

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΤΙΣ
ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ



Σπουδάστρια: Γκουγκουλή Βασιλική

Καθηγήτρια: Μπεχτσή Ευτέρπη

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2011

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΤΙΣ
ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Σπουδάστρια: Γκουγκουλή Βασιλική

Καθηγήτρια: Μπεχτισή Ευτέρπη

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2011

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στην πτυχιακή εργασία που ακολουθεί, παρέχονται αρχικά πληροφορίες σχετικά με το δέρμα, περιγράφοντας την ανατομία, ιστολογία και φυσιολογία του, καθώς και τα διάφορα εξαρτήματά του. Στη συνέχεια, αναφέρονται οι τύποι του δέρματος και τα χαρακτηριστικά του κάθε τύπου, μερικά από τα βασικά καλλυντικά που χρησιμοποιούνται στην αισθητική και η φροντίδα κάθε τύπου δέρματος. Επιπρόσθετα, αναλύονται οι ηλικίες του δέρματος και τα χαρακτηριστικά του στα διάφορα στάδια της ζωής του ανθρώπου.

Παρακάτω, δίνονται πληροφορίες σχετικά με δερματικές εκδηλώσεις που μπορεί να παρουσιαστούν σε διάφορες φάσεις της ζωής μίας γυναίκας, όπως είναι η εμφάνιση ακμής κυρίως στην εφηβεία, οι αλλαγές του δέρματος κατά την εγκυμοσύνη και η επιρροή της εμμηνόπαυσης στο δέρμα, καθώς και η απαραίτητη φροντίδα του σε όλες αυτές τις αλλαγές. Επιπλέον, παρουσιάζονται και διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν το δέρμα, όπως το αλκοόλ, το κάπνισμα, τα φάρμακα, ο ήλιος και η διατροφή.

Σκοπός αυτής της εργασίας, είναι η μετάδοση των απαραίτητων γνώσεων σχετικά με θέματα που απασχολούν ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, κυρίως του γυναικείου πληθυσμού. Τα στοιχεία που καταγράφονται στην εργασία, έχουν μελετηθεί με προσοχή και προέρχονται από έγκυρες πηγές.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
-----------------------	---

1^Ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΔΕΡΜΑ

1.1	Ανατομία του δέρματος	9
1.2	Ιστολογία του δέρματος	10
1.2.1	Επιδερμίδα	10
1.2.2	Χόριο	12
1.2.3	Υπόδερμα	13
1.3	Φυσιολογία του δέρματος	14
1.4	Αγγεία του δέρματος	15
1.5	Νεύρα του δέρματος	16
1.6	Εξαρτήματα του δέρματος	17
1.6.1	Τρίχες	17
1.6.2	Αδένες του δέρματος	20
1.6.3	Νύχια	22

2^Ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΤΥΠΟΙ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

2.1	Κανονικό δέρμα	23
2.2	Ξηρό δέρμα	23
2.3	Λιπαρό δέρμα	24
2.4	Μικτό δέρμα	24
2.5	Ευαίσθητο δέρμα	24
2.6	Αφυδατωμένο δέρμα	25
2.7	Υπερυδατωμένο δέρμα	26

2.8 Υπεριδρωτικό δέρμα	26
2.9 Αντιδρωτικό δέρμα	26
2.10 Πληθωρικό δέρμα	27
2.11 Καχεκτικό δέρμα	27
2.12 Σμηγματορροϊκό δέρμα	27
2.13 Ασφυκτικό δέρμα	28

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ

3.1 Καλλυντικά που χρησιμοποιούνται στην αισθητική	29
3.1.1 Καθαριστικά δέρματος	29
3.1.2 Κρέμες	30
3.1.3 Πήλινγκ (απολέπιση)	31
3.1.4 Νερό	31
3.1.5 Αμπούλες	31
3.1.6 Μάσκες	32
3.2 Πίνακας βασικών καλλυντικών	33
3.3 Δραστικά συστατικά καλλυντικών	35
3.4 Αλλεργίες και καλλυντικά	36
3.5 Βλαβερά συστατικά σε προϊόντα περιποίησης προσώπου (πίνακας)	37

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΘΕ ΤΥΠΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

4.1	Κανονικό δέρμα	39
4.2	Ξηρό δέρμα	39
4.3	Λιπαρό δέρμα	40
4.4	Μικτό δέρμα	41
4.5	Ευαίσθητο δέρμα	41
4.6	Αφυδατωμένο δέρμα	42
4.7	Υπερυδατωμένο δέρμα	43
4.8	Υπεριδρωτικό δέρμα	44
4.9	Αντιδρωτικό δέρμα	44
4.10	Πληθωρικό δέρμα	44
4.11	Καχεκτικό δέρμα	44
4.12	Σμηγματορροϊκό δέρμα	45
4.13	Ασφυκτικό δέρμα	45

5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΗΛΙΚΙΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

5.1	Στάδια ζωής του ανθρώπου και χαρακτηριστικά δέρματος	47
5.1.1	Βρεφική- Παιδική ηλικία	47
5.1.2	Εφηβική ηλικία	47
5.1.3	Ενηλικίωση	49
	-Ηλικίες 20-30	50
	-Ηλικίες 30-40	51
	-Ηλικίες 40-55	51

-Ηλικίες 55 και άνω	52
---------------------------	----

6^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΜΙΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

6.1 Εμφάνιση ακμής	53
6.1.1 Αιτιολογία-Παθογένεια της ακμής	53
6.1.2 Κλινική εικόνα της ακμής	55
6.1.3 Κλινικές μορφές της ακμής	57
6.1.4 Θεραπεία της ακμής	61
6.2 Εγκυμοσύνη (α΄, β΄, γ΄ τρίμηνο)	65
6.2.1 Φυσιολογικές αλλαγές του δέρματος κατά την εγκυμοσύνη	66
6.3 Εμμηνόπαυση	69
6.3.1 Πρόωρη εμμηνόπαυση	70
6.3.2 Συμπτώματα της εμμηνόπαυσης	71
6.3.3 Επιρροή της εμμηνόπαυσης στο δέρμα	72
6.3.4 Φροντίδα του δέρματος κατά την εμμηνόπαυση	73
6.3.5 Θεραπεία των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης	74

7^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΔΕΡΜΑ

7.1	Αλκοόλ και δέρμα	78
7.2	Κάπνισμα και δέρμα	79
7.3	Φάρμακα και δέρμα	81
7.4	Ήλιος και δέρμα	81
7.5	Διατροφή και δέρμα	85
ΕΠΙΛΟΓΟΣ		89
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ		90

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το δέρμα αποτελεί το μεγαλύτερο όργανο του ανθρώπινου σώματος, που το περιβάλλει εξωτερικά. Καθώς ο άνθρωπος μεγαλώνει το δέρμα υφίσταται σημαντικές αλλαγές χρόνο με το χρόνο. Πολλοί παράγοντες το επηρεάζουν, άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά. Η ποιότητα του δέρματος διαφέρει από άτομο σε άτομο και από ηλικία σε ηλικία, καθώς μεγάλο ρόλο παίζει και ο τρόπος ζωής του κάθε ατόμου και η φροντίδα που παρέχεται στο δέρμα.

Στην παρακάτω πτυχιακή εργασία, παρέχονται όλες εκείνες οι πληροφορίες που σχετίζονται με το δέρμα και τις αλλαγές που αυτό υφίσταται με τα χρόνια, καθώς και ό,τι άλλο μπορεί να το επηρεάσει ή να το βελτιώσει ανάλογα με τις ανάγκες του.

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΔΕΡΜΑ

1.1 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το δέρμα περιβάλλει εξωτερικά το ανθρώπινο σώμα σαν όργανο με σπουδαίες και πολλαπλές φυσιολογικές λειτουργίες. Στα αντίστοιχα στόμια, το δέρμα, μεταπίπτει στους ημιβλεννογόνους και ακολούθως στους βλεννογόνους των κοιλοτήτων (στόματος, οφθαλμών, μύτης, γεννητικών οργάνων και πρωκτού). (22) Η επιφάνειά του είναι μεγαλύτερη από την επιφάνεια του σώματος, αφού σε μερικές περιοχές αναδιπλώνεται και παρουσιάζεται ανώμαλη καθώς παρατηρούνται σε αυτή:

- Οι τρίχες,
- Το χνούδι,
- Οι πόροι,
- Οι δερματικές θηλές,
- Οι πτυχές,
- Οι δερματικές ακρολοφίες,
- Οι γραμμές του Langer. (10)

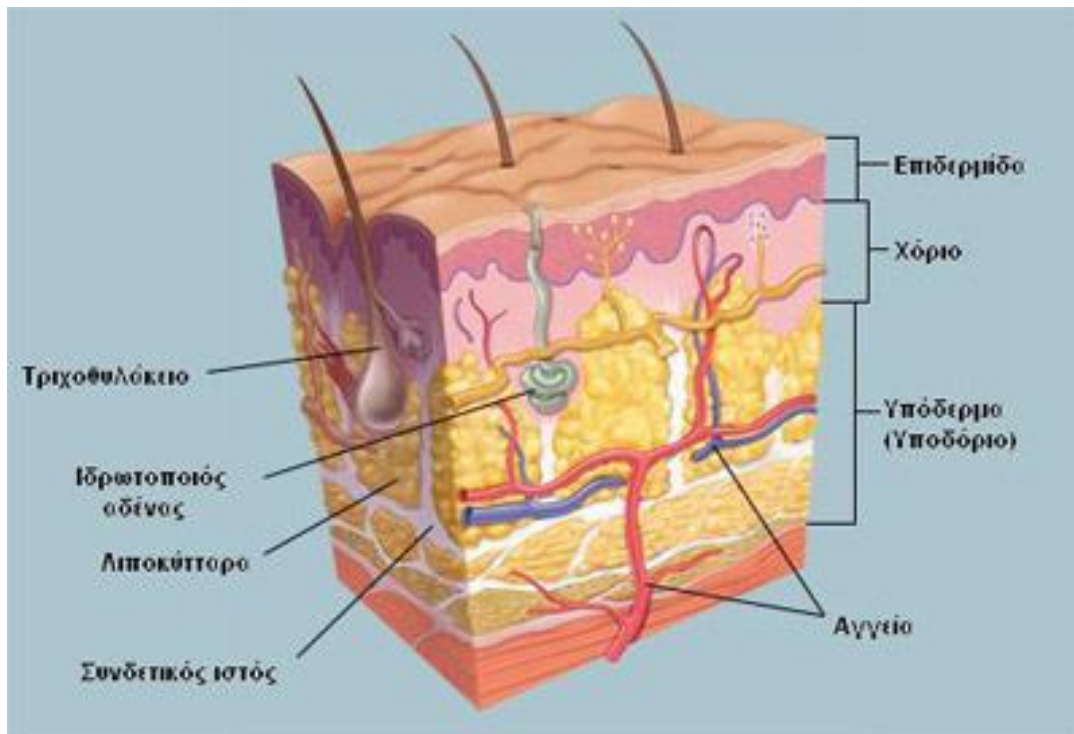
Το βάρος του δέρματος ανέρχεται στο 30-32% του βάρους ολόκληρου του σώματος ενώ το πάχος διαφέρει ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και από θέση σε θέση. Είναι δηλαδή λεπτό στα βλέφαρα και στην πύσθη και παχύ στον αυχένα, εφηβαίο, γλουτούς, παλάμες και πέλματα.

Το χρώμα του δέρματος που οφείλεται στην μελανίνη, στην αγγειοβρίθεια και στο πάχος της κερατίνης διαφέρει ανάλογα με τη φυλή, την ηλικία, το φύλο, τη θέση του σώματος, τον τρόπο διαβίωσης και το επάγγελμα. (9)

1.2 ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το δέρμα διακρίνεται σε τρεις βασικές στιβάδες:

- α) επιδερμίδα (epidermis),
- β) χόριο ή ιδίως δέρμα (dermis),
- γ) υπόδεσμα ή υποδερμίδα (subcutaneous tissue).



1.2.1 ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ

Η επιδερμίδα πάχους 0,05-0,5 mm, αποτελεί τη σπουδαιότερη στιβάδα του δέρματος. Το βασικότερο πληθυσμό της επιδερμίδας αποτελούν τα κερατινοκύτταρα. Επιπλέον ανευρίσκονται τα μελανοκύτταρα και τα κύτταρα του Langerhans. (22) Η επιδερμίδα είναι ο τελειότερος τύπος πολύστιβου επιθηλίου. Στερείται αγγείων και τρέφεται με την λέμφο από τα αγγεία του χορίου. Η σύνδεσή της με το χόριο εξασφαλίζεται με τις μεσοθηλαίες ακρολοφίες που προσαρμόζονται στερεά στις θηλές του χορίου.

Η επιδερμίδα αποτελείται από πέντε στιβάδες, από κάτω προς τα πάνω:

- την βασική ή μητρική,
- την ακανθωτή ή μαλπιγιανή,
- την κοκκώδη,
- την διαυγή,
- την κερατίνη. (9)

α) Βασική ή μητρική στιβάδα

Είναι η κατώτερη (εσωτερική) στιβάδα της επιδερμίδας. Αποτελείται από ένα στίχο κυττάρων κυλινδρικών ή κυβοειδών. Μεταξύ των κυττάρων της βασικής στιβάδας, υπάρχουν πολυγωνικά κύτταρα που ονομάζονται κύτταρα του Masson. Τα κύτταρα αυτά είναι μελανοκύτταρα και παράγουν μελανίνη. Ο αριθμός των μελανοκυττάρων, καθορίζει μέχρι σε ένα βαθμό το χρώμα της επιδερμίδας. (5)

Η βασική στιβάδα ονομάζεται και μητρική διότι από τα κύτταρα της στιβάδας αυτής προέρχονται διαδοχικά οι άλλες στιβάδες (9). Η επιδερμίδα ανανεώνεται συνεχώς και σταθερά. Η ανανέωση γίνεται από τα κύτταρα της βασικής στιβάδας που με διαδοχικές μιτωτικές κινήσεις αναγεννιούνται, ωριμάζουν για να μεταναστεύσουν στη συνέχεια στην κοκκώδη και τελικά στην κερατίνη στιβάδα από όπου θα αποβληθούν από το δέρμα σαν κερατινοκύτταρα. (5)

β) Ακανθωτή ή μαλπιγιανή στιβάδα

Η ακανθωτή στιβάδα αποτελείται από 6-15 στίχους πολυγωνικών κυττάρων με ένα στρογγυλό πυρήνα. Τα κύτταρα αυτά συνδέονται με πρωτοπλασματικές γέφυρες, καταλείπουν δε μεταξύ τους μεσοκυττάριο χώρο όπου κυκλοφορεί η λέμφος (9). Οι μεσοκυττάρια αυτές γέφυρες προσδίδουν σημαντική σταθερότητα και αντοχή στην επιδερμίδα. (22)

γ) Κοκκώδης στιβάδα

Η κοκκώδης στιβάδα αποτελείται από 1-4 στίχους πεπλατυσμένων ρομβοειδών κυττάρων. Τα κύτταρα αυτά περιέχουν κοκκία κερατοϋαλίνης, μίας πρωτεΐνης που είναι ο πρόδρομος της κερατίνης. (9, 10, 22)

δ) Διαυγής στιβάδα

Η διαυγής στιβάδα αποτελείται από 1-3 στίχους κυττάρων. Παρεμβάλλεται μεταξύ της κοκκώδους και της κερατίνης στιβάδας μόνο στην περιοχή των παλαμών και πελμάτων. (5, 9, 22)

ε) Κερατίνη στιβάδα

Η κερατίνη στιβάδα είναι η ανώτερη (εξωτερική) στιβάδα της επιδερμίδας. Αποτελείται από πεπλατυσμένα, ομοιογενή, οξεόφιλα, απύρρηνα κύτταρα τοποθετημένα κατά στιβάδες μέχρι 15-20. Η ομοιογένεια και το οξεόφιλο οφείλεται στην κερατίνη, λευκωματοειδή ουσία αποτελούμενη από πολυάριθμα αμινοξέα. Το πάχος της διαφέρει από περιοχή σε περιοχή του σώματος. Στις παλάμες και στα πέλματα έχει μεγαλύτερο πάχος. (5, 16)

Η σημασία της στιβάδας αυτής για την αμυντική λειτουργία του δέρματος είναι μεγάλη. Από την επιφάνεια της κερατίνης συνεχώς απολεπίζονται κερατινοκύτταρα. Η ομαλή λειτουργία της απολέπισης συμβάλλει στην ανανέωση της στιβάδας της κερατίνης, καθώς και στην απομάκρυνση μικροβίων και ουσιών. (22)

Η κερατίνη στιβάδα είναι φτωχή σε νερό, εμποτισμένη όμως με λιπίδια, τα οποία της προσφέρουν ευλυγισία και μειώνουν την εξάτμιση της εσωτερικής υγρασίας. Ακόμη την καθιστούν εκλεκτικά διαπερατή στις διάφορες ουσίες.

Μεταξύ της επιδερμίδας και του χορίου σχηματίζεται ένας σύνδεσμος ο οποίος καλείται δερματοεπιδερμικός σύνδεσμος και έχει σα σκοπό:

- τη στερεή σύνδεση μεταξύ επιδερμίδας και δέρματος,
- τη θρέψη της επιδερμίδας που επιτυγχάνεται μέσω αυτού,
- τη διέλευση ουσιών από την επιδερμίδα προς το χόριο και αντιστρόφως. (10)

1.2.2 ΧΟΡΙΟ

Το χόριο ή ιδίως δέρμα θεωρείται το στήριγμα της επιδερμίδας, έχει πάχος 1-4 mm και διακρίνεται στο: επιπολής χόριο ή θηλώδες στρώμα και στο εν τω βάθει χόριο ή δικτυωτό στρώμα. Αποτελείται κυρίως από:

- τη βασική ή θεμέλιο ουσία που είναι μία παχύρρευστη γέλη πλούσια σε βλεννοπολυσακχαρίτες,

- τις ίνες του συνδετικού ιστού: κολλαγόνες, ελαστικές και δικτυωτές που συμβάλλουν στην αντοχή και ελαστικότητα του δέρματος
- τα κύτταρα: ινοβλάστες, ιστιοκύτταρα, σιτευτικά κύτταρα, λεμφοκύτταρα, εωσινόφιλα, πολυμορφοπύρρηνα, μακροφάγα, μαστοκύτταρα, πλασματοκύτταρα.

Ακόμη περιλαμβάνει νεύρα, αιμοφόρα και λεμφοφόρα αγγεία, καθώς μέσα στο χόριο βρίσκονται οι αδένες του δέρματος, που είναι οι σμηγματογόνοι και οι ιδρωτοποιοί αδένες και οι θύλακες των τριχών με τους ορθωτήρες μύες.

Επιπρόσθετα, το χόριο επιτελεί κάποιες σημαντικές λειτουργίες, όπως:

- 1) εξασφαλίζει τη διατροφή της υπερκείμενης επιδερμίδας,
- 2) κατά την περίοδο της εμβρυογένεσης παίζει κύριο ρόλο στη μορφογένεση της επιδερμίδας και των εξαρτημάτων,
- 3) με το πλούσιο αγγειακό πλέγμα παίζει σημαντικό ρόλο στη θερμορύθμιση,
- 4) με την αισθητικότητα φέρνει τον οργανισμό σε επαφή με το περιβάλλον, ενώ συμβάλλει παράλληλα σημαντικά στις αμυντικές λειτουργίες του δέρματος. (3, 5, 10, 22)

1.2.3 ΥΠΟΔΕΡΜΑ

Το υπόδερμα ή υποδερμίδα αποτελεί τη συνέχεια του χορίου και αποτελείται από δίκτυο συνδετικού ιστού μέσα στο οποίο περιέχονται λιπώδη κύτταρα, τα οποία γεμίζουν με λίπος, το υποδόριο λίπος. Το ποσό του υποδόριου λίπους ποικίλει από άτομο σε άτομο και πάνω στο ίδιο άτομο ανάλογα με την περιοχή.

Μέσα στο υπόδερμα βρίσκονται αγγεία, νεύρα, νευρικές απολήξεις, ιδρωτοποιοί αδένες και μερικοί τριχοσμηγματικοί θύλακες ενώ μέσω αυτού, συνδέεται το δέρμα με τα υποκείμενα όργανα.

Ο υποδερματικός αυτός λιπώδης ιστός προστατεύει τον ανθρώπινο οργανισμό από τον τραυματισμό (αμβλύνει τις μηχανικές επιδράσεις) και το ψύχος. Παράλληλα, ο ιστός αυτός αποτελεί και αποθήκη ενέργειας. (10, 22)

1.3 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Ο προορισμός του δέρματος σαν όργανο του ανθρώπινου οργανισμού είναι η προφύλαξη από κάθε είδους επιδράσεις του περιβάλλοντος και επιτυγχάνεται με τις παρακάτω πολλαπλές φυσιολογικές λειτουργίες:

1. **Προασπιστική λειτουργία**, που γίνεται με τις φυσικοχημικές ιδιότητες του δέρματος, προφυλάσσουντάς το από:
 - α) μηχανικές κακώσεις, οι οποίες εξουδετερώνονται στο επίπεδο της επιδερμίδας, του δερματοεπιδερμικού υμένα και στο επίπεδο του χορίου. Η λειτουργία αυτή βασίζεται στην ελαστικότητα, στην ανθεκτικότητα και στην άνεση προς διάταση του δέρματος.
 - β) χημικές προσβολές, λόγω του όξινου μανδύα του δέρματος, του σμήγματος και της κερατίνης στιβάδας, η οποία είναι ανθεκτική στα αλκάλια και στα οξέα.
 - γ) θερμικές επιδράσεις, καθώς το δέρμα δρα ως μονωτικό μέσο και συμμετέχει στη θερμορύθμιση.
 - δ) μικροβιακές και παρασιτικές προσβολές, λόγω του όξινου μανδύα του δέρματος, της συνεχούς απολέπισης της κερατίνης στιβάδας κατά την κερατινοποίηση και της συνεχούς αποβολής του ιδρώτα και του σμήγματος, με αποτέλεσμα να αποβάλλονται τα μικρόβια και οι μύκητες.
 - ε) ηλεκτρικές κακώσεις, καθώς το δέρμα είναι αρνητικά φορτισμένο και η αντίστασή του μειώνεται σε περιπτώσεις υγρής και λεπτής επιδερμίδας.
 - στ) την ηλιακή ακτινοβολία, με την μελανογένεση, την σύνθεση δηλαδή της μελανίνης που πραγματοποιείται από τα μελανοκύτταρα με την επίδραση των υπεριωδών ακτίνων.
2. **Θερμορυθμιστική λειτουργία**, κατά την οποία η θερμορύθμιση του δέρματος γίνεται με την διαστολή και συστολή των αγγείων καθώς και με την παραγωγή και εξάτμιση του ιδρώτα, που ρυθμίζεται από το κέντρο θερμορυθμίσεως του υποθαλάμου.
3. **Αισθητική λειτουργία**, όπου το δέρμα λειτουργεί ως αισθητήριο όργανο καθώς εδράζονται σε αυτό η αίσθηση της αφής, της πίεσης, του θερμού, του ψυχρού και του πόνου.
4. **Απορροφητική και απεκκριτική λειτουργία**, όπου από το δέρμα απορροφούνται ευκολότερα οι λιποδιαλυτές ουσίες, τα φάρμακα και οι τοξικές ουσίες, ενώ σε ελάχιστες ποσότητες απορροφούνται το νερό, οι υδροδιαλυτές ουσίες και το

οξυγόνο. Η απεκκριτική λειτουργία του δέρματος γίνεται με την αποβολή του ιδρώτα και του σμήγματος μέσω των ιδρωτοποιών και σμηγματογόνων αδένων.

5. **Μεταβολική λειτουργία**, κατά την οποία γίνονται μεταβολικές λειτουργίες στο δέρμα που αφορούν τα λευκώματα, τους υδατάνθρακες, τα λίπη, τις βιταμίνες, τους ηλεκτρολύτες και το νερό. Τα ένζυμα, οι βιταμίνες και τα μέταλλα αποτελούν βοηθητικούς παράγοντες για την ολοκλήρωση της μεταβολικής λειτουργίας του δέρματος.
6. **Ανοσοποιητική λειτουργία**, όπου τα λεμφοκύτταρα και τα πλασματοκύτταρα του δέρματος συμμετέχουν στην ανοσοποιητική λειτουργία του οργανισμού με την παραγωγή αντισωμάτων, ενώ τα δικτυοενδοθηλιακά κύτταρα του δέρματος με τις φαγοκυτταρικές τους ιδιότητες συμμετέχουν στην άμυνα του οργανισμού. (5, 9, 13, 16)

1.4 ΑΓΓΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Αγγεία του δέρματος είναι: i) οι αρτηρίες, ii) οι φλέβες, iii) τα λεμφαγγεία. Βρίσκονται στο χόριο και την υποδερμίδα. Οι αρτηρίες ανεβαίνουν μέχρι την κάτω επιφάνεια του χορίου, σχηματίζοντας το υποχοριοειδές δίκτυο. Οι φλέβες του δέρματος αρχίζουν από το τριχοειδές φλεβίδιο και προχωρούν παράλληλα προς τις αρτηρίες κατά την αντίθετη φορά. Έτσι δημιουργούνται δύο φλεβικά δίκτυα: το υποθηλωειδές και το υποχοριοειδές φλεβικό δίκτυο. Τα λεμφαγγεία σχηματίζουν το υποθηλωειδές δίκτυο, από το οποίο αρχίζουν σωληνάρια που αναστομούμενα στη μέση του χορίου σχηματίζουν το ενδοχόριο δίκτυο. (5)

Το πολύπλοκο αυτό δίκτυο επεμβαίνει:

- στις βασικές λειτουργίες του δέρματος,
- ρυθμίζει τις διατροφικές του ανάγκες,
- εξασφαλίζει τη ρύθμιση της θερμοκρασίας,
- ρυθμίζει την ισορροπία της αρτηριακής πίεσης. (10)

1.5 ΝΕΥΡΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Τα νεύρα του δέρματος είναι εμμύελες και ελεύθερες νευρικές ίνες. Διακρίνονται σε: κεντρομόλα, αισθητικά, εκκριτικά, κινητικά και αγγεοκινητικά. Η νεύρωση του δέρματος γίνεται από: α) το αυτόνομο νευρικό σύστημα (το συμπαθητικό) και β) αισθητικές νευρικές ίνες.

α) Το αυτόνομο νευρικό σύστημα νευρώνει με χολινεργικές ίνες τους εκκρινείς ιδρωτοποιούς αδένες και με αδρενεργικές ίνες τους αποκρινείς αδένες, τις λείες μυϊκές ίνες των αρτηριολίων και τους ανορθωτήρες μυς των τριχών.

β) Οι αισθητικές νευρικές απολήξεις είναι διαφόρων ειδών:

- ελεύθερες στο επιπόλως κυρίως χόριο και στην επιδερμίδα (αίσθηση του πόνου),
- γύρω από τους τριχοθυλάκους υπάρχει μία πλούσια συνάθροιση νευρικών ινών, έτσι ώστε να μεταβάλλονται τελικά οι τρίχες σε όργανα αφής και
- άλλες καταλήγουν σε εξειδικευμένους υποδοχείς ή εξειδικευμένα τελικά σωματίδια.

