταμίνες, οι ορμόνες, ο βασιλικός πολτός, οι οροί, ζωικά ή φυτικά εκχυλίσματα (εκχυλίσματα πλακούντος, εμβρύων κ.α.).

Καθαριστικές: Αφορούν τον καθαρισμό τουδέρματος. Οι ουσίες αυτές έχουν διεισδυτική ικανότητα όπως τα κοινά σαπούνια, τα συνθετικά απορρυπαντικά κ.α.

Ενυδατικές: Σκοπός των ενυδατικών ουσιών είναι η καταπολέμηση της αφυδάτωσης του δέρματος. Τέτοιες ουσίες είναι το παραφινέλαιο, η λανολίνη κ.α.

Αντιφλεγμονώδεις και καταπραϋντικές: Σκοπός της ενέργειας αυτών των ουσιών είναι να καταστείλουν τον ερεθισμό μιας φλεγμονής. Συνήθως τα παράγωγα της

κορτιζόνης χρησιμοποιούνται για αυτό το σκοπό και τέτοιες ουσίες απευθύνονται κυρίως σε ακνεϊκά δέρματα.

Διεισδυτικές: Οι ουσίες αυτές βοηθούν στην διείσδυση και απορρόφηση των δραστικών συστατικών ενός καλλυντικού. Τέτοιες ουσίες είναι οι λιπαρές αλκοόλες, η μυριστική αλκοόλη κ.α.

> Συσκευασίες καλλυντικών προϊόντων

Τα υλικά που χρησιμοποιούνται για την συσκευασία των καλλυντικών προϊόντων είναι : γυαλί, πλαστικό, μέταλλο. Επίσης, τα καλλυντικά συσκευάζονται και σε δοχεία με πίεση (αεροζόλ). Σκοπός της συσκευασίας των καλλυντικών προϊόντων είναι να προστατέψει το προϊόν, που σημαίνει να το διατηρήσει σε καλή κατάσταση για μεγάλο χρονικό διάστημα, να το κάνει ευκολόχρηστο. Το δοχείο συσκευασίας, θα πρέπει να προστατέψει το προϊόν από:

- . την είσοδο μικροοργανισμών, οξυγόνου κ.α.
- . την απώλεια μέρους της ποσότητάς του
- . την εξάτμιση του αρώματος και άλλων των πτητικών ουσιών.

ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ

Τα καλλυντικά, επειδή συνίστανται σε χημικές ουσίες, συνδέονται άμεσα με την ακμή. Όπως προαναφερθηκε υπάρχει μια μορφή ακμής η οποία προκαλείται από τα καλλυντικά και είναι μια ήπια μορφή ακμής. Αυτή επιδεινώνεται από τοπικούς παράγοντες και όχι από βιολογικές διαδικασίες οι οποίες συμβαίνουν μέσα στο σώμα. Ακόμα και άτομα που δεν έχουν τάση για ακμή πολλές φορές υποφέρουν από αυτό το είδος ακμής. Επειδή ακριβώς προκαλείται από χημικές ουσίες είναι εύκολο να υποχωρίσει εάν σταματήσει η χρήση των καλλυντικών που την προκαλούν. Αυτό που βλάπτει πραγματικά είναι το επιπλέον λάδι στα καλλυντικά.

ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ Ή ΕΠΙΔΕΙΝΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΑΚΜΗ

Βαζελίνη

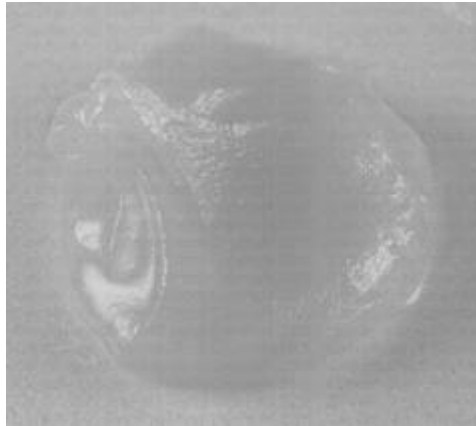
Η παλαιότερη και ίσως αποτελεσματικότερη ουσία-έκδοχο πληθώρας μαλακτικών παρασκευασμάτων.

