



**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ**

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ:

**α) της κλινικής εικόνας του δέρματος του προσώπου
γυναικών άνω των 65 ετών και**

β) των υπεύθυνων παραγόντων

σε ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ και ΜΙΛΑΝΟ



ΑΝΙΤΣΑ ΑΓΓΕΛΟΒΑ,

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΡΟΣΣΩΠΟΥΛΟΥ

Εισηγήτρια: Ιωάννα Χ. Λεονταρίδου

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη καθηγήτριά μας κα. Ιωάννα Χ. Λεονταρίδου, η οποία από το μάθημα της «Αποτρίχωσης Ι» ακόμα, μας έδειξε πόσο σημαντικό είναι να έχει κανείς γερές βάσεις και να γνωρίζει καλά το αντικείμενό του, μας έκανε να αισθανθούμε περήφανες που σπουδάζουμε στη συγκεκριμένη σχολή και να την αγαπήσουμε. Το βάθος των γνώσεών της, η αφοσίωση στο αντικείμενο, αλλά και το ήθος της, την έκαναν από επιβλέπουσα, δασκάλα μας και πρότυπό μας για την υπόλοιπη καριέρα μας. Οι ευκαιρίες που μας προσέφερε να συμμετέχουμε σε διάφορα προγράμματα (ερευνητικά-εκπαιδευτικά) και η υπομονή της, σε συνδυασμό με την επιμονή μας, έκαναν τη συνεργασία μας άψογη.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους καθηγητές μας για τις γνώσεις που μας προσέφεραν για την επαγγελματική μας σταδιοδρομία και γενικά για το μέλλον μας.

Ακόμη θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τα άτομα από τον χώρο της πρακτικής μας άσκησης για την υποστήριξη τους και την καθηγήτρια ιταλικών Silvia Ciaccio για την βοήθεια της προετοιμασία των ερωτηματολογίων στα ιταλικά και για τα πρακτικά θέματα (άδεια) για την επίσκεψη και διεκπεραίωση της έρευνας στα ΚΑΠΗ του Μιλάνο.

Τέλος, αδυνατούμε να βρούμε λόγια για να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες και τους φίλους μας, οι οποίοι όχι μόνο ανέχθηκαν τις εμμονές μας με τα διάφορα θέματα που καταπιανόμαστε, αλλά μας ενθάρρυναν και μας στήριξαν στις δύσκολες στιγμές με όλους τους δυνατούς τρόπους.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	1
Σκοπός πτυχιακής εργασίας	1
Περίληψη.....	2
Thesis Abstract.....	3
Εισαγωγή.....	4
Ηλικιωμένοι στην Ευρώπη	4
1. Κεφάλαιο	6
1.1 Γήρανση.....	7
1.2 Κλινική εικόνα γηρασμένου δέρματος	8
1.3 Ρυτίδες	9
2. Κεφάλαιο	11
2.1 Παράγοντες που ευθύνονται για τη γήρανση του δέρματος.....	11
2.2 Ορμονικοί παράγοντες	14
2.3 Περιβαλλοντικοί παράγοντες	21
3. Κεφάλαιο	29
3.1 Τρόπος ζωής.....	29
3.2 Δείκτης μάζας σώματος (BMI)	37
3.3 Ισορροπημένη διατροφή	37
4. Κεφάλαιο	39
4.1 Έρευνα- Στατιστικά στοιχεία της έρευνας	39
5. Κεφάλαιο	107
5.1 Αποτελέσματα.....	107
5.2 Συμπεράσματα.....	112
Παραρτήματα	113
Π1. Ερωτηματολόγιο	113
Π2. Ορισμός επιπέδων	115
Βιβλιογραφία.....	119
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	120

Πρόλογος

Η συμμετοχή μας σε διάφορα προγράμματα που είχαν ως θέμα τους ηλικιωμένους, όπως η εθελοντική προσφορά αισθητικών περιποιήσεων σε διάφορα ΚΑΠΗ της Θεσσαλονίκης ύστερα από πρωτοβουλία καθηγητών του ΤΕΙ καθώς και η συμμετοχή μας στο πρόγραμμα “IPWellnessfocusonElderly” που έλαβε χώρα στην Εσθονία, μας έδωσε μια ουσιαστικότερη αντίληψη και μας ευαισθητοποίησε ιδιαίτερα στο θέμα των ηλικιωμένων, το ρόλο τους στην κοινωνία μας και το πόσο ιδιαίτεροι θεωρούνται τη σημερινή εποχή πανευρωπαϊκά. Αυτοί ήταν και οι ουσιαστικοί λόγοι που μας οδήγησαν στην επιλογή του θέματος της πτυχιακής εργασίας, που είναι: «Μελέτη α) της κλινικής εικόνας του δέρματος του προσώπου ηλικιωμένων γυναικών και β) των παραγόντων που οδήγησαν στις μεταβολές του δέρματος αυτού, από αισθητικής άποψης.»

Σκοπός πτυχιακής εργασίας

Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι να ερευνηθεί και να μελετηθεί ο τρόπος ζωής, οι συνήθειες, οι προσωπικές περιποιήσεις του προσώπου, η κατάσταση της υγείας, κτλ. σε όλη τη διάρκεια της ζωής ηλικιωμένων γυναικών, σε σχέση με την σημερινή κλινική εικόνα του δέρματός τους, έτσι ώστε να εντοπιστούν οι πιθανοί παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά το δέρμα και ίσως να αποφευχθούν από τις επόμενες γενιές.

Περίληψη

Η παρούσα εργασία, αναφέρεται στην τρίτη ηλικία και τη γήρανση. Οι ηλικιωμένοι του σήμερα είναι ιδιαίτεροι και σημαντικοί, καθώς με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής και την υπογεννητικότητα ο αριθμός τους έχει αυξηθεί σημαντικά. Μελέτες δείχνουν ότι το 2050 ο αριθμός των ηλικιωμένων στην Ευρώπη θα αυξηθεί κατά 70% και ο αριθμός των ατόμων άνω των 80 ετών θα αυξηθεί κατά 170%.

Στόχος της εργασίας είναι να εντοπιστούν οι παράγοντες που οδηγούν στις διάφορες αλλαγές που εμφανίζονται στο δέρμα των ηλικιωμένων.

Η εργασία χωρίζεται σε δύο διακριτά μέρη:

1. Θεωρητικό μέρος:

Στο θεωρητικό μέρος αναλύεται η διαδικασία της γήρανσης, η κλινική εικόνα του δέρματος καθώς επίσης και οι παράγοντες που προκαλούν τις διάφορες αλλαγές στο δέρμα των ηλικιωμένων και χωρίζονται σε γενετικούς, ορμονικούς, περιβαλλοντικούς και τρόπο ζωής.

2. Ερευνητικό μέρος

Η έρευνα διεξήχθη σε Ελλάδα και Ιταλία και έλαβαν μέρος 200 άτομα, 100 από την κάθε χώρα αντίστοιχα, που ήταν γυναίκες ηλικίας άνω των 65 ετών. Το θέμα της έρευνας ήταν η μελέτη της κλινικής εικόνας του δέρματος, των ηλικιωμένων γυναικών, από αισθητικής πλευράς σε σχέση με τον τρόπο ζωής και τις συνήθειες των γυναικών από την νεαρή ηλικία έως σήμερα.

Thesis Abstract

This study is reported in old age and aging. The elderly is special and important and its number has increased significantly as life expectancy is increasing and birth rates are declining. Studies show that in 2050 the number of older people in Europe will increase by 70 % and the number of people over 80 will increase by 170 %.

The aim of this study is to identify the factors leading to various changes that occur in the skin of elderly women.

The work is divided into two distinct parts:

1. Theoretical part

This part includes the aging process, the clinical of the skin as well as the factors that cause various changes in the skin of elderly and divided into genetic, hormonal, environmental and lifestyle.

2. Research part

The survey was conducted in Greece and Italy between 200 participants, 100 women older than 65 years from each country. The topic of research is the clinical study of the skin, relative to the lifestyle and habits in these aged women.

Εισαγωγή

Ηλικιωμένοι στην Ευρώπη

Η γήρανση του πληθυσμού είναι μια αλλαγή στην κατανομή του πληθυσμού μιας χώρας προς τις μεγαλύτερες ηλικίες.

Τα τελευταία χρόνια οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον και αποτελούν το θέμα πολλών ερευνών καθώς ο αριθμός τους αυξάνεται ραγδαία. Μελέτες δείχνουν ότι το 2050 ο αριθμός των ηλικιωμένων στην Ευρώπη θα αυξηθεί κατά 70% και ο αριθμός των ατόμων άνω των 80 ετών θα αυξηθεί κατά 170%. Αυτή η αύξηση των ηλικιωμένων συμβαίνει καθώς στο δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα σημειώθηκε προοδευτική μείωση του επιπέδου γονιμότητας σε συνδυασμό με χαμηλά επίπεδα θνησιμότητας μεταξύ των ηλικιωμένων. Ειδικότερα κατά τη περίοδο μετάν τον Β Παγκόσμιο Πόλεμο η γονιμότητα αυξήθηκε και στη συνέχεια μειώθηκε σε αρκετές χώρες: το δημογραφικό γεγονός χαρακτηρίζεται ως «baby-boom» και υπήρξε περαιτέρω παράγοντας στη διαδικασία γήρανσης του πληθυσμού του 21ου αιώνα

Πίνακας 1

	0-14 ετών		15-64 ετών		65 ετών και άνω	
	1991	2011	1991	2011	1991	2011
EU-27 (1)	19.3	15.6	66.8	66.9	13.9	17.5
Belgium	18.1	17.0	66.8	65.9	15.0	17.1
Bulgaria	20.1	13.2	66.5	68.3	13.4	18.5
Czech Republic	21.1	14.5	66.3	69.9	12.6	15.6
Denmark	17.0	17.9	67.4	65.3	15.6	16.8
Germany	16.2	13.4	68.8	66.0	14.9	20.6
Estonia (2)	22.2	15.3	66.1	67.6	11.7	17.0
Ireland	26.8	21.3	61.8	67.2	11.4	11.5
Greece	19.2	14.4	67.0	66.4	13.8	19.3
Spain	19.5	15.1	66.7	67.8	13.8	17.1
France	20.3	18.5	65.8	64.7	14.0	16.7
Italy	16.3	14.0	68.6	65.7	15.1	20.3
Cyprus	25.8	16.8	63.3	70.5	10.9	12.7
Latvia	21.5	14.2	66.7	67.4	11.8	18.4
Lithuania	22.5	14.9	66.4	67.2	11.0	17.9
Luxembourg	17.5	17.6	69.1	68.5	13.4	13.9
Hungary	19.9	14.6	66.6	68.7	13.5	16.7
Malta	23.3	15.3	66.2	69.2	10.5	15.5
Netherlands	18.2	17.5	68.9	67.0	12.9	15.6
Austria	17.5	14.7	67.5	67.7	15.0	17.6
Poland	24.9	15.2	64.9	71.3	10.2	13.5
Portugal	20.0	14.9	66.4	66.0	13.6	19.1
Romania	23.3	15.1	66.2	70.0	10.6	14.9
Slovenia	20.6	14.2	68.6	69.3	10.8	16.5
Slovakia	25.1	15.4	64.6	72.0	10.4	12.6
Finland	19.3	16.5	67.2	66.0	13.5	17.5
Sweden	18.0	16.6	64.2	64.9	17.8	18.5
United Kingdom	19.1	17.5	65.2	65.9	15.8	16.7
Iceland	24.9	20.9	64.4	66.8	10.7	12.3
Liechtenstein	19.0	16.0	71.0	70.1	10.0	13.9
Norway	19.0	18.7	64.7	66.2	16.3	15.1
Switzerland	17.0	15.1	68.4	68.0	14.6	16.9
Montenegro (2)		: 19.3		: 68.1		: 12.7
Croatia (2)		15.2		67.7		17.2
FYR of Macedonia (2)		17.5		70.8		11.7
Turkey	34.7	25.6	60.8	67.2	4.6	7.2

(1)Εξαιρούνται οι Γ άλλοι κάτοικοι του εξωτερικού το 1991

(2)Ο πληθυσμός άγνωστης ηλικίας είναι αναδιανεμημένος για τον υπολογισμό της ηλικιακής διάρθρωσης

Πίνακας 1

Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζονται τα ποσοστά αύξησης των ηλικιωμένων από το 1991 έως το 2011. Παρατηρείται ότι το ποσοστό αύξησης των ηλικιωμένων στην Ελλάδα (5.1 μονάδες) και στην Ιταλία (5.2 μονάδες) είναι σχεδόν το ίδιο. Το γεγονός αυτό αποτέλεσε το έναυσμα στο να διεξαχθεί μια συγκριτική έρευνα μεταξύ Ελλάδας και Ιταλίας (δύο χωρών με πολλές ομοιότητες), που έχει στόχο να μελετήσει την κλινική εικόνα του δέρματος (στην περιοχή του προσώπου) των ηλικιωμένων καθώς και τους παράγοντες που μπορεί να την επηρεάζουν από άποψη αισθητικής.

Για την έρευνα επιλέχθηκαν δύο πόλεις: η Θεσσαλονίκη στην Ελλάδα και το Μιλάνο στην Ιταλία και ο λόγος είναι ότι παρουσιάζουν αρκετές ομοιότητες.

Πίνακας 2

Θεσσαλονίκη	Μιλάνο
Είναι η δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της Ελλάδας.	Είναι η δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της Ιταλίας.
Ο πληθυσμός της πόλης ανέρχεται σε 790,824 χιλιάδες και με τα περίχωρα σε 1,104,460 εκατομμύρια κατοίκους (5 ^η μεγαλύτερη πόλη στα Βαλκάνια).	Ο πληθυσμός της πόλης ανέρχεται σε 1.3 εκατομμύρια και με τα περίχωρα σε 5,248,000 εκατομμύρια (5 ^η μεγαλύτερη πόλη στην Ευρώπη).
Το κλίμα χαρακτηρίζεται ως Μεσογειακό με ήπιους- ξηρούς χειμώνες και θερμά- υγρά καλοκαίρια με μέσο όρο θερμοκρασίας (το καλοκαίρι) στους 32 °C.	Το κλίμα χαρακτηρίζεται ως τροπικό με κρύους- υγρούς χειμώνες και θερμά καλοκαίρια με μέσο όρο θερμοκρασίας (το καλοκαίρι) στους 27 °C.
Οικονομία: αποτέλεσε το μεγαλύτερο λιμάνι των Βαλκανίων και η γεωγραφική της θέση βοήθησε στην ανάπτυξη του εμπορίου. Αργότερα αναπτύχθηκε στον τομέα της βιοτεχνίας όπως στην παραγωγή καπνού καθώς επίσης αποτέλεσε σημαντικό κέντρο για επενδύσεις στον τραπεζικό τομέα από την Δυτική Ευρώπη. Αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα εκπαιδευτικά κέντρα στην Ελλάδα και πόλος έλξης τουριστών λόγω αρχαιολογικού πλούτου και ιστορίας.	Οικονομία: βασίζεται στις επιχειρήσεις με μεγάλη ανάπτυξη στον τομέα της διαφήμισης και των μέσων μαζικής ενημέρωσης καθώς αποτελεί επίσης έδρα εθνικών εφημερίδων, ιδιωτικών τηλεοπτικών σταθμών και των δημόσιων ραδιοτηλεοπτικών φορέων RAI. Αποτελεί επίσης σημαντικό κέντρο μόδας με χιλιάδες επιχειρήσεις εκθετήρια και σημεία πώλησης. Στον τομέα της βιοτεχνίας παράγει αυτοκίνητα, φαρμακευτικά προϊόντα και πλαστικά.
Μέση σύνταξη γήρατος: 700 ευρώ	Μέση σύνταξη γήρατος: 1000 ευρώ

1. Κεφάλαιο

1.1 Γήρανση

Ανέκαθεν, η γήρανση αποτελεί αναπόφευκτο μέρος της ζωής. Υπάρχει η άποψη ότι η γήρανση και το προσδόκιμο ζωής καθορίζεται περίπου εβδομήντα τοις εκατό από τον τρόπο ζωής και μόνο τριάντα τοις εκατό από το γενετικό υλικό. Χαρακτηριστικό είναι ότι τους τελευταίους 2 αιώνες το προσδόκιμο επιβίωσης σχεδόν διπλασιάστηκε με την εφαρμογή των μεθόδων της υγιεινής και της σύγχρονης ιατρικής.

Η διαδικασία της γήρανσης ξεκινά στα είκοσι και περνά μέσα από μια σειρά από φάσεις κατά τις οποίες το σώμα δεν αισθάνεται ότι “γερνάει”. Σε αυτήν την περίοδο και για τα επόμενα είκοσι, συνήθως χρόνια, το άτομο νιώθει εντελώς υγιές. Αλλά μέσα στο σώμα τα αγγεία σταδιακά φράσσονται, τα όργανά εκφυλίζονται, η μυϊκή μάζα μειώνεται, τα επίπεδα των ορμονών πέφτουν, αλλά συνολικά το άτομο νιώθει “καλά”. Η μείωση του πάχους του δέρματος, η μείωση της μυϊκής δύναμης, και η επιβράδυνση της γαστρεντερικής κινητικότητας που συνήθως συνδέονται με τη γήρανση απαιτούν κατά μέσο όρο είκοσι ή περισσότερα χρόνια για να αναπτυχθούν και να γίνουν εμφανείς. Κατά τη διάρκεια αυτής της σταδιακής και προοδευτικής επιδείνωσης, συνήθως δεν υπάρχουν προειδοποιητικά σημάδια.

Ο Γερμανός γιατρός Rudolf Virchow περιέγραψε για πρώτη φορά το δέρμα ως ένα προστατευτικό φράγμα των σπλάχνων σχεδόν ενάμισι αιώνα πριν. Το δέρμα χρησιμεύει για την προστασία από την είσοδο μικροοργανισμών, ρυθμίζει την απώλεια νερού, προστατεύει από την υπεριώδη (UV) ακτινοβολία, βοηθά στη θερμορύθμιση, και αποτελεί μέρος του ανοσοποιητικού μας συστήματος. Οι αλλαγές που παρατηρούνται στο γηρασμένο δέρμα είναι ένας συνδυασμός των αποτελεσμάτων από ενδογενή και εξωγενή γήρανση.

Η ενδογενής γήρανση οφείλεται στη φυσιολογική φθορά του οργανισμού με την πάροδο του χρόνου και στο δέρμα αφορά ήλιο- προστατευόμενες περιοχές.

Η εξωγενής γήρανση οφείλεται στις συσσωρευμένες μεταβολές που προκύπτουν μετά από την μακροχρόνια έκθεση σε περιβαλλοντικούς, εξωτερικούς παράγοντες και κυρίως στην υπεριώδη ακτινοβολία. Ο τύπος αυτής της μορφής γήρανσης παρατηρείται επί το πλείστον στις παλάμες και σε μεγαλύτερο βαθμό στο πρόσωπο.

Η συνολική επίδραση της ενδογενής και εξωγενής γήρανσης αναφέρεται σε μια προοδευτική σειρά λειτουργιών που αυξάνουν την ευπάθεια στο περιβάλλον και μειώνουν την ικανότητα ομοιόστασης.

1.2 Κλινική εικόνα γηρασμένου δέρματος

Το γηρασμένο δέρμα χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο μεταβολών και βλαβών όπως:

- Ατροφία
- Ξηρότητα
- Τραχύτητα
- Χαλάρωση
- Ρυτίδες
- Αλλαγή χρώματος
- Καλοήθεις – Κακοήθεις όγκοι

Εκ πρώτης όψεως, συνήθως παρατηρούμε απώλεια του τόνου του δέρματος που οφείλεται σε μειωμένη ελαστικότητα του δέρματος λόγω της μείωσης των επιπέδων κολλαγόνου και ελαστίνης. Σημειώνεται, επίσης, στο πρόσωπο μια έντονη αλλαγή στο συνολικό του σχήμα και το πάχος του δέρματος, λόγω της απώλειας του υποκείμενου λίπους, της απώλειας του μυϊκού τόνου, και σε κάποιο μικρό βαθμό, λόγω της ελάττωσης οστικής υποστήριξης. Στη περιοχή του λαιμού, η απώλεια του κολλαγόνου και του μυϊκού τόνου, επιφέρουν αλλαγές στη γεωμετρία του προσώπου, στη συνολική ελαστικότητα του δέρματος και ενισχύουν την εμφάνιση των ρυτίδων .

Η επιδερμίδα, που αποτελείται κυρίως από πλακώδη επιθηλιακά κύτταρα, κερατινοκύτταρα, λειτουργεί ως φραγμός έναντι της εισόδου νερού. Το πάχος της επιδερμίδας παραμένει αρκετά σταθερό μέχρι την ηλικία των 40 ετών αλλά στη συνέχεια αρχίζει μείωση, δίνοντας την εμφάνιση της ατροφίας στο δέρμα των ηλικιωμένων. Επιπλέον, η μετανάστευση των κερατινοκυττάρων από την βασική στιβάδα προς την επιφάνεια του δέρματος αυξάνεται κατά 30 % σε άτομα τρίτης ηλικίας.

Το χόριο, αποτελούμενο από ινοβλάστες και το εξωκυτταρικό πλέγμα (τύποι I, III κολλαγόνου και ελαστίνης), διαιρείται στο επιφανειακό θηλώδες χόριο και το βαθύ δικτυωτό χόριο. Το θηλώδες χόριο σχηματίζει κορυφογραμμές που διατηρούν επαφή με την επιδερμίδα. Με την πάροδο του χρόνου υπάρχει μια ισοπέδωση αυτών των κορυφογραμμών, με αποτέλεσμα την μείωση της επιφάνειας επαφής μεταξύ χορίου και επιδερμίδας. Αυτό προδιαθέτει τον διαχωρισμό της δερματικής-επιδερμικής διασταύρωσης με πλευρικά εφαρμοζόμενη τάση. Το

κυτταρικό περιεχόμενο του χορίου που αποτελείται από τα μαστοκύτταρα, τα μακροφάγα και τα λεμφοκύτταρα, μειώνεται με την πάροδο της ηλικίας. Επίσης, η μείωση των αντιγόνων σχετίζεται με την γήρανση. Μείωση σημειώνεται και στην περιεκτικότητα των πρωτεϊνών (κυρίως κολλαγόνου) που είναι αποτέλεσμα τόσο μειωμένης παραγωγής όσο και αυξημένης αποικοδόμησης, ενώ η ποιότητα του κολλαγόνου που παραμένει μεταβάλλεται.

Η μικροκυκλοφορία του χορίου μειώνεται σταδιακά και αυτό επηρεάζει την ικανότητά του να προσαρμόζεται σε τραυματισμό και στις αλλαγές της θερμοκρασίας. Υπάρχει μια αξιοσημείωτη μείωση της δερματικής ροής του αίματος σε ηλικιωμένα, σε σύγκριση με νεότερα άτομα. Μαζί με αυτές τις αλλαγές στη ροή του αίματος, μειώνεται η δερματική λεμφική παροχέτευση, επηρεάζοντας αρνητικά την αντιμετώπιση παθογόνων μικροοργανισμών με την αναστολή της συστολής των τραυμάτων. Άλλες μεταβολές που σχετίζονται με τη γήρανση είναι, μειωμένη έκκριση των ιδρωτοποιών και σμηγματογόνων αδένων, επιβράδυνση της ανάπτυξης των τριχών και μειωμένη αντίληψη στον πόνο και την πίεση.

1.3 Ρυτίδες

Οι ρυτίδες που παρατηρούνται κυρίως στο γηρασμένο δέρμα, είναι τρεις τύποι. Συνήθως είναι μικτής προέλευσης. Είναι οι ρυτίδες έκφρασης, οι μόνιμες ρυτίδες ενδογενούς γήρανσης και οι λεπτές ρυτίδες φωτογήρανσης. Παρατηρούνται συχνά στο μέτωπο, στο μεσόφρυο, γύρω από τα μάτια, στις παρειές, κάθετα στο χείλη και στο λαιμό.

Οι ρυτίδες του μετώπου, είναι οριζόντιες συνεχείς ή μόνο στα άκρα. Αυτές οι ρυτίδες προέρχονται από έκφραση έκπληξης ή απορίας οπού σύσπαση κάνει ο μετωπιαίος μυς. Οι κάθετες ρυτίδες στο μεσόφρυο προέρχονται από τη σύσπαση του πυραμοειδούς για συνοφρύωση.

Οι ρυτίδες γύρω από τα μάτια, συνήθως είναι ακτινωτές σαν βεντάλια. Είναι πιο έντονες στους μύωπες όταν προσπαθούν να έχουν καλύτερη όραση. Υπεύθυνος μυς για τη σύσπαση είναι ο σφικτήρας των βλεφάρων.

Οι ρυτίδες γύρω από το στόμα εντοπίζονται ακτινωτά στο άνω χείλος, ιδιαίτερα στους καπνιστές και υπεύθυνος μυς για τη σύσπαση είναι ο βυκανητής ή ο γελαστήριος που

ευθύνεται για τις τοξοειδής αλάκες στις ρινοχειλικές περιοχές. Οριζόντιες ή και κάθετες ρυτίδες του λαιμού, παρατηρούνται κυρίως στα παχύσαρκα άτομα.

2. Κεφάλαιο

2.1 Παράγοντες που ευθύνονται για τη γήρανση του δέρματος

Οι παράγοντες που ευθύνονται για τη γήρανση του δέρματος χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες:

1. Γενετικοί παράγοντες
2. Ορμονικοί παράγοντες
3. Περιβαλλοντικοί παράγοντες

2.1.1 Γενετικοί παράγοντες της γήρανσης

Οι περισσότερες αλλαγές του δέρματος που σχετίζονται με την ηλικία προκαλούνται από τις διακυμάνσεις τεσσάρων κύριων διεργασιών:

(I) της γλυκοζυλίωσης, που είναι η διασταυρούμενη σύνδεση των πρωτεϊνών, λόγω αυξημένων επιπέδων γλυκόζης.

(II) τωνφλεγμονωδών διεργασιών, εξ αιτίας μη φυσιολογικής αναλογίας καλών και κακών εικοσανοειδών (προσταγλανδίνες).

(III) της μεθυλίωσης, ακετυλίωσης και φωσφορυλίωσης του DNA, που εμφανίζονται στο βασικό επίπεδο του προσχεδίου της γήρανσης του ατόμου.

(IV) ανεπαρκείς ποσότητες αντιοξειδωτικών, για την αντιμετώπιση των ελεύθερων ριζών.

Αυτές οι τέσσερις θεμελιώδεις διαδικασίες επηρεάζουν τη γενετική έκφραση. Με άλλα λόγια είναι αυτές που καθορίζουν ποια γονίδια είναι απενεργοποιημένα και ποια ενεργοποιούνται.

2.1.2 Η επίδραση των μιτοχονδρίων στην διαδικασία της γήρανσης

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε ένα άρθρο του «Ινστιτούτου Βιοχημείας και Βιοφυσικής της Βαρσοβίας στην Πολωνία», στο οποίο γίνεται συσχέτιση της επίδρασης των μιτοχονδρίων στην διαδικασία της γήρανσης.

Σύμφωνα με το άρθρο, υπάρχουν πολλές θεωρίες που αφορούν τη διαδικασία της γήρανσης, η οποία μπορεί να προκληθεί από οξειδωτική βλάβη, αστάθεια του γονιδιώματος, βράχυνση των τελομερών, γενετικά προγράμματα και πολλούς άλλους παράγοντες. Σε ορισμένες από αυτές τις θεωρίες, αναφέρεται ο ρόλος των μιτοχονδρίων στη διαδικασία της γήρανσης. Έχει δειχθεί, ότι οι μιτοχονδριακές μεταλλάξεις του DNA, συσσωρεύονται σε πολλούς ιστούς θηλαστικών κατά τη διάρκεια της γήρανσης. Ωστόσο, δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι αυτές οι μεταλλάξεις θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη διαδικασία της γήρανσης των ιστών.

Οι άνθρωποι πεθαίνουν από το γήρας, στις περισσότερες των περιπτώσεων, ή λόγω ασθενειών (αν και αυξημένη ευαισθησία στην ασθένεια είναι ένα μέρος της γήρανσης). Τα περισσότερα ζώα λιμοκτονούν ή φαγώνονται και δεν έχουν την ευκαιρία να γηράσουν.

Επιπλέον, ανεξάρτητα από το ποιές είναι οι αιτίες της γήρανσης, η διάρκεια ζωής των θηλαστικών ποικίλλει σημαντικά και δεν έχουμε απολύτως καμία ιδέα γιατί η διάρκεια ζωής του ποντικιού είναι μια τάξη μεγέθους μικρότερη από εκείνη του αρουραίου και γιατί οι φάλαινες ζουν περισσότερο από τους ανθρώπους.

Το 2005 προτάθηκε το μαθηματικό μοντέλο του Samuels, κατά το οποίο υπάρχει μια συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των επαναλήψεων στα μιτοχόνδρια των θηλαστικών και το χρονικό διάστημα που το συγκεκριμένο είδος ζει. Αλλά ένα μαθηματικό μοντέλο, ακόμη και ένα ελκυστικό, δεν μπορεί να αποδείξει την αιτιότητα.

Ένα άλλο πρόβλημα είναι ότι οι επιδράσεις κατά τη διάρκεια της ζωής σε μακρόβιους οργανισμούς, όπως ο άνθρωπος, είναι δύσκολο να αναλυθούν. Οι επιστήμονες συχνά βασίζονται σε σχετικά βραχύβια μοντέλα, όπως τα ποντίκια, που μπορούν να δώσουν μια ελλιπή εικόνα της ίδιας της διαδικασίας. Όπως λακωνικά διατυπώθηκε από τον Johnson et al. (1999), υπάρχουν δύο τύποι μοντέλων γήρανσης : κατά το ένα η γήρανση επιταχύνεται και κατά το άλλο επιβραδύνεται. Στη πρώτη περίπτωση δυστυχώς δεν παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τον μηχανισμό της γήρανσης και το πώς αυτή επιταχύνεται. Στη δεύτερη

περίπτωση οι πληροφορίες είναι πιο κατατοπιστικές, αλλά μέχρι στιγμής το μόνο που είναι γνωστό ότι επιβραδύνει τη γήρανση σε πολλά ζώα είναι ο περιορισμός των θερμίδων.

Πολλές είναι οι κριτικές που έχουν γραφτεί για τη γήρανση. Στο συγκεκριμένο άρθρο (του Ινστιτούτου Βιοχημείας και Βιοφυσικής της Βαρσοβίας στην Πολωνία), συζητιέται ο ρόλος που τα μιτοχόνδρια μπορούν να παίξουν σε αυτή τη διαδικασία στα θηλαστικά.

Από τότε που ο Harman (1956) υπέθεσε ότι οι ελεύθερες ρίζες μπορεί να είναι η αιτία της γήρανσης του πληθυσμού, η θεωρία έγινε ευρέως αποδεκτή.

2.1.3 Το ανθρώπινο μιτοχονδριακό DNA και η γήρανση

Τα ανθρώπινα (και γενικά των θηλαστικών) μιτοχόνδρια, είναι παρόντα σχεδόν σε όλα τα κύτταρα, με αρκετές εκατοντάδες μιτοχόνδρια ανά κύτταρο. Περιέχουν το δικό τους γονιδίωμα, ένα κυκλικό 16.5 - kb μόριο που κωδικοποιεί 22 TRNAs, 2 rRNAs και 13 συστατικά της αναπνευστικής αλυσίδας. Στους ανθρώπους τα mtDNAs με παρόμοιες αλληλουχίες κατατάσσονται σε απλοομάδες. Καθώς οι απλοομάδες διαφέρουν στην αλληλουχία, για πολλά χρόνια έχουν γίνει προσπάθειες στο να καθοριστεί εάν επηρεάζουν τις διαδικασίες που συμβαίνουν στον ανθρώπινο οργανισμό. Συσχετίσεις έχουν αναζητηθεί, και σε κάποιο βαθμό βρεθεί, μεταξύ της ευπάθειας σε ασθένειες (όπως καρκίνο, Πάρκινσον και Αλτσχάιμερ) και της γήρανσης. Ωστόσο, τα αποτελέσματα σε πολλές περιπτώσεις δεν ήταν πολύ εύκολο να ερμηνευτούν.

Πρόσφατα ο Wallace (2005) διατύπωσε μια υπόθεση, που εξηγεί πως τα μιτοχόνδρια μπορούν να επηρεάσουν τη γήρανση, με βάση την ανάλυση από τις πλήρεις αλληλουχίες μιτοχονδριακών γονιδιωμάτων των ανθρώπων που ζουν σε διαφορετικές κλιματικές συνθήκες, κρύα και ζεστά κλίματα.

2.1.4 Βράχυνση των τελομερών του DNA

Το μήκος των τελομερών που βρίσκονται στις άκρες του γενετικού κώδικα DNA από τον οποίο αποτελούνται τα χρωμοσώματα, μειώνεται με κάθε διαίρεση των κυττάρων. Με την αύξηση της ηλικίας, το μήκος των τελομερών μειώνεται και επέρχεται το γήρας. Τα

τελομερή κατά κάποιο τρόπο προστατεύουν τα χρωμοσώματα και συμβάλλουν στην ορθή διαίρεση των χρωμοσωμάτων κατά τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων του οργανισμού μας. Όσο μικραίνουν τα τελομερή, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες να δημιουργηθούν λάθη και να προκληθούν ασθένειες. Όταν τα τελομερή μικραίνουν στο ελάχιστο, τα κύτταρα πεθαίνουν. Το μήκος των τελομερών έχει σχέση με την ηλικία και με την εμφάνιση ασθενειών. Στους νέους ανθρώπους, υπάρχει το ένζυμο που ονομάζεται τελομεράση, η οποία ξαναδημιουργεί τα τελομερή και βοηθά στη διατήρηση του μήκους των τελομερών. Στους ηλικιωμένους ο μηχανισμός αυτός δεν λειτουργεί πλέον κανονικά και συνέπεια αυτού είναι η πρόωρη γήρανση.

2.2 Ορμονικοί παράγοντες

2.2.1 Ο ρόλος των ορμονών

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που εμπλέκονται στην έναρξη της γήρανσης είναι το ενδοκρινικό σύστημα. Ιδιαίτερα σημαντικό για τις γυναίκες, το ενδοκρινικό σύστημα παράγει και ρυθμίζει τις ορμόνες, οι οποίες μειώνονται, μερικές φορές δραματικά, με την ηλικία. Οι ορμόνες είναι χημικοί αγγελιοφόροι που παράγονται σε όργανα όπως οι ωοθήκες, τα επινεφρίδια και ο θυρεοειδής αδένας. Οι ορμόνες των στεροειδών του φύλλου, οι ορμόνες του θυρεοειδούς και οι αυξητικές ορμόνες, εμπλέκονται σε πολλές διαφορετικές λειτουργίες, όπως στην ανάπτυξη, στο ανοσοποιητικό σύστημα, στην αναπαραγωγή και σε λειτουργίες του μεταβολισμού, ακόμη και στην αίσθηση της πείνας και στο άγχος. Σε αντίθεση με την εξωγενή γήρανση, η οποία προέρχεται από εξωτερικούς παράγοντες, η ενδογενής διέπεται από το βιολογικό ρολόι του σώματός. Πολλοί είναι οι παράγοντες που εμπλέκονται στην ενδογενή γήρανση του δέρματος: γενετικές μεταλλάξεις, μειωμένη παραγωγή λιπιδίων και μείωση των επιπέδων των ορμονών. Αυτές οι ορμονικές αλλαγές εξετάζονται πιο στενά για να εξετασθεί πόσο σημαντικές είναι για την υγεία του δέρματος, ιδιαίτερα στις γυναίκες.

2.2.2 Τα οιστρογόνα

Κατά κύριο λόγο παράγονται στις ωοθήκες και βρίσκονται σε αφθονία στις γυναίκες, αλλά βρίσκονται επίσης και στους άνδρες παραγόμενες από διαφορετικούς ιστούς. Τα οιστρογόνα περιλαμβάνουν μια ομάδα παρόμοιων χημικών ορμονών και έτσι δεν είναι μια ενιαία ουσία. Σε αυτά ανήκει η οιστραδιόλη, που καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος στις ενήλικες γυναίκες, η οιστριόλη που μετράται συνήθως κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης για να αξιολογήσει τη λειτουργία του πλακούντα και την υγεία του εμβρύου, και η οιστρόνη η οποία παράγεται κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης. Είναι ενδιαφέρον ότι, στα θηλυκά, τα οιστρογόνα παράγονται με μετατροπή των ανδρικών ορμονών, γνωστά ως ανδρογόνα. Τα ανδρογόνα με τη σειρά τους προέρχονται από τη χοληστερόλη, το πρωτεύον μόριο για πολλές οικογένειες στεροειδών ορμονών. Οι μετατροπές της χοληστερόλης σε ανδρογόνα, ή των ανδρογόνων σε οιστρογόνα, γίνονται με τις ενέργειες ορισμένων βασικών ενζύμων. Χωρίς αυτά τα ένζυμα η μετατροπή δεν θα ήταν δυνατή. Το δέρμα, μεταξύ των μυριάδων λειτουργιών του, έχει επίσης τα απαραίτητα συστατικά, για τη παραγωγή της χοληστερόλης. Στο δέρμα, τα οιστρογόνα επηρεάζουν το πάχος του δέρματος, τον σχηματισμό των ρυτίδων και την υγρασία του. Τα οιστρογόνα μπορούν να αυξήσουν το επίπεδο των γλυκοζαμινογλυκάνων, όπως το υαλουρονικό οξύ, για να διατηρήσουν την ισορροπία της υγρασίας και της δομικής ακεραιότητας. Μπορούν επίσης να αυξήσουν την παραγωγή κολλαγόνου στο δέρμα, όπου διατηρούν το πάχος της επιδερμίδας και επιτρέπουν στο δέρμα να παραμείνει ενυδατωμένο και χωρίς ρυτίδες. Σε περιόδους αυξημένης ορμονικής δραστηριότητας, όπως για παράδειγμα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης ή κατά τη λήψη αντισυλληπτικών φαρμάκων, η μελάγχρωση του δέρματος αυξάνεται σε εκτεθειμένες στον ήλιο περιοχές, όπως το μέτωπο, η μύτη και τα μάγουλα. Το φαινόμενο αυτό, γνωστό ως μέλασμα είναι αυστηρά ορμονοεξαρτώμενο και είναι ένα σαφές παράδειγμα των ορμονικών επιδράσεων στη χρώση του δέρματος. Το δέρμα δεν είναι το μόνο που επωφελείται από τα οιστρογόνα αλλά επίσης και τα μαλλιά. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το αναγεννές στάδιο είναι παρατεταμένο. Η κατακόρυφη πτώση στα επίπεδα των οιστρογόνων μετά τον τοκετό ακόμη και μετά την εμμηνόπαυση, προκαλεί λέπτυνση και πτώση των μαλλιών και μερικές φορές οδηγεί σε κλινικά σημαντική απώλεια μαλλιών.

Στην ουσία, τα οιστρογόνα βοηθούν το δέρμα και τα μαλλιά να παραμείνουν νεανικά. Φυσικά, κατά την εφηβεία, την εμμηνόρροια και την εμμηνόπαυση, η προγεστερόνη

διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Ωστόσο, η έρευνα εξακολουθεί να είναι ανεπαρκής σε αυτόν τον τομέα. Έτσι αναμένονται οι μελλοντικές έρευνες που θα αναλύσουν σε μεγαλύτερο βαθμό τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των οιστρογόνων και της προγεστερόνης, για να γίνει ευκολότερα η κατανόηση των αλλαγών στο δέρμα και τα μαλλιά.

2.2.3 Η τεστοστερόνη

Η τεστοστερόνη είναι η κύρια ανδρική ορμόνη και η βασική υπεύθυνη για τα ανδρογενή χαρακτηριστικά. Η μεγαλύτερη διάμετρος της τρίχας, το παχύτερο και πιο λιπαρό δέρμα και γενικά η αργοπορημένη έναρξη της εμφάνισης των σημαδιών γήρανσης στο δέρμα, είναι οφέλη της τεστοστερόνης. Το θηλυκό μοντέλο αλωπεκίας, αποδίδεται σε αυξημένα επίπεδα ανδρογόνων και είναι η πιο κοινή αιτία της απώλειας των μαλλιών στις γυναίκες. Με την αύξηση της ηλικίας, η ισορροπία στην αναλογία ανδρογόνων-οιστρογόνων διαταράσσεται και οι αλλαγές παρατηρούνται μετά την εμμηνόπαυση.

2.2.4 Ορμόνες του θυρεοειδούς αδένος

Ο θυρεοειδής αδένος παράγει δύο θυρεοειδείς ορμόνες, οι οποίες επηρεάζουν τον μεταβολισμό, την ανάπτυξη του εγκεφάλου, την αναπνοή, τη θερμοκρασία του σώματος, τη μυϊκή δύναμη, την υγεία των οστών, την ξηρότητα του δέρματος, τον έμμηνο κύκλο, και τα επίπεδα της χοληστερόλης. Η ισορροπία μεταξύ αυτών των ορμονών είναι και σε αυτή τη περίπτωση το κλειδί της σωστής λειτουργίας. Για παράδειγμα, υπερπαραγωγή αυτών των ορμονών μπορεί να προκαλέσει αύξηση της θερμοκρασίας, εφίδρωση, κ.α. και υποπαραγωγή μπορεί να προκαλέσει στο δέρμα ξηρότητα, τραχύτητα, πάχυνση ακόμη και μειωμένη εφίδρωση. Δυσλειτουργία του θυρεοειδούς μπορεί να προκαλέσει λέπτυνση των μαλλιών ακόμη και ενδεχόμενη απώλεια αυτών.

2.2.5 Το δέρμα ως όργανο- στόχος για τα στεροειδή του φύλλου

Έχει αποδειχθεί ότι, διάφορες κρίσιμες λειτουργίες του δέρματος είναι ορμονοεξαρτώμενες. Τα στεροειδή του φύλλου έχουν σαφώς σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της γήρανσης του δέρματος, όπως αποδεικνύεται από την επιταχυνόμενη μείωση της καλής εμφάνισης του δέρματος από τη περιεμμηνοπαυσιακή περίοδο και μετά. Αυτές οι αλλαγές δεν έχουν μελετηθεί σε βάθος, αν και ιστολογικές μελέτες έχουν εντοπίσει την παρουσία υποδοχέων οιστρογόνων και προγεστερόνης στο δέρμα και μια σχετιζόμενη μείωση στην έκφρασή τους με την έναρξη της κλιμακτηρίου.

Η συγκέντρωση των κυτταροπλασματικών και πυρηνικών υποδοχέων των οιστρογόνων στο δέρμα είναι στην πραγματικότητα σχετικά χαμηλή. Παρόλα αυτά, έχει φανεί ότι χειρουργικά επαγόμενη υποοιστρογοναιμία, έχει ως αποτέλεσμα μια σχετική μείωση της έκφρασης των υποδοχέων, η οποία επανέρχεται σε εκείνη που παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια του κανονικού έμμηνου κύκλου, κατά τη διάρκεια αντικατάστασης οιστρογόνου.

Οι υποδοχείς των οιστρογόνων και ανδρογόνων έχουν ταυτοποιηθεί στους ινοβλάστες του δέρματος και στα επιδερμικά κερατινοκύτταρα. Οιστρογόνο- ευαίσθητες δομές μπορούν να αναγνωριστούν εξετάζοντας την πρόσδεση του οιστρογόνο- υποδοχέα σε αντίσωμα, το οποίο συνδέεται με μια πρωτεΐνη (29kDa), που βρέθηκε στο κυτταρόπλασμα οιστρογόνο- ευαίσθητων κυττάρων. Ενώ η παρουσία οιστρογόνο- υποδοχέων δεν επιβεβαιώνει έναν κρίσιμο ρόλο των οιστρογόνων στο δέρμα, η κατανομή της χρώσης δείχνει έναν βαθμό της τάξης που υποδηλώνει ότι το δέρμα είναι πράγματι ένα όργανο- στόχος για τα στεροειδή του φύλλου.

2.2.6 Εμμηνόπαυση

Στην κουλτούρα μας, η εμμηνόπαυση εμφανίζεται συχνά ως ένα αρνητικό φαινόμενο, σαν κάτι που απαιτεί ιατρική φροντίδα και σηματοδοτεί μια περίοδο απώλειας. Οι γυναίκες βομβαρδίζονται με μηνύματα σχετικά με την έννοια της εμμηνόπαυσης από πολύ νωρίς. Δεν είναι περίεργο, ότι οι γυναίκες έχουν την τάση να αναπτύσσουν μια αρνητική εικόνα του σώματός τους κατά τη διάρκεια αυτής της μεταβατικής περιόδου. Ωστόσο, αυτή η μεταβατική περίοδος είναι μια εντελώς φυσική διαδικασία, κάτι που πρέπει να γίνει

κατανοητό, προκειμένου να εκτιμηθεί. Μόνο τότε μπορούν οι γυναίκες να αναλάβουν την ευθύνη του σώματός τους και να μεταβούν σε αυτή τη περίοδο με ένα υγιή και θετικό τρόπο.

