

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Κ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ Κ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ**



**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ :Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ/ΤΟΥ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ  
ΑΚΜΗΣ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ**

**ΚΑΛΙΒΟΥΡΗ ΙΩΑΝΝΑ**

**ΜΑΝΤΖΙΑΡΟΥΔΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ**

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 2013**

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

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**ΘΕΜΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ/ΤΟΥ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ**  
**ΑΚΜΗΣ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ**  
**ΚΑΛΙΒΟΥΡΗ ΙΩΑΝΝΑ**  
**ΜΑΤΖΙΑΡΟΥΔΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**  
**ΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ**

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2013**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρακάτω πτυχιακή εργασία που ακολουθεί επικεντρώνεται στο θέμα της ακμής τους παράγοντες που την επηρεάζουν και την συμβολή της/του αισθητικού στην αντιμετώπιση της κατά τη διάρκεια της θεραπείας και την μετέπειτα αποκατάσταση του αμνιακού δέρματος.

Αρχικά αναφέρεται στην δομή του δέρματος ώστε να κατανοηθεί η πολυπλοκότητα της λειτουργίας του. Έπειτα γίνεται λόγος τόσο για τον ορισμό της ακμής τους παράγοντες, τα αίτια και τις μορφές που την προκαλούν όσο και για την αντιμετώπιση και το ρόλο της/του αισθητικού σε συνεργασία με τον ιατρό-δερματολόγο. Τέλος για την ολοκλήρωση του θέματος μας σημειώνονται κάποια προϊόντα και δραστικές ουσίες για την αντιμετώπιση της ακμής.

**Λέξεις κλειδιά:** ακμή, αντιμετώπιση, αιτιοπαθογένεια, δέρμα, θεραπεία, μορφές ακμής, αιτιοπαθογένεια.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
---------------	---

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> ΤΟ ΔΕΡΜΑ

1.1 Ανατομία του δέρματος .....	9
1.2 Τύποι δέρματος.....	11
1.3 Εξαρτήματα δέρματος.....	13
1.4 Σύνθεση-ρόλος του σμήγματος.....	14
1.5 Ορμόνες και επίδραση στο δέρμα.....	15

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : ΑΚΜΗ

2.1 Ορισμός.....	16
2.2 Παράγοντες.....	17
2.3 Αίτια.....	17
2.4 Παθογένεια.....	18
2.5 Μορφές ακμής.....	19
2.5.1 Φλεγμονώδης μορφές.....	19
2.5.2 Μη φλεγμονώδης μορφές.....	22
2.5.3 Άλλες μορφές ακμής.....	24
2.6 Κλινική εικόνα.....	25

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ/ΤΟΥ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

3.1 Θεραπευτική στρατηγική .....	28
3.1.1 Πρώτο στάδιο θεραπείας .....	29
3.1.2 Δεύτερο στάδιο θεραπείας.....	32
3.1.3 Τρίτο στάδιο θέραπειας.....	33
3.1.4 Τέταρτο στάδιο θεραπείας.....	34
3.1.5 Πέμπτο στάδιο θεραπείας.....	35
3.2 Ψυχολογία ασθενή .....	35
3.2.1 Ψυχολογικές προοπτικές ακμής.....	35
3.2.2 Ψυχολογικές επιπτώσεις.....	35
3.2.3 Ψυχολογία πελάτη και τρόπος προσέγγισης του.....	36
3.3 Αισθητική και υγιεινή.....	36
3.3.1 Αποστείρωση των εργαλείων στο κέντρο αισθητικής.....	37
3.4 Συνεργασία αισθητικού και ακμοπαθούς.....	38

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΑΚΜΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

4.1 Η έννοια της αποκατάστασης και της ανάπλασης.....	39
4.2 Θεραπευτικοί μέθοδοι απολέπισης.....	41
4.2.1 Χημική απολέπιση.....	41
4.2.2 Μηχανική απολέπιση.....	43
4.2.3 Peelings μηχανικής απολέπισης.....	44
4.2.4 Peeling decrustation.....	45
4.3 Θεραπευτικοί μέθοδοι ανάπλασης.....	45

4.4 Συστατικά που προάγουν την επούλωση.....	48
4.5 Σκοπός αποκατάστασης.....	48
4.6 Συμπεράσματα σχετικά με τις μεθόδους ανάπλασης του δέρματος.	49

## ΕΦΑΛΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> :ΠΡΟΙΟΝΤΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

5.1 Συστατικά για την επούλωση της ακμής.....	51
5.2 Ο ρόλος της βιταμίνης Α.....	53
5.3 Διάκριση βοτάνων ανάλογα με την περιοχή.....	53
5.4 Βότανα που βοηθούν στην καταπολέμησης της ακμής.....	54
5.5. Ιδιότητες καλλυντικών για τη ακμή.....	56

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 :ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:

6.1 Επιλογή αγωγής.....	57
6.2 Τοπική φαρακοθεραπεία.....	58
6.3 Θεραπείες από το στόμα.....	62
6.3.1 Πλεονεκτήματα στοματικής και τοπικής θεραπείας.....	64
6.3.2 Λειτουργία αντιβιοτικών.....	65
6.4 Ρετινοειδή φάρμακα.....	66
6.5 Ορμονοθεραπεία .....	67
6.6 Χειρουργική θεραπεία ακμής.....	67
6.7 Θεραπευτική ιατρική.....	69

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	70
---------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	71
-------------------	----

## **Κατάλογος εικόνων**

Εικόνα 1.1 Ανατομία δέρματος.....	9
Εικόνα 2.1 Φλεγμονώδη ακμή.....	19
Εικόν2.2 Κυστική ακμή.....	22
Εικόνα2.3 Φαγεσωρική ακμή.....	23
Εικόνα2.4Ροδόχρους ακμή.....	24
Εικόνα2.5 Νεογνική ακμή.....	25
Εικόνα3.1. Αφαίρεση φαγεσόρων με τα χέρια.....	30
Εικόνα3.2 Αφαίρεση φαγεσόρων με τσίρ – κομεντόν.....	30
Εικόνα3.3 Χρήση υψίσυχνων.....	32
Εικόνα4.1Πριν και μετά την θεραπεία.....	51
Εικόνα5.1Καλέντουλα.....	55

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ακμή είναι μια συνήθως χρόνια, υποτροπιάζουσα, φλεγμονώδης, πολυπαραγοντική νόσος των τριχοσηγματικών θυλάκων. Είναι ιδιαίτερα συχνή, δημιουργεί πολλές φορές έντονα αισθητικά και ψυχολογικά προβλήματα και συνοδεύεται ακόμα και σήμερα από μύθους και λανθασμένες απόψεις που δυσκολεύουν περισσότερο την θεραπεία της.

Η νόσος απασχόλει κυρίως την εφηβική ηλικία σπάνια όμως εντοπίζεται στην προεφηβική και σε μεγαλύτερες ηλικίες. Παρατηρείται στο πρόσωπο στην πλάτη, στους ώμους και στο άνω μέρος του στήθους και σποραδικά στους γλούτους και στους βραχίονες. Εμφανίζεται και στα δύο φύλα, προσβάλλει πιο πολύ τους άνδρες με βαρυνή μορφή ακμής, δεν είναι καθορισμένη η διάρκεια της σε αντίθεση με τις γυναίκες που κρατά περισσότερο χρόνο. Χαρακτηριστικό της ακμής είναι ότι αποτελείται από εξανθήματα με διαφορετικές μορφές που διακρίνονται σε δύο κατηγορίες, σε μη φλεγμονώδη μορφή που είναι ήπια και στην προκειμένη περίπτωση μπορεί να επέμβει ο/η αισθητικός, και σε φλεγμονώδη μορφή που είναι πιο επώδυνη και χορηγείται τοπική θεραπεία. Και στις δύο περιπτώσεις υπάρχει έκκριση σμηγματόρροιας. Η ακμή οφείλεται στην υπερκεράτωση και σε απόφραξη των σμηγματογόνων αδένων από τα ανδρογόνα. Άλλοι παράγοντες στην πρόκληση της ακμής είναι η κληρονομικότητα, η λήψη φαρμάκων και οι ψυχολογική κατάσταση.

Με βάση τα παραπάνω είναι απαραίτητη η γνώση της/του αισθητικού για την κατάσταση της ακμής ώστε να μπορέσει να συμβάλει κατάλληλα, διαλέγοντας τα μέσα που θα την βελτιώσει και να υπάρξουν τα θεμητά αποτελέσματα.



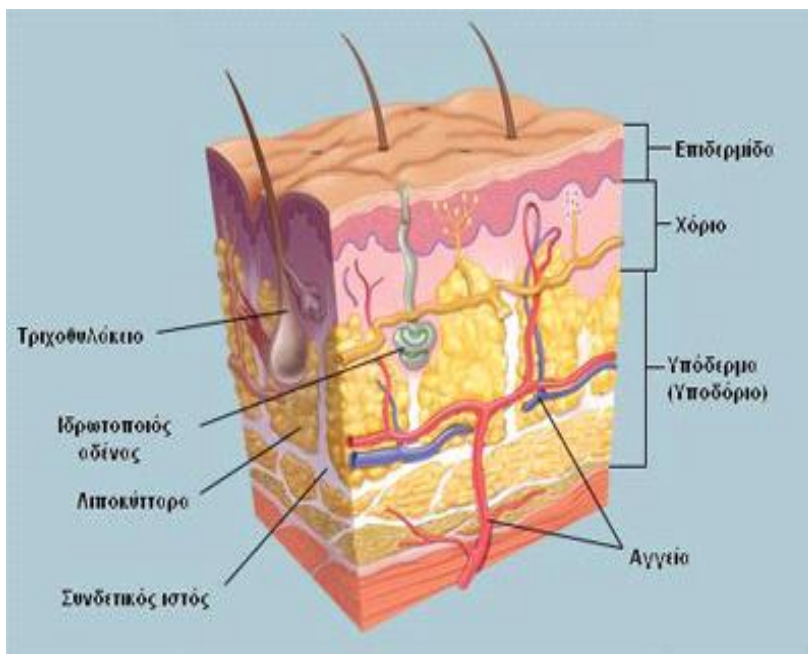
# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΤΟ ΔΕΡΜΑ

### 1.1 Ανατομία του δέρματος

Το δέρμα είναι το πιο εκτεθειμένο όργανο του σώματος του ανθρώπου. Η κυριότερη λειτουργία είναι προστατευτική. Το δέρμα λειτουργώντας ως φραγμός προστατεύει τον οργανισμό από την αφυδάτωση και τις ασθένειες. Συγκρατεί το νερό στο εσωτερικό περιβάλλον ενώ παρεμποδίζει και τα διάφορα παθογόνα να εισχωρήσουν σε αυτόν. Ωστόσο, ο χαρακτηρισμός του δέρματος σαν ένα απλό «πλαστικό περιτύλιγμα» θα αποτελούσε υποτίμηση της ανατομικής και λειτουργικής πολυπλοκότητας αυτής της ζωτικής ανατομικής δομής.

Το δέρμα συνέχεια ομαλά με το παρόμοιας δομής κάλυμμα των βλεννογόνων, διακρίνεται όμως από τους βλεννογόνους γιατί περιέχει αδένες όπως τους ιδρωτοποιούς που εκκρίνουν ιδρώτα και τους θυλακοσμηγματογόνους που έχουν σχέση με την τριχοφυΐα και την παραγωγή σμήγματος. Το πάχος και η σύσταση του δέρματος ποικίλλουν, εξαρτώνται δε από τις απαιτήσεις κάθε περιοχής του σώματος ( Μουτσόπουλος, 2009).



## **Επιδερμίδα**

Η επιδερμίδα είναι ένα πολύπλοκο όργανο που καλύπτεται εξωτερικά από την κεράτινη στιβάδα, η οποία υφίσταται διαρκή φθορά λόγω απολέπισης .Η επιφάνεια της από το χόριο είναι ανώμαλη και κυματοειδής και παρουσιάζει κοιλώματα, μέσα στα οποία εισέρχονται οι δερματικές θηλές του χορίου. Η επιδερμίδα διελάνεται από τα εξαρτήματα του δέρματος και στερείται αγγείων. Οι πέντε στιβάδες που αποτελούν την επιδερμίδα, από το βάθος προς την επιφάνεια είναι :

### **Στιβάδες της επιδερμίδας**

**Βασική στιβάδα** : Η βασική στιβάδα είναι η βαθύτερη στιβάδα της επιδερμίδας, αποτελείται από ένα στρώμα κυλινδρικών κυττάρων με πυρήνα, γεγονός που τα κάνει ικανά να διαιρούνται. Ρόλος των κυττάρων της στιβάδας είναι η συνεχής κυτταρική αναγέννηση, προκειμένου να αντικατασταθούν τα γερασμένα κύτταρα,.

**Ακανθωτή στιβάδα** : Η ακανθωτή στιβάδα αποτελείται από πολλούς στρώματα πολυεδρών, ελαφρώς πεπλατυσμένων κυττάρων που συνδέονται μεταξύ τους με πολυάριθμα δεσμοσωμάτια. Στα κύτταρα αυτής της στιβάδας περιέχονται επίσης κοκκία μελανίνης. Τα κύτταρα της ακανθώδους στιβάδας βρίσκονται στο πρώτο στάδιο της κερατινοποίησης .

**Κοκκώδης στιβάδα:** Η κοκκώδη στιβάδα αποτελείται από δύο στρώματα μέτρια πεπλατυσμένων κυττάρων , το πρωτόπλασμα των οποίων περιέχει κοκκία .Ο πυρήνας αρχίζει να ατροφεί και αν εκφυλίζεται καθώς τα κύτταρα της στιβάδας βρίσκονται στο δεύτερο στάδιο της κερατινοποίησης. Η κοκκώδης στιβάδα λείπει στους φυσιολογικούς βλεννογόνους.

**Διαυγής στιβάδα :** Η διαυγής στιβάδα υπάρχει στην επιδερμίδα των παλαμών κ των πελμάτων και αποτελείται από πυκνά διαταγμένα κύτταρα , με διαυγές πρωτόπλασμα. Τα κύτταρα της είναι διαφανή και επιτρέπουν το πέρασμα του φωτός διά μέσου τους προς τις βαθύτερες στιβάδες.

**Κεράτινη στιβάδα:** Η κεράτινη στιβάδα είναι η τελευταία στιβάδα της επιδερμίδας και αποτελείται από πολλούς στοιχείους απύρηνων , πεπλατυσμένων, κερατινοποιημένων κυττάρων. Το πρωτόπλασμα των κυττάρων της είναι γεμάτο από μια σκληρή πρωτεΐνη την κερατίνη .Επίσης είναι φτωχή στο νερό αλλά αντιθέτως είναι εμποτισμένη με λιπίδια τα οποία της προσφέρουν ευλυγισία.

### **Χόριο**

Το χόριο βρίσκεται ακριβώς κάτω από την επιδερμίδα και είναι η μεγαλύτερη στιβάδα του δέρματος. Το χόριο αποτελείται από πυκνό ινώδη συνδετικό ιστό, με άφθονα αιμοφόρα κ λεμφοφόρα αγγεία και νεύρα , καθώς και τους αδένες του δέρματος. Οι ίνες του κολλαγόνου είναι ινώδεις πρωτεΐνες του χορίου που σχηματίζουν δεσμίδες ινών και αποτελούν το 75% του συνολικού συνδετικού ιστού. Το χόριο είναι ο ιστός που συγκρατεί το δέρμα χάρη στις ίνες κολλαγόνου και ελαστίνης που περικλείει.

### **Υπόδερμα**

Το υπόδερμα αναφέρεται ως η τρίτη και η κατώτερη στιβάδα του δέρματος, συνδέει το δέρμα με τα υποκείμενα όργανα κα επιτρέπει τη διολίσθηση του δέρματος πάνω σε αυτά. Σχηματίζεται από αραιό συνδετικό ιστό , που αποτελείται από κολλαγόνες και ελαστικές ίνες και περιέχει αγγεία , νεύρα .εκκριτικά τμήματα ιδρωτοποιών αδένων, άκρα τριχικών θυλάκων και λίπος. Το υπόδερμα αποτελεί απόθεμα ενέργειας και θρεπτικών ουσιών, ενώ εξασφαλίζει και μηχανική προστασία.(Λεονταρίδου ,2010)

## **1.2Τύποι δέρματος**

**Ξηρό δέρμα:** Το ξηρό δέρμα εμφανίζεται όταν έχουμε ανεπαρκή έκκριση σμήγματος ή αφυδάτωση . Λέγοντας αφυδάτωση εννοούμε την διαταραχή της λιπαρής και υδατικής ισορροπίας του δέρματος , που προέρχεται από υπερβολική έκθεση στις υπεριώδης ακτίνες υπερβολική χρήση σαπουνιού, απολυμαντικών ή σμηπτικών προϊόντων . Το ξηρό δέρμα έχει ωραία υφή , φαίνεται λείο και τεντωμένο , έχει , έχει όμως τάση για απολέπιση και εμφάνιση ρυτίδων, ιδιαίτερα γύρω από το στόμα και τα μάτια ακόμη και σε νεαρή ηλικία .Είναι πολύ ευαίσθητο και εμφανίζει πολύ συχνά έντονη ευρυαγγεία. Έχει διάφανη όψη και τάση για αλλεργικές αντιδράσεις. Στην ωριμότητα ξηραίνεται και ρυτιδώνεται περισσότερο ,χάνει την φυσική του ελαστικότητα και επειδή ελαττώνεται το πάχος του υποδόριου ιστού χάνει την σταθερότητα του.

Το ξηρό δέρμα είναι από την κατασκευή του λεπτό και δεν περιέχει λιπαρές προστατευτικές ουσίες, κάτι που οφείλεται στην έλλειψη ικανοποιητικού αριθμού σμηγματογόνων αδένων. Πρόσθετοι περιβαλλοντικοί παράγοντες ξηρότητας της

επιδερμίδας είναι ο τρόπος ζωής του ατόμου, ο άνεμος, ο ήλιος, ο καπνός, ο τεχνητός κλιματισμός, η έλλειψη μελαγχρωστικής της επιδερμίδας και η γήρανση του δέρματος, η περιβαλλοντική ξηρότητα II και η γενοντική ξηρότητα III. Το ξηρό δέρμα εκτός των άλλων χαρακτηριστικών από τραχύτητα της επιδερμίδας, υπερκεράτωση, απώλεια της ελαστικότητας, ελαττωμένη ταχύτητα αναπαραγωγής των κερατινοκυτάρων και αίσθημα τάσης μετά την χρήση προϊόντων καθαρισμού. Πρέπει να τοποθετούνται στο ξηρό δέρμα κατάλληλα καλλυντικά «μαλακτικά» προϊόντα.

**Λιπαρό δέρμα:** Το λιπαρό δέρμα εμφανίζεται όταν έχουμε υπερέκκριση σμήγματος, αντιαισθητική λιπαρή όψη και ευρείες εκβολές τριχοσημηματογόνων θυλάκων. Η κατάσταση αυτή επιδεινώνεται όταν διεγερθούν οι σμηγματογόνοι αδένες από βίαιο καθαρισμό. Το χρώμα του λιπαρού δέρματος είναι ωχρό ή σκούρο. Αυτό το δέρμα φαίνεται τραχύ με φραγμένους εκφορητικούς πόρους από φαγέσωρες, έχει κηλίδες, σημάδια, ή δυσχρωμίες και μεγάλη πυκνότητα ανοικτών και κλειστών φαγεσώρων. Δίνει την αίσθηση του ακάθαρτου δέρματος και έχει ανάγκη συστηματικής, τακτικής και συχνής φροντίδας. Συχνά εμφανίζει σμηγματόρροια και ακμή. Επειδή το πάχος του λιπαρού δέρματος είναι μεγάλο, παραμένει νεανικό για περισσότερο χρόνο απ' ό,τι οι άλλοι τύποι δέρματος και εμφανίζει επίσης λιγότερες ρυτίδες. Χρειάζεται ιδιαίτερη φροντίδα, επιβάλλεται ο καθαρισμός του καθημερινά και η επιλογή του σωστού προϊόντος καθαρισμού είναι σοβαρή υπόθεση μιας και τα άτομα με λιπαρή επιδερμίδα καταφεύγουν στη συχνή χρήση κατάλληλων σαπουνιών. Τα ακατάλληλα αυτά σαπούνια ενώ απολιπαίνουν προσωρινά φαίνεται ότι μπορεί να προκαλέσουν αργότερα αντιδραστική σμηγματόρροια, διαταραχή του PH της επιδερμίδας την προς αλκαλικότερες τιμές με αποτέλεσμα την ανάπτυξη παθογόνων μικροοργανισμών που οδηγούν στην δημιουργία και την εμφάνιση της ακμής.