Αποτελεί κεκαθαρμένο μείγμα μακρών αλυσίδων ημιστερεών υδρογονανθράκων, που προέρχονται από τη σειρά του μεθανίου. Είναι λευκή ή ελαφρώς κίτρινη, λιπαρή, ελαιώδης ουσία, άγευστη, άχρωμη, σχεδόν αδιάλυτη στο νερό. Προσδίδει στο δέρμα μαλακτικές και λαμπρυντικές ιδιότητες. Εθεωρείτο μέχρι πρόσφατα ότι σχηματίζει στεγανό υμένιο στην εξωτερική επιφάνεια της κερατίνης, σήμερα όμως οι απόψεις ως προς τη δράση της διαφέρουν.

Υποστηρίζεται ότι η βαζελίνη ενσωματώνεται εν μέρει στη διαστρωμάτωση των λιπιδίων και ανιχνεύεται στα μεσοκυττάρια διαστήματα. Κατ' αυτόν τον τρόπο, επιτρέπει την ομαλοποίηση του δερματος-φραγμού, αφού έχει και αντιμυρωτικό αποτέλεσμα. Ανευρίσκεται κυρίως σε διάφορες κρέμες, αντηλιακά, κραγιόν, αποτριχωτικό κερί, κ.ά. Προτιμάται στη μείζονα ξηρότητα (“ξηρό δέρμα”) και στις υπερκερατωσικές δερματοπάθειες, όπου και μπορεί να εφαρμοστεί με στεγανή επικάλυψη. Γενικά, δεν είναι τοξική. Σε μακρά παραμονή, μπορεί να προκαλέσει διαβροχή του δέρματος.

Το φθηνό αυτό υλικό είναι το απλούστερο μαλακτικό και μπορεί να επιτύχει κατακράτηση ύδατος έως και πέραν των τριών ωρών στο δέρμα. Η χρήση της όμως είναι αντιστρόφως ανάλογη της χρησιμότητάς της, λόγω της ανεπιθύμητης λιπαρότητας της, που την καθιστά κοσμητικώς μη

αποδεκτή. Δεν ξεπλένεται εύκολα με αφρώδη καθαριστικά και νερό.



Λανολίνη

Η πιο διαδεδομένη ουσία που χρησιμοποιείται ως έκδοχο καλλυντικών προϊόντων (>200) για τις μαλακτικές, γαλακτωματοποιητικές και σταθεροποιητικές ιδιότητες της. Προέρχεται από το σμήγμα του προβάτου, το οποίο εναποτίθεται στις ίνες του μαλλιού του. Χημικώς είναι περισσότερο κερι παρά λίπος. Περιέχει 25- 30% νερό. Έχει κολλώδη όψη, με κίτρινο χρώμα και ιδιάζουσα οσμή, είναι αδιάλυτη στο νερό. Η περισσότερο χρησιμοποιούμενη μορφή της είναι η άνυδρη (wool fat). Αυτή έχει κίτρινο χρώμα, ημιστέρεη μορφή και είναι σχεδόν άοσμη.

Πρακτικά είναι αδιάλυτη, αλλά αναμιγνύεται με νερό (περίπου στο διπλάσιο του βάρους της) χωρίς να διαχωρίζεται σε αυτό όπως η αυτούσια λανολίνη. Χρησιμοποιείται κυρίως σε διάφορες κρέμες, γαλακτώματα καθαρισμού, σκιές ματιών, μολύβια φρυ-

διών, διαλυτικά βερνικιών ονύχων, κ.λπ. Συμβάλλει στην προσωρινή αίσθηση απαλότητας του δέρματος και την “ευλυγισία” του, με σχηματισμό συνεχούς υμενίου, αλλά το στεγανοποιητικό αποτέλεσμα της είναι ηπιότερο από της βαζελίνης. Χρησιμοποιείται επίσης για να προσδώσει λάμψη στο δέρμα.

Τα παράγωγα της έχουν γαλακτωματοποιές ιδιότητες και σταθεροποιούν τα μείγματα, ενώ σε προϊόντα για τα μαλλιά προσδίδει λάμψη στις τρίχες. Είναι εξαιρετικά ευαισθητοποιός ουσία και τα αλλεργιογόνα σε αυτήν, παρότι εν πολλοίς άγνωστα, φαίνεται να αφορούν περισσότερο τις αλκοόλες που περιέχει. Η συχνότητα της αλλεργικής δερματίτιδας προς αυτές ανέρχεται σε ποσοστό 2,6%. Μπορεί επίσης να επιδεινώσει προϋπάρχον έκζεμα (16%), γι'αυτό και άτομα με έκζεμα χειρών, έλκη κνημών εκ στάσεως ή δερματίτιδα προσώπου, πρέπει να αποφεύγουν προϊόντα που την εμπεριέχουν.