Τα εξειδικευμένα τελικά σωματίδια είναι:

- Τα σωματίδια του Meissner, τα οποία βρίσκονται στις θηλές του χορίου κυρίως στην περιοχή των χεριών (αίσθηση αφής).
 - Τα Pacinian σωματίδια, τα οποία βρίσκονται συνήθως στο υπόδερμα και θεωρούνται ότι μεταφέρουν την αίσθηση της πίεσης.
 - Τα σωματίδια των Golgi-Mazzoni, τα οποία βρίσκονται στο υπόδερμα των δακτύλων.
 - Τα σωματίδια του Krause, στο επιπόλως χόριο (αίσθηση ψύχους).
 - Κλάδοι με διευρυσμένα άκρα (σχηματισμοί του Ruffini) (αίσθηση θερμότητας).
- (22)

1.6 ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Τα εξαρτήματα του δέρματος είναι τα εξής:

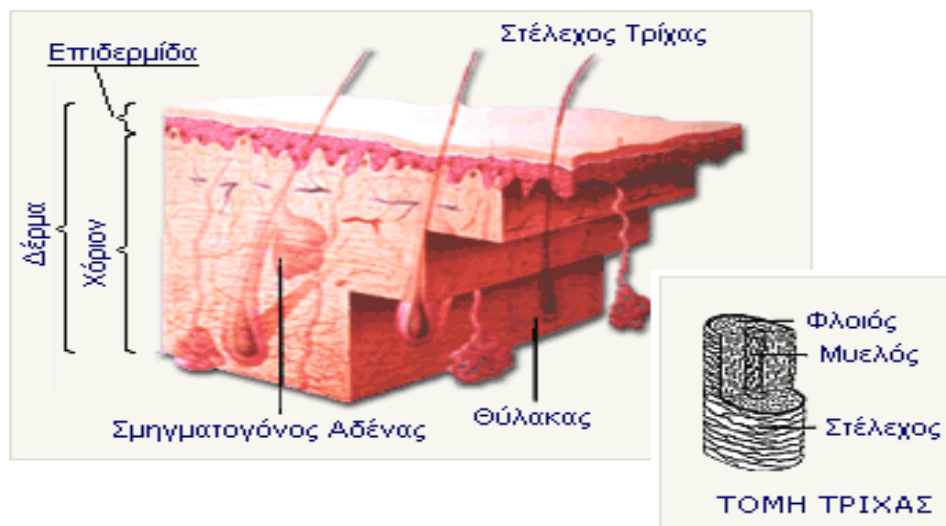
- τρίχες,
- αδένες (σμηγματογόνοι, ιδρωτοποιοί),
- νύχια.

1.6.1 ΤΡΙΧΕΣ

Οι τρίχες αποτελούν κεράτινους σχηματισμούς της επιδερμίδας όπου εκφύονται λοξά από ένα κόλπωμα αυτής, που ονομάζεται τριχοσμηγματικός θύλακος. Κατανέμονται σε ολόκληρη την επιφάνεια του δέρματος εκτός από τις παλάμες, τα πέλματα, την ονυχοφόρο φάλαγγα των δακτύλων, το πέος, καθώς και στους ημιβλεννογόνους όπως η βάλανος, τα μικρά χείλη του αιδοίου και τα χείλη. Ο ολικός αριθμός των τριχών είναι 5.000.000 από τις οποίες 100.000-150.000 ανευρίσκονται στο τριχωτό της κεφαλής με μέση πυκνότητα 600/cm².

Στα θηλαστικά οι τρίχες είναι πολύ σπουδαία όργανα καθώς συμβάλλουν στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματός τους, εξαιτίας της μεταξύ τους παρεμβολής στρωμάτων αέρα. Ακόμη συντελούν στην προφύλαξη του σώματός τους από τη βλαπτική επίδραση των υπεριωδών ακτινών. Στον άνθρωπο η προστατευτική σημασία τους περιορίζεται κύρια στο κεφάλι και στην ηβική χώρα.

Γνωστός είναι ο προστατευτικός τους ρόλος στα φρύδια, στις βλεφαρίδες, στα ρουθούνια και στον έξω ακουστικό πόρο. Η σημαντικότερη λειτουργία των τριχών στον άνθρωπο φαίνεται ότι είναι ο ρόλος τους σαν αισθητήρια όργανα. (9, 10, 22)



ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΤΡΙΧΑΣ

Η τρίχα διακρίνεται:

- στο στέλεχος, που είναι το ορατό μέρος αυτής και εκτείνεται από το σημείο που εκβάλλει ο σμηγματογόνος αδένας μέσα στον τριχοσμηγματικό θύλακα μέχρι την απόληξη του ελεύθερου άκρου της που καλείται κορυφή.
- στη ρίζα, η οποία βρίσκεται μέσα στο δέρμα και περιβάλλεται από διάφορα έλυτρα και όργανα και καταλήγει σε ένα παχύτερο άκρο που λέγεται βολβός. Ο βολβός της τρίχας υποδέχεται μέσα σε κοιλότητά του μία προεξοχή του χορίου με πολλά αγγεία και νεύρα, που ονομάζεται θηλή της τρίχας, η οποία χρησιμεύει στη θρέψη και στην ανάπτυξή της. Η θηλή περιβάλλεται από τη μήτρα του βολβού σαν καλύπτρα, τα κύτταρα της οποίας αναγεννούν όλες τις στιβάδες της τρίχας.

Σε μία εγκάρσια τομή της τρίχας διακρίνονται από μέσα προς τα έξω:

- η μυελώδης ουσία ή μυελός, η οποία δεν υπάρχει σε όλες τις τρίχες
- η φλοιώδης ουσία ή φλοιός, η οποία περιέχει την χρωστική των τριχών
- το περιτρίχιο, το οποίο στερείται χρωστικής και περιβάλλει την τρίχα καθιστώντας τραχιά την επιφάνειά της.

Ο θύλακας της τρίχας αποτελείται από επιθηλιακό και συνδετικό ιστό και διακρίνεται:

- α) στον έσω ή επιθηλιακό θύλακα, που αποτελεί συνέχεια της επιδερμίδας και απαρτίζεται από τον έσω και έξω κολεό και
- β) στον έξω ή ινώδη θύλακα, που βρίσκεται σε επαφή με το χόριο αφενός και με το βολβό της ρίζας αφετέρου και αποτελείται από τον υαλώδη, κυκλοτερή και επιμήκη ινώδη υμένα. Στον θύλακα της τρίχας προσαρτώνται δύο όργανα, ο ορθωτήρας μυς και ο σμηγματογόνος αδένας. (5, 9, 10, 22)

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΤΡΙΧΑΣ

Το μέγεθος, το πάχος, η πυκνότητα, το σχήμα και το χρώμα των τριχών διαφέρουν από άτομο σε άτομο και διαφοροποιούνται σε σχέση με το φύλο, την φυλή, την ηλικία και την περιοχή του σώματος την οποία βρίσκονται.

Σε σχέση με το μέγεθος διακρίνονται: α) οι μακριές και παχιές τρίχες, β) οι χνοώδεις ή χνούδι και γ) οι βραχείες τρίχες.

Το πάχος των τριχών κυμαίνεται από 0,05-0,15mm και το μήκος τους φθάνει το 1,5 μέτρο περίπου.

Σχετικά με την πυκνότητα των τριχών, κατά τον Sabouraud, στο τριχωτό τμήμα της κεφαλής υπάρχουν 220-250 χιλιάδες τρίχες, ενώ σύμφωνα με άλλους συγγραφείς υπάρχουν 100-150 χιλιάδες τρίχες. Ανάλογα με την περιοχή του σώματος, μεγαλύτερη είναι η πυκνότητα των τριχών της κεφαλής, στη συνέχεια της ήβης, του πηγουνιού και της ραχιαίας επιφάνειας των χεριών.

Με βάση το σχήμα τους, οι τρίχες διακρίνονται σε: α) λείες (ευθείες, βοστρυχοειδείς, κυματοειδείς, σπειροειδείς) στη λευκή φυλή και β) ούλες στη μαύρη φυλή.

Το χρώμα των τριχών εμφανίζεται εξαρτημένο από την ποσότητα και τη μορφή της μελανίνης που βρίσκεται γύρω και μέσα στα κύτταρα του φλοιού, αλλά και από τις φυσαλίδες αέρα που βρίσκονται ανάμεσα στα κύτταρα του φλοιού και του μυελού. (5, 9, 10)

ΤΥΠΟΙ ΤΡΙΧΩΝ

Η τρίχωση του ανθρώπου, εκτός από την εμβρυϊκή τρίχωση, διακρίνεται ανάλογα με τη δομή, την εντόπιση, το φύλο και την ηλικία σε:

α) Χνοώδη τρίχωση, η οποία καλύπτει το μεγαλύτερο τμήμα του σώματος και αποτελείται από λεπτές, ίσιες, συχνά άχρωμες τρίχες.

β) Ενδιάμεση τρίχωση, η οποία αποτελείται από παχιές, περισσότερο χρωματισμένες τρίχες.

γ) Τελική τρίχωση, η οποία παρουσιάζεται προοδευτικά στην εφηβεία, αποτελείται από μακριές, έγχρωμες, τραχιές τρίχες και σχηματίζει τα φρύδια, τις βλεφαρίδες, το τριχωτό της κεφαλής, την ηβική και μασχαλιαία τρίχωση και μέρος της τρίχωσης στο σώμα και στο πρόσωπο των ανδρών. (11)

ΚΥΚΛΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΧΑΣ

Η ανάπτυξη της τρίχας συμβαίνει σε κύκλους, σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου. Στον κύκλο αυτό ανάπτυξης των τριχών περιλαμβάνεται η αύξηση, η εξέλιξη, η πτώση και η εκ νέου ανάπλαση των τριχών και διακρίνονται τρία αναπτυξιακά στάδια:

α) το αναγενές στάδιο, που αποτελεί το στάδιο ανάπτυξης της τρίχας

β) το καταγενές στάδιο, που αποτελεί το στάδιο παλινδρόμησης και αρχίζουν οι διεργασίες εκφύλισης του τριχοθυλάκου και ακολουθούν επεξεργασίες για την προετοιμασία πτώσης της τρίχας

γ) το τελογενές στάδιο, που αποτελεί το στάδιο ηρεμίας και ανάπαυσης όπου έχουν ολοκληρωθεί οι διεργασίες εκφύλισης και η τρίχα είναι έτοιμη να αποπέσει. (10, 22)

1.6.2 ΑΔΕΝΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Οι αδένες του δέρματος διακρίνονται κυρίως σε:

α) σμηγματογόνους αδένες,

β) ιδρωτοποιούς αδένες.

α) Σμηγματογόνοι αδένες

Οι σμηγματογόνοι αδένες είναι ολοκρινείς και αποτελούνται από το αδενικό σώμα και τον εκφορητικό πόρο. Βρίσκονται σε ολόκληρη την επιφάνεια του δέρματος εκτός από τις παλάμες, τα πέλματα και την πρόσθια επιφάνεια των ποδιών. Ο μεγαλύτερος αριθμός κατανέμεται στο τριχωτό της κεφαλής, στο πρόσωπο και ιδίως στο μέτωπο και στο πηγούνι, στην περινεογεννητική χώρα και στο άνω μέρος του κορμού και της ράχης.

Είναι πολυάριθμοι και οι πόροι τους εκβάλλουν μέσα στον τριχοσμηγματικό θύλακα. Οι σμηγματογόνοι αδένες διεγείρονται από τα ανδρογόνα και το έκκριμά τους, το σμήγμα, περιέχει χοληστερόλη, εστέρες χοληστερόλης, εστέρες κεριού, ελεύθερα λιπαρά οξέα και σκουαλένιο.

Η λειτουργική σημασία των σμηγματογόνων αδένων είναι:

- να λιπαίνουν το στέλεχος της τρίχας,
- να λιπαίνουν και να ασκούν μαλακτική γενικά επίδραση στην κερατίνη στιβάδα,
- να συμβάλλουν στην άμυνα του δέρματος στις μικροβιακές λοιμώξεις. (9, 16, 22)

β) Ιδρωτοποιοί αδένες

Οι ιδρωτοποιοί αδένες είναι σωληνοειδείς και αποτελούνται από τυλιγμένη βάση και έναν σωληνοειδή αγωγό που καταλήγει στην επιφάνεια του δέρματος, για να σχηματίσει τον ιδρωτοποιό πόρο. Βρίσκονται σε όλο το σώμα εκτός από τα μικρά χείλη του αιδοίου, την βάλανο του πέους και το έσω πέταλο της ακροποσθίας. Εκκρίσεις των ιδρωτοποιών αδένων είναι πολλές στις μασχάλες, στα πέλματα των ποδιών και στις παλάμες των χεριών.

Με τη λειτουργία τους ρυθμίζουν τη θερμοκρασία του σώματος με την εξάτμιση του ιδρώτα στην επιφάνεια του δέρματος και ακόμη απομακρύνουν ένα μικρό αριθμό άχρηστων προϊόντων. Η δραστηριότητα των ιδρωτοποιών αδένων βρίσκεται υπό τον έλεγχο του αυτόνομου νευρικού συστήματος και διακρίνονται σε:

- εκκρινείς αδένες, οι οποίοι αποτελούνται από ένα εκκριτικό τμήμα και τον εκφορητικό πόρο. Το έκκριμα των αδένων αυτών είναι ένα διαυγές, υδαρές υγρό που αποτελείται κατά 99-99,5% από νερό, μερικά χλωρίδια, γαλακτικό οξύ, αμμωνία και ουρία.
- αποκρινείς αδένες, οι οποίοι είναι πολύ μεγαλύτεροι των εκκρινών και εκβάλλουν στο θύλακα της τρίχας λίγο πιο πάνω από την εκβολή του σμηγματογόνου αδένου. Το έκκριμα των αδένων αυτών είναι ένα στείρο, υπόλευκο υγρό, το οποίο περιέχει πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και άλλες ουσίες. (10, 22, 35)

1.6.3 NYXIA

Τα νύχια είναι κεράτινες, σκληρές, ημιδιαφανείς πλάκες που καλύπτουν την ραχιαία επιφάνεια του ελεύθερου ημιμορίου των ονυχοφόρων φαλάγγων, χεριών και ποδιών. Προστατεύουν και βοηθούν τα δάκτυλα στις απτικές τους κινήσεις.

Τα νύχια περιβάλλονται εξωτερικά από μία αύλακα, η οποία σχηματίζεται από την αναδίπλωση της επιδερμίδας και λέγεται ονυχιαία αύλακα. Η μέση της ονυχιαίας αύλακας ονομάζεται μήτρα του νυχιού και σε αυτό το σημείο εκτελούνται οι διαδικασίες ανάπτυξής του.

Η ονυχιαία αύλακα χωρίζεται από το υπόλοιπο δέρμα των δακτύλων με μία πτυχή δέρματος, που λέγεται παρωνύχιο. Το χείλος του παρωνυχιού καλύπτει το νύχι σαν λεπτός κεράτινος υμένας και λέγεται επωνύχιο.

Το νύχι διακρίνεται σε τρία μέρη:

- την ρίζα, όπου βρίσκεται μέσα στην ονυχιαία αύλακα.
- το σώμα, το οποίο έχει μήκος 1-1,5 εκατοστά, αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος του νυχιού και έχει ρόδινο χρώμα λόγω των υποκείμενων αγγείων.
- την κορυφή ή ελεύθερο άκρο, που προεξέχει από τη ρόγα του δακτύλου και ξεχωρίζει από αυτή με την υπονύχια αύλακα που απλά λέγεται υπονύχιο.

Επίσης, το νύχι έχει δύο επιφάνειες:

- την κυρτή ή ραχιαία επιφάνεια, η οποία είναι ελεύθερη
- την κοίλη επιφάνεια, που ενώνει το νύχι με το υποκείμενο δέρμα που λέγεται κοίτη του νυχιού.

Η χημική σύσταση του νυχιού είναι: μεγάλη περιεκτικότητα από κερατίνη, θείο 4%, λίπη 4-5%, άνθρακας 43-50%, οξυγόνο 30-33%, υδρογόνο 6%, άζωτο 15-17% και νερό 18% που μπορεί η περιεκτικότητά του να φτάσει μέχρι και 30%, οπότε και γίνεται εύθραστο.

Διάφορες γενικές παθήσεις (καρδιοπάθειες, πνευμονοπάθειες) ή τοπικές παθήσεις (ψωρίαση, έκζεμα) επηρεάζουν όχι μόνο την αύξηση των νυχιών αλλά και το μέγεθος και τη μορφή τους. (5, 8, 9, 22)

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΤΥΠΟΙ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το δέρμα διακρίνεται κυρίως σε:

- κανονικό,
- ξηρό,
- λιπαρό,
- μικτό,
- ευαίσθητο.

2.1 ΚΑΝΟΝΙΚΟ ΔΕΡΜΑ

Κανονικό δέρμα είναι ακριβώς αυτό που δεν έχει εμφανή προβλήματα. Είναι υγιές, ελαστικό, χωρίς ελαττώματα και δεν τείνει να είναι ούτε πολύ ξηρό ούτε πολύ λιπαρό. Θεωρείται το δέρμα με σωστή δομή των αγγείων στο κυρίως δέρμα, ικανοποιητικό πάχος, ικανοποιητική περιεκτικότητα σε νερό και φυσιολογικό pH. Η υφή του είναι ομαλή και δεν εμφανίζει οργανικές βλάβες ή ενοχλητικά συμπτώματα. (16, 28, 35)

2.2 ΞΗΡΟ ΔΕΡΜΑ

Το ξηρό δέρμα χαρακτηρίζεται από τραχύτητα της επιδερμίδας, απώλεια ελαστικότητας, υπερκεράτωση, ελαττωμένη ταχύτητα αναπαραγωγής των κερατινοκυττάρων και αίσθηση τραβήγματος. Είναι λεπτό, στερείται εκκρίσεων και συχνά δημιουργούνται ρυτίδες πολλές και επιφανειακές, καθώς και ευρυαγγείες.

Η ξηρότητα οφείλεται στη μειωμένη έκκριση των σμηγματογόνων ή των ιδρωτοποιών αδένων καθώς και στην κακή διατροφή και αφυδάτωση του οργανισμού. Η ξηρότητα που παρουσιάζεται στο δέρμα μπορεί να είναι γενετική ή να οφείλεται στη φυσική γήρανση του δέρματος ή και να προέρχεται από το περιβάλλον. Η ποσότητα του νερού στο δέρμα εξαρτάται από την ισορροπία μεταξύ του τρόπου ζωής του ατόμου (διατροφή, κάπνισμα, κ.λπ.) και του περιβάλλοντος (αέρας, ήλιος, ατμοσφαιρική ρύπανση). Η διαταραχή αυτής της ισορροπίας, μπορεί να προκαλέσει αφυδάτωση.

Αιτίες που μπορούν να μετατρέψουν ένα δέρμα από κανονικό σε ξηρό είναι η κακή χρήση καλλυντικών, ακατάλληλες κρέμες, στυπτικές λοσιόν, η παρατεταμένη ηλιοθεραπεία και ελλιπής διατροφή. (2, 13, 16, 17, 24, 28)

2.3 ΛΙΠΑΡΟ ΔΕΡΜΑ

Λιπαρό είναι ένα δέρμα το οποίο, λόγω της υπερβολικής δραστηριότητας των σμηγματογόνων αδένων παρουσιάζεται συμφορημένο από σμήγμα και έχει γυαλιστερή όψη, ιδίως στο μέτωπο, τη μύτη και το πηγούνι. Μοιάζει χονδρό, ενώ οι διεσταλμένοι πόροι του εμφανίζουν τους φαγέσωρες, οι οποίοι είναι κεράτινα βύσματα με φαιό ή μελανό χρώμα και αποτελούν συχνά την αιτία για εστίες μικροβίων και ακμή.

Το λιπαρό δέρμα δίνει συνεχώς την αίσθηση του ακάθαρτου δέρματος και έχει ανάγκη συστηματικής και συχνής απορρύπανσης, καθώς η σκόνη, η αιθαλομίχλη και άλλα προσκολλώνται εύκολα σε αυτό. Είναι λιγότερο ευάλωτο στις ρυτίδες και λεπτές γραμμές από ότι είναι το ξηρό δέρμα. Παρόλα αυτά γραμμές και ρυτίδες που εμφανίζονται στο λιπαρό δέρμα θα είναι πιο βαθιές και πιο ευδιάκριτες. (24, 28, IX)

2.4 ΜΙΚΤΟ ΔΕΡΜΑ

Το είδος αυτού του δέρματος συγκεντρώνει τα χαρακτηριστικά των λιπαρών και ξηρών δερμάτων. Λιπαρότητα παρουσιάζεται στο μέτωπο, τα πτερύγια της μύτης και το πηγούνι, ενώ στα μάγουλα, τους κροτάφους και το λαιμό υπάρχουν χαρακτηριστικά ξηρού δέρματος. Η λιπαρότητα του μικτού δέρματος με την πάροδο των χρόνων εξαλείφεται. (16, 17)

2.5 ΕΥΑΙΣΘΗΤΟ ΔΕΡΜΑ

Το ευαίσθητο δέρμα είναι λεπτό και παρουσιάζει πολύ εύκολα αλλεργίες, ενώ ερεθίζεται πιο συχνά από όσο οι υπόλοιποι τύποι δέρματος. Απαντάται συνήθως σε αλλεργικά άτομα, καθώς και σε ανοιχτόχρωμα. Αντιδρά εύκολα όταν έλθει σε επαφή με οποιαδήποτε επιφανειοδραστική ουσία και εκδηλώνεται δυσανεξία ακόμη και στην απλή επαφή με το νερό, το σαπούνι, τις λοσιόν, τις μαλακτικές κρέμες με αίσθημα καύσου, κνησμού, ερυθρότητα και απολέπιση. (16, 17, X)

Εκτός από τους βασικούς τύπους δέρματος που προαναφέρθηκαν, διακρίνονται και κάποιοι άλλοι τύποι και σύμφωνα με τον Δρ. Robert Maurin: «Οι ποιότητες της επιδερμίδας, διακρίνονται σύμφωνα με την κάθε λειτουργία του δέρματος».

-Διαταραχές του νερού

-Διαταραχές της διαπότισης: αφυδατωμένη και υπερυδατωμένη επιδερμίδα

-Διαταραχές των ιδρωτοποιών αδένων: υπεριδρωτική και αντιδρωτική επιδερμίδα

-Διαταραχές του μεταβολισμού των υδατανθράκων και πρωτεϊνών: πληθωρική επιδερμίδα (υπερεπάρκεια) και καχεκτική επιδερμίδα (ανεπάρκεια)

-Διαταραχές του μεταβολισμού σε λίπος (ανωμαλίες σε περιεκτικότητα): λιπαρή και ξηρή επιδερμίδα

-Διαταραχές της σμηγματογόνου έκκρισης: σμηγματοροϊκή και ασφυκτική επιδερμίδα (13)

2.6 ΑΦΥΔΑΤΩΜΕΝΟ ΔΕΡΜΑ

Αφυδάτωση του δέρματος καλείται η απουσία νερού από τις διάφορες στιβάδες του σε μη παθολογικές καταστάσεις. Συνεπώς, το αφυδατωμένο δέρμα χαρακτηρίζεται από έλλειψη νερού, έχει ξηρή, τραχιά όψη και υφή που συχνά δίνει την εντύπωση χαρτιού κατά την αφή και παρουσιάζει μικρά σπασίματα και απολέπιση. Το pH της επιδερμίδας είναι αλκαλικότερο από το φυσιολογικό.

Αφυδάτωση του δέρματος παρατηρείται όταν η περιεκτικότητα της κεράτινης στιβάδας σε νερό είναι μικρότερη από 10%. Η αφυδάτωση έχει άμεσο αντίκτυπο στη δράση των ενζύμων, που είναι απαραίτητη για τη σύνθεση των διαφόρων συστατικών της κεράτινης στιβάδας και για την προστασία της και επομένως, έχει άμεσες συνέπειες στην όψη και την αφή του δέρματος.

Περίπου το 70% του βάρους ενός ατόμου αποτελείται από νερό, από το οποίο το 18 με 20% βρίσκεται στα δερμικά στρώματα. Με την ηλικία το ποσοστό αυτό μειώνεται και όλος ο οργανισμός αρχίζει να φθείρεται. Βέβαια, για κάθε ηλικία η διαδικασία αφυδάτωσης εξαρτάται από την ίδια τη φύση της επιδερμίδας. Η αφυδάτωση οδηγεί γρήγορα στην εμφάνιση ρυτίδων.

Μέσα στο δέρμα το νερό εμφανίζεται κάτω από δύο μορφές: αδέσμευτο και δεσμευμένο. Μόνο τα αδέσμευτο μπορεί να εξατμιστεί μέσω των ιδρωτοποιών αδένων. Το δεσμευμένο νερό περιέχεται στα κύτταρα. Το νερό που καλύπτει το μεσοκυττάριο χώρο παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ανανέωση των κυττάρων και τον έλεγχο της αφυδάτωσης. Επίσης, έχει άμεση επίδραση στην ελαστικότητα του δέρματος.

Τα αίτια της αφυδάτωσης είναι ποικίλα και μπορεί να συνδέονται με ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες, όπως η κληρονομική προδιάθεση, η ηλικία, το φύλλο, οι ασθένειες, τα φάρμακα, το στρες, η διατροφή, η ηλιακή ακτινοβολία, ο αέρας, το κρύο, η μόλυνση της ατμόσφαιρας, η χρήση ακατάλληλων κοσμητικών προϊόντων, η συχνή χρήση σαπουνιών, ακόμα και η υπερβολική εξωτερική χρήση νερού. (2, 24, XXI)

2.7 ΥΠΕΡΥΔΑΤΩΜΕΝΟ ΔΕΡΜΑ

Στο υπερυδατωμένο δέρμα παρατηρείται αύξηση της περιεκτικότητας σε νερό. Δημιουργείται οίδημα που δεν είναι σταθερό στο πρόσωπο. Εμφανίζεται περισσότερο όταν ξυπνάει κανείς ή σε περίοδο μεγάλης κόπωσης. Το οίδημα είναι διάχυτο ή εντοπίζεται γύρω από τα βλέφαρα και κυρίως στο μέρος των βλεφάρων.

Προέρχεται είτε από εξωτερικά αίτια, όπως υπερκόπωση, έλλειψη ύπνου, ελαττωματική διαίτα, άγχος, καπνό είτε από εσωτερικά αίτια, όπως ηπατικές, ενδοκρινικές, καρδιακές, νεφρικές διαταραχές. (13, 17)

2.8 ΥΠΕΡΙΔΡΩΤΙΚΟ ΔΕΡΜΑ

Θεωρείται το δέρμα όπου η εφίδρωσή του ξεπερνάει τα φυσιολογικά όρια και οδηγεί συνέχεια σε μία κατάσταση υγρασίας. Η κατάσταση αυτή οφείλεται σε μία διαταραχή των αδένων αλλά οι νευροφυτικές διαταραχές (υπερενέργεια του παρασυμπαθητικού συστήματος) είναι η βάση αυτής της κατάστασης. Το υπεριδρωτικό δέρμα είναι λεπτό, ευαίσθητο και κοκκινίζει πολύ εύκολα. (13)

2.9 ΑΝΤΙΔΡΩΤΙΚΟ ΔΕΡΜΑ

Το αντιδρωτικό δέρμα χαρακτηρίζεται από ξηρότητα και απολέπιση και παρουσιάζεται συνήθως σε αφυδατωμένα δέρματα. Οι ιδρωτοποιοί αδένες είναι ατροφικοί. Το συγκεκριμένο δέρμα δεν αντέχει στη ζέση. (13)

2.10 ΠΛΗΘΩΡΙΚΟ ΔΕΡΜΑ

Το δέρμα αυτό είναι χονδρό με διεσταλμένους πόρους και χαρακτηρίζεται από υπερέκκριση σμήγματος. Αν δεν αφαιρεθεί το σμήγμα, τότε η κατακράτησή του και η έμφραξη των πόρων μπορεί να οδηγήσουν σε ένα ασφυκτικό δέρμα. (13)

2.11 ΚΑΧΕΚΤΙΚΟ ΔΕΡΜΑ

Καλείται το δέρμα όπου οι καύσεις γίνονται με αργό ρυθμό. Χαρακτηρίζεται από πολύ λεπτή επιδερμίδα, πολλές ρυτίδες και απουσία ζωτικότητας. Συνήθως τέτοιο δέρμα παρουσιάζουν τα ηλικιωμένα άτομα. (X)

2.12 ΣΜΗΓΜΑΤΟΡΡΟΪΚΟ ΔΕΡΜΑ

Σμηγματορροϊκό ονομάζεται το δέρμα όπου εκδηλώνεται σμηγματόρροια, δηλαδή αυξημένη έκκριση σμήγματος από τους αδένες. Μία από τις πολλές αιτίες της δημιουργίας ακμής είναι και η σμηγματόρροια. Συνήθως, όσο μεγαλύτερη είναι η σμηγματόρροια, τόσο χειρότερη είναι η ακμή.