**Φυσιολογικό δέρμα:** Το φυσιολογικό δέρμα έχει καλή υφή και φυσιολογική ενυδάτωση. Φαίνεται καθαρό και σπάνια εμφανίζει δυσχρωμίες κηλίδες ανοικτά στόμια εκφορητικών πόρων, λιπαρές περιοχές και ξηρές περιοχές χαρακτηριζόμενες σαν αφυδατωμένη και ποτέ δεν εμφανίζει απολέπιση.

Είναι πολύ καλό στην αφή με πολύ λίγες ρυτίδες. Έχει σωστή δομή των αγγείων στο κυρίως δέρμα, έχει ικανοποιητικό πάχος, ικανοποιητική περιεκτικότητα σε νερό και φυσιολογικό PH με τιμές από 3,21 -5,20 περίπου. Είναι ο τύπος δέρματος που έχει να αντιμετωπίσει τα λιγότερα προβλήματα.

**Μικτό δέρμα:** Το μικτό δέρμα είναι ο τύπος του δέρματος που έχει χαρακτηριστικά και από τα χαρακτηριστικά του ξηρού δέρματος και από αυτά του λιπαρού. Υπάρχει μία λιπαρή περιοχή σε σχήμα T που σχηματίζεται από το μέτωπο, τη μύτη και το πηγούνι λόγω της μεγάλης αναλογίας σμηγματογόνων αδένων στις παραπάνω περιοχές. Οι παρειές, η περιοχή γύρω από τα μάτια και ο λαιμός εμφανίζουν ξηρότητα. Στις περισσότερες βέβαια περιπτώσεις δεν έχουμε συνδυασμούς ακραίων τύπων, όπως λιπαρό με ξηρό αλλά οι συνηθέστεροι συνδυασμοί είναι ξηρό ή λιπαρό με φυσιολογικό.

Ένας άλλος χαρακτηριστικός τύπος δέρματος που συχνά χρησιμοποιείται είναι ο χαρακτηρισμός ευαίσθητο δέρμα. Με τον όρο ευαίσθητο δέρμα νοείται το δέρμα που ερεθίζεται εύκολα όταν έλθει σε επαφή με οποιαδήποτε επιφανειοδραστική ουσία. Απαντάται συχνά σε αλλεργικά ή ατοπικά άτομα καθώς και σε ανοιχτόχρωμα, εκδηλώνεται δε δυσανεξία ακόμη και στην απλή επαφή με το νερό, το σαπούνι, τα καλλυντικά με αίσθημα καύσου, κνησμού, ερυθρότητα και απολέπιση. Η αντιμετώπιση αυτού του τύπου δέρματος είναι προβληματική. Σχετικά μικρή βοήθεια μπορούν να δώσουν ορισμένα καλλυντικά ουδέτερης σύνθεσης οι οποίες χωρίς να περιέχουν φαρμακευτικές ουσίες έχουν ευεργετικό αποτέλεσμα στο ευερέθιστο και καμιά φορά στο δέρμα που φλεγμαίνει (Κεφάλαια, 2007).

### **1.3 Εξαρτήματα δέρματος**

Από το δέρμα ξεκινούν ως παράγωγα εξαρτήματα:

- Οι τρίχες
- Τα νύχια
- Οι αδένες του δέρματος(Λεονταριδού, 2010)

#### **Σμηγματογόνοι αδένες**

Οι σμηγματογόνοι αδένες είναι κυψελωτοί και απαντώνται σε όλη την επιφάνεια του δέρματος εκτός από τις παλάμες, τα πέλματα και ίσως την ράχη του άκρου ποδός. Βρίσκονται στο τρίγωνο που σχηματίζεται από τον τριχικό θύλακο, τον ορθωτήρα μυ της τρίχας και την επιδερμίδα, εκβάλλουν δε στο θύλακο της τρίχας. Οι σμηγματογόνοι αδένες αποτελούνται από το αδενικό σώμα και τον εκφορητικό πόρο. Το αδενικό σώμα είναι πολυλοβώδες και περιβάλλεται από ινώδη ελαστικό ιστό. Το πρωτόπλασμα των κυττάρων παράγει λιπαρές ουσίες, το σμήγμα οι οποίες συσσωρεύονται, γεμίζουν τα κύτταρα τα οποία τελικά μεταβάλλονται ολόκληρα σε έκκριμα.

Ο εκφορητικός πόρος είναι βραχύς και ευρύς και εκβάλλει, αδειάζοντας το περιεχόμενο του αδένου, στον αυχένα του τριχοσμηγματικού θυλάκου. Οι αδένες αυτοί είναι ορμονοεξαρτώμενοι. Μετά τη γέννηση παρουσιάζουν μικρή δραστηριότητα, κατόπιν υποστρέφουν για να διογκωθούν και να δραστηριοποιηθούν έντονα κατά την εφηβεία, υπό την επίδραση των ανδρογόνων. Κατά τη γεροντική ηλικία αρχίζουν να υπολειπώνονται. Με το σμήγμα που παράγουν, το οποίο περιέχει τριγλυκερίδια,

λιπαρά οξέα, εστέρες σκουαλένιο και χοληστερόλη, λιπαίνουν και αδιαβροχοποιούν το δέρμα, το προστατεύουν από την ξηρότητα και ασκούν μικρή αντιβακτηριδιακή δράση.

### **Ιδρωτοποιοί αδένες**

Οι ιδρωτοποιοί αδένες υπάρχουν σε όλη την επιφάνεια του δέρματος εκτός από το δέρμα των φρυδιών, την έσω επιφάνεια του περυγίου του αυτιού το έσω πέταλο της ακροποσθίας και τα μικρά χείλη του αιδοίου. Ο αριθμός τους κυμαίνεται μεταξύ δύο και τέσσερα εκατομμύρια και ποικίλλει από άτομο σε άτομο και από περιοχή σε περιοχή του σώματος. Περισσότεροι βρίσκονται στις παλάμες, τα πέλματα, το πρόσωπο και τη μασχάλη. Ανήκουν στους σωληνοειδείς συνεσπειραμένους αδένες και διακρίνονται σε δύο τύπους : τους εκκρινείς και τους αποκρινείς.

### **Εκκρινείς ιδρωτοποιοί αδένες**

Είναι σαφώς οι περισσότεροι, έχουν μικρό μέγεθος και αποτελούνται από την εκκριτική μοίρα που είναι ένας σωληνοειδής σχηματισμός από όπου παράγεται ο ιδρώτας και τον εκφορητικό πόρο ο οποίος, μετά από μια ελικοειδή πορεία μέσω του χορίου ,εκβάλλει στην επιφάνεια του δέρματος. Ο ιδρώτας συνιστάται κατά 99-99.5% από νερό και ανόργανα άλατα, οργανικές ουσίες. Έχει όξινη αντίδραση και συντελεί στην προασπιστική λειτουργία του δέρματος

### **Απεκκρίνεις ιδρωτοποιοί αδένες**

Οι απεκκρίνεις ιδρωτοποιοί αδένες είναι λιγότεροι, ογκωδέστεροι από τους εκκρινείς, εδράζονται στην υποδερμίδα και αποτελούν μέρος του τριχοσμηγματικού θύλακου διότι εκβάλλουν μέσα σε αυτόν ή γύρω από το στόμιο του. Περιέχει εκτός από το νερό, αζωτούχες και πτητικές ουσίες, λίπη, χρωστικές ( Χρυσομάλλης ,2005).

## **1.4 Σύνθεση- ρόλος του σμήγματος**

Κάθε τριχικός θύλακος συνοδεύονται από ένα ή περισσότερους σμηγματογόνους αδένες, οι οποίοι εκκρίνουν το σμήγμα στην επιφάνεια της τρίχας, στο ανώτερο τμήμα του τριχικού θύλακου. Το σμήγμα κινείται βαθμιαία προς την επιφάνεια του δέρματος και δρα ως αδιάβροχος και ενυδατικός παράγοντας τόσο για την τρίχα, όσο και την επιφάνεια του δέρματος. Εκτός από το γεγονός ότι λιπαίνει το δέρμα το σμήγμα μπορεί να έχει ασθενείς αντιβακτηριακές και αντιμυκητιακές ιδιότητες (Λεονταρίδου ,2010).

### **Στοιχεία τριχοσμηγματικής μονάδας:**

Στον τριχικό θύλακο προσαρτώνται δύο όργανα:

- Ορθωτήρας μυς της τρίχας και
- Ο σμηγματογόνος αδένας

Στο σύνολο τους ο τριχικός θύλακος, η τρίχα ο ορθωτήρας μυς και ο σμηγματογόνος αδένας αποτελούν την τριχοσμηγματική μονάδα. Συχνά, αποκκρινείς ιδρωτοποιοί αδένες διοχετεύουν το έκκριμα τους μέσω του πόρου του τριχοσμηγματικού θυλάκου.

### **1.5 Η επίδραση των ορμονών στο δέρμα**

Το δέρμα αποτελεί πολύπλοκη ενότητα, της οποίας κύρια λειτουργία είναι η προστασία του σώματος. Από τις σημαντικότερες δράσεις στο φυσιολογικό δέρμα και τα εξαρτήματά του αναφέρονται εκείνες των θυροειδικών ορμονών, της κορτιζόλης των οιστρογόνων και ανδρογόνων, αλλά και της αυξητικής ορμόνης. Σημαντική από τις επιδράσεις των ανδρογόνων στο δέρμα είναι εκείνη επί των τριχών και των σμηγματογόνων αδένων (Λεονταρίδου, 2010).

#### **Ορμόνες**

Οι ορμόνες που ελέγχουν τις λειτουργίες του δέρματος είναι:

- Τα ανδρογόνα
- Τα οιστρογόνα
- Τα αναβολικά
- Τα κορτικοστεροειδή
- Ορμόνες της υπόφυσης (Κεφάλαια, 2007)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **ΑΚΜΗ**

#### **2.1.Ορισμός**

Νόσος επιλεγμένων τριχοσμηγματικών θυλάκων, η ακμή χαρακτηρίζεται από πολύμορφο εξάνθημα που αποτελείται από φαγεσώρους, φλυκταινίδια, οζίδια, κύστες, ουλές και άλλα. Το εξάνθημα αυτό είναι συνέπεια της απόφραξης και φλεγμονής των σμηγματογόνων πόρων. Η νόσος εντοπίζεται σε περιοχές με πολλούς σμηγματογόνους αδένες όπως το πρόσωπο (99%), στην πλάτη (90%), ώμοι και άνω μέρος του στήθους (78%). Σπανιότερα εντοπίζεται στους γλουτούς και βραχίονες.

Είναι νόσος της εφηβικής ηλικίας μη μεταδοτική, δημιουργεί τα περισσότερα προβλήματα στους νέους, προσβάλλει τα 70-80% των εφήβων ηλικίας 14-21 ετών και μπορεί να αυτοπεριοριστεί. Ήπια ακμή μπορεί να εμφανιστεί και στην προεφηβική ηλικία σε ποσοστό 3% ενώ βαριές μορφές που χρειάζονται θεραπεία μπορεί να αρχίσουν ή να διατηρηθούν και άνω των 35 ετών. Αν η νόσος παραμείνει χωρίς θεραπεία μπορεί να επιμείνει για χρονικό διάστημα 8-15 ετών. Η διαδρομή της νόσου χαρακτηρίζεται από υποτροπές συχνότερες στο προεμμηνορρυσιακό στάδιο για τις γυναίκες και εποχιακές εξάρσεις τον Μάιο και τον Οκτώβριο (Μαραγκου,1997).

#### **Επιδημιολογία**

Συνήθως, αλλά όχι υποχρεωτικά, πρωτοεμφανίζεται κατά την εφηβεία, μεταξύ 10-17 ετών στις γυναίκες και 14-19 ετών στους άνδρες. Δεν είναι σπάνιο όμως να εμφανισθεί και μετά την ηλικία των 25-30 ετών στους άνδρες. Το ποσοστό των ατόμων που πάσχει από οποιαδήποτε μορφή ακμής πριν την ηλικία των 20 ετών πλησιάζει, σύμφωνα με κάποιους ερευνητές, το 80% σε όλες τις φυλές, ίσως κάπως λιγότερο στους Ασιάτες. Προσβάλλει και τα δύο φύλα. Οι άνδρες παρουσιάζουν πιο συχνά τις βαριές μορφές της ακμής, ενώ η νόσος φαίνεται να διαρκεί περισσότερο στις γυναίκες.

Η μέση διάρκεια της ακμής είναι 4-5 ή κατ' άλλους 6-12 χρόνια, αλλά σε σημαντικό ποσοστό ανθρώπων μπορεί να διαρκέσει ακόμη και 20 ή 30 χρόνια (Χρυσομάλλης, 2005).



## **2.2 Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της ακμής**

Πολλοί παράγοντες συμβάλλουν στη δημιουργία της ακμής χωρίς να είναι γνωστός ο αιτιοπαθογενετικός μηχανισμός της νόσου. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να συνοψισθούν στους εξής:

- Γενετικοί
- Μικροβιακοί
- Κερατινοποίηση του τριχοσμηγματογόνου θυλάκου
- Αυξημένη παραγωγή σμήγματος, το οποίο είναι πλούσιο σε ελεύθερα λιπαρά οξέα, σκουαλένιο, τριγλυκερίδια
- Βιοχημικές μεταβολές στη σύσταση των λιπιδίων της επιφάνειας του δέρματος
- Δημιουργία φλεγμονής με ανοσολογικό μηχανισμός ( Jacka, 1997)

## **Βοηθητικοί τροποποιητικοί παράγοντες της ακμης**

Η προεμμηνορρυσιακή κατάσταση, όπου σε μερικές περιπτώσεις η ακμή επιδεινώνεται. Η κληρονομικότητα παρά το γεγονός ότι υπάρχουν δίδυμοι στους οποίους έχει αναπτυχθεί μόνο στον ένα από τους δύο ακμή. Η λήψη φαρμάκων, η τοπική εφαρμογή καλλυντικών και τα βιομηχανικά παράγωγα . Έκθεση στον ήλιο, όπου 20% περίπου των αρρώστων με ακμή επιδεινώνονται. Συγκινησιακοί παράγοντες, οι οποίοι κυρίως δημιουργούν ψυχικό πρόβλημα με συναισθήματα έντονη ανησυχίας, ανασφάλεια και αυτοαπόρριψη ενώ δίαιτα δεν φαίνεται αν επηρεάζει την ακμή παρά μόνο η αύξηση του σωματικού βάρους ( Μαράγκου, 1997).

## **2.3 Αιτίες**

Μια κοινή αιτία έχει βρεθεί ότι είναι η συμφόρηση του λεμφικού συστήματος. Αυτό, με τη σειρά του, μπορεί να προέρχεται από ένα νωθρό συκώτι που δεν αποτοξινώνει ικανοποιητικά τις μολυσματικές ουσίες, τα φάρμακα και τα τελικά προϊόντα του μεταβολισμού ή της πέψης. Η διατροφή ίσως να μην έχει άμεση αιτιώδη σύνδεση με το πρόβλημα, αλλά μέσα στα χρόνια, αν το άτομο επανειλημμένα χρησιμοποιεί επεξεργασμένες και χωρίς ζωτικότητα τροφές, το αποτέλεσμα θα είναι νωθρό συκώτι και ένα παραφορτωμένο λεμφικό σύστημα.

Ένας άλλος σημαντικός παράγων που πρέπει να εξετάσουμε σε σχέση με την τοξικότητα του σώματος, σχετίζεται με την ικανότητα αποβολής των αχρήστων μέσω

των εντέρων, του δέρματος, των πνευμόνων και των νεφρών. Κάποιο από αυτά τα όργανα μπορεί να είναι από τη σύσταση του αδύναμο και να χρειάζεται τόνωση για να βελτιωθεί η διαδικασία αποβολής. Ένας άλλος παράγων που συμβάλλει στην ακμή, είναι συγκριτικά πρόσφατος και προέρχεται από αλλεργία στη μόλυνση της ατμόσφαιρας η οποία υπάρχει στις περισσότερες μεγάλες πόλεις. Τα συστήματα κλιματισμού έχουν αναφερθεί επίσης ως αιτίες δερματικών προβλημάτων. Αυτός ο παράγων μόλυνσης σε σχέση με το δέρμα μας καθίσταται σημαντικός, ανάλογα με την ικανότητα του σώματος να αποβάλλει επαρκώς τις άχρηστες ουσίες. Άλλοι αιτιώδεις παράγοντες για την ακμή είναι η ένταση του νευρικού συστήματος στην εργασία, στο σπίτι ή από το γενικό τρόπο ζωής καθώς και ορμονικές αλλαγές όπως αυτές που συμβαίνουν κατά την εφηβεία. Οι πιο σοβαρές μορφές ακμής πιστεύεται ότι είναι καταστάσεις που εξαρτώνται από τα ανδρογόνα. Στις περιπτώσεις αυτές ο αιτιώδης παράγων είναι μια περίσσεια ανδρογόνων είτε τοπικά είτε συνολικά. Αυτό είναι πολύ σημαντικό, όταν εξετάζουμε τις βαθύτερες υποκειμενικές αιτίες της ακμής, αφού η περίσσεια ανδρογόνων μπορεί να παρατηρηθεί μόνον αν οι αδένες έχουν χάσει την ισορροπία τους. Η έκκριση των αδένων επηρεάζεται από τα ενεργειακά κέντρα και αυτά συνδέονται στενά με την ψυχή και τις ψυχολογικές διαδικασίες. Επομένως οι σοβαρές περιπτώσεις ακμής μπορεί να έχουν τη βάση τους σε λεπτοφυείς ψυχολογικές καταστάσεις (Judí ,1997).

## 2.4 Παθογένεια

Οι σημαντικότεροι παθογενετικοί παράγοντες που συμπεριλαμβάνουν την ακμή είναι η υπερκερατινοποίηση, η απόφραξη των σμηγματογόνων αδένων που είναι αποτέλεσμα ανώμαλης κερατινοποίησης του χοανοειδή επιθηλίου, η διέγερση της έκκρισης σμηγματογόνου αδένου από τα ανδρογόνα, και η μικροβιακή μόλυνση των τριχοσμηγματογόνων μονάδων από το προπιονοβακτηρίδιο *acnes*, το οποίο προωθεί περιθυλακική φλεγμονή. Η κλινική παρουσίαση της φλεγμονής μπορεί να κυμαίνεται από μια ήπια φαγέσωρική μορφή έως σοβαρή φλεγμονώδη κυστική ακμή στο πρόσωπο, το στήθος και την πλάτη στο υπερδομικό επίπεδο, τα κερατινοκύτταρα των ωοθυλακίων στους φαγέσωρες μπορεί να θεωρηθεί ότι διαθέτουν αυξημένο αριθμό δεσμοσωμάτων που οδηγούν σε πυρογενές υπερκερατινοποίηση.