Παραφινη

Κηρωδης στερεη μαζα, μιγμα στερεων, κορεσμενων υδρογοναθρακων, αδιαλυτη στο νερο και την αλκοολη, δεν απορροφεται απο το δερμα. Λυπαντικο, μαλακτικο, αυξητικο ιξωδους.

Παραφινελαιο

Άχρωμο, διαυγες, ελαιωδες υγρο, χωρις οσμη και γευση δεν απορροφεται απο το δερμα. Λιπαντικο, μαλακτικο, λαμπρυντικο, προστατευτικο κολλοειδους. Σχηματιζει ημιλιπαρο υμενιο στην επιδερμιδα. Χρησιμοποιειται συνηθως εμπορικα καλλυντικα προιοντα οπως κρεμες, λαδια για μασαζ, αντιηλιακα τα οποια σχηματιζουν ενα λεπτο φιλμ πανω στο δερμα και το προστατευουν επιφανειακα. Επισης περιεχεται σε πολλες κρεμες cold, λαδια και κρεμες μαλλιων, γαλακτωματα τυπου O/W και πολλα προιοντα καθαρισμου του δερματος.

Βουτυρο κακαο

Το βούτυρο κακάο στην πιο κοινή μορφή του έχει χρώμα κιτρινόλευκο, με ήπια γεύση και ευχάριστο άρωμα κακάο και σοκολάτας. Έχει λεία υφή και είναι σκληρό και εύθραυστο. Έχει σημείο τήξης 32-35°C ή

93-100 βαθμούς Φαρενάιτ, καθιστώντας το έτσι στερεό σε θερμοκρασία δωματίου. Περιέχει φυσικά αντιοξειδωτικά και ίχνη εστέρων μυρμηγκικού οξέως που αποτρέπουν να ταγγίζει και του δίνουν διάρκεια ζωής 2-5 χρόνια.

Διαλύεται στον αιθέρα, το χλωροφόρμιο καθώς και την αιθυλική αλκοόλη μόνο εν θερμώ. Επίσης καθαρό βούτυρο κακάο είναι αδιάλυτο σε αλκοόλη 90%. Περιέχει γλυκερίδια τρικορεσμένα, δικόρεστα και μονοακόρεστα.

Επίσης περιέχει γλυκερίδια :

Στεατικού οξέως: 32-37 %

Παλμιτικού οξέως: 20-30%

Ελαικού οξέως : 29-30%

Λινελαικού οξέως: 1-3%

Και μικρότερες ποσότητες γλυκεριδίων του μυριστικού, αραχιδονικού και λινολενικού οξέως.

Περιέχει επίσης ασαπνωποίητα συστατικά λιγότερο από 1%.

Είναι πλούσιο σε βιταμίνη Ε καθώς και σε άλλες βιταμίνες και ανόργανες ουσίες.

Το βούτυρο κακάο εμφανίζει πολυμορφισμό. Μια ομοιόμορφη κρυσταλλική δομή έχει ως αποτέλεσμα ομαλή υφή.

Όταν υπερθερμανθεί το βούτυρο κακάο ,η δομή του γίνεται λιγότερο σταθερή, με αποτέλεσμα να λιώνει σε θερμοκρασία δωματίου.

Βούτυρο κακάο κατώτερης ποιότητας έχει χρώμα σκούρο κίτρινο έως καφέ. Το βούτυρο κακάο προσβάλλεται εύκολα από το φως και γίνεται άσπρο, χάνει την ευχάριστη οσμή και ταγγίζει.Έτσι για την αποφυγή της ταγγίσεις πρέπει να φυλάσσεται σε κλειστά δοχεία και να μην εκτίθεται στο φως.

Συχνά το βούτυρο κακάο νοθεύεται με αλλά λίπη, όπως το κοκόλιπος και τη στεαρίνη, που το καθιστούν ποιοτικώς κατώτερο και υποβαθμίζοντας τις ιδιότητες του και τα οφέλη του.