Στο σμηγματορροϊκό δέρμα παρατηρείται υπερβολική έκκριση σμήγματος, διεύρυνση των πόρων και ελαφρά υπερκεράτωση της επιδερμίδας. Εμφανίζεται συχνά σε περιπτώσεις δερματίτιδας και άλλων δερματικών παθήσεων. Μπορεί να γίνει πολύ ενοχλητική όταν προσβάλει τα τριχωτά μέρη του δέρματος, όπως το κεφάλι, και μπορεί να προκαλέσει εκφύλιση της τριχοφυΐας.

Αιτίες που προκαλούν τη σμηγματόρροια είναι κοινές με αυτές που προκαλούν και την ακμή. Συχνά οφείλεται σε μία ενδοκρινή ανωμαλία. Την πρώτη θέση κατέχει η ανεπάρκεια των γεννητικών αδένων αλλά και για πολλούς επιστήμονες και τα επινεφρίδια, η υπόφυση και ο θυρεοειδής αδένας είναι υπεύθυνοι. Επίσης, μπορεί να οφείλεται σε μία διαταραχή του νευρικού συστήματος, σε δυσκοιλιότητα και σε δυσπεψία, αλλά και σε κατάχρηση λιπαρών τροφών, γλυκών και οινοπνευματωδών ποτών. (3, 13, 18, 26)

2.13 ΑΣΦΥΚΤΙΚΟ ΔΕΡΜΑ

Όταν διαπιστώνεται υπερέκκριση σμήγματος και η κερατίνη στιβάδα δεν επιτρέπει την έξοδό του, τότε πρόκειται περί ασφυκτικού δέρματος. Χαρακτηρίζεται από ανώμαλη επιφάνεια με κύστεις και κεχρία. Τα κεχρία είναι επάρματα της επιδερμίδας σε χρώμα λευκό και βρίσκονται κάτω από την κερατίνη στιβάδα.

Στα δέρματα αυτά πολλές φορές υπάρχει τριχοφυΐα και ακμή. Παράγοντες που συμβάλλουν στο ασφυκτικό δέρμα: ενδοκρινικός, νευρικός, διατροφή πλούσια σε λίπος, έλλειψη φυσικής ζωής, δυσκοιλιότητα. (17)

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ

Η λέξη καλλυντικό προέρχεται από την ελληνική λέξη κάλλος (ομορφιά), που σημαίνει ωραίο, όμορφο. Καλλυντικό ορίζεται κάθε παρασκεύασμα που θα εφαρμοστεί στο δέρμα, στα μαλλιά, στα νύχια ή σε άλλο μέρος του σώματος. Το Νομοσχέδιο για Τρόφιμα, Φάρμακα και Καλλυντικά ορίζει σαν καλλυντικά: "Παρασκευάσματα προορισμένα για επάλειψη, ψεκασμό, ραντισμό, εισαγωγή ή με άλλο τρόπο εφαρμογή στο ανθρώπινο σώμα, με σκοπό τον καθαρισμό, τον καλλωπισμό, την αύξηση της ελκυστικότητας ή την αλλαγή της εμφάνισης". (16, 35)

3.1 ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ

- Καθαριστικά δέρματος,
- Κρέμες,
- Πήλινγκ (απολέπιση),
- Νερό,
- Αμπούλες,
- Μάσκες.

3.1.1 ΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ



Ως καθαριστικά δέρματος ορίζουμε τα καλλυντικά προϊόντα, τα οποία ως κύριο σκοπό τους έχουν την απομάκρυνση του ρύπου από το πρόσωπο. Η ρύπανση του προσώπου μπορεί να προέρχεται είτε από την ατμοσφαιρική ρύπανση, είτε από τις εκκρίσεις του ίδιου του δέρματος, είτε από μακιγιάζ. (17)

Τα καθαριστικά δέρματος κάνουν το δέρμα απαλό, προσφέροντας στο πρόσωπο απαλότητα και τέλεια ενυδάτωση. Επίσης, αφαιρούν τα νεκρά κύτταρα και δίνουν λάμψη. Διακρίνονται σε:

- Κρέμες προσώπου,
- Υγροποιημένες κρέμες καθαρισμού,
- Γαλάκτωμα καθαρισμού,
- Λοσιόν καθαρισμού,
- Υγρό καθαρισμού,
- Κρέμες καθαρισμού που αφαιρούνται με νερό,
- Όξινες κρέμες καθαρισμού,
- Μάσκες καθαρισμού.

3.1.2 ΚΡΕΜΕΣ

Μία καλή κρέμα πρέπει να εκπληρώνει βασικές προϋποθέσεις. Τα συστατικά της κρέμας προσομοιάζουν συνήθως με τα συστατικά του ανθρώπινου δέρματος και πρέπει να μην αλληλεπιδρούν μεταξύ τους αλλά με το δέρμα. Η κρέμα οφείλει να έχει ικανοποιητική προσκολλητικότητα προς την επιδερμίδα χωρίς να την διαταράσσει, ιδιότητα που επιτρέπει τη διάχυση στο δέρμα.(1)



Μία κρέμα μπορεί να είναι υδατική ή τροφής. Η υδατική κρέμα είναι και προστατευτική γιατί η σύστασή της είναι ως επί το πλείστον από γλυκερίνη και κεριά, που δεν αφήνουν το δέρμα εκτεθειμένο στις καιρικές συνθήκες. Επειδή δεν έχουν βιταμίνες εκτίθενται στον ήλιο χωρίς κίνδυνο αποσύνθεσης τους.

Οι κρέμες τροφής έχουν σαν βάση λίπη-έλαια και σειρά βιταμινών Α, Β, Ε, C. Έχουν μέσα χολιστερίνη, λεκιθίνη και άλλα θρεπτικά συστατικά. Στο κάθε δέρμα χρησιμοποιείται και η ανάλογη θρεπτική κρέμα. Με τη θρεπτική κρέμα απαγορεύεται το δέρμα να εκτεθεί στον ήλιο γιατί οι βιταμίνες αποσυντίθεται με την ηλιακή ακτινοβολία και δημιουργούνται φαιές κηλίδες. (17)

Ανάλογα με το σκοπό παρασκευής τους οι κρέμες ονομάζονται: καθαρισμού, βάσης, προστατευτικές, ημέρας, νύχτας, 24ώρες, ματιών, αντιρυτιδικές, αναζωογονητικές, συσφικτικές, αντηλιακές, μάλαξης. (1)

3.1.3 ΠΗΛΙΝΓΚ (ΑΠΟΛΕΠΙΣΗ)

Πήλινγκ, είναι μία μέθοδος περιποίησης του προσώπου με ειδικά κοσμητικά προϊόντα, που έχει σαν αποτέλεσμα να προκληθεί φυσιολογική αποβολή των κερατινοκυττάρων της επιδερμίδας. Με τη μέθοδο αυτή, το δέρμα απαλλάσσεται συντομότερα από τα νεκρά επιθηλιακά κύτταρα. Διακρίνεται στο ιατρικό πήλινγκ (χημικό ή μηχανικό) και στο πήλινγκ που χρησιμοποιείται από αισθητικούς.

Τα πήλινγκ που χρησιμοποιούνται στο εργαστήριο της αισθητικής είναι επιφανειακά και βοηθούν τα νεκρά επιθηλιακά κύτταρα της κερατίνης στιβάδας να αποσπασθούν συντομότερα. Σε γενικές γραμμές, είναι κρέμες καθαρισμού που προωθούν την απολέπιση μέσω μικρών κόκκων ή φυτικών ενζύμων. Διακρίνονται σε:

α) peeling soft, τα οποία απευθύνονται σε ευαίσθητες επιδερμίδες και περιέχουν διάφορα φυτικά ένζυμα και ενυδατικές ουσίες.

β) peeling με κόκκους, όπου αναφέρεται στη διαδικασία εκείνη στην οποία παίρνουν μέρος καλλυντικά προϊόντα που περιέχουν διάφορα λειαντικά αναμειγμένα και χρησιμοποιούνται ως καθαριστικά προσώπου καθώς και για άλλους κοσμητικούς σκοπούς.

Αξίζει να αναφερθεί πως αφαιρώντας σειρές νεκρών κυττάρων από την κερατίνη στιβάδα, αφαιρείται συγχρόνως ένας βαθμός προστασίας από το δέρμα. Αυτή η προστασία πρέπει να αποκαθίσταται με τη φροντίδα που ακολουθεί, αλλά και με κατάλληλες συμβουλές για το σπίτι σύμφωνα με το κάθε είδος πήλινγκ που έχει κατά περίπτωση εφαρμοστεί. (16, 17)

3.1.4 ΝΕΡΟ

Το νερό που χρησιμοποιείται στην αισθητική είναι απεσταγμένο χωρίς άλατα.

3.1.5 ΑΜΠΟΥΛΕΣ

Οι αμπούλες περιέχουν:

- κολλαγόνο και ελαστίνη,
- εκχυλίσματα συνδετικού ιστού,
- βιταμίνες,
- ορμόνες.

3.1.6 ΜΑΣΚΕΣ

Οι μάσκες είναι καλλυντικά σκευάσματα, τα οποία όταν τοποθετηθούν στο πρόσωπο μεταβάλλουν τη φυσική τους κατάσταση, δηλαδή στερεοποιούνται ή ζελατινοποιούνται εξαιτίας της ψύξης ή της εξάτμισης του νερού. Τα συστατικά τους τα παίρνουμε κατευθείαν από τη φύση και κατά την διάρκεια παραμονής τους στο πρόσωπο δεν αλλοιώνονται από την αρχική τους κατάσταση. (3)

Πριν τη χρήση η φυσική τους κατάσταση μπορεί να είναι σε μορφή πάστας, σκόνης ή βερνικιού. Άλλες διαλύονται σε νερό άλλες όχι. Υπάρχουν μάσκες που στεγνώνουν πάνω στο δέρμα, άλλες όχι και είναι υπό μορφή κρέμας, άλλες αποκολλούνται (πλαστικές).

Τοποθετούνται στο πρόσωπο κατά τη φορά των μυών, ενώ δεν τοποθετούνται επάνω στον θυρεοειδή αδένα και στο ευαίσθητο δέρμα κάτω από τα μάτια. (17)

Οι μάσκες κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες: διαπερατές και αδιαπέραστες. Οι διαπερατές μάσκες (αργιλώδεις, κρεμομάσκες) μειώνουν τις λειτουργίες, χαλαρώνουν, ηρεμούν, κάνουν το δέρμα ωχρο, απορροφούν υγρά από το δέρμα, αφαιρούν διογκώσεις, σφίγγουν τους πόρους, κρυνώνουν το δέρμα, συστέλλουν τα αγγεία και μειώνουν την κυκλοφορία.

Οι αδιαπέραστες μάσκες (θερμομάσκες, ελαστικές, κηρώδεις) εντείνουν τις λειτουργίες, διεγείρουν, κάνουν το δέρμα ροδαλό, συσσωρεύουν υγρά στο δέρμα, διογκώνουν το δέρμα, διευρύνουν τους πόρους, θερμαίνουν το δέρμα, διευρύνουν τα αγγεία και αυξάνουν την κυκλοφορία. (1)

Αποτελέσματα χρήσης μασκών:

- αφαιρούν τον ερεθισμό,
- ειδικές μάσκες ακμής καταπραΰνουν την φλόγωση,
- ακινητοποιούν για λίγο χρονικό διάστημα τους μύες,
- οι υπεραιμικές μάσκες προσφέρουν τροφή στις ρυτίδες,
- οι μάσκες πρόπλασμα σφίγγουν τους πόρους,
- ενυδατώνουν την επιδερμίδα. (3, 17)

Γενικά, οι κρέμες και οι λοσιόν καταλαμβάνουν την πιο μεγάλη και πιο ποικίλη ομάδα καλλυντικών. Σχετικά με τις λοσιόν αξίζει να αναφερθεί πως αποτελούν καλλυντικά παρασκευάσματα που χρησιμοποιούνται για την απομάκρυνση υδατοδιαλυτών ακαθαρσιών από την επιδερμίδα, καθώς επίσης και για το φρεσκάρισμά της.

Οι λοσιόν χρησιμοποιούνται κυρίως μετά τον καθαρισμό της επιδερμίδας με κάποιο λάδι ή γαλάκτωμα καθαρισμού. Σαν διαλύτες για την παρασκευή των λοσιόν χρησιμοποιούνται το νερό, διάφορες αλκοόλες, καθώς και μίγματα νερού και αλκοολών. (4)

Οι πιο κάτω πίνακες είναι για ενημέρωση σχετικά με μερικά βασικά καλλυντικά, κοινά συστατικά και χρήσεις.

3.2 ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ

ΕΙΔΟΣ	ΚΟΙΝΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ	ΧΡΗΣΕΙΣ
Ψυχρή κρέμα	Κερί μελισσών, φυτικά ή ορυκτά έλαια, βόρακας (5%), νερό και άρωμα.	Κατάλληλα για καθαρισμό ξηρού ή κανονικού δέρματος.
Υγρές κρέμες καθαρισμού	Ορυκτέλαιο, βαζελίνη, άρωμα, λίγη ποσότητα νερού.	Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε λιπαρά δέρματα. Τήκεται εύκολα, δε διαπερνά το δέρμα. Μακρά χρήση θα ξηράνει το δέρμα.
Κρέμες που απορροφώνται	75% νερό, στεατικό οξύ, ενωμένο με μικρή ποσότητα αλκαλίου. Βούτυρο κακάο, λανολίνη, γλυκερίνη και συνήθως αλκοόλη.	Πριν την εφαρμογή μακιγιάζ και σαν κρέμα χεριών. Αφήνει προστατευτικό στρώμα στο δέρμα. Μπορεί το δέρμα να γίνει πολύ ξηρό με τη χρήση.
Μαλακτική κρέμα (λέγεται επίσης κρέμα ιστού ή λιπαντική)	Κρέμα λανολίνη, φυτικά λίπη και λιπαρά οξέα, αλκοόλες και μερικά άλατα.	Διαπερνά ελαφρά και λιπαίνει το δέρμα. Λιπαίνει το δέρμα κατά τη διάρκεια μάλαξης.
Ορμονική κρέμα	Μαλακτική κρέμα που έχει σαν βάση σεξουαλικές ορμόνες.	Προλαμβάνει ξηρότητα και ρυτίδες γήρατος.

Κρέμα ενυδάτωσης	Μαλακτική κρέμα με βασικά συστατικά ενυδάτωσης.	Για ξηρά δέρματα λόγω έλλειψης υγρασίας και φυσικών λιπαρών.
Κρέμα μάλαξης	Σαν βάση έχει την ψυχρή κρέμα, λανολίνη ή καζεΐνη (λεύκωμα που βρίσκεται στο τυρί).	Για μάλαξη κανονικού ή ελαφρά ξηρού δέρματος.
Στυπτική κρέμα	Ήπια αλοιφή με οξείδιο ψευδαργύρου και ένα στυπτικό συστατικό.	Συνιστάται για διόρθωση αυξημένης λιπαρότητας και για κλείσιμο πόρων.
Κρέμα ακμής	Βορικό οξύ, θείο, οξειδία ψευδαργύρου, λάδι, καμφορά, βενζοϊκό και σαλικυλικό οξύ.	Βοηθά τον καθαρισμό του δέρματος απλής ακμής και άλλες μικρές πληγές. Θα πρέπει να τοποθετείτε πολύ απαλά, ομοιόμορφα, ώστε να απλώνεται και να μην ερεθίζει το δέρμα.
Κρέμα βάσης	Κρέμα απορροφητική ως βάση, γίνεται με αύξηση της περιεκτικότητας σε γλυκερίνη.	Απλώνεται στο πρόσωπο μετά από καθαρισμό, για να σχηματίσει κατάλληλη βάση για το μακιγιάζ.
Κρέμα ματιών	Λανολίνη, φυτικά έλαια, κηροί και συστατικά στυπτικών.	Λιπαίνει και μαλακώνει ρυτίδες. Τις κάνει δυσδιάκριτες.
Κρέμα μαυρίσματος	Περιέχει κρέμα ή αλοιφή σαν βάση με διάφορα χρώματα.	Χρησιμοποιείται για να δίνει μία εμφάνιση σκούρου χρώματος στο δέρμα.
Ανθόνερο	Αιθέρια έλαια (γερανιού, τριαντάφυλλου, λεβάντας κ.λπ.), διαλυμένα σε αποσταγμένο νερό με τη βοήθεια ταλκ.	Δίνει δροσιά και άρωμα στο δέρμα.
Λοσιόν καθαρισμού	Αλκοόλη ή σουλφονωμένο προϊόν.	Συνταγή για ξηρό, λιπαρό ή κανονικό δέρμα.

Στυπτική λοσιόν	Ψευδάργυρος (οξειδίο), βορικό οξύ ή σαλικυλικό οξύ σε νερό, γλυκερίνη και αλκοόλη.	Για λιπαρό δέρμα και μεγάλους πόρους.
Λοσιόν για δρόσιμα του δέρματος	Αμαμηλίδα, καμφορά, βορικό οξύ, ελαφρύ οργανικό άρωμα.	Ελαφρύ όξινο διάλυμα για ξηρό δέρμα.
Λοσιόν ακμής	Ίζημα από θείο, γλυκερίνη, καμφορά σε αλκοόλη και αποσταγμένο νερό.	Χρησιμοποιείται για σκούπισμα του δέρματος, όταν υπάρχει απλή ακμή.
Αμαμηλίδα	Διάλυμα στυπτικής αμαμηλίδας σε αλκοόλη και νερό.	Χρησιμοποιείται σαν στυπτικό και δροσιστικό του δέρματος.
Λοσιόν ματιών	Βορικό οξύ, διττανθρακική σόδα, θεικός ψευδάργυρος, γλυκερίνη, αμαμηλίδα και άλλα βότανα.	Χρησιμοποιείται για να ξεκουράζει, να καθαρίζει και να τονίζει τα μάτια.
Λοσιόν καλαμίνης (ανθρακικού ψευδαργύρου)	Αιώρημα καλαμίνης και οξειδίου του ψευδαργύρου σε γλυκερίνη, καολίνη και ασβεστόνερο.	Χρησιμοποιείται για να μαλακώνει ερεθισμένες επιφάνειες του δέρματος και ως προστατευτική κρέμα.

(27, 35)

3.3 ΔΡΑΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ

Δραστικά συστατικά είναι όσα διακρίνονται ανάμεσα στις ουσίες που συνιστούν το καλλυντικό για την τεκμηριωμένη, με αντικειμενικές μεθόδους, αποτελεσματικότητά τους.

Αφορούν σχετικώς ασφαλείς ουσίες που παράγονται από τη βιοτεχνολογία. Ανάλογα με τη σύνθεση και την προτιθέμενη χρήση τους περιλαμβάνουν:

- ορισμένα φάρμακα που χρησιμοποιούνται και για κοσμητικούς σκοπούς π.χ. τρετινοΐνη (στο φωτογηρασμένο δέρμα)
- φάρμακα σε μικρές συγκεντρώσεις επιτρεπόμενες στα καλλυντικά π.χ. υδροκινόνη κατά των υπερχρώσεων του δέρματος

- αξιόλογες, τροποποιητικές του δέρματος, χημικές ουσίες π.χ. υγραντικά συστατικά (ουρία, γαλακτικό οξύ, πανθενόλη, γλυκερίνη, πυρογλουταμινικό οξύ κ.α.), μαλακτικά σαν προϊόντα παθητικής ενυδάτωσης (βαζελίνη, έλαια), ποικίλα οξέα (άλφα-υδροξυοξέα, σαλικυλικό οξύ κ.α.), άλατα αλουμινίου (στα αντιδρωτικά), φυσικά ή χημικά φίλτρα σε αντηλιακά, λιποσώματα κ.α. (16)

3.4 ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΚΑΙ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ

Τα καλλυντικά, παρότι χρησιμοποιούνται για λόγους υγείας και τόνωσης του δέρματος, μπορούν να προκαλέσουν δερματικό ερεθισμό ή αλλεργική αντίδραση. Ορισμένα συστατικά τους, όπως αρώματα και συντηρητικά, μπορούν να δράσουν ως αλλεργιογόνα, ουσίες δηλαδή που προκαλούν αλλεργική αντίδραση.

Τα συμπτώματα της αντίδρασης σε καλλυντικά είναι:

Δερματίτιδα εξ επαφής: Είναι η κατάσταση που χαρακτηρίζεται από φλεγμονή (κοκκίνισμα, κνησμό, πρήξιμο του δέρματος) και διακρίνεται σε:

α) Ερεθιστική δερματίτιδα εξ επαφής (πιο συχνή από την αλλεργική δερματίτιδα). Αναπτύσσεται όταν μία ερεθιστική ή σκληρή ουσία βλάπτει το δέρμα. Συνήθως αρχίζει με τη μορφή κνιδωτικού και αποφολιδωτικού δέρματος ή εξανθήματος, αλλά μπορεί να εξελιχθεί σε φυσαλίδες που υδρορροούν, ειδικά αν το δέρμα ερεθίζεται επιπλέον από το επίμονο ξύσιμο. Περιοχές όπως η εξωτερική ευαίσθητη στοιβάδα του δέρματος στα βλέφαρα ή όπου το δέρμα είναι λεπτό έχουν μεγαλύτερη ευπάθεια στην ανάπτυξη ερεθιστικής δερματίτιδας.

β) Αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής. Συμβαίνει σε άτομα αλλεργικά σε ένα συγκεκριμένο συστατικό του καλλυντικού. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν κοκκίνισμα, κνησμό και, σε σοβαρές περιπτώσεις, εκδορά του δέρματος. Το πρόσωπο, τα χείλη, τα μάτια, τα αφτιά και ο λαιμός είναι οι πιο κοινές περιοχές ανάπτυξης αλλεργιών σε καλλυντικά, αν και τέτοιες αντιδράσεις μπορούν να συμβούν οπουδήποτε.

Η ένταση και η έκταση των ανεπιθύμητων ενεργειών από τη χρήση καλλυντικών εξαρτάται από:

- το βαθμό συγκέντρωσης του συστατικού στο τελικό προϊόν,
- την εφαρμοζόμενη ποσότητα,
- τη χρονική στιγμή (π.χ. αυξημένη υγρασία επιδεινώνει τις αντιδράσεις),
- την κατάσταση του δέρματος,
- το βαθμό ευαισθητοποίησης του ατόμου.

Τα πιο "ύποπτα" συστατικά για την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών είναι κατά σειρά τα:

- αρώματα αυτούσια ή ενσωματωμένα στα καλλυντικά,
- συντηρητικά,
- χρώματα και χρωστικές,
- ορισμένα μαλακτικά,
- ορισμένοι γαλακτωματοποιητές. (16, XIII)

3.5 ΒΛΑΒΕΡΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΣΕ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΟΥ

ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ	ΧΡΗΣΗ	ΛΟΓΟΙ ΑΠΟΦΥΓΗΣ
Ορυκτέλαιο- υποπροϊόν του πετρελαίου	Ενυδατικό, δίνει στο προϊόν μεταξένια υφή, προσκολλάται στην επιφάνεια του δέρματος.	Αφήνει λιπαρότητα, κάθεται στην επιφάνεια, μπορεί να προκαλέσει ακμή.
Λανολίνη- προέρχεται από μαλλί προβάτου ή συνθετική	Κερί - χρησιμοποιείται ως ενυδατικό.	Μπορεί να προκαλέσει ακμή ή αλλεργίες, μπορεί να περιέχει καρκινογόνες ουσίες.
Isopropyl myristate- προέρχεται από λιπαρών οξέων αλκοόλη	Δίνει στο προϊόν μεταξένια υφή, προσδίδει στις κρέμες διαχωριστική βάση.	Μπορεί να προκαλέσει ακμή, διεισδύει και φράζει τους θύλακες των τριχών, προκαλεί μαύρα στίγματα.

PABA - παρα-αμινοβενζοϊκό οξύ,μία βιταμίνη B	Αντηλιακός παράγοντας.	Μπορεί να προκαλέσει δερματίτιδα σε ευαίσθητα δέρματα.
SD αλκοόλη - ειδικά μετουσιωμένη αλκοόλη	Στυπτικό, αντισηπτικό, κάνει τα λίπη διαλυτά.	Ξεραίνει,ερεθίζει,αφυδατώνει το δέρμα αφαιρώντας την υγρασία και το σμήγμα.
Τεχνητό άρωμα	Καλύπτει τις μυρωδιές, δίνει στα προϊόντα το σήμα κατατεθέν τους.	Μπορεί να προκαλέσει αλλεργίες, μπορεί να κάνει το δέρμα πιο ευαίσθητο στο φως.
Κόκκινη χρωστική D και C - παράγωγα της ανθρακόπισσας	Χρωματίζει τα προϊόντα.	Μπορεί να προκαλέσει ακμή.
Φορμαλδεΐδη	Συντηρητικό (απαγορευμένο στη Σουηδία και Ιαπωνία).	Ερεθίζει το δέρμα, ύποπτη για καρκινογένεση.
Ουροκανικό οξύ -προέρχεται από ζωικά ή φυτικά λίπη	Κάνει το προϊόν να απλώνεται πιο εύκολα, συχνά χρησιμοποιείται σε αντηλιακά.	Μπορεί να ερεθίσει το δέρμα, ύποπτο για καρκινογένεση.
Φαινόλη- καρβολικό οξύ	Αντισηπτικό, συχνά χρησιμοποιείται στις κρέμες ξυρίσματος.	Μπορεί να προκαλέσει εξανθήματα, τσούξιμο και κνίδωση.

(19)

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΘΕ ΤΥΠΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

4.1 ΚΑΝΟΝΙΚΟ ΔΕΡΜΑ

Το κανονικό δέρμα δεν απαιτεί ιδιαίτερη τροποποίηση αφού είναι ήδη ισορροπημένο λόγω βιολογικής και μηχανικής ακεραιότητας. Παρόλα αυτά, αυτή η ισορροπία μπορεί να είναι σχετικά ασταθής και έτσι δύο απαραίτητες ενέργειες πρέπει να γίνουν για τη φροντίδα του:

- διατήρηση της ισορροπίας (με προϊόντα υγιεινής του δέρματος),
- προστασία από εξωτερικές βλαπτικές επιδράσεις (με αντηλιακές κρέμες ή προϊόντα με ενυδατικούς παράγοντες). (16)



Στο κανονικό δέρμα πρέπει να χρησιμοποιούνται προϊόντα ήπια για καθαρισμό, τόνωση και ενυδάτωση. Βασικά μέσα καθαρισμού του κανονικού δέρματος αποτελούν το νερό και το σαπούνι, αρκεί το σαπούνι να είναι όξινο. Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί γαλάκτωμα ή κρέμα καθαρισμού, πήλινγκ (απολέπιση), μάσκα και λοσιόν χωρίς αλκοόλη.(35, IX)

4.2 ΞΗΡΟ ΔΕΡΜΑ

Το ξηρό δέρμα απαιτεί λεπτό χειρισμό με προϊόντα πλούσια σε υγρασία και λιπαρά συστατικά που θα το καταπραΰνουν και θα το προστατεύσουν από τις εξωτερικές επιδράσεις. Το χειμώνα είναι συνήθως πιο ξηρό από ότι το καλοκαίρι. (35)

Παρατεταμένη και επανειλημμένη χρήση νερού πρέπει να αποφεύγεται, αφού μπορεί να μεταβάλει την απλή ξηρότητα του δέρματος σε ήπια δερματοπάθεια δηλαδή αφυδάτωση. Το σαπούνι μπορεί να αντικατασταθεί με κρέμες καθαρισμού. Για τον καθαρισμό των ματιών μπορεί να χρησιμοποιηθεί ειδικό λάδι ή προεμποτισμένοι χάρτες (πάτσ).