Η αυξημένη δραστηριότητα των σμηγματογόνων αδένων που προκαλούνται από ανδρογόνα προκαλεί το πολλαπλασιασμό του προπιονοβακτηρίδιο *acnes*, ένα αναερόβιο που είναι παρόν εντός του διατηρούμενου σμήγματος στους τριχοσμηγματογόνους αγωγούς. Ο οργανισμός περιέχει ένα ριβόσωμα πλούσιο κυτταρόπλασμα και σχετικά παχύ κυτταρικό τοίχωμα, παράγει διάφορους βιολογικά ενεργούς μεσολαβητές που μπορεί να συμβάλλουν στη φλεγμονή, για παράδειγμα με την προώθηση της μετανάστευσης των λευκοκυττάρων και ρήξη των ωοθυλακίων. Σε φλεγμονώδης βλάβες, πολλά ουδετερόφιλα και μακροφάγα διεισδύουν γύρω από τους θύλακες των τριχών και μερικές φορές γίνεται φαγοκύττωση του προπιονοβακτηριδίου *acne*. Για να εξετάσουμε την συμμετοχή των νευρογενών παραγόντων στην παθογένεση της ακμής, αξιολογήσαμε

ποσοτικά τα αποτελέσματα των νευροπεπτιδίων επί της μορφολογίας των σμηγματογόνων αδένων σε χημικό περιβάλλον χρησιμοποιώντας μικροσκοπία ηλεκτρονίων. Η ουσία προπιονοβακτηρίδιο acne, η οποία μπορεί να εκκριθεί λόγω άγχους, προώθησε την ανάπτυξη κυτταροπλασματικών οργανιδίων σε σμηγματογόνων κυττάρων, διεγερμένα σμηγματογόνα βλαστικά κύτταρα, και επηρέασε σημαντικές αυξήσεις στην περιοχή των σμηγματογόνων αδένων. Επίσης αυξήθηκε το μέγεθος των μεμονωμένων σμηγματογόνων, κυττάρων και ο αριθμός του κενοτόπιου σμήγματος για κάθε διαφοροποιημένο σμηγματογόνο κύτταρο, τα οποία υποδηλώνουν ότι η ουσία προπιονοβακτηρίδιο acne προωθεί τόσο τον πολλαπλασιασμό όσο και την διαφοροποίηση των σμηγματογόνων αδένων.

Σε αυτήν την εξέταση, έχουμε εισαγάγει την γενική έννοια των παθογόνων παραγόντων που εμπλέκονται στην ακμή, συμπεριλαμβανομένων των τυπικών ηλεκτρονικών, μικροσκοπικών ευρημάτων και τα πρόσφατα στοιχεία του άγχους που προκαλεί την επιδείνωση της ακμής από νευρολογική άποψη. Μια καλύτερη κατανόηση της παθογένεσης της ακμής πρέπει να οδηγήσει σε μια ορθολογική θεραπεία για να αντιμετωπίσουμε με επιτυχία αυτήν την ασθένεια του δέρματος (Toyoda M. & Morohasi M. 2001).

## 2.5 Κλινικές μορφές ακμής

### 2.5.1 Φλεγμονώδης κλινικές μορφές ακμής



Εικ.2.1: Φλεγμονώδη ακμή.  
Πηγή: [www.lambiderm.gr](http://www.lambiderm.gr)

- **Τραυματική ακμή των νεαρών κοριτσιών**

Πρόκειται για μια μορφή ακμής η οποία παρατηρείται σχεδόν αποκλειστικά σε νεαρά κορίτσια και χαρακτηρίζεται από την παρουσία πολυάριθμων μικρών και μεγάλων ουλών εξαιτίας της συνεχούς αυτοτραυματισμού των βλαβών.

- **Επιμένουσα ακμή σε γυναίκες**

Όταν η ακμή επιμένει και παρατείνεται επί χρόνια, συνοδεύεται δε ίσως από δασυτριχισμό και ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία με ή χωρίς διαταραχές στην έμμηνου ρύση.

- **Ακμή από φάρμακα**

Τα κορτικοστεροειδή, τα ανδρογόνα, τα αναβολικά, το λίθιο, τα αντιφυματικά μπορεί να προκαλέσουν ακμοειδές εξάνθημα. Το ιστορικό επιβεβαιώνει την διάγνωση.

- **Ακμή από καλλυντικά**

Στο παρελθόν ιδιαίτερα πολλά καλλυντικά ήταν φαγεσωρογόνα με συνέπεια η χρησιμοποίησή τους να δημιουργεί εξάνθημα ακμής στις ενήλικες γυναίκες.

- **Τροπική ακμή**

Αρκετές φορές η ακμή επιδεινώνεται και εμφανίζονται έντονες θυλακικές βλάβες σε άτομα που πηγαίνουν σε χώρα με τροπικό κλίμα ή σε εργαζόμενους σε εξαιρετικά υψηλές θερμοκρασίες. Εντοπίζεται συνήθως στον κορμό και τους γλουτούς και συνίσταται κυρίως από μεγάλες βλατίδες και οζίδια.

- **Θερινή ακμή**

Πρόκειται για μια αρκετά συχνή μορφή ακμής με μονόμορφο, συνισταμένο από πολλαπλές, ερυθρές βλατίδες εξάνθημα, κυρίως εντοπιζόμενα στους ώμους, στους βραχίονες και την προστερνική χώρα.

- **Επαγγελματική ακμή**

Η χρόνια έκθεση κατά την εργασία σε διάφορα υλικά όπως μηχανέλαια, πετρελαιοειδή, αρωματικούς υδρογονάνθρακες ,πίσσα, δημιουργεί βλάβες ακμής με κυρίαρχο κλινικό στοιχείο τους μεγάλους φαγέσωρες και ποικίλο αριθμό βλατίδων, φλυκταινών και κύστεων.

- **Κεραυνοβόλος ακμή**

Είναι η πιο σοβαρή μορφή κυστικής ακμής με καταστροφικά αποτελέσματα στο δέρμα που προσβάλλεται. Χαρακτηρίζεται από την απότομη εμφάνιση κυρίως από την ράχη και το στήθος, φλεγμονωδών οζιδίων, τα οποία ταχύτατα ελκύνονται και δημιουργούν δύσμορφες ουλές.

- **Ακμή συρρέουσα**

Συρρέουσα ακμή είναι μια χρόνια ιδιαίτερα φλεγμονώδης μορφή κυστικής ακμής με έντονη παρουσία μεγάλων, πολύπορων φαγесώρων, φλυκταινών, οζιδίων, αποστημάτων και συριγγίων. Μετά την αποκατάσταση παραμένουν δύσμορφες ουλές, συχνά χηλοειδείς. Οι βλάβες στην ράχη, τους γλουτούς και το στήθος, ενώ λιγότερο στην κοιλιακή χώρα, τους ώμους, το στέρνο, το λαιμό, το πρόσωπο, τους βραχίονες και τους μηρούς (Χρυσομάλλης, 2005).

- **Βλατινοφλυκταινώδης ακμή**

Εντοπίζεται συνήθως στο πρόσωπο, στο στέρνο, στο λαιμό, στους ώμους και στην πλάτη. Παρουσιάζει μεγάλη πολυμορφία βλαβών, φαγέσωρες, βλατίδες, φλυκταινίδια, διαβρώσεις εφελκίδες ουλές. Υποτροπιάζει συχνά ακόμη και υπό θεραπεία και έχει απρόβλεπτη διαδρομή. Μπορεί να μεταπέσει στη βαριά συρρέουσα μορφή.

- **Κυστική ακμή**



Εικ.2.2:Κυστική ακμή  
Πηγή:www.iatrikionline.gr

Επίμονη βαριά ακμή, που υποτροπιάζει, αρχίζει γύρω στην ηλικία των δεκαοκτώ ετών και προσβάλλει περισσότερο τους άνδρες. Εντοπίζεται στο πρόσωπο λαιμό, πλάτη, ώμους, στέρνο. Εδώ έχουμε την παρουσία φαγέσωρων διαφόρων μεγεθών και κύστεων. Κατά την ρίξη των κύστεων, ακολουθούν σχάσεις ή διαβρώσεις, παχιές εφελκίδες και ουλές ακανόνιστες, υπερτροφικές ακόμη και χειλοειδή.

- **Πυόδερμα προσώπου**

Οι βλάβες οι οποίες εντοπίζονται κυρίως στα μάγουλα πυορροούν. Παρατηρούνται κύστεις, αποστήματα και ούλες.

- **Νευρωτική ή πρόκλητη**

Χαρακτηρίζεται από ελάχιστες τυπικές ακμοειδής βλάβες συνήθως στο μέτωπο ή στους κροτάφους αλλά και στα μάγουλα, που όμως έχουν διαβρωθεί, εφελκιδωποιηθεί ή ουλοποιηθεί, έχουν προκληθεί από τους ίδιους τους αρρώστους (Ηλίου, 2001).

### •Ανδρογενετική ακμή

Οφείλεται σε διαταραχές της έκκρισης των ανδρογόνων ορμονών. Παρατηρείται μόνο σε γυναίκες οπότε εμφανίζεται αραιώση των τριχών στην μετωποβρεγματική περιοχή και το δέρμα είναι σημηματορροικό.

## 2.5.2 Μη φλεγμονώδης μορφές

### •Φαγεσωρική ακμή



Εικ.2.3:Φαγεσωρική ακμή

Πηγή:[www.hellenicdermatlas.gr](http://www.hellenicdermatlas.gr)

Είναι η ηπιότερη μορφή ακμής, χαρακτηριστικό η παρουσία φαγεσώρων

### •Ακμή από πομάδες

Η πομάδα είναι είδος καλλυντικού, άνυδρο, στερεό μείγμα που αποτελείται από κεριά, λίπη, λάδια. Η ακμή αναγνωρίζεται σε ενήλικες και οι βλάβες εντοπίζονται συγκεντρωτικά-γειτονικά (Δερβίσογλου, 2002).

### •Επιφανειακή ακμή

Βρίσκεται σε ποσοστό 25% στο τόπο μας και κατατάσσεται στις ήπιες μορφές ακμής. Οι φαγέσωρες μπορούν να συνυπάρχουν με τις λίγες φλεγμονώδης βλάβες και με μικρές ουλές από προηγούμενες βλάβες. Συνήθως διαρκεί από ένα με δύο μήνες και συνοδεύεται από σημηματόρροια (Ηλίου, 2001).

### •Νεογνική-βρεφική ακμή



Εικόνα2.4Νεογνική ακμή  
Πηγή:www.child.org.sy

Εξάνθημα ακμής μπορεί να παρατηρηθεί σε νεογνά ή βρέφη, ιδίως άρρενα. Η εμφάνιση της νεογνικής ακμής αποδίδεται στη διέγερση των σμηγματογόνων αδένων από τα ανδρογόνα της μητέρας μέσω της πλακούντιας κυκλοφορίας. Οι βλάβες αποτελούνται από φαγέσωρες και βλατιδοφλυκταινίδια που εντοπίζονται κυρίως στη ρίνα και στο παρακείμενο τμήμα των παρειών και υποχωρούν συνήθως χωρίς θεραπεία εντός των τριών μηνών. Στην περίπτωση της βρεφικής ακμής, η οποία εμφανίζεται μεταξύ έκτου και δέκατου έκτου μήνα, το εξάνθημα είναι περισσότερο φλεγμονώδη και η διάρκεια του μεγαλύτερη και ίσως απαιτηθεί τοπική θεραπεία για την αντιμετώπιση του (Χρυσομάλλης, 2005).

### Άλλες μορφές ακμής

#### •Ιατρογενής ακμή

Προκαλείται από φαρμακευτικούς παράγοντες είτε δίνοντας από το στόμα είτε με επάλειψη τοπικά. Τέτοιοι είναι:

- A)ορμόνες
- B) φάρμακα αντιφυματικά και αντιεπιληπτικά
- Γ)σε άτομα που έπαιρναν ενδοφλέβια υπερσίτιση



### •Ακμή από τριβή

Παρατηρείται από την συνεχή τριβή που δέχεται το σώμα μας με την συνεχή επαφή από κάποιο ύφασμα.

### •Ροδόχρους ακμή

Είναι τυπικά ασθένεια των ενήλικων γυναικών. Οι άνδρες προσβάλλονται συχνότερα και ασυνήθιστα γύρω στα είκοσι με τριάντα. Δεν είναι γνωστή η αιτιολογία της. Τα ερυθρήματα της ροδόχρους ακμής αντιδρούν με μεγαλύτερη ένταση και για περισσότερο χρόνο. Αρχικά είναι παροδικά μετά μόνιμα και αποτελούν στρώμα όπου εμφανίζονται τα χαρακτηριστικά της ασθένειας, τα οποία βρίσκονται στα μάγουλα, πηγούνι, μέτωπο και μύτη (Δερβίσογλου, 2002).



Εικ2.5Ροδόχρους ακμή  
Πηγή: [www.lambiderm.gr](http://www.lambiderm.gr)

## 2.6 Κλινική εικόνα

Τα εξανθήματα της ακμής είναι συνήθως πολύμορφο και αποτελείται από φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες, κύστεις και πιθανών ατροφικές ή υπερτροφικές ουλές. Οι φαγέσωρες, ανοικτοί ή κλειστοί, αποτελούν τις πρώτες βλάβες της νόσου, μερικές φορές δε και τις μοναδικές. Βλατίδες και φλύκταινες είναι οι συνήθεις φλεγμονώδεις βλάβες που μαζί με τους φαγέσωρες και τα οζίδια απαντώνται στην συντριπτική πλειοψηφία ασθενών με ακμή. Οι κύστεις και οι ουλές είναι σπανιότερες. Η εντόπιση του εξανθήματος είναι χαρακτηριστική: πρόσωπο (αρχικά στο μέτωπο, στην μέση μοίρα και

τον πάγωνα, αργότερα στις παρειές και την υπογνάθιο περιοχή), ώμοι άνω τμήμα της ράχης, προστερνική και μεσομαζική χώρα, είναι οι περιοχές που κυρίως προσβάλλονται. Σε βαριές περιπτώσεις εν ενεργεία βλάβες και υπολειμματικές ουλές υπάρχουν ακόμα σε όλη την ράχη, τους γλουτούς και τους βραχίονες (Χρυσομάλλης, 2005).

**Φαγέσωρες:** Το σμήγμα και τα ελεύθερα λιπαρά οξέα προκαλούν μια άσηπτη φλεγμονώδη απάντηση στο τριχοσμηγματικό θύλακο που καταλήγει στην υπερκερατινοποίηση του πόρου του θυλάκου και την δημιουργία βύσματος. Αυτό το βύσμα αποφράζει, όπως ήδη αναφέρθηκε, την είσοδο του τριχοσμηγματικού θυλάκου, εγκλωβίζει το περιεχόμενο του πόρου (κερατινοκύτταρα, λιπίδια) διευρύνει και διατείνει τα τοιχώματα του, με συνέπεια την εμφάνιση βλάβης που κλινικά ονομάζεται κλειστός ή λευκός φαγέσωρας. Όταν υπάρχει διέξοδος της μάζας προς την επιφάνεια του δέρματος, από το μη πλήρως αποφραγμένο στόμιο του πόρου, αυτή προεξέχει και ονομάζεται ανοικτός ή μαύρος φαγέσωρας (Χρυσομάλλης, 2005).

**Βλατίδες:** Είναι κόκκινες, άλλοτε μυτερές στην κορυφή και άλλοτε στρογγυλεμένες στο πάνω τους μέρος. Συνήθως μένουν στην επιδερμίδα μόνο μερικές μέρες και υποχωρώντας δεν αφήνουν ίχνη. Οι ελάχιστες που μένουν για πολύ καιρό, έχουν την τάση να σκληραίνουν και το κόκκινο χρώμα τους να γίνουν πιο μουντό. Και αυτές επίσης δεν αφήνουν ίχνη όταν φεύγουν, μπορεί όμως να είναι ορατές και αισθητές με την αφή για πολλές εβδομάδες ή και μήνες, αφού υποχωρήσει μεγάλη φλεγμονή.

**Φλύκταινες:** Οι φλύκταινες δημιουργούνται είτε στην κορυφή των βλατίδων όπου μπορεί να συγκεντρωθεί πύο (βλατιδοφλύκταινες) που αργότερα το εκκρίνουν ή εμφανίζονται ανεξάρτητα, παράλληλα με τα άλλα σπυριά. Στην τελευταία περίπτωση, το πύο εκκρίνεται μέσα σε μια με δύο μέρες, οπότε σχηματίζεται στην επιφάνεια μια μικρή κρούστα.

**Κύστεις:** Δημιουργούνται όταν η έκρηξη, που αναφέρθηκε από πάνω, είναι μεγάλη. Τότε μέρος του φυσιολογικού δέρματος καταστρέφεται και μαζεύονται τεράστιες ποσότητες λευκών αιμοσφαιρίων. Το δέρμα σε αυτό το σημείο προσπαθεί να προστατευτεί, φτιάχνοντας γύρω από την περιοχή όπου παρουσιάστηκε η φλεγμονή ένα τοίχο από ιστούς, σε μορφή ουλής. Έτσι κατά βάση δημιουργείται μια κύστη ακμής. Η κύστη της ακμής αποτελούνται από ένα μαλακό τμήμα πύου (λευκά αιμοσφαίρια) στο κέντρο που περιβάλλεται από έναν ιστό σε τύπο ουλής. Είναι συνήθως αρκετές φορές μεγαλύτερες από τα συνηθισμένα σπυριά και συχνά πονάνε πολύ και είναι ευαίσθητες στο άγγιγμα. Μπορούν να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε σημείο του δέρματος όπου υπάρχουν και άλλα σπυριά ακμής, αλλά είναι πιο συνηθισμένες στον αυχένα, τους ώμους, την κάτω σιαγόνα και τον θώρακα.

**Ουλή:** Όταν υποχωρήσει η φλεγμονή, το δέρμα προσπαθεί να αποκαταστήσει τη βλάβη. Αυτό έχει συχνά σαν αποτέλεσμα τα σημάδια τύπου ουλής που εμφανίζονται στην

επιδερμίδα. Κανείς δεν ξέρει ακριβώς ποιοι παράγοντες επενεργούν για να δημιουργηθεί μια ουλή, μα ο βαθμός της ζημιάς, ποικίλει σε μεγάλο βαθμό από άτομο σε άτομο και ηλικία σε ηλικία. Και στα δύο φύλλα, στην ηλικία των δεκαπέντε με είκοσι η ακμή έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να αφήσει σημάδια, ακόμη και μετά από μια σχετικά ήπια μορφή της. Τα σημάδια αυτά είναι διαφόρων ειδών.

**Εξανθηματικές ουλές:** Όταν ο σμηγματογόνος θύλακος μιας τρίχας προσβληθεί και ερεθιστεί, είναι πιθανό να μην ξανά αποκτήσει εύκολα το αρχικό του σχήμα και μέγεθος όταν υποχωρήσει το κοκκίνισμα και η φλεγμονή. Παρουσιάζει τότε την όψη μικροσκοπικού λάκκου. Μερικές φορές, τα λακκώματα αυτά επεκτείνονται, δημιουργώντας μια βαθιά, στρογγυλή, ρηχή εσοχή στο δέρμα (όπως τα σημάδια που μένουν μετά την ανεμοβλογιά). Μερικές φορές οι ουλές είναι πιο βαθιές με τριγωνικό σχήμα .

**Υπερτροφικές ουλές:** Όταν αρχίζουν να υποχωρούν τα μεγάλα σπυριά και οι κύστεις μένει πίσω ένας σκληρός υπερυψωμένος όγκος. Για λόγους που δεν έχουμε καταλάβει ακόμη καλά, μερικά από αυτά τα <καρούμπαλα> αναπτύσσονται και γίνονται υπερτροφικές ουλές. Έχουν ροζ χρώμα, θολωτό σχήμα και είναι σκληρά στο άγγιγμα. Συνήθως υποχωρούν μετά από μερικούς μήνες.