Η περιεμμηνοπαυσιακή περίοδος συχνά χαρακτηρίζεται από εξάψεις, ερυθρότητα, καθώς επίσης είναι πιθανή και η εμφάνιση κηλίδων στην επιδερμίδα. Τα οιστρογόνα έχουν αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες και έτσι η μείωση του επιπέδου αυτών μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή και σε ορισμένες περιπτώσεις να επιδεινώσει καταστάσεις όπως την rosacea (χρόνια πάθηση που χαρακτηρίζεται από ερύθημα στο πρόσωπο). Η απώλεια οιστρογόνων σημαίνει μείωση παραγωγής κολλαγόνου του δέρματος. Έτσι, το δέρμα λεπταίνει, χάνει την ελαστικότητά του και θέτει τις βάσεις για το σχηματισμό ρυτίδων. Επίσης, με τη σημαντική μείωση του επιπέδου των οιστρογόνων, μειώνονται τα τριχοειδή των αιμοφόρων αγγείων, που έχει ως αποτέλεσμα λιγότερα θρεπτικά συστατικά στα επιφανειακά κύτταρα, δίνοντας το αποτέλεσμα ενός χλωμού, ξηρού και λεπτού δέρματος. Δεδομένου ότι η πτώση των οιστρογόνων είναι αιφνίδια και πιο δραστική από ότι άλλων ορμονών όπως π.χ. της τεστοστερόνης, μπορεί επίσης να οδηγήσει σε αύξηση των ανδρογενών χαρακτηριστικών, όπως αύξηση της τριχοφυΐας του προσώπου. Αυτή είναι μια ευαίσθητη στιγμή στη ζωή μιας γυναίκας, και είναι επιτακτική ανάγκη να αντιμετωπίζεται με σεβασμό και κατανόηση.

2.2.7 Αλλαγές του δέρματος κατά την εμμηνόπαυση

(I) Χαλάρωση του δέρματος και ρυτίδες

Τα οιστρογόνα διεγείρουν τα αποθέματα του λίπους στο σώμα και με τη πτώση των επιπέδων τους κατά την εμμηνόπαυση, το λίπος αυτό τείνει να ανακατανομηθεί και συχνά συγκεντρώνεται στη κοιλιά και/ή στους γλουτούς και μηρούς. Το αποτέλεσμα είναι η απώλεια υποστηρικτικού υποδερμικού λίπους στη περιοχή του προσώπου, του λαιμού, των άνω άκρων και παλαμών. Αυτό οδηγεί στην εμφάνιση της χαλάρωσης και των ρυτίδων, καθώς το δέρμα που καλύπτει τις περιοχές αυτές είναι λιγότερο ελαστικό και χάνει την κινητικότητά του.

(II) Ελάστωση

Η πρωτεϊνοσύνθεση, ιδίως του κολλαγόνου και της ελαστίνης, ελέγχεται εν μέρει από τα οιστρογόνα. Έτσι, κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, τα μειωμένα επίπεδα των οιστρογόνων οδηγούν σε μείωση της παραγωγής και επιδιόρθωσης του κολλαγόνου και της

ελαστίνης στο χόριο. Αυτή η έλλειψη της επιδιόρθωσης είναι ιδιαίτερα έντονη εάν το δέρμα εκτίθεται σε υπεριώδεις (UV) ακτίνες. Οι ακτίνες UV είναι πολύ καταστροφικές για το κολλαγόνο και αν χαθούν οι μηχανισμοί επιδιόρθωσης, τότε χάνεται η ελαστικότητα του δέρματος και αυτό οδηγεί σε ελάστωση.

(III) Λέπτυνση της επιδερμίδας

Η ανάπτυξη και η διατήρηση των τριχοειδών αγγείων του αίματος στο χόριο είναι εν μέρει κάτω από τον έλεγχο των οιστρογόνων. Με τη μείωση των οιστρογόνων, μειώνονται και τα τριχοειδή και έτσι λιγότερα θρεπτικά συστατικά και οξυγόνο είναι στη διάθεση της βασικής στιβάδας της επιδερμίδας. Αυτό συμβάλλει στη λέπτυνση της επιδερμίδας και στην επιβράδυνση του μεταβολισμού των κυττάρων, που συνοδεύεται από μείωση της λειτουργίας του μηχανισμού φραγμού της επιδερμίδας, που οδηγεί σε αυξημένη απώλεια νερού και ξηρό δέρμα.

(IV) Ευαισθητοποίηση στις καταστροφικές επιδράσεις των υπεριωδών ακτινοβολιών(UV)

Η διατήρηση του αριθμού των μελανοκυττάρων (κύτταρα που κατασκευάζουν τη χρωστική ουσία μελανίνη) είναι υπό τον έλεγχο των οιστρογόνων. Καθώς προχωρά η εμμηνόπαυση, ο αριθμός των μελανοκυττάρων στο δέρμα μειώνεται (εκφυλίζονται). Έτσι, το δέρμα παράγει λιγότερο από την προστατευτική μελανίνη, γίνεται πιο λευκό και επομένως πιο επιρρεπές στις βλάβες του ήλιου.

(V) Υπέρχρωση / *Age Spots*

Κατά τη περίοδο της εμμηνόπαυσης, στις περιοχές του δέρματος που έχουν εκτεθεί για χρόνια στις υπεριώδεις ακτινοβολίες, η σύνθεση της μελανίνης αυξάνεται (λόγω της έλλειψης ρύθμισης από τα οιστρογόνα). Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε καφέ κηλίδες " τα σημάδια ηλικίας " που εμφανίζονται στο πρόσωπο, τα χέρια, το λαιμό, τις παλάμες και το στήθος πολλών γυναικών.

2.2.8 Δασυτριχισμός

Ως δασυτριχισμός ορίζεται η υπερβολική αύξηση των τελικών τριχών στις γυναίκες (μαύρες, σκληρές τρίχες και όχι λεπτές σαν χνούδι) σε περιοχές του προσώπου και του σώματος όπως

στο πηγούνι, στο στήθος, στο άνω τμήμα της κοιλιάς, στην πλάτη και στα μάγουλα. Ο δασυτριχισμός είναι πιθανό να αποτελεί το αρχικό και πιθανώς μόνο σημείο περίσσειας ανδρογόνων (υπερανδρογοναιμίας) σε μια γυναίκα (άλλες δερματικές εκδηλώσεις της υπερανδρογοναιμίας περιλαμβάνουν την ακμή και την ανδρογενή αλωπεκία). Ο δασυτριχισμός θα πρέπει να διακρίνεται από την υπερτρίχωση, η οποία αναφέρεται ως αύξηση ομάδων τριχών, σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος και αφορά και τα δύο φύλα. Η συχνότητα του δασυτριχισμού στην Ελλάδα όπως και στις υπόλοιπες Μεσογειακές χώρες είναι υψηλότερη του παγκόσμιου μέσου όρου και ανέρχεται στο 10-15%. Ο δασυτριχισμός είναι το αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης μεταξύ των κυκλοφορούντων ανδρογόνων (όπως η τεστοστερόνη, η θειϊκή δεϋανδροεπιανδροστερόνη και η ανδροστενδιόνη) και της ευαισθησίας του θυλάκου της τρίχας στα ανδρογόνα.

Αιτιολογία δασυτριχισμού

Η συχνότερη αιτία δασυτριχισμού είναι το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (Σ.Π.Ω). Το σύνδρομο χαρακτηρίζεται από διαταραχές εμμήνου ρύσεως και ευρήματα υπερανδρογοναιμίας τόσο κλινικά (δασυτριχισμός, ακμή, ανδρογενής αλωπεκία) όσο και βιοχημικά (αυξημένες συγκεντρώσεις ανδρογόνων στο αίμα). Η περίσσεια ανδρογόνων στις γυναίκες με Σ.Π.Ω συνήθως γίνεται εμφανής κατά την εφηβεία ή αμέσως μετά. Η εμφάνιση δασυτριχισμού σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας θα πρέπει να κινητοποιήσει τον θεράποντα στην αναζήτηση άλλων αιτιών, ειδικά αν ο δασυτριχισμός αναπτύσσεται ταχέως και συνοδεύεται από άλλα συμπτώματα

Συγγενής υπερπλασία επινεφριδίων. Πρόκειται για μια συγγενή διαταραχή όπου λόγω ανεπάρκειας ή έλλειψης ενός ενζύμου παράγονται μεγαλύτερες ποσότητες ανδρογόνων από το φυσιολογικό.

Αρρενοποιητικοί όγκοι ωοθηκών (όγκοι που παράγουν μεγάλες ποσότητες ανδρογόνων)

Αρρενοποιητικοί όγκοι επινεφριδίων

Νόσος Cushing: υπερλειτουργία των επινεφριδίων λόγω αδενώματος της υπόφυσης που οδηγεί σε υπερβολική παραγωγή ανδρικών ορμονών

Σύνδρομα με σοβαρή αντίσταση στην ινσουλίνη

Φάρμακα όπως τα αναβολικά στεροειδή που περιέχουν ανδρογόνα, τα γλυκοκορτικοειδή (κορτιζόνη, πρεδνιζόνη, δεξαμεθαζόνη), η φαινυτοΐνη και η κυκλοσπορίνη

Ιδιοπαθής δασυτριχισμός. Η διάγνωση του ιδιοπαθούς δασυτριχισμού αποδίδεται στις γυναίκες με δασυτριχισμό αλλά με φυσιολογικά επίπεδα ανδρογόνων, χωρίς διαταραχές στην περίοδο τους όπου δεν μπορεί να ανευρεθεί άλλη αιτία δασυτριχισμού.

2.3 Περιβαλλοντικοί παράγοντες

2.3.1 Υπεριώδης ακτινοβολία

Ο ήλιος είναι ένας τεράστιος σταθμός παραγωγής ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας. Οι ακτινοβολίες που επηρεάζουν το δέρμα, είναι ένα μόνο μικρό τμήμα του ηλιακού φάσματος.

Οι ακτινοβολίες αυτές είναι οι :

- Υπέρυθρη ακτινοβολία (*InfraRed*)
- Ορατό φως (*Visible Light*)
- Υπεριώδης ακτινοβολία (*UltraViolet*)

Ο ήλιος εκπέμπει υπεριώδη ακτινοβολία η οποία διακρίνεται σε 3 κατηγορίες, ανάλογα με το μήκος κύματός της.

UVC, 200 - 290 nm

UVB, 290 - 320 nm

UVA, 320 - 400 nm

Αναλυτικότερα

(I) UVC Ακτινοβολία

Η UVC απορροφάται τελείως από την στοιβάδα του όζοντος στην στρατόσφαιρα και δεν φτάνει στην επιφάνεια της γης. Είναι πολύ επικίνδυνη και καρκινογόνος για το δέρμα.

(II) UVB Ακτινοβολία

Η UVB διεισδύει στις εξωτερικές στοιβάδες του δέρματος (επιδερμίδα) και είναι το πρωταρχικό αίτιο πρόκλησης εγκαυμάτων από τον ήλιο. Στην επιφάνεια της γης φτάνει σε μικρότερα ποσά λόγω της απορρόφησης μεγάλου μέρους της από τη στοιβάδα του όζοντος. Και πάλι όμως αρκεί για να προκαλέσει ζημιά.

(III) UVA Ακτινοβολία

Η UVA εθεωρείτο παλαιότερα ότι δεν είχε ιδιαίτερη επίδραση στο δέρμα. Τα τελευταία χρόνια όμως αποδείχθηκε ότι συνεισφέρει τα μέγιστα στις δερματικές βλάβες. Διεισδύει βαθύτερα στο δέρμα, φτάνοντας μέχρι το χόριο όπου πολλές διαδικασίες φωτογήρανσης λαμβάνουν χώρα.

Το πλέον γνωστό άμεσο ανεπιθύμητο αποτέλεσμα της υπερβολικής έκθεσης στον ήλιο, είναι το γνωστό ερύθημα, γνωστό και σαν ηλιακό έγκαυμα. Επιπροσθέτως, μετά από λίγες ημέρες από την έκθεση, η διέγερση από την UV της παραγωγής μελανίνης από τα μελανοκύτταρα, γίνεται αντιληπτή σαν «μαύρισμα». Και οι δύο αλλαγές αυτές, είναι σημάδια βλάβης του δέρματος. Η έκτασή της εξαρτάται βέβαια και από το χρώμα του δέρματος του ατόμου (φωτότυπος) με τα ανοιχτότερα δέρματα να είναι πιο ευαίσθητα στην UV από ότι τα σκούρα δέρματα. Ομοίως, η ικανότητα της προσαρμογής στην UV ακτινοβολία (το «μαύρισμα») εξαρτάται επίσης από τον φωτοτύπο του δέρματος.

Μακροχρόνια, η έκθεση στην UV ακτινοβολία προκαλεί εκφυλιστικές βλάβες στα κύτταρα, τον ινώδη ιστό και τα αγγεία του δέρματος. Αυτές, μπορεί αδρά να ταξινομηθούν σε πρόωρη γήρανση (φωτογήρανση), δερματικούς καρκίνους και άλλες βλάβες.

2.3.2 Η καταστρεπτική δράση των UVA και UVB στο δέρμα (κυτταρικό επίπεδο)

Και τα δύο είδη της ακτινοβολίας, προκαλούν ρυτίδωση, μειωμένη ανοσία έναντι των λοιμώξεων, βλάβες γήρανσης του δέρματος και καρκίνους. Πιθανοί μηχανισμοί για τα βλαπτικά αυτά αποτελέσματα είναι η διάσπαση του κολλαγόνου, ο σχηματισμός ελεύθερων ριζών, η αλληλεπίδραση με μηχανισμούς επιδιόρθωσης του DNA και η ανασταλτική τους δράση σε ανοσολογικούς μηχανισμούς.

(I) Διάσπαση του Κολλαγόνου

Στο χόριο, η UV ακτινοβολία προκαλεί διάσπαση του κολλαγόνου σε ρυθμούς μεγαλύτερους από αυτούς της χρονολογικής γήρανσης. Το ηλιακό φως καταστρέφει τις κολλαγόνες ίνες με αποτέλεσμα τη συσσώρευση ελαττωματικής ελαστίνης. Όταν αυτή η ελαστίνη αυξάνεται σε ποσότητα, παράγονται μεταλλοπρωτεΐνάσες(ένζυμα) σε μεγάλες ποσότητες. Υπό φυσιολογικές συνθήκες, τα ένζυμα αυτά επιδιορθώνουν το «πληγωμένο» από τον ήλιο δέρμα

κατασκευάζοντας και ανασυνθέτοντας κολλαγόνο. Όμως αυτή η διαδικασία δεν είναι πάντα 100% επιτυχής και μερικές μεταλλοπρωτεΐνάσες στην πραγματικότητα διασπών κολλαγόνο, παράγοντας αποσυντεθειμένες κολλαγόνες ίνες, τις «ηλιακές ουλές». Όταν το δέρμα επαναλαμβάνει αυτή την ατελή διαδικασία ξανά και ξανά, σχηματίζονται οι ρυτίδες.

(II) Φωτογήρανση

Όπως ήδη αναφέρθηκε, μέσω ενός σύνθετου γενετικού μηχανισμού, το ηλιακό φως καταστέλλει τη παραγωγή κολλαγόνου αδρανοποιώντας τα γονίδια που «παράγουν» το κολλαγόνο. Ταυτόχρονα, το ηλιακό φως ενεργοποιεί, καταστρεπτικά για το κολλαγόνο, ένζυμα.

Με συνέπεια την καταστροφή του δέρματος. Το δέρμα έχει ένα τραύμα που πρέπει να επουλωθεί.

Η επούλωση ενός τραύματος δεν είναι ποτέ τέλεια. Μπορεί να είναι 99.9% τέλεια, αλλά ποτέ 100%. Η μικροουλή αυτή δεν είναι ορατή με το μάτι, αλλά μετά από προκλήσεις χιλιάδων τέτοιων ουλών στη διάρκεια της ζωής, οι μικροουλές γίνονται μακροουλές και ορατές (πάχυνση δέρματος, ρυτίδες).

Σημαντικός είναι ο ρόλος της UVA στην Φωτογήρανση.

Στον αυχένα επίσης μπορεί να εμφανιστούν βλάβες όπως ο Ρομβοειδής Αυχένιας (Ελάστωση).

Η φωτογήρανση, είναι ένα αθροιστικό φαινόμενο: Η συσσώρευση στο δέρμα της δράσης της ηλιακής ακτινοβολίας, συνεχίζεται από τη βρεφική ηλικία μέχρι το θάνατο. Το 60-80% της συνολικής δράσης της ακτινοβολίας έχει «αποκτηθεί» μέχρι τα 18 χρόνια της ζωής του ατόμου. Από εδώ διαφαίνεται η μεγάλη ανάγκη προστασίας στη βρεφική, νηπιακή, παιδική και εφηβική ηλικία.

2.3.3 Διαφορές ενδογενούς γήρανσης και φωτογήρανσης

Οι ακόλουθες μακροσκοπικές και μικροσκοπικές διαφορές έχουν περιγραφεί από διάφορους συγγραφείς (Gilchrest et al., 1983; Kligman, 1989; Montagna et al., 1989)

Μακροσκοπικά, στην ενδογενή γήρανση παρατηρούνται λεπτές ρυτίδες, λέπτυνση και χαλάρωση του δέρματος, ενώ το φωτογηρασμένο δέρμα εμφανίζει ευρυαγγείες, δερματίτιδες, ξηρότητα, οζώδη επιφάνεια με βαθιές ρυτίδες και «σακούλες» στα μάτια. Επιπλέον, το φωτογηρασμένο δέρμα παρουσιάζει ανωμαλίες στον χρωματισμό, ακτινική κεράτωση, καθώς και μια ποικιλία από καλοήθεις ή προκαρκινικές αναπτύξεις.

Μικροσκοπικά, η κυρίαρχη μεταβολή της φωτογήρανσης είναι η υπερπλασία του ελαστικού ιστού στο χόριο, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη αποδιοργάνωση, που περιγράφεται ως ηλιακή ελάστωση. Σε αντίθεση, η ενδογενής γήρανση επάγει μόνο μια μέτρια αύξηση στον αριθμό και το πάχος των ελαστικών ινών. Το κολλαγόνο υφίσταται μόνο μικρές αλλαγές, ενώ η φωτογήρανση οδηγεί σε απώλεια των δεσμίδων κολλαγόνου, δηλαδή σε μια μείωση του ώριμου κολλαγόνου και αύξηση του κολλαγόνου τύπου III. Η θεμέλια ουσία της δερματικής μήτρας, η οποία αποτελείται από πρωτεογλυκάνες (γνωστά δομικά στοιχεία του συνδετικού ιστού) και υαλουρονικό οξύ, αυξάνει σε μεγάλο βαθμό στο φωτογηρασμένο δέρμα, ενώ σε προστατευμένο από τον ήλιο δέρμα, η θεμέλια ουσία μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας.

2.3.4 Ελεύθερες ρίζες

Πρώτος ο Denham Harman το 1956 πρότεινε την ιδέα για την ύπαρξη της «ελεύθερης ρίζας» και αργότερα έθεσε ως αξίωμα ότι αυτά τα συστατικά έχουν ρόλο στην γήρανση μέσω της πρόκλησης διασταυρωμένων αντιδράσεων και δημιουργίας ομοιοπολικών δεσμών τροποποιώντας λιπίδια, πρωτεΐνες, το κυτταρικό DNA, και ιδιαίτερα το μιτοχονδριακό DNA.

Οι ελεύθερες ρίζες είναι προϊόντα του φυσιολογικού μεταβολισμού. Απελευθερώνονται φυσιολογικά στον ανθρώπινο οργανισμό από τα μιτοχόνδρια, τα οποία αποτελούν για το κύτταρο, το εργοστάσιο παραγωγής ενέργειας. Στα κυτταρικά αυτά οργανίδια λαμβάνει χώρα η οξειδωση των τροφών (η μετατροπή δηλαδή της τροφής σε ενέργεια).

Οι ελεύθερες ρίζες οξυγόνου παράγονται λοιπόν ως υποπροϊόντα, κατά την διάρκεια παραγωγής ενέργειας με την χρησιμοποίηση οξυγόνου. Είναι μόρια με ένα άζευκτο, υψηλά ενεργό, ηλεκτρόνιο. Για να εξισορροπήσουν την δομή τους, αποσπούν ηλεκτρόνια από

γειτονικά μόρια, μετατρέποντας τα μόρια αυτά σε ελεύθερες ρίζες, με αποτέλεσμα να ξεκινούν μια καταστρεπτικά ενεργή αλυσίδα και να προκαλούν έτσι βλάβη σε μεγάλης σημασίας κυτταρικές δομές (πρωτεΐνες, κυτταρική μεμβράνη, DNA).

2.3.5 Παραγωγή ελεύθερων ριζών

Η πλειονότητα των ελευθέρων ριζών παράγεται από τον ίδιο τον οργανισμό στις παρακάτω περιπτώσεις.

- I.** Όταν υπάρχει αυξημένη ανάγκη για αποτοξίνωση (π.χ υπερβολική έκθεση οργανισμού σε τοξικές ουσίες).
- II.** Κατά την αυξημένη παραγωγή ενέργειας (υπερβολική κατανάλωση θερμίδων και ιδιαίτερα λίπους και «κενών» θερμίδων).
- III.** Στην παρατεταμένη ανοσολογική απάντηση.
- IV.** Όταν υπάρχει αυξημένη παραγωγή στεροειδών (π.χ σε καταστάσεις στρες – όπως η έντονη φυσική δραστηριότητα, εφηβεία, διαταραχές εμμήνου ρύσεως κ.α).
- V.** Μετά από έκθεση του οργανισμού σε συντηρητικά τροφίμων, και μολυσματικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες (π.χ καπνός τσιγάρου, ρύποι που μολύνουν την ατμόσφαιρα).
- VI.** Κατά την έκθεση σε ακτινοβολία (π.χ υπεριώδης ακτινοβολία UV).
- VII.** Κατά την αυτοοξειδωση διαφόρων χημικών ουσιών και βιομορίων (π.χ πολυακόρεστα λιπαρά οξέα).
- VIII.** Κατά την λιπιδική υπεροξείδωση (δηλ. επίδραση ελευθέρων ριζών επί των λιπιδίων που υπάρχουν στις μεμβράνες των κυττάρων, και ιδιαίτερα των πολυακόρεστων, με αποτέλεσμα τον σχηματισμό υπεροξειδίων).

IX. Σε αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ.

X. Οι ελεύθερες ρίζες, δεν δρουν ανεξέλεγκτα. Ο οργανισμός μας είναι εφοδιασμένος με αντιοξειδωτικά συστήματα από την φύση του για να αμύνεται στην δράση των ελευθέρων ριζών και ενεργών παραγώγων οξυγόνου:

Ένζυμα, Υπεροξειδική δισμουτάση –SOD, Υπεροξειδάση της γλουταθειόνης, Καταλάση, Διαιτητικά αντιοξειδωτικά, Βιταμίνη C, Σελήνιο (Se), Βιταμίνη E, Καροτινοειδή, φλαβονοειδή, Ενδογενή αντιοξειδωτικά μόρια, Γλουταθειόνη, συνένζυμο Q10, λιποϊκό οξύ κ.α

Σε περίπτωση που η παραγωγή ελευθέρων ριζών υπερβεί την προστατευτική ικανότητα του αντιοξειδωτικού συστήματος του οργανισμού, φαινόμενο το οποίο ονομάζεται οξειδωτική καταστροφή ή αλλιώς «οξειδωτικό στρες», τότε θα προκύψουν μη ανατρέψιμες βλάβες της κυτταρικής δομής και της λειτουργίας του κυττάρου ενώ σε επίπεδο οργάνου θα προκύψει οργανική ανεπάρκεια.

Η επίδραση των ελευθέρων ριζών στα βιολογικά συστήματα του κυττάρου είναι καταστροφική και συνίσταται, κυρίως στην υπεροξείδωση των λιπών (ιδιαίτερα των πολυακόρεστων λιπαρών οξέων) και των πρωτεϊνών, αλλά και του κυτταρικού DNA, με αποτέλεσμα την καταστροφή των κυτταρικών μεμβρανών και την απενεργοποίηση των πρωτεϊνικών ενζύμων του κυττάρου. Τελικό αποτέλεσμα της επίδρασης αυτής είναι ο θάνατος και η αποσύνθεση του κυττάρου και συνεπώς πιθανή ανάπτυξη ασθενειών.

2.3.6 Οξειδωτικό στρες

Αν και υπάρχουν αποδοτικά αντιοξειδωτικά συστήματα στο δέρμα, το επίπεδο σχηματισμού των ελευθέρων ριζών στο γηρασμένο δέρμα υπερβαίνει την ικανότητά τους. Η υπερβολική και ανεξέλεγκτη παραγωγή των ελευθέρων ριζών είναι ένας παθογόνος παράγοντας που προκαλεί μια σειρά ασθενειών του δέρματος, συμπεριλαμβανομένων των νεοπλασματικών διεργασιών. Οι ελεύθερες ρίζες παράγονται στα μιτοχόνδρια, αν και υπάρχουν και άλλες πηγές, συμπεριλαμβανομένου του κυτοχρώματος P - 450, οξειδωτικά ενζυμικά συστήματα ξανθίνης, η σύνθεση της προσταγλανδίνης, κ.α. Μια πρόσθετη πηγή ελευθέρων ριζών οξυγόνου συνδέεται με φλεγμονώδη ενεργοποιημένα λευκοκύτταρα που έχουν ενεργοποιηθεί

στο δέρμα, τα οποία έχουν υψηλή μυελοϋπεροξειδάση και μη δυνατότητα παραγωγής συνθάσης, μαζί με υπεροξειδίο, οξειδίο του αζώτου και υποχλωριώδες ανιόν, τα οποία καταστρέφουν παθογόνους μικροοργανισμούς και ευνοούν τη διάσπαση των κατεστραμμένων κυτταρικών δομών.

Η οξειδωση των ελευθέρων ριζών πρωτεΐνης έχει πρόσφατα λάβει μεγάλη προσοχή. Η λυσίνη, η αργινίνη, η προλίνη και η θρεονίνη μπορούν να δράσουν ως οξειδωτικό υπόστρωμα στις πρωτεΐνες, το οποίο προκαλεί τον σχηματισμό παραγώγων καρβονυλίου των αμινοξέων. Έχει δειχθεί ότι η αναγνώριση ομάδων πρωτεϊνών καρβονυλίου σε κερατινοκύτταρα και ινοβλάστες, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως δείκτης της οξειδωσης των ελεύθερων ριζών στον ιστό του δέρματος.

2.3.7 Νέφος

Τα οξειδία του αζώτου και οι πτητικές οργανικές ενώσεις από τις εξατμίσεις των αυτοκινήτων αλληλεπιδρούν με το ηλιακό φως και δημιουργούν όζον, το οποίο μπορεί να διεισδύσει βαθιά στην επιδερμίδα και να βλάψει το DNA των κυττάρων. Αυτού του είδους η γήρανση έχει επικρατήσει να ονομάζεται «πρόωρη γήρανση» και τα συμπτώματά της στην επιδερμίδα είναι ρυτίδες, λεπτές γραμμές, χαλάρωση, σκούρες κηλίδες και ανομοιομορφία στην απόχρωση της επιδερμίδας.

2.3.8 Φθόριο

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που έχουν συσχετιστεί με το φαινόμενο της γήρανσης είναι το οξειδωτικό stress. Και επειδή το φθόριο είναι ένα ιδιαίτερα δραστικό στοιχείο, δεν είναι παράξενο που αρκετές μελέτες έχουν συνδέσει την έκθεση σε αυτό με μια σειρά από βλάβες σε διάφορους ιστούς, όσο και με την εμφάνιση της πρόωρης γήρανσης. Ενδεικτικές για το θέμα αυτό είναι μια σειρά από μελέτες που τα αποτελέσματά τους δείχνουν ότι το φθόριο διαταράσσει τη σύνθεση και επάγει την καταστροφή του κολλαγόνου στο δέρμα, τα οστά, τους τένοντες, τους μύες, τους χόνδρους αλλά και την τραχεία. Ακόμα ένας από τους μηχανισμούς της δράσης του φθορίου είναι η αύξηση του οξειδωτικού stress μέσα στα κύτταρα. Η κατάποση μικροποσοτήτων φθορίου όπως εκείνη που συμβαίνει κατά

την πλύση των δοντιών ή κατά την χρήση οδοντικών διαλυμάτων είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη στα παιδιά προσχολικής ηλικίας και πιθανώς επηρεάζει τη βιολογική τους ανάπτυξη, τη γενική κατάσταση της υγείας τους και τη διάρκεια της ζωής τους.

3. Κεφάλαιο

3.1 Τρόπος ζωής

3.1.1 Διατροφή

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 χαμηλή 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. Οι χημικές δίαιτες στις οποίες αποκλείονται ολόκληρες ομάδες τροφίμων δεν βοηθούν στη διατήρηση καλής κατάστασης του δέρματος. Η έλλειψη θρεπτικών συστατικών προκαλεί συμπτώματα παρόμοια με αυτά των δερματοπαθειών (κοκκίνισμα, φαγούρα, ξηρότητα, αίσθημα καύσου). Η έλλειψη βιταμίνης Α προκαλεί σκληροδερμία, χαμηλά επίπεδα βιταμινών του συμπλέγματος Β προκαλούν ερυθρότητα, ευαισθησία, ξηρότητα ή υπερβολική λιπαρότητα. Πολύ μικροί μώλωπες γίνονται ορατοί σε περιπτώσεις έλλειψης βιταμίνης C, ενώ το στεγνό και θαμπό δέρμα υποδηλώνει φτωχή πρόσληψη φυλικού οξέος και απαραίτητων λιπαρών οξέων. Άτομα που παρουσιάζουν ακμή αντιμετωπίζουν πρόβλημα έλλειψης ψευδαργύρου. Η κατάλληλη διατροφή δύναται να παίζει προστατευτικό ρόλο κατά την γήρανση. Με το πέρασ της ηλικίας οι ίνες κολλαγόνου και ελαστίνης μειώνονται με αποτέλεσμα το δέρμα να χαλαρώνει και να δημιουργούνται ρυτίδες. Οι αντιοξειδωτικές ουσίες (βιταμίνη Α, Ε, C το σελήνιο και το φλαβονοειδή) μπορούν να καθυστερήσουν το ρυθμό της φυσιολογικής γήρανσης, ενώ εξουδετερώνουν μερικώς την αρνητική επίδραση της υπερϊώδους ακτινοβολίας και των άλλων παραγόντων που δημιουργούν ελεύθερες ρίζες. Έρευνες έχουν δείξει ότι η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε βιταμίνη Ε και C, με παράλληλη τυπική εφαρμογή προϊόντων που περιέχουν τις ίδιες βιταμίνες προσφέρει σημαντική προστασία από την ηλιακή ακτινοβολία. Όσον αφορά το νερό, θα πρέπει να καταναλώνεται τουλάχιστον 8-

10 ποτήρια ημερησίως. Το νερό μεταφέρει θρεπτικά συστατικά στο δέρμα και απομακρύνει τις άχρηστες ουσίες. Το δέρμα είναι το τελευταίο όργανο στο οποίο φτάνει το νερό και αν δεν λαμβάνεται επαρκής ποσότητα θα είναι το πρώτο που θα αισθανθεί άμεσα τις επιπτώσεις που επιφέρει η έλλειψή του.

3.1.2 Παχυσαρκία

Η παχυσαρκία έχει γίνει γρήγορα ένα αυξανόμενο πρόβλημα σε πολλές χώρες στις οποίες οι αλλαγές στην οικονομία έχουν οδηγήσει σε πιο καθιστικό τρόπο ζωής και σε κατανάλωση τροφής υψηλής θερμιδικής αξίας. Επηρεάζει όλες τις ηλικίες, φύλα και εθνικότητες και έχει πολλές αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία. Μπορεί να οριστεί ως μια παθολογική κατάσταση, κατά την οποία παρατηρείται πολύ υψηλό το ποσοστό του λιπώδους ιστού για τα μέγεθος του σώματος.

Η παχυσαρκία λοιπόν, είναι ένας παράγοντας κινδύνου για πολλές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων του σακχαρώδους διαβήτη τύπου II, νόσο στεφανιαίας αρτηρίας, υπέρταση, υπερχοληστερολαιμία, οστεοαρθρίτιδα, άπνοια, συνδέεται επίσης με πολλές κακοήθειες. Εκτός από αυτές τις ευρέως εκτιμημένες συνέπειες για την υγεία, η παχυσαρκία επηρεάζει επίσης αρνητικά το δέρμα.

Η ανώμαλη λειτουργία της λεπτίνης και των υποδοχέων της σε παχύσαρκα άτομα μπορεί να παίζουν ένα ρόλο στην αυξημένη ευαισθησία σε πολλές ασθένειες του δέρματος. Η λεπτίνη είναι μια ορμόνη που εκκρίνεται από τα λιποκύτταρα και βοηθά στη ρύθμιση της πείνας μέσω υποδοχέων του υποθαλάμου. Η δυσλειτουργία της λεπτίνης που εντοπίζεται σε παχύσαρκα άτομα, έχει ενοχοποιηθεί σε αγγειακές βλάβες και στην ανάπτυξη της αντίστασης της ινσουλίνης.

Το γονίδιο προπιομελανοκορτίνης (POMC) επίσης επηρεάζει το δέρμα στην παχυσαρκία.

Η παχυσαρκία προκαλεί ανισορροπίες στη κανονική φυσιολογία του δέρματος, γεγονός το οποίο συμβάλλει στην εκδήλωση νόσου. Τα παχύσαρκα άτομα έχουν απορύθμιση της λειτουργίας του φραγμού του δέρματος που χαρακτηρίζεται από αυξημένη διαδερμική απώλεια νερού, ερύθημα και μεταβολές του pH της επιφάνειας του δέρματος. Έχουν αυξημένα επίπεδα των ορμονών όπως ανδρογόνα, αυξητική ορμόνη, ινσουλίνη και η ινσουλίνη σε συνδυασμό με την αυξητική ορμόνη προκαλεί απορύθμιση των σμηγματογόνων

αδένων, αύξηση της παραγωγής σμήγματος και αύξηση στην αποκρινή και εκκρινή δραστηριότητα των ιδρωτοποιών αδένων, λόγω της μεγάλης ποσότητας υποδόριου λίπους. Η παχυσαρκία μεταβάλλει την κανονική λεμφική ροή, οδηγώντας σε μειωμένη οξυγόνωση των ιστών και χρόνια φλεγμονή. Επίσης, μεταβάλλει τη μικροκυκλοφορία του δέρματος που οδηγεί σε μειωμένη αιμάτωση και κακή επούλωση των τραυμάτων. Αυτό μπορεί να αποτελεί συνέπεια λόγω της μειωμένης εναπόθεσης κολλαγόνου στο δέρμα των παχύσαρκων ατόμων.

3.1.3 Κάπνισμα

Οι κίνδυνοι από το κάπνισμα τσιγάρων έχουν γίνει γνωστοί, αν και η βλάβη στο δέρμα έχει μελετηθεί λιγότερο. Ο καπνός που εκλύεται από την καύση των τσιγάρων σε θερμοκρασίες 830-900 °C περιέχει περίπου 5.000 χημικές ουσίες. Πολλές από αυτές περιέχουν υδρόφοβους παράγοντες που μπορούν να διαχυθούν μέσα από πολλές κυτταρικές μεμβράνες, φθάνοντας ως τα όργανα του σώματος, συμπεριλαμβανομένου του δέρματος. Πολλές από τις επικίνδυνες χημικές ουσίες είναι στη μορφή των ελεύθερων ριζών και οξειδωτικών, τα οποία μπορούν να προκαλέσουν δυσλειτουργία σε πολλές βιολογικές λειτουργίες και να δημιουργήσουν βλάβη των κυττάρων. Το κάπνισμα έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει πολλά συμπτώματα που σχετίζονται με τη γήρανση: μεταβολές στην παραγωγή ορμονών, μειωμένη γονιμότητα, καρκίνο, καρδιοαγγειακά προβλήματα, αναπνευστικές νόσους και ασθένειες του πνεύμονα, του οισοφάγου, του φάρυγγα, του λάρυγγα, του στομάχου, του παγκρέατος, της μήτρας, του τραχήλου της μήτρας και του δέρματος.

Επίσης το κάπνισμα, είναι ένας από τους παράγοντες πρόωρης γήρανσης του δέρματος, επηρεάζει το χρώμα, τον τόνο και τις ρυτίδες. Επιπροσθέτως, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για την ανάπτυξη ψωρίαση, μελανώματος, ακανθοκυτταρικού καρκινώματος στα χείλη του βλεννογόνου του στόματος, ακμής και τριχόπτωσης. Συμβάλλει στην κακή επούλωση των πληγών, λόγω της μείωσης του οξυγόνου και των θρεπτικών ουσιών στο δέρμα. Πολλοί από τους μηχανισμούς που μπορούν να εξηγήσουν τα ευρήματα αυτά είναι πολύπλοκοι. Η πρόωρη γήρανση του δέρματος μπορεί να προκληθεί εν μέρει από τους ίδιους μηχανισμούς που φαίνεται να προκαλούν τη διαδικασία της γήρανσης ολόκληρου του σώματος. Ο πρόωρος θάνατος των καπνιστών ακολουθείται από παρόμοιες ασθένειες γήρατος που σχετίζονται με των μη καπνιστών, όπως η οστεοπόρωση, ο καρκίνος, κτλ.

Πρόσφατα, διεξήχθη έρευνα σε ομοζυγωτικούς διδύμους, εκ των οποίων ο ένας ήταν καπνιστής ενώ ο άλλος όχι. Τα πρόσωπα των καπνιστών είχαν έντονα σημάδια πρόωρης γήρανσης σε σχέση με τα πρόσωπα των μη-καπνιστών αδελφών τους. Ακόμη και η κατανάλωση καπνού για μικρό χρονικό διάστημα είχε επιπτώσεις.

Οι ομοζυγωτικοί δίδυμοι έχουν το μοναδικό χαρακτηριστικό ότι μοιράζονται το ίδιο ακριβώς DNA. Αυτό το χαρακτηριστικό εκμεταλλεύονται συχνά στην ιατρική κοινότητα για να μελετήσουν τις επιπτώσεις διαφόρων παραγόντων στην υγεία αυτών των διδύμων. Σε μία πρόσφατη μελέτη που δημοσιεύτηκε στο έγκυρο επιστημονικό περιοδικό *Plastic and Reconstructive Surgery Journal* του Νοεμβρίου 2013 μία ομάδα ιατρών μελέτησε τις επιπτώσεις του καπνίσματος στη διαδικασία της γήρανσης του προσώπου. Η εξεύρεση των διδύμων για τη μελέτη έγινε με πολύ ενδιαφέροντα τρόπο. Οι ομάδα των ιατρών από το Case Western Reserve University επισκέφθηκε το φεστιβάλ διδύμων στο Twinsburg, Ohio από το 2007 μέχρι το 2010 όπου και στρατολόγησαν 59 ζευγάρια διδύμων γυναικών με μέσω όρο ηλικίας τα 48 έτη. Τα ζευγάρια είχαν παρόμοια επίπεδα στρες στη δουλειά τους αλλά και παρόμοια επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ και προστασίας από την ηλιακή ακτινοβολία.

Τα κριτήρια επιλογής ήταν ξεκάθαρα. Έπρεπε η μία δίδυμος να καπνίζει και η άλλη όχι. Εάν και οι δύο ήταν καπνίστριες τότε η μία έπρεπε να καπνίζει τουλάχιστον 5 χρόνια περισσότερο από την άλλη. Ερωτηματολόγια και φωτογραφίες αξιολογήθηκαν ανάλογα από πλαστικούς χειρουργούς.

Η μελέτη έδειξε ότι οι καπνίστριες είχαν υψηλότερο βαθμό γήρανσης που φαινόταν από την περίσσεια δέρματος που είχαν στο άνω βλέφαρο, σακούλες κάτω από τα μάτια και έντονες ρινοχειλικές αύλακες. Οι καπνίστριες είχαν επίσης εντονότερες ρυτίδες γύρω από τα χείλη και πιο έντονο διπλό σαγόνι. Παρόλο που υπήρχαν και άλλες διαφορές όπως μαύροι κύκλοι, ρυτίδες στο μέτωπο, το μεσόφρυο και γύρω από τα μάτια αυτές οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Συμπεράσματα από τη μελέτη

Το κάπνισμα μπορεί να επιταχύνει τη διαδικασία της γήρανσης με διάφορους τρόπους. Ακόμη και το κάπνισμα για λίγα μόνο χρόνια μπορεί να προκαλέσει πρόωρη γήρανση. Οι επιπτώσεις του καπνίσματος είναι περισσότερο εμφανείς στα κάτω 2/3 του προσώπου.

3.1.4 Αλκοόλ

Η κατανάλωση αλκοόλεπιδρά γενικά στην υγεία και κατ' επέκταση στην υγεία του δέρματος. Έχει την ιδιότητα να προκαλεί αφυδάτωση, και με αυτόν τον τρόπο επιταχύνει τη διαδικασία της γήρανσης. Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να εξαντλήσει τα αποθέματα βιταμίνης Α στον οργανισμό, η οποία είναι απαραίτητη για την ανανέωση των κυττάρων. Το γεγονός αυτό προκαλεί ξηρότητα στο δέρμα και ευνοεί την εμφάνιση ρυτίδων. Επιπλέον, η εξάντληση των αντιοξειδωτικών στον οργανισμό που προκαλεί το αλκοόλ αφήνει το δέρμα εκτεθειμένο στη δράση των ελεύθερων ριζών, οδηγώντας στην εμφάνιση μαύρων κύκλων, κηλίδων, τραχύτητας και ρυτίδων. Επομένως, η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να συμβάλλει στην πρόωρη γήρανση.

Μακροπρόθεσμα, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να επιφέρει επιβλαβείς επιδράσεις στο δέρμα, όπως η εμφάνιση ροδόχρου ακμής. Μία από τις συνηθέστερες επιδράσεις του αλκοόλ στο δέρμα του προσώπου είναι ότι προκαλεί οίδημα, αλλοιώνοντας τα χαρακτηριστικά του προσώπου. Σε ότι αφορά το σώμα, οδηγεί σε πρόσληψη βάρους και ευνοεί την εμφάνιση κυτταρίτιδας. Τέλος, οι διαταραχές ύπνου που προκαλεί η κατανάλωση αλκοόλ οδηγεί στην εμφάνιση μαύρων κύκλων κάτω από τα μάτια. Οι γυναίκες μεταβολίζουν το αλκοόλ με διαφορετικούς ρυθμούς σε σχέση με τους άνδρες, με αποτέλεσμα να αισθάνονται τις επιδράσεις τους σε συντομότερο χρονικό διάστημα.

3.1.5 Καθιστική ζωή

Η καθιστική ζωή μπορεί να επισπεύσει τη γήρανση, από όσο ήταν γενετικά προγραμματισμένο σύμφωνα με βρετανική μελέτη που δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό έντυπο Archives of Internal Medicine. Ερευνητές του Κολεγίου Κίνγκ του Λονδίνου μελέτησαν ομάδα ομοζυγωτικών διδύμων και διαπίστωσαν ότι αυτοί που ήταν σωματικά ενεργοί κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου τους ήταν βιολογικά νεότεροι από τα άτομα που έκαναν καθιστική ζωή. Οι επιστήμονες ανακάλυψαν ότι σημαντικά τμήματα του DNA, τα τελομερή, κονταίνουν νωρίτερα στα νωθρά άτομα. Πιστεύεται ότι αυτό μπορεί να σηματοδοτεί και την πρόωμη κυτταρική γήρανση.

Ο ενεργός τρόπος ζωής έχει σχετιστεί γενικά με χαμηλότερο ποσοστό καρδιαγγειακών νοσημάτων, διαβήτη τύπου II και καρκίνου. Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα διαπιστώνεται ότι η νοηρότητα όχι μόνο κάνει τα άτομα ευάλωτα σε διάφορα νοσήματα, αλλά τελικά επιταχύνει την ίδια τη διαδικασία της γήρανσης. Οι επιστήμονες έθεσαν υπό ιατρική παρακολούθηση 2.401 διδύμους της καυκάσιας φυλής, ζητώντας τους να συμπληρώσουν ερωτηματολόγιο για τα επίπεδα της σωματικής τους δραστηριοποίησης, και πήραν δείγματα αίματος από τα οποία εξήγαγαν δείγμα DNA. Επικεντρώθηκαν στα τελομερή, τις επαναλαμβανόμενες αλληλουχίες DNA που βρίσκονται στα άκρο των χρωμοσωμάτων, προστατεύοντας τα από την βλάβη. Καθώς ο άνθρωπος γερνά, τα τελομερή κονταίνουν, καθιστώντας τα κύτταρα περισσότερα ευάλωτα στις βλάβες και τον θάνατο. Εξετάζοντας λευκά αιμοσφαίρια από το ανοσοποιητικό σύστημα συγκεκριμένα, οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι, κατά μέσο όρο, τα τελομερή έχασαν 21 συστατικά τμήματα, νουκλεοτίδια, ετησίως. Αλλά οι άνδρες και οι γυναίκες που ήταν λιγότερο σωματικά δραστήριοι τον ελεύθερο χρόνο τους είχαν κοντύτερα τελομερή λευκοκυττάρων συγκριτικά με τα άτομα που ήταν δραστήρια. Σύμφωνα λοιπόν με αυτήν την εξήγηση, συμπεραίνεται πως η καθιστική ζωή επιταχύνει τη γήρανση του οργανισμού. Το μέσο μήκος των τελομερών στα άτομα με την ελάχιστη σωματική άσκηση (16 λεπτά σωματικής άσκησης την εβδομάδα) ήταν 200 νουκλεοτίδια κοντύτερα από αυτά των ατόμων που γυμνάζονταν περισσότερο (199 λεπτά την εβδομάδα, με τη μορφή τρεξίματος, τένις ή αερόβιας άσκησης).