Όμως η ποσότητα του λίπους και οι ιδιότητες του, όπως το σημείο τήξεως και η σκληρότητα του, εξαρτώνται από την ποικιλία του κακάο και τις περιβαλλοντικές συνθήκες. Προστατεύει την επιδερμίδα από την ξηρότητα, διότι όταν εφαρμόζεται τοπικά ,δημιουργεί ένα φράγμα ανάμεσα στο δέρμα και στο περιβάλλον ,έτσι εμποδίζοντας την απώλεια υγρασίας. Αποτελεί έναν εξαιρετικό ενυδατικό παράγοντα που επιβραδύνει την απώλεια υγρασίας .

Επίσης το βούτυρο κακάο χρησιμοποιείται στην Παρασκευή καλλυντικών όπως balms, lipsticks, σαπούνια, θρεπτικές κρέμες. Ευρεία είναι η χρήση του σε προϊόντα μαυρίσματος στα οποία θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στον δείκτη προστασίας.

IsopropylMyristate

Το isopropylmyristate είναι ένα συνθετικό έλαιο που χρησιμοποιείται ως μαλακτικό, λιπαντικό σε προϊόντα ομορφιάς. Παρουσιάζει μεγάλη σταθερότητα σε μίγματα με λιπη και έλαια. Πιο συχνά χρησιμοποιείται σε aftershaves, σαμπουάν, έλαια μπάνιου, αποσμητικά σώματος και διάφορες κρέμες και λοσιόν. Αν και είναι ένα δημοφιλές συστατικό, σε περισσότερα από το 5% των σκευασμάτων μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό του δέρματος και να φράξει τους πόρους. Για το λόγο αυτό, θεωρείται φαγεσωρογόνο και επιβαρυντικό για την ακμή.

Ένα μοναδικό χαρακτηριστικό του isopropylmyristate σαν μαλακτικό της επιδερμίδας είναι η ικανότητά του να μειώσει τη λιπαρή αίσθηση που προκαλείται από την υψηλή περιεκτικότητα σε λαδι των υπολοίπων συστατικών του προϊόντος. Μπορεί να εισχωρήσει πολύ βαθιά το δέρμα και να φράξει τους πόρους.

OctylPalmitate

Είναι ένα διαυγές υγρό που προέρχεται από το φοινικέλαιο.

Το Octylpalmitate είναι ένα μαλακτικό που δίνει στο δέρμα μια απαλή και λεία εμφάνιση. Συχνά χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο της σιλικόνης σε καλλυντικά προϊόντα.

Επιπλέον, το OctylPalmitate χρησιμοποιείται σε προϊόντα ομορφιάς ως πηκτική ουσία και διαλύτης.

Οκτυλο-παλμιτικό είναι φαγεσωρογονο και μπορεί να προκαλέσει υπερέκκριση σμήγματος. Επιπλέον, μπορεί επίσης να προκαλέσει ερεθισμούς.

**ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΔΟΝΤΑΙ
ΣΤΟΝ ΠΕΛΑΤΗ ΓΙΑ ΤΑ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ ΠΟΥ ΘΑ
ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΕΙ:**

* Τα προϊόντα που περιέχουν έλαια (Το καθαρό έλαιο μεταλλικών στοιχείων δεν δημιουργεί ακμή)

* Προϊόντα που περιέχουν τεχνητές οσμές, όπως αρώματα, λοσιόν και after shave στις περιοχές του σώματος σας που έχουν τάση ακμής. Ακόμη και τα ενυδατικά και αρωματισμένα χαρτομάνδηλα προσώπου μπορεί να δημιουργήσουν ή να επιδεινώσουν την ακμή.

* Προϊόντα περιποίησης μαλλιών, σαμπουάν, μαλακτικές, κρέμες, τζελ και σπρέϊ.

* Ταλκ ή πούδρες οποιουδήποτε είδους. Οι διάφορες βάσεις make-up και τα ρουζ είναι τόσο προβληματικά που, εάν είναι δυνατό, είναι καλό ν' αποφεύγετε εντελώς τη χρήση τους. Τα προϊόντα περιποίησης για τα χείλη και τα μάτια σπάνια προκαλούν ακμή.

* Τα αντιηλιακά προϊόντα ή να επιλέγονται με μεγάλη προσοχή.

Επειδή πολλά από τα έλαια που υπάρχουν στα καλλυντικά και οι πλαστικές ουσίες που χρησιμοποιούνται σε προϊόντα περιποίησης μαλλιών φράζουν τους πόρους του δέρματός, ειδικά τους πόρους που υπάρχουν στο σαγόνι και την περιοχή της μύτης. Τα περισσότερα φυσιολογικά βακτήρια που ζουν στο δέρμα μας είναι αναερόβια προτιμούν ν' αναπτύσσονται σε περιβάλλον χωρίς αέρα. Έτσι, όταν οι πόροι είναι φραγμένοι, αυτά τα βακτήρια αναπτύσσονται και δημιουργούν φαγέσωρες, λιπαρές ερυθρές περιοχές και κύστες.

ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΒΟΗΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Γλυκολικό οξύ

Συσφίγγει το χαλαρό περίγραμμα του προσώπου και απομακρύνει το υπερβολικό σμήγμα από τους θύλακες των σμηγματογόνων αδένων. Επιπρόσθετα, απομακρύνει τα νεκρά κύτταρα του δέρματος και μειώνει την γυαλάδα στην περιοχή που εφαρμόζεται με το στυπτικό του αποτέλεσμα. Προκαλεί βαθύ καθαρισμό του δέρματος. Το γλυκολικό οξύ προέρχεται από τη ζάχαρη. Ονομάζεται και υδροξύ-αιθανικό οξύ.

Σαλικυλικό οξύ

Φαρμακευτική ουσία που χρησιμοποιείται σε μικρές συγκεντρώσεις ως αντισηπτική, κερατολυτική (>3%) ή ομαλοποιητική της κερατινοποίησης (<3%). Συνήθη έκδοχα για το σαλικυλικό οξύ αποτελούν η βαζελίνη, η αιθανόλη και το κολλόδιο. Συναντάται σε αντιπυριδικά προϊόντα (συγκέντρωση <2%), σε αποσμητικά - αντιδρωτικά, μάσκες προσώπου, ως φωτοπροστατευτικό σε λάδια και λοσιόν (σαλικυλικό ομομενθύλιο) και σε αλοιφές ή λοσιόν σε

κερατολυτικές συγκεντρώσεις για υπερκερατωσικές καταστάσεις (π.χ. ψωρίαση). Σε συγκεντρώσεις 3-4% χρησιμοποιείται ως κερατολυτικό στον κορμό και τα άκρα, ενώ σε συγκεντρώσεις 5-10% χρησιμοποιείται για τον ίδιο σκοπό στις παλάμες και τα πέλματα.

Ως ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρονται ο τοπικός ερεθισμός (πολλές φορές έντονος σε ευαίσθητοποιημένα άτομα) και η αλλεργική δερματίτιδα. Σε συγκεντρώσεις >4% (ιδίως όταν χρησιμοποιείται σε εκτεταμένες επιφάνειες) ενέχει τον κίνδυνο συστηματικής τοξικής αντίδρασης, γνωστής ως “σαλικυλισμός”.



Γαλακτικό οξύ

Υγροσκοπική ουσία απαραίτητη στα καλλυντικά ως εξισορροπητική του pH και ως ρυθμιστής της κερατινοποίησης. Ανευρίσκεται σε κρέμες, λοσιόν, γέλες, γαλακτώματα, κ.ά. Μαζί με το γλυκολικό οξύ αποτελούν τα περισσότερο χρησιμοποιούμενα α-υδροξυοξέα στην αντιμετώπιση του ξηρού δέρματος.

Σε συγκεντρώσεις 10-15% δίνει καλά αποτελέσματα σε απολεπιστικές δερματοπάθειες και αντησιπτική δράση. Σε μεγάλες συγκεντρώσεις το γαλακτικό οξύ μπορεί να ερεθίσει το δέρμα.

Κιτρικό οξύ

Χρησιμοποιείται στην βιομηχανία τροφίμων και χυμών, στην φαρμακευτική βιομηχανία και στην βιομηχανία μετάλων.

Στην κοσμετολογία χρησιμοποιείται σε σαμπουάν, λοσιόν, κρεμες δέρματος και μαλλιών και άλλα καλλυντικά.

Έχει αντησιπτική δράση και σε μικρές ποσοτητες δεν ερεθίζει το δέρμα.

Σημείωση : Το γλυκολικό οξύ, το γαλακτικό οξύ, το σαλικυλικό οξύ και το κιτρικό οξύ εκτός από άλλες χρήσεις, περιλαμβάνονται και στα οξέα φρούτων, τα οποία βρίσκονται σε υγρή μορφή ή σε μορφή gel.

Τα οξέα φρούτων χρησιμοποιούνται ως peeling και έχουν την ιδιότητα να προκαλούν απολέπιση του δέρματος καταστρέφοντας το ίδιο το κερατινοκύτταρο. Η συγκέντρωσή τους είναι μικρή, περίπου 3-7% και γι' αυτό το λόγο η δράση τους είναι επιφανειακή.