**Χηλοειδείς ουλές:** Καμιά φορά, η ουλή ερεθίζεται εξακολουθεί να μεγαλώνει μέχρι να γίνει πολύ μεγαλύτερη από το αρχικό σπυρί και φαίνεται να δημιουργεί προεκτάσεις μέσα στο γύρω φυσιολογικό δέρμα. Αυτή η συνέπεια της φλεγμονής ονομάζεται χηλοειδής ουλή και συχνά φαίνεται πως προκαλείται από μια κύστη ακμής. Οι χηλοειδείς κύστεις εμφανίζονται συνήθως στον θώρακα και στους ώμους

**Οζίδια:** Είναι βλάβες στρογγυλές σαφώς ή ασαφώς περιγεγραμμένες σκληρές δημιουργούνται όταν η φλεγμονώδης διήθηση προχωρήσει στο βάθος του χορίου και είναι επώδυνα. Είναι δυνατόν να υποχωρήσουν αυτόματα, να απορροφηθούν αργά και να εξελιχθούν σε κύστεις (Εμκε, 1985).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ/ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Σε κάθε περίπτωση ασθενούς με ακμή θα πρέπει να αφιερωθεί χρόνος για συζήτηση μαζί του προκειμένου να εξηγηθούν οι απαραίτητες αρχές θεραπευτικής αντιμετώπισης. Θα πρέπει να γίνει σαφές ότι δεν υπάρχει μέθοδος που να εγγυάται οριστική και μόνιμη απαλλαγή από το πρόβλημα. Υπάρχουν όμως πολλοί τρόποι για να βελτιωθεί η κατάσταση να περιοριστούν οι εξάρσεις και σε κάποιο βαθμό οι υπολειμματικές βλάβες. Προϋπόθεση για τα παραπάνω είναι η πιστή εφαρμογή της θεραπείας που θα συστηθεί και μακροχρόνια, συνεχής εφαρμογή της.

Ιδιαίτερη σημασία έχει ψυχολογική τόνωση των ασθενών με ακμή. Πρέπει να κατανοηθεί ο βαθμός επίδρασης του προβλήματος στην ψυχική ισορροπία του κάθε ατόμου, έτσι ώστε η αγωγή που θα συστηθεί να ταιριάζουν στην ψυχοσύνθεσή του να είναι όσο το δυνατόν απλή στην εφαρμογή της και αποτελεσματική σε σχετικά γρήγορο διάστημα. Οι πολύπλοκες χρονοβόρες και οι εξαιρετικά ερεθιστικές θεραπείες οδηγούν στα αντίθετα από τα επιθυμητά αποτελέσματα.

#### 3.1 Θεραπευτική στρατηγική

Η ακμή είναι το αποτέλεσμα 4 ευκρινών διαδικασιών:

- Αυξημένου πολλαπλασιασμού κερατινοποίησης και απόρριψη των ωοθυλακίων του επιθηλίου
- Αυξημένη παραγωγή σμήγματος
- Αποικισμός του αδένου με προπονιοβακτηρίδιο acne
- Επαγωγή φλεγμονωδών αποκρίσεων από βακτηριακά αντιγόνα και σήματα των κυττάρων

Η εστίαση στην διαχείριση της ασθένειας έχει στραφεί προς νεότερη αγωγή που έχει ως στόχο αυτές τις θεμελιώδεις διαδικασίες. Οι στόχοι της θεραπείας υπόκεινται στο να ξεμπλοκάρουν οι σμηγματογόνοι αγωγοί, απενεργοποιημένα βακτήρια που ευθύνονται για την απελευθέρωση φλεγμονωδών λιπαρών οξέων από σμήγμα, να ελαττώσουν την δραστηριότητα των σμηγματογόνων αδένων και να αλλάξουν την πυκνότητα του σμήγματος (Jamison, 2003).

### 3.1.1 Πρώτο στάδιο θεραπείας ακμής

#### Σε μη φλεγμονώδη ακμή

Το ακνεϊκό άτομο, τις περισσότερες φορές έχει ψυχολογικά προβλήματα και αυτό επιδεινώνει την ακμή του. Ο ρόλος της αισθητικού είναι πρώτα να του μειώσουμε τον εκνευρισμό όσον αφορά την ακμή του για να έχουμε έτσι καλύτερο αποτέλεσμα

1) **Καθαρισμός δέρματος:** Αρχικά, θα καθαρίσουμε απλώς το δέρμα αφαιρώντας του τους φαγέσωρες και μόνο. Αυτό θα μας δώσει την ευκαιρία να γνωρίσουμε το δέρμα του ακνεϊκού και να δούμε μέχρι ποιο βαθμό είναι ευαίσθητο.

Δεν είναι απαραίτητο να αφαιρέσουμε όλους τους φαγέσωρες με την πρώτη φορά. Μπορούμε να κάνουμε τρεις ή και περισσότερους καθαρισμούς που θα επαναλαμβάνονται ανά δύο έως επτά ημέρες ανάλογα με την ευαισθησία του δέρματος. Τοποθετούμε το άτομο στο ατμό όπως και στο καθαρισμό. Δέκα λεπτά στον ατμό και είκοσι λεπτά σε ατμό και όζον κατόπιν αφαιρούμε τους φαγέσωρες. Εκεί που υπάρχει φαγέσωρας πολύ κοντά σε φλύκταινα προτιμούμε να μην το αφαιρέσουμε παρά να ερεθίσουμε σε αυτή τη φάση τη φλύκταινα. Τοποθετούμε πάνω σε κάθε φαγέσωρα αντισηπτικό προϊόν που πρότεινε ο δερματολόγος (Δερβίσογλου, 2002).

#### 2) Τρόποι αφαίρεσης φαγεσώρων

**Με τα χέρια:** Τυλίγουμε τους αντίχειρες ή τους δείκτες και των δυο χεριών με αποστειρωμένα χαρτομάντηλα. Τοποθετούμε τα δύο δάκτυλα εκατέρωθεν του πόρου του σμηγματογόνου αδένος και πιέζουμε σταθερά από κάτω προς τα επάνω μέχρι να αδειάσει τελείως ο αδένος.

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



Εικ3.1:Αφαίρεση φαγесώρων με τα χέρια  
Πηγή:www.vipapharm.com

**Με τάιρ –κομεντόν (tirecomedone):** Το τάιρ –κομεντόν είναι ένα μεταλλικό εργαλείο που στην άκρη του έχει μια οπή. Την οπή του τάιρ –κομεντόν την τοποθετούμε πάνω ακριβώς στο πόρο του σμηγματογόνου αδένου και πιέζουμε προς τα κάτω μέχρι να αδειάσουμε τον αδένου. Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε το τάιρ –κομεντόν σε όλο το πρόσωπο, όμως το αποφεύγουμε γιατί προκαλεί ερεθισμό και πιθανόν σημάδια στο σημείο που πιέζουμε. Για αυτό το χρησιμοποιούμε σε περιοχές όπου τα χέρια δε μπορούν να δουλέψουν με ευκολία, όπως στα πτερύγια της μύτης και στο πηγούνι (Κεφάλου, 2007).



Εικ3.2:Αφαίρεση φαγесώρων με τάιρ-κομεντόν  
Πηγή:www.vipapharm.com

## 2)Ιονισμός

Επειδή το δέρμα μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο, μπορούμε να παραλείψουμε αυτή τη φάση ανάλογα με την κρίση της/του κάθε αισθητικού

### 3)Εφαρμογή υψίσυχων ρευμάτων

Αν το δέρμα του ακνειακού είναι πολύ λιπαρό ρυθμίζουμε και την ένταση σε πιο ψηλά επίπεδα από ότι το φυσιολογικό και το ευαίσθητο δέρμα και ακολουθούμε την γνωστή διαδικασία.

Η άμεση εφαρμογή των υψίσυχων έχει ένα εξαιρετικά διεγερτικό αποτέλεσμα στην επιφανειακή κυκλοφορία του αιματος, παραγωγής όζοντος, σαν ένα υποπροϊόν, η δράση τους είναι επίσης μικροβιοκτόνος και αποξηραντική για την κεράτινη στιβάδα του δέρματος. Η κύρια εφαρμογή τους είναι στην περιποίηση ακνειακών δερμάτων, αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί με μέτρο για να δώσει ένα τονωτικό αποτέλεσμα σε ένα ξηρό, αφυδατωμένο και ώριμο δέρμα. Αφαιρούμε όλα τα μεταλλικά αντικείμενα και βάζουμε τάλκ στο πρόσωπο για να γλιστρούν τα ηλεκτρόδια με μεγαλύτερη ευκολία πάνω στο πρόσωπο. Στην εφαρμογή ο πελάτης δεν κρατάει ηλεκτρόδιο στο χέρι του (δεν είναι δηλαδή συνδεδεμένος με το κύκλωμα). Τοποθετούμε το ηλεκτρόδιο στο μέτωπο, ανοίγουμε την συσκευή και αυξάνουμε την ένταση αργά μέχρι την μέγιστη ανεκτικότητα του ατόμου.

Κάνουμε κυκλικές κινήσεις στο πρόσωπο και το λαιμο ρυθμίζοντας την ένταση του ρεύματος και την εξασκουμένη πίεση ανάλογα με την ευαισθησία του δέρματος και το πάχος του υποδόριου ιστού. Το υψηλής συχνότητας ρεύμα καταλήγει σε ένα γυάλινο ηλεκτρόδιο χαμηλής πίεσης το οποίο προσφέρει πλήρη προστασία στο άτομο και σε εμάς από τους κινδύνους ηλεκτρικού σοκ. Σε κανονική χρήση το αέριο ιονίζεται και δίνει ανάλογα με το αέριο που περιέχει αργόν ή νέο – μπλέ- βιολέ ή ελαφρώς ροδόχρουν χρώμα στο σωλήνα του ηλεκτροδίου.

Το όζο παράγεται σαν υποπροϊόν και προκαλεί μια χημική αντίδραση στην επιφάνεια του δέρματος. Όταν κρατήσουμε το ηλεκτρόδιο σε απόσταση 0,5 cm από το δέρμα δημιουργείται σπινθήρας. Αν η απόσταση είναι μεγαλύτερη ο σπινθήρας μπορεί να χρησιμοποιηθεί με όφελος σε ουλώδη ιστό ή για να δραστηριοποιήσει ένα νωθρό δέρμα βελτιώνοντας την λεμφική κυκλοφορία και επιτυγχάνοντας ένα αντισυμφορητικό αποτέλεσμα.

Τελειώνουμε ελαττώνοντας την ένταση και όταν φθάσουμε στο μηδέν απομακρύνουμε το ηλεκτρόδιο από το πρόσωπο και με υγρό βαμβάκι αφαιρούμε το τάλκ. Ο χρόνος εφαρμογής κυμαίνεται από πέντε έως δέκα λεπτά ανάλογα με το τύπο του δέρματος. Τα ηλεκτρόδια μετά την χρήση τους καθαρίζονται και αποστειρώνονται πριν ξαναχρησιμοποιηθούν.



Εικ3.3:Χρήση υψίσυχων ρευμάτων

Πηγή:blog.alexmakemepretty.com

4)**Μασάζ:** Το μασάζ εδώ πρέπει να γίνεται πολύ προσεκτικά γιατί το ακνεϊκό δέρμα είναι συχνά ή πολύ ερεθισμένο ή και πληγωμένο από τον ίδιο τον ακνεϊκό στην προσπάθεια του να σπάσει τις φλύκταινες. Σκοπός μας είναι να τονώσουμε την επιφάνεια του δέρματος που τις περισσότερες φορές δεν είναι καλή και χρησιμοποιούμε μια κρέμα για την ενυδάτωση.

5)**Μάσκα:** Ανάλογα με τον ερεθισμό θα χρησιμοποιήσουμε και την μάσκα που θα φροντίσουμε να δώσει και το αίσθημα της ανακούφισης και της δροσιάς στο ακνεϊκό δέρμα(καμφοράς). Απαιτείται προσοχή στην τοποθέτηση της μάσκας με γάζες ή βαμβάκι τυπικά για να μην επέλθει η μόλυνση.

6)**Κρέμα:** Τοποθετούμε στο πρόσωπο μια κρέμα υδατική όσο δυνατόν λιγότερο λιπαρή. Ακόλουθα συμβουλευόμαστε την πελάτισσα πια αγωγή θα ακολουθήσει στο σπίτι όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Πρέπει να της τονίσουμε πως δεν πρέπει να πειράζει καθόλου το δέρμα της γιατί μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση της και μπορεί όχι μόνο να μας δυσκολέψει αλλά να μας εμποδίσει σημαντικά την θεραπεία της.

### **3.1.2 Δεύτερο στάδιο θεραπείας ακμής**

#### **Σε φλεγμονώδη ακμή**

Πολλοί δερματολόγοι και αισθητικοί διαφωνούν στην διάνοιξη φλυκταινών για αυτό πρέπει πάντα να έχουμε την άδεια του δερματολόγου πριν κάνουμε το στιδήποτε.



## Διάνοιξη φλυκταινών

Όταν η ακμή είναι πολύ φλεγμονώδης, ο δερματολόγος αφήνει να περάσει ένα χρονικό διάστημα με αντιβίωση πριν μας επιτρέψει να περιποιηθούμε τις φλύκταινες.

1) Τοποθετούμε το πρόσωπο στον ατμό και το όζον για δεκαπέντε λεπτά περίπου αφού το καθαρίσουμε.

2) Αφαιρούμε τους φαγέσωρες που είναι πολύ κοντά σε φλύκταινες χρησιμοποιώντας γάντια.

3) Διανύουμε τις φλύκταινες: Για να ανοίξουμε την φλύκταινα πρέπει αυτή να είναι <<ώριμη>>. Θα τρυπήσουμε την άκρη της με μια πολύ λεπτή βελόνα και κατόπιν θα πιέσουμε προς τα κάτω και έξω πρώτα θα αφαιρέσουμε το πύον και μετά << το βύσμα>> του φαγέσωρα. Εδώ πρέπει να προσέξουμε πολύ γιατί αν δεν καθαρίσουμε καλά την φλύκταινα θα υποτροπιάσει. Κατόπιν θα τοποθετήσουμε στο σημείο εκείνο αντισηπτική κρέμα και θα χρησιμοποιήσουμε στην επόμενη φλύκταινα αλλάζοντας γάζα ή βαμβάκι. Αν οι φλύκταινες είναι πολλές προτιμάμε να μην ερεθίσουμε το δέρμα. Επαναλαμβάνουμε την ίδια εργασία σε δύο μέρες μέχρι να τελειώσουμε τις φλύκταινες.

4) Υψίσυχνα ρεύματα: Εδώ θα χρησιμοποιήσουμε το στυλό των υψίσυχνων προσέχοντας έτσι ώστε η ένταση να είναι επτά έως δέκα, ανάλογα με την ευαισθησία του δέρματος. Κρατάμε το στυλό κάθετα και σε απόσταση περίπου 0,01 ως 1 εκατοστό από το δέρμα και κατευθύνουμε τον σπινθήρα 5'' σε κάθε φλύκταινα καθαρίζοντας τον πριν τοποθετηθεί στην άλλη φλύκταινα.

Τοποθετούμε την μάσκα (όπως είπαμε και παραπάνω) και συμβουλεύουμε την πελάτισσα για την αγωγή που θα ακολουθήσει στο σπίτι. Θα χρησιμοποιήσει την ίδια αγωγή μόνο που αυτή την φορά δεν θα χρησιμοποιήσει τίποτα στυπτικό και για το βράδυ μια κρέμα με βάση την βιταμίνη Α.

### 3.1.3 Τρίτο στάδιο θεραπείες της ακμής

Ουσιαστικά η θεραπεία της ακμής σταμάτησε στο δεύτερο στάδιο όμως θέλουμε να επαναφέρουμε το δέρμα στην αρχική του κατάσταση γι αυτό σε αυτή την φάση θα εφαρμόσουμε τα κερατολυτικά αποτελεσματικά.

Στο εμπόριο, κυκλοφορούν ειδικά peelings για την ακμή τριβής ή απόσπασης με βάση την βάση την βιταμίνη Α και εκχυλίσματα από βότανα, όπως θυμάρι, χαμομήλι και άλλα.

Στην περίπτωση που θα χρησιμοποιήσουμε peelings τριβής θα πρέπει οι κινήσεις μας να είναι προσεκτικές και όσο το δυνατόν πιο ελαφριές ούτως ώστε να μην ερεθίσουμε το δέρμα. Στο στάδιο αυτό μπορεί να χρειαστούν περισσότερα από ένα peeling. Σε αυτή την περίπτωση μπορούμε να τα εφαρμόζουμε δύο την εβδομάδα, αλλά να μην συνεχίσουμε

την τροποποίηση πάνω από τρεις εφαρμογές. Εάν κρίνουμε πως το δέρμα χρειάζεται περισσότερα, τότε θα κάνουμε ένα κάθε είκοσι ημέρες ή ένα κάθε μήνα με τον τακτικό καθαρισμό του δέρματος.

### **3.1.4 Τέταρτο στάδιο θεραπείας της ακμής**

Χρήση υπεριωδών ακτινών. Επειδή οι δερματολόγοι είδαν τη βελτίωση που γίνεται κατά κανόνα στα ακνεϊκά δέρματα με τη έκθεση στον ήλιο εφάρμοσαν στο ακνεϊκό δέρμα τις υπεριώδεις ακτίνες. Σαν τεχνικές πηγές χρησιμοποιούμε τις λυχνίες υπεριωδών ακτινών (ατμών υδραργύρου). Οι υπεριώδεις ακτίνες είναι ηλεκτρομαγνητικά κύματα. Το μήκος τους είναι πάνω από το μήκος κύματος των ιωδών (136 έως 3900Å). Το μήκος κύματος που βρίσκεται μεταξύ του ορατού φωτός και των ακτινών Χ. Είναι αόρατες στο γυμνό μάτι και όταν σε αυτές προστεθεί το λευκό φως φαίνονται σαν ένα λευκό φθορίζον φως. Έχουν μικροβιοκτόνο δράση. Αυξάνουν την αντίσταση του οργανισμού και τις μικροβιακές μολύνσεις. Έχουν τονωτική δράση στο δέρμα και ακόμα βελτιώνουν την ισορροπία στους σημηματογόνους αδένες και προκαλούν απολέπιση. Είναι απαραίτητες για την σύνθεση της βιταμίνης D και της προβιταμίνης της και είναι αυτές που όπως ξέρουμε προκαλούν την έκκριση μελανίνης. Μπορούμε να εκθέσουμε οποιοδήποτε άτομο σε ελεγχόμενη υπεριώδη ακτινοβολία εκτος:

- 1) Αν μας το απαγορεύσει ο γιατρός
- 2) Αν έχουμε δέρμα με φωτοευαισθησία ή γενικά με υπερευαισθησία
- 3) Αν έχουμε διαταραχές στην μελανίνη ως προς τη χρέωση του δέρματος ή έκζεμα ή δερματίτιδα
- 4) Σε περίπτωση καρδιακών νοσημάτων, νοσημάτων των πνευμόνων ή σε εμπύρετη περίπτωση
- 5) Όταν κάποιος παίρνει ορισμένα φάρμακα και παρουσιάζει ευαισθησία στις υπεριώδεις

Η χρήση υπεριωδών ακτινών απαιτεί πολλή προσοχή. Μπορούμε να φθάσουμε μέχρι δεκαπέντε εφαρμογές. Η απόσταση και ο χρόνος ρυθμίζονται σταδιακά. Η απόσταση αρχίζει από το 1 μέτρο και σταματά στα εξήντα εκατοστά και ο χρόνος αρχίζει από ένα με τρία λεπτά και φθάνει τα δέκα λεπτά της ώρας.