3.1.6 Στρες

Το στρες προκαλεί πρόωρη γήρανση και επιταχύνει την εμφάνιση ασθενειών που έχουν σχέση με την αύξηση της ηλικίας. Τα κύτταρα του οργανισμού, υποφέρουν από την ψυχολογική ένταση και το άγχος. Το αποτέλεσμα είναι να μειώνονται τα τελομερή που είναι τμήματα γενετικού κώδικα που βρίσκονται στα άκρα των χρωμοσωμάτων.

3.1.7 Ύπνος

Η έλλειψη ύπνου «βαθαίνει» τα σημάδια του γήρατος, όπως οι λεπτές ρυτίδες και εμποδίζει το δέρμα να επουλωθεί έπειτα από ένα ηλιακό έγκαυμα, προειδοποιούν αμερικανοί επιστήμονες.

Εξετάζοντας το δέρμα 60 εθελοντριών, ηλικίας 30-49 ετών, διαπίστωσαν πως όσες κοιμόντουσαν λίγο ή άσχημα είχαν πολύ πιο γερασμένο δέρμα απ' ότι όσες κοιμόντουσαν επαρκώς και καλά.

«Οι γυναίκες με έλλειψη ύπνου παρουσιάζουν ενδείξεις πρόωρης γήρανσης του δέρματος και μειωμένης ικανότητας ανάρρωσης έπειτα από την έκθεση στον ήλιο», δήλωσε η επικεφαλής ερευνήτρια Δρ Έλμα Μπάιρον, αναπληρώτρια καθηγήτρια Δερματολογίας στο Πανεπιστήμιο Case Western Reserve (CWRU), στο Κλήβελαντ. Η Δρ Μπάιρον και οι συνεργάτες της υπέβαλλαν τις εθελόντριες σε διάφορα τεστ αξιολόγησης του δέρματος, όπως η έκθεση σε υπεριώδη ακτινοβολία (UV) για έλεγχο της απώλειας υγρασίας - μία ένδειξη φτωχής ποιότητας του δέρματος. Με βάση τα αποτελέσματα των τεστ, βαθμολόγησαν την ποιότητα του δέρματος των εθελοντριών τους. Όσες εθελόντριες δεν κοιμόντουσαν αρκετά είχαν μέση βαθμολογία 4,4 ενώ όσες κοιμόντουσαν καλά 2,2. Αυτό σημαίνει ότι οι γυναίκες με έλλειψη ύπνου είχαν περισσότερες λεπτές ρυτίδες, ανομοιόμορφη χροιά δέρματος και περισσότερη χαλάρωση. Οι διαφορές που παρατηρήθηκαν ήταν στατιστικώς σημαντικές. «Αν και η χρόνια έλλειψη ύπνου έχει συσχετισθεί με ιατρικά προβλήματα, όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης, ο καρκίνος και η εξασθένηση του ανοσοποιητικού, οι επιδράσεις του στο δέρμα δεν έχουν μελετηθεί καλά», επισήμανε η Δρ Μπάιρον. Και κατέληξε: «Τα ευρήματά μας υποδηλώνουν ότι ασκεί βαθιές επιδράσεις στην λειτουργία του δέρματος».

3.1.8 Καφεΐνη

Η καφεΐνη είναι ένα αλκαλοειδές της ξανθίνης που βρίσκεται σε διάφορα φυτά, όπως οι σπόροι του καφέ και του κακάο, τα φύλλα τσαγιού, οι καρποί guarana και κόλα, και προστίθεται σε μη αλκοολούχα ποτά και ποικίλα φάρμακα. Ενεργεί ως φυσικό φυτοφάρμακο, προστατεύοντας τα φυτά από τα έντομα που τρέφονται από αυτά. Η μέση περιεκτικότητα σε καφεΐνη του αλεσμένου καβουρδισμένου καφέ είναι περίπου 85 mg ανά 150ml (1 φλιτζάνι),

του στιγμιαίου καφέ είναι 60 mg, του ντεκαφεϊνέ είναι 3 mg, του τσαγιού από φύλλα ή από φακελάκι είναι 30 mg, του στιγμιαίου τσαγιού είναι 20 mg και του κακάο ή της ζεστής σοκολάτας είναι 4 mg. Ένα ποτήρι (200 ml) ενός μη αλκοολούχου ποτού που περιέχει καφεΐνη, περιέχει μεταξύ 20 - 60mg καφεΐνης.

Η καφεΐνη φθάνει στην κυκλοφορία του αίματος μέσα σε 30-45 λεπτά από την κατάποση. Διανέμεται στη συνέχεια σε όλο το νερό του σώματος και αργότερα μεταβολίζεται και εκκρίνεται μέσω των ούρων. Ο μέσος χρόνος ημιζωής της καφεΐνης στο σώμα είναι 4 ώρες (οι εκτιμήσεις ποικίλλουν μεταξύ 2-10 ωρών). Η εγκυμοσύνη επιβραδύνει τον ρυθμό με τον οποίο μεταβολίζεται η καφεΐνη και οι έγκυες γυναίκες γενικά διατηρούν σταθερά τα επίπεδα καφεΐνης για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα.

Η δυνατότητα της καφεΐνης να ενισχύει την επαγρύπνηση και τη συνεχή προσοχή έχει τεκμηριωθεί καλά, και ο αρχικός τρόπος δράσης της ως διεγερτικού του κεντρικού νευρικού συστήματος οφείλεται στη δράση της ως ανταγωνιστή της αδενοσίνης. Η αδενοσίνη είναι μια φυσική χημική ουσία του σώματος που ενεργεί ως αγγελιοφόρος στη ρύθμιση της δραστηριότητας του εγκεφάλου και στον έλεγχο των καταστάσεων διέγερσης και ύπνου (είναι ένα «σήμα κούρασης»). Η καφεΐνη εμποδίζει συγκεκριμένους υποδοχείς της αδενοσίνης στο νευρικό ιστό, συμπεριλαμβανομένου του εγκεφάλου, διατηρώντας κατά συνέπεια την κατάσταση της διέγερσης. Με αυτόν τον μηχανισμό η καφεΐνη μπορεί να ενισχύσει την ικανότητα για διανοητική και σωματική προσπάθεια προτού προκύψει η κούραση. Η δέσμευση των υποδοχέων της αδενοσίνης μπορεί επίσης να είναι υπεύθυνη για τη συστολή των αιμοφόρων αγγείων, που ανακουφίζει από την πίεση των ημικρανιών και των πονοκεφάλων και εξηγεί γιατί η καφεΐνη είναι συστατικό πολλών αναλγητικών χαπιών.

Δόσεις 100-600 mg καφεΐνης παράγουν γρηγορότερες και καθαρότερες σκέψεις και καλύτερο γενικό συντονισμό του σώματος. Ως προς τις αρνητικές επιδράσεις, η καφεΐνη μπορεί να οδηγήσει σε ανησυχία και απώλεια λεπτών μηχανικών ελέγχων. Ποσά μεγαλύτερα από 2000 mg μπορούν να προκαλέσουν αϋπνία, τρέμουλο και γρήγορη αναπνοή. Αυτά τα συμπτώματα εμφανίζονται μερικές φορές και σε χαμηλότερες δόσεις. Με συχνή κατανάλωση, ωστόσο, αναπτύσσεται ανοχή για πολλές από αυτές τις επιδράσεις - οι διεγερτικές ιδιότητες της καφεΐνης επηρεάζουν λιγότερο τους τακτικούς καταναλωτές του καφέ από τους περιστασιακούς.

Η καφεΐνη έχει πολλές άλλες οξείες επιδράσεις. Διεγείρει την απελευθέρωση κορτιζόλης και αδρεναλίνης, τα οποία προκαλούν αύξηση στην πίεση αίματος και τον καρδιακό ρυθμό. Έχει

επίσης διουρητικές επιδράσεις, καθώς προκαλεί βρογχική χαλάρωση, αυξάνει την παραγωγή γαστρικού οξέος και αυξάνει τον μεταβολικό ρυθμό.

Η χαρακτηριστική δράση του αλκαλοειδούς είναι μια ανάγκη για αυξημένη παραγωγή ούρων. Διουρητική δράση συμβάλλει στην αύξηση της απέκκρισης του ασβεστίου, καλίου και μαγνησίου από το σώμα. Σε χαμηλή πρόσληψη ασβεστίου, και μερικών φλιτζανιών καφέ την ημέρα μπορεί να προκαλέσει αύξηση της οστικής απώλειας. Τα ποτά που περιέχουν καφεΐνη δεν συνιστώνται για δίψα, επειδή η δράση τους είναι αντίστροφη - πίνοντας αφυδατώνεται το σώμα. Λόγω της διουρητικής της χρήσης κατά την κατανάλωση καφεΐνης, συνίσταται η πόση πολλών υγρών.

3.2 Δείκτης μάζας σώματος (BMI)

Η πλέον ευρέως χρησιμοποιούμενη μέτρηση της παχυσαρκίας είναι ο Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI), η οποία καθορίζεται διαιρώντας το βάρος ενός ατόμου με το ύψος τους στο τετράγωνο (kg/m^2). Σύμφωνα με τους ισχύοντες ορισμούς, όπως εγκρίθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, οι άνδρες και οι γυναίκες θεωρούνται φυσιολογικό βάρος όταν έχει ΔΜΣ μικρότερο από 25, υπέρβαροι, όταν έχουν ΔΜΣ μεταξύ 25 και 29,9 και παχύσαρκο όταν έχει ΔΜΣ μεγαλύτερο από 30.

3.3 Ισορροπημένη διατροφή

Η παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή ορίστηκε με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: Άφθονες φυτικές ίνες (φρούτα, λαχανικά, ψωμί/δημητριακά, πατάτες, όσπρια, καρποί). Ελάχιστα επεξεργασμένα προϊόντα Γαλακτοκομικά προϊόντα (κυρίως τυρί και γιαούρτι) καθημερινά σε μικρές έως μέτριες ποσότητες. Ψάρια και πουλερικά σε μικρές έως μέτριες ποσότητες. Κόκκινο κρέας 2 φορές το μήνα. Ελαιόλαδο ως κύρια πηγή λιπών που περιέχουν μονοακόρεστα λιπαρά οξέα. Η συγκεκριμένη διατροφική, σύνθεση της Μεσογειακής Διατροφής έχει ως αποτέλεσμα αφενός χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά και χοληστερόλη και αφετέρου υψηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες και ίνες. Η καθημερινή κατανάλωση ελαιόλαδου συνεπάγεται υψηλή περιεκτικότητα της δίαιτας σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα.

Πίνακας 3



4. Κεφάλαιο

4.1 Έρευνα- Στατιστικά στοιχεία της έρευνας

4.1.1 Γενικές πληροφορίες

Το δείγμα

Για το δείγμα μας επιλέχθηκαν 200 γυναίκες, 100 στο Μιλάνο (Ιταλία) και 100 στη Θεσσαλονίκη (Ελλάδα), ηλικίας 65 – 94 έτη. Βασική προϋπόθεση αποτέλεσε η καλή κατάσταση της ψυχικής τους υγείας και της μνήμης.

Ο χώρος

Η έρευνα διεξάχθη σε 10 ΚΑΠΗ, 5 στο Μιλάνο (Ιταλία) και 5 στη Θεσσαλονίκη (Ελλάδα), από 5 διαφορετικές περιοχές της κάθε πόλης, με κλίμακα από περιοχές χαμηλού οικονομικού επιπέδου, μέτριου οικονομικού επιπέδου και υψηλού οικονομικού επιπέδου.

Ο χρόνος

Η έναρξη της έρευνας ήταν στη 1 Δεκεμβρίου και ολοκληρώθηκε στις 10 Φεβρουαρίου, 2013-2014. Ο χρόνος που αφιερώθηκε στον κάθε ερωτηθέντα ήταν 20 – 30 λεπτά της ώρας.

Ο εξοπλισμός

Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν: φορητός υπολογιστής, ζυγαριά, μέτρο, μεζούρα και κάποια αναλώσιμα υλικά όπως, ενυδατική κρέμα προσώπου για όλους τους τύπους δέρματος, ενυδατική κρέμα χεριών και γάντια βινιλίου.

Η διαδικασία

Η διαδικασία χωρίζεται σε 2 μέρη:

(I) μέρος: επίδοση-απάντηση των ερωτηματολογίων και λήψη μετρήσεων (μετά από ενημέρωση για την ιδιότητά μας, επεξήγηση του θέματος και του στόχου της έρευνας και της διαδικασίας που πρόκειται να ακολουθηθεί, στους συμμετέχοντες).

(II)μέρος: απαντήσεις στις ερωτήσεις των συμμετοχόντων και προσφορά αισθητικών περιποιήσεων (μασάζ προσώπου και χεριών) στους συμμετέχοντες, ως ευχαριστία για την συμμετοχή τους στην έρευνα.

Βασικά στοιχεία επεξήγησης διαγραμμάτων

Η απεικόνιση των αποτελεσμάτων με μπλε χρώμα, αφορά την έρευνα στη Θεσσαλονίκη (Ελλάδα) και με πράσινο χρώμα την έρευνα στο Μιλάνο (Ιταλία).

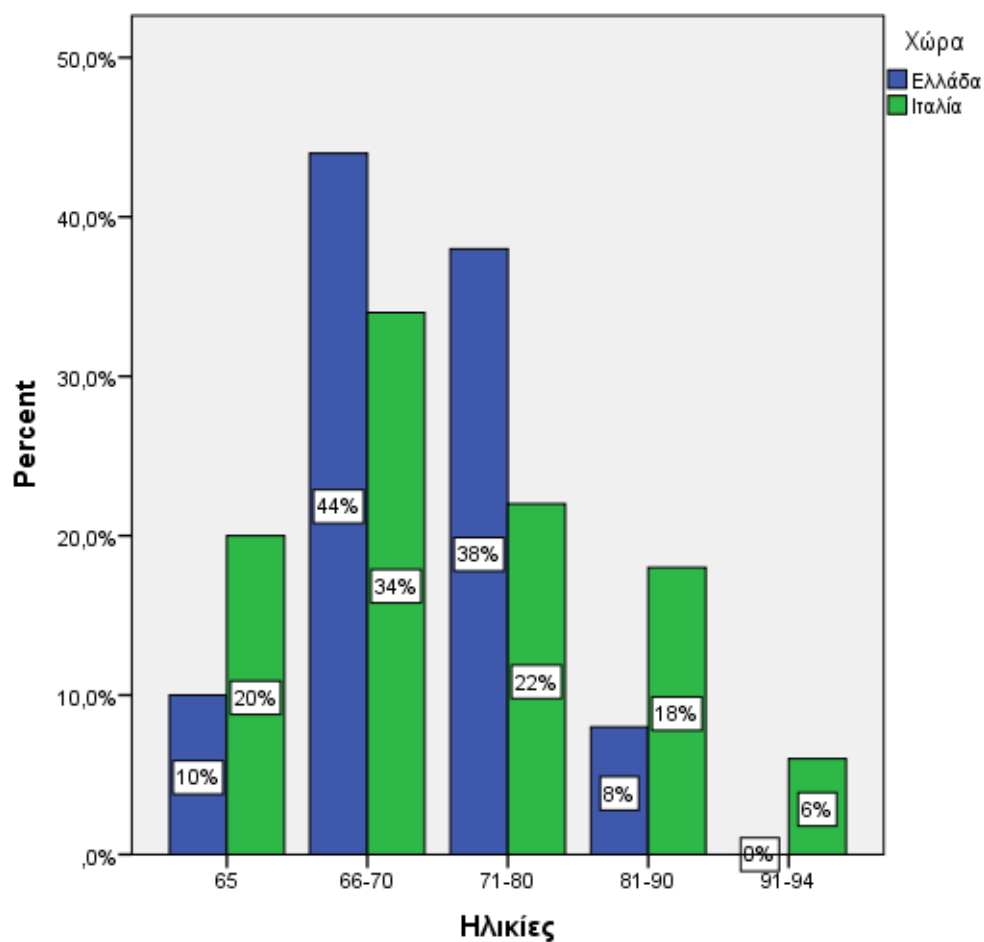
Στα αρχικά αποτελέσματα της έρευνας, η σταθερή των γραφικών παραστάσεων (κάθετος άξονας), αναφέρεται στο ποσοστό επί τις εκατό και η μεταβλητή (οριζόντιος άξονας) , αναφέρεται στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Στα δευτερεύοντα διαγράμματα εμφανίζεται η συσχέτιση δύο μεταβλητών από τις ερωτήσεις των ερωτηματολογίων.

Πρόγραμμα επεξεργασίας των δεδομένων

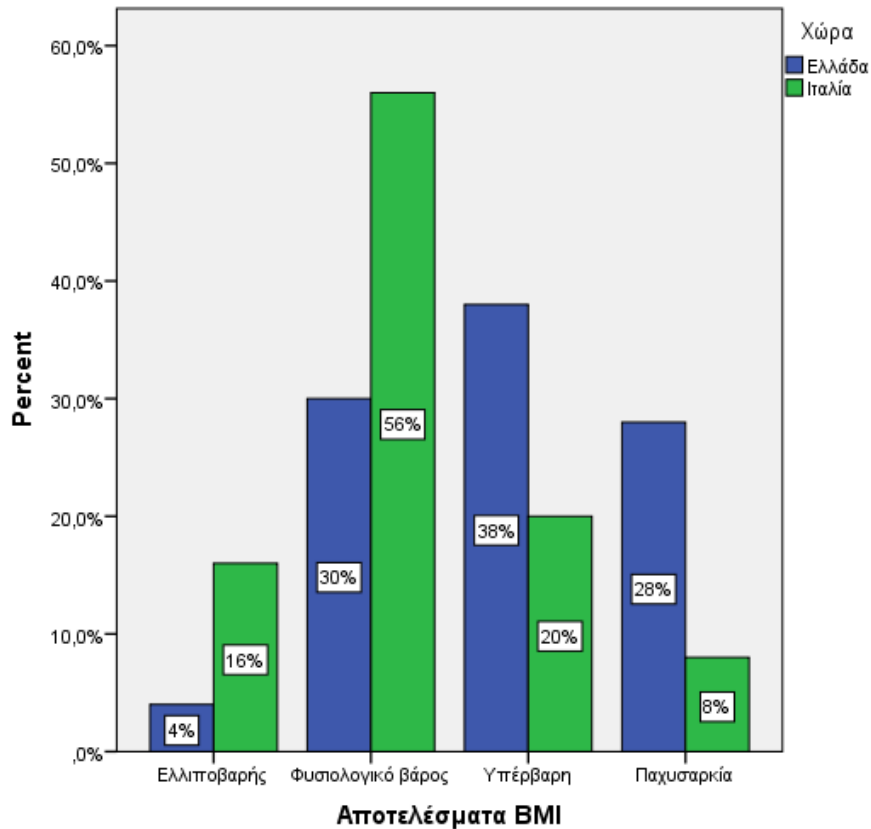
Για την επεξεργασία των δεδομένων και την παρουσία των στατιστικών αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το” πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης IBMSPSSStatistics 22”.

4.1.2 ΑΡΧΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ



Διάγραμμα: 1

Απεικόνιση των ηλικιών του δείγματος, με ελάχιστη ηλικία τα 65 έτη και μέγιστη τα 94 έτη.



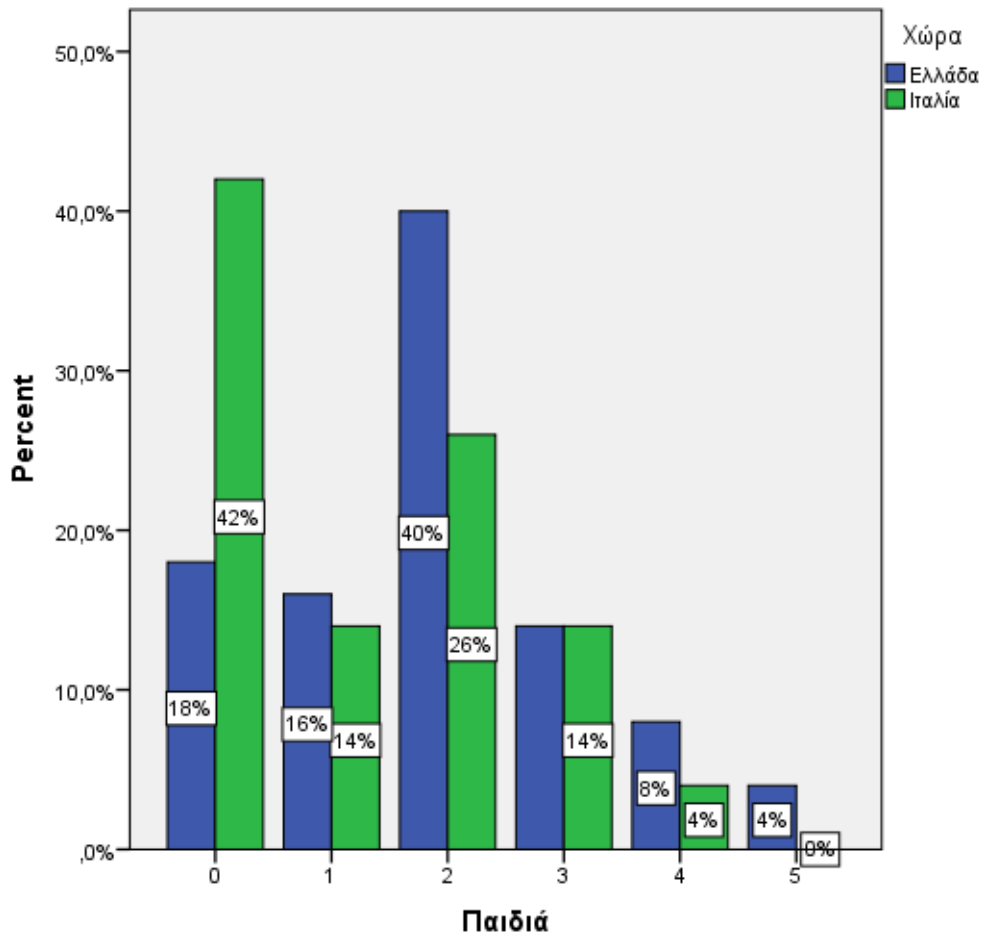
Διάγραμμα: 2

Απεικόνιση του δείκτη μάζας σώματος του δείγματος, με κατάταξη σε 4 κατηγορίες: ελλιποβαρής, φυσιολογικό βάρος, υπέρβαρη, παχύσαρκη.

Ανάλυση

Σύμφωνα με το διάγραμμα το 56% των ηλικιωμένων γυναικών στο Μιλάνο και το 30% στη Θεσσαλονίκη, έχουν φυσιολογικό βάρος, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό μοιράζεται στις υπέρβαρες γυναίκες με ποσοστό 20% στο Μιλάνο και 38% στη Θεσσαλονίκη, τις ελλιποβαρείς με 16% στο Μιλάνο και 4% στη Θεσσαλονίκη και στις παχύσαρκες με ποσοστό 8% στο Μιλάνο και 28% στη Θεσσαλονίκη.

Παρατηρείται, ότι το ποσοστό των ελλιποβαρών ηλικιωμένων γυναικών στο Μιλάνο, είναι 4 φορές μεγαλύτερο από το αντίστοιχο ποσοστό στην Θεσσαλονίκη, ενώ το ποσοστό των παχύσαρκων ηλικιωμένων γυναικών στη Θεσσαλονίκη είναι 3,5 φορές μεγαλύτερο από το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο.



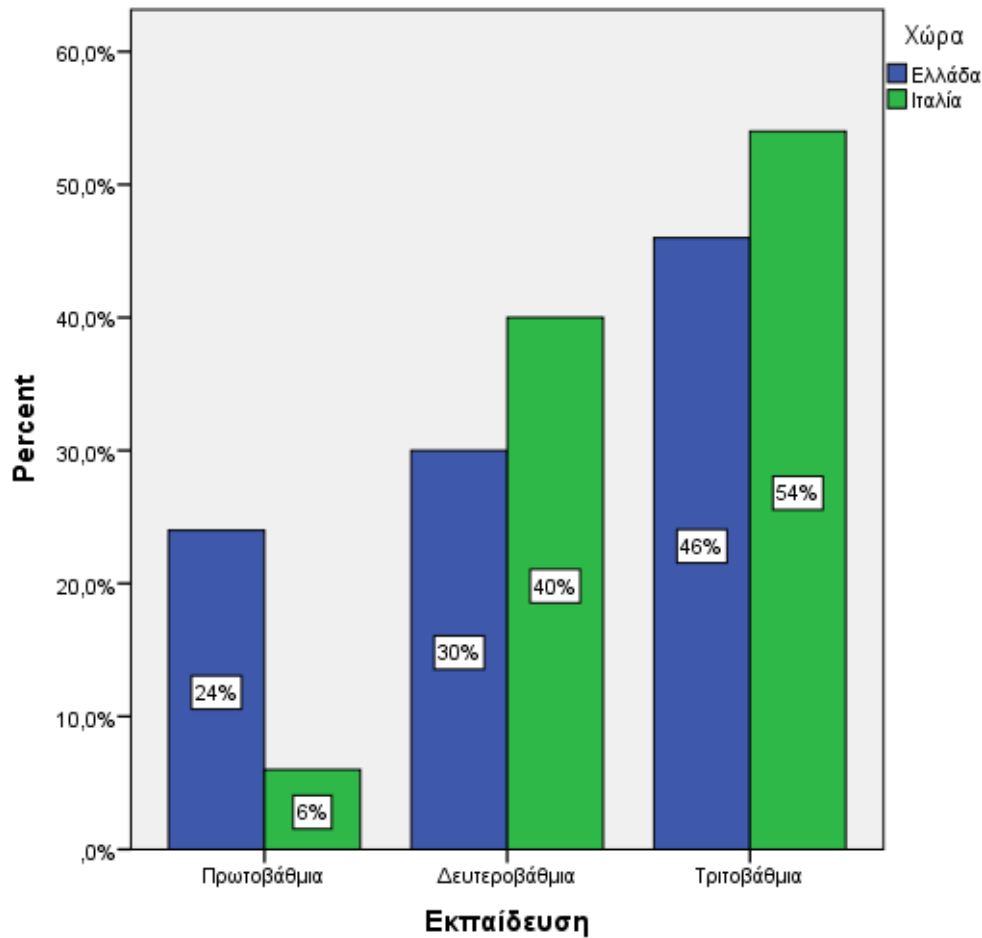
Διάγραμμα: 3

Απεικόνιση του αριθμού των παιδιών του δείγματος, με κλίμακα από 0-5 παιδιά.

Ανάλυση

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων γυναικών στο Μιλάνο 42% και στη Θεσσαλονίκη 18% δεν έχει παιδιά. 2 παιδιά έχει στο Μιλάνο το 26% και στη Θεσσαλονίκη το 40%. 1 παιδί έχει στο Μιλάνο το 14% και στη Θεσσαλονίκη το 16%. 3 παιδιά έχει στο Μιλάνο και στη Θεσσαλονίκη το 14%. Ένα μικρό ποσοστό στο Μιλάνο 4% και στη Θεσσαλονίκη 8% έχει 4 παιδιά και 5 παιδιά έχει στη Θεσσαλονίκη το 4% με μηδενικό το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο.

Συνεπώς, ο μέσος όρος των ηλικιωμένων γυναικών στο Μιλάνο δεν έχει παιδιά, σε αντίθεση με τον μέσο όρο των ηλικιωμένων γυναικών στη Θεσσαλονίκη, που έχουν 2 παιδιά.

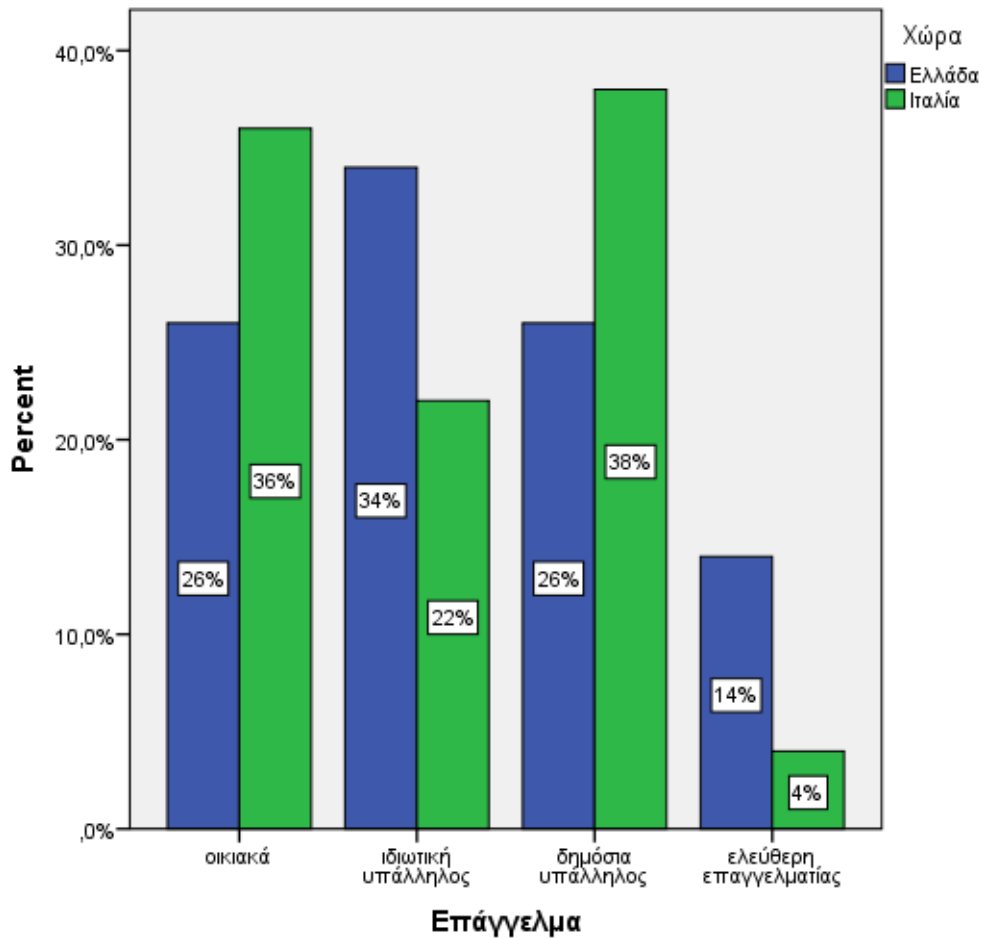


Διάγραμμα: 4

Απεικόνιση του βαθμού εκπαίδευσης, του δείγματος, με κατάταξη σε τρεις βαθμίδες: πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια.

Ανάλυση

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων και στις δύο πόλεις, (Μιλάνο 54% και Θεσσαλονίκη 46%), έχει ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση. Παρατηρείται σημαντική διαφορά μεταξύ του ποσοστού που έχει ολοκληρώσει μόνο την πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Στη Θεσσαλονίκη το ποσοστό (24%) είναι 4 φορές μεγαλύτερο από το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο (6%).

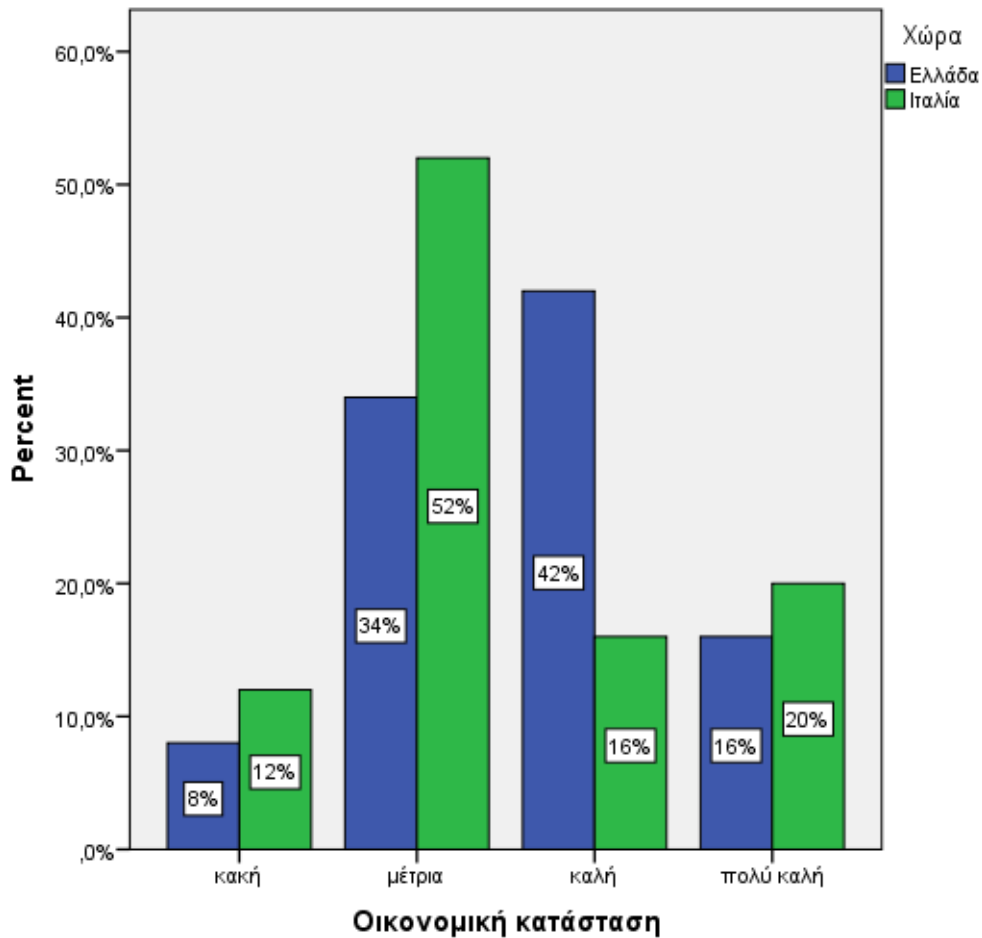


Διάγραμμα: 5

Απεικόνιση της επαγγελματικής θέσης, του δείγματος, με βάση τέσσερις κατηγορίες: οικιακά, ιδιωτική υπάλληλος, δημόσια υπάλληλος, ελεύθερη επαγγελματίας.

Ανάλυση

Στο Μιλάνο το μεγαλύτερο ποσοστό (38%) των ηλικιωμένων γυναικών ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, ενώ αντίστοιχα στη Θεσσαλονίκη (34%) ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι. Παρατηρείται διαφορά στο ποσοστό των ηλικιωμένων γυναικών που απασχολούταν ως ελεύθεροι επαγγελματίες, όπου στο Μιλάνο είναι μόλις το 4%, σε αντίθεση με τις ηλικιωμένες γυναίκες στη Θεσσαλονίκη, όπου το αντίστοιχο ποσοστό είναι σχεδόν τριπλάσιο (14%).

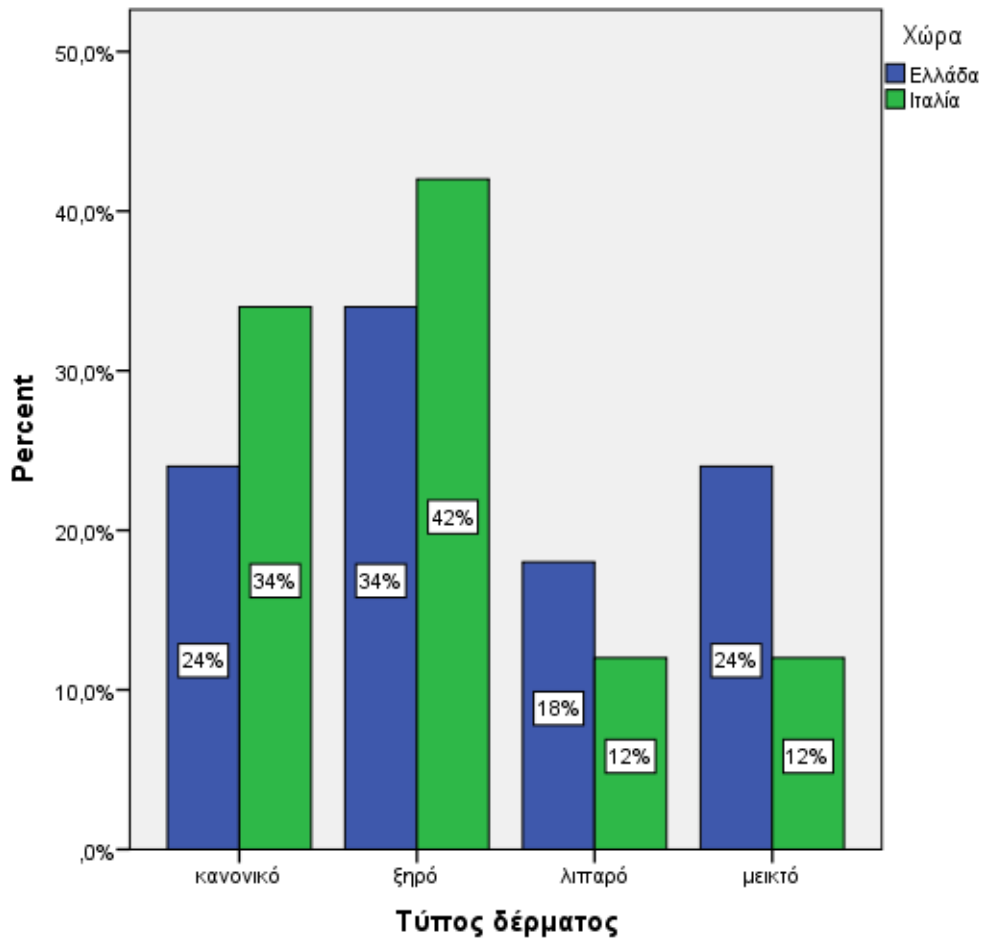


Διάγραμμα: 6

Απεικόνιση της οικονομικής κατάστασης, του δείγματος, με βάση τέσσερις κατηγορίες: κακή, μέτρια, καλή, πολύ καλή.

Ανάλυση

Ο μέσος όρος των ηλικιωμένων γυναικών στο Μιλάνο 52% και στη Θεσσαλονίκη 34% έχει μέτρια οικονομική κατάσταση. Το μεγαλύτερο ποσοστό (42%) των ηλικιωμένων γυναικών της Θεσσαλονίκης έχει καλή οικονομική κατάσταση και του Μιλάνου το 16%. Πολύ καλή οικονομική κατάσταση έχει στη Θεσσαλονίκη το 16% και στο Μιλάνο το 20% και κακή οικονομική κατάσταση έχει στη Θεσσαλονίκη το 8% και στο Μιλάνο το 12%.

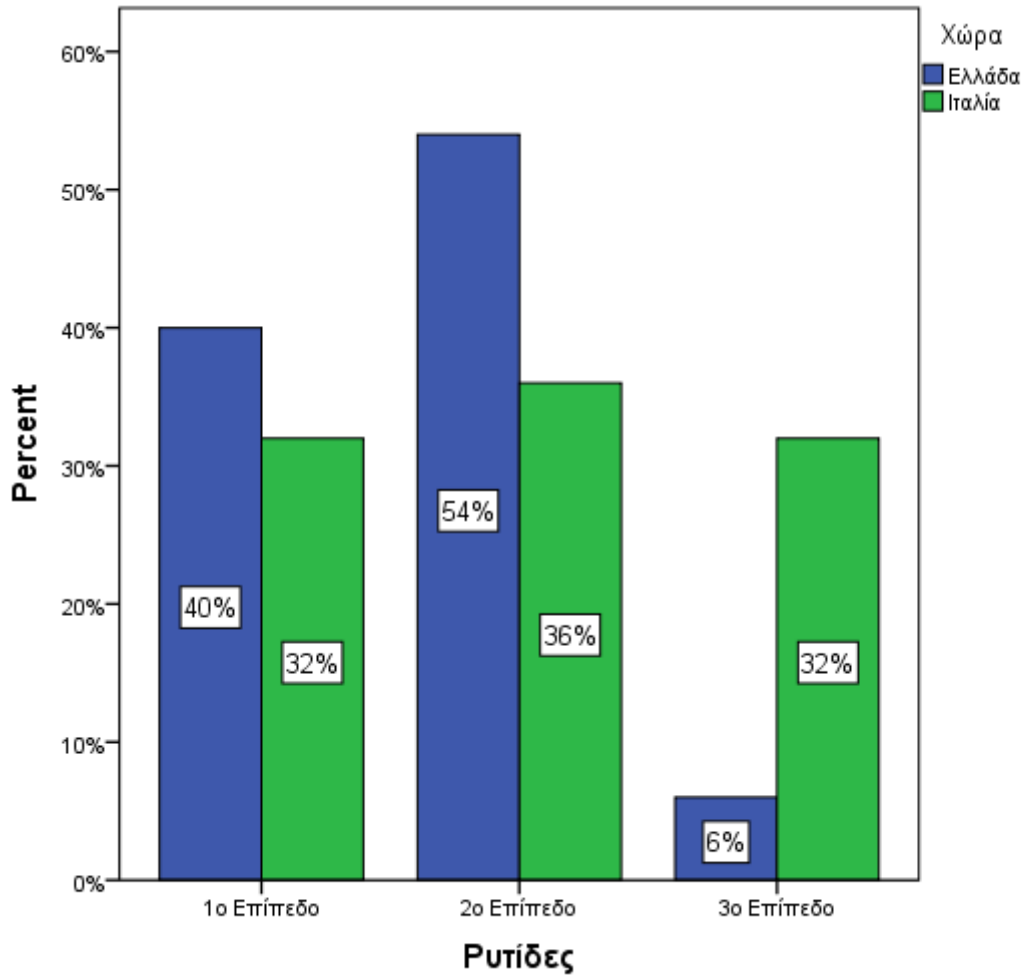


Διάγραμμα: 7

Απεικόνιση του τύπου δέρματος, του δείγματος, με βάση τέσσερεις τύπους: κανονικό, ξηρό, λιπαρό, μεικτό.

Ανάλυση

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος και στις δύο πόλεις, στο Μιλάνο (42%) και στη Θεσσαλονίκη (34%), έχει ξηρό τύπο δέρματος. Ένα μεγάλο ποσοστό, στο Μιλάνο (34%) και στη Θεσσαλονίκη (24%), έχει κανονικό τύπο δέρματος. Το 18% του δείγματος της Θεσσαλονίκης και το 12% του Μιλάνου, εμφανίζει λιπαρό τύπο δέρματος. Το 12% του δείγματος στο Μιλάνο έχει μεικτό τύπο δέρματος, ενώ στη Θεσσαλονίκη το αντίστοιχο ποσοστό του δείγματος είναι διπλάσιο (24%).

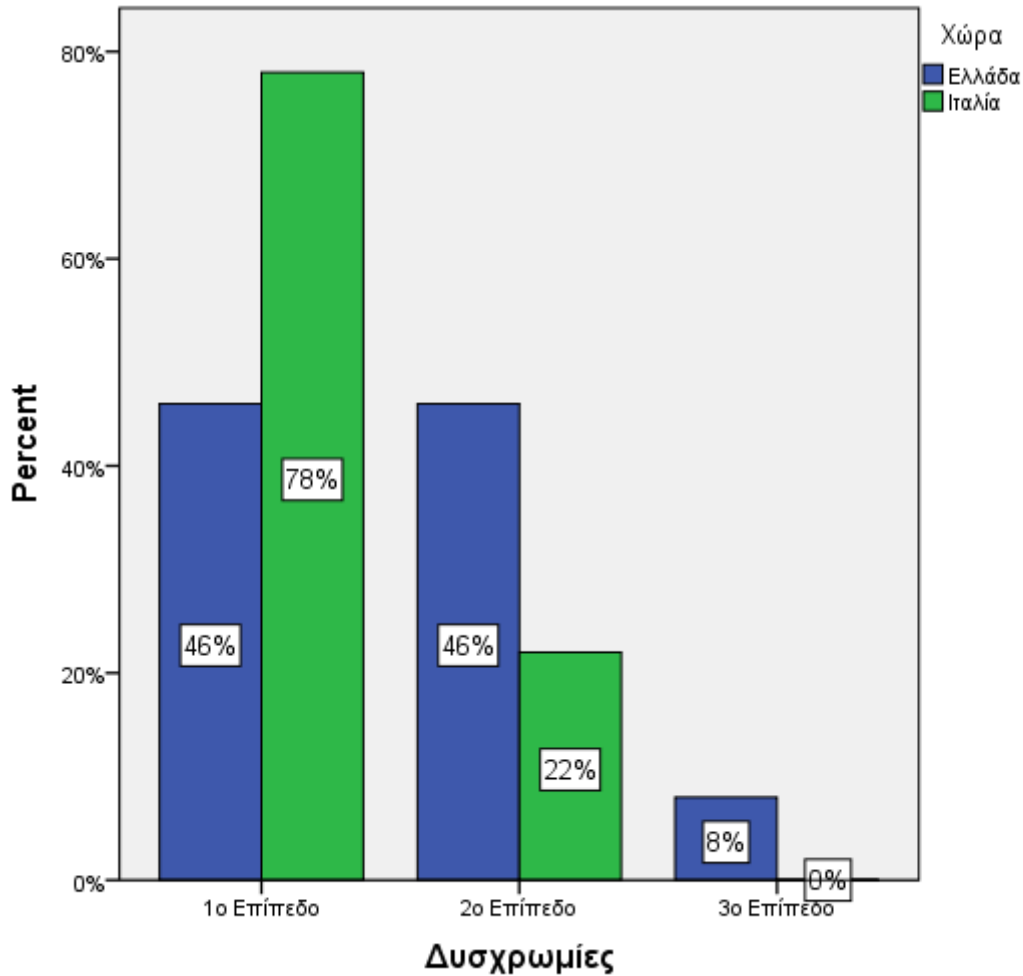


Διάγραμμα: 8

Απεικόνιση του επιπέδου των ρυτίδων, του δείγματος, με βάση τρία επίπεδα: επίπεδο 1, επίπεδο 2, επίπεδο 3.