Αιθυλική αλκοόλη

Στην κοσμετολογία χρησιμοποιούμε την αιθυλική αλκοόλη για διαλυτικό μέσο αρωμάτων, χρωμάτων, κ.α και δεν θα πρέπει να περιέχει άλλες αλκοόλες και ειδικά αομυλική αλκοόλη.

Σαν συστατικό καλλυντικών προϊόντων τονώνει το δέρμα, απομακρύνει τα λιπώδη και έχει σπυδαία αντισηπτική δράση. Την μεγαλύτερη αντισηπτική δράση την έχει το οινόπνευμα 70%. Αυξάνει την ικανότητα της διαλυτοποίησης λιπαρών ακαθαρσιών και δίνει αιμοστατικές και απολυμαντικές ιδιότητες.

Αν και απορροφάται εύκολα απ' το δέρμα είναι αβλαβές γιατί χρησιμοποιείται σε μικρές περιεκτικότητες και φυσικά δεν ερεθίζει το δέρμα.



Προπυλικη-ισοπροπυλικη αλκοολη

Οι προπυλικές αλκοόλες χρησιμοποιούνται στην κοσμετολογία σαν διαλύτες, αντι της αιθυλικής αλκοόλης.

Η αντισηπτική τους δράση είναι καλύτερη απ' αυτή της αιθυλικής αλκοόλης. Ισοπροπυλική αλκοόλη 50% και προπυλική αλκοόλη 30% έχουν την ίδια αντισηπτική δράση με την αλκοόλη 70%. Ελαττώνουν όπως και η αιθυλική αλκοόλη την επιφανειακή τάση των υδατικών διαλυμάτων. Δεν προκαλούν ερεθισμό του δέρματος αν και η τοξικότητά τους, ειδικά της προπυλικής αλκοόλης, είναι μεγαλύτερη αυτής της αιθυλικής αλκοόλης.

Το μόνο μειονέκτημα τους είναι ότι έχουν μια ενοχλητική οσμή.

Θείο

Το θείο έχει αντικνεϊκή δράση. Βρίσκεται υπό μορφή κρέμας και περιέχει συστατικά όπως καολίνη, άργιλο που είναι απορροφητικά. Άλλες ιδιότητες που έχει το θείο είναι αντισηπτικές και σμηγματορυθμιστικές. Χρησιμοποιείται σε μορφή μάσκας και λοσιόν.

Αζελαϊκό οξύ

Το αζελαϊκό οξύ διατίθεται σε κρέμα με συγκέντρωση 20%.

Διαθέτει φαγεσωρολυτική και αντιβακτηριδιακή δράση. Επίσης έχει αντιφλεγμονώδη δράση που το καθιστά κατάλληλο για εφαρμογή στις φλεγμονώδεις κλινικές μορφές της ακμής. Συνήθως εφαρμόζεται μία με δύο φορές την ημέρα.

Ρετινοϊκό οξύ ή τρετινοΐνη

Διατίθεται σε μορφή διαλύματος, γέλης ή κρέμας και σε πυκνότητα από 0,025-0,05%. Το ρετινοϊκό οξύ αποτελεί ένα από τα πιο δραστικά τοπικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της ακμής.

Λόγω της κερατολυτικής-φαγέσωρολυτικής δράσης που διαθέτει, συνεισφέρει στην μη απόφραξη του πόρου με αποτέλεσμα να μη δημιουργούνται βύσματα δηλαδή φαγέσωρες. Γι' αυτό το λόγο ενδείκνυται στη θεραπεία της ακμής που χαρακτηρίζεται κυρίως από φαγέσωρες. Η επάλειψη του συγκεκριμένου φαρμάκου εφαρμόζεται συνήθως το βράδυ. Το ρετινοϊκό οξύ προκαλεί ερεθισμό, φωτοευαισθησία, απολέπιση και άλλες ίσως παρενέργειες.