Το ξηρό δέρμα δεν ανέχεται τις λοσιόν που περιέχουν οινόπνευμα γιατί έτσι ξηραίνεται ακόμα περισσότερο. Μετά τον καθαρισμό απαραίτητη είναι η χρήση μαλακτικών προϊόντων, η σύνθεση των οποίων πρέπει να είναι τέτοια ώστε να ελαττώνουν την τραχύτητα της επιδερμίδας, να έχουν δυνατότητα διείσδυσης στις στιβάδες του δέρματος, να μπορούν να απλωθούν ομοιόμορφα, να προσθέτουν λάμψη στην επιδερμίδα, ευλυγισία και ελαστικότητα, χωρίς να γυαλίζουν. (33, IX)

4.3 ΛΙΠΑΡΟ ΔΕΡΜΑ

Η βασική περιποίηση που χρειάζεται ένα λιπαρό δέρμα είναι η μείωση του περιττού σμήγματος της επιδερμίδας, χωρίς πλήρη απολίπανση. Υπερβολικό πλύσιμο ή καθάρισμα, ειδικά με σκληρά προϊόντα, αφαιρεί τον όξινο μανδύα και το αφήνει επιρρεπές στις μικροβιακές διεισδύσεις. Ο όξινος μανδύας είναι η φυσική δερματική άμυνα ενάντια στις μικροβιακές διεισδύσεις και όταν αφαιρείται με τον πολύ καθαρισμό μπορεί να πάρει πάνω από μισή ώρα ή περισσότερο μέχρι το δέρμα να επανέλθει στην φυσιολογική όξινη ισορροπία του. Ο καθαρισμός του λιπαρού δέρματος επιβάλλει χρήση νερού, όχι ζεστού αλλά χλιαρού προς το κρύο και σαπουνιού σε μορφή τζελ. (16, 28, IX)

Από τα πολυάριθμα σαπούνια που κυκλοφορούν αντενδείκνυνται τα σαπούνια με λανολίνη, ενώ τα αφρώδη σαπούνια με αυξημένες απορρυπαντικές ικανότητες και σε μεγάλο χρόνο επαφής με την επιδερμίδα, ενώ απολιπαίνουν προσωρινά, μπορούν να προκαλέσουν αργότερα αντιδραστική σμηγματόρροια. Τα αλκαλικά σαπούνια προκαλούν οίδημα (πρήξιμο) και διόγκωση των κερατινοκυττάρων, μαλακώνουν αλλά δεν ωφελούν τη λιπαρή επιδερμίδα. Τα σαπούνια που ιδιαίτερα συνιστώνται στην περίπτωση του λιπαρού δέρματος πρέπει να είναι όξινα ή ουδέτερα.

Οι κρέμες μετά το πλύσιμο πρέπει να αποφεύγονται, ιδιαίτερα γιατί προκαλούν απόφραξη των τριχοσμηγματικών εκβολών στην επιδερμίδα και αύξηση της κερατινοποίησής της. Καλύτερη χρήση έχουν οι κρέμες σε μορφή τζελ, ενώ αντίθετα συνιστάται η χρήση στυπτικών λοσιόν με βάση τον βόρακα και το δύτανθρακικό νάτριο, που απολιπαίνουν την επιδερμίδα. Τα έλαια που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή των προϊόντων προστασίας των λιπαρών δερμάτων θα πρέπει να μην έχουν φαγεσωρογόνο δράση. (16, IX)

Επιπρόσθετα, σε σχέση με τη διατροφή, συνίσταται συστηματικός περιορισμός από τα λίπη, τα καυστικά, τα ερεθιστικά, τις σάλτσες, τα πολλά ζυμαρικά, το πολύ ψωμί, τα γλυκά, ιδίως τις σοκολάτες, τα οينوπνευματώδη ποτά, τα σταφύλια, τα ψάρια και τα κρέατα, τα πολύ λιπαρά. Βέβαια, ωφελούν το άπαχο κρέας και τα άπαχα ψάρια, τα άπαχα τυριά, όλα τα χορταρικά, τα λαχανικά, ιδίως αυτά που είναι πλούσια σε βιταμίνη Α και C, όλα τα φρούτα εκτός από τα σταφύλια (όπως ειπώθηκε προηγουμένως) και όλες οι σαλάτες βραστές ή ωμές. (13)

4.4 ΜΙΚΤΟ ΔΕΡΜΑ

Στο μικτό δέρμα στα λιπαρά σημεία χρησιμοποιούνται οι μέθοδοι προστασίας για λιπαρά δέρματα, ενώ στα ξηρά σημεία χρησιμοποιούνται οι μέθοδοι προστασίας για ξηρά δέρματα.

Στον τύπο αυτό του δέρματος, η ενυδάτωση είναι απαραίτητη καθώς και η χρήση συσφικτικών και ρυθμιστικών προϊόντων για την έκκριση σμήγματος. (17, 35)

4.5 ΕΥΑΙΣΘΗΤΟ ΔΕΡΜΑ

Είναι απαραίτητη η σωστή φροντίδα της ευαίσθητης επιδερμίδας ώστε να ισορροπήσει και να αντιμετωπίσει τους μικροερεθισμούς. Πολύ σημαντικός είναι ο καθαρισμός του προσώπου και πρέπει να γίνεται με καλλυντικά προϊόντα που θα έχουν επιλεγεί με προσοχή. (17)

Σχετική βοήθεια μπορούν να δώσουν, σε αυτό το δέρμα, ορισμένες κρέμες ουδέτερης σύνθεσης. Το νερό δεν πρέπει να είναι σκληρό και ούτε να παραμένει πολύ ώρα στο πρόσωπο. (X)

Μετά το πλύσιμο, καλό είναι να χρησιμοποιούνται προϊόντα χωρίς άρωμα, χρώμα ή αγγειοδιασταλτικά συστατικά, σε μορφή ημίρρευστων κρεμών, ή υδρογέλης, με ήπια επιφανειοδραστικά συστατικά. Οι αρωματικές ουσίες, οι γαλακτωματοποιητές και τα συντηρητικά προκαλούν τους μεγαλύτερους ερεθισμούς, για αυτό και συνίσταται η χρήση υποαλλεργικών προϊόντων. (X, VIII)

Σακχαρώδη εκχυλίσματα, που προέρχονται από φύκια, κοράλλια ή πλαγκτόν, μπορούν να σταθεροποιήσουν το ευπαθές δέρμα και για αυτό το λόγο περιέχονται σε πολλές κρέμες για ευαίσθητα δέρματα. (33)

4.6 ΑΦΥΔΑΤΩΜΕΝΟ ΔΕΡΜΑ

Όλοι οι τύποι δέρματος (κανονικό, ξηρό, λιπαρό, μικτό, ευαίσθητο) μπορεί να αφυδατωθούν. Η καταπολέμηση της αφυδάτωσης μπορεί να πραγματοποιηθεί με δύο τρόπους: ενεργητικά και παθητικά.

Ο ενεργητικός τρόπος έχει σκοπό να ενυδατώσει το αφυδατωμένο δέρμα, χρησιμοποιώντας δραστικά προϊόντα που θα δώσουν στο δέρμα εξωτερικά στοιχεία τα οποία αφενός θα συγκρατήσουν το νερό της κερατίνης στιβάδας ώστε να μπορέσει να αποκτήσει τις μηχανικές της ιδιότητες και αφετέρου θα εμποδίσουν την έντονη αποβολή νερού.

Ο τρόπος που μπορεί να φέρει αποτέλεσμα είναι η μέθοδος της ιοντοφόρησης, η οποία αποτελεί μέθοδο εισαγωγής ουσιών υπό μορφή ιόντων στο δέρμα με τη βοήθεια του ηλεκτρικού ρεύματος. Η παρουσία μεταλλικών αλάτων, ολιγοστοιχείων, αμινοξέων, πρωτεϊνών, σακχάρων, επιτρέπει στο δέρμα την κατακράτηση νερού.

Η παθητική μέθοδος αποβλέπει στο «μπλοκάρισμα» της απώλειας νερού. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιούνται τοπικά στην επιδερμίδα αδιάβροχα παρασκευάσματα όπως λιπίδια, που σκοπό έχουν να περιορίσουν ή να σταματήσουν την απώλεια νερού και να υπάρχει κανονική υδάτωση. (2)

Η ενυδάτωση του δέρματος αντικατοπτρίζει την ισορροπία ανάμεσα στην πρόσληψη και την απώλεια νερού. Για τη διατήρηση αυτής της ισορροπίας απαιτείται:

- Επαρκής πρόσληψη νερού (κυρίως ενδογενούς νερού, καθώς και εξωγενούς νερού που λαμβάνεται από την υγραμετρία του αέρα).
- Παρουσία υδρόφιλων ουσιών στα κερατινοκύτταρα, οι οποίες είναι ικανές να δεσμεύσουν το νερό και να το διατηρήσουν στα κύτταρα. Οι ουσίες αυτές, κυρίως τα αμινοξέα (ΑΟ), η καρβοξυλική πυρολιδόνη, τα γαλακτικά άλατα (άλατα του γαλακτικού οξέος, του φυσικού ΑΗΑ του δέρματος), η ουρία και διάφορα άλλα συστατικά, υποπροϊόντα της πρωτεόλυσης της φιλαγγρίνης, αποτελούν τον φυσικό

παράγοντα ενυδάτωσης (NMF). Ο φυσικός αυτός ενυδατικός παράγοντας, το N.M.F. βρίσκεται μέσα στην κερατίνη στιβάδα της επιδερμίδας, έχει υγροσκοπικές ιδιότητες και η έλλειψή του επιφέρει ελάττωση της περιεκτικότητας της επιδερμίδας σε νερό, απώλεια της ικανότητας προσρόφησης και συγκράτησης του νερού. Η απουσία του προκαλεί 25% μείωση της περιεκτικότητας της κερατίνης στιβάδας σε νερό.

- Παρουσία λιπιδίων στις μεμβράνες και στους μεσοκυττάριους χώρους, τα οποία, μέσω του υδρόφοβου χαρακτήρα τους, εγγυώνται: α) τη διατήρηση του NMF μέσα στα κύτταρα και β) τον περιορισμό της μη αντιληπτής απώλειας νερού (PIE).
- Παρουσία ποιοτικού υδρολιπιδικού φιλμ (FHL) που, μέσω της αποφρακτικής του δράσης, συμβάλλει επίσης στον περιορισμό της εξάτμισης του νερού.

Η προστασία του δέρματος από την αφυδάτωση σημαίνει διατήρηση της ελαστικότητας, της ανθεκτικότητας, της λάμψης και της φωτεινότητάς του. Για το λόγο αυτό πρέπει: α) να περιορίζεται η απώλεια νερού, μέσω διατήρησης του FHL και προστασίας του δέρματος από επιθέσεις και β) να παρέχονται νερό και ενυδατικές ουσίες που βοηθούν στη διατήρηση του νερού, καθώς και λιπίδια για τον περιορισμό της εξάτμισής του. (XXI)

Όσον αφορά τα σαπούνια, η χρήση τους ξηραίνει το δέρμα και ελαττώνει το N.M.F. Τα καθαριστικά προϊόντα με βάση το οινόπνευμα, γαλακτοποιούν το λιπώδες στρώμα και πραγματοποιούν μία εξαφάνιση του N.M.F. που καταλήγει στην αφυδάτωση της κερατίνης στιβάδας. Η επιδερμίδα για να διατηρήσει την ενυδάτωσή της πρέπει να προστατεύεται με υδατικά παρασκευάσματα. Επιπρόσθετα, πρέπει η τροφή να είναι άφθονη και πλούσια σε νερό, να χρησιμοποιούνται τα κατάλληλα καλλυντικά προϊόντα και να προστατεύεται το δέρμα από τον ήλιο. (13)

4.7 ΥΠΕΡΥΔΑΤΩΜΕΝΟ ΔΕΡΜΑ

Εάν το πρόβλημα προέρχεται από εξωτερικά αίτια (υπερκόπωση, έλλειψη ύπνου, ελαττωματική διαίτα, άγχος, καπνό) χρειάζεται αισθητική παρέμβαση όπως: λεμφική μάλαξη και κυκλοφορική, γιατί δημιουργείται υπεραιμία και καλύτερη οξυγόνωση στους ιστούς. Διαρκής τοποθέτηση масκών με άργιλο. Κάτω από την μάσκα πρέπει να υπάρχει ένα στρώμα κρέμας τροφής.

Εάν η υπερενυδάτωση του δέρματος προέρχεται από κλιματολογικές συνθήκες και από χρήση καλλυντικών, με αυτή τη φροντίδα θα υποχωρήσει. Βέβαια, το είδος της φροντίδας εξαρτάται από τη διάγνωση των αιτιών. (17)

4.8 ΥΠΕΡΙΔΡΩΤΙΚΟ ΔΕΡΜΑ

Τα καταπραϋντικά και αντινευρικά φάρμακα καλυτερεύουν την υπεριδρωσία. Επίσης, επέρχεται μία ελάττωση αισθητή με τη χρησιμοποίηση λοσιόν με βάση τη στύψη και την τανίνη. Το υπεριδρωτικό δέρμα χρειάζεται προσοχή κατά την περιποίησή του ώστε να μην δημιουργηθεί ερεθισμός. (13)

4.9 ΑΝΤΙΔΡΩΤΙΚΟ ΔΕΡΜΑ

Το αντιδρωτικό δέρμα καταπραϋνεται κυρίως με βιολογικά στοιχεία. Βέβαια, πολλά υδατικά και λιπαρά στοιχεία με κολλαγόνο και ελαστίνη, θρεπτικά και προστατευτικά θα βελτιώσουν την κατάσταση. (13)

4.10 ΠΛΗΘΩΡΙΚΟ ΔΕΡΜΑ

Στο πληθωρικό δέρμα συνίσταται βαθύς καθαρισμός, αποφυγή λιπαρών προϊόντων και κάθε προϊόντος που θα μπορούσε να κλείσει και να σκληρύνει τους πόρους. Επίσης, είναι καλό να ακολουθείται και μία υγιεινή διατροφή. (13, X)

4.11 ΚΑΧΕΚΤΙΚΟ ΔΕΡΜΑ

Σε άτομα με αυτό τον τύπο δέρματος συνίσταται καλή διατροφή, καταπολέμηση όσο το δυνατόν του άγχους, τοποθέτηση θρεπτικών κρεμών και αμπούλες με κολλαγόνο, ελαστίνη, προσταφυλικό οξύ, Α-υδροξυοξέα, φυτικά πήλινγκ. Πρέπει να υπάρχει μεγάλη προστασία από τις διάφορες καιρικές συνθήκες για να αποφεύγεται η μεγαλύτερη ξηρότητα της επιδερμίδας. (17)

4.12 ΣΜΗΓΜΑΤΟΡΡΟΪΚΟ ΔΕΡΜΑ

Για την σμηγματόρροια του προσώπου συνίσταται συχνός καθαρισμός του δέρματος με χλιαρό νερό και αντισηπτικά φαρμακευτικά σαπούνια με κατάλληλο pH ή με αντισηπτικά διαλύματα. Για την σμηγματόρροια του τριχωτού της κεφαλής συνίσταται λούσιμο με σαμπουάν που να περιέχονται σε αυτό ουσίες, οι οποίες αναστέλλουν την παραγωγή σμήγματος ή εμποδίζουν την παραγωγή ελεύθερων λιπαρών οξέων (αντιμικροβιακά σκευάσματα), όπως είναι τα θειούχα πλύματα, το υπεροξειδίο του βενζολίου κ.ά. (7)

Επιπρόσθετα, είναι εξίσου σημαντικό να εφαρμοστεί ένα αυστηρό διαιτολόγιο, όπου θα αποφεύγονται τα λιπαρά κρέατα και λιπαρά ψάρια, τα τηγανητά, τα οινοπνευματώδη ποτά, ενώ θα προτιμούνται τα άπαχα κρέατα και ψάρια, άφθονα χόρτα, σαλάτες, φρούτα και γενικά η υγιεινή διατροφή. (13)

4.13 ΑΣΦΥΚΤΙΚΟ ΔΕΡΜΑ

Στο ασφυκτικό δέρμα δεν επιτρέπεται τοποθέτηση κρεμών. Προτείνεται επιδίωξη φυσικής ζωής και αποφυγή λιπών και καρυκευμάτων. Στο ινστιτούτο η περιποίηση γίνεται με διαλυτοποίηση (ηλεκτρόλυση σμήγματος) και πήλινγκ, πολλούς καθαρισμούς με ειδικά προϊόντα που θα βοηθήσουν στη διάνοιξη των πόρων και στην αφαίρεση των κύστεων και των κεχρίων. (17)

5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ:

ΗΛΙΚΙΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Η κατάσταση του δέρματος ενός ατόμου δεν είναι απαραίτητο να συμβαδίζει με την ηλικία στην οποία βρίσκεται. Υπάρχουν γυναίκες 30 ετών με δέρμα που θα ταίριαζε πολύ καλά σε μία γυναίκα 50 ετών, όπως επίσης γυναίκες 40 ετών που το δέρμα τους ταυριάζει σε γυναίκες 20 και το αντίθετο. Συνεπώς, η ηλικία της ταυτότητας δεν ανταποκρίνεται και στη βιολογική ηλικία.

Αυτό εξαρτάται από πολλούς λόγους, την κληρονομικότητα, τον τρόπο ζωής, τη διατροφή και από τη φροντίδα που παρέχεται σε κάθε δέρμα. Η βιολογική ηλικία καθορίζεται και από τη γενική κατάσταση των διαφόρων οργάνων του σώματος. Επιπρόσθετα, το δέρμα είναι ευπρόσβλητο στις άμεσες επιδράσεις του περιβάλλοντος.

Μελέτες στο βάθος, στις αντιδράσεις του υγιούς φυσιολογικού δέρματος στις αλλαγές του περιβάλλοντος, κατόρθωσαν να έχουν ενδείξεις που επιβεβαιώνουν μία διαπίστωση. Ότι το δέρμα όταν δεν προστατεύεται από τον ήλιο, το κρύο, τον αέρα, την ατμοσφαιρική ρύπανση, μπορεί να αρχίσει να γερνά ακόμη και πριν την εφηβεία. Κάθε χρόνο μετά την ηλικία των 18 χρόνων, το δέρμα χάνει 1% της βιολογικής του δύναμης.

Τα σημάδια της γήρανσης διαφέρουν από άνθρωπο σε άνθρωπο και ορισμένοι άνθρωποι διατηρούν μία νεανική εμφάνιση για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από άλλους. Για τους άνδρες και τις γυναίκες η διαδικασία γήρανσης είναι παρόμοια. Η πρόωγη γήρανση μπορεί να προληφθεί σε κάποιο βαθμό με καθημερινή φροντίδα του δέρματος, ισορροπημένη διαίτα και άλλες καλές συνήθειες υγείας. (2, 15, 29, XVII)

5.1 ΣΤΑΔΙΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

5.1.1 ΒΡΕΦΙΚΗ-ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Στη βρεφική-παιδική ηλικία, το δέρμα είναι μαλακό, απαλό με εξαιρετική αιμάτωση και με απίστευτα γρήγορη θεραπευτική ικανότητα. Οι εκκρίσεις λίπους είναι μικρές γιατί οι λιπογόνοι αδένες δεν έχουν ακόμη αναπτυχθεί.

Σε αυτό το στάδιο ζωής του ανθρώπου, δερματικές βλάβες, αιμαγγειώματα, σπίλοι ακόμη και ακμή, μπορούν να κάνουν την εμφάνισή τους.

Επίσης, θα πρέπει να μην εκτίθενται τα παιδιά στον ήλιο για πολλή ώρα χωρίς επαρκή αντηλιακή προστασία καθώς φαίνεται πως η τάση για ανάπτυξη δερματικού καρκίνου σε μεγαλύτερες ηλικίες πηγάζει από την παιδική ηλικία. Σε αυτήν την ηλικία το δέρμα είναι ευαίσθητο ακόμη και στις αθώες φαινομενικά ηλιακές ακτίνες. (2, VI, VII)

5.1.2 ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Εφηβεία ονομάζεται η μεταβατική περίοδος στην ανάπτυξη του ανθρώπου, που μέσα από έντονες σωματικές, γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές αλλαγές μεταβαίνει από την παιδική ηλικία στην ώριμη ενήλικη ζωή. (XIX)

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας παρατηρείται μία αλλοίωση του δέρματος καθώς μεταβάλλονται οι ορμόνες. Οι ορμόνες παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στο σώμα και ιδιαίτερα στο δέρμα, το οποίο και επηρεάζουν άμεσα. Ανάλογα με την ηλικία, οι επιδράσεις των ορμονών μπορεί να είναι διαφορετικές.

Οι συνέπειες των ορμονικών επιδράσεων στο δέρμα εκτός από τις αλλοιώσεις στην εμφάνιση, μπορούν να έχουν ταυτόχρονα και πολύ σημαντικό ψυχολογικό αντίκτυπο, ιδιαίτερα όταν οι δερματικές αλλαγές λόγω ορμονών, εμφανίζονται σε ψυχολογικά δύσκολες περιόδους της ζωής όπως η εφηβεία, η εμμηνόπαυση και κατά τη γήρανση. (XXI)

Καθώς πλησιάζει η ήβη, η υπόφυση, ο αδένας που βρίσκεται μέσα στον εγκέφαλο αρχίζει να παράγει ορμόνες που δίνουν το έναυσμα για την παραγωγή κι άλλων ορμονών, οι οποίες με τη σειρά τους, διεγείρουν λειτουργίες που μετατρέπουν το σώμα σε αυτό του ενήλικα. (19)

Οι σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν στην εφηβεία είναι αποτέλεσμα μιας σειράς ενδοκρινικών μεταβολών και περιλαμβάνουν:

- ωρίμανση του γεννητικού συστήματος,
- επιτάχυνση της κατά μήκος αύξησης,
- ανάπτυξη του μασχάλιου και ηβικού τριχώματος,
- αλλαγές στη σύσταση του σώματος, στα όργανα και στις λειτουργίες του οργανισμού,
- εμφάνιση-ανάπτυξη δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου,
- για τα κορίτσια: αύξηση του στήθους, αρχή της έμμηνης ρύσης και μεταβολή στο περίγραμμα του σώματος εξαιτίας της εναπόθεσης λίπους που χαρακτηρίζει το γυναικείο φύλο,
- για τα αγόρια: ανάπτυξη τριχοφυΐας στο πρόσωπο και σε άλλα σημεία του σώματος, ανάπτυξη των μυών, καθώς και αλλαγή στη χροιά της φωνής. (10, 19, XIX)

Στα κορίτσια δεν αυξάνεται μόνο η παραγωγή των λεγόμενων γυναικείων ορμονών, της προγεστερόνης και οιστρογόνων, αλλά και κάποιων ανδρικών ορμονών, των ανδρογόνων. Στα αγόρια υπερτερούν αποκλειστικά τα ανδρογόνα, αν και παράγεται και κάποια ποσότητα οιστρογόνων. Γυναίκες με υψηλά επίπεδα ανδρογόνων έχουν αναπτυγμένη τριχοφυΐα σε περιοχές που συνήθως συνδέονται με τους άνδρες, ενώ στους άνδρες η ίδια κατάσταση συχνά επιφέρει την κλασική ανδρική φαλάκρα (αντίθετα από άλλες περιπτώσεις τριχόπτωσης). (19)

Τα οιστρογόνα επηρεάζουν τους σημηματογόνους αδένες κάνοντάς τους πιο μικρούς. Επίσης, μειώνουν την παραγωγή σμήγματος και κάνουν το σμήγμα να χάνει ένα μέρος της λιπαρότητάς του. Από την άλλη μεριά, τα ανδρογόνα αυξάνουν το μέγεθος των σημηματογόνων αδένων και διεγείρουν την παραγωγή περισσότερου σμήγματος, γι' αυτό και τα αγόρια, στα οποία υπερτερούν τα ανδρογόνα (όπως η τεστοστερόνη) είναι πιο επιρρεπή στην ακμή. Η εμφάνιση της ακμής είναι ένα πρόβλημα που απασχολεί πολύ

συχνά τους εφήβους και των δύο φύλων και είναι μάλιστα δυνατόν να παραμένει και να ενοχλεί και στην ενήλικη ζωή. Βέβαια, υπάρχουν πολυάριθμες θεραπευτικές επιλογές διαθέσιμες για την αντιμετώπιση της ακμής. Τέλος, η τεστοστερόνη επιδρά στην αύξηση της παραγωγής κολλαγόνου και γι' αυτό το ανδρικό δέρμα είναι πιο τραχύ από το γυναικείο. Αντίθετα, τα οιστρογόνα καθιστούν το δέρμα πιο απαλό και λείο. (19, XXV)

5.1.3 ΕΝΗΛΙΚΙΩΣΗ

Είναι η ηλικία που τα λιπογόνα κύτταρα μαζί με τις πρωτεΐνες την ελαστίνη και το κολλαγόνο, δίνουν στο δέρμα απαλή λάμψη. Το δέρμα είναι σφριγηλό, λαμπερό με ελάχιστες ρυτίδες έκφρασης. Εξαιτίας όμως της κακής διατροφής, του στρες, του ακανόνιστου ύπνου, του καπνίσματος, της παράληψης ή της λανθασμένης περιποίησης, το δέρμα μπορεί πρόωρα να χάσει τη λάμψη του, να αφυδατωθεί και οι ρυτίδες έκφρασης να γίνουν εντονότερες.

Χρειάζεται υγιεινή διατροφή, σωστός ύπνος, γυμναστική, αποφυγή της ηλιοθεραπείας. Είναι η ώρα που τα προϊόντα της απολέπισης, υδάτωσης στις ευαίσθητες περιοχές γύρω από τα μάτια και το λαιμό, είναι απαραίτητα. (2)



ΗΛΙΚΙΕΣ 20-30

Ακόμη και κατά τη διάρκεια αυτής της δεκαετίας είναι δυνατό να αρχίσουν να εμφανίζονται τα πρώτα σημάδια γήρανσης. Επίσης, τώρα στην αρχή της ενηλικίωσης, σε πολλές περιπτώσεις υπάρχουν κατάλοιπα της εφηβείας, όπως οι ουλές ακμής κι ανεπιθύμητη τριχοφυΐα. Για αυτά τα προβλήματα υπάρχουν θεραπείες οι οποίες μειώνουν ή εξαλείφουν τις ουλές της ακμής και απαλλάσσουν μακροπρόθεσμα από την ανεπιθύμητη τριχοφυΐα. Αυτή η δεκαετία είναι πολύ σημαντική χρονικά για λήψη προληπτικών μέτρων ενάντια στους εξωτερικούς βλαπτικούς παράγοντες.

Η εμφάνιση λεπτών γραμμώσεων κι ελαφρά θαμπάδα στο δέρμα δεν είναι ασυνήθη ακόμη και σε αυτό το νεανικό στάδιο. Σύμφωνα με τον δερματοχειρουργό του Σαν Φρανσίσκο Richard Glogau η ρυτίδα είναι η κοσμητική εμφάνιση μιας πτυχής ή γράμμωσης στο δέρμα που οφείλεται στον συνδυασμό της επερχόμενης γήρανσης και των βλαβών από την έκθεση στις υπεριώδεις ακτίνες του ήλιου.

«Ουσιαστικά μία ρυτίδα είναι το τελικό αποτέλεσμα των μοριακών αλλαγών που εμφανίζονται στην ελαστικότητα του δέρματος και οι οποίες οφείλονται στην καταστροφή των κολλαγόνων κι ελαστικών ινών», εξηγεί ο Dr. Glogau.

Κλινικά ελεγμένες κι εγκεκριμένες κρέμες και λοσιόν μπορεί να προσφέρουν σημαντική βοήθεια. Οι καλύτερες έχουν προληπτική και θεραπευτική αξία και μπορεί να χρησιμοποιηθούν εφόρου ζωής. Ακόμη και σε πιο προχωρημένες περιπτώσεις ρυτίδων κι άλλων ατελειών του προσώπου αυτές οι κρέμες συχνά συνδυάζονται με άλλες θεραπείες για να ενισχύσουν την αποτελεσματικότητά τους.

Έχει αποδειχθεί ότι με τη χρήση ρετινοϊδών και αλφαυδροξυοξέων είναι δυνατόν να υπάρξει καθυστέρηση σε ένα βαθμό στην αρχόμενη διαδικασία της γήρανσης διεγείροντας την εναπόθεση νέου κολλαγόνου, λέει ο Dr Glogau, καθηγητής της δερματολογίας στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας.