Ανάλυση

Ο μέσος όρος του δείγματος της Θεσσαλονίκης (54%) και του Μιλάνο (36%) εμφανίζει ρυτίδες 2^{ου} επιπέδου. Ένα μεγάλο ποσοστό στη Θεσσαλονίκη (40%) και στο Μιλάνο (32%) εμφανίζει ρυτίδες 1^{ου} επιπέδου. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι μόνο το 6% του δείγματος στη Θεσσαλονίκη εμφανίζει ρυτίδες 3^{ου} επιπέδου, σε αντίθεση το αντίστοιχο ποσοστό του δείγματος στο Μιλάνο είναι 4 φορές μεγαλύτερο (32%).

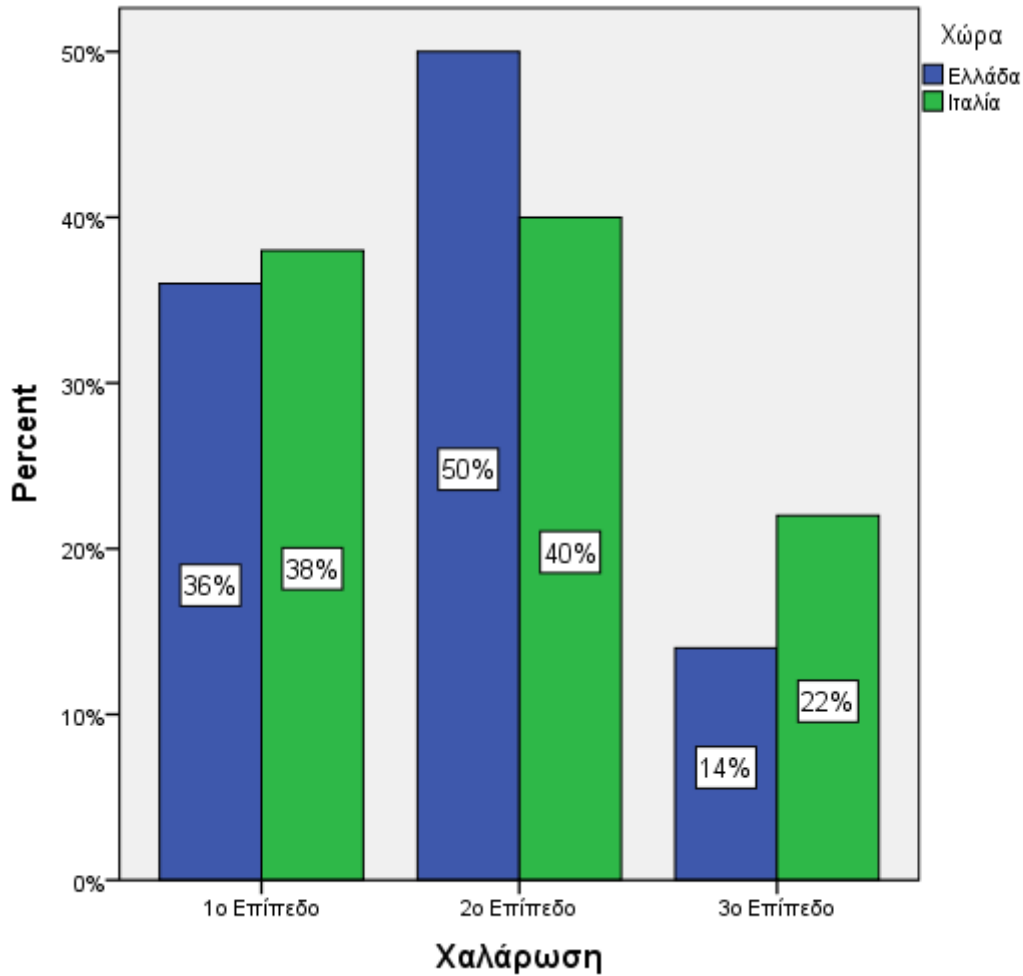


Διάγραμμα: 9

Απεικόνιση του επιπέδου δυσχρωμιών του δείγματος, με βάση τρία επίπεδα: επίπεδο 1, επίπεδο 2, επίπεδο 3.

Ανάλυση

Η πλειοψηφία του δείγματος στο Μιλάνο (78%) εμφανίζει δυσχρωμίες 1^{ου} επιπέδου και στη Θεσσαλονίκη το αντίστοιχο ποσοστό είναι 46%. Το 22% του δείγματος στο Μιλάνο και το 46% στη Θεσσαλονίκη εμφανίζει δυσχρωμίες 2^{ου} επιπέδου. Δυσχρωμίες 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 8%, με μηδενικό το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο.

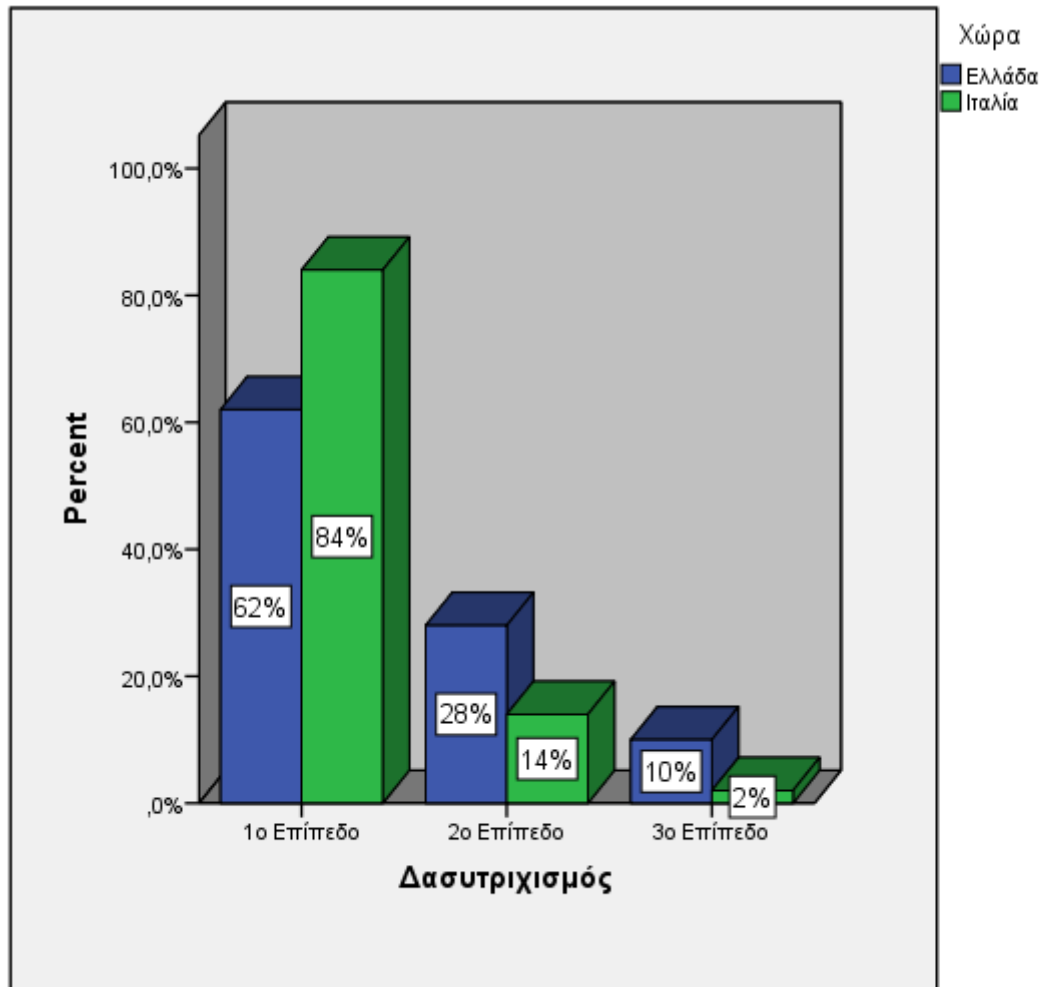


Διάγραμμα: 10

Απεικόνιση του επιπέδου της χαλάρωσης του προσώπου του δείγματος, με βάση τρία επίπεδα: επίπεδο 1, επίπεδο 2, επίπεδο 3.

Ανάλυση

Στο επίπεδο της χαλάρωσης, τα ποσοστά του δείγματος στις δύο πόλεις (Θεσσαλονίκη και Μιλάνο), δεν εμφανίζουν μεγάλες διαφορές. 1^ο Επίπεδο χαλάρωσης: στη Θεσσαλονίκη (36%) και στο Μιλάνο (38%). 2^ο Επίπεδο χαλάρωσης: στη Θεσσαλονίκη (50%) και στο Μιλάνο (40%). 3^ο Επίπεδο χαλάρωσης: στη Θεσσαλονίκη (14%) και στο Μιλάνο (22%).

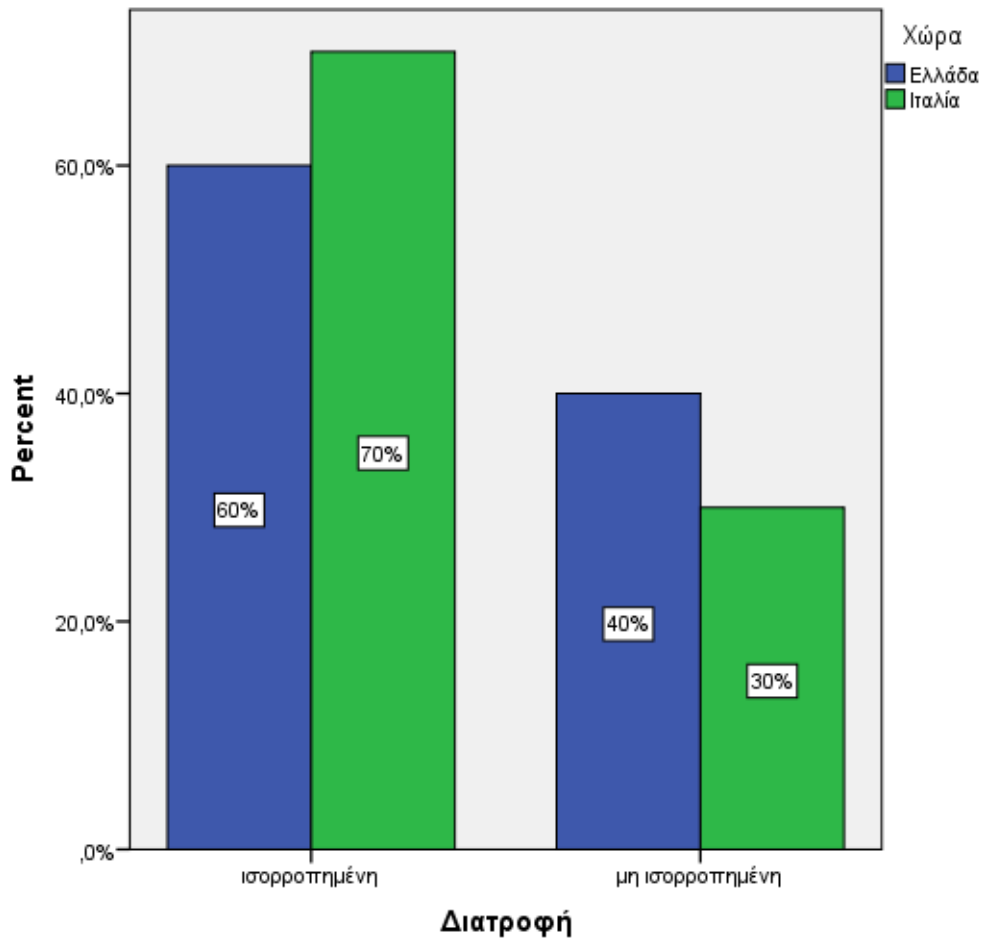


Διάγραμμα: 11

Απεικόνιση του βαθμού δαυτριχισμού του δείγματος, με βάση τρία επίπεδα: επίπεδο 1, επίπεδο 2, επίπεδο 3.

Ανάλυση

Από το δείγμα που εμφανίζει δαυτριχισμό και στις δύο πόλεις (Θεσσαλονίκη και Μιλάνο), το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, στο Μιλάνο (84%) και στη Θεσσαλονίκη (62%) εμφανίζει δαυτριχισμό 1^{ου} επιπέδου. Στο Μιλάνο το 12% του δείγματος εμφανίζει δαυτριχισμό 2^{ου} επιπέδου, ενώ στη Θεσσαλονίκη το αντίστοιχο ποσοστό είναι διπλάσιο (24%). Ένα πολύ μικρό ποσοστό του δείγματος με δαυτριχισμό στο Μιλάνο (2%) εμφανίζει δαυτριχισμό 3^{ου} επιπέδου, ενώ ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι στη Θεσσαλονίκη το αντίστοιχο ποσοστό είναι 5 φορές μεγαλύτερο (10%).

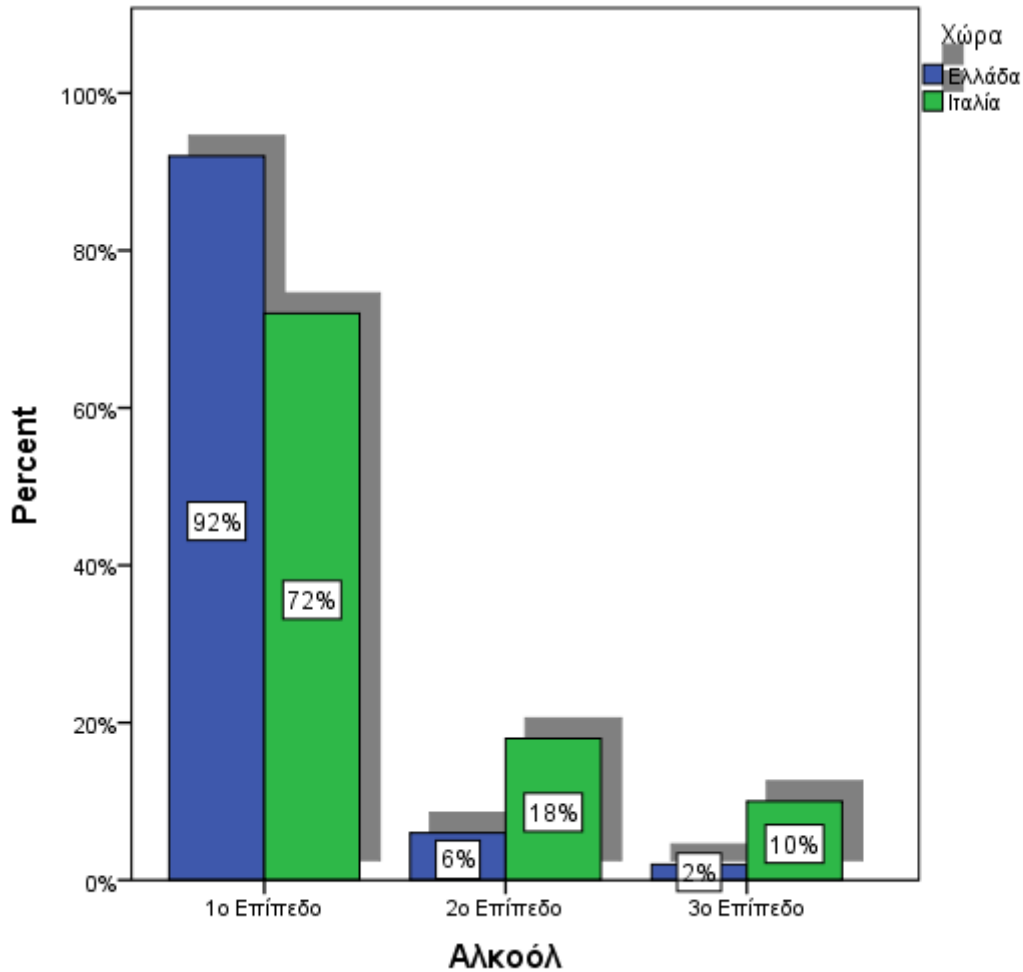


Διάγραμμα: 12

Απεικόνιση της διατροφής του δείγματος, χωρισμένη σε ισορροπημένη και μη ισορροπημένη διατροφή.

Ανάλυση

Στη Θεσσαλονίκη το 60% του δείγματος και στο Μιλάνο το 70%, ακολουθεί ισορροπημένη διατροφή. Μη ισορροπημένη διατροφή ακολουθεί στο Μιλάνο το 30% και στη Θεσσαλονίκη το 40%.

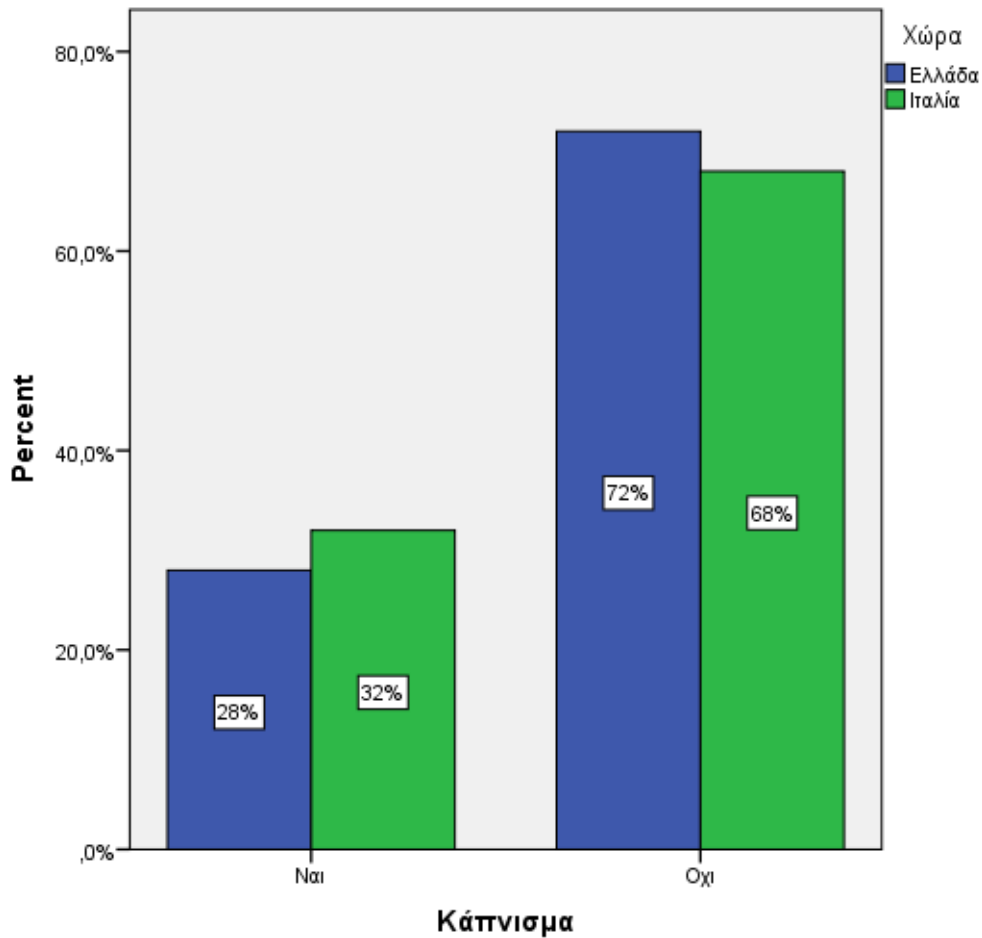


Διάγραμμα: 13

Απεικόνιση της κατανάλωσης αλκοόλ του δείγματος, σε τρία επίπεδα: επίπεδο 1, επίπεδο 2, επίπεδο 3.

Ανάλυση

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος στη Θεσσαλονίκη (92%) και στο Μιλάνο (72%) καταναλώνει αλκοόλ 1^{ου} επιπέδου. Το ποσοστό του δείγματος που καταναλώνει αλκοόλ 2^{ου} επιπέδου είναι στη Θεσσαλονίκη 6% και στο Μιλάνο 18% (3 φορές μεγαλύτερο). Ένα μικρό ποσοστό του δείγματος στη Θεσσαλονίκη (2%) καταναλώνει αλκοόλ 3^{ου} επιπέδου, σε αντίθεση με το ποσοστό στο Μιλάνο όπου η κατανάλωση αλκοόλ 3^{ου} επιπέδου, είναι 5 φορές μεγαλύτερη (10%).

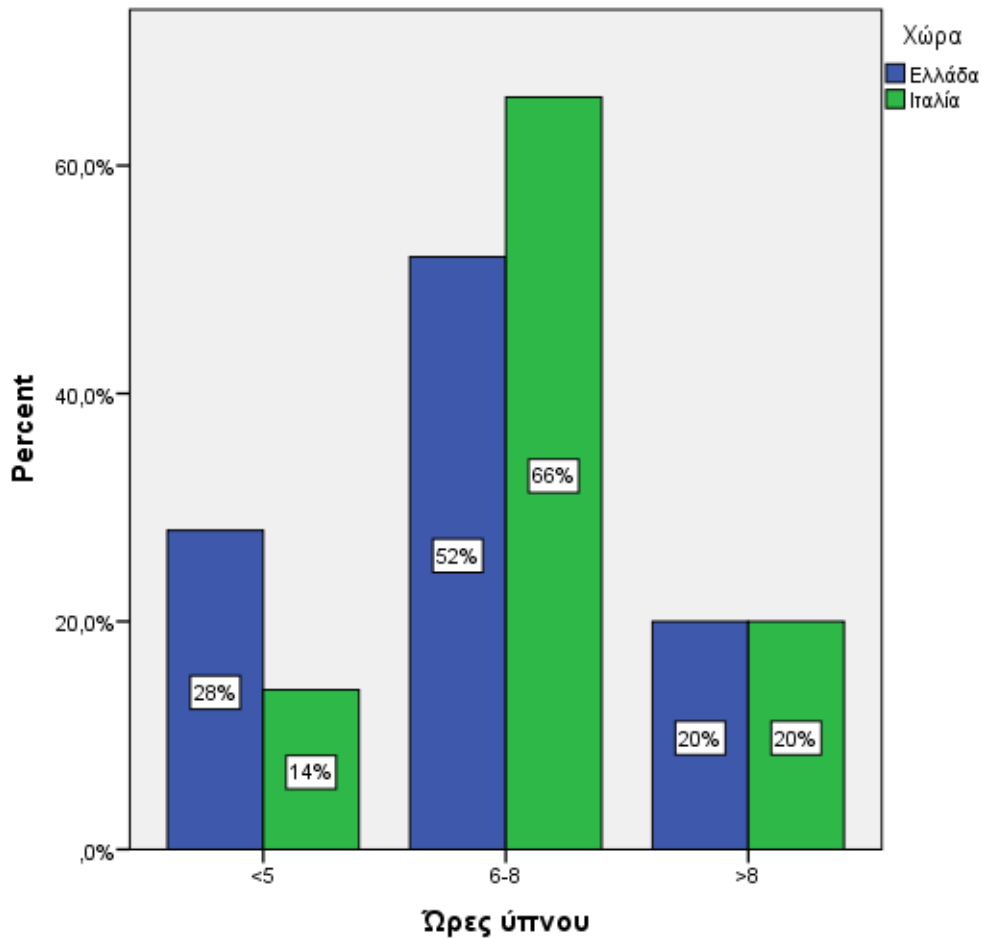


Διάγραμμα: 14

Απεικόνιση του καπνίσματος τσιγάρων του δείγματος, διαχωρισμός σε καπνιστές (> 10 χρόνια) και μη καπνιστές.

Ανάλυση

Τα ποσοστά του δείγματος και στις δύο περιπτώσεις, είναι αρκετά κοντινά. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος και στις δύο πόλεις, στη Θεσσαλονίκη (72%) και στο Μιλάνο (68%) είναι μη καπνιστές. Οπότε στη Θεσσαλονίκη το 28% του δείγματος ανήκει στους καπνιστές και στο Μιλάνο το αντίστοιχο ποσοστό είναι 32%.

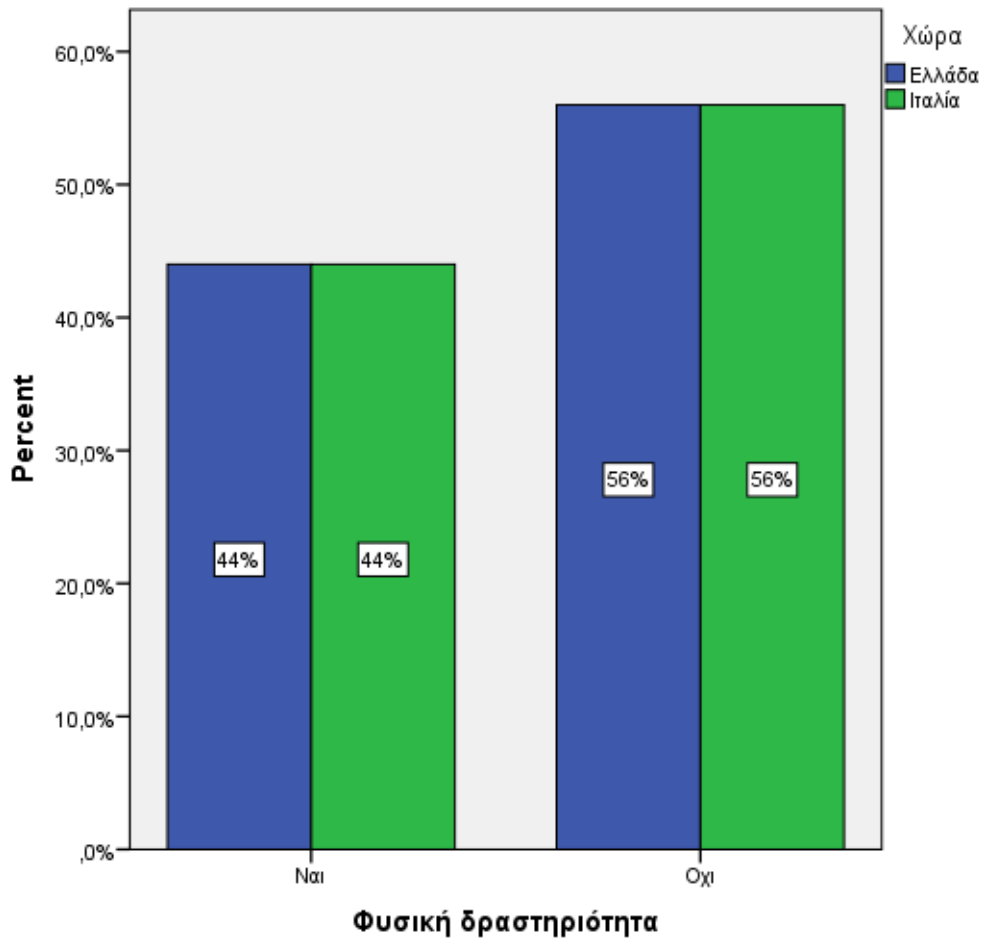


Διάγραμμα: 15

Απεικόνιση της διάρκειας του ύπνου του δείγματος, με βάση τρία επίπεδα: επίπεδο 1 (≤ 5 ώρες), επίπεδο 2 (6-8 ώρες), επίπεδο 3 (≥ 9 ώρες).

Ανάλυση

Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι και στις δύο πόλεις το ποσοστό του δείγματος που κοιμάται περισσότερες από 8 ώρες είναι ίσο (20%) και αποτελεί το 1/5 των ηλικιωμένων γυναικών. Το 14% του δείγματος στο Μιλάνο κοιμάται 5 ή λιγότερες ώρες, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στη Θεσσαλονίκη είναι διπλάσιο (28%). Ο μέσος όρος του δείγματος (52%) στη Θεσσαλονίκη κοιμάται 6-8 ώρες, με το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο να ανέρχεται στο 66%.

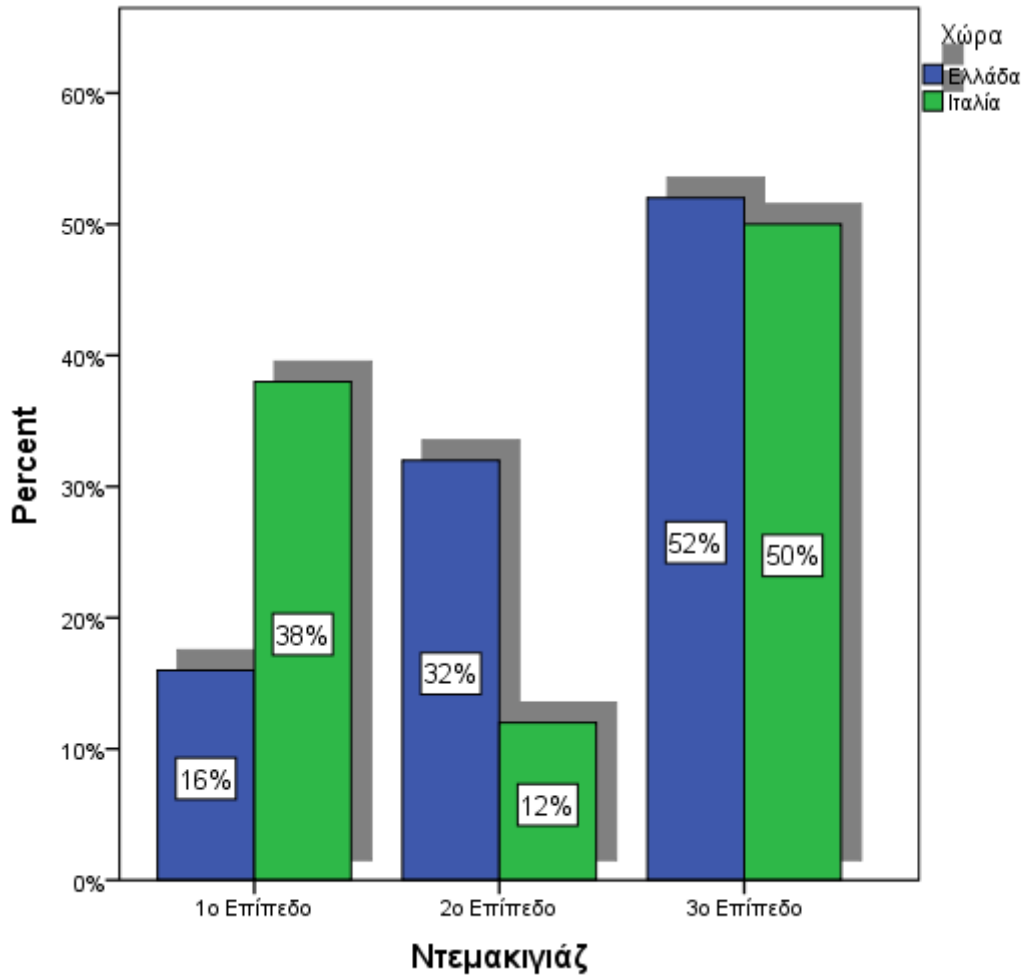


Διάγραμμα: 16

Απεικόνιση φυσικής δραστηριότητας του δείγματος, σε αυτές που ήταν αθλητικοί τύποι και σε αυτές που δεν ήταν.

Ανάλυση

Όσον αφορά στη φυσική δραστηριότητα, τα δείγματα και των δύο πόλεων εμφανίζουν ακριβώς τα ίδια ποσοστά. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος και στις δύο περιπτώσεις, στη Θεσσαλονίκη (56%) και στο Μιλάνο (56%) δεν είναι αθλητικοί τύποι κατά τη διάρκεια της ζωής τους, ενώ το 44 % και στις δύο περιπτώσεις έχουν διάφορες φυσικές δραστηριότητες.

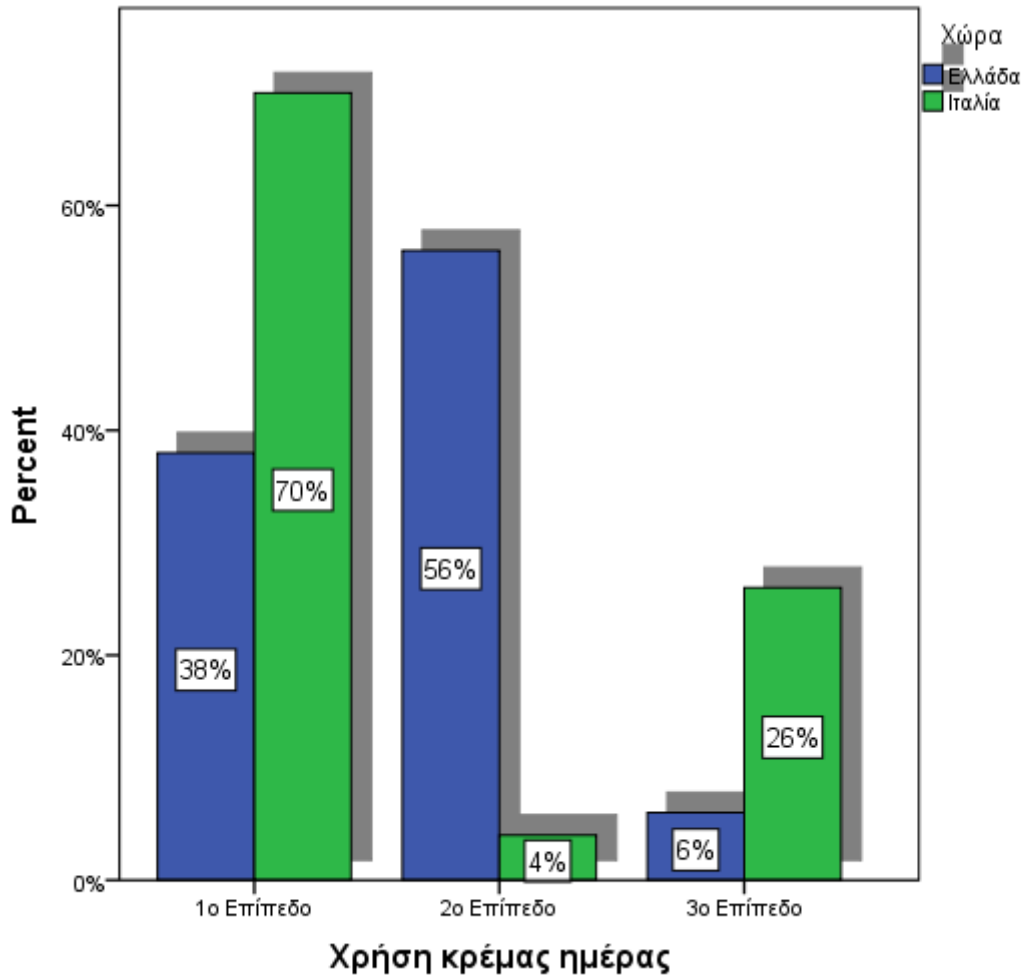


Διάγραμμα: 17

Απεικόνιση του βαθμού ντεμακιγιάζ του δείγματος, σε τρία επίπεδα: επίπεδο 1 (κάθε μέρα), επίπεδο 2 (< 10 φορές το μήνα), επίπεδο 3 (ποτέ).

Ανάλυση

Ο μέσος όρος του δείγματος και στις δύο πόλεις, στη Θεσσαλονίκη (52%) και στο Μιλάνο (50%) ανήκει στο επίπεδο 3 όσον αφορά την εφαρμογή ντεμακιγιάζ του προσώπου. Στη Θεσσαλονίκη μόλις το 16% εφαρμόζει ντεμακιγιάζ 1^{ου} επιπέδου, με τη διαφορά ότι στο Μιλάνο το αντίστοιχο ποσοστό είναι παραπάνω από διπλάσιο (38%). Το 12% του δείγματος στο Μιλάνο εφαρμόζει ντεμακιγιάζ 2^{ου} επιπέδου, όπου στη Θεσσαλονίκη το αντίστοιχο ποσοστό είναι σχεδόν τριπλάσιο (32%).

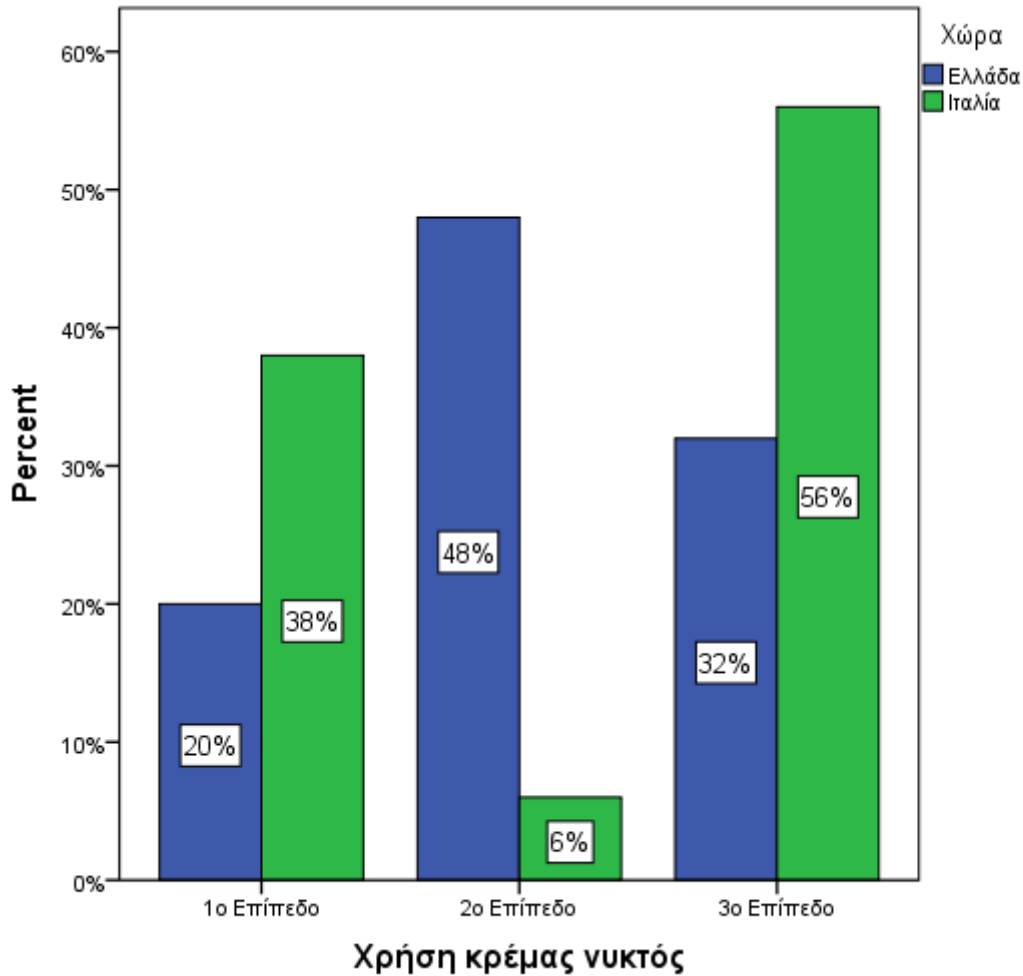


Διάγραμμα: 18

Απεικόνιση της χρήσης κρέμας ημέρας του δείγματος, σε τρία επίπεδα: επίπεδο 1 (κάθε μέρα), επίπεδο 2 (< 10 φορές το μήνα), επίπεδο 3 (ποτέ).

Ανάλυση

Πολύ μεγάλες διαφορές εμφανίζονται μεταξύ του δείγματος των δύο πόλεων όσον αφορά τη χρήση κρέμας ημέρας. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος στο Μιλάνο (70%), χρησιμοποιεί κρέμα ημέρας 1^{ου} επιπέδου, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στη Θεσσαλονίκη είναι περίπου το 1/2 (38%). Από την άλλη το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος στη Θεσσαλονίκη (56%), χρησιμοποιεί 2^{ου} επιπέδου κρέμα ημέρας με τεράστια διαφορά στο αντίστοιχο ποσοστό του δείγματος στο Μιλάνο (4%). Ενώ το 1/4 του δείγματος στο Μιλάνο (26%) κάνει χρήση κρέμας 3^{ου} επιπέδου στη Θεσσαλονίκη μόλις το 6% κάνει χρήση κρέμας 3^{ου} επιπέδου.

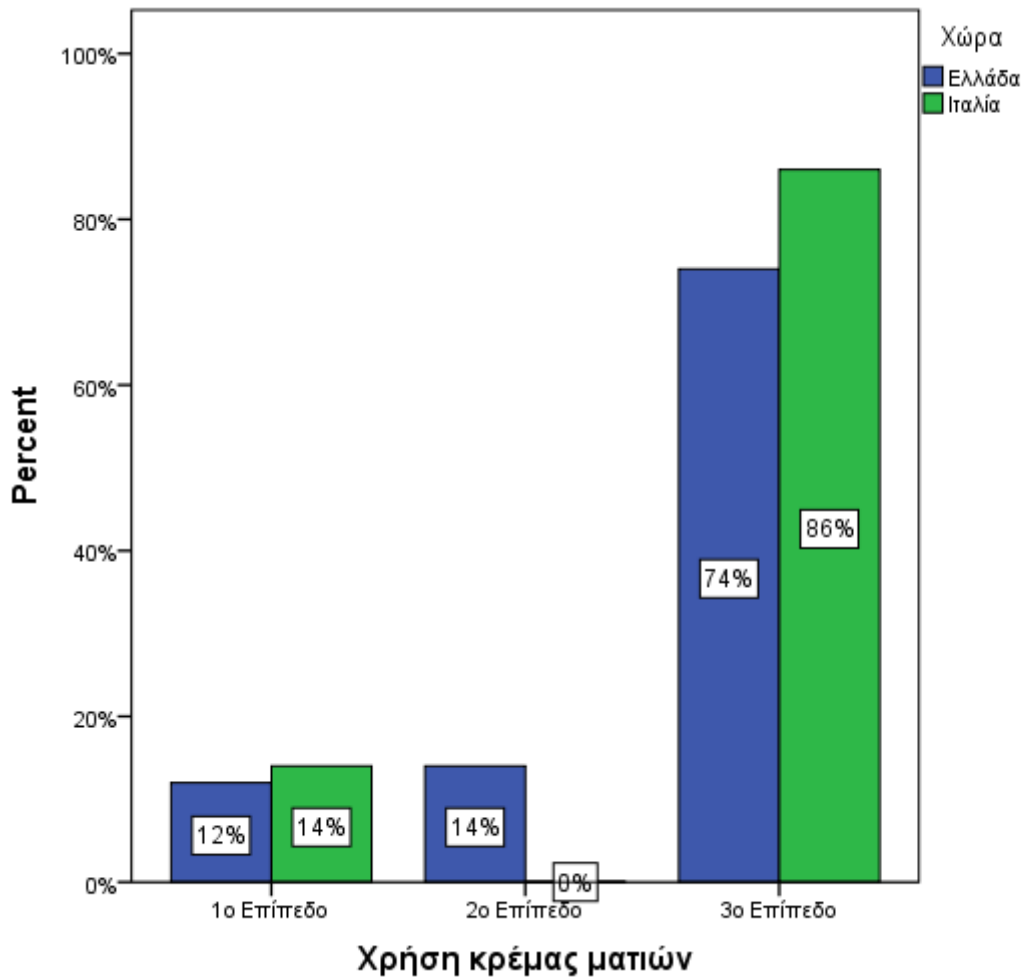


Διάγραμμα: 19

Απεικόνιση της χρήσης κρέμας νυκτός του δείγματος, σε τρία επίπεδα: επίπεδο 1 (κάθε μέρα), επίπεδο 2 (<10 φορές το μήνα), επίπεδο 3 (ποτέ).

Ανάλυση

Στην χρήση κρέμας ημέρας παρατηρούνται μεγάλες διαφορές μεταξύ του δείγματος της Θεσσαλονίκης και του Μιλάνου. Το 20% του δείγματος της Θεσσαλονίκης χρησιμοποιεί κρέμα νυκτός 1^{ου} επιπέδου, ενώ σχεδόν διπλάσιο είναι το αντίστοιχο ποσοστό του δείγματος στο Μιλάνο 38%. Μόνο το 6% του δείγματος στο Μιλάνο χρησιμοποιεί κρέμα νυκτός 2^{ου} επιπέδου σε αντίθεση με το ποσοστό του δείγματος στη Θεσσαλονίκη που είναι 8 φορές μεγαλύτερο (48%). Το 32% του δείγματος στη Θεσσαλονίκη χρησιμοποιεί κρέμα νυκτός 3^{ου} επιπέδου, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο είναι αρκετά μεγαλύτερο (56%).