Το σκεύασμα χορηγείται σε διαφορετική πυκνότητα και ρυθμό εφαρμογής ανάλογα με την έκταση του προβλήματος. Αποφεύγεται η επαφή του φαρμάκου με τους βλεννογόνους του δέρματος όπως είναι τα μάτια. Κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού θα ήταν φρόνιμο να αποφεύγεται η χρήση του φαρμάκου διότι θεωρείται φωτοευαισθητοποιός ουσία. Ίσως θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε συνδυασμό με κάποια αντιλιακή προστασία. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω το ρετινοϊκό οξύ εφαρμόζεται συνήθως το βράδυ και μία φορά την ημέρα στην προβληματική περιοχή. Σε περίπτωση που εμφανίζονται προβλήματα ερεθισμού το φάρμακο εφαρμόζεται συνήθως για λίγες ώρες

μόνο καθημερινά. Αυτό είναι ένα θέμα όμως που καθορίζεται από τον ειδικό.

Ισοτρετινοΐνη

Η ισοτρετινοΐνη σταθεροποιεί την κερατινοποιητική δραστηριότητα του φωλιδωτικού επιθηλίου, ελαττώνει τον αριθμό και τη δραστηριότητα των σμηγματοκυττάρων, με αποτέλεσμα την ελάττωση της παραγωγής σμήγματος, και τέλος, καταπολεμά την ανάπτυξη του *P. Acnes*, του βακτηρίου που ευθύνεται σε πολύ μεγάλο βαθμό για τις φλεγμονώδεις διεργασίες που παρατηρούνται στην ακμή.

Υπεροξειδίο του βενζολίου

Είναι ένας ισχυρός αντιβακτηριακός παράγων και έχει ως αποτέλεσμα, με την τοπική του εφαρμογή, την σημαντική μείωση του βακτηριακού πληθυσμού, αλλά και την ελάττωση της υδρόλυσης των τριγλυκεριδίων τοπικά.

Επίσης διαθέτει και κερατολυτική δράση. Διατίθεται σε κρέμα ή γέλη και βρίσκεται σε συγκεντρώσεις των 2,5%- 5%-10% και συνήθως γίνεται επάλειψη το βράδυ.

Η χρήση του υπεροξειδίου του βενζολίου μπορεί να ερεθίσει και να ξηράνει το δέρμα καθώς επίσης και να

προκαλέσει απολέπιση σε αυτό. Αυτές είναι μερικές από τις παρενέργειες που μπορεί να εμφανίσει η χρήση του συγκεκριμένου φαρμάκου. Φρόνιμο είναι να αποφεύγεται η εφαρμογή του κοντά στους βλεννογόνους του δέρματος όπως είναι τα μάτια.

Το υπεροξειδίο του βενζολίου μπορεί να λευκάνει τα έγχρωμα ρούχα κατόπιν επαφής με αυτά.

Αζελαικό οξύ

Είναι ένα παρασκεύασμα υπό μορφή κρέμας το οποίο περιέχει 20% αζελαικό οξύ το οποίο είναι ένα φυσικό δικαρβονικό οξύ που ανευρίσκεται στα σιτηρά και το οποίο είναι αποτελεσματικό ως προς τις φλεγμονώδεις διεργασίες της ακμής, κυρίως, και ως προς τους φαγέσωρες, δευτερευόντως. Εφαρμόζεται, τοπικά 2 φορές ημερησίως και έχει λιγότερες τοπικές ανεπιθύμητες ενέργειες σε σχέση με τα ρετινοειδή. Επίσης έχει θετική δράση στην εξέλιξη της μεταφλεγμονώδους υπερχρώσης του δέρματος που παρατηρείται στην ακμή

Ρετινοϊκό οξύ ή τρετινοΐνη

Διατίθεται σε μορφή διαλύματος, γέλης ή κρέμας και σε πυκνότητα από 0,025-0,05%. Το ρετινοϊκό οξύ αποτελεί ένα από τα πιο δραστικά τοπικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της ακμής.

Λόγω της κερατολυτικής-φαγεσωρολυτικής δράσης που διαθέτει, συνεισφέρει στην μη απόφραξη του πόρου με αποτέλεσμα να μη δημιουργούνται βύσματα δηλαδή φαγέσωρες. Γι' αυτό το λόγο ενδείκνυται στη θεραπεία της ακμής που χαρακτηρίζεται κυρίως από φαγέσωρες. Η επάλειψη του συγκεκριμένου φαρμάκου εφαρμόζεται συνήθως το βράδυ. Το ρετινοϊκό οξύ προκαλεί ερεθισμό, φωτοευαισθησία, απολέπιση και άλλες ίσως παρενέργειες.