«Τα τοπικά φάρμακα και οι μέθοδοι ανάπλασης βελτιώνουν την εμφάνιση μιας υπάρχουσας ρυτίδας, ενώ τα αντηλιακά και η σωστή προστασία από τον ήλιο προλαμβάνουν την ζημιά που προκαλούν οι υπεριώδεις ακτίνες». (IV, VII)

ΗΛΙΚΙΕΣ 30-40

Το πέρασμα του χρόνου αρχίζει να γίνεται εμφανές σε αυτή τη δεκαετία σε διαφορετικό βαθμό σε κάθε άτομο. Κάποιες βλάβες από την έκθεση στον ήλιο, κάποιες προεξοχές στην κοιλιά και τους μηρούς, κάποιες ρυτίδες στο μέτωπο ή γύρω από τα μάτια και το στόμα, καθώς και ένας αυξανόμενος αριθμός φλεβών στο πρόσωπο και κιρσών και ευρυαγγειών στα πόδια είναι πιθανό να κάνουν την εμφάνισή τους. Επιπρόσθετα, οι επιλογές στον τρόπο ζωής αποκτούν ακόμα μεγαλύτερη σημασία αυτήν την περίοδο. (IV, VII)

ΗΛΙΚΙΕΣ 40-55

Μετά την ηλικία των σαράντα, στο υγιές δέρμα οι εκκρίσεις του λίπους αρχίζουν να μειώνονται ενώ επιβραδύνεται η ανανέωση των κυττάρων. Το δέρμα χάνει την λάμψη και ελαστικότητά του εξαιτίας αυτών των εναλλαγών. Οι ρυτίδες είναι πλέον εμφανείς. Βέβαια, οι εναλλαγές ποικίλουν ανάλογα με τα γονίδια, την έκθεση στον ήλιο, τη γυμναστική, τη σωστή ή μη περιποίηση που έχει δεχθεί το δέρμα μέχρι τώρα.

Παρατηρείται χαλάρωση που οφείλεται στη μειωμένη παραγωγή του δέρματος σε λίπος, σε κολλαγόνο και ελαστίνη. Λόγω της επιβράδυνσης στην ανανέωση των κυττάρων, η κερατίνη στιβάδα γίνεται σκληρή, μοιάζει βαθιά ρυτιδωμένη.

Γενικά, οι αλλαγές που άρχισαν στα 30 γίνονται εντονότερες, με τις γραμμώσεις από τη σύσπαση των μυών να παραμένουν και μετά τη χαλάρωσή τους, το «κρέμασμα» από την επίδραση της βαρύτητας και την αυξημένη μείωση της ελαστικότητας του δέρματος, τις σκούρες κηλίδες της ηλικίας που γίνονται εμφανέστερες, και γενικότερα τα ίχνη που αφήνουν στο δέρμα το άγχος και η κούραση.

Απαιτείται εντατική περιποίηση, μάσκες, πήλινγκ, υδατικές και θρεπτικές κρέμες που περιέχουν βιταμίνη Α. (2, IV, VII)

ΗΛΙΚΙΕΣ 55 ΚΑΙ ΑΝΩ

Στην ηλικία των 55 χρόνων, το δέρμα χαλαρώνει και οι ρυτίδες και οι σακούλες γύρω από τα μάτια γίνονται ακόμα πιο εμφανείς. Τα ζυγωματικά οστά εμφανίζονται πιο έντονα και οι ρινοχειλικές (στη μύτη και το στόμα) ρυτίδες είναι πιο εμφανείς. Ένα υπέρβαρο άτομο πιθανώς θα προσέξει το σχηματισμό ενός διπλού πηγουνιού.

Στην ηλικία των 65 έως 70, το περίγραμμα του προσώπου αλλάζει και γίνονται βαθύτερες οι ρυτίδες και οι γραμμές λόγω της απώλειας της μυϊκής δύναμης. Το δέρμα στα μάγουλα και το σαγόνι γίνεται πλαδαρό και η μύτη και το πηγούνι συνήθως εμφανίζονται πιο χαρακτηριστικά. Η πτώση των ιστών γύρω από τα μάτια τα κάνει να φαίνονται μικρότερα. Οι γραμμές στο λαιμό βαθαίνουν και το δέρμα γίνεται πιο χαλαρό και μη λείο.

Στην ηλικία των 75 και άνω, όλες οι γραμμές έκφρασης και ρυτίδες στο πρόσωπο βαθαίνουν. Το κεφάλι συρρικνώνεται, προκαλώντας αυξημένη χαλάρωση στο δέρμα και τους εσωτερικούς ιστούς. Οι μικρές γραμμές που έχουν σχηματιστεί στο πρόσωπο γίνονται πιο χαρακτηριστικές. Κατά τη διάρκεια της προχωρημένης ηλικίας, η διαδικασία της γήρανσης συνεχίζεται, με αποτέλεσμα κάθε χρόνο το πρόσωπο βαθμιαία να δείχνει πιο γερασμένο. (29)

6^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ:

ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΜΙΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

6.1 ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΚΜΗΣ

Η ακμή αποτελεί μία χρόνια, φλεγμονώδη πάθηση του δέρματος που προσβάλλει κυρίως το πρόσωπο, τη ράχη, τους ώμους και το στήρνο. Πρωτοεμφανίζεται με την έναρξη της εφηβείας και στα δύο φύλα. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς με ακμή παρουσιάζουν αυξημένη έκκριση σμήγματος (σμηγματόρροια) και μάλιστα είναι αποδεδειγμένο ότι όσο λιπαρό είναι το δέρμα ενός ασθενούς τόσο μεγαλύτερη βαρύτητα έχει η ακμή του.

Δεν είναι σταθερή η ηλικία κατά την οποία η πάθηση αυτή παύει να είναι ενεργός και αποδράμει. Στις περισσότερες περιπτώσεις υποχωρεί αυτόματα μέχρι την ηλικία των 25 ετών. Ωστόσο αυτή η υποχώρηση δεν παρατηρείται σε όλες τις περιπτώσεις και μάλιστα τελευταία έχει διαπιστωθεί αύξηση του μέσου όρου ηλικίας των ασθενών με ακμή, από 20,5 έτη το 1984 σε 26,5 το 1995. Κάνει εξάρσεις και υφέσεις ποικίλης διάρκειας, ενώ και ο αριθμός των υποτροπών ποικίλλει. Παροδικές, μικρές εξάρσεις, συνοδεύουν την έλευση της έμμηνης ρύσης σε πολλές νεαρές γυναίκες. (*XIV, XV, XXIII*)

6.1.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ-ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Η ακμή είναι πάθηση πολυπαραγοντικής αιτιολογίας. Κατά την εφηβεία συμβαίνει μια «προγραμματισμένη» έναρξη αύξησης της παραγωγής και έκκρισης σμήγματος από τους σμηγματογόνους αδένες. Είναι τότε που οι υποδοχείς των αδένων αυτών γίνονται ευαίσθητοι στην παρουσία ανδρογόνων που κυκλοφορούν στο αίμα. Θεωρείται ότι οι σμηγματογόνοι αδένες των πασχόντων υπερλειτουργούν, παράγοντας μεγάλες ποσότητες σμήγματος, είτε λόγω «υπερευαισθησίας» των υποδοχέων τους σε φυσιολογικά επίπεδα ανδρογόνων στο αίμα είτε λόγω αύξησης επιπέδων των ανδρογόνων. Η πρώτη περίπτωση αφορά την πλειονότητα, ενώ η δεύτερη αφορά τη συνύπαρξη συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών ή και άλλων ενδοκρινικών δυσλειτουργιών, κυρίως των γυναικών.

Επίσης, ίσως να συμβαίνει και αυξημένη μετατροπή της τεστοστερόνης σε δεϋδροτεστοστερόνη, με τη δράση του ενζύμου 5α-ρεδουκτάση της τεστοστερόνης, στο δέρμα ανδρών και γυναικών, πλησίον των σμηγματογόνων αδένων. Για να εκδηλωθούν οι δερματικές αλλοιώσεις της ακμής συμβαίνει και απόφραξη των εκφορητικών πόρων των σμηγματογόνων αδένων, με αποτέλεσμα τη διόγκωση και ρήξη τους που προκαλεί φλεγμονή. Ρόλο στη φλεγμονή έχει και η τοπική χλωρίδα του δέρματος και κυρίως το προπιονικό βακτηρίδιο της ακμής.

Γενικά, πολλοί παράγοντες συμβάλλουν στη δημιουργία της ακμής χωρίς ακόμη να είναι γνωστός ο ακριβής αιτιοπαθογενετικός μηχανισμός της νόσου. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να συνοψισθούν στους εξής:

- γενετικοί,
- μικροβιακοί (η επιμόλυνση με σταφυλόκοκκο, ανάπτυξη του προπιονικού βακτηριδίου της ακμής στο σμηγματογόνο),
- κερατινοποίηση του τριχοσμηγματογόνου θυλάκου (ταχύτερη λόγω διαταραχής της κερατινοποίησης, εντονότερη αλλά ατελής κερατινοποίηση),
- αυξημένη παραγωγή σμήγματος, το οποίο είναι πλούσιο σε ελεύθερα λιπαρά οξέα, τριγλυκερίδια, σκουαλένιο κ.α.
- βιοχημικές μεταβολές στη σύσπαση των λιπιδίων της επιφάνειας του δέρματος,
- δημιουργία φλεγμονής με ανοσολογικό μηχανισμό.

Άλλοι πρόσθετοι παράγοντες που εμπλέκονται στην αιτιοπαθογένεια της ακμής είναι: κλιματολογικοί παράγοντες, διατροφικές συνήθειες, ψυχολογικοί παράγοντες, χρήση φαρμακευτικών ή χημικών ουσιών, ορμονικοί παράγοντες. (3, 5, 7, I, XIV, XXIII)

Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΖΑΧΑΡΗ

Η σχέση μεταξύ ζάχαρης και ακμής αποδεικνύεται από κλινικές έρευνες σύμφωνα με τις οποίες, άνθρωποι με ακμή δεν επεξεργάζονται σωστά τη ζάχαρη μέσα στο σώμα τους. Η ινσουλίνη είναι η ορμόνη που βοηθάει να αποβληθεί η ζάχαρη (γλυκόζη) από το αίμα και να μεταφερθεί στα κύτταρα όπου χρειάζεται για να μετατραπεί σε ενέργεια. Οι διαβητικοί είτε δεν παράγουν γλυκόζη ή δεν τους επηρεάζει καθόλου, και η ακμή στην πραγματικότητα έχει περιγραφεί από δύο επιστήμονες ως ο διαβήτης του δέρματος. Με

άλλα λόγια, κάποιοι άνθρωποι με ακμή δεν μπορούν να μεταβιβάσουν τη ζάχαρη στα κύτταρά τους με επιτυχία. (19)

Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΝΤΕΡΟ

Οι φυσιοπαθολόγοι στις αρχές του προηγούμενου αιώνα θεωρούσαν πως η ακμή ήταν αποτέλεσμα συσσώρευσης τοξινών στο παχύ έντερο. Σύμφωνα με μία μελέτη οι μισοί άνθρωποι με σοβαρή ακμή είχαν υψηλότερα του φυσιολογικού επίπεδα εντερικών τοξινών στο αίμα τους. Αυτό συμβαίνει συνήθως όταν δεν γίνεται τακτική κένωση του εντέρου εξαιτίας ενός νωθρού πεπτικού συστήματος και δυσκοιλιότητας. (19)

6.1.2 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Το εξάνθημα της ακμής είναι πολύμορφο και αποτελείται από φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες, βλατιδοφλύκταινες, οζίδια, κύστες και ουλές.

Φαγέσωρες: Είναι κεράτινα βύσματα με φαιό ή μελανό χρώμα που γεμίζουν τους πόρους των τριχοσμηγματικών θυλάκων. Αποτελούνται κυρίως από πέταλα κερατίνης ουσίας, μελανοκύτταρα, τμήματα τριχών, σμήγμα και υπολείμματα σμηγματογόνων αδένων. Σχηματίζονται λόγω διαταραχής της κερατινοποίησης και αποτελούν την πρώτη εκδήλωση της κοινής ακμής.

Οι φαγέσωρες διακρίνονται σε κλειστούς και ανοικτούς. Οι κλειστοί φαγέσωρες (λευκά στίγματα) εμφανίζονται κλινικά σε μορφή λευκών επαρμάτων του δέρματος διαμέτρου 1-3 mm που αντιστοιχεί σε ένα τριχοσμηματογόνο πόρο παραγεμισμένο με κερατίνη. Οι ανοικτοί φαγέσωρες (μαύρα στίγματα) εμφανίζονται κλινικά σαν μαύρες βλάβες 0,5-3 mm διαμέτρου και για να αναπτυχθούν χρειάζονται μερικές εβδομάδες.

Βλατίδες: Αναπτύσσονται από τους φλεγμονώδεις κλειστούς φαγέσωρες, σχηματίζουν επάρματα ερυθρά, κωνικά, επώδυνα μεγέθους κεφαλής καρφίτσας ως φακής. Η φλεγμονή οφείλεται στο σμήγμα που εισέρχεται στο χόριο κατόπιν ρήξεως του τοιχώματος των τριχοσμηγματικών θυλάκων και των ελεύθερων λιπαρών οξέων. Δεν αφήνουν ουλή και διαρκούν 1-3 εβδομάδες.

Επίσης, οι βλατίδες διακρίνονται σε τρεις ομάδες: α) δερματικές, όπου υπάρχει κυτταρική διήθηση της θηλώδους στιβάδας του χορίου, β) επιδερμικές, που οφείλονται σε υπερτροφία της επιδερμίδας, και γ) μικτές, όπου στην κυτταρική διήθηση συμμετέχει το χόριο μαζί με την επιδερμίδα.

Φλύκταινες: Είναι επάρματα της επιφάνειας του δέρματος μεγέθους κεφαλής καρφίτσας ως ρεβιθιού. Έχουν σχήμα σφαιρικό ή ημισφαιρικό, περιέχουν πυώδες υγρό και συνήθως περιβάλλονται από ερύθημα. Κυρίως οφείλονται στο χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο. Αν τα φλυκταινίδια έχουν μέγεθος φακής με επαρμένη και διηθημένη βάση σχηματίζονται βλατιδοφλύκταινες. Οι φλύκταινες διακρίνονται ανάλογα με το βάθος τους σε: α) επιδερμικές, οι οποίες δεν αφήνουν ουλή, και γ) δερματικές, που αφήνουν ουλή.

Οζίδια: Αποτελούν βλάβες του δέρματος, σκληρές στη σύσταση με στρογγυλό ή ωοειδές σχήμα. Δημιουργούνται όταν η φλεγμονώδης διήθηση προχωρήσει στο βάθος του χορίου. Μπορεί να υποχωρήσουν αυτόματα και να απορροφηθούν αργά ή να εξελιχθούν σε κύστεις.

Κύστεις: Είναι κοιλότητες που περιβάλλονται από μεμβράνη συνδετικού ιστού και σχηματίζονται από απόφραξη του στομίου του τριχοσηγματικού θύλακα και κατακράτησης μέσα σε αυτό παραγόμενου σμήγματος. Το δέρμα που καλύπτει την κύστη παίρνει χρώμα ερυθροϊώδες. Μπορεί να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε σημείο του δέρματος όπου υπάρχουν και άλλες βλάβες της ακμής, αλλά είναι πιο συνηθισμένες στον αυχένα, τους ώμους, την κάτω σιαγόνα και το θώρακα.

Οι κύστεις συχνά πονάνε πολύ και είναι ευαίσθητες στο άγγιγμα. Μερικές κοκκινίζουν πολύ και παρουσιάζουν έντονη φλεγμονή, ενώ άλλες είναι πολύ πιο ήπιες. Μερικές σκάζουν εκκρίνοντας το περιεχόμενό τους (οροπυώδες παχύρευστο υγρό), ενώ άλλες παραμένουν αναλλοίωτες επί εβδομάδες. Σιγά-σιγά εξαφανίζονται, αλλά υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να αφήσουν σημάδια.

Ουλές: Οι φλεγμονώδεις βλάβες της κοινής ακμής, μετά την αποδρομή τους αφήνουν ερυθρηματώδεις κηλίδες, οι οποίες υποχωρούν και εξαφανίζονται σε μικρό χρονικό διάστημα ή ουλές, οι οποίες είναι μικρές ή μεγάλες, ατροφικές ή υπερτροφικές (χηλοειδή).

Οι ουλές αποτελούνται από νεόπλαστο συνδετικό ιστό, ο οποίος αντικαθιστά το βαθιά αλλοιωμένο δέρμα. Η επιφάνεια της ουλής είναι λεία, το δέρμα της λεπτό και στερείται αδένων και τριχών. (3, 5, 7, 18, I, XV, XXIII)

6.1.3 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Ανάλογα με την βαρύτητα και την εξέλιξη των βλαβών, περιγράφονται οι παρακάτω κλινικές μορφές της κοινής ακμής.

1. Φαγεσωρική ακμή

Είναι ήπια μορφή ακμής και χαρακτηρίζεται από την παρουσία φαγεσώρων. Μπορεί να συνυπάρχει με σμηγματόρροια.

2. Επιφανειακή ακμή

Βρίσκεται σε ποσοστό 25% στον τόπο μας και κατατάσσεται στις ήπιες μορφές ακμής. Οι φαγέσωρες μπορούν να συνυπάρχουν με τις λίγες φλεγμονώδεις βλάβες και με μικρές ουλές από προηγούμενες βλάβες. Συνήθως διαρκεί 1-2 μήνες και συνοδεύεται από σμηγματόρροια.

3. Βρεφική ακμή

Εμφανίζεται στα βρέφη κατά τη γέννησή τους. Πιθανολογείται ότι υπάρχει σχέση μεταξύ βρεφικής ακμής και οικογενειακού ιστορικού ακμής. Επίσης, παρατηρείται σχέση μεταξύ ακμής στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και την εμφάνιση της βρεφικής ακμής.

Συχνά διαρκεί μέχρι την ηλικία των 3-4 χρόνων αλλά μπορεί να οπισθοχωρήσει μετά τα 5 χρόνια. Δεν υπάρχουν κατασταλαγμένες έρευνες στη σχέση μεταξύ βρεφικής ακμής και προδιάθεσης για εφηβική ακμή. Τα άρρενα βρέφη προσβάλλονται συχνότερα από τα θήλεα.

4. Βλατιδοφλυκταινώδης ακμή

Αποτελεί την πιο συχνή μορφή ακμής στον τόπο μας σε ποσοστό 45% περίπου. Εντοπίζεται συνήθως στο πρόσωπο, στο λαιμό, στους ώμους, στο στήρνο και στην πλάτη. Παρουσιάζει μεγάλη πολυμορφία βλαβών, φαγέσωρες, βλατίδες, φλυκταινίδια, διαβρώσεις, εφελκίδες, ουλές.

Υποτροπιάζει συχνά ακόμη και υπό θεραπεία και έχει απρόβλεπτη διαδρομή. Μπορεί να μεταπέσει στη βαριά συρρέουσα μορφή. Δημιουργεί σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα στον πάσχοντα.

5. Κυστική ακμή

Είναι επίμονη, βαριάς μορφής ακμή, η οποία υποτροπιάζει. Κάνει την εμφάνισή της γύρω στην ηλικία των 18 ετών και προσβάλλει περισσότερο τους άνδρες. Εντοπίζεται στο πρόσωπο, στο λαιμό, στη πλάτη, στο στήρνο και στους ώμους. Χαρακτηρίζεται από την παρουσία φαγεσώρων διαφόρων μεγεθών και κύστεων.

6. Ακμή της προκλιμακτηριακής περιόδου

Η ακμή αυτής της μορφής εμφανίζεται σε ηλικίες άνω των 30 ετών και αφορά γυναίκες, οι οποίες κατά την εφηβεία εμφάνιζαν ελάχιστες βλάβες ακμής ή και καθόλου. Χαρακτηρίζεται από βλατίδες και οζίδια, τα οποία εντοπίζονται εκλεκτικά στο πηγούνι και καμιά φορά στην περιστοματική περιοχή, στις παρειές και στους κροτάφους.

Οι βλάβες σε αυτή την μορφή υφίστανται έξαρση κατά το δεύτερο μισό του καταμήνιου κύκλου, υποχωρούν κατά την περίοδο της έμμηνης ρύσης ή αμέσως μετά από αυτήν και υποτροπιάζουν ξανά μέσα σε λίγες ημέρες.

7. Πυόδερμα προσώπου

Αποτελεί βαριά επιπλοκή της ακμής που μοιάζει με την κυστική ακμή. Οι βλάβες, οι οποίες εντοπίζονται κυρίως στα μάγουλα, πυορροούν. Παρατηρούνται κύστες, αποστήματα και ουλές. Προσβάλλει κυρίως γυναίκες 20 έως 35 ετών με χρόνιες υποτροπές. Υποστηρίζεται ότι συμβάλλουν ψυχολογικοί παράγοντες.

8. Τροπική ακμή

Πρόκειται για σοβαρή επιδείνωση της κοινής ακμής, η οποία κατά την παραμονή των πασχόντων σε τροπικές χώρες όπου το κλίμα είναι θερμό και υγρό, λαμβάνει οζώδη, κυστική, φλεγμονώδη και ουλωτική μορφή. Η τροπική ακμή βελτιώνεται μετά την επιστροφή των πασχόντων σε χώρα με εύκρατο κλίμα.

9. Επαγγελματική ακμή

Προκαλείται από ερεθιστικές ουσίες που έρχονται συνεχώς σε επαφή με το δέρμα λόγω επαγγέλματος, π.χ. πετρέλαιο, ορυκτέλαια, προϊόντα πίσσας. Η πιο σοβαρή μορφή επαγγελματικής ακμής παρουσιάζεται σε εργαζόμενους που είναι εκτεθειμένοι σε χημικές ουσίες, όπως χλωριούχους υδρογονάνθρακες και διοξίνη. Η διαταραχή αυτή ονομάζεται χλωροακμή και είναι πολύ δυσάρεστη.

10. Φαρμακογενής ακμή

Η ακμή αυτή προέρχεται είτε από την εφαρμογή τοπικών σκευασμάτων όπως φθοριομένα κορτικοειδή με μέτρια ή ισχυρή δράση, θείο, φαγεσωρογόνα σκευάσματα είτε από τη συστηματική χορήγηση φαρμάκων για θεραπευτικούς ή προοληπτικούς σκοπούς όπως κορτικοστεροειδή, οιστρογόνα, ιωδιούχα, αντιφυματικά, αντιεπιληπτικά.

11. Ανδρογενετική ακμή

Οφείλεται σε διαταραχές της έκκρισης των ανδρογόνων ορμονών. Συναντάται μόνο σε γυναίκες και χαρακτηρίζεται από βλατιδοφλύκταινες στο πρόσωπο, αραίωση τριχών στη μετωποβρεγματική περιοχή του τριχωτού της κεφαλής και υπερτρίχωση του προσώπου. Το δέρμα είναι συνήθως σμηγματορροϊκό. Πολύ σπάνια αυτή η μορφή ακμής μπορεί να υποκρύπτει πολυκυστικές ωοθήκες.

12. Ακμή από καλλυντικά

Είναι μία μορφή ακμής που εμφανίζεται λόγω της χρήσης ακατάλληλων καλλυντικών προϊόντων για το πρόσωπο ή το σώμα. Οφείλεται κυρίως στο υπερβολικό λίπος, που φράζει τους σμηγματογόνους θυλάκους των τριχών. Πολλά καλλυντικά περιέχουν λιπαρές ουσίες, που μπορεί να προκαλέσουν ακμή με αυτό τον τρόπο.

Το εξάνθημα που προέρχεται από τη χρήση καλλυντικών αποτελείται από κλειστούς φαγέσωρες, θυλακικές βλάβες, μικρές βλατίδες και σπανιότερα φλυκταινίδια. Εντοπίζονται στο πρόσωπο, ιδίως στους κροτάφους, στο μέτωπο, στις παρειές και γύρω από το στόμα.

Συστήνεται αποφυγή των φαγεσωρογόνων καλλυντικών, και συγκεκριμένα αποφυγή κρεμών με περιεκτικότητα σε λανολίνη, βαζελίνη, παραφίνη ή χημικών ουσιών όπως ολεϊκό οξύ. Επίσης, χρειάζεται προσοχή σε μερικά αντηλιακά προϊόντα που μπορεί να προκαλέσουν ακμή.

13. Κεραυνοβόλος ακμή

Είναι σπάνια μορφή στους άνδρες, αλλά ακόμη πιο σπάνια στις γυναίκες, άγνωστης αιτιολογίας. Κάνει απότομα την εμφάνισή της στην πλάτη και στην πρόσθια επιφάνεια του θώρακα με φλεγμονώδεις, ελκωτικές και εφελκιδοποιημένες βλάβες. Παρατηρείται κυρίως στους εφήβους και συνοδεύεται από υψηλό πυρετό, γενική συμπτωματολογία, αρθραλγία και λευκοκυττάρωση. Για την θεραπεία της χορηγούνται υψηλές δόσεις αντιβιοτικών ευρέος φάσματος και μικρές δόσεις κορτικοστεροειδών.

14. Τραυματική ακμή

Σε αυτή τη μορφή ακμής, οι πάσχοντες τραυματίζουν με τα νύχια τους τις βλάβες της ακμής και επιδεινώνουν την κλινική εικόνα, προκαλώντας διαβρώσεις, ελκώσεις, εφελκίδες και μετατραυματικές ουλές. Οι πάσχοντες είναι συνήθως άτομα στην πλειοψηφία τους νευρωτικά.



15. Ροδόχρους ακμή

Είναι τυπικά ασθένεια των ενηλίκων γυναικών. Οι άνδρες προσβάλλονται συχνότερα και όταν η εμφάνιση είναι ασυνήθιστα νωρίς γύρω στα 20 με 30 χρόνια. Δεν είναι γνωστή η αιτιολογία της. Πιστεύεται ότι υπάρχει μία προδιάθεση οργανική. Εντοπίζονται χαρακτηριστικά στα μάγουλα, το πηγούνι, το μέτωπο και τη μύτη όπου το δέρμα είναι κόκκινο και συχνά σχηματίζονται στην επιφάνειά του μικρές φλεβίτσες.

Το δέρμα στην περίπτωση της ροδόχρους ακμής δεν είναι τόσο λιπαρό, όσο στην κοινή ακμή και συνήθως δεν υπάρχουν πολλά μαύρα στίγματα. Τα ερυθρήματα της ροδόχρους ακμής αντιδρούν με μεγαλύτερη ένταση και για περισσότερο χρόνο. Αρχικά, είναι παροδικά μετά μόνιμα αποτελούν στρώμα όπου εμφανίζονται τα χαρακτηριστικά της ασθένειας.

Η ροδόχρους ακμή είναι το τελικό στάδιο της ερυθρώσεως του προσώπου ή της ροδόχρου νόσου (Rosacee ή Couperose). Η νόσος εκδηλώνεται στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση και κατά τους Moschelle και Hurvey χαρακτηρίζεται σαν μία χρόνια υπεραιμική ασθένεια του δέρματος.

(3, 5, 7, 18)

6.1.4 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Το είδος της θεραπείας εξαρτάται από τη βαρύτητα της ακμής η οποία και θα διαπιστωθεί μετά από πλήρη δερματολογικό έλεγχο. Ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται για την εξέλιξη της νόσου και να επιζητείται η συνεργασία του. Η θεραπεία αποσκοπεί στη βελτίωση των κλινικών συμπτωμάτων και στην πρόληψη σχηματισμού ουλών. Επίσης, στοχεύει στην ελάττωση της αυξημένης παραγωγής σμήγματος, στον περιορισμό της δημιουργίας φαγεσώρων, στη μείωση του πληθυσμού του προπιονικού βακτηριδίου της ακμής (*Propionibacterium acnes*) και στην εξάλειψη της φλεγμονής. (1)

Η θεραπεία της ακμής διακρίνεται σε τοπική και γενική, καθώς και στην εφαρμογή γενικών μέτρων υγιεινής.