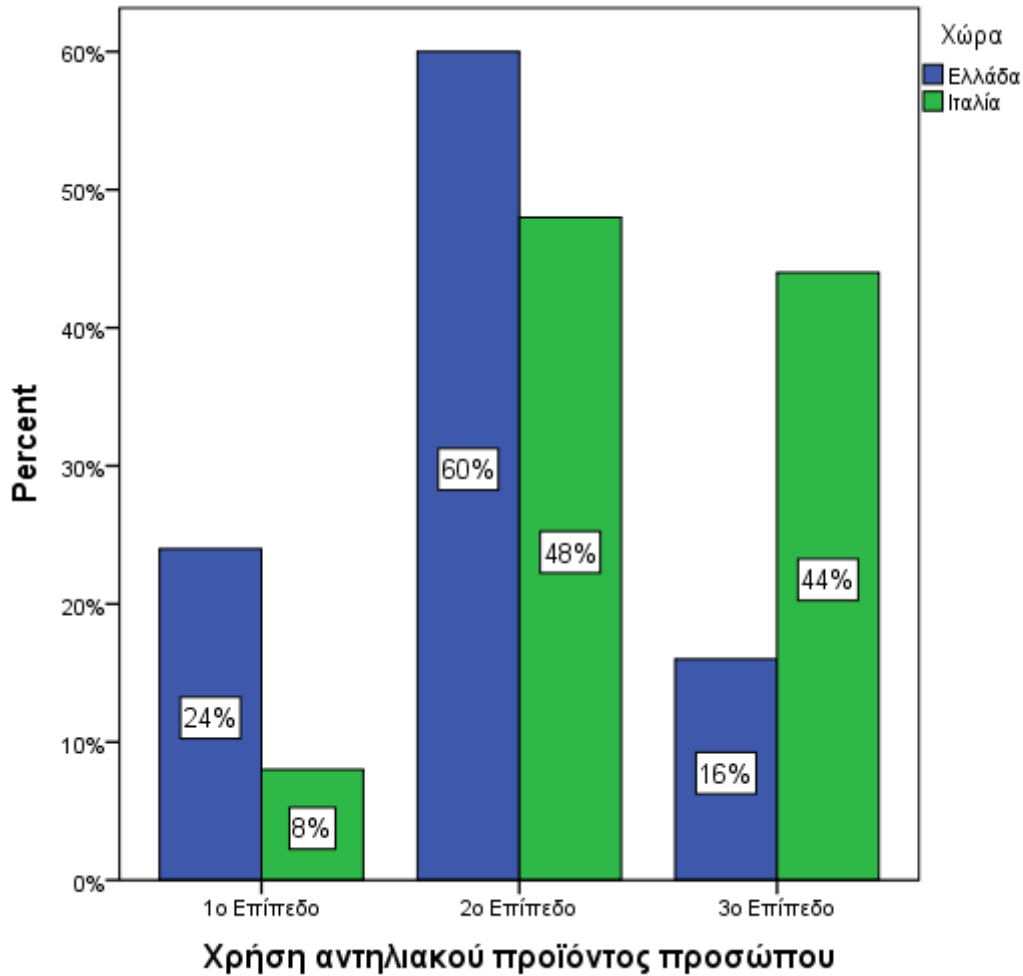


Διάγραμμα: 20

Απεικόνιση χρήσης κρέμας ματιών του δείγματος, σε τρία επίπεδα: επίπεδο 1 (κάθε μέρα), επίπεδο 2 (<10 φορές το μήνα), επίπεδο 3 (ποτέ).

Ανάλυση

Όσον αφορά τη χρήση κρέμας ματιών η αξιολογη διαφορά μεταξύ του δείγματος της Θεσσαλονίκης και του Μιλάνο παρατηρείται στο 2^ο επίπεδο χρήσης, όπου το ποσοστό του δείγματος της Θεσσαλονίκης ανέρχεται στο 14%, ενώ το ποσοστό του δείγματος που κάνει χρήση κρέμας ματιών 2^ο επιπέδου είναι μηδενικό (0%). Το μεγαλύτερο ποσοστό και στις δύο περιπτώσεις ανήκει στο 3^ο επίπεδο χρήσης κρέμας ημέρας, με το ποσοστό στη Θεσσαλονίκη να ανέρχεται στο 74% και στο Μιλάνο στο 86%. Χρήση κρέμας ματιών 1^ο επιπέδου κάνει στη Θεσσαλονίκη το 12% και στο Μιλάνο το 14%.

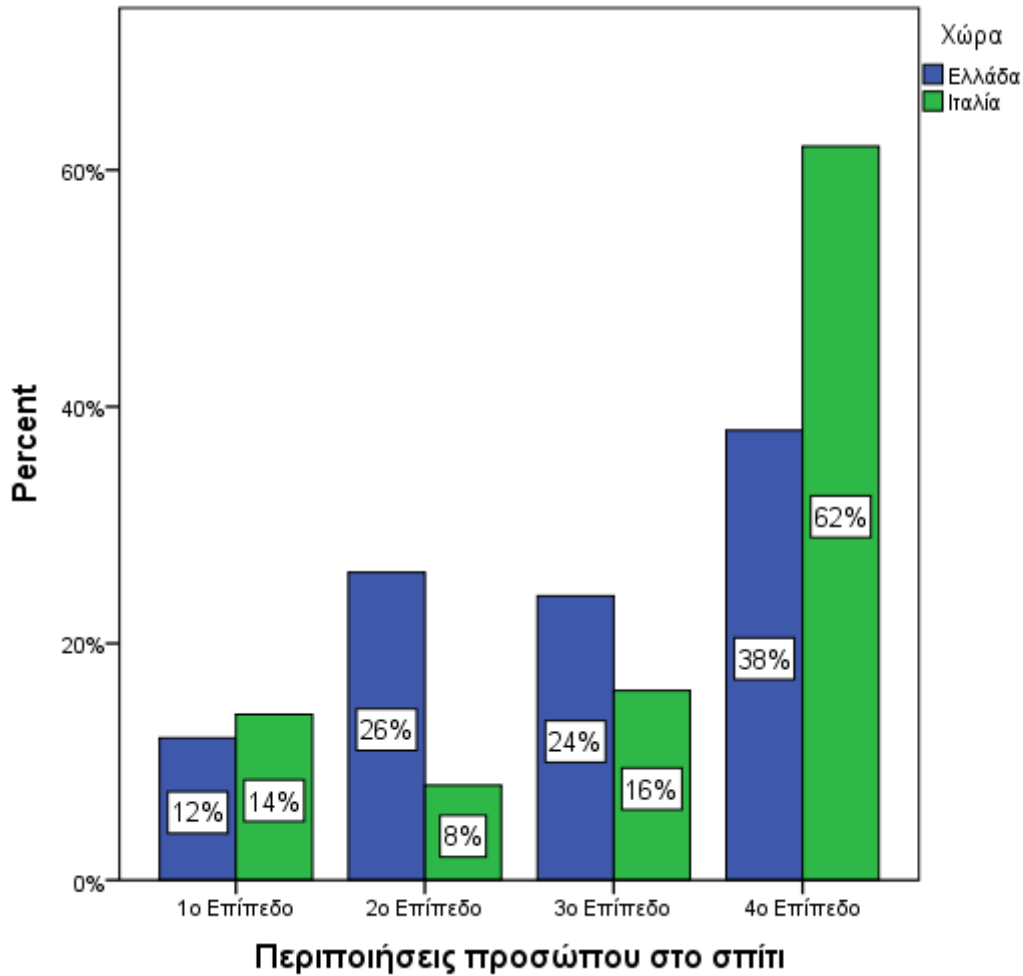


Διάγραμμα: 21

Απεικόνιση χρήσης ανηλιακού προϊόντος προσώπου του δείγματος, σε τρία επίπεδα: επίπεδο 1 (κάθε μέρα, καθόλη τη διάρκεια του χρόνου), επίπεδο 2 (μόνο κατά την ηλιοθεραπεία), επίπεδο 3 (ποτέ).

Ανάλυση

Η σχέση που συνδέει το ποσοστό χρήσης ανηλιακού προϊόντος προσώπου 1^{ου} επιπέδου, μεταξύ του δείγματος, στο Μιλάνο (8%) και στη Θεσσαλονίκη (24%), είναι 1:3. Όπως σχεδόν αντίστοιχη αλλά αντίστροφη είναι η σχέση που συνδέει το ποσοστό χρήσης ανηλιακού προϊόντος προσώπου 3^{ου} επιπέδου, στη Θεσσαλονίκη (16%) και στο Μιλάνο (44%) δηλαδή, περίπου 1:3. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος στη Θεσσαλονίκη (60%) και το μεγαλύτερο στο Μιλάνο (48%) κάνει χρήση κρέμας 2^{ου} επιπέδου.

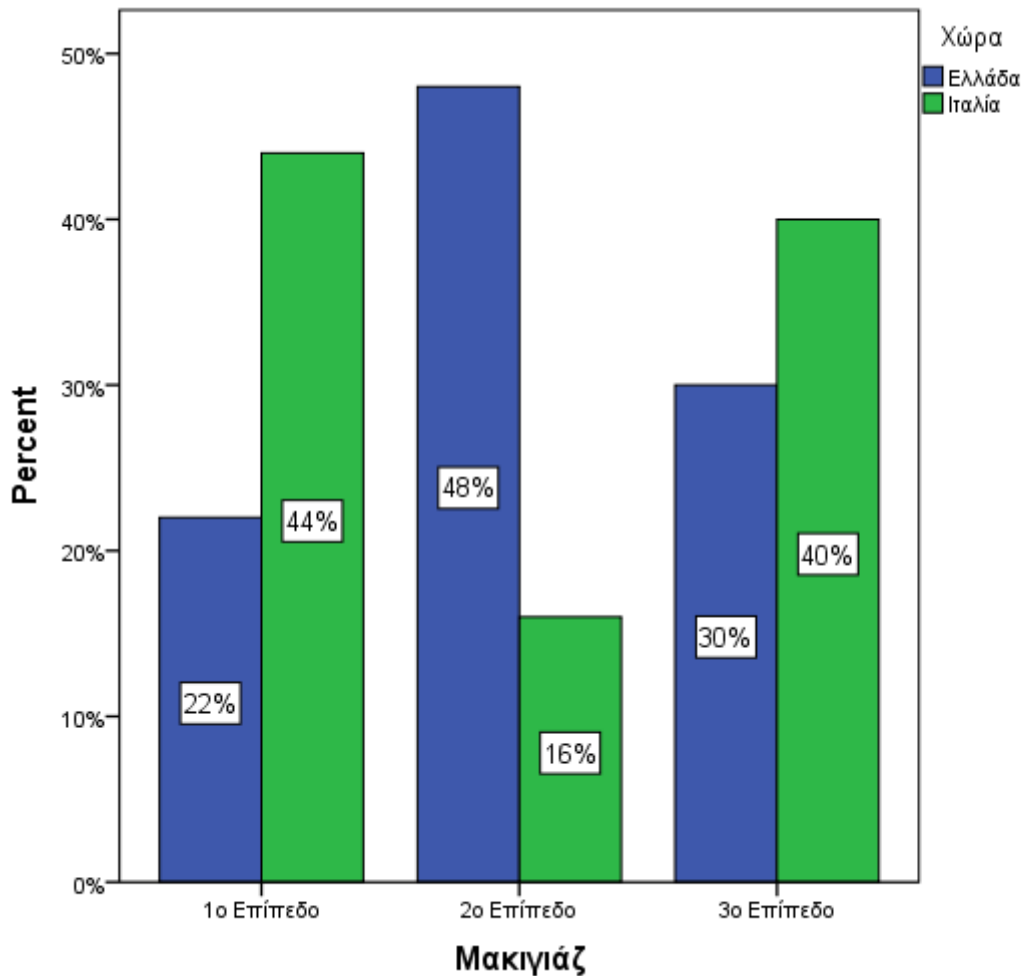


Διάγραμμα: 22

Απεικόνιση της εφαρμογής περιποιήσεων προσώπου στο σπίτι, του δείγματος σε τρία επίπεδα: επίπεδο 1 (κάθε εβδομάδα), επίπεδο 2 (<10 φορές το χρόνο), επίπεδο 3 (ποτέ).

Ανάλυση

Περιποιήσεις προσώπου στο σπίτι 1^{ου} επιπέδου εφαρμόζει στη Θεσσαλονίκη το 12% και στο Μιλάνο το 14%, 2^{ου} επιπέδου εφαρμόζει στη Θεσσαλονίκη το 26% και στο Μιλάνο το 8%, 3^{ου} επιπέδου εφαρμόζει στη Θεσσαλονίκη το 24% και στο Μιλάνο το 16%, 4^{ου} επιπέδου εφαρμόζει στη Θεσσαλονίκη το 38% και στο Μιλάνο το 62%.

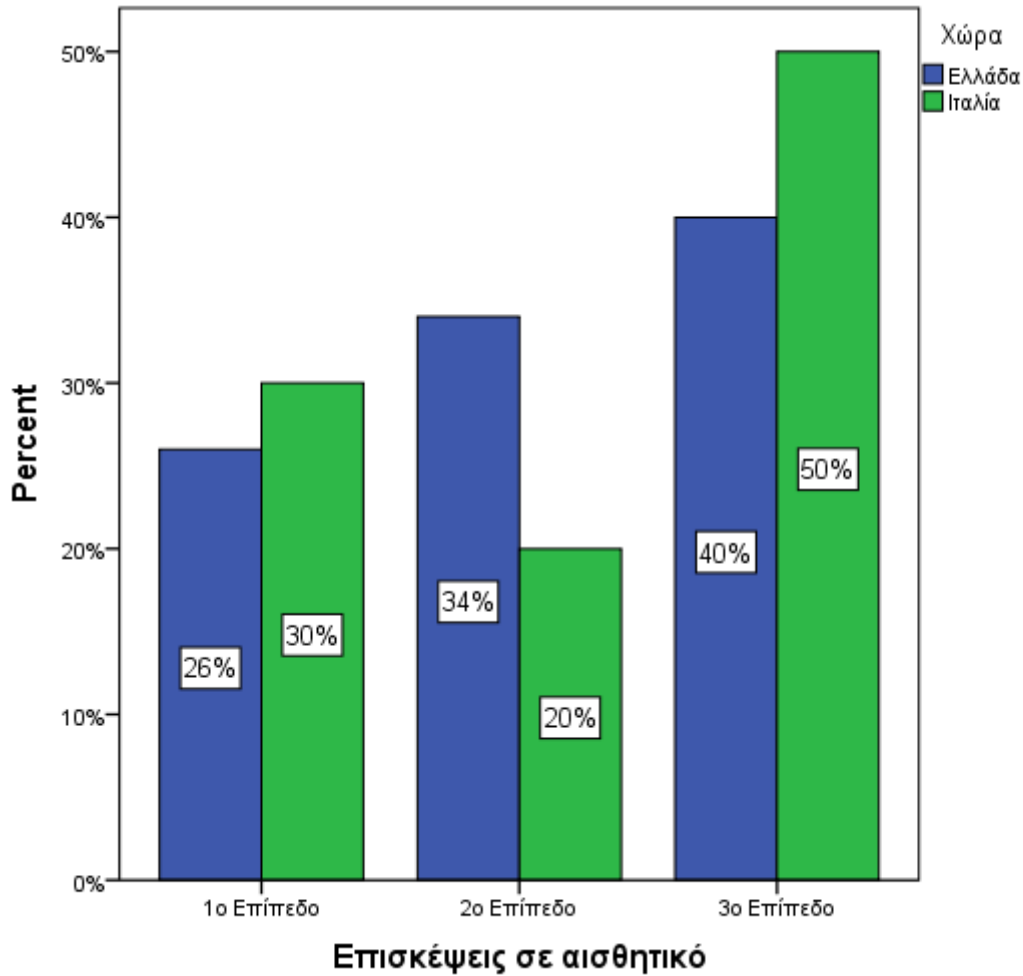


Διάγραμμα: 23

Απεικόνιση εφαρμογής μακιγιάζ του δείγματος, σε τρία επίπεδα: επίπεδο 1 (κάθε μέρα), επίπεδο 2 (<5 φορές το μήνα), επίπεδο 3 (ποτέ).

Ανάλυση

Μακιγιάζ 1^{ου} επιπέδου εφαρμόζει το 22% του δείγματος της Θεσσαλονίκης, ενώ το ποσοστό αυτό στο Μιλάνο είναι διπλάσιο (44%). Σημαντική διαφορά παρατηρείται επίσης στην εφαρμογή μακιγιάζ 2^{ου} επιπέδου όπου το ποσοστό του δείγματος στη Θεσσαλονίκη (48%) είναι τριπλάσιο από το αντίστοιχο στη Θεσσαλονίκη (16%). Το 30% του δείγματος στη Θεσσαλονίκη εφαρμόζει μακιγιάζ 3^{ου} επιπέδου, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο ανέρχεται στο 40%.

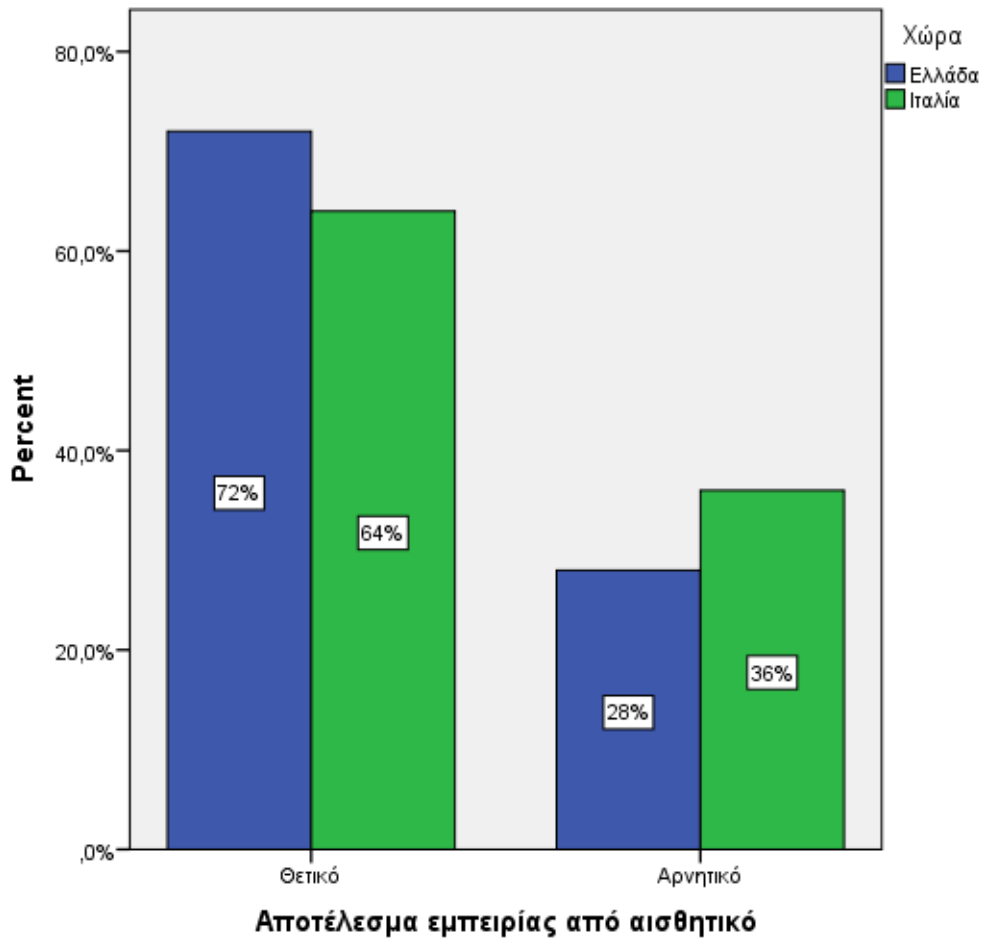


Διάγραμμα: 24

Απεικόνιση επισκέψεων σε αισθητικό, του δείγματος σε τρία επίπεδα: επίπεδο 1 (κάθε μήνα), επίπεδο 2 (<10 φορές κατά τη διάρκεια της ζωής τους), επίπεδο 3 (ποτέ).

Ανάλυση

Τις επισκέψεις σε αισθητικό 3^ο επιπέδου, αποτελεί το 50% του δείγματος στο Μιλάνο και το 40% του δείγματος της Θεσσαλονίκης, 2^ο επιπέδου το 20% του δείγματος στο Μιλάνο και το 34% του δείγματος της Θεσσαλονίκης και σε 1^ο επίπεδο επισκέπτεται στο Μιλάνο το 30% και στη Θεσσαλονίκη το 26% του δείγματος.

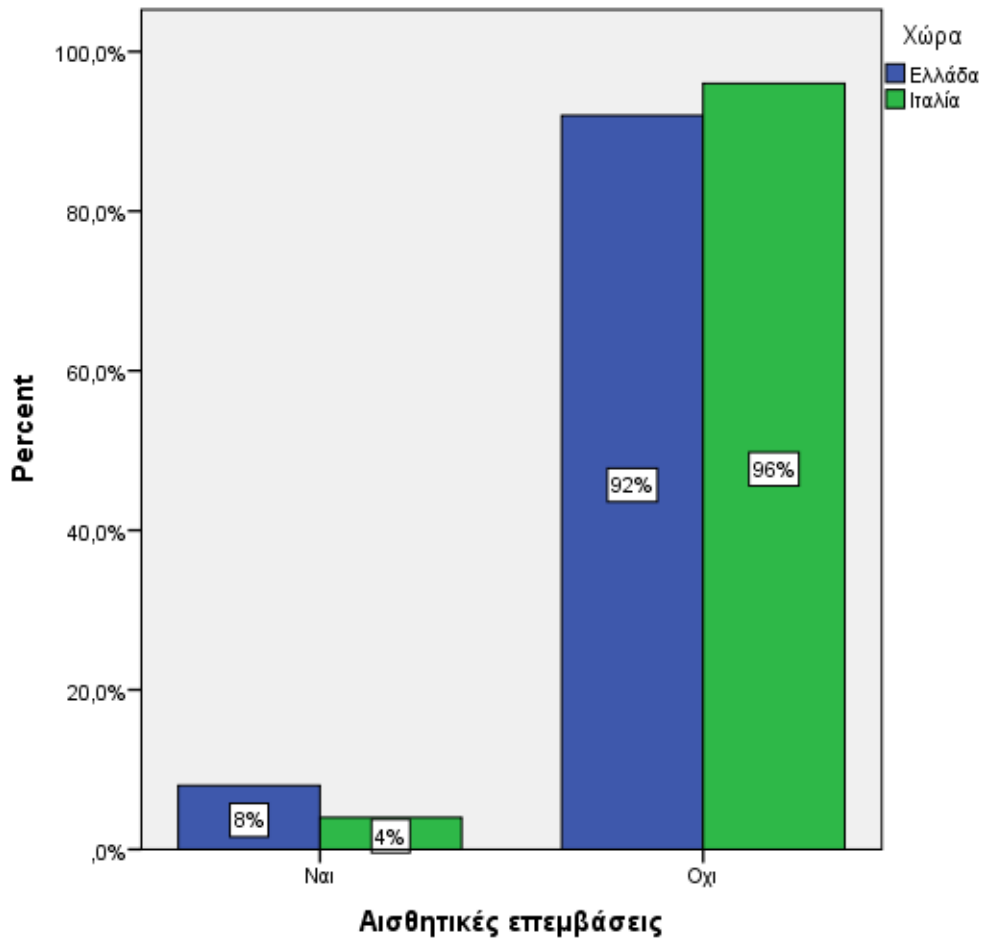


Διάγραμμα: 25

Απεικόνιση αποτελέσματος από τις επισκέψεις σε αισθητικό, του δείγματος σε θετικό αποτέλεσμα και αρνητικό αποτέλεσμα.

Ανάλυση

Και στις δύο πόλεις τα ποσοστά του δείγματος είναι αρκετά κοντινά. Στη Θεσσαλονίκη το 72% του δείγματος δήλωσε ότι είχε θετικό αποτέλεσμα από τις επισκέψεις σε αισθητικό, ενώ στο Μιλάνο το αντίστοιχο ποσοστό ανέρχεται στο 64%. Αρνητικό αποτέλεσμα από τις επισκέψεις σε αισθητικό του δείγματος, δήλωσε ότι είχε το 28% στη Θεσσαλονίκη και το 36% στο Μιλάνο.

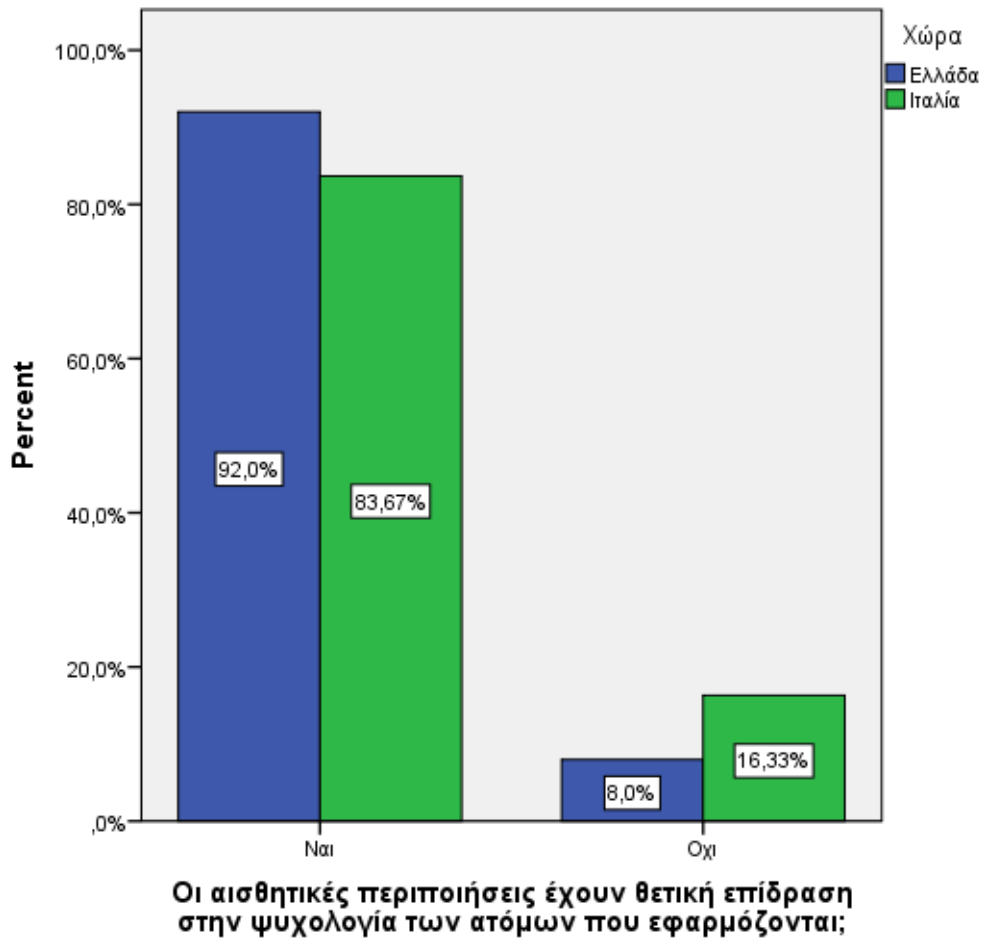


Διάγραμμα: 26

Απεικόνιση αισθητικών χειρουργικών επεμβάσεων του δείγματος, στις γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε χειρουργικές επεμβάσεις και σε εκείνες που δεν έχουν υποβληθεί σε χειρουργικές επεμβάσεις.

Ανάλυση

Ένα μικρό ποσοστό και στις δυο πόλεις έχει δεχθεί αισθητικές επεμβάσεις. Στο Μιλάνο το 4%, ενώ στη Θεσσαλονίκη το ποσοστό αυτό είναι διπλάσιο (8%). Οι υπόλοιποι, στη Θεσσαλονίκη (92%) και στο Μιλάνο (96%) δεν έχουν μεταβεί σε αισθητικές επεμβάσεις μέχρι στιγμής.

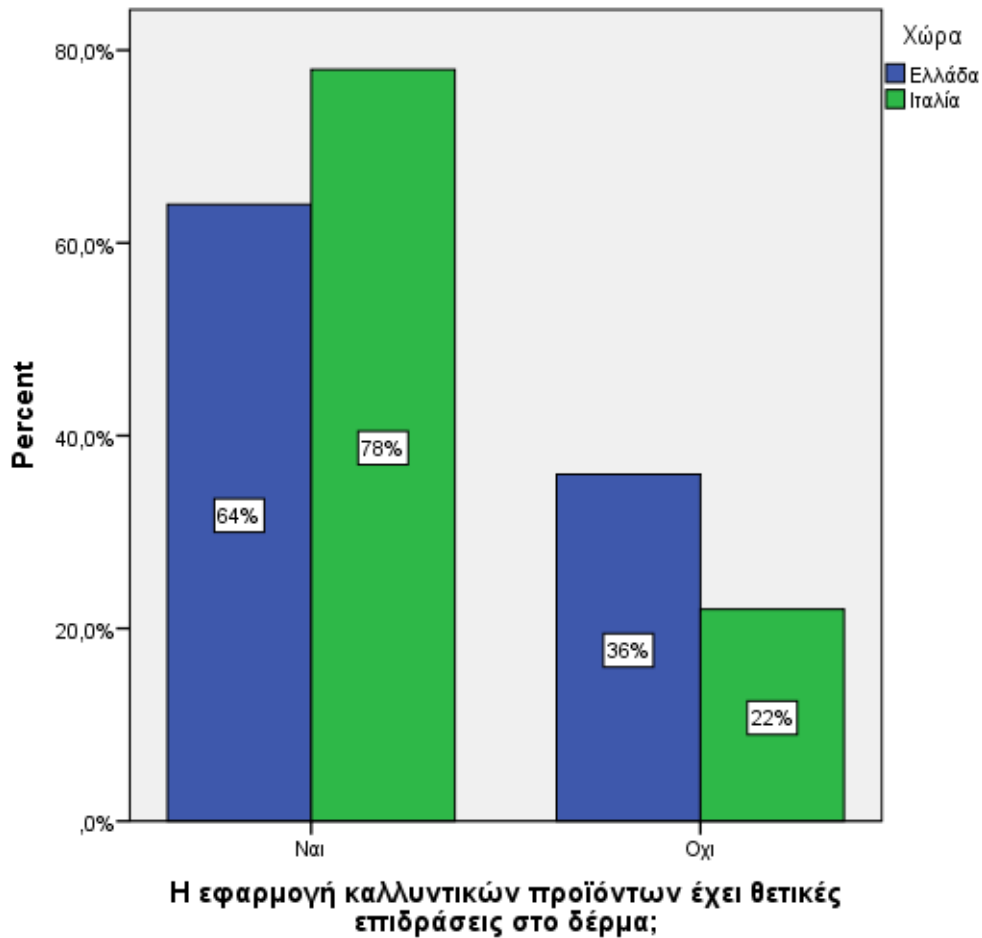


Διάγραμμα: 27

Απεικόνιση της άποψης του δείγματος σχετικά με την επίδραση των αισθητικών περιποιήσεων στη ψυχολογία των ατόμων.

Ανάλυση

Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό και στις δύο πόλεις πιστεύει ότι οι αισθητικές περιποιήσεις έχουν θετική επίδραση στην ψυχολογία των ατόμων που τις εφαρμόζουν, με το ποσοστό του δείγματος στη Θεσσαλονίκη να ανέρχεται στο 92% και στο Μιλάνο περίπου στο 84%. Αρνητικά απάντησε στη Θεσσαλονίκη το 8% και στο Μιλάνο περίπου το 16%.

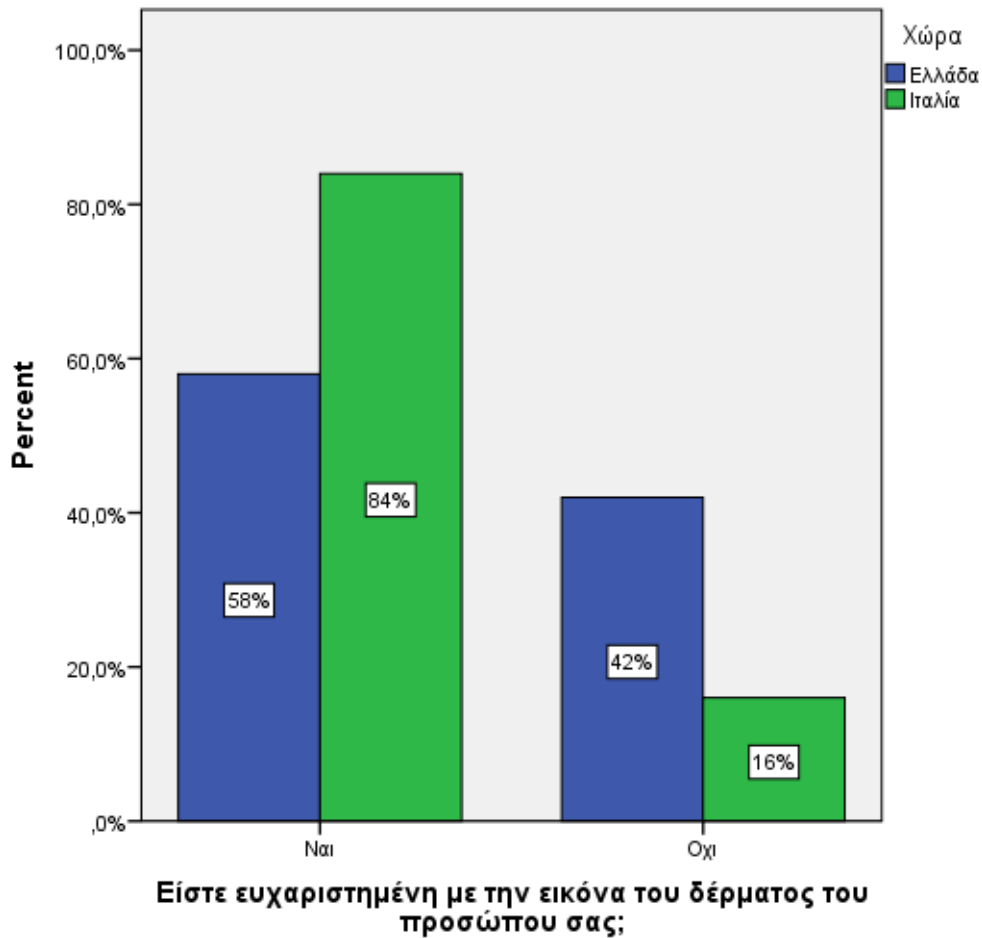


Διάγραμμα: 28

Απεικόνιση της προσωπικής άποψης του δείγματος σχετικά με τις επιδράσεις των καλλυντικών προϊόντων στο δέρμα.

Ανάλυση

Το 64% του δείγματος στη Θεσσαλονίκη και το 78% στο Μιλάνο, πιστεύει ότι η εφαρμογή καλλυντικών προϊόντων έχει θετικές επιδράσεις στο δέρμα. Αρνητική απάντηση έδωσε στη Θεσσαλονίκη το 36% και στο Μιλάνο το 22%.



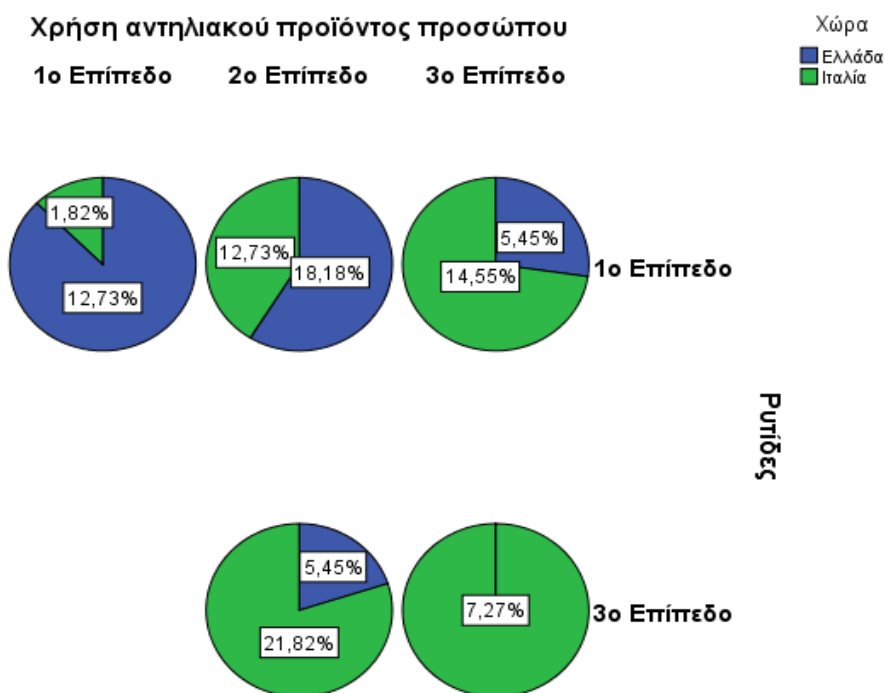
Διάγραμμα: 29

Απεικόνιση της προσωπικής ικανοποίησης του δείγματος, σχετικά με την εικόνα του δέρματος του προσώπου τους.

Ανάλυση

Όσον αφορά για το αν το δείγμα είναι ευχαριστημένο με την εικόνα του δέρματος του προσώπου τους, οι 2 στις 4 στη Θεσσαλονίκη απάντησαν θετικά (58%), ενώ ικανοποιημένες στο Μιλάνο είναι 3 στις 4 (84%), ηλικιωμένες γυναίκες. Αρνητική απάντηση έδωσε στη Θεσσαλονίκη το 42% και στο Μιλάνο το 16%.

4.1.3 ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ



Διάγραμμα: 1

Απεικόνιση του επιπέδου χρήσης αντηλιακού προϊόντος προσώπου, του δείγματος, σε σχέση με την κλινική εικόνα του επιπέδου των ρυτίδων στη περιοχή του προσώπου.

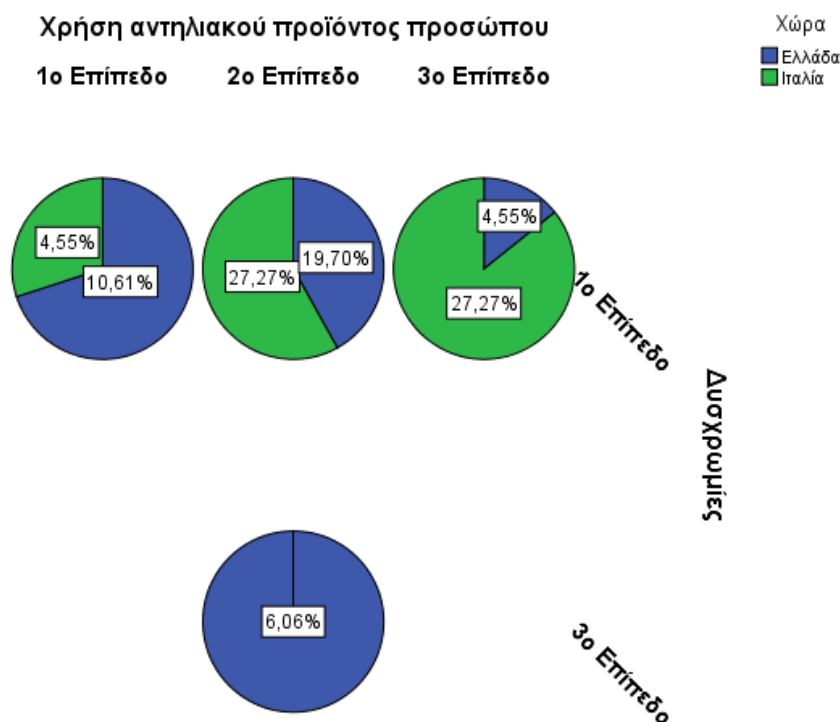
Ανάλυση

α) Από τις γυναίκες που έκαναν χρήση αντηλιακού προϊόντος 1^{ου} επιπέδου: ρυτίδες 1^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 12,73% και στο Μιλάνο το 1,82%. Ρυτίδες 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει μηδενικό ποσοστό και στις δύο πόλεις.

β) Από τις γυναίκες που έκαναν χρήση αντηλιακού προϊόντος 2^{ου} επιπέδου: Ρυτίδες 1^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 18,18% και στο Μιλάνο το 12,73%. Ρυτίδες 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 5,45% και στο Μιλάνο το 21,82%.

γ) Από τις γυναίκες που έκαναν χρήση αντηλιακού προϊόντος 3^{ου} επιπέδου: Ρυτίδες 1^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 5,45% και στο Μιλάνο το 14,55%. Ρυτίδες

3^ο επιπέδου εμφανίζει στο Μιλάνο το 7,27% με το αντίστοιχο ποσοστό στη Θεσσαλονίκη να εμφανίζεται μηδενικό.



Διάγραμμα: 2

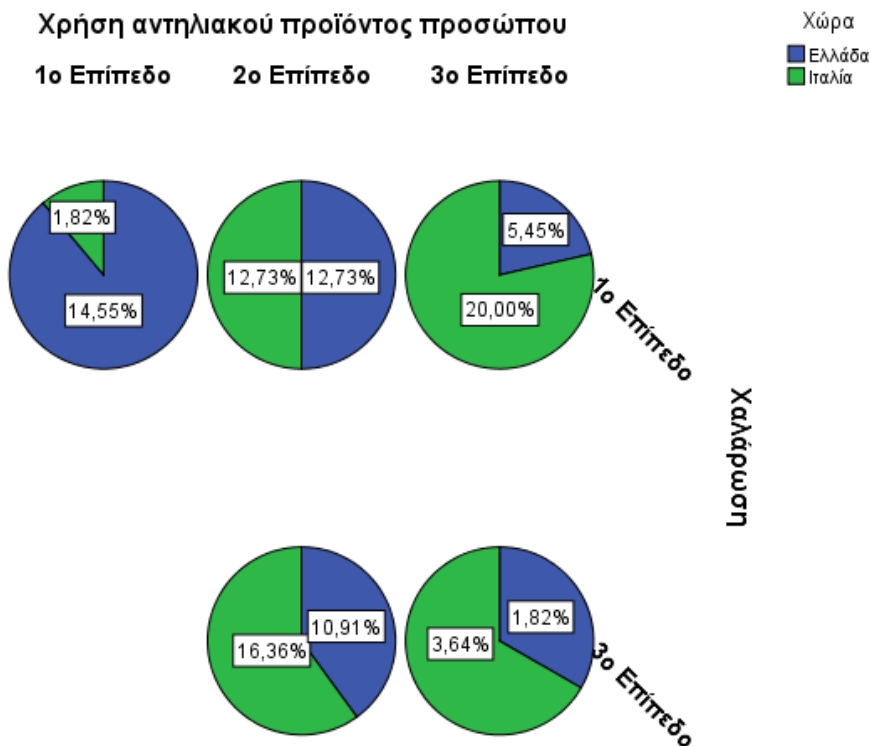
Απεικόνιση του επιπέδου χρήσης αντηλιακού προϊόντος προσώπου, του δείγματος, σε σχέση με την κλινική εικόνα του επιπέδου των δυσχρωμιών στη περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

α) Από τις γυναίκες που έκαναν χρήση αντηλιακού προϊόντος 1^ο επιπέδου: Δυσχρωμίες 1^ο επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 10,61% και στο Μιλάνο το 4,55%. Δυσχρωμίες 3^ο επιπέδου εμφανίζει μηδενικό ποσοστό και στις δύο πόλεις.

β) Από τις γυναίκες που έκαναν χρήση αντηλιακού προϊόντος 2^ο επιπέδου: Δυσχρωμίες 1^ο επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 19,7% και στο Μιλάνο το 27,27%. Δυσχρωμίες 3^ο επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 6,06%, με το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο να εμφανίζεται μηδενικό.

γ) Από τις γυναίκες που έκαναν χρήση αντηλιακού προϊόντος 3^{ου} επιπέδου: Δυσχρωμίες 1^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 4,55% και στο Μιλάνο το 27,27%. Δυσχρωμίες 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει μηδενικό ποσοστό και στις δύο πόλεις.



Διάγραμμα: 3

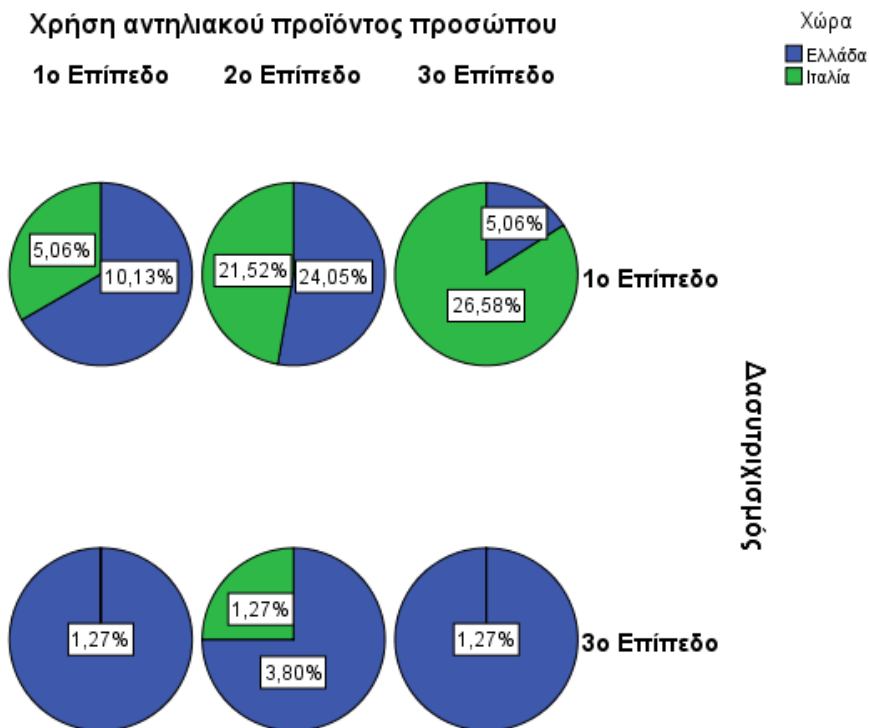
Απεικόνιση του επιπέδου χρήσης αντηλιακού προϊόντος προσώπου, του δείγματος, σε σχέση με την κλινική εικόνα του επιπέδου χαλάρωσης στη περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

α) Από τις γυναίκες που έκαναν χρήση αντηλιακού προϊόντος 1^{ου} επιπέδου: Χαλάρωση 1^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 14,55% και στο Μιλάνο το 1,82%. Χαλάρωση 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει μηδενικό ποσοστό και στις δύο πόλεις.