Το σκεύασμα χορηγείται σε διαφορετική πυκνότητα και ρυθμό εφαρμογής ανάλογα με την έκταση του προβλήματος. Αποφεύγεται η επαφή του φαρμάκου με τους βλεννογόνους του δέρματος όπως είναι τα μάτια. Κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού θα ήταν φρόνιμο να αποφεύγεται η χρήση του φαρμάκου διότι θεωρείται φωτοευαισθητοποιός ουσία. Ίσως θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε συνδυασμό με κάποια αντιλιακή προστασία. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω το ρετινοϊκό οξύ εφαρμόζεται συνήθως το βράδυ και μία φορά την ημέρα στην προβληματική περιοχή. Σε περίπτωση που εμφανίζονται προβλήματα ερεθισμού το φάρμακο εφαρμόζεται συνήθως για λίγες ώρες μόνο καθημερινά. Αυτό είναι ένα θέμα όμως που καθορίζεται από τον ειδικό.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η ακμή είναι πολύ κοινή δερματική πάθηση που αποτελεί μία από τις πρώτες εκδηλώσεις της εφηβείας, συχνά όμως παρατηρείται και σε ενηλίκους.

Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στην αντιμετώπιση της ακμής. Πέραν της συστηματικής θεραπείας, η προσεκτική επιλογή των καλλυντικών και ο τρόπος χρήσης τους παίζουν σημαντικό ρόλο, όχι μόνο στην αποφυγή επιδείνωσης της ακμής αλλά και στην αντιμετώπιση της.

Περιεχόμενα

ΜΕΡΟΣ Ι

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	2
ΤΟ ΔΕΡΜΑ.....	2
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	2
1.2. ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	3
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	9
ΑΔΕΝΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.....	9
2.1 Οι αδένες του δέρματος διακρίνονται σε	9
Σμηγματογόνους αδένες.....	9
Ιδρωτοποιούς αδένες.....	10
2.2 ΣΜΗΓΜΑΤΟΡΡΟΙΑ.....	11
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΜΗΓΜΑΤΟΣ.....	12
ΣΥΝΘΕΣΗ ΣΜΗΓΜΑΤΟΣ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	14
Η ΑΚΜΗ.....	14
3.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	15
3.2 ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	16
3.3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΕΙΝΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΑΚΜΗ.....	16
3.3.1 Ενδογενείς.....	16
3.3.2. Εξωγενείς.....	18
3.4. ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	20
3.5 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ.....	20
3.5.1 ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	20
3.5.2 ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	23
3.6 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	24
3.6.1 Μη φλεγμονώδεις μορφές.....	24
3.6.2. Φλεγμονώδεις μορφές	24
3.7 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	25
3.7.1.ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	26
3.7.2. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ – ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	28
Συστηματική θεραπεία.....	28
Τοπική θεραπεία.....	36
ΜΕΡΟΣ ΙΙ	
ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ.....	38
ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ.....	45
ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ Ή ΕΠΙΔΕΙΝΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΑΚΜΗ.....	45
ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΔΟΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΠΕΛΑΤΗ ΓΙΑ ΤΑ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΕΙ.....	53
ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΒΟΗΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ.....	55
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	65

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1.Κωνσταντίνος Ι.Κανιτάκης , «Δερματολογία-Αφροδισιολογία», Εκδόσεις Σακκούλα, Θεσσαλονίκη.
- 2.Γαργαρουνάκη Ε.- Πατζίκα Τ.- Ρέππας Κ. , «Αισθητική προσώπου ΙΙΙ» , Αθήνα 2010.
3. Αναγνώστης Σ. Βέγκος, «Κοσμητολογία».
4. Δερβίσογλου Κυριακή, «Αισθητική προσώπου ΙΙΙ», Θεσσαλονίκη 2002.
5. Δρ. Χρήστος Δούκας, «Κοσμετολογία Ι», Θεσσαλονικη 1998.
- 6.Clinical dermatology (Hunter J., Savin J., Dahl M. - 2002 - 3rd ed. - Blackwell publishing)
- 7.Επιστημονικό περιοδικό, «Αισθητικη δερματολογία»
- 8.Μπαρουξής Γιώργος, «Προβλήματα δέρματος», Αθήνα 1985.

Ηλεκτρονικές πηγές

www.sepae.gr

www.morphe.gr

www.dermaline.gr

www.scientific-journal-articles.com

<http://truthinaging.com>

<http://beautifulwithbrains.com>

www.skinhealthcanada.com

www.syntagologio.gr