Τοπική θεραπεία:

Σημαντικός είναι ο ρόλος του καθαρισμού της πάσχουσας δερματικής περιοχής με νερό και ειδικά καθαριστικά, με σκοπό την απομάκρυνση της περίσσειας σμήγματος ή κερατινοκυττάρων από την επιδερμίδα, ώστε να είναι αποδοτικότερη και η φαρμακευτική τοπική θεραπεία. Βέβαια, δε χρειάζεται να γίνεται υπερβολικός καθαρισμός του δέρματος, γιατί έτσι "απογυμνώνεται" το δέρμα από το φυσιολογικό λιπαρό στρώμα που δρα ως προστατευτικό. Αυτό επιδεινώνει την κατάστασή του γιατί αναγκάζει τον οργανισμό να παράγει περισσότερο λίπος και αφήνει το δέρμα χωρίς τη φυσική του προστασία ενάντια στους ρύπους και τα βακτηρίδια. Σε ορισμένες περιπτώσεις με παρουσία πολλών

φαγесώρων, συνιστάται βαθύτερος αισθητικός καθαρισμός του δέρματος, ώστε να απαλλαγεί ο ασθενής από τους φαγέσωρες και το σμήγμα. (19, XXIII)

Στην τοπική θεραπεία χρησιμοποιούνται φάρμακα, τα οποία τοποθετούνται πάνω στις βλάβες της ακμής και η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από την κατάσταση του δέρματος, το είδος της ακμής και άλλους παράγοντες. Τα τοπικά φάρμακα αποτελούνται από ένα δραστικό χημικό μίγμα και τη βοηθητική ουσία μέσα στην οποία διαλύεται ή τοποθετείται. Συνήθως, βρίσκονται σε μορφή λοσιόν, κρέμας ή ζελέ. Τα ζελέ είναι διαφανή, γυαλιστερά υλικά που μοιάζουν να χάνονται όταν τοποθετούνται στο δέρμα, γιατί αποτελούνται στο μεγαλύτερο μέρος τους από νερό. Οι αλοιφές χρησιμοποιούνται σπάνια για την ακμή, διότι η λιπαρή τους σύσταση μπορεί να επιδεινώσει την πάθηση. Οι πάστες χρησιμοποιούνται κάπως πιο συχνά από τις αλοιφές. Είναι πιο παχιές και όχι τόσο λιπαρές. (18)

Κλασικά φάρμακα για την τοπική θεραπεία της ακμής αποτελούν το θειό, η ρεζορκινόλη και το σαλικυλικό οξύ, τα οποία εφαρμόζονται υπό μορφή διαλύματος ή κρέμας. Ο τρόπος δράσης τους δεν είναι απόλυτα γνωστός, θεωρείται όμως ότι έχουν αντισμηγματορροϊκές, αποξηραντικές και κερατολυτικές ιδιότητες. Η δράση τους είναι επιφανειακή και για αυτό το λόγο ωφελούν περισσότερο σε θεραπεία των επιφανειακών βλαβών της ακμής και λιγότερο σε θεραπεία των βαθύτερων βλαβών. (7)

Νεότερα και αποτελεσματικότερα φάρμακα για την τοπική θεραπεία της ακμής αποτελούν το υπεροξειδίο του βενζολίου, τα αντιβιοτικά (κλινδαμυκίνη, ερυθρομυκίνη, τετρακυκλίνες) και τα ρετινοειδή (ισοτρετινοΐνη, τρετινοΐνη, αδαπαλένη, ταζαροτένη), που κυρίως προσπαθούν να μειώσουν την υπερ-δραστηριότητα των σμηγματογόνων αδένων και την υπερ-παραγωγή κερατίνης. (7, XVI, XXIII)

Υπεροξειδίο του βενζολίου: Το υπεροξειδίο του βενζολίου περιέχεται σε κρέμες, λοσιόν και ζελέ. Τα περισσότερα ιδιοσκευάσματα το περιέχουν σε ποσοστό 5%, αν και ορισμένα φτάνουν το 10% (ισχυρά) ή το 2,5% (ελαφρά). Είναι ισχυρό αντιβακτηριακό φάρμακο και ελαττώνει την ποσότητα των ελεύθερων λιπαρών οξέων της επιφάνειας του δέρματος. Η χρήση του, συχνά προκαλεί ερεθισμό, ξηρότητα, απολέπιση και ευαισθητοποίηση του δέρματος.

Αντιβιοτικά: Τα αντιβιοτικά που έχουν χρησιμοποιηθεί σε κρέμες και λοσιόν κατά της ακμής περιέχουν ερυθρομυκίνη, κλινδαμυκίνη, τετρακυκλίνη, χλωρομυκετίνη και νεομυκίνη. Αυτές οι αντιβιοτικές θεραπείες είναι πολύ αποτελεσματικές στις ηπιότερες περιπτώσεις ακμής. Δρουν εξουδετερώνοντας τα βακτηρίδια του δέρματος, όμως σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσουν δυσάρεστες παρενέργειες.

Ρετινοειδή: Η πιο αποτελεσματική τοπική θεραπεία αυτού του είδους, αποτελεί το ρετινοϊκό οξύ, το οποίο πρόκειται για παράγωγο της βιταμίνης Α. Χρησιμοποιείται τοπικά υπό μορφή διαλύματος, πηκτής (gel) ή κρέμας. Διαλύει τους φαγέσωρες, αναστρέφει την αυξημένη κερατινοποίηση του επιθηλίου των τριχικών θυλάκων και επιβραδύνει την αυξημένη ταχύτητα ωρίμανσης των κυττάρων της επιδερμίδας. Βέβαια, το ρετινοϊκό οξύ δρα ερεθιστικά και προκαλεί ερυθρότητα, ξηρότητα, φλεγμονή και απολέπιση του δέρματος, ιδίως σε πάσχοντες με φλεγμονώδη ακμή. Κατά τη χρησιμοποίησή του πρέπει να αποφεύγεται η έκθεση στον ήλιο για την πρόληψη ηλιακού εκζέματος, διότι δρα ως φωτοευαισθητοποιός ουσία.

Γενική θεραπεία:

Η γενική θεραπεία κατά της ακμής περιλαμβάνει, σε πρώτη φάση, τη λήψη αντιβιοτικών, όπως της ομάδας της **ερυθρομυκίνης** και των **τετρακυκλινών**. Δεν ανταποκρίνονται όλοι οι ασθενείς το ίδιο ικανοποιητικά σε μια συγκεκριμένη ουσία. Οι τετρακυκλίνες έχουν βακτηριοκτόνο και βακτηριοστατική δράση, αντιφλεγμονώδη με το να μειώνουν την ποσότητα των ελεύθερων λιπαρών οξέων, προκαλούν λέπτυνση της κερατίνης στιβάδας και παρουσιάζουν εκλεκτική συσσώρευση στο σμήγμα και στις φλεγμονώδεις εστίες. Ωστόσο, δε παύει να υπάρχουν και ορισμένες παρενέργειες σε μερικές περιπτώσεις, όπως ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών, φωτοδερματίτιδες, καντιντιάσεις, κ.ά. (5, XXIII)

Γενικά, φαίνεται μια ελαφρά υπεροχή της **μινοκυκλίνης**, πιθανώς λόγω και της σχετικά υψηλότερης παράλληλης αντιφλεγμονώδους δράσης της στην ακμή. Η θεραπεία με μινοκυκλίνη διαρκεί 3 - 6 μήνες. Διακόπτεται και νωρίτερα στις λίγες περιπτώσεις φωτοευαισθησίας και εκδηλώσεων αυξημένης ενδοκοιλιακής υπέρτασης (κεφαλαλγία, ζάλη).

Άλλη μία μορφή θεραπείας αποτελεί η ορμονική θεραπεία με τη **χρήση αντισυλληπτικών**, τα οποία βοηθούν ειδικά όταν υπάρχει και διαπιστωμένο υπόβαθρο ενδοκρινικής δυσλειτουργίας. Μερικές φορές στις γυναίκες η ανθεκτική στη θεραπεία ακμή οφείλεται στην υπερβολική παραγωγή ανδρογόνων ορμονών. Σε αυτές τα αντισυλληπτικά χάπια μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως θεραπεία εκλογής. Γενικά όμως χρησιμοποιούνται χαμηλές δόσεις οιστρογόνων που βοηθούν στη μείωση των ανδρογόνων από τις ωοθήκες ή χαμηλές δόσεις κορτικοστεροειδών που μειώνουν την παραγωγή ανδρογόνων από τα επινεφρίδια και έχουν αντιφλεγμονώδη δράση. Επίσης, χορηγούνται αντιανδρογόνα φάρμακα που εμποδίζουν την υπερπαραγωγή του σμήγματος.

Για τη θεραπεία της ακμής συνίσταται επίσης, **χορήγηση βιταμίνης Α**, διότι ελαττώνεται η έκκριση σμήγματος και βοηθά το δέρμα να αποκατασταθεί γρηγορότερα. Ακόμη, τα **ρετινοειδή**, τα οποία προέρχονται από τη βιταμίνη Α (γνωστή και σαν ρετινόλη) είναι πολύ αποτελεσματικά στη θεραπεία της ακμής. Συγκεκριμένα, η **ισοτρετινοΐνη** δρα στους σμηγματογόνους αδένες, ρυθμίζοντας την παραγωγή σμήγματος αλλά και στη γειτονική επιδερμίδα, ρυθμίζοντας την παραγωγή κερατίνης ώστε να μη φράσσονται οι εκφορητικοί πόροι των αδένων αυτών. Χορηγείται μόνο σε βαριές περιπτώσεις κυστικής ακμής και ευκολότερα στους ενήλικες άνδρες και μόνο από δερματολόγο με συνεχή παρακολούθηση. Μέγιστος χρόνος χορήγησης 2-5 μήνες. Χρειάζεται κατά διαστήματα να γίνεται έλεγχος των λιπιδίων της χολιστερίνης, HDL, LDL, VLDL και των τριγλυκεριδίων, διότι με τη χορήγηση των φαρμάκων υπάρχει αύξηση όλων των λιπιδίων στο αίμα. Δεν επιτρέπεται ταυτόχρονα με τη λήψη του φαρμάκου το κάπνισμα, το αλκοόλ και αντενδείκνυται στις περιπτώσεις διαβήτη. Η σοβαρότερη παρενέργεια του φαρμάκου αυτού είναι η τερατογένεση, για τον λόγο αυτό δεν επιτρέπεται η εγκυμοσύνη παρά μόνο μετά από δύο χρόνια από τη λήψη του φαρμάκου. (5, 18, XXIII)

Τέλος, συνίσταται η διαίτα του ασθενούς να είναι **απαλλαγμένη** από τις λιπαρές και ερεθιστικές τροφές και γενικά το διαιτολόγιο του πρέπει να περιέχει κυρίως λαχανικά, φρούτα και όσο το δυνατό ψητά, βραστά φαγητά.

6.2 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η εγκυμοσύνη χαρακτηρίζεται από αλλαγές σε ολόκληρο το σώμα, το οποίο προσαρμόζεται για να ανταποκριθεί στις μεγάλες απαιτήσεις της νέας κατάστασης. Κατά τη διάρκεια της κύησης επηρεάζονται όλα τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, όπως το γεννητικό, το κυκλοφορικό, το αναπνευστικό, το πεπτικό, το ουροποιητικό, το μυοσκελετικό,



το ενδοκρινικό, το νευρικό και το καλυπτήριο σύστημα (δέρμα). Επίσης, παρατηρούνται αλλαγές στο μεταβολισμό και ψυχολογικές αλλαγές. (20, 32)

Α΄ ΤΡΙΜΗΝΟ:

Οι πρώτοι 3 μήνες της εγκυμοσύνης είναι γνωστοί ως το πρώτο τρίμηνο. Τότε είναι που ξεκινούν οι μεγάλες αλλαγές καθώς το σώμα προετοιμάζεται για να φιλοξενήσει το έμβρυο. Τα πιο συχνά συμπτώματα που παρατηρούνται είναι μεταβολές στη διάθεση, άγχος, ναυτία, κούραση και πόνοι στην πλάτη και στη μέση. Τα περισσότερα εξασθενούν σταδιακά καθώς η εγκυμοσύνη προχωρά. Οι πρωινές ναυτίες μπορεί να αντιμετωπιστούν τρώγοντας μικρά γεύματα 6-8 φορές την ημέρα, αποφεύγοντας τα λιπαρά, τα καυτερά και τα τηγανητά φαγητά, πίνοντας πολλά υγρά και λαμβάνοντας τις βιταμίνες που θα δώσει ο γιατρός.

Επειδή το μέγεθος της μήτρας αυξάνεται, ασκείται πίεση στην ουροδόχο κύστη. Επίσης, κατά την περίοδο αυτή παρατηρείται αύξηση του βάρους καθώς η όρεξη αυξάνεται. Αρχικά η αύξηση αυτή μπορεί να είναι μικρή, ίσως και λιγότερο από ένα κιλό ανά μήνα.

Β΄ ΤΡΙΜΗΝΟ:

Κατά τη διάρκεια του δεύτερου τριμήνου, οι αλλαγές στο σώμα είναι περισσότερο εμφανείς. Στο τρίμηνο αυτό αρχίζουν να εμφανίζονται οι ραγάδες αφού τεντώνεται το δέρμα στην περιοχή της κοιλιάς, πόνοι στη βουβωνική χώρα, στους μηρούς και στους κοιλιακούς, αλλαγές στην υφή του δέρματος, πιο γρήγορη αναπνοή, φαγούρα τα χέρια, στην περιοχή της κοιλιάς και στα πόδια. Από άποψη βάρους, θα παρατηρείται αύξηση του σωματικού βάρους, περίπου 1-1,5 κιλό κάθε μήνα. Όλες οι παραπάνω διαδικασίες είναι απόλυτα φυσιολογικές.

Γ΄ ΤΡΙΜΗΝΟ:

Στο τρίτο τρίμηνο, σαφώς η σημαντική ημέρα πλησιάζει αλλά και τότε υπάρχουν μερικά συμπτώματα που χρειάζεται να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή ώστε όλα να κυλήσουν ομαλά. Τα συμπτώματα που εμφανίστηκαν κατά το 2^ο τρίμηνο πιθανόν να επιδεινωθούν εφόσον το έμβρυο μεγαλώνει και πιέζει τα όργανα του σώματος. (XXIV)

6.2.1 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Το δέρμα παρουσιάζει σημαντικές αλλοιώσεις στη διάρκεια της κύησης, εξαιτίας πολυάριθμων μεταβολικών, ενδοκρινολογικών και ανοσολογικών αλλαγών. Οι φυσιολογικές αλλαγές του δέρματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης περιλαμβάνουν τις παρακάτω περιπτώσεις:

1. **Αλλαγές στη μελάγχρωση:** προκαλούνται από την αύξηση της μελανοτρόπου ορμόνης.
 - α) Μέλαινα γραμμή: μαύρη γραμμή από την ηβική σύμφυση μέχρι την κορυφή του πυθμένα κατά μήκος της μέσης γραμμής του σώματος.
 - β) Χλόασμα ή μέλασμα ή μάσκα της εγκυμοσύνης: καφέ στίγματα ή ακανόνιστες κηλίδες στο πρόσωπο που επιτείνονται με την έκθεση στον ήλιο.

2. Υποδερμικές ραβδώσεις της κύησης (σημάδια λόγω διάτασης).

α) Ο διαχωρισμός του υποκείμενου συνδετικού ιστού, λόγω των αυξημένων επιπέδων των επινεφριδικών στεροειδών.

β) Εμφάνιση στην κοιλιακή χώρα, στους μηρούς και στους μαστούς.

3. Αραχνοειδή αιμαγγειώματα.

α) Μικροσκοπικές ερυθρές κηλίδες με διακλαδωμένους πόδες.

β) Προκαλούνται από τα αυξημένα επίπεδα του οιστρογόνου που κυκλοφορεί.

γ) Μπορεί να συνοδεύονται από ερυθρήματα των παλαμών (διάχυτη ερυθρότητα στις παλάμες).

4. Λέπτυνση και μαλάκωμα των νυχιών των δακτύλων ποδιών και χεριών.

5. Ελαιώδες δέρμα και κοινή ακμή: προκαλούνται από την αυξημένη δραστηριότητα των σμηγματογόνων και ιδρωτοποιών αδένων.

6. Η ανάπτυξη του τριχώματος.

α) Η ανάπτυξη του χνουδιού αυξάνεται.

β) Το τρίχωμα μπορεί να έχει αυξημένο πάχος και να είναι πιο πυκνό. (32)

Επιπρόσθετα, οι **κίρσοι** είναι πολύ συνηθισμένες στην εγκυμοσύνη και εμφανίζονται κυρίως στα κάτω άκρα, αλλά και γύρω από τον πρωκτό(αιμορροΐδες). Υπάρχει ταυτόχρονα και οίδημα στα κάτω άκρα. Στις ασθενείς συνιστώνται ελαστικές κάλτσες με παράλληλη ανύψωση των κάτω άκρων, καθώς και αποφυγή τόσο ορθοστασίας όσο και παραμονής στην καθιστή θέση. (V)

Επιπλέον, όσον αφορά τα **αραχνοειδή αιμαγγειώματα**, τα οποία αποτελούν μία διαφορετικού τύπου αγγειακή αλλοίωση (που αναφέρθηκε προηγουμένως), ενδέχεται να παρουσιαστούν στο πρόσωπο και ειδικά στα μάγουλα μικροσκοπικές σπασμένες φλέβες σαν ιστός αράχνης. Παρατηρούνται στο α' και στο β' τρίμηνο της κύησης και συνήθως υποχωρούν μετά από τον τοκετό. (21)

Άλλη αλλοίωση κατά τη διάρκεια της κύησης μπορεί να είναι η **πτώση των μαλλιών**, που εμφανίζεται από έναν έως πέντε μήνες μετά τον τοκετό και μπορεί να διαρκέσει έως ένα έτος. Οι ασθενείς χρειάζονται διαβεβαίωση και ενθάρρυνση ότι θα επανέλθουν τα μαλλιά, ενώ για γρηγορότερη αποκατάσταση χορηγούνται τόσο τοπικά σκευάσματα όσο και συμπληρώματα διατροφής που περιέχουν ψευδάργυρο και βιταμίνες. (V)

Ενδεχομένως, κατά την εγκυμοσύνη, να παρουσιαστούν **προβλήματα στα ούλα** που οφείλονται στην αυξημένη αιμάτωση και στην υψηλή στάθμη της προγεστερόνης, η οποία μαλακώνει όλους τους ιστούς του σώματος. Η μεγαλύτερη ποσότητα του αίματος ασκεί, επίσης, πίεση στα τριχοειδή αγγεία στις άκρες των ούλων και τα κάνει να ματώνουν εύκολα. Μία ισορροπημένη διατροφή μπορεί να εμποδίσει τα προβλήματα των δοντιών και των ούλων. Αρκετό ασβέστιο και πρωτεΐνες πρώτης κατηγορίας μαζί με βιταμίνες B, C και D θα συμβάλλουν προστατευτικά. (21)

Το 90% των εγκύων αποκτούν σημάδια υπερβολικού τεντώματος του δέρματος, τις λεγόμενες **ραβδώσεις**. Συνήθως παρουσιάζονται στην κοιλιακή χώρα, στους μηρούς και στους μαστούς, κυρίως μετά το α' τρίμηνο και οφείλονται στη διάσπαση της πρωτεΐνης του δέρματος από την υψηλή στάθμη των ορμονών της εγκυμοσύνης. Η αρχική ροζ απόχρωση των ραβδώσεων εξασθενεί με την πάροδο του χρόνου. Για την πρόληψη της εμφάνισής τους χρησιμοποιούνται τοπικά διαφόρων ειδών κρέμες. Πιστεύεται ότι η διατήρηση της ενυδάτωσης του δέρματος βοηθάει στη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης των ραβδώσεων. (21, 32, V)

Όσον αφορά τη δραστηριότητα των αδένων, παρατηρείται **αύξηση του ιδρώτα** προς το τέλος της κύησης, που μπορεί να οδηγήσει σε υπεριδρωσία καθώς και να συμβάλει σε μια μορφή εκζέματος που λέγεται δυσιδρωσικό. Η αιτία αυτής της υπεριδρωσίας είναι άγνωστη, ενώ αντιμετωπίζεται τοπικά με ειδικά διαλύματα. Επίσης, οι έγκυες συχνά παρατηρούν ότι το δέρμα τους είναι πιο λιπαρό από ό,τι πριν την εγκυμοσύνη. Για τις γυναίκες λοιπόν αυτές που κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρατηρούν **αύξηση της λιπαρότητας του δέρματος** ταιριάζει μια ενυδατική κρέμα που έχει σαν βάση της το νερό. (V, XXIV)

Σχετικά με τις αλλαγές στη μελάγχρωση του δέρματος, σε ποσοστό 90% των εγκύων απαντάται **γενικευμένη υπερμελάγχρωση**. Η αλλοίωση αυτή είναι εμφανέστερη σε ασθενείς με σκούρο χρώμα δέρματος. Η συχνότερη μελάγχρωση είναι αυτή που εμφανίζεται κεντρικά στην επιφάνεια της κάτω κοιλίας. Στην πρώτη κύηση αργεί να εμφανιστεί, αλλά στις επόμενες εγκυμοσύνες εμφανίζεται νωρίτερα. Επίσης πιο έντονα σκούρο χρώμα δέρματος παρουσιάζουν τόσο οι θηλές των μαστών όσο και τα εξωτερικά γεννητικά όργανα και οι μασχάλες. Υπάρχει επιπλέον μια σκούρα απόχρωση στο λαιμό, που σε ορισμένες εγκύους είναι ιδιαίτερα ενοχλητική, αλλά υποχωρεί μετά τον τοκετό σταδιακά, όπως και οι παραπάνω μελαγχρωματικές αλλοιώσεις. (V)

Χαρακτηριστικού τύπου μελάγχρωση, είναι το **μέλασμα** στο πρόσωπο της εγκύου. Παρουσιάζεται σαν καφέ χρώματος κηλίδες (πανάδες) και εντοπίζεται κυρίως στο μέτωπο, στις παρειές, στο άνω χείλος, στη μύτη και στο πηγούνι. Η εκδήλωσή του συχνά οφείλεται στις ορμονικές αλλαγές που προκαλούνται κατά την εγκυμοσύνη. Εμφανίζεται πιο έντονα στο β' τρίμηνο της εγκυμοσύνης και επιδεινώνεται με την έκθεση στον ήλιο. Συνήθως υποχωρεί μέσα σε έναν χρόνο από τον τοκετό. Συνίσταται η χρήση αντηλιακής κρέμας, που να εμποδίζει αποτελεσματικά τις βλαβερές συνέπειες των ακτινών UVA και UVB. (21, 34, V)

Γενικά, η προστασία από την ηλιακή ακτινοβολία είναι πολύ σημαντική κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αφού το δέρμα γίνεται πολύ πιο ευαίσθητο. Η χρήση ενός αντηλιακού προϊόντος με υψηλό δείκτη προστασίας είναι απαραίτητη όπως και η προφύλαξη της εγκύου από τον ήλιο τις πολύ ζεστές ημέρες. (XXIV)

6.3 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Ο όρος εμμηνόπαυση σημαίνει την οριστική παύση της έμμηνου ρύσεως που οφείλεται στην αμετάκλητη διακοπή της λειτουργίας της ωοθήκης λόγω εξάντλησης των αποθεμάτων της σε ωάρια. Πολλές φορές η έννοια της εμμηνόπαυσης συγχέεται με αυτή της κλιμακτηρίου. Συγκεκριμένα, ο όρος κλιμακτήριος αναφέρεται στο χρονικό διάστημα που προηγείται της διακοπής της έμμηνου ρύσεως (προεμμηνόπαυση) και στο διάστημα αμέσως μετά από αυτήν (μετεμμηνόπαυση). Σηματοδοτεί τη χρονική εκείνη περίοδο της γυναίκας κατά την οποία το αναπαραγωγικό της σύστημα σταματάει να λειτουργεί φυσιολογικά. (14, 20)

Όταν γεννιέται το θήλυ νεογνό, υπάρχουν στις ωοθήκες του 1-2 εκατομμύρια ωοθυλάκια που περιέχουν ωάρια. Με την πάροδο του χρόνου ο αριθμός τους μειώνεται. Όταν εξαντληθεί το απόθεμα των ωοθυλακίων, οι ωοθήκες σταματούν να παράγουν οιστρογόνα και προγεστερόνη, ορμόνες οι οποίες ρυθμίζουν την έμμηνο ρύση. Η εμμηνόπαυση λοιπόν, οφείλεται στη βαθμιαία ελάττωση της λειτουργίας των ωοθηκών, που έχει σαν συνέπεια να ελαττώνονται σημαντικά οι ωοθηκικές ορμόνες, δηλαδή τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη. Από τη μείωση των οιστρογόνων, εκτός από το αναπαραγωγικό σύστημα της γυναίκας, επηρεάζονται πολλά άλλα όργανα, όπως το ήπαρ, το πεπτικό σύστημα, η ουροποιητική οδός, τα αιμοφόρα αγγεία, τα οστά, το δέρμα, το κεντρικό νευρικό σύστημα. Αυτό συμβαίνει γιατί τα οιστρογόνα διεγείρουν την παραγωγή πρωτεϊνών, οι οποίες βοηθούν στη διατήρηση της λειτουργικότητας ιστών και οργάνων. (20, XXII)

Η εμμηνόπαυση συνήθως συμβαίνει ανάμεσα στις ηλικίες των 45-55 ετών. Η ηλικία εμφάνισης της εμμηνόπαυσης παρουσιάζει μεγάλες διαφορές από γυναίκα σε γυναίκα και ποικίλλει ανάλογα με τη φυλή, γενετικούς παράγοντες, την κατάσταση της υγείας της κάθε γυναίκας και τον τρόπο ζωής της. (31)

Επίσης, υπάρχει μια βασική εξέταση που είναι η μέτρηση της θυλακιοτρόπου ορμόνης FSH, η οποία εκκρίνεται από την υπόφυση και διεγείρει την ανάπτυξη των ωοθυλακίων στις ωοθήκες. Όταν η γυναίκα περνάει στην εμμηνόπαυση, σε οποιαδήποτε ηλικία και αν βρίσκεται, τα επίπεδα της FSH στο αίμα είναι αυξημένα. Συνήθως, τα επίπεδα είναι άνω των 40 mIU/ml. (14, XXII)

6.3.1 ΠΡΟΩΡΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Πρόωρη εμμηνόπαυση μπορεί να επέλθει εάν η διακοπή της έμμηνο ρύσεως συμβεί πριν την ηλικία των 40 ετών. Προκαλείται από πρόωρη εξάντληση των αποθεμάτων της ωοθήκης. Αυτό μπορεί να προκληθεί από:

- χειρουργική αφαίρεση ωοθηκών (καρκίνος, ενδομητρίωση),
- ακτινοβολία (λόγω θεραπείας καρκίνου γεννητικών οργάνων ή άλλων καρκίνων),
- χημειοθεραπεία (για καρκίνο),
- κάποια προδιάθεση που το ίδιο το σώμα έχει για πρόωρη καταστροφή όλων των ωαρίων. Μερικές γυναίκες δημιουργούν αντισώματα εναντίον του ίδιου του σώματός τους και αυτά καταστρέφουν τις ίδιες τους τις ωοθήκες. (14)

6.3.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Τα οιστρογόνα, εκτός από τα όργανα του γεννητικού συστήματος που αποτελούν τον κύριο στόχο της δράσης τους, παρουσιάζουν ποικιλία δράσεων σε όλο το σώμα. Είναι ευνόητο λοιπόν, ότι η βαθμιαία ελάττωσή τους και στη συνέχεια η διακοπή τους θα προκαλέσουν έναν πολύ μεγάλο αριθμό αλλαγών τόσο γεννητικό σύστημα, όσο και σε ολόκληρο τον οργανισμό. Οι αλλαγές αυτές εκδηλώνονται με συγκεκριμένα συμπτώματα που γίνονται αντιληπτά από την ίδια τη γυναίκα.(20) Έτσι, την εμμηνόπαυση ακολουθεί μία σειρά συμπτωμάτων, τα οποία μπορεί να είναι:

- Ανάπτυξη ανεπιθύμητου τριχώματος με εμφάνιση μεγάλων, τελογενών τριχών στις περιοχές πάνω από το άνω χείλος, το πηγούνι και τις παρειές. Αυτό μπορεί να οφείλεται αφενός στη μείωση του επιπέδου των οιστρογόνων και αφετέρου σε αυξημένη ευαισθησία του τριχικού θύλακα στα κυκλοφορούντα ανδρογόνα.
- Ελάττωση των θυλάκων των τριχών.
- Μεταβολές στην αγγειοκινητικότητα ποικίλου βαθμού, που δημιουργούν εξάψεις και εφίδρωση κατά τις βραδινές ώρες.
- Ερεθισμός της ουροδόχου κύστης.
- Κολπική ξηρότητα και οδυνηρές σεξουαλικές επαφές.
- Απώλεια της σεξουαλικής ορμής.
- Μεγάλη ελάττωση των οιστρογόνων μπορεί να προκαλέσει μείωση της οστεϊκής μάζας-οστεοπόρωση και καρδιακή προσβολή. Τα οιστρογόνα μειώνουν τον κίνδυνο καρδιακής προσβολής, σε ποσοστό 30-50%.
- Πόνοι στις αρθρώσεις.
- Ξηρότητα δέρματος και μαλλιών. Το δέρμα γίνεται λεπτότερο και χάνει την ελαστικότητά του. Η σύνθεση του κολλαγόνου γίνεται με βραδύτερο ρυθμό και η περιεκτικότητά του στο χόριο μειώνεται ενώ οι σμηγματογόνοι και ιδρωτοποιοί αδένες υπολειτουργούν.
- Δυσκολία στη συγκέντρωση.
- Αϋπνία, πονοκέφαλοι, κούραση.
- Ψυχολογικά προβλήματα, όπως αίσθημα άγχους, τάση κατάθλιψης, κακή διάθεση.
(10, 19, 34)

Σε ένα μικρό ποσοστό γυναικών η υποχώρηση των οιστρογόνων γίνεται προοδευτικά και με χαμηλή καμπύλη πτώσης, με αποτέλεσμα να μη νιώσουν τα δυσάρεστα αυτά συμπτώματα και να καταλήξουν στην εμμηνόπαυση πολύ πιο ομαλά και ανώδυνα από άλλες γυναίκες. Υπάρχει όμως και ένα ποσοστό 15% στο οποίο τα συμπτώματα είναι πολύ έντονα. Γενικά, η μορφή, η ένταση και η διάρκεια της εμφάνισης όλων των παραπάνω συμπτωμάτων εξαρτώνται από: α) το ποσό και την ταχύτητα πτώσης των οιστρογόνων, β) την ικανότητα προσαρμογής κάθε οργανισμού στη διαδικασία της γήρανσης, γ) την ψυχολογική συγκρότηση κάθε ατόμου και την προσωπική αντίδραση στη μεγάλη αλλαγή της ζωής που συνεπάγεται η εμμηνόπαυση. (20, XXII)

6.3.3 ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

Λίγο πριν την εμμηνόπαυση (2-3 χρόνια) οι γυναίκες αρχίζουν να παρατηρούν ολοένα και πιο έντονες αλλαγές στο δέρμα τους, γεγονός που παίρνει μεγαλύτερες διαστάσεις από την εμμηνόπαυση και μετά. Για αυτές τις αλλαγές ευθύνεται, μεταξύ άλλων, η μειωμένη παραγωγή οιστρογόνων και τελικά η παύση τους, η οποία θα έχει σταδιακά τις ακόλουθες συνέπειες:

α) Μείωση της παραγωγής κολλαγόνου και ελαστίνης (που προσφέρουν ελαστικότητα και σφριγηλότητα στο δέρμα), με αποτέλεσμα το δέρμα να αρχίσει να λεπταίνει, να εμφανίζει έντονες ρυτίδες και σε πιο προχωρημένο στάδιο χαλάρωση. Παράλληλα, από την ίδια αιτία μειώνεται και η παραγωγή κάποιων πρωτεϊνών (π.χ. υαλουρονικό οξύ), που δεσμεύουν νερό στο κυρίως δέρμα, επιφέροντας έτσι τη σταδιακή αφυδάτωσή του.