Οι υπεριώδεις ακτίνες εφαρμόζονται ανά δύο μέρες σε καθαρό δέρμα πάντα με σαπούνι ουδέτερο. Τα μάτια φροντίζουμε να τα προστατεύουμε με τα ειδικά γυαλιά που φιλτράρουν τις υπεριώδεις ακτίνες και είναι απαραίτητο να συνοδεύουν την συσκευή.

### **3.1.5 Πέμπτο στάδιο θεραπεία ακμής**

Εδώ θα προσφέρουμε στον ακνειακό τις τελευταίες αισθητικές περιποιήσεις. Θα προσφέρουμε δηλαδή υδατικά στοιχεία ώστε να δώσουμε λάμψη και φρεσκάδα στο δέρμα. Γι αυτό πρέπει να χρησιμοποιήσουμε τη μάσκα πρόπλασμα, με μια πολύ υδατική κρέμα ή ιοντοφόρηση υδατικών στοιχείων. Και τις δύο περιποιήσεις πρέπει να τις επαναλαμβάνουμε ανά δεύτερη ημέρα αλλά όχι πριν από μια εβδομάδα (Δερβίσογλου,2002).

### **3.2. Ψυχολογία ασθενή**

Είναι πολύ καλά κατανοητό το ότι αν και η ακμή είναι μια κατάσταση που αφορά μόνο το δέρμα έχει κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις και οι βλάβες αλλά και η ασχήμια που προκαλεί πολλές φορές έχουν βαθύτερες συνέπειες. Οι άνθρωποι με ακμή συχνά βρίσκουν ότι είναι κατώτεροι κοινωνικά ανάξιοι ή κοινωνικά μη αποδεκτοί. Ο ίδιος ο άνθρωπος που δείχνει να έχει μεγάλο κουράγιο και αυτοπεποίθηση όταν το δέρμα του είναι καθαρό, είναι δυνατόν να διστάζει σε κοινωνικές καταστάσεις και να αρνείται πολλές ευκαιρίες που του δίνονται αν έχει ενεργή ακμή. Ακόμη και όταν η ακμή φαίνεται ήπια σε έναν εξωτερικό παρατηρητή, οι άνθρωποι που έχουν ακμή συχνά απομονώνουν τον εαυτό τους και χάνουν σημαντικές ευκαιρίες και γνωριμίες ή και σχέσεις (Doris, 2009).

#### **3.2.1 Ψυχολογικές προοπτικές της ακμής**

Οι ψυχολογικοί παράγοντες μπορεί να παίζουν σημαντικό ρόλο στην ακμή με τουλάχιστον τρεις τρόπους. Πρώτον, όπως πολλοί ασθενείς αναφέρουν πρόθυμα, το συναισθηματικό άγχος μπορεί να επιδεινώσει την ακμή. Δεύτερον, είναι συνηθισμένο για τους ασθενείς να αναπτύσσουν ψυχολογικά προβλήματα ως συνέπεια των καταστάσεων, όπως ακριβώς αυτών που έχουν σχέση με την χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνικές φοβίες ή κατάθλιψη. Τέλος πρωτογενής ψυχιατρικές ασθένειες όπως οι βασανιστική-εξαναγκαστική διαταραχή και ψύχωση μπορεί να βασίζεται σε ένα παράπονο που έχει εστίαση την ακμή (John Y. M. Koo & Laura L. Smith M. 2008).

#### **3.2.2 Ψυχολογικές επιπτώσεις**

Η ακμή είναι από τις δερματοπάθειες που μπορεί να έχει πολύ καταστρεπτικά ψυχολογικά αποτελέσματα λόγω της ιδιαίτερα ορατής φύσης της και των σημαδιών που μπορεί να αφήσει στο δέρμα. Το πόσο θα επηρεαστεί ένα άτομο από την εμφάνιση της ακμής καθορίζεται από διάφορους παράγοντες. Ο χαρακτήρας και η ψυχοσύνθεση κάθε

ανθρώπου είναι διαφορετική από άτομο σε άτομο γι' αυτό και συναντάμε πληθώρα διαφορετικών αντιδράσεων απέναντι στην ακμή. Ο χαρακτήρας είναι αυτός που διαφοροποιεί τον τρόπο που αντιλαμβάνεται και βιώνει το κάθε άτομο το πρόβλημα της ακμής.

Κάνοντας έναν ηλικιακό διαχωρισμό είναι φανερό ότι επιρροή της ακμής στην ψυχολογία του καθενός διαφέρει ανάλογα με την ηλικία στην οποία βρίσκεται. Άλλες προτεραιότητες έχει ένας έφηβος και άλλες ένας μεσήλικας. Οπότε είναι διαφορετικός ο τρόπος που θα το δεχτούν και διαφορετική οπτική γωνία από την οποία θα δουν το πρόβλημα της ακμής. Τα συναισθήματα που προκαλούνται με την εμφάνιση της ακμής μπορεί να μην είναι απαραίτητα δυσάρεστα αλλά σίγουρα δεν είναι ευχάριστα. Η ακμή μπορεί να έχει επιπτώσεις στην προσωπική, κοινωνική, επαγγελματική και σεξουαλική ζωή.

Σε ατομικό επίπεδο μπορεί να δημιουργηθούν συναισθήματα ντροπής και απέχθειας από το ίδιο το άτομο προς τον εαυτό του. Νιώθουν ότι δεν είναι αποδεκτοί από το κοινωνικό σύνολο και ότι δεν είναι ιδιαίτερα ποθητοί από το αντίθετο φύλο. Πολλές φορές τα άτομα αυτά έχουν μειωμένη διάθεση για επικοινωνία και ντρέπονται να κυκλοφορούν φοβούμενοι ότι οι γύρω τους θα τους αντιμετωπίσουν αρνητικά. Πιστεύουν ότι όλοι κοιτάνε την ακμή τους και ότι το παραμικρό γέλιο μπορεί να είναι εις βάρος τους. Όλο αυτό βέβαια είναι συνήθως δημιούργημα του δικού τους μυαλού και πρακτικά δεν επηρεάζει τους γύρω του στο βαθμό που αυτοί νομίζουν. Βέβαια είναι πιθανό να συμβεί και το αντίθετο. Δηλαδή η ακμή καθ' αυτή να μην επηρεάσει αρχικά την ψυχολογία του ατόμου αλλά η αρνητική αντιμετώπιση των γύρων του να είναι αυτή που θα την επηρεάσει. Επίσης υπάρχει το άγχος και ο φόβος ότι αυτή ή κατάσταση μπορεί να είναι μόνιμη. Τα άτομα αυτά μπορεί να εκδηλώνουν νευρικότητα, ανησυχία και απότομη συμπεριφορά ή να δείχνουν κακή διάθεση που δεν συνοδεύεται απαραίτητα από εριστικότητα. Όλες αυτές οι καταστάσεις προκαλούν αίσθημα μειονεκτικότητας και κατ' επέκταση διαφοροποιούν τον τρόπο συμπεριφοράς των συγκεκριμένων ατόμων απέναντι στους γύρω τους. Επίσης σταδιακά μπορούν να οδηγήσουν στην αποξένωση και σιγά σιγά στην κατάθλιψη (Κυρατζηγιάννη, 2011).

### **3.2.3 Ψυχολογία πελάτη και ο τρόπος προσέγγισης του**

Κλείνοντας την αναφορά στα στάδια και τις μεθόδους αποκατάστασης του δέρματος μετά από ακμή αξίζει να σταθούμε σε ένα πολύ σπουδαίο σημείο για την επιτυχία των αισθητικών πράξεων που εφαρμόζουμε. Το σημείο αυτό έχει να κάνει με την ψυχολογία του ατόμου και με τον τρόπο προσέγγισης του από εμάς.

Ένα άτομο που φτάνει επιτέλους στο στάδιο της αποκατάστασης του δέρματος του μετά από ακμή συνήθως είναι ένα άτομο που έχει για χρόνια ταλαιπωρηθεί τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο. Τις περισσότερες φορές έχει αναγκαστεί να εφαρμόσει πολύχρονες θεραπείες είτε με τοπικές μεθόδους είτε με συστηματικές αγωγές.

Όταν επιτέλους φτάσει στο σημείο να απαλλαγθεί από τα φλεγμονώδη συμπτώματα της ακμής και να αντιμετωπίσει τις βλάβες που του άφησε η ακμή είναι ένα άτομο ανυπόμονο, κουρασμένο και πολλές φορές απογοητευμένο.

Εμείς οφείλουμε να σταθούμε πλάι του σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας αποκατάστασης του δέρματός του με κατανόηση. Αρχικά να συζητήσουμε μαζί του εξηγώντας όλα τα στάδια εφαρμογής με ειλικρίνεια ως προς το βαθμό των αποτελεσμάτων τους αλλά και τον ενδεχόμενο χρόνο αποπεράτωσής τους. Να του εξηγήσουμε επίσης πόσο σημαντική για την πρόοδο της δουλειάς μας είναι η υπομονή που θα δείξει σε όλο αυτό το διάστημα και η πιστή τήρηση των συμβουλών μας. Γιατί η συνεργασία μεταξύ αισθητικού και πελάτη και η εμπιστοσύνη των πελατών μας στη δουλειά μας είναι η καλύτερη μέθοδος που μας βοηθά στην επίτευξη των στόχων μας. Την ανάδειξη της καθολικής αισθητικής του πελάτη μας εξωτερικής και εσωτερικής (Μητσοπούλου Χ. χχ).

### **3.3 Αισθητικός και υγιεινή**

Η περιποίηση στο ινστιτούτο: Η αισθητικός που θα αναλάβει την περιποίηση της ακμής πρέπει να αναλογιστεί την ευθύνη για το δύσκολο έργο της. Πρώτος κίνδυνος η μόλυνση και δεύτερος κίνδυνος οι ουλές. Για την αντιμετώπιση τους (τη σωστή αντιμετώπιση) επιβάλλεται η απόλυτη καθαριότητα και αντισηψία. Κάποια από τα εφόδια είναι καθαρό οινόπνευμα, αντισηπτική κρέμα, αντισηπτική ειδική πούδρα.

Πρώτα εξετάζουμε με το διαγνωστικό φακό την επιδερμίδα για να διαπιστώσουμε σε πια κατηγορία ανήκει. Μετά καθαρίζουμε με ένα ελαφρύ γαλάκτωμα ή και μόνο με μια στυπτική λοσιόν αν η ακμή είναι προχωρημένη, την επιδερμίδα της πάσχουσας. Τα χέρια της αισθητικού πρέπει να είναι σαπουνισμένα και περασμένα με καθαρό οινόπνευμα (Νικολάου, 1987).

#### **3.3.1 Αποστείρωση των εργαλείων στο ινστιτούτο αισθητικής**

Η αποστείρωση και η απολύμανση αποτελούν υποχρεωτικές πράξεις για τον επαγγελματία που εργάζεται σε ένα ινστιτούτο αισθητικής. Τα εργαλεία που διατρυπούν τους ανθρώπινους ιστούς πρέπει να είναι μιας χρήσεως και όπου κάτι τέτοιο δεν είναι δυνατό να αποστειρώνονται.

Θα πρέπει να εμβαπτίζονται σε χημικά απολυμαντικά ή απορρυπαντικά μετά τη χρήση τους και μέχρι το τέλος της ημέρας. Τα εργαλεία πριν εμβαπτιστούν στο απολυμαντικό πρέπει να έχουν καθαρίσει σχολαστικά και να είναι στεγνά. Η τοποθέτηση βρεγμένων εργαλείων στο διάλυμα μπορεί να το αραιώσει πέρα από τα όρια της αποτελεσματικότητά του. Στην συνέχεια αποστειρώνονται με θερμότητα αφού ξεπλυθούν τα υπολείμματα της απολυμαντικής ουσίας. Ιδανικότερη αποστείρωση είναι αυτή στον ξηροκλίβανο στους 180 C για μια ώρα ή στο αυτόκαυστο στους 121C για δεκαπέντε λεπτά.

Αντικείμενα που είναι γυάλινα, μεταλλικά ή αποτελούνται από υλικά που αντέχουν σε

υψηλές θερμοκρασίες αποστειρώνονται με τον ίδιο τρόπο. Αντικείμενα που δεν αντέχουν σε υψηλές θερμοκρασίες, αποστειρώνονται με τον τρόπο που περιγράφεται παραπάνω με τροποποίηση της θερμοκρασίας στην οποία θα εκτεθούν με βάση τις οδηγίες του κατασκευαστή τους και του χρόνου που θα χρησιμοποιηθεί με βάση τα όσα η υγιεινή και η μικροβιολογία ορίζει (Πέπα ,2002).

### **3.4 Συνεργασία αισθητικού με ακμοπαθούς**

Εκτός της συνεργασίας της αισθητικού με το γιατρό πρέπει να υπάρχει συνεργασία με την/τον πάσχουσα/πάσχοντα. Η αισθητικός θα την συμβουλέψει κατάλληλα για την περιποίηση που θα κάνει στο σπίτι της κάθε πρωί, μεσημέρι και βράδυ και πάνω από όλα να τηρεί ορισμένη δίαιτα. Θεραπεία χωρίς δίαιτα δεν είναι ποτέ αποτελεσματική. Ας αρχίσουμε την περιποίηση από το βράδυ.

**Βράδυ:** Προσεκτικό πλύσιμο των χεριών και επάλειψη με καθαρό οινόπνευμα. Καθάρισμα της επιδερμίδας με στυπτική λοσιόν αλλάζοντας βαμβάκι (φαρμακευτικό) σε κάθε σημείο του προσώπου ώστε να μην μολύνεται η επιδερμίδα που ίσως σε ορισμένο σημείο είναι καθαρή ή έχει λιγότερα σπυράκια. Ζεστές κομπρέσες με αλτέα ή με διάλυμα βορικού οξυδίου επί δέκα λεπτά. Όταν η επιδερμίδα είναι πολύ λιπαρή πριν από τις κομπρέσες σαπούνισμα με ειδικό σαπούνι για την ακμή με ζεστό νερό και ξέπλυμα με κρύο. Πάνω στα σπυράκια επάλειψη με προϊόν καυτηριασμού ή μιας κρέμας για την ακμή ή μια αντισηπτική ειδική πούδρα. Γύρω στα μάτια μια τροφοτονωτική που απλώνεται με ελαφρύ μασάζ. Επίσης στο μέτωπο αν είναι καθαρό δηλαδή αν δεν υπάρχει ακμή. Στο τέλος σκουπίζουμε απαλά με στεγνό βαμβάκι.

**Πρωί:** Καθαρισμός της επιδερμίδας με στυπτική λοσιόν πλύσιμο με ζεστό νερό και μετά με κρύο. Σκούπισμα με μια καθαρή μαλακή πετσέτα χτυπώντας ελαφρά την επιδερμίδα. Ξανά πέραςμα με στυπτική λοσιόν και επάλειψη μιας ελαφρά υδατικής κρέμας που δεν ερεθίζει ούτε γυαλίζει και πάντοτε η χρησιμοποίηση μιας ειδικής πούδρας που θα θεραπεύσει και θα καμουφλάρει την ακμή. Για ορισμένες περιπτώσεις που πρέπει η νέα να εμφανιστεί πιο περιποιημένη υπάρχει ένα ειδικό για την ακμή font de teint που καμουφλάρει κάπως καλύτερα.

**Μεσημέρι:** Επαναλαμβάνεται η πρωινή περιποίηση για να παρουσιαστεί η επιδερμίδα καθαρή και απαλλαγμένη από την ελαιώδη έκκριση.

**Η δίαιτα:** Ένα σπουδαίο μέσο που συντελεί στην θεραπεία της ακμής είναι η δίαιτα. Συστηματικός περιορισμός στα λίπη, τα καυστικά, τα ερεθιστικά, τις σάλτσες, τα τηγανιτά, το πολύ ψωμί, τα ζυμαρικά, τα αλλαντικά, τα γλυκίσματα ιδίως τις σοκολάτες, τα οινοπνευματώδη ποτά και ο καφές .

Τι ωφελούν :το άπαχο κρέας, τα άπαχα ψάρια σχάρας, βραστά χωρίς τη σούπα τους. Όλα τα χορταρικά, τα λαχανικά και ιδίως αυτά που προσφέρουν την βιταμίνη Α (μαρούλι

,καρότο και λοιπά). Όλα τα φρούτα εκτός από τις φράουλες και τα σταφύλια. Το ξαλμυρισμένο άσπρο τυρί, το γιαούρτι χωρίς το πάχος του, το χαμομήλι, το τσάι, το αποβουτηρωμένο γάλα και τον αραιό νεσκαφέ (Δρόσας, 1987).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ/ΤΟΥ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ**

#### **4.1 Η έννοια της αποκατάστασης και της ανάπλασης**

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

Η διαδικασία αυτή γίνεται με διάφορους τρόπους χημικούς και μηχανικούς. Πρωταρχικός σκοπός της απολεπιστικής θεραπείας, είναι η αφαίρεση των νεκρών κερατινοποιημένων επιφανειακών κυττάρων και η διέγερση του δέρματος για την παραγωγή νέων κυττάρων.

Η έννοια της επιδερμικής απολέπισης δεν είναι νέα. Ήδη από τα αρχαία χρόνια έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορα υλικά όπως ελαφρόπετρα, αμύγδαλα και άλλα στη προσπάθεια να «γυαλίσει και να καθαρίσει το δέρμα».

Για να γίνει όμως κατανοητή η διαδικασία με την οποία δρα η απολέπιση κρίνεται απαραίτητη μια σύντομη αναφορά στη φυσιολογία του δέρματος και τη φυσιολογία του τραύματος. Φυσιολογικά η επιδερμίδα αναγεννιέται και η κερατίνη στιβάδα ανανεώνεται κάθε 28 ημέρες με μια διαδικασία που ονομάζεται κερατινοποίηση. Όπου κύτταρα από τη βασική στιβάδα αλλάζοντας συνεχώς μορφολογικούς χαρακτήρες ανέρχονται από όλες τις στιβάδες της επιδερμίδας για να φτάσουν τελικά στη κερατίνη στιβάδα. Όταν ένας εξωτερικός παράγοντας μηχανικός, χημικός, θερμικός ενεργήσει πάνω στην επιδερμίδα προκαλώντας μικρή «λύση» της επιφάνειας του δέρματος ή αλλιώς επιφανειακή πληγή-τραύμα τότε στο δέρμα παρατηρείται αύξηση του φυσιολογικού ρυθμού ανανέωσης της επιδερμίδας, προκαλώντας την έναρξη της διαδικασίας της επούλωσης. Ως επούλωση ορίζεται το σύνολο των μεταβολών, οι οποίες παρατηρούνται στην περιοχή του τραύματος και έχουν ως σκοπό την αποκατάσταση της συνέχειας του ιστού ο οποίος υπέστη τη βλάβη.

Το δέρμα λαμβάνει κάθε υπερβολή σε αυτό σαν τραυματισμό και αντιδρά διορθωτικά. Έτσι καθώς με την επιδερμική απολέπιση αφαιρούνται τα νεκρά κερατινοποιημένα κύτταρα της επιδερμίδας, η επιδερμίδα διεγείρεται να παράγει νέα κύτταρα έτσι ώστε να αντικαταστήσει τα νεκρά, επιταχύνοντας τις λειτουργίες της.

Τα φυσιολογικά αποτελέσματα στους ιστούς κατά την εφαρμογή επιδερμικής απολέπισης είναι:



- Αφαίρεση νεκρών κερατινοποιημένων κυττάρων και πολλαπλασιασμός νέων κερατινοκυττάρων
  - αύξηση της αγγειοβρίθειας των ιστών δηλαδή αύξηση της αιματικής ροής
  - δραστηριοποίηση του τοπικού μεταβολισμού δηλαδή αύξηση ανταλλαγής της ύλης
  - τοξίνες και άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού απομακρύνονται ενώ εισέρχονται
- θρεπτικά συστατικά και οξυγόνο
- Αύξηση ενζυμικής δραστηριότητας

Ενεργοποίηση των κυττάρων και ιδίως των ινοβλαστών προς παραγωγή των δομικών πρωτεϊνών κολλαγόνου και ελαστίνης.