β) Από τις γυναίκες που έκαναν χρήση αντηλιακού προϊόντος 2^{ου} επιπέδου: Χαλάρωση 1^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη και στο Μιλάνο το 12,73%. Χαλάρωση 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 10,91% και στο Μιλάνο το 16,36%.

γ) Από τις γυναίκες που έκαναν χρήση αντηλιακού προϊόντος 3^{ου} επιπέδου: Χαλάρωση 1^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 5,45% και στο Μιλάνο το 20%. Χαλάρωση 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 1,82% και στο Μιλάνο το 3,64%.



Διάγραμμα: 4

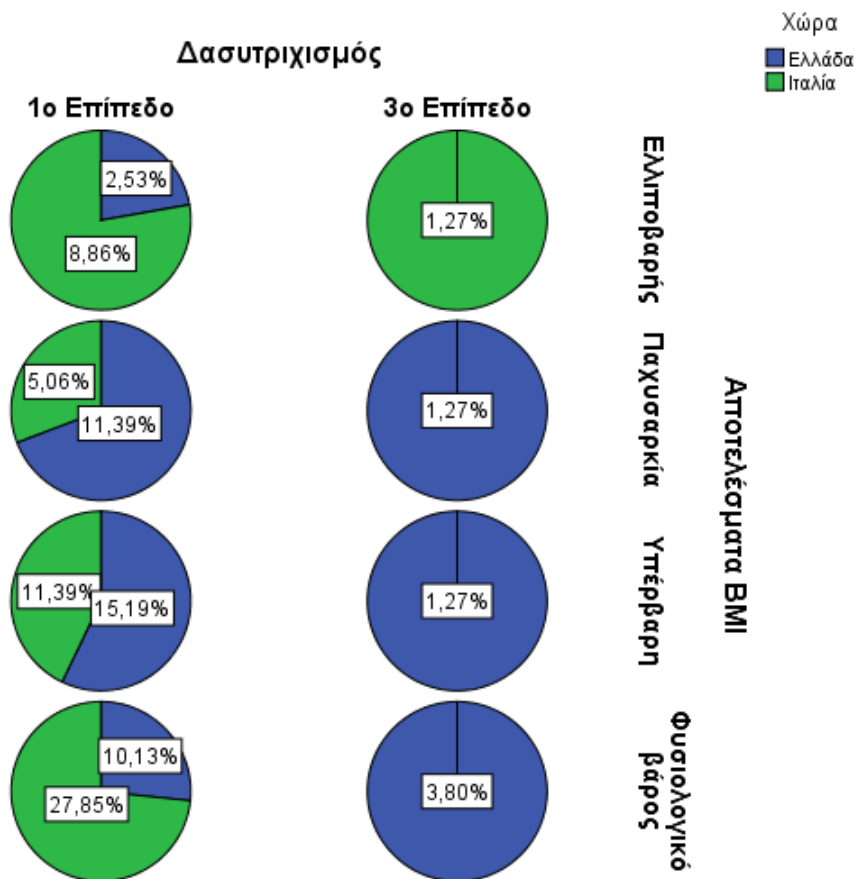
Απεικόνιση του επιπέδου χρήσης αντηλιακού προϊόντος προσώπου, του δείγματος, σε σχέση με την κλινική εικόνα του επιπέδου δασυτριχισμού στην περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

α) Από τις γυναίκες που έκαναν χρήση αντηλιακού προϊόντος 1^{ου} επιπέδου: Δασυτριχισμό 1^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 10,13% και στο Μιλάνο το 5,06%. Δασυτριχισμό 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 1,27% με μηδενικό το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο.

β) Από τις γυναίκες που έκαναν χρήση αντηλιακού προϊόντος 2^{ου} επιπέδου: Δυσχρωμίες 1^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 24,05% και στο Μιλάνο το 21,52%. Δυσχρωμίες 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 3,8% και στο Μιλάνο το 1,27%.

γ) Από τις γυναίκες που έκαναν χρήση αντηλιακού προϊόντος 3^{ου} επιπέδου: Δυσχρωμίες 1^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 5,06% και στο Μιλάνο το 26,58%. Δυσχρωμίες 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 1,27% με μηδενικό το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο.



Διάγραμμα: 5

Απεικόνιση 1^{ου} και 2^{ου} επιπέδου δασυτριχισμού του δείγματος, σχετικά με τον δείκτη μάζας σώματος.

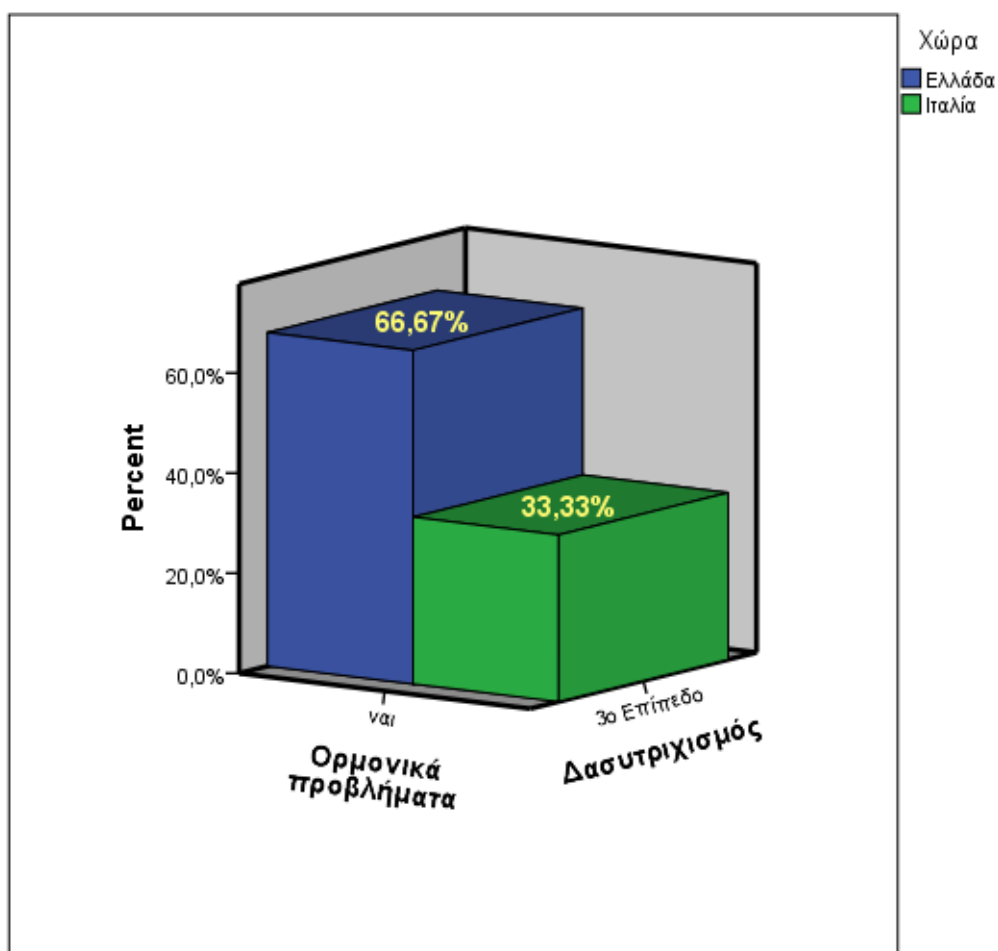
Ανάλυση

Σε σχέση με τον Δασυτριχισμό:

α) 1^{ου} επιπέδου: Το ποσοστό των ελλιποβαρών είναι στη Θεσσαλονίκη 2,53% και στο Μιλάνο 8,86%. Το ποσοστό των παχύσαρκων είναι στη Θεσσαλονίκη 11,39% και στο Μιλάνο 5,06%. Το ποσοστό των υπέρβαρων είναι στη Θεσσαλονίκη 15,19% και στο Μιλάνο

11,39%. Το ποσοστό αυτών που έχουν φυσιολογικό βάρος είναι στη Θεσσαλονίκη 10,13% και στο Μιλάνο 27,85%.

β) 3^ο επίπεδο: Το ποσοστό των ελλιποβαρών είναι στη Θεσσαλονίκη μηδενικό και στο Μιλάνο 1,27%. Το ποσοστό των παχύσαρκων είναι στη Θεσσαλονίκη 1,27% και στο Μιλάνο μηδενικό. Το ποσοστό των υπέρβαρων είναι στη Θεσσαλονίκη 1,27% και στο Μιλάνο μηδενικό. Το ποσοστό αυτών που έχουν φυσιολογικό βάρος είναι στη Θεσσαλονίκη 3,08% και στο Μιλάνο μηδενικό.

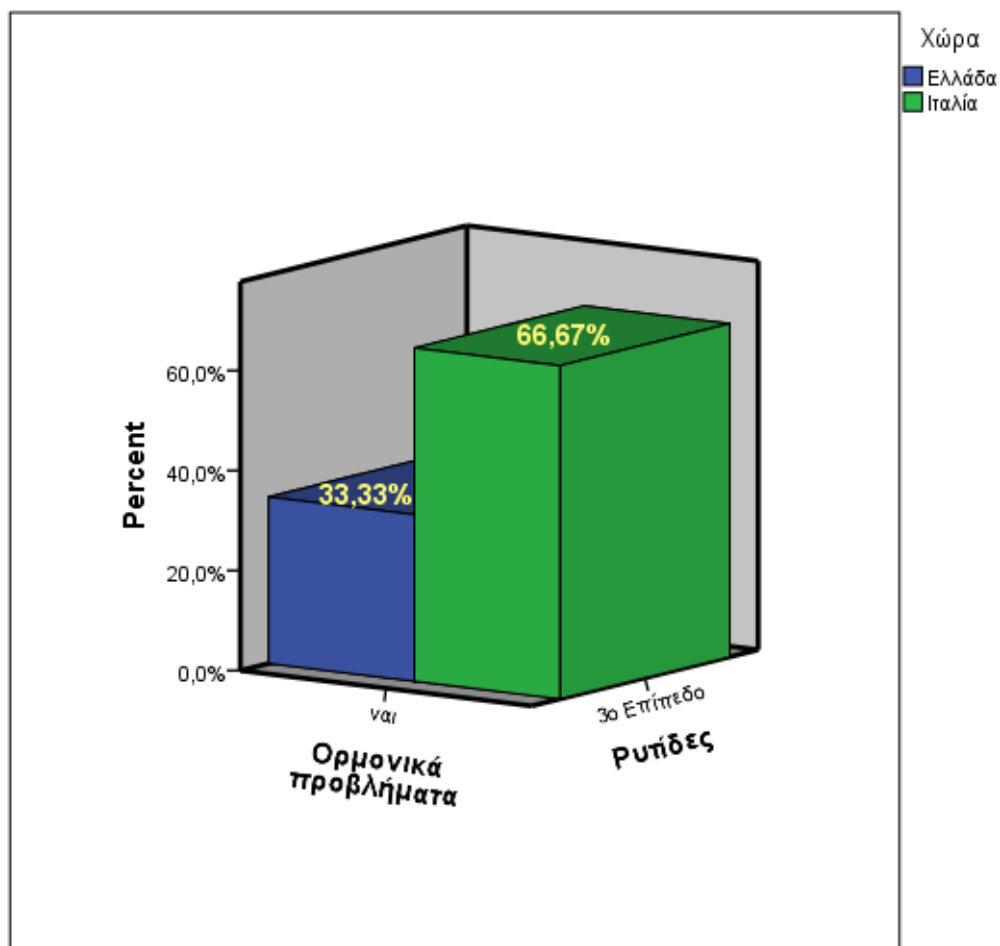


Διάγραμμα: 6

Απεικόνιση της ύπαρξης ορμονικών προβλημάτων του δείγματος, σχετικά με το επίπεδο 3 του δασυτριχισμού.

Ανάλυση

Από τις ηλικιωμένες γυναίκες που αντιμετώπισαν κάποια στιγμή ή έχουν ορμονικά προβλήματα, το 33,33% του δείγματος του Μιλάνο εμφανίζει δασυτριχισμό 3^{ου} επιπέδου, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό του δείγματος της Θεσσαλονίκης είναι διπλάσιο (66,67%).

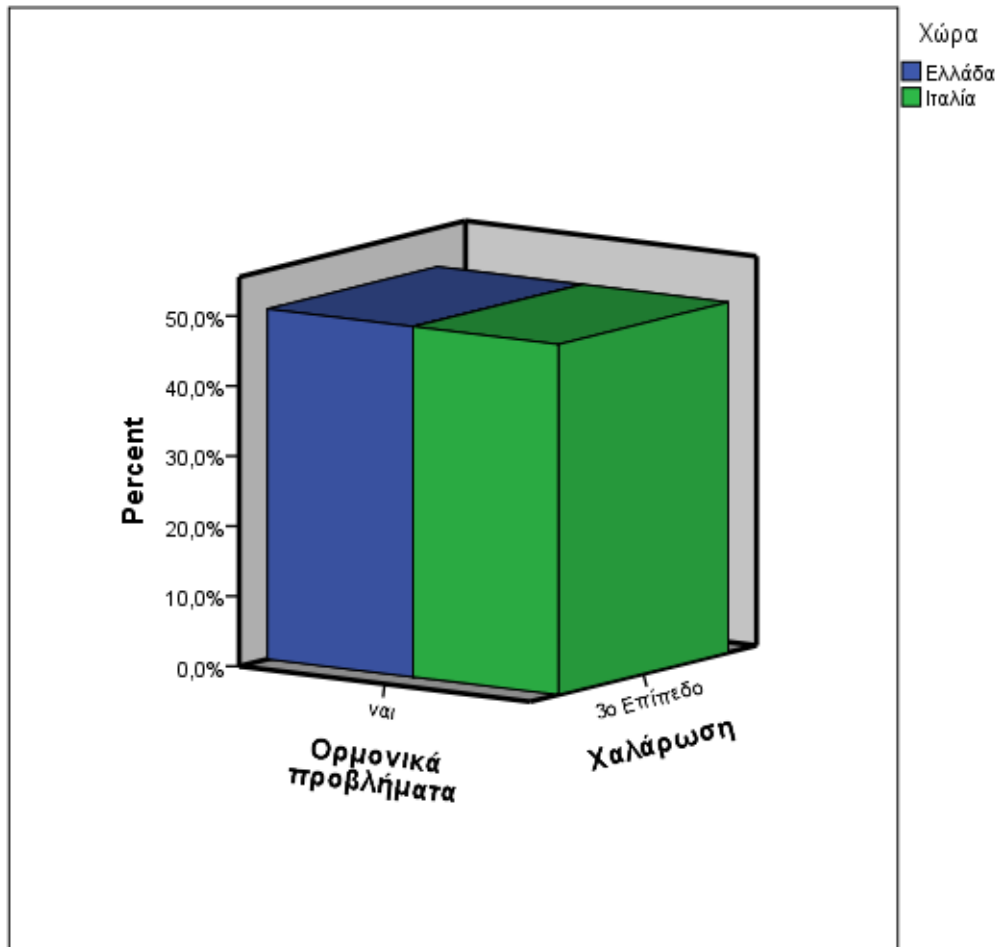


Διάγραμμα: 7

Απεικόνιση της ύπαρξης ορμονικών προβλημάτων του δείγματος, σχετικά με το επίπεδο 3 των ρυτίδων στην περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

Το 33,33% του δείγματος της Θεσσαλονίκης που αντιμετώπισε ή αντιμετωπίζει ορμονικά προβλήματα, εμφανίζει ρυτίδες 3^{ου} επιπέδου, με το αντίστοιχο ποσοστό του δείγματος του Μιλάνο να εμφανίζεται διπλάσιο (66,67%).

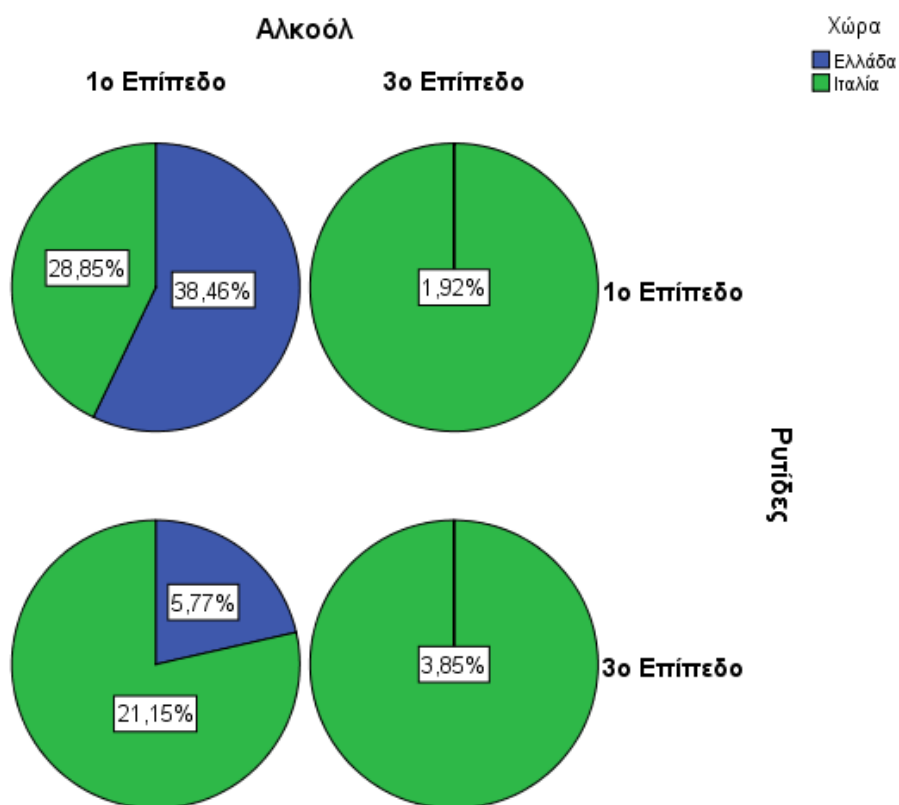


Διάγραμμα: 8

Απεικόνιση της ύπαρξης ορμονικών προβλημάτων του δείγματος, σχετικά με το επίπεδο 3 της χαλάρωσης στην περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

Και στις δύο πόλεις από τις ηλικιωμένες γυναίκες που αντιμετώπισαν ή αντιμετωπίζουν ορμονικά προβλήματα, το 50% του δείγματος εμφανίζει χαλάρωση 3^{ου} επιπέδου.



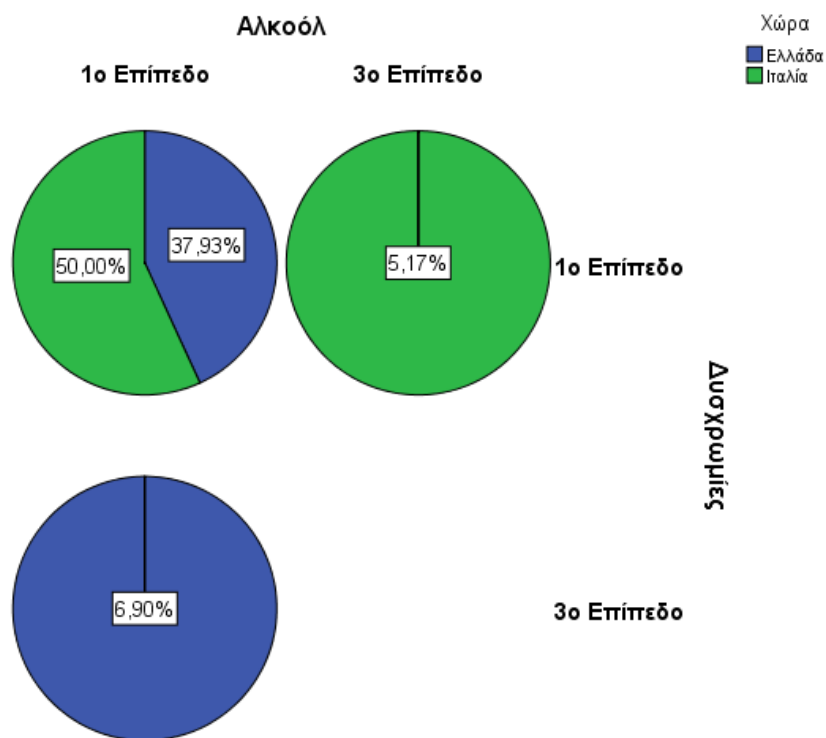
Διάγραμμα: 9

Απεικόνιση της κατανάλωσης αλκοόλ 1^{ου} και 3^{ου} επιπέδου του δείγματος, σχετικά με το 1^ο και 3^ο επίπεδο των ρυτίδων στην περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

α) Από τις γυναίκες που καταναλώνουν αλκοόλ 1^{ου} επιπέδου: Το 28,85% του δείγματος του Μιλάνο και το 38,46% του δείγματος της Θεσσαλονίκης εμφανίζει ρυτίδες 1^{ου} επιπέδου. Το 5,77% του δείγματος της Θεσσαλονίκης και σχεδόν το τετραπλάσιο (21,15%) του δείγματος του Μιλάνο, εμφανίζει ρυτίδες 3^{ου} επιπέδου.

β) Από τις γυναίκες που καταναλώνουν αλκοόλ 3^{ου} επιπέδου: Μόνο το δείγμα του Μιλάνο εμφανίζει ρυτίδες, 1^{ου} επιπέδου (1,92%) και το διπλάσιο (3,85%) 3^{ου} επιπέδου ρυτίδες.



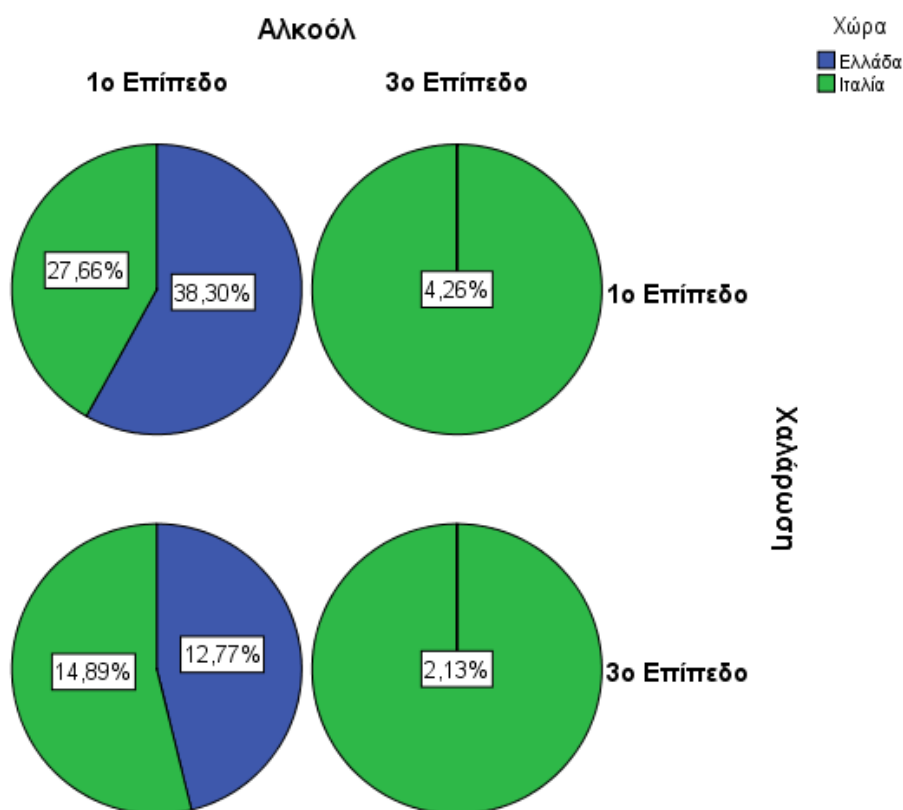
Διάγραμμα: 10

Απεικόνιση της κατανάλωσης αλκοόλ 1^{ου} και 3^{ου} επιπέδου του δείγματος, σχετικά με το 1^ο και 3^ο επίπεδο δυσχρωμιών στην περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

α) Από τις γυναίκες που καταναλώνουν αλκοόλ 1^{ου} επιπέδου: Το 50% του δείγματος του Μιλάνο και το 37,93% του δείγματος της Θεσσαλονίκης εμφανίζει δυσχρωμίες 1^{ου} επιπέδου και 6,9% του δείγματος της Θεσσαλονίκης με μηδενικό το αντίστοιχο ποσοστό του δείγματος του Μιλάνο, εμφανίζει δυσχρωμίες 3^{ου} επιπέδου.

β) Από τις γυναίκες που καταναλώνουν αλκοόλ 3^{ου} επιπέδου: Το 5,17% του δείγματος του Μιλάνο εμφανίζει δυσχρωμίες 1^{ου} επιπέδου με μηδενικό το αντίστοιχο ποσοστό του δείγματος της Θεσσαλονίκης και μηδενικό επίσης εμφανίζεται το ποσοστό εμφάνισης δυσχρωμιών 3^{ου} επιπέδου.



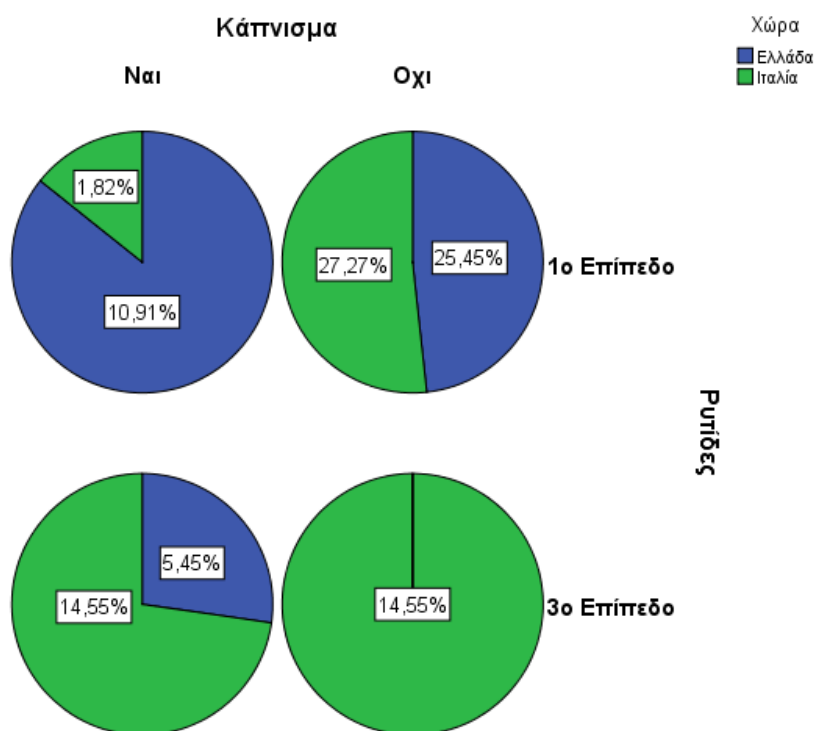
Διάγραμμα: 11

Απεικόνιση της κατανάλωσης αλκοόλ 1^{ου} και 3^{ου} επιπέδου του δείγματος, σχετικά με το 1^ο και 3^ο επίπεδο χαλάρωσης, στην περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

α) Από τις γυναίκες που καταναλώνουν αλκοόλ 1^{ου} επιπέδου: Το 27,66% του δείγματος του Μιλάνο και το 38,3% του δείγματος της Θεσσαλονίκης εμφανίζει χαλάρωση 1^{ου} επιπέδου, ενώ χαλάρωση 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει το 14,89% του δείγματος του Μιλάνο και το 12,77% του δείγματος της Θεσσαλονίκης.

β) Από τις γυναίκες που καταναλώνουν αλκοόλ 3^{ου} επιπέδου: Το 4,26% του δείγματος του Μιλάνο εμφανίζει χαλάρωση 1^{ου} επιπέδου με μηδενικό το αντίστοιχο ποσοστό του δείγματος της Θεσσαλονίκης. Το 2,13% στο Μιλάνο εμφανίζει χαλάρωση 3^{ου} επιπέδου και πάλι με μηδενικό το αντίστοιχο ποσοστό του δείγματος της Θεσσαλονίκης.



Διάγραμμα: 12

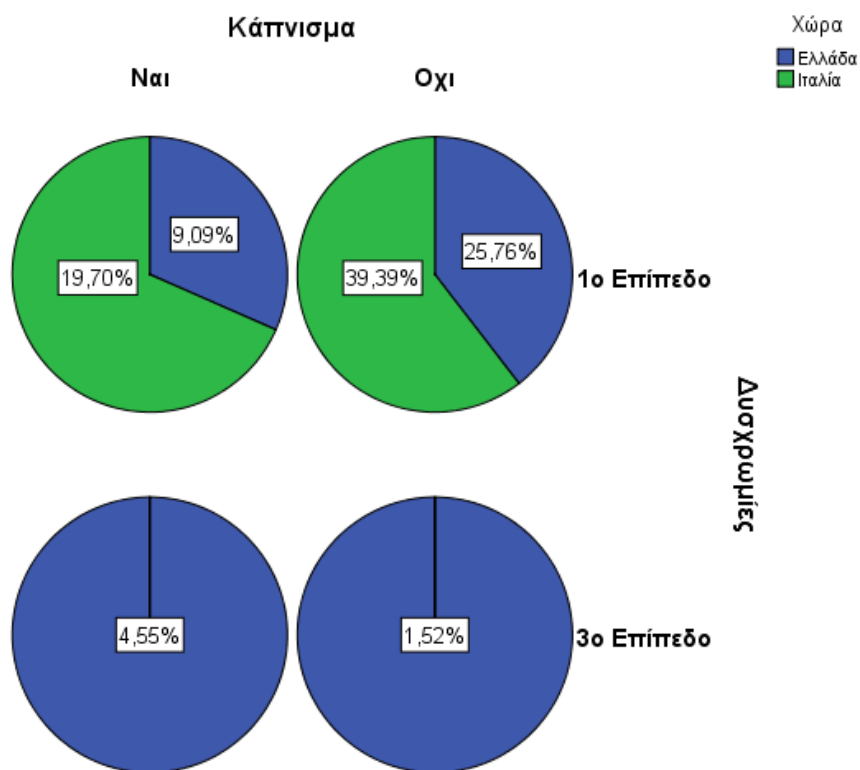
Απεικόνιση του ποσοστού καπνιστών και μη του δείγματος, σε σχέση με το 1^ο και 3^ο επίπεδο των ρυτίδων στην περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

Σε σχέση με το κάπνισμα,

α) καπνιστές: Το 1,82% του δείγματος του Μιλάνο και το 10,91% της Θεσσαλονίκης εμφανίζει ρυτίδες 1^{ου} επιπέδου. Ρυτίδες 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει το 5,45% του δείγματος της Θεσσαλονίκης με το αντίστοιχο ποσοστό του δείγματος του Μιλάνο να είναι σχεδόν τριπλάσιο (14,55%).

β)μη καπνιστές: Το 27,27% του δείγματος του Μιλάνο και το 24,45% του δείγματος της Θεσσαλονίκης, εμφανίζει ρυτίδες 1^{ου} επιπέδου. Μόνο το δείγμα του Μιλάνο με ποσοστό 14,55% εμφανίζει ρυτίδες 3^{ου} επιπέδου.



Διάγραμμα: 13

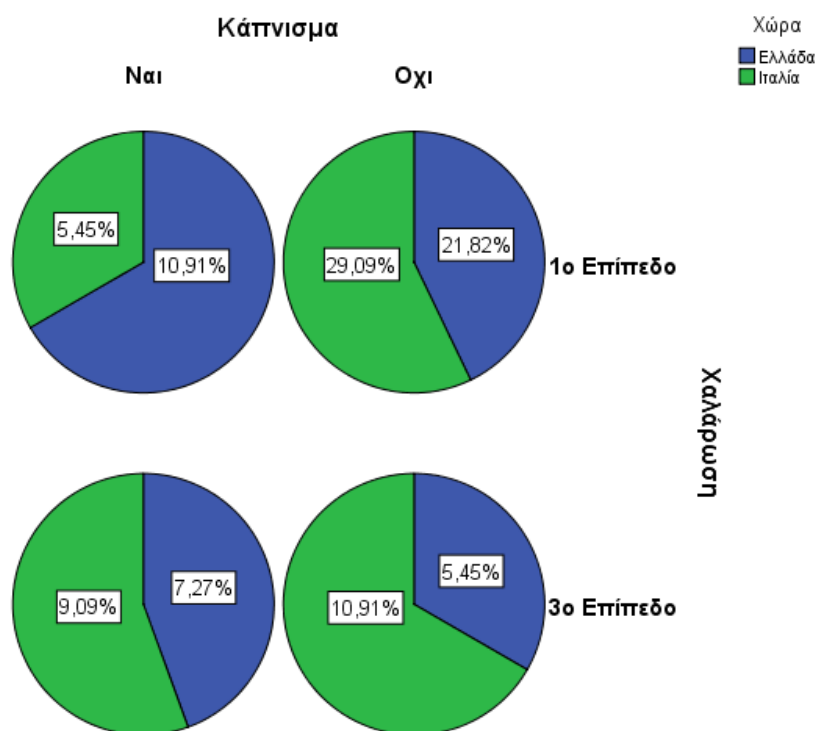
Απεικόνιση του ποσοστού καπνιστών και μη του δείγματος, σε σχέση με το 1^ο και 3^ο επίπεδο των δυσχρωμιών στην περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

Σε σχέση με το κάπνισμα,

α) καπνιστές: Το 9,09% του δείγματος της Θεσσαλονίκης και το 19,7% του δείγματος του Μιλάνο εμφανίζει δυσχρωμίες 1^ο επιπέδου. Μόνο το δείγμα της Θεσσαλονίκης εμφανίζει δυσχρωμίες 3^ο επιπέδου με το ποσοστό αυτό να ανέρχεται στο 4,55%.

β) μη καπνιστές: Το 25,76% του δείγματος της Θεσσαλονίκης και το 39,39% του δείγματος του Μιλάνο, εμφανίζει δυσχρωμίες 1^ο επιπέδου. Δυσχρωμίες 3^ο επιπέδου εμφανίζει μόνο το δείγμα της Θεσσαλονίκης με ποσοστό 1,52%.



Διάγραμμα: 14

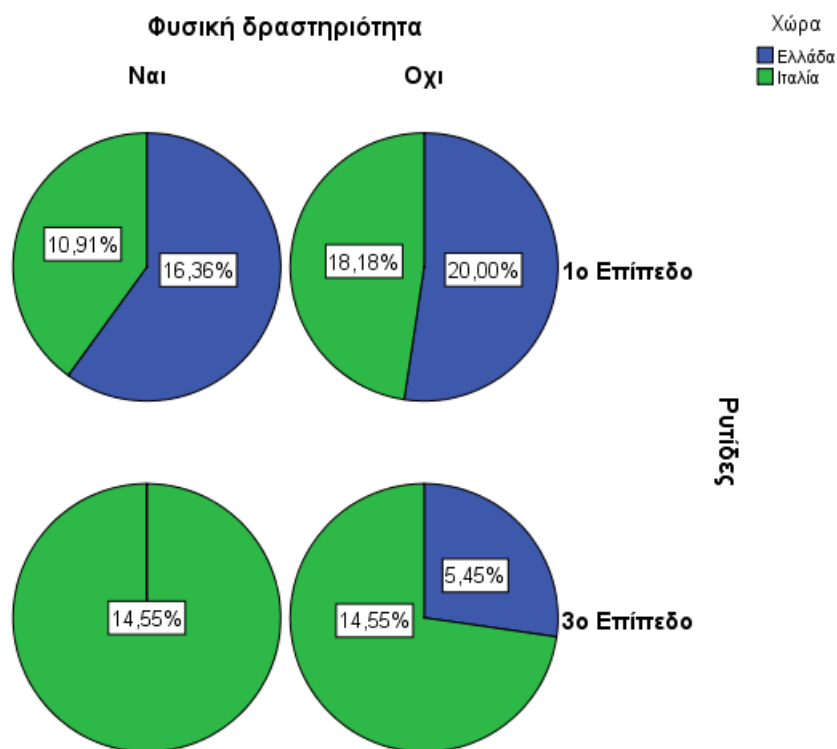
Απεικόνιση του ποσοστού καπνιστών και μη του δείγματος, σε σχέση με το 1^ο και 3^ο επίπεδο της χαλάρωσης στην περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

Σε σχέση με το κάπνισμα,

α) καπνιστές: Το 5,45% του δείγματος του Μιλάνο και το διπλάσιο (10,91%) του δείγματος της Θεσσαλονίκης εμφανίζει χαλάρωση 1^{ου} επιπέδου. Χαλάρωση 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει το 9,09% του δείγματος του Μιλάνο και το 7,27% του δείγματος της Θεσσαλονίκης.

β)μη καπνιστές: Το 29,09% του δείγματος του Μιλάνο και το 21,82% του δείγματος της Θεσσαλονίκης, εμφανίζει χαλάρωση 1^{ου} επιπέδου. Το 5,45% του δείγματος της Θεσσαλονίκης και το διπλάσιο (10,91%) του δείγματος του Μιλάνο, εμφανίζει χαλάρωση 3^{ου} επιπέδου.



Διάγραμμα: 15

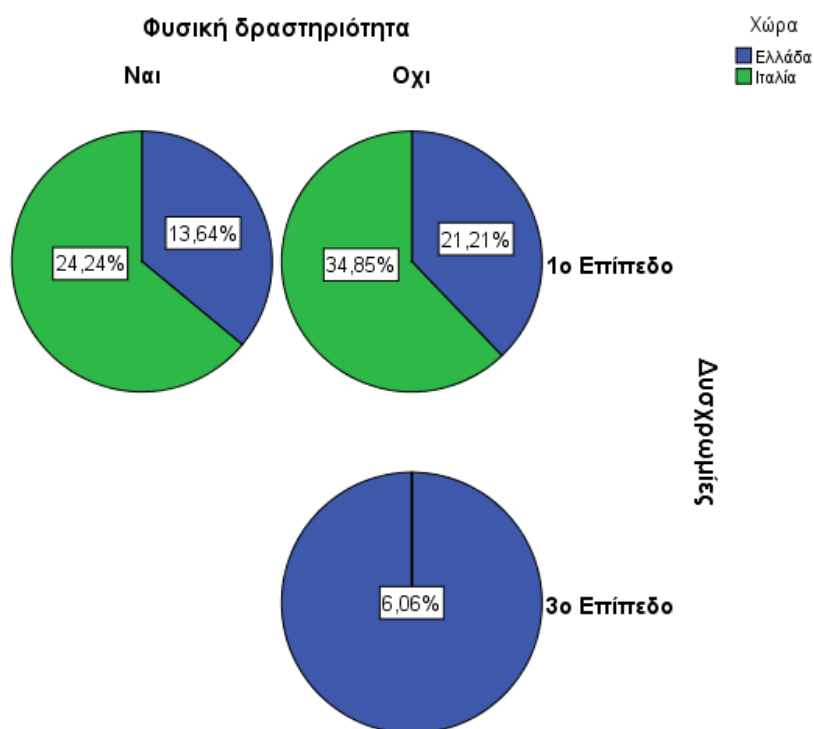
Απεικόνιση του ποσοστού του δείγματος που είχε φυσική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της ζωής του και αυτού που δεν είχε, σε σχέση με το 1^ο και 3^ο επίπεδο των ρυτίδων στην περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

Σε σχέση με τη φυσική δραστηριότητα,

α) από όσους έχουν: Το 10,91% στο Μιλάνο και το 16,36% στη Θεσσαλονίκη που έχει φυσική δραστηριότητα, εμφανίζει ρυτίδες 1^{ου} επιπέδου. Ρυτίδες 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει μόνο το δείγμα του Μιλάνο με ποσοστό 14,55%.

β) από όσους δεν έχουν: το 18,18% του δείγματος του Μιλάνο και το 20% του δείγματος της Θεσσαλονίκης, εμφανίζει ρυτίδες 1^{ου} επιπέδου. Ρυτίδες 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει το δείγμα και από τις δύο πόλεις, με ποσοστό 5,45% για τη Θεσσαλονίκη και σχεδόν τριπλάσιο (14,55%) για το δείγμα του Μιλάνο.



Διάγραμμα: 16

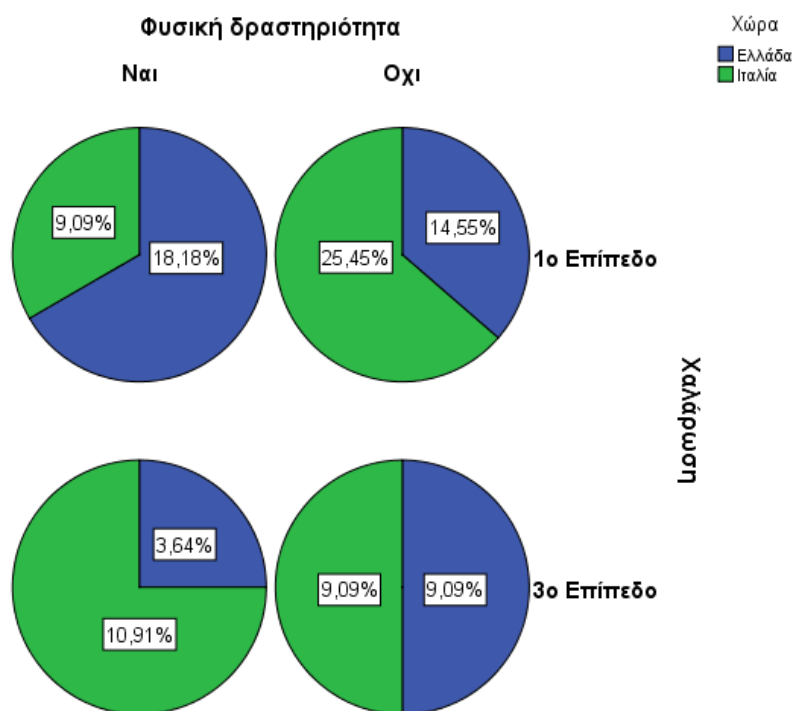
Απεικόνιση του ποσοστού του δείγματος που είχε φυσική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της ζωής του και αυτού που δεν είχε, σε σχέση με το 1^ο και 3^ο επίπεδο των δυσχρωμιών στην περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

Σε σχέση με τη φυσική δραστηριότητα,

α) από όσους έχουν: Το 13,64% του δείγματος της Θεσσαλονίκης και το 24,24% του Μιλάνο εμφανίζει δυσχρωμίες 1^{ου} επιπέδου. Δυσχρωμίες 3^{ου} επιπέδου δεν εμφάνισε καμία ηλικιωμένη γυναίκα και στις δύο πόλεις.

β) από όσους δεν έχουν: Το 21,21% του δείγματος της Θεσσαλονίκης και το 34,85% του δείγματος του Μιλάνο εμφανίζει δυσχρωμίες 1^{ου} επιπέδου. Δυσχρωμίες 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει μόνο το δείγμα της Θεσσαλονίκης με ποσοστό 6,06%.



Διάγραμμα: 17

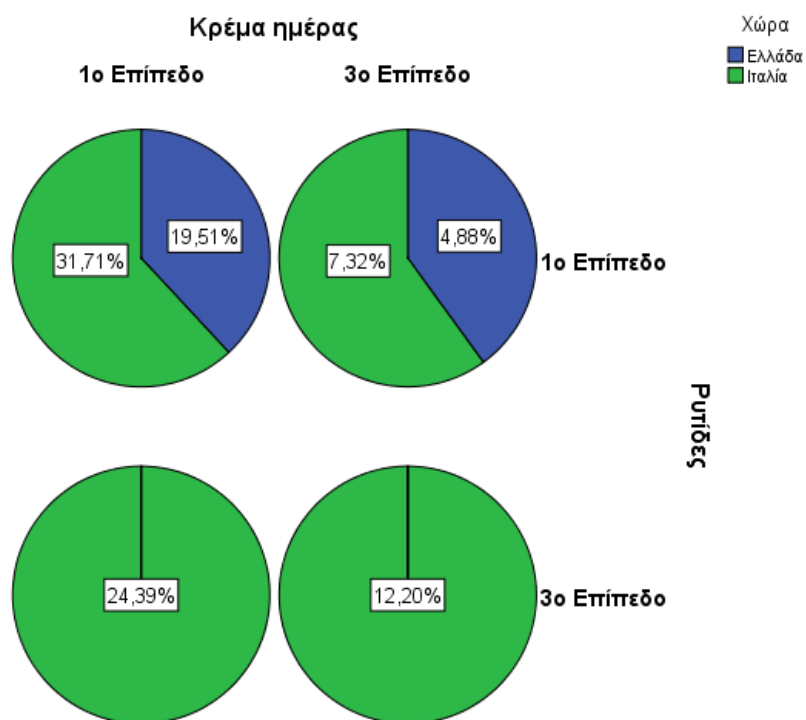
Απεικόνιση του ποσοστού του δείγματος που είχε φυσική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της ζωής του και αυτού που δεν είχε, σε σχέση με το 1^ο και 3^ο επίπεδο της χαλάρωσης στην περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

Σε σχέση με την φυσική δραστηριότητα,

α) από όσους έχουν: Το 9,09% του δείγματος του Μιλάνο και το διπλάσιο (18,18%) του δείγματος της Θεσσαλονίκης εμφανίζει χαλάρωση 1^{ου} επιπέδου. Το 3,64% του δείγματος της Θεσσαλονίκης και σχεδόν το τριπλάσιο (10,91%) του δείγματος του Μιλάνο, εμφανίζει χαλάρωση 3^{ου} επιπέδου.