β) Επιβράδυνση των διαδικασιών ανανέωσης της επιδερμίδας.

γ) Μείωση της έκκρισης σμήγματος και σταδιακή εμφάνιση προβλημάτων στο υδρολιπιδικό προστατευτικό φιλμ της επιδερμίδας. (12)

Το δέρμα παρουσιάζει επίσης ατροφικές αλλοιώσεις που γίνονται εμφανείς αρκετά χρόνια μετά την εμμηνόπαυση και οδηγούν σε λέπτυνση του δέρματος, αραίωση των μαλλιών και αύξηση της συχνότητας φλεγμονών και λοιπών παθήσεων. (20)

6.3.4 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Για τη φροντίδα του δέρματος κατά την εμμηνόπαυση συνίσταται ο καθαρισμός του προσώπου με γαλάκτωμα ή πολύ λιπαρό σαπούνι και χλιαρό νερό. Καλό είναι να χρησιμοποιούνται προϊόντα με συστατικά και τεχνολογία που στοχεύουν στη διέγερση του φυσικού μηχανισμού παραγωγής κολλαγόνου και ελαστίνης. Τα περισσότερα από αυτά περιέχουν φυτοοιστρογόνα που μιμούνται τη δράση των οιστρογόνων.

Επίσης, προτείνεται η χρήση μίας λιπαρής κρέμας νυκτός που εκτός από την αντιρυτιδική και συσφικτική της δράση θα περιέχει ουσίες που ενισχύουν το υδρολιπιδικό φιλμ της επιδερμίδας (δηλαδή τη φυσική προστασία στην επιφάνειά της).

Στο ιατρείο οι βαθιές ρυτίδες μπορούν να γεμίσουν με διάφορα ενέσιμα εμφυτεύματα (π.χ. υαλουρανικό οξύ, λίπος κ.ά.), να μειωθούν ως προς την εμφάνισή τους με ενέσεις αλλαντικής τοξίνης ή να γίνει μεσοθεραπεία, δηλαδή ενέσεις με ουσίες που μπορούν να διεγείρουν τη φυσική παραγωγή κολλαγόνου και ελαστίνης. Επίσης, τα χημικά πηλινγκ θα ανανεώσουν την επιδερμίδα και θα περιορίσουν σε κάποιο βαθμό το βάθος και την ένταση των ρυτίδων. (12)

Για τις γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση, συστήνεται επίσης η φροντίδα του δέρματος με κρέμες που θα δώσει ο δερματολόγος που περιέχουν ρετινοειδή ή ταζαροτένη. Επίπλέον, μπορεί να είναι χρήσιμα σκευάσματα που περιέχουν ρετινόλη, άλφα-υδροξυοξέα, αντιοξειδωτικές ουσίες ή πεπτίδια. (XXV)

Γενικά, απαιτείται η χρήση προϊόντων μαλακτικών, απολέπισης, υπεραιμίας, έντονη ενυδάτωση και ενίσχυση του λίπους και υγρασίας. (2)

6.3.5 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΣΥΜΤΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Παρά το ότι η εμμηνόπαυση είναι μία φυσιολογική εξέλιξη στη ζωή της γυναίκας, το γεγονός ότι σχετίζεται με πολλά προβλήματα που αναφέρθηκαν παραπάνω, κάνει τη χρήση θεραπείας επιβεβλημένη. Βέβαια, αυτή η άποψη δεν είναι απόλυτη ούτε ισχύει για όλες τις γυναίκες. Πάντως, η θεραπεία των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης καθώς και η πρόληψη αγγειακών παθήσεων είναι απαραίτητη, έτσι ώστε θεραπεία συνίσταται στις περισσότερες γυναίκες. (14)

Από την εξέταση των συμπτωμάτων και των καταστάσεων που παρουσιάζονται κατά την εμμηνόπαυση προκύπτει το συμπέρασμα ότι σε αρκετές περιπτώσεις η γυναίκα χρειάζεται βοήθεια για την αντιμετώπισή της. Το μεγαλύτερο ποσοστό βέβαια των γυναικών, που υπολογίζεται γύρω στο 75%, δε χρειάζεται καμία φαρμακευτική ή άλλη θεραπευτική παρέμβαση, παρά μόνο μία ενημερωτική συζήτηση με το γιατρό τους. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, όμως, τα συμπτώματα είναι έντονα, οι αντιδράσεις σε αυτά μπορεί να είναι εκρηκτικές και η γυναίκα βιώνει μία βασανιστική κατάσταση, οπότε η ιατρική βοήθεια είναι απαραίτητη. (20)

Δύο είδη φαρμάκων έχουν δοκιμαστεί: αφενός τα φάρμακα που αντιμετωπίζουν τα επιμέρους συμπτώματα, όπως ηρεμιστικά, υπνωτικά, σπασμολυτικά, ακόμη και αντικαταθλιπτικά σε ορισμένες περιπτώσεις, και αφετέρου οι ορμόνες, φυσικές ή συνθετικές.

Τα φάρμακα της πρώτης κατηγορίας έχουν άλλοτε άλλα αποτελέσματα και μπορεί να προσφέρουν βοήθεια σε ορισμένες περιπτώσεις, αλλά δεν παύουν να είναι ουσίες που ανακουφίζουν το σύμπτωμα και όχι την αιτία της διαταραχής.

Η κυριότερη μορφή θεραπείας είναι η **ορμονική αποκατάσταση**, η χορήγηση δηλαδή φαρμάκων που περιέχουν οιστρογόνα ή προγεστερόνη ή και τα δύο, η λογική της οποίας είναι απλή: αφού τα συμπτώματα προέρχονται από τη μεγάλη ελάττωση των ορμονών της ωοθήκης, η εξωγενής αντικατάστασή τους αποκαθιστά τη διαταραγμένη ισορροπία μεταξύ του ενδοκρινικού, του αυτόνομου νευρικού συστήματος και του μεταβολισμού. (20) Συνεπώς, πολλά από τα συμπτώματα που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση, μπορούν να εκλείψουν μέσω μίας θεραπείας ορμονικής αποκατάστασης.

Παρόλο αυτά, ιατρικές έρευνες απέδειξαν ότι η χορήγηση μόνο οιστρογόνων ορμονών, μπορεί να έχει και αρνητικές επιπτώσεις, ενώ η συνδυασμένη χορήγηση οιστρογόνων και προγεστερόνης προσφέρει ένα πλήθος πλεονεκτημάτων:

- Η ορμονοθεραπεία σε γυναίκες της τρίτης ηλικίας, έδειξε ότι μπορεί να διατηρήσει σε καλό επίπεδο τον μυϊκό τόνο γενικά και να βελτιώσει τον τόνο των μυών της ουροδόχου κύστης, με αποτέλεσμα την αποφυγή ή μείωση της ακράτειας.
- Μειώνεται πιθανότατα ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής.
- Μειώνεται ο κίνδυνος υπερπλασίας του ενδομητρίου.
- Πολλοί ενδοκρινολόγοι πιστεύουν ότι η θεραπεία ορμονικής αποκατάστασης στη συνδυασμένη της μορφή, με ταυτόχρονη χορήγηση τεστοστερόνης και οιστρογόνων, ενισχύει το σχεδιασμό των οστών και αποτελεί ένα θετικό βήμα στον αγώνα εναντίον της οστεοπόρωσης.
- Ενισχύεται η ελαστικότητα των αρθρώσεων.
- Διατηρείται η ελαστικότητα του κόλπου και εμποδίζονται οι επώδυνες σεξουαλικές επαφές.
- Μειώνεται η ξηρότητα του δέρματος και των μαλλιών.
- Βελτιώνονται τα επίπεδα της ενέργειας.
- Υπάρχει ανακούφιση από τις ημικρανίες.
- Καταπολεμάται η κατάθλιψη.

Ένα αρνητικό σημείο της θεραπείας με ορμονική αποκατάσταση είναι ο αυξημένος κίνδυνος καρκίνου σε γυναίκες που έχουν ακόμη μήτρα, όταν τα οιστρογόνα χορηγηθούν για μεγάλη χρονική περίοδο. (10)

Δράσεις των οιστρογόνων:

Τα οιστρογόνα δρουν στο γεννητικό σύστημα, συγκεκριμένα στο ενδομήτριο, τον τράχηλο της μήτρας, τις σάλπιγγες και τα τοιχώματα του κόλπου. Επίσης, συμβάλλουν στη διατήρηση της οστικής μάζας και επιδρούν στο ήπαρ, στη διαφοροποίηση των λιπιδίων, δηλαδή την ελάττωση των Χαμηλής Πυκνότητας Λιποπρωτεϊνών (LDL) και την αύξηση των καλών Λιποπρωτεϊνών Υψηλής Πυκνότητας (HDL) που ελαττώνουν τον κίνδυνο καρδιαγγειακών νόσων. Τα οιστρογόνα επίσης δρουν ευεργετικά επί των αγγείων ώστε να προφυλάσσουν έναντι της αθηροσκλήρωσης. Έτσι, σε άνω του 80% των γυναικών παρατηρείται βελτίωση. (14)

Βέβαια, υπάρχει περίπτωση να παρουσιαστούν και ορισμένες παρενέργειες, οι οποίες ποικίλουν ανάλογα με το σκεύασμα. Οι πιο συνηθισμένες είναι οι παρακάτω: κίνδυνος θρόμβωσης ή εμβολής των αγγείων, υπέρταση, μεταβολισμός του σακχάρου, καρκινογένεση (στη μήτρα ή στο μαστό). Άλλες λοιπές παρενέργειες μπορεί να είναι η κατακράτηση υγρών, οίδημα και πόνος των μαστών και κολπική υπερέκκριση, που παρατηρούνται συνήθως σε περιπτώσεις που δίνονται μεγάλες δόσεις οιστρογόνων. (20)

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΟΡΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	
Απόλυτες αντενδείξεις:	Σχετικές αντενδείξεις:
A) θρομβοεμβολική νόσος	A) ινομύωμα
B) καρκίνος μήτρας ή ιστορικό του	B) ενδομητρίτιδα
Γ) καρκίνος μαστού ή ιστορικό του	Γ) μαστοπάθεια
Δ) οξεία ηπατική νόσος	Δ) επιληπτικές διαταραχές
E) χρόνια ηπατοπάθεια	E) δυσπλασία του τραχήλου της μήτρας
Στ) αδιάγνωστη κολπική αιμορραγία	Στ) υψηλά τριγλυκερίδια ορού
	H) επιληψία
	Z) αρρυθμιστος σακχαρώδης διαβήτης
	Θ) φυματίωση
	I) οιδήματα καρδιακής ή νεφρικής αιτιολογίας
	K) ίλιγγοι ή ημικρανίες

Αξιίζει να σημειωθεί εδώ ότι απόλυτες λέγονται οι αντενδείξεις που η παρουσία τους απαγορεύει τη χρήση του φαρμάκου, ενώ σχετικές λέγονται οι αντενδείξεις που όταν είναι παρούσες η χρήση πρέπει να γίνεται με περίσκεψη και όταν είναι σίγουρο ότι τα πλεονεκτήματα υπερκαλύπτουν τους κινδύνους.

Συμπερασματικά, η χορήγηση οιστρογόνων πρέπει να περιορίζεται αυστηρά στις ενδείξεις και γίνεται δεκτή όχι σαν μακροχρόνια θεραπεία, αλλά μόνο σαν παροδική βοήθεια που θα συμβάλλει στην προσαρμογή του οργανισμού στην καινούργια ορμονική, μεταβολική και ψυχική κατάσταση. (20)

7^Ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ:

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΔΕΡΜΑ

7.1 ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ

Μία μικρή ποσότητα κρασί ή αλκοόλ δε βλάπτει έναν υγιή οργανισμό, αλλά όλα αρχίζουν όταν κανείς πίνει «πάρα πολύ». Δεν πρέπει να γίνεται χρήση αλκοόλ με άδειο στομάχι, γιατί αυτό ουδετεροποιεί τις γαστρικές ουσίες που αδυνατούν πια να χωνέψουν τις τροφές. Το αλκοόλ προκαλεί ψυχικές και νευρικές διαταραχές, εξασθενεί τη μνήμη, προκαλεί φλεβίτη, οι γάμπες βαραίνουν και πρήζονται. (25)

Μελέτες έχουν δείξει ότι η υπερβολική χρήση οινοπνεύματος, καθώς και η χρήση άλλων ουσιών όπως ορισμένα φάρμακα ή η νικοτίνη στον καπνό, μπορεί να συμβάλλει στην πρόωγη γήρανση του δέρματος. Το οινόπνευμα καθυστερεί τα αιμοφόρα αγγεία αλλά ελαφριές ποσότητες οινοπνευματωδών ποτών, κυρίως κρασί μπορεί να μην είναι βλαβερές για το δέρμα.

Η συχνή χρήση αλκοόλ μπορεί να γίνει αιτία τα αιμοφόρα αγγεία να διασταλούν έως ότου τα μικροσκοπικά αγγεία σπάσουν στη λευκή περιοχή γύρω από τις κόρες των ματιών και κάτω από το δέρμα. Υπερβολική χρήση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει πρήξιμο των ματιών καθώς και να συμβάλλει στην αφυδάτωση και χαλάρωση του δέρματος. (28)



Γενικά, οι άμεσες επιπτώσεις του αλκοόλ στο δέρμα είναι:

- Προκαλεί και οξύνει την ευρυαγγεία και τις διάχυτες κοκκινίλες.
- Διαστέλλει τα αγγεία και κυρίως τα επιφανειακά.
Όταν γίνεται χρήση του αλκοόλ δημιουργείται η αίσθηση μίας γλυκιάς ζεστασιάς. Φαίνεται να περνάει γρήγορα αλλά αν τα αγγεία έχουν σχετικά λεπτό περίβλημα, τότε εμφανίζονται κοκκινίλες στα μάγουλα, στο μέτωπο, το λαιμό, τα χέρια καθώς και αιματώματα στα ρουθούνια.
- Δίνει ένα θαμπό χρώμα.
Πολυάριθμες τοξικές ουσίες συσσωρεύονται στο αίμα. Το αλκοόλ περνά κατευθείαν στο αίμα, ερεθίζει τα νευρικά κύτταρα και τα κύτταρα του ήπατος και του δέρματος. Το δέρμα αντανακλά αμέσως αυτές τις αντιδράσεις.
- Προκαλεί αφυδάτωση.
Με ένα σύνθετο μηχανισμό η λειτουργία των σμηγματογόνων αδένων μειώνεται και η απώλεια του νερού αυξάνεται. Το δέρμα ζαρώνει, εμφανίζονται ρυτίδες.
- Προκαλεί τη χαλάρωση των μυών, αυξάνει τη φθορά των πρωτεϊνών (κύριο συστατικό των μυών), που δεν αφομοιώνονται πια, με αποτέλεσμα το συκώτι να μην μπορεί να ολοκληρώσει το ρόλο του. (25)

7.2 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ

Η κατάχρηση καπνού προκαλεί αναπόφευκτα πρόωρη γήρανση του δέρματος. Η νικοτίνη στον καπνό επηρεάζει τα αιμοφόρα αγγεία και εμποδίζει την καλή κυκλοφορία του αίματος και κάνει το δέρμα να φαίνεται ωχρό και γκρίζο. Η νικοτίνη, περνώντας στο αίμα, διαποτίζει εν μέρει την αιμογλομίνη, αυτό το κόκκινο χρωστικό που συγκρατεί το οξυγόνο. Οι πόροι σφίγγονται και το δέρμα δεν αναπνέει πια. (25, 33)

Με το κάπνισμα εισέρχονται στον οργανισμό πολλές βλαβερές χημικές ουσίες. Αντί για οξυγόνο, μεταφέρεται στα κύτταρα μονοξείδιο του άνθρακα, τα αιμοφόρα αγγεία συστέλλονται. Επιπλέον, προκαλείται μία εκρηκτική αύξηση των ελεύθερων ριζών, που αποτελούν το μεγαλύτερο εχθρό του δέρματος. Το οξυγόνο είναι σημαντικός παράγοντας στη διαδικασία σχηματισμού των ελεύθερων ριζών. Οι ελεύθερες ρίζες είναι επιθετικά τμήματα κυττάρων, τα οποία επιτίθενται στα υγιή κύτταρα και τα καταστρέφουν με το να αποπρογραμματίζουν το γενετικό τους κώδικα. (33)

Επιπρόσθετα, οι ελεύθερες ρίζες σχηματίζονται ως ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής κάθε φορά που οξειδώνουμε τροφή για την παραγωγή ενέργειας. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας σχηματίζονται ελεύθερες ρίζες, οι οποίες είναι ιδιαίτερα φορτισμένα μόρια οξυγόνου βλαβερά για το δέρμα. Αυτές οι ελεύθερες ρίζες είναι τοξικές για το δέρμα και μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στο δέρμα. Όταν "γεμίζει" το σώμα με ελεύθερες ρίζες, οδηγείται σε ρυτίδωμα του δέρματος. (II)

Ο καπνός «απορροφώντας» το οξυγόνο, κάνει το δέρμα να ξεραθεί και να εμφανιστούν βαθιές ρυτίδες. Εκδηλώνονται ιδιαίτερα γύρω από το στόμα, τα μάτια και το μέτωπο. Τα μάτια, πολύ ευαίσθητο μέρος του προσώπου, είναι τα πρώτα που θίγονται. Τα βλέφαρα ζαρώνουν και χαλαρώνουν. Κύκλοι δημιουργούνται και βαθαίνουν συνεχώς. Τα μάτια κοκκινίζουν, πρήζονται και μειώνεται η όραση. Το μυϊκό σύστημα του προσώπου επίσης θίγεται. Οι μύες χαλαρώνουν, το πρόσωπο γίνεται μαλθακό. Επιπλέον, με το κάπνισμα γίνεται ζημιά στα οστά.

Οι γυναίκες με λεπτό δέρμα βλέπουν να εμφανίζονται εκζέματα στις άκρες του στόματος. Ο καπνός εξατμίζει την υγρασία του άνω στρώματος της επιδερμίδας. Το τσιγάρο, προκαλεί ακόμη ευρυαγγεία (λόγω της θερμότητας που παράγεται). Επίσης, η διείσδυση νικοτίνης στο αίμα εμποδίζει το οξυγόνο να κάψει τις ουσίες, που εναποτίθενται έτσι κάτω από το δέρμα και δημιουργούν κυτταρίτιδα, λίπος. (25)

Τέλος, το δέρμα των καπνιστριών γερνάει γρηγορότερα γιατί οι γυναικείες ορμόνες, τα οιστρογόνα, αποσυντίθενται γρηγορότερα. Αυτές όμως ρυθμίζουν την κατανομή και εναπόθεση λίπους κάτω από το δέρμα και την ικανότητά του να κατακρατεί νερό. Για αυτό το λόγο, οι καπνίστριες μπορεί να φτάσουν στην εμμηνόπαυση πέντε - και οι «βαριές» καπνίστριες μέχρι και δέκα - χρόνια νωρίτερα. (33)

7.3 ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ

Ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει την εμφάνιση του δέρματος είναι και τα φάρμακα. Για να καταπολεμήσουμε καταστάσεις όπως αγωνία, άγχος, συναισθηματικά προβλήματα, υπερένταση και νεύρα παρέχονται κάποια φάρμακα, τα οποία όμως μπορεί να έχουν ορισμένες δυσάρεστες επιδράσεις. Συγκεκριμένα, μπορεί να εμφανιστούν στο δέρμα ερυθρά εξανθήματα, όταν ένα άτομο έχει πάρει αρκετή ποσότητα από ένα φάρμακο ώστε να αποκτήσει ευαισθησία σε αυτό.

Εξανθήματα και κνιδώσεις μπορεί να παρουσιαστούν σε ορισμένα άτομα από τα εξής φάρμακα: ασπιρίνη, πενικιλίνη, αντισυλληπτικά, κωδεΐνη, χάπια διαίτης, βαρβιτουρικά, καθαρτικά, μαριχουάνα, ηρωίνη και γενικά φάρμακα αυτού του τύπου. Βέβαια, υπάρχουν και πολλά άλλα φάρμακα και παρασκευάσματα που μπορεί να προκαλέσουν δερματικές αντιδράσεις. Η ποσότητα και η συχνότητα της δόσης του κάθε φαρμάκου είναι παράγοντες που συμβάλλουν στην πλήρη καταστροφή που θα γίνει στο δέρμα. (28)

7.4 ΉΛΙΟΣ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ

Ο ήλιος αποτελεί τη μεγαλύτερη πηγή ενέργειας του πλανητικού μας συστήματος. Αποτελεί πηγή ζωής και ασκεί θετική επίδραση στον άνθρωπο. Η δράση του ήλιου έχει σχέση με λειτουργίες απαραίτητες για τη ζωή του ανθρώπου, όπως είναι η διέγερση της αιματικής κυκλοφορίας. Ο σχηματισμός της βιταμίνης D, η οποία είναι απαραίτητη στο σχηματισμό και στη



διατήρηση των οστών, επιτελείται υπό την επίδραση των υπεριωδών ακτίνων στο δέρμα. Η τόνωση της ψυχικής διάθεσης οφείλεται επίσης, στο ηλιακό φως. (11)

Βέβαια, ο ήλιος ενοχοποιείται για πολλά προβλήματα που παρουσιάζονται στο δέρμα, από τα οποία κάποια γίνονται αμέσως φανερά και κάποια άλλα εμφανίζονται πολύ αργότερα. Συγκεκριμένα, μπορεί να προκαλέσει ηλιακά εγκαύματα, φωτοδερματίτιδες, καρκινογένεση, γήρανση του δέρματος, ακόμη και επιδείνωση διαφόρων δερματοπαθειών. (6)

Η υπεριώδης ακτινοβολία (UV) αποτελείται από μήκη κύματος που κυμαίνονται από 200 έως 400 νανόμετρα (nm). Ανάλογα με το εύρος μήκους κύματος, η UV χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες:

- Στην UVC: μήκη κύματος 200-280 nm
- Στην UVB: μήκη κύματος 280-315 nm
- Στην UVA: μήκη κύματος 315-400 nm

Σχετικά με τη διείσδυση της ηλιακής ακτινοβολίας στο δέρμα, διεισδύει ανάλογα με το μήκος κύματος που τη χαρακτηρίζει. Ο βαθμός διείσδυσης στο δέρμα εξαρτάται από την πάχυνση της κεράτινης στιβάδας, το βαθμό αιμάτωσης και την ποσότητα της μελανίνης, ενώ η βλαπτική δράση της ηλιακής ακτινοβολίας εξαρτάται από την ένταση της ακτινοβολίας, τη διάρκεια και τη συχνότητα έκθεσης. (11)

Το 5% περίπου της υπεριώδους ακτινοβολίας (UV) που φθάνει στο δέρμα αντανακλάται, ενώ η λοιπή διεισδύει στον ιστό, διαχέεται και στη συνέχεια εξέρχεται εκ νέου ή απορροφάται από τα μόρια των διαφόρων στιβάδων του δέρματος.

Η ακτινοβολία UVC είναι πολύ επικίνδυνη για το δέρμα, όμως φιλτράρεται από το όζον και δεν φτάνει στη γη. Η ακτινοβολία UVB που έχει βραχεία μήκη κύματος και εκπέμπει σε μία περιοχή που χαρακτηρίζεται ως ερυθματογόνο, παραμένει κυρίως στην κερατίνη και την επιδερμίδα. Η έκθεση του δέρματος στις UVB προκαλεί έγκαυμα. Η ακτινοβολία UVA με τα μακρότερα μήκη κύματος, που εκπέμπει σε μία περιοχή που χαρακτηρίζεται ως μελαγχρωματική, μεταδίδεται κυρίως στο χόριο όπου απορροφάται από την αιμοσφαιρίνη του αίματος ή αντανακλάται προς τα πίσω και αποβάλλεται. Η ακτινοβολία αυτή προκαλεί μελάγχρωση χωρίς ερύθημα, αλλά είναι υπεύθυνη για τις μακροχρόνιες καταστροφικές επιδράσεις στο δέρμα. (11, 23)

Η υπεριώδης ακτινοβολία ασκεί πολλές επιδράσεις στο δέρμα λόγω της απορρόφησής της από ποικίλα δερματικά μόρια, που ονομάζονται χρωμοφόρα, το πιο σημαντικό από τα οποία είναι το DNA. Ύστερα από την απορρόφηση της υπεριώδους ακτινοβολίας, αυτή η βασική δομή υφίσταται μία σειρά χημικών αλλαγών, η πιο γνωστή από τις οποίες είναι ο σχηματισμός των επονομαζόμενων διμερών πυριμιδίνης. Αν αυτά δεν αντιμετωπιστούν ταχέως, θα προκληθούν βλάβες στα κύτταρα, καθώς τα διμερή δεν τους επιτρέπουν να λειτουργήσουν σωστά, ενώ παρεμποδίζουν και την κυτταρική διαίρεση. Ακόμα και ποσότητες ηλιακού φωτός, μικρότερες από αυτές που προκαλούν έγκαυμα, μπορεί να προκαλέσουν βλάβες στο DNA των κυττάρων ολόκληρης της επιδερμίδας.

ΟΡΑΤΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ:

Η απορρόφηση της υπεριώδους ακτινοβολίας από τα χρωμοφόρα του δέρματος (κυρίως της UVB από το DNA) και η ανήκεστος βλάβη σε αυτά, αποτελούν την κύρια αιτία των ορατών δερματικών βλαβών, κυρίως του ηλιακού εγκαύματος, της φωτογήρανσης και του καρκίνου του δέρματος. Όταν το DNA υποστεί βλάβη από την UVB, μπορεί να συμβούν τρία πράγματα:

1. Το πρώτο και πιο πιθανό είναι να επιδιορθώσει με ακρίβεια το κύτταρο τη βλάβη με τη βοήθεια εξειδικευμένων ενζύμων, απελευθερώνοντας ταυτόχρονα χημικές ουσίες σημαντικές για την επιδιόρθωση της βλάβης σε άλλες μοριακές δομές του δέρματος. Οι ουσίες αυτές προκαλούν διόγκωση των υποκείμενων αιμοφόρων αγγείων. Η αλληλουχία αυτή, η οποία γίνεται αντιληπτή ως έγκαυμα, αποτελεί παράδειγμα της γενικής διαδικασίας επιδιόρθωσης των ιστών, της φλεγμονής. Οι χημικές ουσίες που παράγονται, ενδέχεται να συμβάλλουν και στην ανάπτυξη βλάβης στις ίνες κολλαγόνου και ελαστίνης του χορίου, επιτείνοντας έτσι τη γήρανση του δέρματος.
2. Η δεύτερη πιθανότητα, η οποία σπανίως έχει σοβαρές συνέπειες για τον άνθρωπο, είναι να συμβεί τόσο εκτεταμένη βλάβη, ώστε το κύτταρο να μην μπορεί να επιδιορθωθεί και να νεκρωθεί. Αυτό συμβαίνει κυρίως ύστερα από ένα σοβαρό έγκαυμα.
3. Η τρίτη και πιο σοβαρή πιθανότητα, είναι να μην ανακατασκευαστεί με ακρίβεια το DNA. Αυτό οδηγεί στην καταχώρηση ενός νέου, και πιθανότατα με λανθασμένες πληροφορίες, τμήματος DNA στο κύτταρο, το οποίο μεταφέρεται στα νέα κύτταρα που προκύπτουν από κάθε κυτταρική διαίρεση. Αυτού του είδους η

αλλοίωση ονομάζεται μετάλλαξη και είναι η συσσώρευση τέτοιων μεταλλάξεων, κυρίως στη βασική στιβάδα της επιδερμίδας, που μπορεί τελικά να προκαλέσει καρκίνο του δέρματος. Στις λιγότερο σοβαρές μορφές της, η διαδικασία της μετάλλαξης συμβάλλει στη φωτογήρανση. (23)

Επίσης, οι άνθρωποι που κάνουν χρήση ορισμένων κατηγοριών φαρμάκων όπως καρδιολογικά, αντιδιαβητικά, διουρητικά, ηρεμιστικά και αντιβιοτικά, είναι καλό να συμβουλευόνται τον γιατρό τους πριν την έκθεση στον ήλιο, γιατί κινδυνεύουν να εκδηλώσουν φωτοδερματίτιδα. (XI)

ΣΠΑΝΙΕΣ ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΗΛΙΟ:

- **Χρόνια ακτινική δερματίτιδα:** είναι μία πολύ σπάνια κατάσταση που συνήθως προσβάλλει ηλικιωμένους άνδρες, κυρίως όσους είχαν εκτεθεί πολύ στον ήλιο και εξακολουθούν να εκτελούν υπαίθριες δραστηριότητες, όπως κηπουρική. Συνήθως αναπτύσσεται στο πρόσωπο, στον αυχένα και στη ράχη της άκρας χείρας με ένα επίμονο έκζεμα, το οποίο προκαλείται και συντηρείται από την UV.
- **Ακτινική κνήφη:** πρόκειται για ένα σπάνιο, επίμονο, κηλιδωτό εξάνθημα που προκαλείται από τον ήλιο και εκδηλώνεται στα χέρια, στα πόδια και στο πρόσωπο κυρίως των παιδιών, ενώ επιδεινώνεται το καλοκαίρι.
- **Ερυθρά ιδρώα:** είναι ένα πολύ σπάνιο, φλυκταινώδες, ουλώδες, προκαλούμενο από τον ήλιο εξάνθημα, το οποίο συνήθως προσβάλλει παιδιά. Γενικά, εξελίσσεται όπως το πολύμορφο εξάνθημα από φως.
- **Ηλιακή κνίδωση:** ένα σπάνιο, υποτροπιάζον ερυθρό εξάνθημα, που αναπτύσσεται ραγδαία μέσα σε λίγα λεπτά από τη έκθεση στον ήλιο και υποχωρεί μέσα σε μία ή δύο ώρες από την κάλυψη του δέρματος. (23)

Άσχετα από τη μορφή της πάντως, η ουσία είναι ότι η υπερϊώδης ακτινοβολία καταστρέφει αδιακρίτως τα κύτταρα σε μοριακό επίπεδο: επιδρά στην ικανότητά τους να φτιάχνουν πρωτεΐνη και να αναπαράγονται κανονικά, επιταχύνει την αναδίπλωση κατεστραμμένων κυττάρων, καταστρέφει το κολλαγόνο και την ελαστίνη όπου φυσιολογικά διατηρούν το δέρμα σφιχτό και ελαστικό, διαλύει το λίπος που είναι απαραίτητο για την κυτταρική μεμβράνη και τέλος αφήνει ένα στεγνό, γερασμένο δέρμα, το οποίο αφήνει περιθώριο για εκτενέστερες βλάβες. (19)

ΑΝΤΗΛΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ:

Τα αντηλιακά είναι κρέμες, λοσιόν και σπρέι για το δέρμα, σχεδιασμένα να μειώνουν τον κίνδυνο εγκαύματος ελαττώνοντας την ποσότητα της UV που φθάνει στο δέρμα. Αν χρησιμοποιούνται σωστά, μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο για φωτογήρανση και καρκίνο του δέρματος.

Ο δείκτης προστασίας από τον ήλιο (SPF) που αναγράφεται στις συσκευασίες των αντηλιακών υποδηλώνει το επίπεδο της προστασίας που παρέχουν εναντίον του εγκαύματος από την UVB, που είναι η πιο δραστική, αλλά και τη UVA, σε σύγκριση με την ευαισθησία του απροστάτευτου δέρματος.

Η επιλογή του αντηλιακού προϊόντος θα πρέπει να γίνεται ανάλογα με το πόσο εύκολα καίγεται κάποιος στον ήλιο και ανάλογα με την λιπαρότητα του δέρματος.

7.5 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ

Το δέρμα, όντας ένα όργανο του σώματος επηρεάζεται από τη διατροφή μας, όπως επηρεάζονται και τα υπόλοιπα όργανα του σώματός μας. Έτσι και η διατροφική κατάσταση του σώματός μας, αντανακλάται και στο δέρμα μας. Η διατροφή μπορεί να παίζει σημαντικό, «εκ των έσω» ρόλο στην καλή υγεία και στην εμφάνιση του δέρματος. Η έλλειψη θρεπτικών συστατικών προκαλεί συμπτώματα παρόμοια με αυτά των δερματοπαθειών (κοκκίνισμα, φαγούρα, ξηρότητα, αίσθημα καύσου).



Για να διατηρηθεί το δέρμα υγιές και λαμπερό είναι απαραίτητη η τήρηση μιας ισορροπημένης διατροφής, πλούσιας σε πρωτεΐνες, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, καθώς επίσης και η κατανάλωση επαρκούς ποσότητας υγρών. Η κακή και χαμηλά ενεργειακή διατροφή αποδυναμώνει την άμυνα του οργανισμού και αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης λοιμώξεων του δέρματος (π.χ. ακμή). Μελετητές έχουν αναφέρει ότι αυξημένη

κατανάλωση ζάχαρης οδηγεί στη δυσλειτουργία του κολλαγόνου (ουσία που προσδίδει στο δέρμα συνοχή και ευκαμψία) του δέρματος προκαλώντας την εμφάνιση καφέ κηλίδων.

Τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται τα δερματικά κύτταρα για να προστατεύονται επαρκώς, εκτός από την εξωτερική εφαρμογή (ειδικά προϊόντα, περιποιήσεις προσώπου) μπορούν να διοχετευθούν εσωτερικά στα κύτταρα μέσω της διατροφής. Σημαντικές έρευνες έχουν καταδείξει τη σημασία των αντιοξειδωτικών και κάποιων συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών που σε συνεργασία μπορούν να προσφέρουν σημαντικές βελτιώσεις στο πώς δείχνει και τι αίσθηση έχει το δέρμα, ακόμα και στον τρόπο που γερνάει. (III)

Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ:

-Ενίσχυση της δομής του: Ορισμένα θρεπτικά συστατικά όπως η βιταμίνη C και η ρετινόλη (βιταμίνη A) ενισχύουν τη δομή της επιδερμίδας. Ειδικότερα, η βιταμίνη C είναι απαραίτητη για τη σύνθεση του κολλαγόνου, της βασικότερης δομικής πρωτεΐνης του δέρματος, ενώ η ρετινόλη είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της καλής λειτουργίας και δομής των επιθηλιακών κυττάρων του δέρματος.

-Αντιοξειδωτική δράση – φωτοπροστασία: Τα αντιοξειδωτικά προστατεύουν το δέρμα από τις ελεύθερες ρίζες, ουσίες που προκαλούν φθορές στα κύτταρα. Οι ελεύθερες ρίζες δημιουργούνται λόγω οξειδωτικού στρες, κατά τη φυσιολογική γήρανση και την έκθεση στον ήλιο κ.λπ. Θρεπτικά συστατικά που προσφέρουν αντιοξειδωτική δράση και φωτοπροστασία είναι τα καροτενοειδή (κυρίως το β-καροτένιο), το λυκοπένιο, η βιταμίνη C, η βιταμίνη E και τα φλαβονοειδή.

-Αντιφλεγμονώδη δράση - ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος: Τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα (τα ω-3 περισσότερο από τα ω-6), ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα και έχουν αντιφλεγμονώδη δράση, ευνοώντας έτσι την καλή υγεία του δέρματος κατά τη γήρανση ή σε φλεγμονώδεις νόσους (έκζεμα, ατοπική δερματίτιδα, ψωρίαση). Στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού βοηθούν και τα αντιοξειδωτικά. (XII)

ΤΡΟΦΕΣ ΓΙΑ ΟΜΟΡΦΙΑ

ΘΡΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΙ ΚΥΡΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	ΚΥΡΙΕΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ
<p>ΒΙΤΑΜΙΝΗ Α για υγιή μαλλιά και μάτια, αντίσταση στις μολύνσεις (που μπορεί να οδηγήσουν σε ακμή) μαύρισμα στον ήλιο. Επίσης καταπολεμάει την πιτυρίδα, την ξηρασία του δέρματος και το σχηματισμό ρυτίδων. Απαραίτητη για την υγιή κυκλοφορία.</p>	<p>Λάδια από συκώτι ψαριού, συκώτι και άλλα εντόσθια, γαλακτοκομικά προϊόντα, αυγά, καρότα, σπανάκι, νεροκάρδαμο, βερίκοκα.</p>
<p>ΣΥΜΠΛΕΓΜΑ ΒΙΤΑΜΙΝΩΝ Β για υγιή μαλλιά και δέρμα. Μια ανεπάρκεια μπορεί να οδηγήσει σε λιπαρά μαλλιά, πιτυρίδα, ξηρασία του δέρματος, κοκκινίλα και ερεθισμούς, ρυτίδες και κακή ανάπτυξη των μαλλιών.</p>	<p>Πλήρες ψωμί και αλεύρι, πλήρη δημητριακά, συκώτι, σπόροι σταριού, καφέ, ρύζι, μελάσα, κρέας, ψάρι, μαγιά της μπύρας.</p>
<p>ΒΙΤΑΜΙΝΗ C για τα μαλλιά, τα μάτια και τα δόντια, την αντίσταση στις μολύνσεις, την επούλωση των πληγών, το σφιχτό δέρμα. Μια ανεπάρκεια μπορεί να προκαλέσει ξηρασία του δέρματος και φλεβίτιδα.</p>	<p>Πράσινα λαχανικά, φρέσκα φρούτα, ιδιαίτερα εσπεριδοειδή, φραγκοστάφυλα, ρόδια, πράσινες πιπεριές.</p>
<p>ΒΙΤΑΜΙΝΗ D για γερά δόντια και για τα κόκαλα. Απαραίτητη για την αφομοίωση ασβεστίου και φωσφόρου.</p>	<p>Λάδια από συκώτι ψαριού, αυγά, βούτυρο, μαργαρίνη.</p>
<p>ΒΙΤΑΜΙΝΗ E για την πρόληψη των ρυτίδων, της ξηρασίας του δέρματος των καφέ λεκέδων της ηλικίας και της πιτυρίδας. Βοηθάει στη βελτίωση της κυκλοφορίας και το σβήσιμο των ουλών.</p>	<p>Πλήρες ψωμί, πλήρη δημητριακά, σπόροι σταριού, αυγά, ξηροί καρποί, φυτικά έλαια.</p>
<p>ΠΡΩΤΕΪΝΗ για υγιή μαλλιά, δέρμα, δόντια και νύχια. Για σφιχτό δέρμα.</p>	<p>Κρέας, ψάρι, γαλακτοκομικά προϊόντα, ξηροί καρποί, όσπρια, σπόροι σταριού, μαγιά της μπύρας.</p>

<p>ΛΙΠΗ για την αντιμετώπιση της ξηρασίας του δέρματος και των μαλλιών και για την αφομοίωση των λιποδιαλυτών βιταμινών A, D, E και K.</p>	<p>Βούτυρο, μαργαρίνη, φυσικά έλαια, ξηροί καρποί, κρόκος αυγού.</p>
<p>ΑΣΒΕΣΤΙΟ και ΦΩΣΦΟΡΟΣ συνεργάζονται για γερά δόντια, μαλλιά, νύχια και κόκαλα.</p>	<p><u>Ασβέστιο</u>: αυγά, γαλακτοκομικά προϊόντα, πράσινα λαχανικά. <u>Φωσφόρος</u>: Όπως και το ασβέστιο και ξηροί καρποί, σπόροι σταριού, κρέας, όσπρια.</p>

(30)

Ωστόσο, η απορρόφηση των βιταμινών από τον οργανισμό και η ευεργετική δράση τους, εξαρτώνται απόλυτα από τις κακές συνήθειες που πιθανόν να έχει κάποιος. Το κάπνισμα που καταστρέφει τη βιταμίνη C και η κατανάλωση αλκοόλ που εμποδίζει την απορρόφηση των βιταμινών απαιτούν πολύ μεγαλύτερες ποσότητες τροφών που τις περιέχουν, προκειμένου να υπάρξουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Το ίδιο συμβαίνει και με τις εξαντλητικές και φτωχές σε θρεπτικά συστατικά δίαιτες. (XVIII)

Τέλος, όσον αφορά την κατανάλωση νερού, 8-10 ποτήρια ημερησίως βοηθούν στην ενυδάτωση και κάνουν το δέρμα να δείχνει λαμπερό και υγιές. Το νερό μεταφέρει θρεπτικά συστατικά στο δέρμα και απομακρύνει τις άχρηστες ουσίες. Η καλύτερη ενυδάτωση επιτρέπει την καλύτερη αποβολή ιδρώτα που καθαρίζει τους δερματικούς πόρους. Το δέρμα είναι το τελευταίο όργανο στο οποίο φτάνει το νερό και αν η ποσότητα που του παρέχεται δεν είναι επαρκής θα είναι το πρώτο που θα αισθανθεί άμεσα τις επιπτώσεις που επιφέρει η έλλειψή του. (III, XX)

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ανακεφαλαιώνοντας και φτάνοντας στο τέλος αυτής της εργασίας, μπορεί να ειπωθεί πως ο άνθρωπος μεγαλώνοντας περνάει από διάφορα στάδια στη ζωή του που μπορεί να επηρεάσουν τόσο τον ίδιο (εσωτερικά) όσο και το δέρμα του (εξωτερικά). Μεταβαίνοντας λοιπόν από το ένα στάδιο στο άλλο οι αλλαγές που υφίσταται το δέρμα είναι εμφανείς, σε άλλους λιγότερο και σε άλλους περισσότερο.

Ιδίως στο γυναικείο φύλο όπου εκτός από τις αναμενόμενες, φυσιολογικές αλλαγές, βρίσκονται αντιμέτωπες και με μία σειρά αλλαγών σωματικών και ψυχολογικών, άλλοτε ήπιες και άλλοτε πιο έντονες, οι οποίες συμβαίνουν σε συγκεκριμένες φάσεις της ζωής τους, όπως κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης ή της εμμηνόπαυσης.

Στην εποχή αυτή, όμως, υπάρχουν πολλές επιλογές για την αντιμετώπιση των τυχόν προβλημάτων του δέρματος και τη σωστή φροντίδα του σε κάθε περίπτωση, όπως είναι και η συμβολή του/της αισθητικού με τη χρήση διάφορων κοσμητικών προϊόντων που υπάρχουν στη διάθεσή του/της και εξυπηρετούν τις ανάγκες του κάθε δέρματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Βέγκος Αναγνώστης, Κοσμητολογία, Αθήνα, 2004, Εκδοτικός οίκος interbooks.
- 2) Δερβίσογλου Κυριακή, Αισθητική Προσώπου ΙΙ, Θεσσαλονίκη, 2002, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.
- 3) Δερβίσογλου Κυριακή, Αισθητική Προσώπου ΙΙΙ, Θεσσαλονίκη, 2002, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.
- 4) Δούκας Χρήστος, Κοσμητολογία ΙΙ, Θεσσαλονίκη, 2006, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.
- 5) Ηλίου Αλεξάνδρα, Σημειώσεις δερματολογίας Ι, Θεσσαλονίκη, 2001, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.
- 6) Ηλίου Αλεξάνδρα, Σημειώσεις δερματολογίας ΙV, Θεσσαλονίκη, 2008.
- 7) Κανιτάκης Κωνσταντίνος, Δερματολογία-Αφροδισιολογία, Τόμος τρίτος, Τεύχος Β΄, Θεσσαλονίκη, 1982, Εκδοτικός οίκος Σακκουλα.
- 8) Κοκόλα Π., Γραϊκού Μ., Αμαράντου Χ., Μανικιούρ-Πεντικιούρ, Αθήνα, 2007, Έκδοση Ε΄, Οργανισμός Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων.
- 9) Κουσκούκης Κωνσταντίνος, Δερματολογία-Αφροδισιολογία, Αθήνα, 1987.
- 10) Λεονταρίδου Ιωάννα, Αποτρίχωση Ι, Θεσσαλονίκη, 2004, Τμήμα Εκδόσεων Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.
- 11) Λεονταρίδου Ιωάννα, Αποτρίχωση με LASER και IPL, Θεσσαλονίκη, 2006, Εκδόσεις University Studio Press.
- 12) Μπούσμπουρα Μάνια, Κώδικας ομορφιάς, Αθήνα, 2006, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- 13) Νικολάου Δρόσα, Αισθητική και η πρακτική εφαρμογή της, Θεσσαλονίκη, 1987, Β΄ έκδοση.
- 14) Ντελιδάκη Εύα, Γιατρέ πες μου...Ο Γυναικολόγος, Αθήνα, 1998, Γ΄ έκδοση, Εμπειρία Εκδοτική.
- 15) Πατζίκα Τιμοθέα, Μικρά μυστικά ομορφιάς, Αθήνα, 1993, Εκδόσεις Έλλην.

- 16) Πέπα Μαρία, Αισθητική Προσώπου Ι, Θεσσαλονίκη, 2002, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.
- 17) Πρωτόπαπα Ευαγγελία, Αισθητική φροντίδα πριν και μετά την πλαστική χειρουργική, Αθήνα, 2001, Εκδόσεις Παπαζήση.
- 18) Ρόναλντ Μαρκς, Ακμή, Αθήνα, 1985, Εκδόσεις Αθ. Ψυχογιός.
- 19) Σαβόνα Νάταλι, Χόλφορντ Πάτρικ, Τέλεια επιδερμίδα, Αθήνα, 2001, Εκδόσεις Κέδρος.
- 20) Σακλαμπανάκης Γεώργιος, Γυναικολογία-Μαιευτική, Αθήνα, 2006, Εκδόσεις Χρήστος Γιοβανης.
- 21) Στόπαρντ Μίριαμ, Σύλληψη, εγκυμοσύνη, τοκετός, Αθήνα, 2002, Έκδοση Γ΄, Εκδόσεις Μίνωας.
- 22) Χατζής Ιωάννης, Βασική Δερματολογία-Αφροδισιολογία, Τόμος Α΄, Αθήνα, 1994, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- 23) Χοκ Τζον , ΜακΓκρεγκορ Τζέιν , Δέρμα και Ήλιος, Αθήνα, 2000, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- 24) Anne-Marie Peysson, Το Πρόσωπο, Αθήνα, 1982, Εκδόσεις Μαλλιάρης-Παιδεία.
- 25) Anne-Marie Peysson, Μείνετε όμορφη, Αθήνα, 1982, Εκδόσεις Μαλλιάρης-Παιδεία.
- 26) Clements Harry, Προβλήματα δέρματος, Αθήνα, 1985, 1^η Ελληνική Έκδοση, Εκδόσεις Διόπτρα.
- 27) Gerson Joel, Αισθητική, Τόμος 1, Αθήνα, 1994, Εκδόσεις Ίων.
- 28) Gerson Joel, Στοιχεία δερματολογίας, Αθήνα, 1997, Εκδόσεις Ίων.
- 29) Gerson Joel, Αισθητική: Εργαστηριακός Οδηγός, Αθήνα, 2002, 8^η Έκδοση, Εκδόσεις Ίων.
- 30) Hunter Carol, Φυσική ομορφιά, Αθήνα, 1983, 1^η Ελληνική Έκδοση, Εκδόσεις Κονιδάρη.

- 31) Leonard Mervin, Αλλαγή στη ζωή της γυναίκας, Αθήνα, 1990, Εκδόσεις Θυμάρι.
- 32) Pappas Alice, Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική, Αθήνα, 1999, Εκδόσεις Έλλην.
- 33) Schneider Sylvia, Η μοναδική ομορφιά σου, Αθήνα, 1999, Εκδόσεις Πατάκη.
- 34) Shapiro Pamela, Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική, Αθήνα, 2001, Εκδόσεις Έλλην.
- 35) Stan Campbell place, Η τέχνη και η επιστήμη του επαγγελματικού μακιγιάζ, Αθήνα, 2005, 2^η Ελληνική Έκδοση, Εκδόσεις Ίων.

Ηλεκτρονικές Διευθύνσεις:

- I. Αγγελίδης Στέλιος, 10/10/2009, Ακμή και δέρμα, http://www.mylook.gr/sections/akmi_kai_derma/
- II. Ατματσίδου Σόνια, 10 Μαρτίου 2010, Ελεύθερες ρίζες και γήρανση του δέρματος, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=11064
- III. Δρακοπούλου Χριστίνα-Έλενα, 2008, Διατροφή και υγιές δέρμα, <http://dietup.gr/gynaika/diatrofi/1450.html>
- IV. Ελληνική Εταιρεία Δερματοχειρουργικής (HSDS), Dermatologic Surgery, Τα στάδια της ζωής: ένας οδηγός για την κατάσταση του δέρματος, 2009, <http://www.hsds.gr/plirofories.php>
- V. Ζαραφωνίτης Γιώργος, Εγκυμοσύνη και δέρμα - Φυσιολογικές αλλοιώσεις, http://www.lito.gr/page.aspx?p_id=932
- VI. Καλογερόπουλος Νικόλαος, 03/02/2010, Παιδική ηλικία και δέρμα, <http://www.drkalogeropoulos.gr/el/articles/9>
- VII. Καλογερόπουλος Νικόλαος, 2/12/2009, Το δέρμα μας ανά 10ετία, http://www.mylook.gr/sections/to_derma_mas_ana_dekaetia/
- VIII. Καλογερόπουλος Νικόλαος, 2009, Δέρμα: Ευαίσθητο-Υπερευαίσθητο, <http://www.drkalogeropoulos.gr/el/content/24-Δέρμα-Ευαίσθητο-Υπερευαίσθητο>
- IX. Καυκιά Ιωάννα, 20 Απριλίου 2004, Κατηγορίες δέρματος, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=415
- X. Καυκιά Ιωάννα, 20 Οκτωβρίου 2004, Τύποι δέρματος, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=405

- XI. Κιοσσές Γιώργος, 4 Ιουνίου 2010, Ηλιοπροστασία: για να μη γίνει ο φίλος εχθρός, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=11886
- XII. Κολοτουρου Μαρία, 31 Μαρτίου 2009, Διατροφή για όμορφο δέρμα, <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=30902>
- XIII. Μουσιδης Ιωάννης, 10 Μαρτίου 2009, Αλλεργίες και καλλυντικά: τι πρέπει να προσέχουμε, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=771
- XIV. Παπαδόπουλος Ηλίας, Πινακουλάκη-Λεούση Άρτεμις, 5 Απριλίου 2004, Γενικά για την ακμή, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=101
- XV. Παπαδόπουλος Ηλίας, Πινακουλάκη-Λεούση Άρτεμις, 5 Απριλίου 2004, Κλινική εικόνα ακμής, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=102
- XVI. Παπαδόπουλος Ηλίας, Πινακουλάκη-Λεούση Άρτεμις, 5 Απριλίου 2004, Θεραπεία ακμής, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=103
- XVII. Παπαδοπούλου Πηνελόπη, 5 Μαΐου 2010, Αντιγήρανση και θεραπείες πρόληψης, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=11564
- XVIII. Πίκουλη Δέσποινα, 16/4/2010, Η ομορφιά έχει ανάγκη από βιταμίνες, <http://www.farmakeutikoskosmos.gr/article-k/h-omorfia-chei-anagkh-apo-bitamines/5455>
- XIX. Σούλου Ξανθή, 17 Φεβρουαρίου 2003, Τί είναι η εφηβεία, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=592
- XX. Σταματάκη Αστερία, 2011, Πόσο επηρεάζει η διατροφή το δέρμα, <http://www.unilever.gr/brands/hygieneandwelbeing/healthyliving/articles/diatrofi-derma.aspx>
- XXI. Συντακτική ομάδα ΦΚ, 10/10/2008, Ενυδάτωση του δέρματος, <http://www.farmakeutikoskosmos.gr/article-k/enydatosh-toy-dermatos/4510>
- XXII. Συντακτική ομάδα ΦΚ, 29/4/2009, Εμμηνόπαυση, <http://www.farmakeutikoskosmos.gr/article-k/emmhnoPAYsh/4454>
- XXIII. Συντακτική ομάδα ΦΚ, Αϊβαλιώτης Μάρκος, Ακμή: ένα επίμονο πρόβλημα με πολλές όψεις, <http://www.farmakeutikoskosmos.gr/article-k/akmh-ena-problhma-me-polles-ope/5974>
- XXIV. Mylook.gr, 11/4/2009, Εγκυμοσύνη και δέρμα, http://www.mylook.gr/sections/egkymosynh_kai_derma/
- XXV. Medlook.net, 26/11/2009, Δέρμα, ορμόνες, ηλικία και γήρανση, http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2143