Όσον αφορά την εξέλιξη ενός τραύματος και κατά συνέπεια την πρόγνωση της επούλωσής του, σημαντικός παράγοντας είναι το βάθος του. Εάν δηλαδή το βάθος του τραύματος φτάνει ως τη βασική στιβάδα ή ακόμα περισσότερο πιο βαθιά στο χόριο. Έτσι τα τραύματα ανάλογα με το βάθος τους διακρίνονται.

Σε μερικού πάχους τραύματα ,τα οποία καταστρέφουν την επιδερμίδα και μερικές φορές μέρος του χορίου (π.χ εκδορές, μερικού πάχους εγκαύματα).

Σε ολικού πάχους τραύματα τα οποία καταστρέφουν όλο το πάχος του χορίου. Φυσικά τη καλύτερη πρόγνωση έχουν τα μερικού πάχους τραύματα όπου η επούλωση εξελίσσεται κατά κανόνα φυσιολογικά και απρόσκοπτα. Η διάρκεια της επούλωσης των τραυμάτων αυτών κυμαίνεται σε δύο με τρεις εβδομάδες και στο τέλος δεν παραμένουν σημάδια.

Σύμφωνα με τα παραπάνω κατά το στάδιο της αποκατάστασης των σημαδιών της ακμής προκαλούμε ένα επιφανειακό «τραύμα» με διάφορους μεθόδους που θα αναλυθούν παρακάτω έτσι ώστε να θέσουμε σε λειτουργία τους ενδογενείς μηχανισμούς επούλωσης του δέρματος. Ούτως ώστε μαζί με το προκαλούμενο τραύμα να επουλωθούν και οι ουλές της ακμής. Προσέχουμε πάντα το τραύμα που θα προκαλέσουμε να είναι ανεπαίσθητο και μάλιστα να μη φτάνει ούτε έως τη βασική στιβάδα.

Τέλος πριν αναφερθούν οι μέθοδοι αυτοί πρέπει να σημειωθεί ότι η πρόγνωση και η θεραπεία των σημαδιών της ακμής όπως και οποιαδήποτε άλλης βλάβης εξαρτάται από το βάθος της αν δηλαδή φτάνει ή όχι στη βασική στιβάδα.

Όπως επίσης να σημειωθεί ότι οι ουλές είναι μόνιμες και δεν είναι δυνατή η εξαφάνισή τους. Εφικτή είναι μόνο η βελτίωσή τους. Υπάρχουν όμως πολλές περιπτώσεις όπου η βελτίωσή τους είναι τόσο καλή ώστε γίνονται σχεδόν αόρατες.

## 4.2 Θεραπευτικοί μέθοδοι απολέπισης

Με τις παρακάτω μεθόδους αποσκοπούμε σε επιδερμική απολέπιση.

### 4.2.1 Χημική απολέπιση

#### Ένζυμα

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

#### AHA

Το πρωταγωνιστικό ρόλο στη χημική απολέπιση έχουν τα AHA's (α-υδροξυοξέα) τα οποία προκαλούν απολέπιση των κυττάρων της κερατίνης στιβάδας, αύξηση του κυτταρικού μεταβολισμού, ενυδάτωση και βελτίωση της δερματικής δομής. Τα AHA ενισχύουν την ανάπτυξη των κυττάρων του δέρματος μέσω της πρόκλησης ερεθισμού του δέρματος και όχι μέσω της επίδρασης στο μεταβολισμό των κυττάρων. Σημαντικό είναι επίσης ότι ενισχύουν τη διαδικασία ανάπτυξης των υγιών κυττάρων τα οποία είναι ανθεκτικά στα οξέα. Ενώ τα μη υγιή κύτταρα είναι ευαίσθητα στα οξέα και απομακρύνονται.

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

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

Πολύ σημαντικό επίσης είναι κατά τη διάρκεια της θεραπείας με α-υδροξυοξέα να συστήνεται συχνή χρήση μικρών συγκεντρώσεων καθημερινά παράλληλα με την εφαρμογή ειδικών θεραπειών με μεγαλύτερη συγκέντρωση. Για το ευρύ κοινό οι επιτρεπτές συγκεντρώσεις κυμαίνονται από 2 έως 12%. Ενώ για επαγγελματική εφαρμογή από τους αισθητικούς η συγκέντρωσή τους κυμαίνεται μεταξύ 25-30%.

Εκτός από τη συγκέντρωση, άλλος ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των AHA είναι το pH. Όσο πιο χαμηλό είναι το pH τόσο πιο αποτελεσματικό είναι το AHA. Αντιθέτως όσο πιο υψηλό είναι το pH τόσο πιο ασφαλές είναι το AHA. Η ενδεικνυόμενη τιμή pH για αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των AHA είναι pH 3,5 περίπου.

Επίσης σύμφωνα με μελέτες η αποτελεσματικότητα των AHA αυξάνει κατά το συνδυασμό τους με τοπική εφαρμογή βιταμίνης A.

## **Τρόπος εφαρμογής ΑΗΑ**

Τα α-υδροξυοξέα τα συναντάμε σε διάφορες καλλυντικοτεχνικές μορφές όπως μέσα σε κρέμες, σε μάσκες, σε λοσιόν. Μία εβδομάδα πριν την εφαρμογή θεραπείας με α-υδροξυοξέα συνιστάται η καθημερινή χρήση από τον πελάτη προϊόντος με μικρή περιεκτικότητα σε οξέα φρούτων. Η χρήση του προϊόντος θα λειτουργήσει σαν τεστ ανεκτικότητας – ευαισθησίας, αλλά θα βοηθήσει και το δέρμα να συνηθίσει στην χρήση των οξέων.

Πριν την εφαρμογή των ΑΗΑ στο δέρμα απαιτείται ο καθαρισμός και η τόνωσή του. Όταν το δέρμα είναι αφυδατωμένο κρίνεται απαραίτητη η εφαρμογή ενυδατικής μάσκας προηγουμένως.

Αφού σκουπιστεί πολύ καλά το δέρμα αρχίζουμε τις επαλείψεις των ΑΗΑ σύμφωνα με τις συγκεντρώσεις όπως αναφέρθηκαν παραπάνω. Δηλαδή δεν εφαρμόζουμε από τη πρώτη επίσκεψη όλες τις συγκεντρώσεις των ΑΗΑ αλλά αυξάνουμε σταδιακά σε κάθε συνεδρία σύμφωνα με την ανθεκτικότητα του δέρματος.

Σε κάθε συνεδρία, ακόμα και αν έχουμε φτάσει σε μια υψηλή συγκέντρωση ξεκινάμε τη θεραπεία μας με την σταδιακή επάλειψη διαφόρων συγκεντρώσεων μέχρι να φτάσουμε στην επιθυμητή. Σε κάθε επάλειψη απλώνουμε περίπου 1ml οξέος.

Μεταξύ των επαλείψεων αφήνουμε το προϊόν να δράσει για 5-10 λεπτά. Ελέγχουμε όμως πάντα την αντίδραση του δέρματος και αυξομειώνουμε το χρόνο ανάλογα. Επάνω στις μεταφλεγμονώδης βλάβες της ακμής εφαρμόζουμε τοπικά ΑΗΑ με μεγαλύτερη συγκέντρωση.

Αποφεύγουμε την εφαρμογή των οξέων στην γύρω από τα μάτια περιοχή και γενικότερα στους βλεννογόνους. Σε περίπτωση λανθασμένης χρήσης απαιτείται το ξέπλυμα με άφθονο νερό.

Κατά τις επαλείψεις πρέπει να προσέχουμε ώστε σε κάθε επάλειψη οξέος να χρησιμοποιούμε καινούρια μπατονέτα γιατί η επαφή της ήδη χρησιμοποιημένης μπατονέτας με το οξύ θα προκαλέσει την αλλοίωση του προϊόντος. Αφού περάσει ο καθορισμένος χρόνος παραμονής των οξέων στο δέρμα αφαιρούμε με άφθονο νερό έτσι ώστε να εξουδετερωθεί το οξύ.

Τελειώνουμε με την εφαρμογή αναπλαστικής μάσκας στο δέρμα και την τοποθέτηση αναπλαστικής κρέμας.

Η συχνότητα εφαρμογής είναι περίπου μια φορά την εβδομάδα ανάλογα με το βαθμό ευαισθησίας του δέρματος.

Μετά την θεραπεία με οξέα συστήνουμε στον πελάτη την αποφυγή της επαφής του δέρματός του με νερό τουλάχιστον για οχτώ ώρες, καθώς επίσης την αποφυγή εφαρμογής μακιγιάζ και άλλων προϊόντων περιποίησης του δέρματος για 48 ώρες. Απαραίτητη όμως είναι η προστασία του δέρματος με αντηλιακό προϊόν με δείκτη προστασίας SPF τουλάχιστον 15. Για ενίσχυση των αποτελεσμάτων μπορούμε να συστήσουμε καθημερινή εφαρμογή στο σπίτι, προϊόντος με χαμηλή συγκέντρωση ΑΗΑ.

## **Φυτικό peeling**

Το φυτικό πήλινγκ σε μορφή σκόνης: αποτελείται από ειδικά βότανα θαλάσσια φυτά και σπόγγους. Αναμειγνύεται πρώτα με τη λοσιόν (οξυζενέ). Το δέρμα με την εφαρμογή των peelings υπόκεινται πολλές αλλαγές και διέρχεται από διάφορα στάδια ανάλογα με την συγκέντρωση της δραστικής ουσίας. Σε γενικές γραμμές αρχικά παρουσιάζει χαρακτηριστικά ηλιακού ερυθήματος, αργότερα εγκαύματος και μαυρίσματος από τον

ήλιο. Είναι σφικτό και τεντωμένο. Έπειτα ξεκινά η απολέπιση που διαρκεί για λίγες μέρες έως να ολοκληρωθεί η απολέπιση.

## **4.2.2 Μηχανική απολέπιση**

### **Μικροδερμοαπόξεση (microdermabrasion)**

Η μικροδερμοαπόξεση είναι μια θεραπεία επιδερμικής απολέπισης, κατά την οποία εκπέμπονται μικροκρύσταλλοι αργιλίου (αργιλοξειδίοδιο AL203) στην επιδερμίδα επιτυγχάνοντας προοδευτική απολέπισή της.

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

Κατά την εφαρμογή της μικροαπόξεσης εξακοντίζονται μικροκρύσταλλοι στην επιδερμίδα μέσω ενός διαχυτήρα συνήθως σε μορφή στυλό και ταυτόχρονα αναρροφούνται μαζί με νεκρά κύτταρα. Έτσι δημιουργούνται μικροοπές στην επιδερμίδα αόρατες στο γυμνό μάτι. Είναι αναίμακτη διαδικασία χωρίς πόνο και χωρίς τοπική αναισθησία. Στόχος της μικροαπόξεσης είναι να προκαλέσει την αποκατάσταση των ουλών σταδιακά, με μεγάλα διαστήματα μεταξύ των θεραπειών ώστε να δώσει την ευκαιρία στο δέρμα να αναπτύξει νέο υγιή ιστό.

Ο αριθμός και η συχνότητα των θεραπειών εξαρτάται από τον τύπο του δέρματος, την ευαισθησία του, την ένταση και το βάθος της μικροαπόξεσης καθώς και την ενίσχυση του δέρματος με τα κατάλληλα αναπλαστικά και ενυδατικά καλλυντικά.

Όσο βαθύτερα εργαζόμαστε τόσο πιο αραιές είναι οι συνεδρίες μας.

Ενδεικτικός αριθμός συνεδριών για αποκατάσταση ουλών ακμής είναι περίπου 7 με 15 συνεδρίες. Η ένταση είναι αντιστρόφως ανάλογη της ευαισθησίας του δέρματος. Σε ευαίσθητα δέρματα ή σε ευαίσθητη δερματική περιοχή μειώνουμε την ένταση. Μετά την εφαρμογή παρατηρείται ένας μικρός ερεθισμός για τρεις με τέσσερις ώρες. Κατά το στάδιο αυτό και έπειτα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην υγιεινή του δέρματος για να εξαλειφθεί η πιθανότητα επιμόλυνσής του από μικροοργανισμούς.

### **Τρόπος εφαρμογής μικροδερμοαπόξεσης**

Αρχικά καθαρίζεται πολύ καλά το πρόσωπο αφαιρώντας κάθε ίχνος λιπαρότητας. Κρατάμε το δέρμα τεντωμένο με δείκτη και αντίχειρα και με το άλλο μας χέρι κινούμε τη κεφαλή της συσκευής πάνω στο τεντωμένο δέρμα. Πρώτα εφαρμόζουμε το διαχυτήρα επιφανειακά πάνω σε όλη την περιοχή του προσώπου και έπειτα εφαρμόζουμε τοπικά πιο βαθιά στις μεταφλεγμονώδεις βλάβες. Ο μέσος χρόνος εφαρμογής κυμαίνεται στα 10 λεπτά επηρεάζεται όμως από την ευαισθησία του δέρματος, την ένταση που εφαρμόζουμε και το βάθος που εργαζόμαστε. Στο τέλος εφαρμόζουμε τη κατάλληλη αισθητική περιποίηση πλούσια σε ενυδατικά και επουλωτικά συστατικά.

Κλείνοντας την αναφορά στις θεραπευτικές μεθόδους απολέπισης οφείλει να σημειωθεί ότι κατά τη διάρκεια απολεπιστικών διαδικασιών απαιτείται η αποφυγή έκθεσης του δέρματος στην ηλιακή ακτινοβολία και η προστασία του δέρματος αντηλιακά προϊόντα με SPF15 και πάνω. Συνίσταται η αποφυγή τέτοιων μεθόδων τους καλοκαιρινούς μήνες.

ενδεικνυόμενη εποχή εφαρμογής για την δική μας χώρα είναι από αρχές Νοεμβρίου μέχρι και τέλη Μαρτίου (Μητσοπούλου Χ. χχ).

### **4.2.3 PEELINGS ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΑΠΟΛΕΠΙΣΗΣ**

Σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν τα πιλινγκ που απολεπίζουν το δέρμα με τριβή ή με τη βοήθεια των μηχανημάτων απολέπισης και είναι τα εξής:

#### **1)peeling scrub**

Τα peeling scrub είναι κρεμώδες με λεπτούς ή πιο χοντρούς κόκκους, όπως άμμου, αλατιού, τζοτζόμπα και άλλα. Εφαρμόζεται σε αρκετά παχύ στρώμα στο πρόσωπο και στο λαιμό και πριν την ξήρανση του, το δουλεύουμε για πέντε με επτά λεπτά ανάλογα με τον τύπο του δέρματος με κυκλικές και ανοδικές κινήσεις. Στην συνέχεια αφαιρείται με άφθονο νερό, ενώ η υπεραιμία που τυχόν παρατηρείται, υποχωρεί.

#### **2)Γομώδες peeling**

Το peeling gommage είναι κρεμώδες και σπανίως με κόκκος ή άλλα λειαντικά σωματίδια. Ωστόσο υπάρχει και σε μορφή σκόνης που αναμειγνύεται με την κατάλληλη ποσότητα νερού ή λοσιόν ώστε να σχηματιστεί ένα ημίρρευστο μείγμα έτοιμο για εφαρμογή. Συγκεκριμένα απλώνεται σε λεπτό στρώμα και ομοιόμορφα στο πρόσωπο και το λαιμό και παραμένει μέχρι πέντε λεπτά για να ξεραθεί. Στην συνέχεια πριν ξεραθεί τελείως αρχίζουμε να το τρίβουμε με ειδικές κινήσεις, τοπικής ακινητοποίησης του δέρματος με το μέσο και το δείκτη. Τελικά αφαιρείται με νερό αφήνοντας στο δέρμα έντονη υπεραιμία που υποχωρεί. Η δράση του οφείλεται στα ενεργά συστατικά του (π.χ αλλαντοίνη, άργυλος και άλλα) τα οποία με παθητικό τρόπο εγκλωβίζουν τα νεκρά κερατινοκύτταρα του δέρματος που τελικά απομακρύνονται με τριβή.

#### **3)Προ-πίλινγκ**

Το προ-πίλινγκ μπορεί να είναι σε κρεμώδη μορφή ή σε μορφή ζελέ με ή χωρίς κόκκους. Στη χημική του σύσταση δεν διαφέρει από το peeling scrub ή gommage, αλλά ονομάζεται έτσι, γιατί τοποθετείται στο δέρμα πριν το ατμόλουτρο κατά την διαδικασία του βαθύ καθαρισμού του δέρματος. Επομένως η εφαρμογή του είναι προαιρετική και είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων, αλλά κυρίως του τύπου του δέρματος. Στη συνέχεια απομακρύνεται από το δέρμα με ήπιες κινήσεις τριβής. Το αποτέλεσμα συνδυάζει την απολέπιση και τον καθαρισμό του δέρματος. Ενδείκνυται κυρίως για λιπαρό και μεικτό δέρμα

#### **4)Μάσκα-peeling**

Η μάσκα-peeling, είναι αργιλώδης μάσκα που περιέχει ήπιες λειαντικές ουσίες. Κατά την εφαρμογή της παραμένει στο πρόσωπο για δέκα λεπτά προκαλώντας παθητική απολέπιση εφόσον τα δραστικά συστατικά της εγκλωβίζουν τα νεκρά κερατινοκύτταρα του δέρματος.

#### **4.2.4peeling decrustation:**

Το peeling decrustation είναι το είδος επιφανειακού peeling που η δράση του συνίσταται στη διάλυση συνοχής κερατινοκυττάρων και τελικά στην απολέπιση του δέρματος(αφαίρεση κρούστας). Η καλλυντική του μορφή είναι λοσιόν ή αμπούλα. Τα δραστικά συστατικά που περιέχονται στο peeling αυτό είναι κυρίως υπερδραστικές ουσίες που βοηθούν στην καλύτερη απορρόφηση από το δέρμα. Κατά την εφαρμογή τους δρουν <<φουσκώνοντας>> την κεράτινη στιβάδα του δέρματος η οποία κάτω από αυτήν την επίδραση χαλαρεί την συνοχή της και πέφτει. Ωστόσο τα peeling αυτά περιέχουν και άλλες ουσίες όπως παράγωγα γαλακτικού οξέος, βιταμίνες και άλλα. Υπάρχουν τρεις τρόποι εφαρμογής των peeling decrustation.

A)εφαρμογή με βαμβάκι

B)εφαρμογή με ιοντοφόρηση

Γ)εφαρμογή με υπέρηχους (Δεληκωνσάντη,2009)

#### **4.3Θεραπευτικές μέθοδοι ανάπλασης :**

Τις περισσότερες φορές και ανάλογα με το μέγεθος της βλάβης, η ενεργοποίηση των ενδογενών μηχανισμών επούλωσης του δέρματος δεν είναι επαρκής. Όποτε καλούμαστε να ενισχύσουμε την επούλωση του δέρματος και με άλλους μηχανισμούς, όπως την εφαρμογή τοπικών επουλωτικών και αναπλαστικών σκευασμάτων αλλά και τη χρήση θεραπευτικών μεθόδων όπως I.a.s.e.r., μικρορευμάτων, υπερήχων και κρυοθεραπείας. Στις θεραπευτικές αυτές μεθόδους συγκαταλέγονται τα εξής:

#### **L.a.s.e.r.**

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

Τα laser χαμηλής ισχύος είναι τα laser που χρησιμοποιούνται στην αισθητική. Η βάση της θεραπείας των laser χαμηλής ισχύος είναι η βιοδιαμόρφωση. Δηλαδή η ικανότητα των laser να προσφέρουν ενέργεια σε κυτταρικό επίπεδο και να ερεθίζουν τις βιοχημικές αντιδράσεις των κυττάρων και τον μεταβολισμό τους γενικότερα, ενώ τα αποτελέσματά τους είναι αντιστρεπτά. Δηλαδή με άλλα λόγια με την ακτινοβολία των laser χαμηλής ισχύος προσφέρουμε ενέργεια εξωγενώς και επιταχύνουμε έτσι κάποιες μεταβολικές διαδικασίες του κυττάρου .