β) από όσους δεν έχουν: Το 14,55% του δείγματος της Θεσσαλονίκης και το 25,45% του δείγματος του Μιλάνο εμφανίζει χαλάρωση 1^{ου} επιπέδου. Χαλάρωση 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει ακριβώς το ίδιο ποσοστό (9,09%) και στις δύο πόλεις.



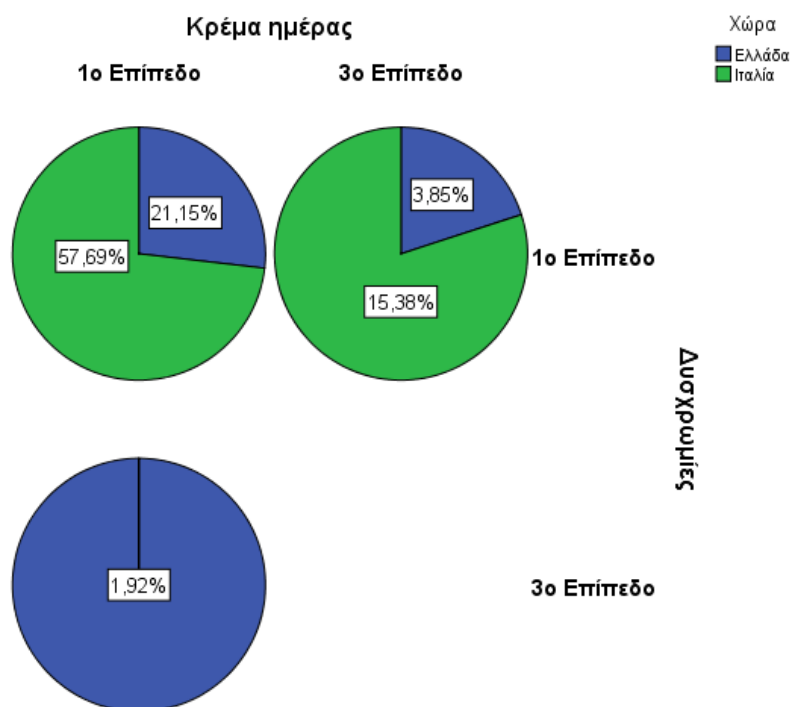
Διάγραμμα: 18

Απεικόνιση του 1^{ου} και 3^{ου} επιπέδου της χρήσης κρέμας ημέρας, του δείγματος, σε σχέση με την κλινική εικόνα του 1^{ου} και 3^{ου} επιπέδου των ρυτίδων στην περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

α) Από όσες γυναίκες κάνουν χρήση κρέμας 1^{ου} επιπέδου: Το 19,51% του δείγματος της Θεσσαλονίκης και το 31,71% του δείγματος του Μιλάνο εμφανίζει ρυτίδες 1^{ου} επιπέδου. Ρυτίδες 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει μόνο το δείγμα του Μιλάνο 24,39%

β) Από όσες γυναίκες κάνουν χρήση κρέμας 3^{ου} επιπέδου: Το 4,88% του δείγματος της Θεσσαλονίκης και το 7,32% του δείγματος του Μιλάνο εμφανίζει ρυτίδες 1^{ου} επιπέδου. Ρυτίδες 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει μόνο το δείγμα στο Μιλάνο με ποσοστό 12,2%.



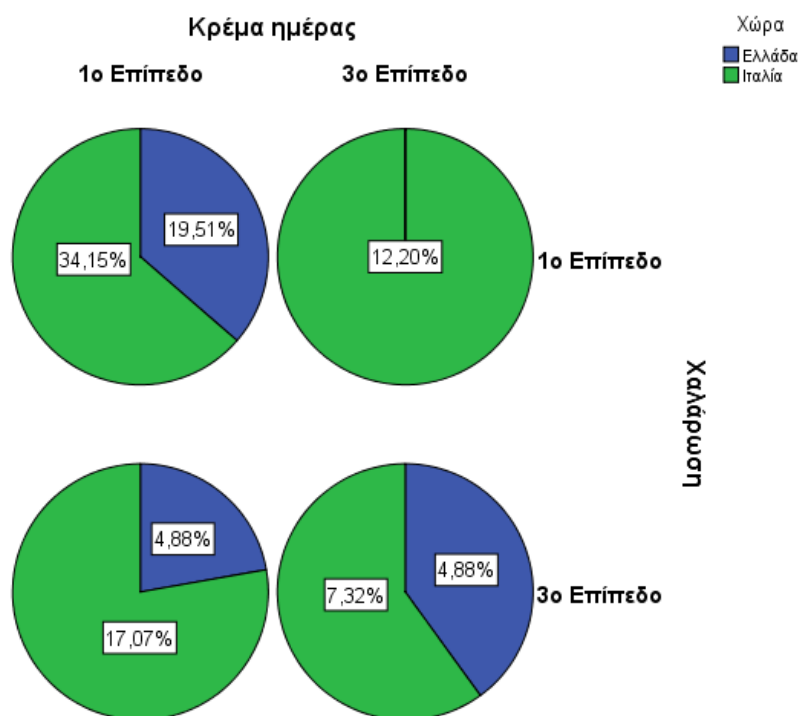
Διάγραμμα: 19

Απεικόνιση του 1^{ου} και 3^{ου} επιπέδου της χρήσης κρέμας ημέρας, του δείγματος, σε σχέση με την κλινική εικόνα του 1^{ου} και 3^{ου} επιπέδου των δυσχρωμιών στην περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

α) Από όσες γυναίκες κάνουν χρήση κρέμας 1^{ου} επιπέδου: Δυσχρωμίες 1^{ου} επιπέδου εμφανίζει το 21,15% του δείγματος της Θεσσαλονίκης και (σχεδόν το τριπλάσιο) 57,69% του δείγματος του Μιλάνο. Δυσχρωμίες 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει μόνο το δείγμα της Θεσσαλονίκης με ποσοστό 1,92%.

β) Από όσες γυναίκες κάνουν χρήση κρέμας 3^{ου} επιπέδου: Δυσχρωμίες 1^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 3,85% και στο Μιλάνο το 15,38%. Δυσχρωμίες 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει μηδενικό ποσοστό και στις δύο πόλεις.



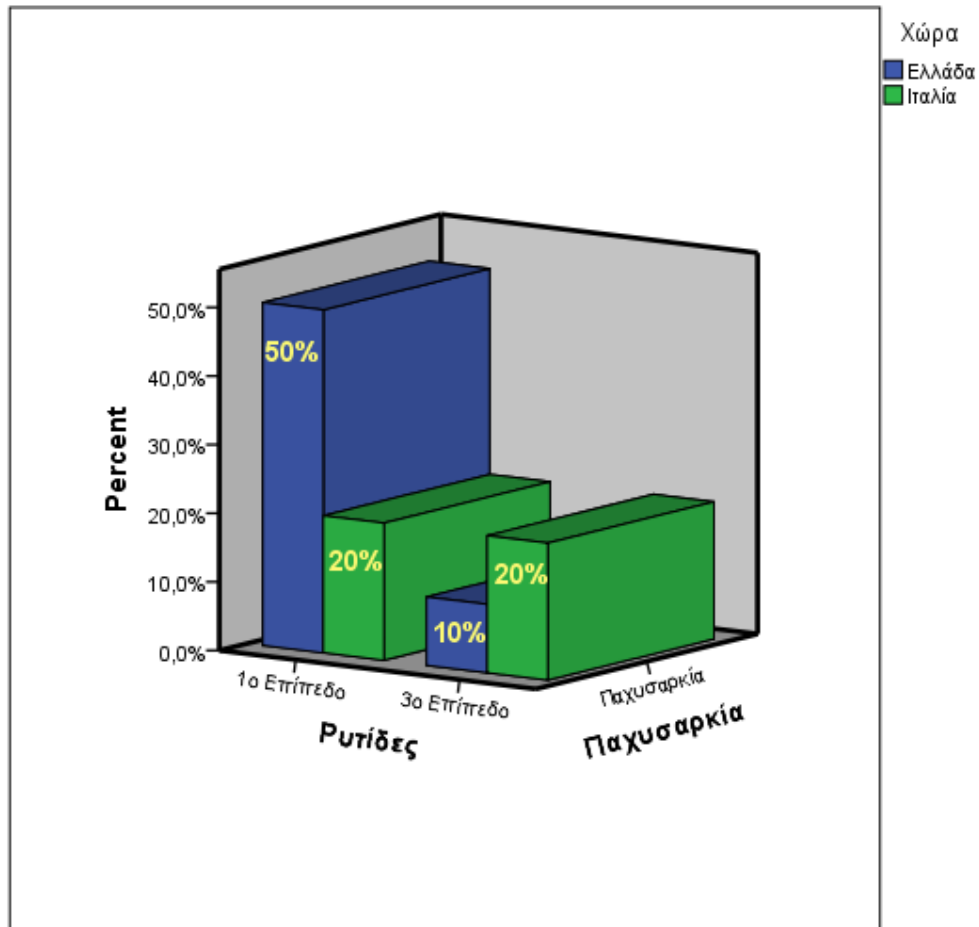
Διάγραμμα: 20

Απεικόνιση του 1^{ου} και 3^{ου} επιπέδου της χρήσης κρέμας ημέρας, του δείγματος, σε σχέση με την κλινική εικόνα του 1^{ου} και 3^{ου} επιπέδου της χαλάρωσης στην περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

α) Από όσες γυναίκες κάνουν χρήση κρέμας 1^{ου} επιπέδου: Το 19,51% του δείγματος της Θεσσαλονίκης και το 34,15% του δείγματος του Μιλάνο εμφανίζει χαλάρωση 1^{ου} επιπέδου. Χαλάρωση 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει το 4,88% του δείγματος της Θεσσαλονίκης και 3,5 φορές μεγαλύτερο (17,07%) του δείγματος του Μιλάνο.

β) Από όσες γυναίκες κάνουν χρήση κρέμας 3^{ου} επιπέδου: Το 12,2% του δείγματος του Μιλάνο εμφανίζει χαλάρωση 1^{ου} επιπέδου με το αντίστοιχο ποσοστό για το δείγμα της Θεσσαλονίκης να εμφανίζεται μηδενικό. Χαλάρωση 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει το 4,88% του δείγματος της Θεσσαλονίκης και το 7,32% του δείγματος του Μιλάνο.



Διάγραμμα: 21

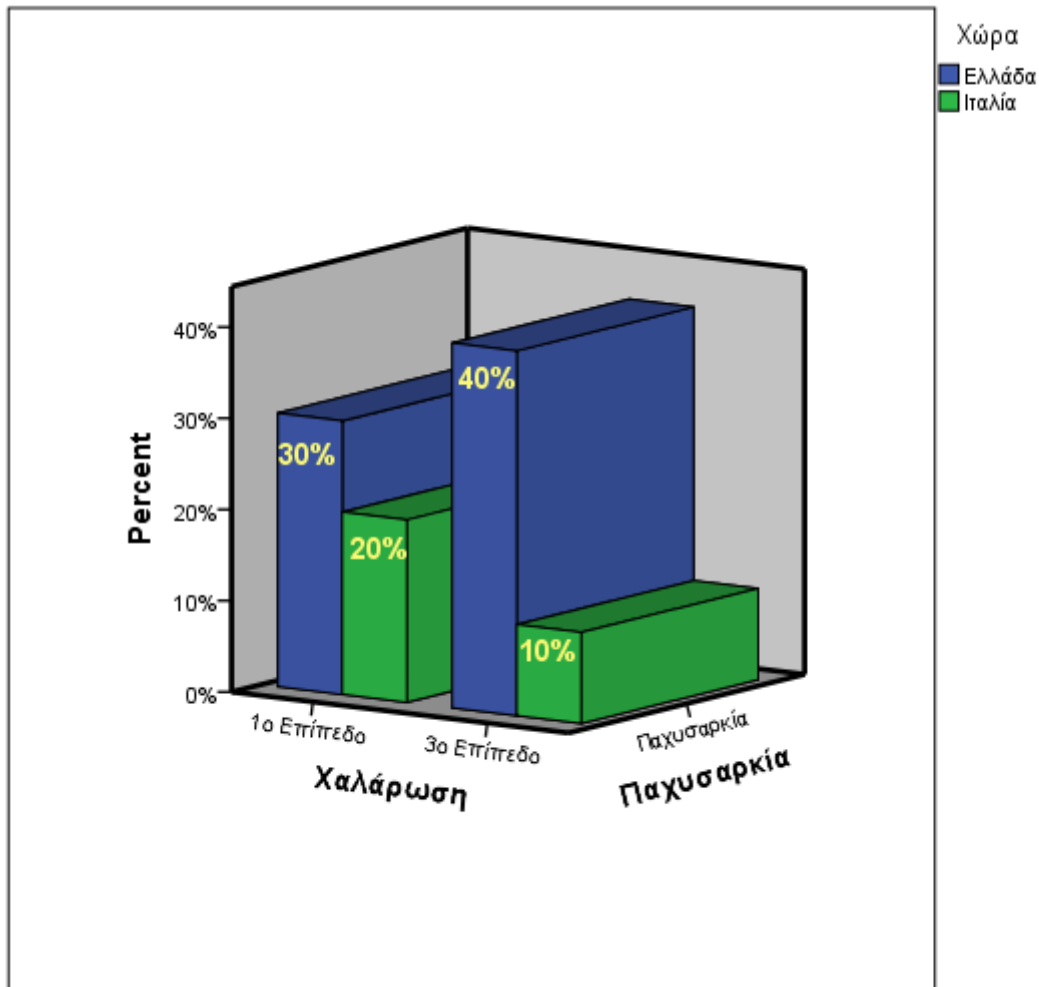
Απεικόνιση του ποσοστού του δείγματος που εμφάνιζαν ρυτίδες επιπέδου 1 και 3 στην περιοχή του προσώπου, σε σχέση με την παχυσαρκία.

Ανάλυση

Σε σχέση με τη παχυσαρκία,

α) ρυτίδες 1^ο επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 50% και στο Μιλάνο το 20%.

β) ρυτίδες 3^ο επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 10% και στο Μιλάνο το 20%.



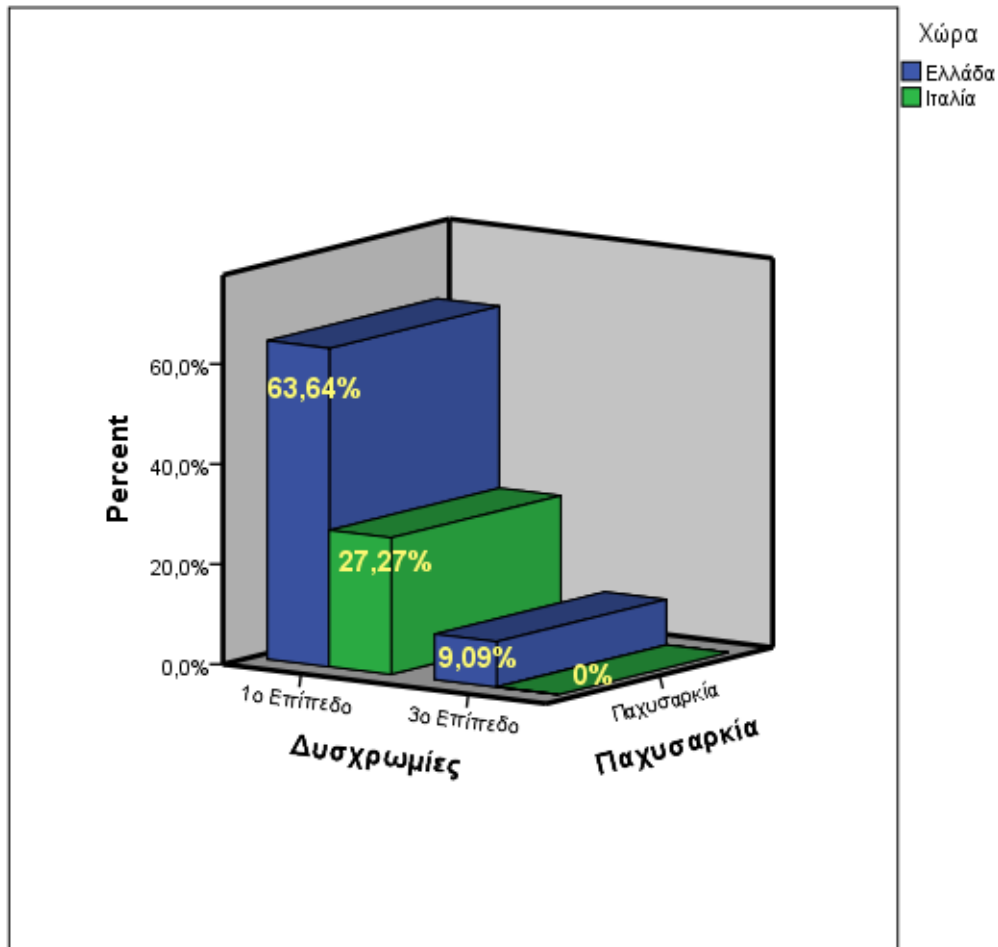
Διάγραμμα: 22

Απεικόνιση του ποσοστού του δείγματος που εμφάνιζαν χαλάρωση επιπέδου 1 και 3 στην περιοχή του προσώπου, σε σχέση με την παχυσαρκία.

Ανάλυση

Σε σχέση με τη παχυσαρκία,

- α) χαλάρωση 1^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 30% και στο Μιλάνο το 20%.
- β) χαλάρωση 3^{ου} επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 40% και στο Μιλάνο το 10%.



Διάγραμμα: 23

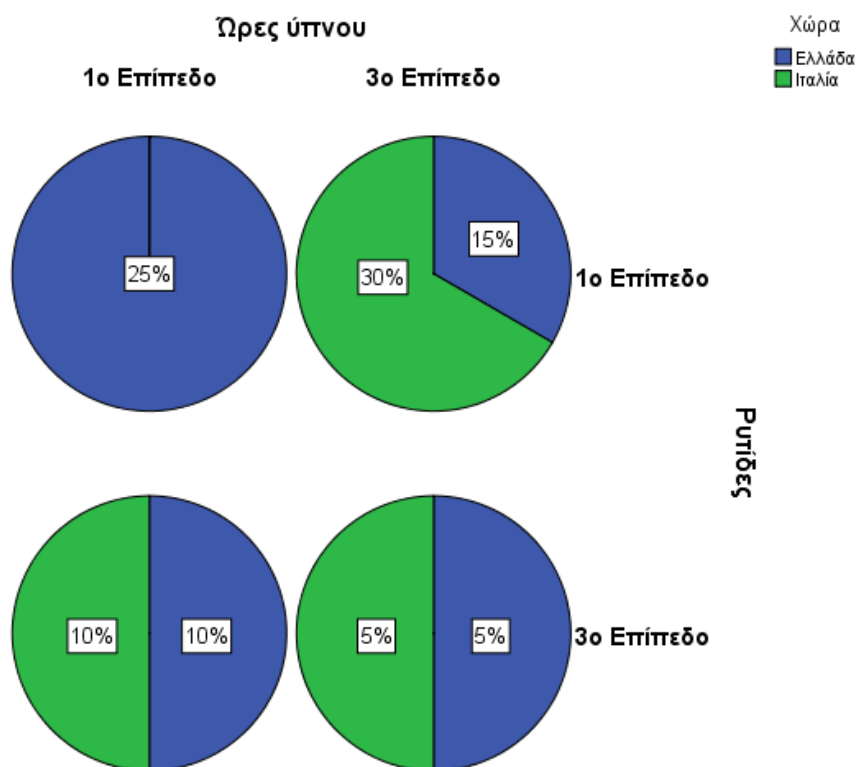
Απεικόνιση του ποσοστού του δείγματος που εμφάνιζαν δυσχρωμίες επιπέδου 1 και 3 στην περιοχή του προσώπου, σε σχέση με την παχυσαρκία.

Ανάλυση

Σε σχέση με τη παχυσαρκία,

α) Δυσχρωμίες 1^ο επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 63,64% και στο Μιλάνο το 27,27%.

β) Δυσχρωμίες 3^ο επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 9,09% με μηδενικό το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο.



Διάγραμμα: 24

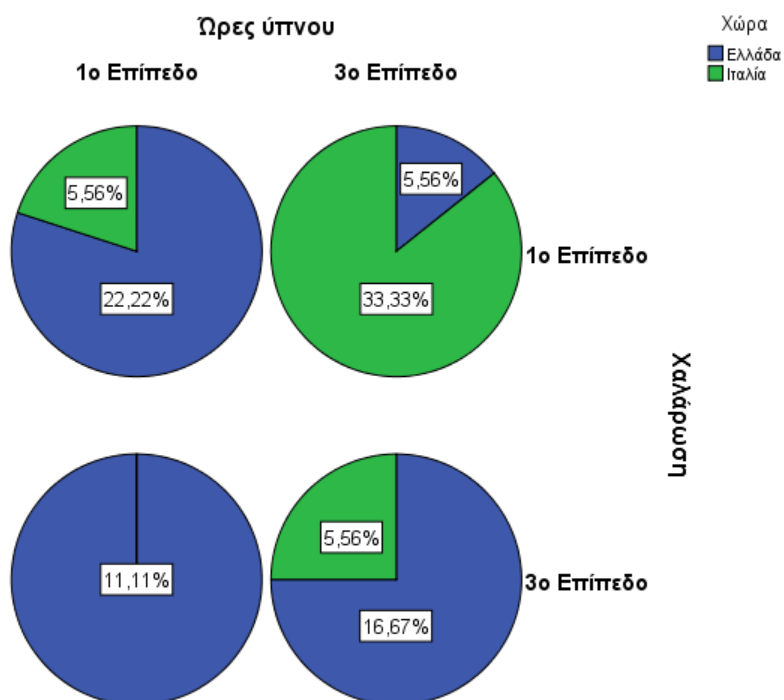
Απεικόνιση του ποσοστού του δείγματος όπου οι ώρες του ύπνου κατά τη διάρκεια της ζωής τους ήταν επιπέδου 1 και 3, σε σχέση με την κλινική εικόνα των ρυτίδων επιπέδου 1 και 3 στην περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

Σε σχέση με τις ώρες ύπνου,

α) 1^ο επιπέδου: Ρυτίδες 1^ο επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 25% με μηδενικό το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο. Ρυτίδες 3^ο επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 10% και στο Μιλάνο το 10%.

β) 3^ο επιπέδου: Ρυτίδες 1^ο επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 15% και στο Μιλάνο το διπλάσιο (30%). Ρυτίδες 3^ο επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 5% και στο Μιλάνο το 5%.



Διάγραμμα: 25

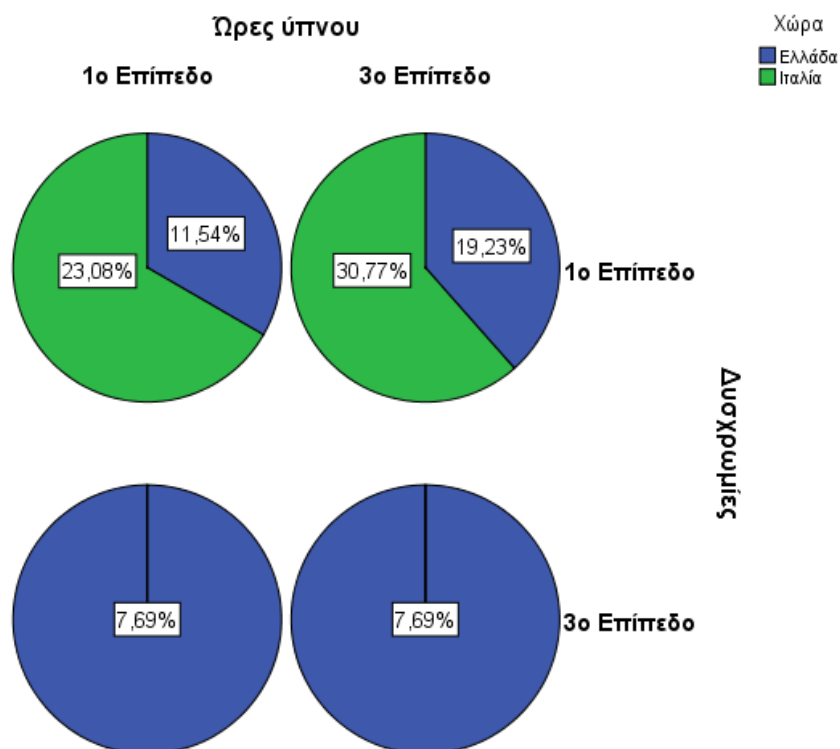
Απεικόνιση του ποσοστού του δείγματος όπου οι ώρες του ύπνου κατά τη διάρκεια της ζωής τους ήταν επιπέδου 1 και 3, σε σχέση με την κλινική εικόνα της χαλάρωσης επιπέδου 1 και 3 στην περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

Σε σχέση με τις ώρες ύπνου,

α) 1^ο επιπέδου: Χαλάρωση 1^ο επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 22,22% και στο Μιλάνο το 5,56%. Χαλάρωση 3^ο επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 11,11% με μηδενικό το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο.

β) 3^ο επιπέδου: Χαλάρωση 1^ο επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 5,56% και στο Μιλάνο το 33,33%. Χαλάρωση 3^ο επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 16,67% και στο Μιλάνο το 5,56%.



Διάγραμμα: 26

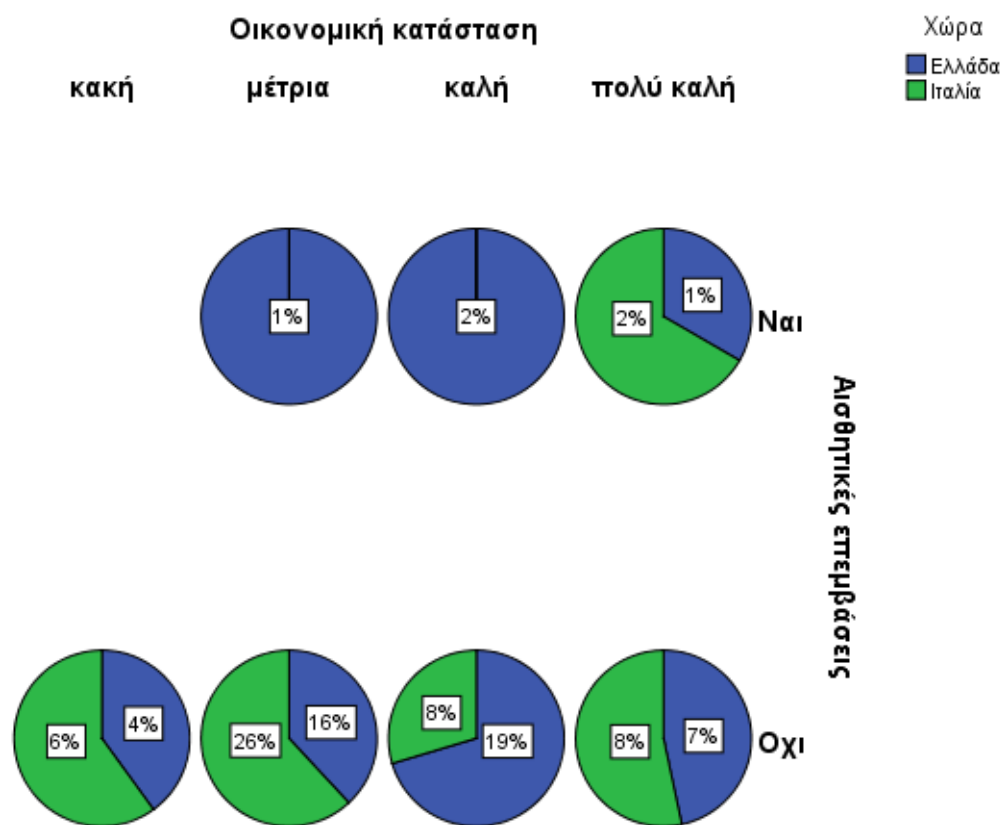
Απεικόνιση του ποσοστού του δείγματος όπου οι ώρες του ύπνου κατά τη διάρκεια της ζωής τους ήταν επιπέδου 1 και 3, σε σχέση με την κλινική εικόνα των δυσχρωμιών επιπέδου 1 και 3 στην περιοχή του προσώπου.

Ανάλυση

Σε σχέση με τις ώρες ύπνου,

α) 1^ο επιπέδου: Δυσχρωμίες 1ου επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 11,54% και στο Μιλάνο το 23,08%. Δυσχρωμίες 3^ο επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 7,69%, με μηδενικό το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο.

β) 3^ο επιπέδου: Δυσχρωμίες 1^ο επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 19,23% και στο Μιλάνο το 30,77%. Δυσχρωμίες 3^ο επιπέδου εμφανίζει στη Θεσσαλονίκη το 7,69%, με μηδενικό το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο.



Διάγραμμα 27

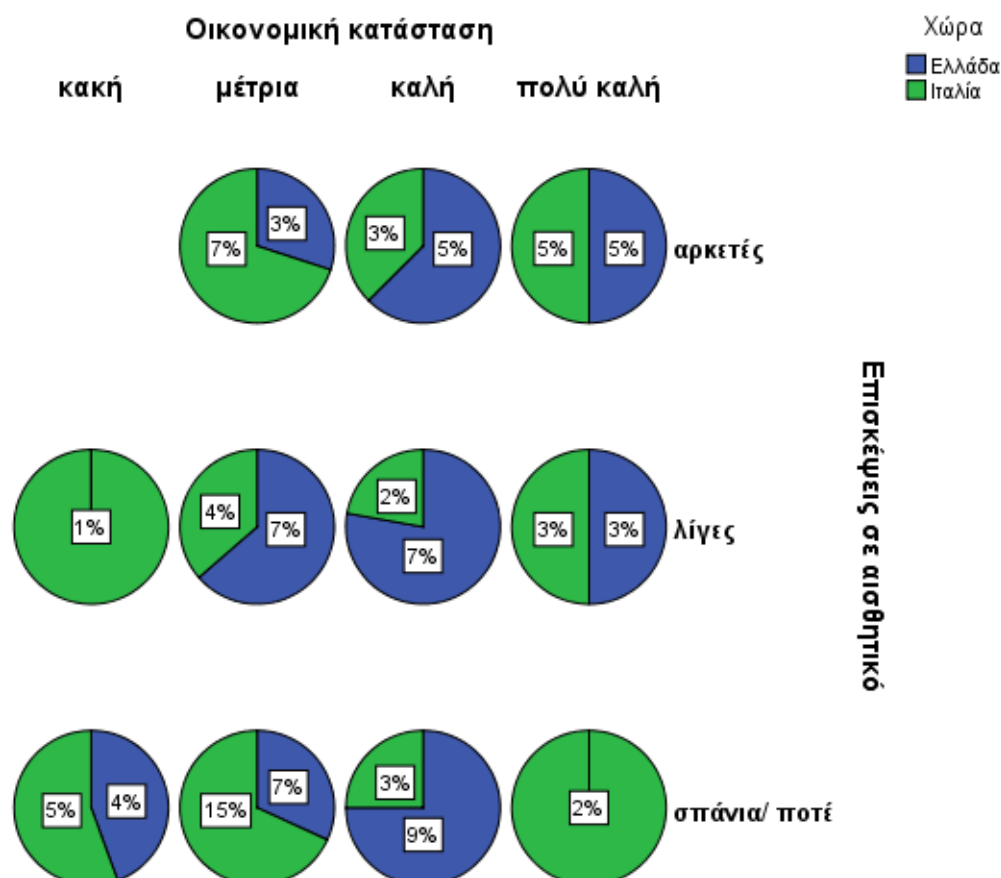
Απεικόνιση της οικονομικής κατάστασης του δείγματος, σε σχέση με το ποσοστό αυτών που έχουν υποβληθεί σε αισθητικές επεμβάσεις και αυτών που δεν έχουν.

Ανάλυση

Σε σχέση με τις αισθητικές επεμβάσεις,

- α) από όσους έχουν υποστεί: Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε κακή οικονομική κατάσταση είναι μηδενικό και στις δύο πόλεις. Σε μέτρια οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη το 1% με μηδενικό το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο. Σε καλή οικονομική κατάσταση είναι το 2% στη Θεσσαλονίκη με μηδενικό το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο. Σε πολύ καλή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη το 1% και στο Μιλάνο το 2%.
- β) από όσους δεν έχουν υποστεί: Το ποσοστό που βρίσκεται σε κακή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη το 4% και στο Μιλάνο 6%. Σε μέτρια οικονομική κατάσταση, είναι

στη Θεσσαλονίκη το 16% και στο Μιλάνο το 26%. Σε καλή οικονομική κατάσταση, είναι στη Θεσσαλονίκη το 19% και στο Μιλάνο το 8%. Σε πολύ καλή οικονομική κατάσταση, είναι στη Θεσσαλονίκη το 7% και στο Μιλάνο το 8%.



Διάγραμμα 28

Απεικόνιση της οικονομικής κατάστασης του δείγματος, σε σχέση με τα επίπεδα 1, 2 και 3 επίσκεψης σε αισθητικό.

Ανάλυση

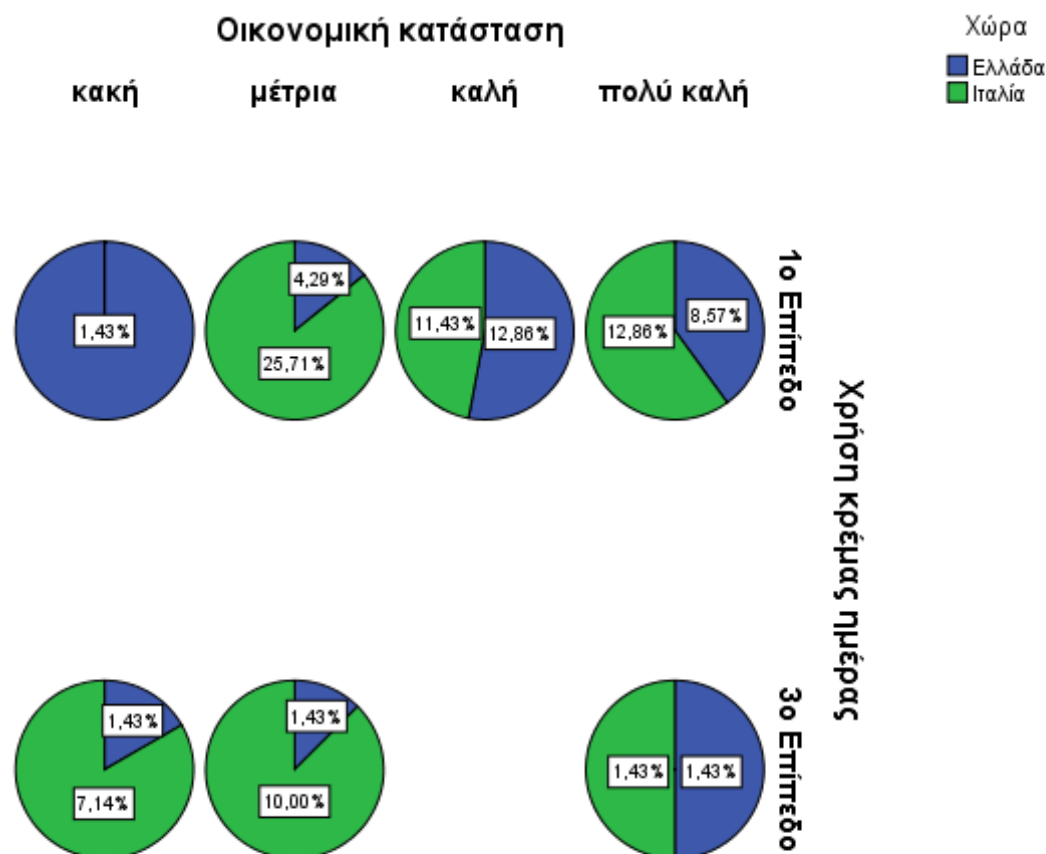
Σε σχέση με τις επισκέψεις σε αισθητικό,

α) 1^{ου} επιπέδου: Το ποσοστό που βρίσκεται σε κακή οικονομική κατάσταση είναι μηδενικό και στις δύο πόλεις. Το ποσοστό που βρίσκεται σε μέτρια οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη το 3% και στο Μιλάνο το 7%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε

καλή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη το 5% και στο Μιλάνο το 3%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε πολύ καλή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 5% και στο Μιλάνο 5%.

β) 2^ο επιπέδου: Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε κακή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη μηδενικό και στο Μιλάνο 1%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε μέτρια οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 7% και στο Μιλάνο 4%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε καλή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 7% και στο Μιλάνο 2%. Το ποσοστό που βρίσκεται σε πολύ καλή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 3% και στο Μιλάνο 3%.

γ) 3^ο επιπέδου: Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε κακή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 4% και στο Μιλάνο 5%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε μέτρια οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 7% και στο Μιλάνο 15%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε καλή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 9% και στο Μιλάνο 3%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε πολύ καλή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη μηδενικό και στο Μιλάνο αποτελεί το 2%.



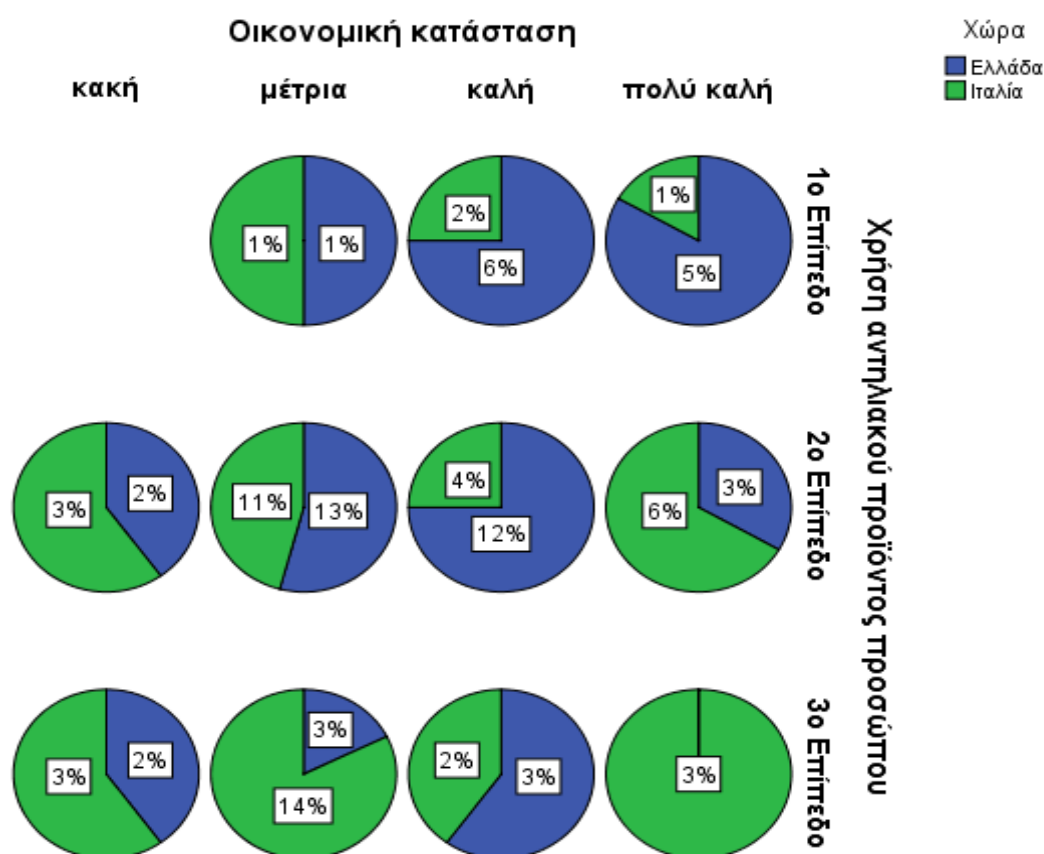
Διάγραμμα 29

Απεικόνιση της οικονομικής κατάστασης του δείγματος, σε σχέση με τα επίπεδα 3 και 1 χρήσης κρέμας ημέρας.

Ανάλυση

α) Από όσες γυναίκες κάνουν χρήση κρέμας 1^{ου} επιπέδου: Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε κακή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 1,43% με μηδενικό το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο. Το ποσοστό που βρίσκεται σε μέτρια οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 4,29% και στο Μιλάνο 25,71%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε καλή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 12,8 και στο Μιλάνο 11,43%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε πολύ καλή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 8,57% και στο Μιλάνο 12,8%.

β) Από όσες γυναίκες κάνουν χρήση κρέμας 3^{ου} επιπέδου: Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε κακή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 1,43% και στο Μιλάνο 7,14%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε μέτρια οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 1,43% και στο Μιλάνο 10%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε καλή οικονομική κατάσταση είναι μηδενικό και στις δύο πόλεις. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε πολύ καλή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 1,43% και στο Μιλάνο 1,43%.



Διάγραμμα 30

Απεικόνιση της οικονομικής κατάστασης του δείγματος, σε σχέση με τη χρήση αντηλιακού προϊόντος προσώπου επιπέδου 1, 2 και 3.

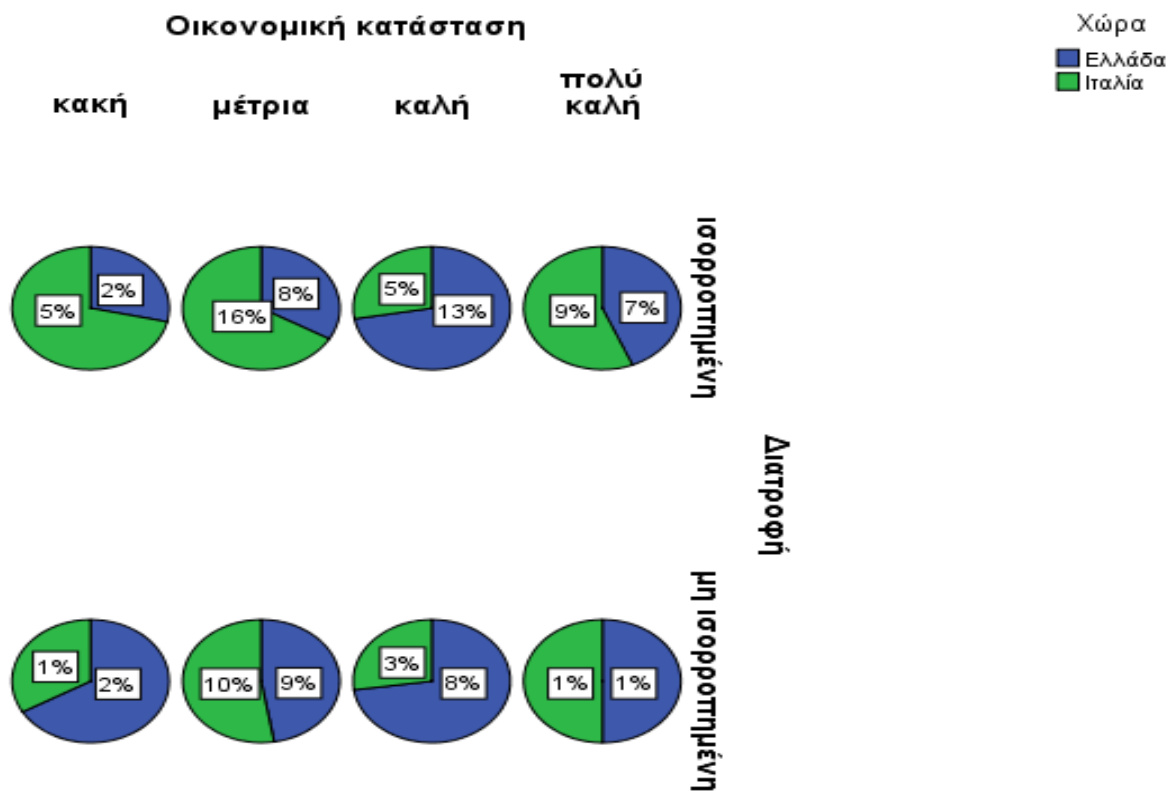
Ανάλυση

α) Από όσες γυναίκες κάνουν χρήση αντηλιακού προϊόντος 1^{ου} επιπέδου: Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε κακή οικονομική κατάσταση είναι μηδενικό και στις δύο πόλεις.

Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε μέτρια οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 1% και στο Μιλάνο 1%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε καλή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 6% και στο Μιλάνο 2%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε πολύ καλή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 5% και στο Μιλάνο 1%.

β) Από όσες γυναίκες κάνουν χρήση αντηλιακού προϊόντος 2^{ου} επιπέδου: Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε κακή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 2% και στο Μιλάνο 3%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε μέτρια οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 13% και στο Μιλάνο 11%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε καλή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 12% και στο Μιλάνο 4%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε πολύ καλή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 3% και στο Μιλάνο 6%.