Τα laser χαμηλής ισχύος ενισχύουν την ανάπλαση και επούλωση του δέρματος

προκαλώντας:

- διευκόλυνση της σύνθεσης κολλαγόνου
- αύξηση της αγγειοβρίθειας των ιστών που βρίσκονται στο στάδιο της επούλωσης
- αύξηση της μεσοκυττάριας ουσίας.
  - Αύξηση της έκκρισης μονοκινών επιταχύνοντας την επούλωση ( δυοδικά laser και σε συγκεκριμένα μήκη κύματος).

Η συμβολή των laser χαμηλής ισχύος στην διευκόλυνση της διαδικασίας της επούλωσης και της ανάπλασης του δέρματος επαληθεύονται και από τον νόμο του Aruold – Schoultz σύμφωνα με τον οποίο ερεθίσματα χαμηλής έντασης επιταχύνουν τις φυσιολογικές λειτουργίες των ιστών.Έτσι παρατηρείται .

- Επιτάχυνση της αναγέννησης και της διαδικασίας της μίτωσης των κυττάρων
- Ενεργοποίηση της μιτοχονδριακής λειτουργίας
- Επιτάχυνση της διαδικασίας σύνθεσης των νουκλειικών οξέων

#### **Με χρήση μικρό – ρευμάτων:**

Η μέθοδος αποκατάστασης με τη χρήση μικρορευμάτων συνίσταται στη χρησιμοποίηση πολύ μικρής ποσότητας ρεύματος δηλαδή τη συχνότητα ρεύματος που χρησιμοποιεί ο ίδιος ο ανθρώπινος οργανισμός κατά τις βιολογικές λειτουργίες του. Με τη χρήση των ρευμάτων αυτών δίνουμε ερεθίσματα πολύ χαμηλής έντασης στους ιστούς «μιμούμενα» τα φυσικά ερεθίσματα του ίδιου του οργανισμού και επιταχύνουμε ή ενεργοποιούμε τις φυσιολογικές λειτουργίες των ιστών(νόμος Aruold Schoultz). Στο ίδιο πόρισμα θα καταλήξουμε αν εξετάσουμε τη χρήση των ρευμάτων αυτών με βάση τη «θεωρία του βιολογικού πεδίου» Η εφαρμογή των μικρορευμάτων γίνεται μέσω δύο ηλεκτροδίων που εφαρμόζονται στο δέρμα τα οποία μετακινούνται πάνω σε αυτό. Ανάλογα με το λόγο εφαρμογής των μικρορευμάτων και το προσδοκούμενο αποτέλεσμα, διαφέρουν οι κινήσεις των ηλεκτροδίων πάνω στο δέρμα. Για επούλωση ουλών ακμής η ενδεικνυόμενη κίνηση είναι να ανασηκάνουμε ελαφρά με τα ηλεκτρόδια την γύρω από την ουλή περιοχή. Η κίνηση αυτή επαναλαμβάνεται μέχρι να καλύψει κυκλικά όλη την ουλή και το δέρμα γύρω από αυτή.

#### **Κρυοθεραπεία:**

Αναμφίβολα όλοι μας θα έχουμε παρατηρήσει πως όταν έλθει κάποια περιοχή του σώματος μας σε επαφή με πάγο αρχικά θα αισθανθούμε μια έντονη μείωση της θερμοκρασίας τοπικά και μετά από λίγο μια επίσης έντονη αύξηση της θερμοκρασίας. Ας

θυμηθούμε πώς είναι όταν πιάνουμε χιόνι με γυμνά χέρια. Αρχικά παγώνουν τα χέρια μας και στη συνέχεια (αφού σταματήσει η δράση του ερεθίσματος , εφόσον έχουμε αφήσει το πάγο) ζεσταίνονται .Σε αυτή ακριβώς τη παρατήρηση βασίζεται και η εφαρμογή κρυοθεραπείας για επούλωση και ανάπλαση του δέρματος .Η κρυοθεραπεία είναι μια μέθοδος κατά την οποία με διάφορες τεχνικές, επιτυγχάνεται μείωση της θερμοκρασίας της περιοχής για θεραπευτικούς σκοπούς. Τέτοιες τεχνικές είναι η τεχνική των ψυχρών επιθεμάτων, η εφαρμογή κρυοδραστικής γέλης, η τεχνική της μάλαξης με πάγο. Τα αποτελέσματα που παρατηρούνται κατά την εφαρμογή της κρυοθεραπείας είναι :

Αρχικά άμεση γενική και τοπική αγγειοσυστολή και μετά από λίγο γενική αγγειοσυστολή, ενώ αργότερα παρατηρείται τοπική αγγειοδιαστολή. Αυτή ακριβώς την αντίδραση της καθυστερημένης τοπικής αγγειοδιαστολής εκμεταλλευόμαστε κατά την προσπάθεια αποκατάστασης των ουλών της ακμής. Συγκεκριμένα τα αποτελέσματα της αγγειοδιαστολής είναι η τοπική αύξηση της θερμοκρασίας με τα γνωστά ευεργετικά αποτελέσματα της θερμοθεραπείας στην ενεργοποίηση του κυτταρικού μεταβολισμού .

Η εφαρμογή κρυοθεραπείας αντενδείκνυται:

- Σε άτομα με υπερευαίσθησία στο κρύο,
- Σε περιοχές με υπαισθησία γι αυτό προηγείται τεστ ευαισθησίας.
- Σε ανοικτά τραύματα
- Σε δερματικές παθήσεις και κακοήθεις όγκους
- Σε άτομα με αναπνευστικά, καρδιοαγγειακά και κυκλοφορικά προβλήματα.
- Σε ψύξεις
- Και σε άτομα με γενικές νόσους

## **Υπέρηχοι**

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

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



- Μικρομάλαξη μέσω των δονήσεων
- Επίδραση στην πρωτεϊνοσύνθεση
- Απόρροια των παραπάνω, έπειτα από μελέτες, η επιτάχυνση της επούλωσης των πληγών.

Συνδυαστικά τα αποτελέσματα των υπερήχων στους ιστούς τόσο τα θερμικά όσο και τα μη θερμικά είναι :

- Αγγειοδιαστολή
- Υπεραιμία
- Αύξηση του τοπικού μεταβολισμού

Ως ενδεικνυόμενη τεχνική εφαρμογής των υπερήχων για επιτάχυνση της επούλωσης πληγών θεωρείται η τεχνική συνεχούς κίνησης της κεφαλής των υπερήχων. Η κίνηση είναι αργή και συνεχής κυκλικά με τέτοιο τρόπο ώστε κάθε κίνηση να καλύπτει την προηγούμενη κατά το ήμισυ, πάντα με την παρεμβολή ελαίου ή γέλης και με μέσο χρόνο εφαρμογής 7 – 10 λεπτά. Για τη θεραπεία όμως εντοπισμένων προβλημάτων σε πολύ μικρές σε έκταση περιοχές ενδείκνυται η στατική τεχνική με διακοπτόμενη εφαρμογή. Οι συνεδρίες ξεκινούν με μεγάλη συχνότητα έως και μια συνεδρία την ημέρα, μειώνονται σε μία συνεδρία ανά δύο μέρες και μετά από 12 συνεδρίες η εφαρμογή διακόπτεται και συνεχίζεται αν είναι απαραίτητο μετά από δύο εβδομάδες για 10 με 12 εφαρμογές ακόμα

#### **4.4Συστατικά που προάγουν την επούλωση**

Η τοπική εφαρμογή προϊόντων που περιέχουν συστατικά με επούλωτικές ιδιότητες προάγουν την επούλωση βοηθώντας τη παραγωγή νέων κυττάρων. Τα συστατικά αυτά συνήθως απορροφούνται εύκολα από το δέρμα και εκδηλώνουν επούλωτική δράση .

Η δράση τους επιτυγχάνεται:

- αυξάνοντας τη μιτωτική δραστηριότητα,
- αυξάνοντας τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων
- και κατά συνέπεια το πάχος της κερατίνης στιβάδας,
- ρυθμίζοντας το σχηματισμό κερατίνης,
- αυξάνοντας την ενζυμική δραστηριότητα

- και διεγείροντας τον σχηματισμό της δομικής πρωτεΐνης κολλαγόνο.

#### **4.5 Ο σκοπός της αποκατάστασης**

Οι διάφορες μέθοδοι αποκατάστασης της επούλωσης και της ανάπλασης του δέρματος έχουν σαν σκοπό την ενεργοποίηση των ενδογενών μηχανισμών ανάπλασης του δέρματος. Με άλλα λόγια έχουν σαν σκοπό την αύξηση της παραγωγής νέων κυττάρων και κυρίως την ενεργοποίηση των ινοβλαστών προς παραγωγή των δομικών πρωτεϊνών κολλαγόνου και ελαστίνης, γενικότερα την αύξηση του τοπικού μεταβολισμού. Για να συμβούν όμως τα παραπάνω φαινόμενα πρέπει να αυξηθεί τοπικά η θερμοκρασία ώστε να αυξηθεί η αιματική ροή, και μαζί η ενζυμική δραστηριότητα και ο μεταβολισμός με τη παροχή οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών μέσω του αίματος και την αποβολή των άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού.

Άλλες φορές η αποκατάσταση- ανάπλαση πραγματοποιείται αυξάνοντας την διαδερμική απορρόφηση. Αυξάνοντας δηλαδή την διείσδυση επούλωτικών συστατικών μέσω της επιδερμίδας.

#### **4.6 Συμπεράσματα σχετικά με τις μεθόδους ανάπλασης του δέρματος**

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο στόχος όλων των μεθόδων που εφαρμόζονται για την επούλωση και αναφέρθηκαν παραπάνω είναι ο ίδιος, η ενεργοποίηση του κυτταρικού μεταβολισμού, έτσι ώστε να επιταχυνθούν οι φυσιολογικές λειτουργίες ανάπλασης του δέρματος. Αυτό που αλλάζει είναι η οδός που ακολουθείται κάθε φορά για να φτάσουμε στο στόχο αυτό. Το ίδιο αποτέλεσμα θα παρατηρηθεί μικροσκοπικά και με την εφαρμογή Laser και με την εφαρμογή μικρορευμάτων και με την εφαρμογή κρυοθεραπείας και υπερήχων. η ένταση του αποτελέσματος αλλάζει και η διαδρομή που ακολουθούμε για να φτάσουμε σε αυτό.

Η διαδρομή με τέρμα την δραστηριοποίηση του κυτταρικού μεταβολισμού που θα προκαλέσει την παραγωγή κολλαγόνου και όλων των άλλων φυσιολογικών αποτελεσμάτων στους ιστούς που αναφέρθηκαν παραπάνω. Η δραστηριοποίηση του κυτταρικού μεταβολισμού μέσω της υπεραιμίας είναι το ζητούμενο. Το μέσο πρόκλησης της υπεραιμίας και της αύξησης της θερμοκρασίας αλλάζει ανάλογα με την εφαρμοζόμενη μέθοδο. Έτσι με την εφαρμογή Laser επιτυγχάνουμε τα προσδοκούμενα αποτελέσματα. Με την προσφορά ενέργειας εξωγενώς με τη μορφή ενός μήκους κύματος, κατά την εφαρμογή μικρορευμάτων μέσω ενός ρεύματος πολύ μικρής έντασης, με την εφαρμογή υπερηχητικών κυμάτων μέσω της τοπικής αύξησης της θερμοκρασίας και μέσω της κρυοθεραπείας επίσης με την τοπική αύξηση της θερμοκρασίας που παρατηρείται δευτερογενώς.

Για το ποια μέθοδο θα ακολουθήσουμε αυτό είναι ένα ερώτημα που δεν μπορούμε να απαντήσουμε. Δεν μπορούμε να δώσουμε ένα τυποποιημένο σχήμα αποκατάστασης ούτε μπορούμε να πούμε ποια μέθοδος είναι καλύτερη από την άλλη. Αυτό εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Πρώτα από όλα από το ίδιο το άτομο, γιατί το κάθε άτομο είναι διαφορετικό και πρέπει να εξετάσουμε τις ιδιαιτερότητές του, τι ενδείκνυται και τι

αντενδείκνυται να εφαρμοστεί ανάλογα με την ευαισθησία του δέρματός του, την κλινική εικόνα που παρουσιάζει αλλά και την γενική υγεία του την ύπαρξη δηλαδή τυχόν νοσημάτων που απαγορεύουν την εφαρμογή κάποιας ή και όλων των προαναφερθέντων μεθόδων.

Τις περισσότερες φορές μια μόνο μέθοδος δεν είναι επαρκής για να μας δώσει τα επιθυμητά αποτελέσματα, για το λόγο αυτό κάνουμε συνδυασμό μεθόδων. Πριν αποφασίσουμε ποια θεραπευτική μέθοδο θα ακολουθήσουμε ή πως θα τις συνδυάσουμε είναι σκόπιμο να σεβαστούμε τη θεραπευτική οικονομία. Σύμφωνα με την οποία εφαρμόζουμε ένα σχήμα αποκατάστασης ξεκινώντας με τις πιο απλές για το δέρμα θεραπευτικές μεθόδους και σταδιακά προχωράμε στις πιο επιθετικές. Επίσης ξεκινάμε από τις μεθόδους που πιστεύουμε ότι θα μας δώσουν τα λιγότερα αποτελέσματα, ελέγχουμε το αποτέλεσμα της εφαρμογής και αν χρειάζεται συνεχίζουμε στην αμέσως επόμενη μέθοδο με τα καλύτερα αποτελέσματα (Μητσοπούλου Χ. χχ).



Εικ.4.1:Αποτελέσματα θεραπείας

Πηγή: [www.beautyplus.gr](http://www.beautyplus.gr)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΠΡΟΙΟΝΤΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

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

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

- ορισμένα φάρμακα που χρησιμοποιούνται και για κοσμητικούς σκοπούς όπως η τρετινοΐνη (στο φωτογηρασμένο δέρμα)
- φάρμακα σε μικρές συγκεντρώσεις επιτρεπόμενες στα καλλυντικά όπως υδροκινόνη(κατά των υπερχρώσεων του δέρματος )
- αξιόλογες , τροποποιητικές του δέρματος, χημικές ουσίες : υγραντικά συστατικά όπως ουρία, γαλακτικό οξύ, πανθενόλη, γλυκερίνη, πυρογλουταμινικό οξύ. μαλακτικά σαν προϊόντα παθητικής ενυδάτωσης (βαζελίνη και έλαια). Ποικίλα οξέα (α –υδροξυοξέα, σαλικυλικό οξύ ). Άλατα αλουμινίου φυσικά η χημικά φίλτρα σε αντηλιακά, λιποσώματα ( Πέπα ,2002).

**Καλλυντικά που ενοχοποιούνται στην παραγωγή ακμής . Τα συχνότερα συστατικά:**

- λανολίνη
- βαζελίνη φυτικά έλαια
- ελαικό οξύ
- λαουρυλική αλκοόλη
- στεαρικός βοθτιλεστέρας
- σαλικυλική ομομενθύλη
- ανιονικά σαμπουάν με θειούχα αλκάλια( Μαράγκου, 1997)

## 5. 1Συστατικά για την επούλωση της ακμής

**Βενζολικό υπερόξειδιο:** Αντισηπτικό που χρησιμοποιείται συχνά στην τοπική θεραπεία της ακμής. Δεν δημιουργεί μικροβιακή αντίσταση.

**Τρετινοΐνη:** Ρετινοειδές (οξύ της ομάδας της βιταμίνης Α) που χρησιμοποιείται συχνά στην θεραπεία της ακμής καθώς έχει ισχυρές αναπλαστικές και αντιοξειδωτικές ιδιότητες.

**Γλυκερίνη:** Χημική ένωση που χρησιμοποιείται σε πολλά καλλυντικά προϊόντα, όπως σαπούνια και άλλα, καθώς συμβάλλει στην ενυδάτωση του δέρματος.

**Σαλικυλικό οξύ:** Χημική ουσία της ομάδας των -υδροξυοξέων με αντιμικροβιακές, αντισηπτικές, κερατολυτικές και φαγεσωρολυτικές ιδιότητες και βοηθάει στην απολέπιση των ανώτερων στιβάδων του δέρματος. Περιέχονται πολύ συχνά στα προϊόντα που χορηγούνται για την θεραπεία της ακμής και σε χημικά πίνινγκ καθώς αντιμετωπίζει την λιπαρότητα του δέρματος, τους διεσταλμένους πόρους, τους φαγέσωρες και τις φλεγμονές του δέρματος.

**Κολλαγόνο:** Η κύρια πρωτεΐνη του συνδετικού ιστού. Είναι υπεύθυνο για την ελαστικότητα του δέρματος και παίζει σημαντικό ρόλο στην δημιουργία ή την αποφυγή ουλών.

**Λίθιο:** Χημική ουσία που χρησιμοποιείται συχνά για να περιορίσει τις χημικές ουσίες του οργανισμού οι οποίες προκαλούν διέγερση, υπερδραστηριότητα, επιθετικότητα, θυμό

**Εστέρες:** Μαλακτικές ουσίες σαν έλαια που υπάρχουν μερικές φορές στα προϊόντα περιποίησης του δέρματος.

**Α-υδροξυοξέα:** οξέα φυσικής προέλευσης, που προέρχονται από σάκχαρα συγκεκριμένων φυτών και χρησιμοποιούνται μερικές φορές στα προϊόντα φροντίδας δέρματος για να αυξήσουν την ανανέωση και την απόπτωση των νεκρών κυττάρων του δέρματος.

**Ερυθρομυκίνη:** Ένα αντιβιοτικό που χρησιμοποιείται συχνά στην αντιμετώπιση των λοιμώξεων του δέρματος.

**Αζelaiκό οξύ:** Ένα φυσικό προϊόν της μαγιάς που χρησιμοποιείται ως μία τοπική θεραπεία για ήπια έως μέτρια ακμή με αντιβακτηριακή και κερατολυτική δράση. (Doris, 2009)

## 5.2 Ο ρόλος της βιταμίνη Α

Αν λάβουμε υπόψη πως οι πιο δραστικές φαρμακευτικές θεραπείες για την ακμή περιλαμβάνουν διάφορες μορφές της βιταμίνης Α, είναι εύλογο να περιλάβετε μία καλή δόση συμπληρώματος στη καθημερινή διατροφή σας. Πάντα με μέτρο όμως, μιας και η υπερβολική δόση βιταμίνης Α μπορεί να αποβεί τοξική. Η ιδανική δόση είναι 25.000 διεθνείς μονάδες ημερησίως, που μπορεί να περιέχεται στην πολυβιταμίνη σας. Ένα δέρμα για να είναι υγιές χρειάζεται και μία επαρκή ποσότητα ψευδαργύρου. Δεν είναι σύμπτωση που οι περισσότεροι άνθρωποι που υποφέρουν από ακμή διανύουν την εφηβεία, γιατί σε αυτήν την περίοδο ειδικά έχουν ανεπάρκεια μιας και η απότομη ανάπτυξη τους στερεί τα αποθέματα σε ψευδάργυρο. Επίσης ο ψευδάργυρος συνδέεται με την βιταμίνη Α, μιας και αυτός βοηθάει στο περιορισμό φλεγμονών και στην επούλωση του δέρματος. Τα χαμηλά επίπεδα ψευδαργύρου συνδέονται με την αύξηση μετατροπής της τεστοστερόνης σε DHT. Μία σωστή δόση είναι περίπου 45 mg ημερησίως.