γ) Από όσες γυναίκες κάνουν χρήση αντηλιακού προϊόντος 3^{ου} επιπέδου: Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε κακή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 2% και στο Μιλάνο 3%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε μέτρια οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 3% και στο Μιλάνο 14%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε καλή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη 3% και στο Μιλάνο 2%. Το ποσοστό του δείγματος που βρίσκεται σε πολύ καλή οικονομική κατάσταση είναι στη Θεσσαλονίκη μηδενικό και στο Μιλάνο 3%.



Διάγραμμα 31

Απεικόνιση της οικονομικής κατάστασης του δείγματος, σε σχέση με την διατροφή (ισορροπημένη και μη ισορροπημένη).

Ανάλυση

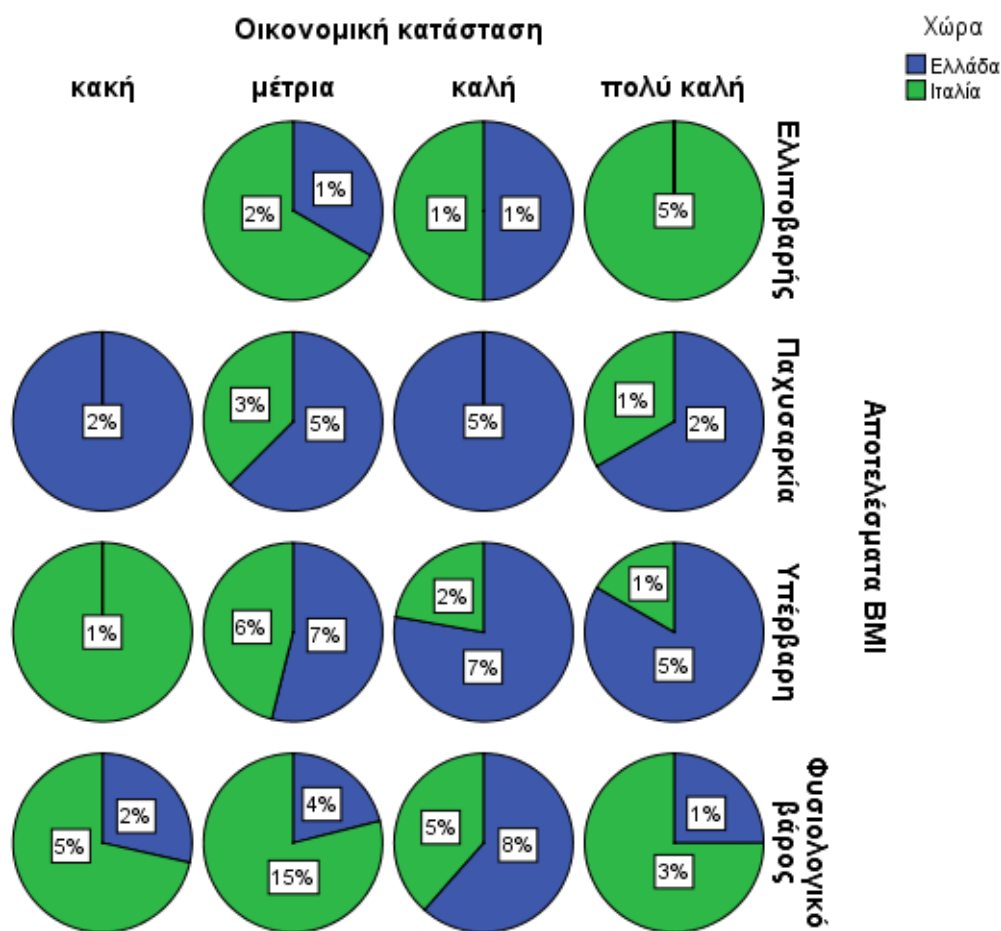
α) Από όσες γυναίκες βρίσκονται σε κακή οικονομική κατάσταση: Το 5% του δείγματος του Μιλάνο και το 2% του δείγματος της Θεσσαλονίκης ακολουθεί ισορροπημένη διατροφή, ενώ μη ισορροπημένη ακολουθεί το 1% του δείγματος του Μιλάνο και το 2% της Θεσσαλονίκης.

β) Από όσες γυναίκες βρίσκονται σε μέτρια οικονομική κατάσταση: Το 8% του δείγματος της Θεσσαλονίκης και το διπλάσιο (16%) του δείγματος του Μιλάνο ακολουθεί ισορροπημένη διατροφή, ενώ μη ισορροπημένη ακολουθεί το 9% του δείγματος της Θεσσαλονίκης και το 10% του Μιλάνο.

γ) Από όσες γυναίκες βρίσκονται σε καλή οικονομική κατάσταση: Το 5% του δείγματος του Μιλάνο και το 13% της Θεσσαλονίκης ακολουθεί ισορροπημένη διατροφή, ενώ μη

ισορροπημένη ακολουθεί το 3% του δείγματος του Μιλάνο και το 8% του δείγματος της Θεσσαλονίκης.

δ) Από όσες γυναίκες βρίσκονται σε πολύ καλή οικονομική κατάσταση: Το ποσοστό του δείγματος που ακολουθεί ισορροπημένη διατροφή διαμορφώνονται: στο Μιλάνο 9% και στη Θεσσαλονίκη 7% και μη ισορροπημένη: στο Μιλάνο 1% και στη Θεσσαλονίκη 1%.



Διάγραμμα 32

Απεικόνιση της οικονομικής κατάστασης του δείγματος, σε σχέση με το δείκτη μάζας σώματος.

Ανάλυση

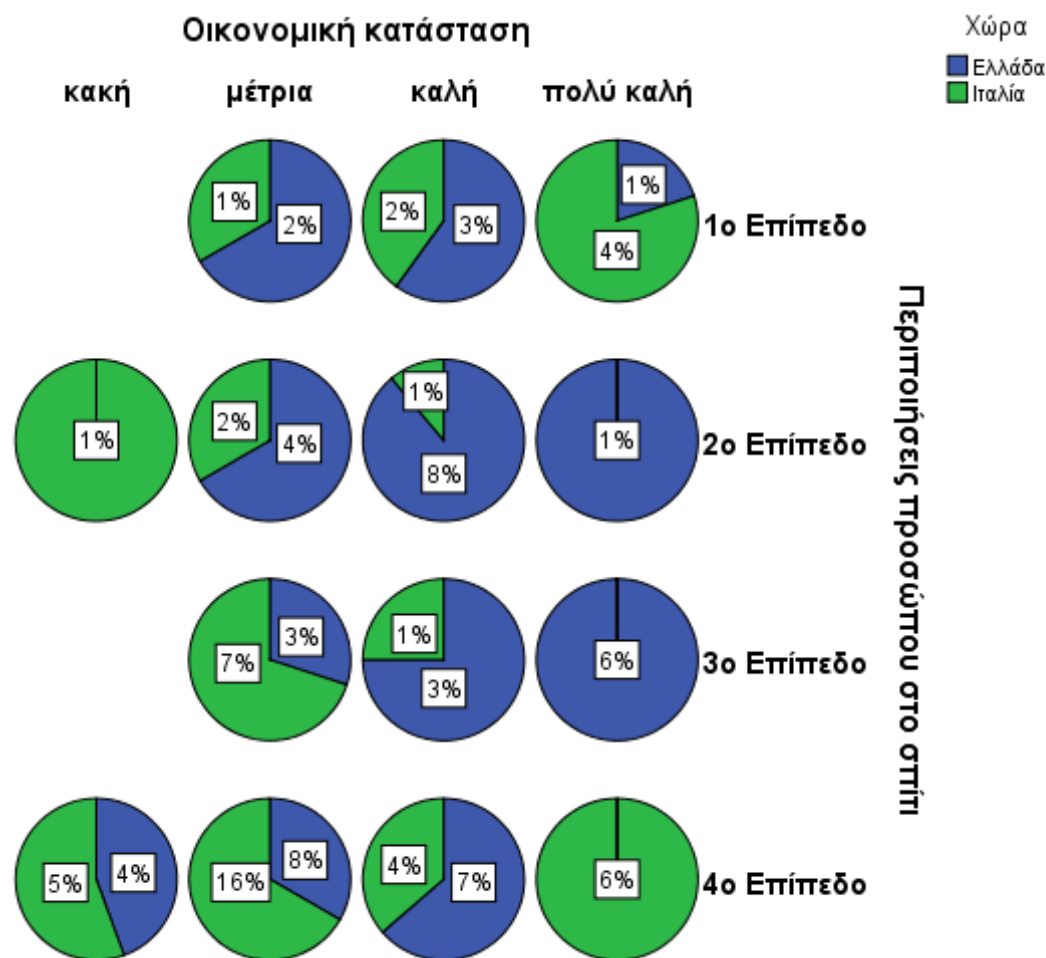
α) Από όσες γυναίκες βρίσκονται σε κακή οικονομική κατάσταση: Το ποσοστό του ελλιποβαρούς δείγματος είναι μηδενικό και στις δύο πόλεις. Το ποσοστό του παχύσαρκου

δείγματος είναι στη Θεσσαλονίκη 2% με μηδενικό το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο. Το ποσοστό του υπέρβαρου δείγματος είναι στη Θεσσαλονίκη μηδενικό και στο Μιλάνο 1%. Το ποσοστό του δείγματος φυσιολογικού βάρους είναι στη Θεσσαλονίκη 2% και στο Μιλάνο 5%.

β) Από όσες γυναίκες βρίσκονται σε μέτρια οικονομική κατάσταση: Το ποσοστό του ελλιποβαρούς δείγματος είναι στη Θεσσαλονίκη 1% και στο Μιλάνο 2%. Το ποσοστό του παχύσαρκου δείγματος είναι στη Θεσσαλονίκη 5% και στο Μιλάνο 3%. Το ποσοστό του υπέρβαρου δείγματος είναι στη Θεσσαλονίκη 7% και στο Μιλάνο 6%. Το ποσοστό του δείγματος φυσιολογικού βάρους είναι στη Θεσσαλονίκη 4% και στο Μιλάνο 15%.

γ) Από όσες γυναίκες βρίσκονται σε καλή οικονομική κατάσταση: Το ποσοστό του ελλιποβαρούς δείγματος είναι στη Θεσσαλονίκη 1% και στο Μιλάνο 1%. Το ποσοστό του παχύσαρκου δείγματος είναι στη Θεσσαλονίκη 5% με μηδενικό το αντίστοιχο ποσοστό στο Μιλάνο. Το ποσοστό του υπέρβαρου δείγματος είναι στη Θεσσαλονίκη 7% και στο Μιλάνο 2%/. Το ποσοστό του δείγματος φυσιολογικού βάρους είναι στη Θεσσαλονίκη 8% και στο Μιλάνο 5%.

δ) Από όσες γυναίκες βρίσκονται σε πολύ καλή οικονομική κατάσταση: Το ποσοστό του ελλιποβαρούς δείγματος είναι στη Θεσσαλονίκη μηδενικό και στο Μιλάνο 5%. Το ποσοστό του παχύσαρκου δείγματος είναι στη Θεσσαλονίκη 2% και στο Μιλάνο 1%. Το ποσοστό του υπέρβαρου δείγματος είναι στη Θεσσαλονίκη 5% και στο Μιλάνο 1%. Το ποσοστό του δείγματος φυσιολογικού βάρους είναι στη Θεσσαλονίκη 1% και στο Μιλάνο 3%.



Διάγραμμα 33

Απεικόνιση της οικονομικής κατάστασης του δείγματος, σε σχέση με τα επίπεδα 1, 2, 3 και 4 των εφαρμογών περιποιήσεων προσώπου στο σπίτι.

Ανάλυση

α) Από όσες γυναίκες βρίσκονται σε κακή οικονομική κατάσταση: Το ποσοστό που εφαρμόζει περιποιήσεις προσώπου στο σπίτι 1^ο επιπέδου είναι μηδενικό και στις δύο πόλεις. 2^ο επιπέδου εφαρμόζει στο Μιλάνο το 1% με το αντίστοιχο ποσοστό στη Θεσσαλονίκη να εμφανίζεται μηδενικό. Το ποσοστό που εφαρμόζει περιποιήσεις προσώπου στο σπίτι 3^ο επιπέδου, είναι επίσης μηδενικό και στις δύο πόλεις. 4^ο επιπέδου εφαρμόζει στο Μιλάνο το 5% και στη Θεσσαλονίκη το 4%.

β) Από όσες γυναίκες βρίσκονται σε μέτρια οικονομική κατάσταση: Το ποσοστό που εφαρμόζει περιποιήσεις προσώπου στο σπίτι 1^ο επιπέδου, είναι στο Μιλάνο 1% και στη

Θεσσαλονίκη 2%. 2^ο επιπέδου στο Μιλάνο 2% και στη Θεσσαλονίκη 4%. 3^ο επιπέδου στο Μιλάνο 7% και στη Θεσσαλονίκη 3%. 4^ο επιπέδου στο Μιλάνο 16% και στη Θεσσαλονίκη 8%.

γ) Από όσες γυναίκες βρίσκονται σε καλή οικονομική κατάσταση: Το ποσοστό που εφαρμόζει περιποιήσεις προσώπου στο σπίτι 1^ο επιπέδου είναι στο Μιλάνο 2% και στη Θεσσαλονίκη 3%. 2^ο επιπέδου στο Μιλάνο 1% και στη Θεσσαλονίκη 8%. 3^ο επιπέδου στο Μιλάνο 1% και στη Θεσσαλονίκη 3%. 4^ο επιπέδου στο Μιλάνο 4% και στη Θεσσαλονίκη 7%.

δ) Από όσες γυναίκες βρίσκονται σε κακή οικονομική κατάσταση: Το ποσοστό που εφαρμόζει περιποιήσεις προσώπου στο σπίτι 1^ο επιπέδου, είναι στο Μιλάνο 4% και στη Θεσσαλονίκη 1%. 2^ο επιπέδου, στο Μιλάνο το ποσοστό είναι μηδενικό και στη Θεσσαλονίκη 1%. 3^ο επιπέδου στο Μιλάνο το ποσοστό είναι μηδενικό και στη Θεσσαλονίκη 6%. 4^ο επιπέδου, το ποσοστό στο Μιλάνο είναι 6%, με το αντίστοιχο ποσοστό στη Θεσσαλονίκη να εμφανίζεται μηδενικό.

5. Κεφάλαιο

5.1 Αποτελέσματα

Η έρευνα αυτή οδήγησε σε κάποια ενδιαφέροντα αποτελέσματα και σε άλλα τα οποία δελήφθηκαν υπόψη λόγω μεγάλης διασποράς.

Θεσσαλονίκη

Όσον αφορά τα γενικά στοιχεία του πληθυσμού, οι ηλικιωμένες γυναίκες στη Θεσσαλονίκη, τείνουν κατά το μεγαλύτερο ποσοστό να είναι υπέρβαρες (38%) ενώ δεν είναι λίγες και αυτές που αγγίζουν την παχυσαρκία (28%). Ελάχιστες είναι λιποβαρείς (4%). Οι περισσότερες είναι μητέρες δύο παιδιών, ενώ ελάχιστες είναι οι πολύτεκνες ή άτεκνες. Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό 46% έχουν λάβει τριτοβάθμια εκπαίδευση και το 40% δευτεροβάθμια. Στα επαγγελματικά τους, τα ποσοστά μοιράζονται σε αυτές που ασχολούνταν με τα οικιακά, τους ιδιωτικούς ή δημόσιους υπάλληλους και στους ελεύθερους επαγγελματίες χωρίς να προηγείται ιδιαίτερα κάποιο από τα τέσσερα. Πάνω από το 50% των ηλικιωμένων γυναικών στη Θεσσαλονίκη δηλώνουν ότι είναι σε καλή ή πολύ καλή οικονομική κατάσταση, ενώ πολύ μικρό είναι το ποσοστό που αναφέρει κακή οικονομική κατάσταση. Σχετικά με τη διατροφή που ακολουθούν τα ποσοστά μοιράζονται ισομερώς σε αυτές που ακολουθούν ισορροπημένη και μη ισορροπημένη διατροφή, με τις πρώτες να προηγούνται. Στην πλειοψηφία οι ηλικιωμένες γυναίκες στη Θεσσαλονίκη καταναλώνουν πολύ μικρές ή φυσιολογικές ποσότητες αλκοόλ και μικρό είναι το ποσοστό (28%) που δηλώνει καπνίστριες. Επίσης οι περισσότερες (52%) ακολουθούν ένα υγιές ωράριο ύπνου ενώ μικραίνει το ποσοστό (44%) αυτών που έχουν συστηματική φυσική δραστηριότητα. Ο τύπος δέρματος τους είναι κατά κύριο λόγο ξηρός-κανονικός, σπάνια λιπαρός-μεικτός. Εμφανίζουν ρυτίδες έκφρασης και γήρανσης, δυσχρωμίες και χαλάρωση 1^ο επιπέδου (ήπια εμφάνιση) και 2^ο επιπέδου (μέτρια εμφάνιση) με πολύ μικρά ποσοστά στο 3^ο επίπεδο (έντονη εμφάνιση). Ο δασυτριχισμός εμφανίζεται ήπιος στα μεγαλύτερα ποσοστά υπάρχουν όμως και αρκετές περιπτώσεις σοβαρού και έκδηλου δασυτριχισμού. Πολύ μικρά είναι τα ποσοστά των γυναικών που εφαρμόζουν σωστό και καθημερινό ντεμακιγιάζ καθώς οι περισσότερες τείνουν να το

παραμερίζουν. Μεγαλύτερη προτίμηση δείχνουν οι γυναίκες στην κρέμα ημέρας την οποία χρησιμοποιούν τακτικά όχι όμως και στην κρέμα νύχτας ή την κρέμα ματιών τις οποίες εφαρμόζουν σπάνια ή πολλές φορές αγνοούν. Το αντηλιακό δείχνουν να προτιμάνε οι γυναίκες μόνο κατά τη διάρκεια της ηλιοθεραπείας και παραμελούν την καθημερινή χρήση του. Οι ηλικιωμένες γυναίκες στη Θεσσαλονίκη αμελούν την εφαρμογή περιποιήσεων προσώπου στο σπίτι και μόνο το 12% είναι τακτικές σε αυτό. Το 38% δηλώνει ότι δεν έχει κάνει ποτέ. Καλή σχέση έχουν επίσης και με τα προϊόντα μακιγιάζ καθώς το 70% χρησιμοποιεί τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Τακτικές επισκέψεις σε αισθητικό κάνει το 26% ενώ 40% δηλώνει ότι δεν έχει επισκεφτεί ποτέ κάποιο ινστιτούτο αισθητικής. Το ποσοστό όμως που είχε εμπειρίες με κάποιον αισθητικό δηλώνει αρκετά ικανοποιημένο από το αποτέλεσμα. Οι ηλικιωμένες σχεδόν καθολικά απορρίπτουν τις αισθητικές επεμβάσεις με μόνο 8% να έχει υποβληθεί. Πιστεύουν ότι γενικά η εφαρμογή καλλυντικών έχει θετική επίδραση στο δέρμα αν και υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό (36%) το οποίο δεν δέχεται ότι τα καλλυντικά έχουν πλεονεκτήματα. Όμως η συντριπτική πλειοψηφία σε ποσοστό 92% πιστεύει ότι οι αισθητικές εφαρμογές έχουν πολύ θετική επίδραση στην ψυχολογία των ατόμων που εφαρμόζονται. Στην ερώτηση αν είναι ευχαριστημένες με την εικόνα του δέρματος του προσώπου τους οι γνώμες διχάζονται καθώς το 58% δηλώνει ότι είναι απόλυτα ευχαριστημένες, ενώ το 42% δηλώνει δυσαρεστημένες εξαιτίας της γήρανσης.

Μιλάνο

Στο Μιλάνο οι ηλικιωμένες γυναίκες τείνουν να έχουν φυσιολογικό βάρος κατά 56% με πολύ μικρές αποκλίσεις. Υπέρβαρες είναι το 20% και την παχυσαρκία αγγίζει μόλις το 8%. Εξαιρετικά μεγάλο είναι το ποσοστό των άτεκνων (42%) και μόλις το 18% είναι πολύτεκνες. Η συντριπτική πλειοψηφία (94%) έχει λάβει δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια εκπαίδευση και μόλις το 6% έχει σταματήσει στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Στον επαγγελματικό τομέα μόνο το 36% ασχολούταν με τα οικιακά, το 60% ήταν είτε δημόσιοι, είτε ιδιωτικοί υπάλληλοι και μόλις 4% ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες. Στην οικονομική κατάσταση το 52% δηλώνει μέτρια, το 12% κακή ενώ το 36% δηλώνει καλή ή πόλη καλή. Οι ηλικιωμένες ακολουθούν κατά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (70%) ισορροπημένη διατροφή με ελάχιστη ή φυσιολογική κατανάλωση αλκοόλ. Οι περισσότερες επίσης δηλώνουν μη καπνίστριες σε ποσοστό 68% και ακλουθούν ένα υγιές ωράριο ύπνου σε ποσοστό 86%. Μικρότερο είναι το ποσοστό που έχει τακτική φυσική δραστηριότητα, 44%. Ο τύπος δέρματος είναι κυρίως ξηρός (42%) , σε

μερικές περιπτώσεις κανονικός (34%) και σπάνια λιπαρός ή μεικτός. Εμφανίζουν ρυτίδες έκφρασης και βαθιές ρυτίδες γήρανσης κατά 68% και φυσιολογικά επίπεδα δυσχρωμιών και χαλάρωσης. Ο δασυτριχισμός είναι πολύ ήπιος σε ποσοστό 84% και μόλις το 2% εμφανίζει εκτενή δασυτριχισμό. Όσον αφορά τη προσωπική τους φροντίδα το 50% των γυναικών παραλείπουν τελείως το ντεμακιγιάζ και μόνο το 38% είναι τακτικές σε αυτό. Το 70% είναι πολύ τακτικές στην χρήση κρέμας ημέρας την οποία χρησιμοποιούν καθημερινά και μόνο το 26% την παραλείπει τελείως. Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα σχετικά με τη χρήση κρέμας νυκτός. Αφού το 56% την παραλείπει τελείως και το 38% την χρησιμοποιεί καθημερινά. Ελάχιστη χρήση γίνεται και στην κρέμα ματιών με ποσοστό 86% να την αμελούν. Σχετικά με την χρήση αντηλιακού προϊόντος μόλις το 8% την χρησιμοποιεί καθημερινά ενώ το 44% δεν χρησιμοποιεί ποτέ. Οι ηλικιωμένες στο Μιλάνο δεν προτιμούν επίσης τις περιποιήσεις προσώπου στο σπίτι καθώς το 62% δεν έχει κάνει ποτέ και μόνο το 14% κάνει κάθε εβδομάδα. Παρόλα αυτά το 44% δηλώνουν λάτρεις των προϊόντων μακιγιάζ τα οποία χρησιμοποιούν καθημερινά ενώ το 40% δε κάνει καθόλου χρήση. Το 30% των γυναικών επισκέπτονται αισθητικό κάθε μήνα ενώ το 50% δεν έχει επισκεφτεί ποτέ κάποιο ινστιτούτο αισθητικής. Αυτές όμως που επισκέπτονται αισθητικό δηλώνουν ότι είχαν θετικό αποτέλεσμα κατά 64%. Ακόμα οι γυναίκες της τρίτης ηλικίας στο Μιλάνο απορρίπτουν τις αισθητικές επεμβάσεις σε ποσοστό 96%. Πιστεύουν όμως ότι οι αισθητικές επεμβάσεις έχουν θετική επίδραση στην ψυχολογία σε ποσοστό και ότι η εφαρμογή καλλυντικών έχει θετικές επιδράσεις στο δέρμα. Τελικά το 84% δηλώνει ότι είναι ευχαριστημένες με την εικόνα του δέρματος του προσώπου τους και δεν θα άλλαζε κάτι.

Συγκριτικά αποτελέσματα Θεσσαλονίκης-Μιλάνο

Συγκρίνοντας όλα τα παραπάνω αποτελέσματα μεταξύ τους, εντοπίζονται πολλά κοινά μεταξύ των δυο πόλεων αλλά και κάποιες αξιοσημείωτες αντιθέσεις. Όσον αφορά τα γενικά στοιχεία του πληθυσμού, οι ηλικιωμένες γυναίκες της Θεσσαλονίκης, στο δείγμα φαίνεται να έχουν περισσότερα παιδιά από ότι οι ιταλίδες, ενώ εμφανίζουν εξίσου μεγάλα ποσοστά απόφοιτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και μικρό ποσοστό που ασχολούταν με τα οικιακά στην παραγωγική τους ηλικία. Για την οικονομική τους κατάσταση και τα δύο δείγματα δηλώνουν μέτρια προς καλή ενώ πολύ μικρά ποσοστά δηλώνουν κακή ή πολύ καλή. Οι ηλικιωμένες στη Θεσσαλονίκη, τείνουν να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο πρόβλημα με το σωματικό τους βάρος, καθώς τα ποσοστά παχυσαρκίας είναι πολύ μεγαλύτερα από αυτά των

ηλικιωμένων στο Μιλάνο. Οι ηλικιωμένες στο Μιλάνο ακολουθούν περισσότερο μια ισορροπημένη διατροφή που έχει σαν βάση της την μεσογειακή πυραμίδα από ότι οι ηλικιωμένες στη Θεσσαλονίκη. Το θετικό όμως είναι ότι και οι δύο ομάδες εμφανίζουν εξαιρετικά μικρά ποσοστά υψηλής κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος. Επίσης το μείζον δείγμα ακολουθεί ένα υγιές ωράριο ύπνου όχι όμως και φυσικής δραστηριότητας.

Προχωρώντας στα δεδομένα που αφορούν περισσότερο την αισθητική, κυρίαρχος είναι ο τύπος του ξηρού δέρματος και στις δυο εθνότητες. Όλο το δείγμα εμφανίζει ρυτίδες, δυσχρωμίες, χαλάρωση και δακτυλισμό χωρίς ιδιαίτερες διαφορές μεταξύ των δύο εθνοτήτων.

Όσον αφορά τη χρήση καλλυντικών σκευασμάτων οι ηλικιωμένες του Μιλάνο κάνουν αρκετά υψηλή χρήση κρέμας ημέρας σε αντίθεση με τις ηλικιωμένες της Θεσσαλονίκης, που όμως δείχνουν μεγαλύτερη προτίμηση στη χρήση αντηλιακών προϊόντων. Μικρά είναι εξίσου τα ποσοστά που κάνουν χρήση κρέμας νύχτας ή ματιών. Επίσης οι ηλικιωμένες στο Μιλάνο εξακολουθούν να χρησιμοποιούν μακιγιάζ και να κάνουν ντεμακιγιάζ σε αντίθεση με τις ηλικιωμένες στη Θεσσαλονίκη που σημειώνουν πολύ μικρά ποσοστά σε αυτούς τους τομείς. Παρατηρείται ακόμα ότι οι ηλικιωμένες και των δύο χωρών αμελούν αρκετά την περιποίηση του δέρματος τους στο σπίτι και ακόμη λιγότερες επισκέπτονται κάποιον επαγγελματία αισθητικό για την φροντίδα τους. Ελάχιστα είναι και τα ποσοστά των κυριών που είχαν δοκιμάσει κάποια αισθητική επέμβαση. Ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός ότι στην ερώτηση αν είναι ευχαριστημένοι με την εικόνα του δέρματος τους τα ποσοστά ήταν αναλόγως κατανομημένα και στα δυο δείγματα.

Οι ηλικιωμένες γυναίκες και στις δύο πόλεις δήλωσαν ότι εμπιστεύονται την αισθητική επιστήμη και πιστεύουν στην θετική επίδραση που έχει στην εμφάνιση και στην ψυχολογία τους.

Συνδυαστικά Αποτελέσματα

Συνδιάζοντας μεταξύ τους όλα τα παραπάνω δεδομένα προκύπτουν κάποια ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Τα δεδομένα, έδειξαν ότι οι κυρίες που χρησιμοποιούσαν καθημερινά αντηλιακό προϊόν, εμφανίζουν μια καλύτερη κλινική εικόνα του προσώπου τους, με λιγότερες ρυτίδες και δυσχρωμίες, δεν επηρεάζει όμως ιδιαίτερα την εικόνα της χαλάρωσης του προσώπου. Οι γυναίκες που χρησιμοποιούν καθημερινά κρέμα ημέρας έχουν λιγότερες ρυτίδες έκφρασης και γήρανσης σε ποσοστό 32%. Ενώ αυτές που δεν χρησιμοποιούν ποτέ έχουν ρυτίδες τρίτου επιπέδου σε ποσοστό 12%. Ιδιαίτερο επίσης ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι το 58% που κάνει χρήση κρέμας καθημερινά, έχει ελάχιστες έως καθόλου δυσχρωμίες. Οι ίδιες γυναίκες εμφανίζουν ελάχιστη χαλάρωση σε ποσοστό 34%. Ακόμη ο δασυτριχισμός δε φαίνεται να επηρεάζεται ιδιαίτερα από το βάρος των ηλικιωμένων γυναικών. Υπάρχει, μια συσχέτιση αυτών που είχαν ορμονικά προβλήματα και παράλληλα δασυτριχισμό καθώς το ποσοστό αγγίζει το 66%. Τα ορμονικά προβλήματα, τείνουν να επηρεάζουν την εικόνα του προσώπου καθώς σε αυτήν την περίπτωση οι ηλικιωμένοι εμφάνιζαν περισσότερες ρυτίδες και χαλάρωση κατά 50%.

Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, δε φαίνεται να επηρεάζει την εικόνα του δέρματος άλλα σε αυτό ίσως να οφείλεται το ελάχιστο ποσοστό ηλικιωμένων που κατανάλωναν αλκοόλ περισσότερο από το φυσιολογικό. Παρομοίως τα δεδομένα για το κάπνισμα και τη φυσική δραστηριότητα δε εμφανίζουν κάποια αξιολογηδιαφορά σχετικά με την σημερινή εικόνα του δέρματος. Συνεχίζοντας, εντοπίζεται ότι οι γυναίκες που έκαναν τακτική και σωστή χρήση κρέμας και αντηλιακού, τείνουν να έχουν πιο όμορφη εικόνα στο πρόσωπο τους με λιγότερες ρυτίδες δυσχρωμίες και χαλάρωση. Ακόμα οι γυναίκες που έχουν φυσιολογικό βάρος διατηρούν πολύ καλή εμφάνιση. Ηλικιωμένες τόσο στη Θεσσαλονίκη όσο και στο Μιλάνο που κοιμούνται πάνω από 8 ώρες έχουν ρυτίδες 1^{ου} επιπέδου σε ποσοστό 25%. Αντίθετα παρατηρήθηκε ότι το 40% των γυναικών που είναι παχύσαρκες αντιμετωπίζουν και χαλάρωση 3^{ου} επιπέδου.

Όπως ήταν αναμενόμενο, τα δεδομένα, έδειξαν ότι οι κυρίες που είχαν μια καλή έως πολύ καλή οικονομική κατάσταση, είναι και αυτές που χρησιμοποιούν τακτικά κρέμες, κάνουν περιποιήσεις στο σπίτι, επισκέπτονται αισθητικό και έχουν τολμήσει αισθητικές επεμβάσεις. Τελειώνοντας την έρευνα δεν βρέθηκε κάποιος συσχετισμός μεταξύ της οικονομικής κατάστασης και του βάρους ή της ισορροπημένης διατροφής.

5.2 Συμπεράσματα

Με την διεξαγωγή, αυτής της εργασίας-έρευνας και μετά από συστηματική και αναλυτική μελέτη αυτής, ακολουθούν τα εξής συμπεράσματα.

Οι σημερινές γυναίκες που διανύουν την τρίτη ηλικία, στη Θεσσαλονίκη και στο Μιλάνο έχουν αναπτύξει μια καλή σχέση με την αισθητική επιστήμη η οποία όλο και βελτιώνεται. Στην πλειοψηφία τους χρησιμοποιούν τα καλλυντικά και εφαρμόζουν περιποιήσεις και ανάλογα την οικονομική τους δυνατότητα επισκέπτονται αισθητικό για να αναλάβει την φροντίδα τους. Ενδιαφέρονται όλο και περισσότερο για την εικόνα του προσώπου τους και είναι πρόθυμες στο να μάθουν να το φροντίζουν ακόμα και μόνες τους. Δέχονται με μεγάλη ευχαρίστηση οποιαδήποτε θεραπεία αισθητικής και πιστεύουν στην θετική επίδραση τόσο στην εμφάνιση όσο και στην ψυχολογία.

Γενικά στη τη διάρκεια της ζωής τους, φρόντιζαν τον εαυτό τους ακολουθώντας ένα ισορροπημένο πρόγραμμα διατροφής και σε ορισμένες περιπτώσεις, και άσκησης. Κατανάλωναν το αλκοόλ με φειδώ (συνήθως κόκκινο κρασί), κάπνιζαν ελάχιστα και κοιμόντουσαν ικανοποιητικά.

Υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης όσον αφορά, τη χρήση αντηλιακών προϊόντων και τη σωστή χρήση ντεμακιγιάζ, καθώς υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό που αγνοούν τη σημαντικότητα τους.

Σχετικά με τους δυο λαούς, δεν διαπιστώθηκαν αξιοσημείωτες διαφορές στα αποτελέσματα, οπότε το συμπέρασμα είναι ότι οι ηλικιωμένες στη Θεσσαλονίκη και στο Μιλάνο, έχουν πολλά κοινά μεταξύ τους. Αυτά τα κοινά αφορούν όχι μόνο τον τρόπο ζωής, αλλά και την ιδιοσυγκρασία τους, την γνώση του αντικειμένου της αισθητικής και στον τρόπο που εφαρμόζαν και συνεχίζουν να εφαρμόζουν την αισθητική στην καθημερινότητα τους.

Πιστεύουμε ότι στο μέλλον θα υπάρξει ακόμα μεγαλύτερο ενδιαφέρον από την τρίτη ηλικία για την επιστήμη της αισθητικής και αντίστροφα και ελπίζουμε ότι όλο και περισσότεροι ηλικιωμένοι θα έχουν πρόσβαση στις αισθητικές θεραπείες. Γιατί η αισθητική δεν είναι πολυτέλεια των νέων, αλλά δικαίωμα όλων των ανθρώπων, ανεξαρτήτου ηλικίας και φύλου.

Παραρτήματα

Π1. Ερωτηματολόγιο

- 1 . Ημερομηνία γέννησης :
- 2 . Ύψος :
- 3 . Βάρος:
- 4 . ΔΜΣ (Υπολογισμός) :
- 5 . Περιφέρεια μέσης :
- 6 . Αριθμός παιδιών :
- 7 . Εκπαίδευση : πρωτοβάθμια , δευτεροβάθμια , τριτοβάθμια
- 8 . Επάγγελμα : δημόσιος υπάλληλος ,ιδιωτικός υπάλληλος, ελεύθερος επαγγελματίας , οικιακά
- 9 . Οικονομική κατάσταση: κακή , μέτρια , καλή, πολύ καλή
- 10 . Τύπος επιδερμίδας : ξηρό , κανονικό, λιπαρό , μικτό
- 11 . Γενικά προβλήματα υγείας :
- 12 . Ορμονικά προβλήματα :
- 13 . Λήψη φαρμάκων : (ορμονικών προβλημάτων, ακμής, αντισύλληψης, κτλ.)
- 14 . Ηλικία έναρξης της εμμηνου ρύσεως
- 15 . Συχνότητα εμμηνορροϊκού κύκλου (ανά ημέρες)
- 16 . Ηλικία εμμηνόπαυσης

Πρόσωπο

- 17 . Ρυτίδες : Επίπεδο 1 , Επίπεδο 2 , Επίπεδο 3
- 18 . Δυσχρωμίες : Επίπεδο 1 , Επίπεδο 2 , Επίπεδο 3
- 19 . Χαλάρωση : Επίπεδο 1 , Επίπεδο 2 , Επίπεδο 3
- 20 . Βαθμός Ακμή :

21 . Δασυτριχισμός : Επίπεδο 1, Επίπεδο 2, Επίπεδο 3

Διατροφή

(Διατροφικές συνήθειες)

22 . Λαχανικά / εβδομάδα :

23 . Φρούτα / εβδομάδα :

24 . Κρέας / εβδομάδα :

25 . Κοτόπουλο - Πουλερικά / εβδομάδα :

26 . Ψάρια / εβδομάδα :

27 . Ζυμαρικά / εβδομάδα :

28 . Όσπρια / εβδομάδα :

29 . Γαλακτοκομικά / εβδομάδα :

30 . Junkfood / εβδομάδα :

31 . Νερό / ποτήρια/ ημέρα :

32 . Καφές /ποτήρια/ εβδομάδα :

33 . Αλκοόλ /ποτήρια/ εβδομάδα :

34 . Κάπνισμα: ΝΑΙ ΟΧΙ

35 . Ώρες ύπνου : Επίπεδο 1 , Επίπεδο 2 , Επίπεδο 3

36 . Φυσική Δραστηριότητα: ΝΑΙ ,ΟΧΙ

Πρόσωπο

37 . Ντεμακιγιάζ : Επίπεδο 1 , Επίπεδο 2 , Επίπεδο 3

38 . Ηλικία έναρξης ντεμακιγιάζ :

39 . Χρήση κρέμας ημέρας : Επίπεδο 1 , Επίπεδο 2 , Επίπεδο 3

40 . Χρήση κρέμας νυκτός : Επίπεδο 1 , Επίπεδο 2 Επίπεδο 3

41 . Χρησιμοποιώντας κρέμα ματιών : Επίπεδο 1 , Επίπεδο 2 , Επίπεδο 3

42 . Ηλικία έναρξης χρήσης κρέμας :

- 43 . Χρήση αντηλιακού προϊόντος : Επίπεδο 1 , Επίπεδο 2 , Επίπεδο 3
- 44 . Ηλικία έναρξης χρήσης αντηλιακού προϊόντος:
- 45 . Περιποιήσεις προσώπου (στο σπίτι) : Επίπεδο 1 , Επίπεδο 2 , Επίπεδο 3 , Επίπεδο 4
- 46 . Μακιγιάζ : Επίπεδο 1 , Επίπεδο 2 , Επίπεδο 3
- 47 . Συχνότητα επίσκεψης αισθητικού: Επίπεδο 1 , Επίπεδο 2 , Επίπεδο 3
- 48 . Ηλικία πρώτης επίσκεψης στον αισθητικό
- 49 . Αποτέλεσμα: θετικό, αρνητικό
- 50 . Αισθητική χειρουργική: ΝΑΙ , ΟΧΙ

Προσωπικές απόψεις γύρω από την αισθητική

- 51 . Οι αισθητικές περιποιήσεις έχουν θετική επίδραση στην ψυχολογία των ανθρώπων που τις εφαρμόζουν: ΝΑΙ ΟΧΙ
- 52 . Πιστεύετε ότι η εφαρμογή των καλλυντικών προϊόντων έχει θετικές επιπτώσεις στο δέρμα: ΝΑΙ ΟΧΙ
- 53 . Είστε ικανοποιημένες με την κλινική εικόνα του προσώπου σας: ΝΑΙ ΟΧΙ

Π2. Ορισμός επιπέδων

Δασυτριχισμός

Ο δασυτριχισμός ποσοτικοποιείται βάσει της κλίμακας Ferriman–Gallwey, όπου βαθμολογίες μεταξύ 6–8 θεωρούνται ως ήπιος δασυτριχισμός, 8–15 σοβαρός και >15 έκδηλος δασυτριχισμός.

Επίπεδο I : ήπιος δασυτριχισμός

Επίπεδο II: σοβαρός δασυτριχισμός

Επίπεδο III: έκδηλος δασυτριχισμός

Ρυτίδες

Επίπεδο I : ρυτίδες έκφρασης

Επίπεδο II : εντοπισμένη εμφάνιση δυναμικών ρυτίδων

Επίπεδο III : γενικευμένη εμφάνιση των δυναμικών ρυτίδων και των λεπτών ρυτίδων φωτογήρανσης

Χαλάρωση

Επίπεδο I : ήπια εμφάνιση

Επίπεδο II : μέτρια εμφάνιση

Επίπεδο III : έντονη εμφάνιση

Δυσχρωμίες

Επίπεδο I : εντοπισμένη ήπια εμφάνιση

Επίπεδο II : γενικευμένη ήπια εμφάνιση

Επίπεδο III : γενικευμένη έντονη εμφάνιση

Ώρες ύπνου

Επίπεδο I : \leq 5 ώρες

Επίπεδο II : 6-8 ώρες

Επίπεδο III : \geq 9 ώρες

Κατανάλωση αλκοόλ

Επίπεδο I : Ποτέ ή ελάχιστες φορές το χρόνο

Επίπεδο II : $>$ 3 φορές την εβδομάδα

Χρήση κρέμας

Επίπεδο I : κάθε μέρα

Επίπεδο II : < 10 φορές το μήνα

Επίπεδο III : ποτέ

Χρήση αντηλιακού προϊόντος ή προϊόντος με αντηλιακά φίλτρα

Επίπεδο I : Κάθε μέρα (σε όλη τη διάρκεια του χρόνου)

Επίπεδο II : Μόνο κατά την ηλιοθεραπεία

Επίπεδο III : Ποτέ

Ντεμακιγιάζ

Επίπεδο I : κάθε μέρα

Επίπεδο II : < 10 φορές το μήνα

Επίπεδο III : ποτέ

Μακιγιάζ

Επίπεδο I : κάθε μέρα

Επίπεδο II : < 10 φορές το μήνα

Επίπεδο III : ποτέ

Επίσκεψη σε αισθητικό

Επίπεδο I : Κάθε μήνα

Επίπεδο II : < 10 φορές κατά τη διάρκεια της ζωής τους

Επίπεδο III : Ποτέ

Αισθητικές περιποιήσεις στο σπίτι

Επίπεδο I : Κάθε μήνα

Επίπεδο : < 10 φορές κατά τη διάρκεια της ζωής τους

Επίπεδο III : Ποτέ

Βιβλιογραφία

- Ιωάννα Χ. Λεονταρίδου, Μέθοδοι αποτρίχωσης. UNIVERSITY STUDIO PRESS 2010 σελίδες 35-59, 148-180, 201-210, 236-247.
- A. Gilchrist, B. (1984). Physiologic and Pathologic Alterations in Old Skin. Berlin: Springer- Verlag.
- J. Raine-Fenning, N., P. Brincat, P. & Muscat- Baron, Y. (2 Ιουνίου 2003). Skin Aging and Menopause. American Journal of Clinical Dermatology, σελίδες 371-378.
- S. Kozina, L., V. Borzova, I., A. Arutinov, V. & A. Ryzhak, G. (1 Ιανουαρίου 2013). Role of oxidative stress in skin aging. Advances in Gerontology, σελίδες 18-22.
- Tonska, k., Solyga, A. & Bartnik, E. (2 Μαρτίου 2009). Mitochondria and aging: innocent bystanders or guilty parties. Journal of Applied Genetics, σελίδες 55-62.
- Calvieni, S. (2010). Aging and photoaging. Σε Aging and photoaging. (283-297). Sapienza of Rome, Italy. Clin interv Aging.
- Nicita- Mauro, Basile, Maltese, Nicita-Mauro, Gangemi, Caruso, V. (2008). Smoking, health and ageing. Immunity and Ageing 5, (1). Διαθέσιμο σε: www.immunityageing.com/content/5/1/10 (Ανακτήθηκε 7 Ιουλίου 2008).
- Obesity, cigarette smoking, and telomere length in women. (2003). Σε Association between telomere length in blood and mortality in people aged 60 years or older. (361). [χ.τ.]. The Lancet.
- E. Burch, R. & K. J. Hahn, H. (Οκτώβριος 1979). THE EFFECT OF AGING ON TRACE ELEMENT OF VARIOUS RAT TISSUES: I. EARLY STAGES OF AGING. Age. 2:103-107.
- C. Giampapa, V., Fuente del Campo, A. & M. Ramirez, O. (2004). Anti-Aging Medicine and the Aesthetic Surgeon: A New Perspective for Our Specialty. Acslh. Plasi. Surg.. 27:493-501.
- Gosain, A., M.D. Luisa, A. & DiPiciro, D. (2004). Aging and Wound Healing. WORLD Journal of SURGERY. 26:321-326.
- EM Griffiths, C. (14 Απριλίου 2001). Drug Treatment of Photoaged Skin. Section of Dermatology, University of Manchester, σελίδες 289-301.

- Shu, Y. & I. Maibach, H. (2011). Estrogen and Skin. Therapeutic Options. 12:297-311.
- Wu, Y., Kalra, P., Mocozet, L. & Magnenat- Thalmann, N. (1999). Simulating wrinkles and skin aging. The Visual Computer. 15:183-198.
- Linder, J., Usmani, A., Miteva, M. & Ricordi, C. ([χ.χ.]). Clinical and Pathological Aspects of Skin Diseases in Endocrine, Metabolic, Nutritional and Deposition Disease, Chapter 9, Obesity. [χ.τ.]: [χ.ε.].
- Emerit, I. & Chance, B. ([χ.χ.]). Free radicals and aging of the skin. [χ.τ.]: [χ.ε.].
- Linder, J. ([χ.χ.]). Clinical and Pathological Aspects of Skin Manifestations.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- <http://el.wikipedia.org/> (για την λήψη των στοιχείων από τους πίνακες: 1,2 και 3)
- <http://www.vita.gr/>