Ανεπάρκειες των βασικών λιπιδίων έχουν επίσης συνδεθεί με την ακμή. Αυτά τα λίπη είναι εξαιρετικά σημαντικά για ένα υγιές δέρμα, για τις κυτταρικές μεμβράνες την ορμονική ισορροπία και πολλά άλλα. Η λήψη 1000mg λινελαίου τρεις φορές την ημέρα και όπως ηράνθεμο ή λάδι από μποράντζα βοηθούν πολύ. Επίσης η διατροφή σας πρέπει να περιλαμβάνει ψάρια και σπόρους. Η έλλειψη της βιταμίνης Β6 έχει ιδιαίτερα συνδεθεί με την ακμή που έχει σχέση με τον έμμηνο κύκλο της γυναίκας (Χολφορντ, 2001).

## 5.3 Διάκριση βοτάνων ανάλογα με την περιοχή

Όταν η έμφαση δίνεται:

- Στον καθαρισμό του συμπαθητικού συστήματος, της ηπατικής περιοχής, στην νεανική ακμή από δυσλειτουργία του ήπατος, τα βότανα που χρησιμοποιούμε είναι: αγκινάρα, πικραλίδα, τσουκνίδα, λουλούδι pasque
- Στην πνευμονογαστρική ανεπάρκεια υπογλυκαιμικής περιοχής με ακμή rosacea με ακμή και δοθίνες με διαβητικές δευτερογενής λοιμώξεις και κόκκινες κηλίδες χρησιμοποιούνται: αγριμόνια, καλέντουλα, λεμόνι, φασκόμηλο.
- Στην λεμφική συμφόρηση χρησιμοποιούνται κενταύριο, μαύρη καρυδιά, ραδίκι, λεβάντα και φασκόμηλο (Kenner and Requena 1996).

## 5.4 Τα βότανα που βοηθούν στην καταπολέμηση της ακμής είναι

### Καλεντούλα



Εικ.5.1:Καλέντουλα

Πηγή:www.beautyelixirs.com

Είναι αποτελεσματικό αντιφλεγμονώδες και επουλωτικό φάρμακο. Υποβοηθά την γρήγορη επούλωση των πληγών ενώ παράλληλα είναι αποτελεσματικό εμμηναγωγό σπασμολυτικό αντιπυρετικό και αντιεξανθηματικό. Φυτό ετήσιο γνωστό σε όλους που κατάγεται στην Αίγυπτο καλλιεργείται συχνά στους κήπους για τα άνθη τους και είναι διαδεδομένο στους κήπους και τους αγρούς. Η καλεντούλα είναι φυτό κοινότατα και στην χώρα μας ιδιαίτερα στα Κήθυρα, όπου καλλιεργείται ως καλλωπιστικό ενώ αφθονεί ως αυτοφυές σε καλλιεργημένους και ακαλλιέργητους μεσημβρινούς τόπους. Τα κεφάλαιο των ανθών παράγουν αιθέριο έλαιο που περιέχει καροτινοειδείς ενώσεις (καροτίνη, καλενταλίνη που είναι και το πιο δραστικό συστατικό του φυτού) ενώ περιέχουν ακόμη μια ρητίνη, μια σαπωνίνη και μια πικρή ουσία.

**Εφαρμογή:** Η καλεντούλα χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο του κρόκου σε αλοιφή κατά της ακμής κατά των παλιών και νέων ουλών, ως κατευναστική των φλεγμονών και ενεργητική στο δέρμα.

**Λάπα:** κοινότατο σε όλα τα κλίματα διετές φυτό η λάπα είναι πολύ διαδεδομένη σε όλη την Ευρώπη όπως και στην χώρα μας. Φυτρώνει στα ακαλλιέργητα μέρη, όπως στις άκρες των δρόμων στα χαλάσματα σπιτιών. Η λάπα είναι φυτό χολαιρετικό, επιδρωτικό και χρησιμοποιείται για τις παθήσεις του δέρματος (ακμή, δοθηίνες, έκζεμα, ψωρίαση) και με εξαιρετικά αποτελέσματα κατά του σακχαρώδη διαβήτη.

**Συστατικά:** Ανήκει στα φυτά που περιέχουν αιθέρια έλαια και ρητίνη. Η ρίζα του ειδικότερα περικλείει ένα αιθέριο έλαιο και μέχρι 45% ινσουλίνη καθώς και άλατα

καλίου, γλοιώδη εκχυλισματική ουσία άμυλο και αρκετό σίδηρο. Οι σπόροι του φυτού που είναι πικροί και στυφοί, περιέχουν γλυκοσίδιο, αρκτίνη και έλαιο.

**Εφαρμογή:** Από τις νωπές ρίζες ετοιμάζεται ένα βάμμα ,που είναι κατάλληλο σε εσωτερική χρήση, εναντίον παθήσεων του δέρματος.

**Ντομάτα:** Είναι ποώδες από ετήσιο στις κλιματικές συνθήκες της Ευρώπης και πολυετές στις τροπικές χώρες.

**Συστατικά:** οι ώριμοι κάμποι της ντομάτας αποτελούνται κατά 94% από νερό είναι όμως πλούσιοι και σε βιταμίνες. Συγκεκριμένα περιέχουν μεγάλη ποσότητα βιταμίνης Α και C καθώς και βιταμίνες β1, β2 και Κ σίδηρο και φώσφορο. Η ντομάτα καθαρίζει το αίμα από τοξίνες, ο φυσικός χυμός ντομάτας έχει αντιόξινες ιδιότητες και όταν πίνεται μόνος του ή με τα γεύματα χωρίς υδατάνθρακες αποτοξινώνει τον οργανισμό και επιπλέον κάνει καλό στο δέρμα και στο πρόσωπο (σπυριά, ακμή εφηβικής ηλικίας).

**Εφαρμογή:** με δύο ντομάτες και ένα μικρό λεμόνι φτιάχνεται μία μάσκα προσώπου.

**Πεύκο:** η δασική πεύκη είναι ένα είδος πεύκου που φυτρώνει στα βόρεια μέρη και σε μεγάλα υψόμετρα.

**Φαρμακευτικές ιδιότητες:** έχει αντισηπτικές, διουρητικές αποχρεμπτικές, τονωτικές ιδιότητες. Τα φρέσκα φύλλα του πεύκου μαζί με τα άνθη αν τα ρίξουμε στο νερόκι τα βράσουμε πρώτα έχουμε καλύτερα αποτελέσματα μας ξεκουράζουν, ηρεμούν τα νεύρα, ανακουφίζουν τους καταθλιπτικούς και ταυτόχρονα ωφελούν σε δερματικά προβλήματα εξανθήματα και ακμή . Το πεύκο είναι χρήσιμο για ρευματισμούς και αθροίτιδα.

**Συστατικά:** αιθέριο έλαιο, τανίνη, ρητίνες, πινένιο

**Αγριοπανσές:** είναι χαμηλό ποώδες φυτό ύψους 10-15 εκατοστά που απαντά κυρίως αυτοφυές και λιγότερο καλλιεργήσιμο.

**Συστατικά:** σαπωνικές, αλκαλοειδές, φλαβονοειδή, σαλικυλικά άλατα, τανίνη, ρουτίνη , πτητικό έλαιο, φυτική κόλλα.

**Θεραπευτική ιδιότητα:** Ο αγριοπανσές θεωρείται καλό φάρμακο για δερματικές παθήσεις εκζέματα ξηρά και υγρά, ψωρίαση, ακμή, έρπη και άλλα δερματικά προβλήματα που συνοδεύονται από εκκρίσεις. Έχει αντιφλεγμονώδεις και αποχρεμπτικές ιδιότητες και χρησιμοποιείται στον κοκκίτη και στην οξεία βρογχίτιδα (Γκόλιου, 2007).



## **5.5 Καλλυντικά και οι ιδιότητές τους**

### **Καθαρισμός στο σπίτι:**

Θα τονίσουμε στην πελάτισσα ότι ποτέ δεν πρέπει να κοιμάται με ακάθαρτο πρόσωπο, αλλά ούτε να κάνει το αντίθετο, πλένοντας συνεχώς το πρόσωπο της, πράγμα που όπως είπαμε παραπάνω μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα.

Για τον καθαρισμό θα χρησιμοποιήσει γαλάκτωμα για λιπαρά δέρματα ή σαπούνι που δεν πρέπει όμως να είναι πολύ στυπτικό γιατί θα δυσκολέψει τον καθαρισμό του δέρματος της.

Θα προτιμήσει ένα σαπούνι ουδέτερο ή εκχύλισμα χαμομηλιού. Θα καταργήσει την πετσέτα και θα χρησιμοποιήσει ειδικά χαρτομάντιλα για το πρόσωπο της.

### **Λοσιόν:**

Η λοσιόν που θα χρησιμοποιήσει δεν πρέπει να είναι στυπτική να μην μας εμποδίσει όπως και το σαπούνι την αφαίρεση των φαγεσώρων. Αν προτιμήσουμε μια λοσιόν με οινόπνευμα, θα πρέπει να της τονίσουμε, ανάλογα με το πόσο στυπτική είναι και που θα τη χρησιμοποιεί.

Δηλαδή θα την χρησιμοποιεί εντελώς τοπικά, στις λιπαρές περιοχές του δέρματος ή σε όλο το πρόσωπο αποφεύγοντας την περιοχή των ματιών.

Εδώ πρέπει να δώσουμε ιδιαίτερη σημασία γιατί βλέπουμε ακόμη και σε πολύ νεαρά άτομα, που έχουν χρησιμοποιήσει πολύ στυπτικές λοσιόν να έχουν δημιουργηθεί ρυτίδες σ' όλο τους το πρόσωπο και κυρίως γύρω από τα μάτια ή το στόμα. Αυτό οφείλεται στην υπερβολική χρησιμοποίηση της στυπτικής λοσιόν πολλές φορές την ημέρα..

### **Μακιγιάζ:**

Θα πρέπει να συστήσουμε στην πελάτισσα να μακιγιάρει όσο το δυνατό, λιγότερο το πρόσωπο της φωτίζοντας περισσότερο τα μάτια και τα χείλη και αποφεύγοντας το πολύ βαρύ μείκ απ.

Σε περίπτωση όμως που η όψη του δέρματος της, της δημιουργεί άγχος ή την κάνει να αισθάνεται άσχημα της επιτρέπουμε να μακιγιαριστεί ακόμη και πολύ, αρκεί τα καλλυντικά που θα χρησιμοποιήσει να είναι σωστά επιλεγμένα.

Στο εμπόριο κυκλοφορούν ειδικά καλλυντικά για ακνεϊκούς με σύνθεση που περιέχει όσο το δυνατόν λιγότερο φαγεσφορογενή στοιχεία (Δερβίσογλου ,2002).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Δεν φτάνει μόνο να φροντίζετε την υγεία σας εσωτερικά, χρειάζεται και η εξωτερική περιποίηση του προσώπου. Λόγω του ότι η απόφραξη των πόρων αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην ακμή πρέπει να κρατάτε το πρόσωπο σας καθαρό και ελεύθερο από λιπαρές ουσίες. Πολλοί άνθρωποι κάνουν το λάθος να καθαρίζουν υπερβολικά το δέρμα τους και με αυτόν τον τρόπο το απογυμνώνουν από το φυσιολογικό λιπαρό στρώμα που δρα ως προστατευτικό. Αυτό επιδεινώνει την κατάσταση γιατί αναγκάζει τον οργανισμό να παράγει περισσότερο λίπος και αφήνει το δέρμα χωρίς τη φυσιολογική του προστασία ενάντια στους ρύπους και τα βακτηρίδια.

Πολλές «αλοιφές για σπυράκια» περιέχουν υπεροξειδίο του βενζολίου, ένα αντισηπτικό το οποίο είναι αποτελεσματικό στην καταπολέμηση των μικροβίων αλλά παράλληλα αφήνει το δέρμα ξηρό και ευαίσθητο, γι' αυτό πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο τοπικά. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας σχετικά με τις αλοιφές και κρέμες οι οποίες δεν πρέπει να περιέχουν πάνω από 5% υπεροξειδίο του βενζολίου. Αποφύγετε εντελώς ουσίες όπως λανολίνη, βαφές D και C ή μυριστικός ισοπροπυλεστέρας οι οποίες φράζουν τους πόρους. Η φαρμακευτική κρέμα τρετινοΐνης αποδεικνύεται αποτελεσματική για πολλούς ανθρώπους. Είναι όμως πολύ δραστική μιας και προκαλεί ξεφλούδισμα του δέρματος και μάλιστα αυτό που μένει μετά τη θεραπεία είναι μόνο το ένα τρίτο του πάχους του. Ως έσχατη λύση ο δερματολόγος θα προτείνει την ισοτρετινοΐνη, παράγωγο της βιταμίνης A που και αυτή μπορεί μεν να δρα αποτελεσματικά σε σοβαρές μορφές ακμής, όμως προκαλεί και σοβαρές παρενέργειες όπως το σοβαρό ξεφλούδισμα, τη λέπτυνση του δέρματος, διαταραχές όρασης, ναυτία, πονοκεφάλους, μεταβολές της διάθεσης, ανωμαλίες στον έμμηνο κύκλο και υπνηλία. Το έλαιο από τειόδεντρο, ένα εκχύλισμα από το Αυστραλέζικο φυτό *Melaleuca alternifolia* είναι ένα δραστικό αντιβακτηριδιακό συστατικό και έχει αποδειχθεί ότι είναι πολύ καλό εναλλακτικό του υπεροξειδίου του βενζολίου για τη θεραπεία της ακμής με λιγότερες παρενέργειες όπως η ξηρότητα, το ξεφλούδισμα και η φαγούρα. Ωστόσο, σε πολύ συμπυκνωμένη μορφή, το έλαιο του τειόδεντρου μπορεί να προκαλέσει αντιδράσεις και δεν πρέπει να εφαρμόζεται σκέτο πάνω στο δέρμα διατίθεται με τη μορφή υγρών καθαριστικών λοσιόν και αντισηπτικών αλοιφών.

Οποσδήποτε μην φανταστείτε σε καμία περίπτωση πως δεν έχετε ανάγκη ενυδάτωσης, χρειάζεστε ένα αποτελεσματικό τρόπο για να διατηρείτε το δέρμα σας καλά ενυδατωμένο και προστατευμένο από την ρύπανση και τα στοιχεία της φύσης. Όποιο συσκευάσμα και να διαλέξετε βεβαιωθείτε πως δεν περιέχει καμία από τις ουσίες που προαναφέρθηκαν. Κάποια σκευάσματα περιέχουν και απορροφητικά μικρομόρια τα οποία βοηθούν στην απορρόφηση του υπερβολικού λίπους (Χόλφορντ, 2001).

## 6.1 Επιλογή αγωγής

Είναι σαφές ότι θα γίνει με βάση την βαρύτητα της νόσου, την ηλικία, το φύλο, την εποχή, την εμπειρία από της προηγηθείσες θεραπείες και το βαθμό επίδρασης του αισθητικού προβλήματος στη ζωή του ασθενούς.

Ήπια και μέτρια ακμή, ανταποκρίνονται στην τοπική θεραπεία. Σοβαρή υποτροπιάζουσα ακμή θα χρειαστεί τον συνδυασμό συστηματικής και τοπικής αγωγής ενώ, αν υπάρχουν κύστες ή τάση να δημιουργούνται εύκολα ουλές θα επιλεγεί η από του στόματος ισοτρετιονίνη (Χρυσομάλλης, 2005).

## 6.2 Τοπική φαρμακοθεραπεία

Πρόκειται για τα φάρμακα εκείνα που τοποθετούνται πάνω στα ίδια τα σπυριά. Η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από την κατάσταση του δέρματός σας, το είδος της ακμής και άλλους οργανικούς παράγοντες, έτσι ώστε δυσκολεύεται ο γιατρός να αποφασίσει αμέσως πιο είδος θεραπείας σας ταιριάζει καλύτερα. Ίσως λοιπόν χρειαστεί να δοκιμάσετε διάφορα φάρμακα πριν δείτε κάποια αισθητή βελτίωση στο δέρμα σας. Σε αυτό δεν θα φταίει ο γιατρός σας, αλλά θα οφείλεται στο γεγονός πως οι αντιδράσεις κάθε ατόμου στις διάφορες θεραπείες είναι απρόβλεπτες.

Τα τοπικά φάρμακα για την ακμή έχουν συνήθως την μορφή λοσιόν, κρέμας ή ζελέ. Τα ζελέ είναι διαφανή, γυαλιστερά υλικά που μοιάζουν να χάνονται όταν τοποθετούνται στο δέρμα, γιατί αποτελούνται στο μεγαλύτερο μέρος τους από νερό. Οι αλοιφές χρησιμοποιούνται σπάνια για την ακμή μιας και η λιπαρή του σύσταση μπορεί να επιδείνωσε την πάθηση. Οι πάστες χρησιμοποιούνται κάπως πιο συχνά από τις αλοιφές. Είναι πιο παχιές και όχι τόσο λιπαρές. Τα τοπικά φάρμακα εναντίον της ακμής θα πρέπει να απλώνονται σε όλη την προσβλημένη επιφάνεια, μια ή δύο φορές την μέρα.

### •Θεραπεία με βενζολικό υπεροξειδίο:

Τα τελευταία χρόνια, διάφορα ιδιοσκευάσματα με βενζολικό υπεροξειδίο έγιναν πολύ δημοφιλή στη θεραπεία της ακμής. Μάλιστα, η ουσία αυτή αποτελεί το υπόβαθρο της σημερινής τοπικής θεραπείας και δύσκολα φαντάζεται πως τα καταφέρνανε πριν ανακαλυφθεί, πριν από τριάντα χρόνια. Μία από τις βασικές λειτουργίες του είναι να σκοτώνει μικρόβια. Αυτό γίνεται δίνοντας μέρος του οξυγόνου που περιέχει, είναι λοιπόν ιδιαίτερα αποτελεσματικό στην εξουδετέρωση αναεροβικών βακτηριδίων. Ταυτόχρονα ελευθερώνει τα μαύρα στίγματα, έτσι ώστε οι θύλακοι των τριχών ξεβουλώνουν, πράγμα σημαντικό για την τελική θεραπεία. Το βενζολικό υπεροξειδίο περιέχεται σε κρέμες, λοσιόν και ζελέ. Τα περισσότερα ιδιοσκευάσματα το περιέχουν σε ποσοστό 5% , αν και ορισμένα φτάνουν το 10% ή το 2,5%. Το ειδικό προϊόν που θα συστήσει ο γιατρός για την συγκεκριμένη περίπτωση, θα εξαρτηθεί από τον τρόπο που θα αντιδράσει η ακμή και το δέρμα. Υπάρχουν ειδικά ιδιοσκευάσματα, που μαζί με το βενζολικό υπεροξειδίο, συνδυάζουν και άλλες

μικροβιοκτόνες ουσίες, κάνοντας έτσι επίθεση σε όλα τα μέτωπα.

**Παρενέργειες:** Άτομα που κάνουν θεραπεία με βενζολικό υπεροξειδίο συχνά παρατηρούν πως το δέρμα τους έχει γίνει λίγο πιο ξηρό και τραχύ αλλά σε σημείο που το ανέχονται χωρίς πρόβλημα, όταν μάλιστα βλέπουν πως τους κάνει κάποιο καλό. Δυστυχώς όμως σε ορισμένους η ξηρότητα είναι πιο έντονη. Ταυτόχρονα το δέρμα παίρνει ένα ροζ χρώμα και ξεφλουδίζει στα σημεία όπου απλώθηκε το φάρμακο. Η ξηρότητα μπορεί να είναι τόσο μεγάλη, ώστε να σκάζει η επιφάνεια του δέρματος. Οι ξανθοί και οι κοκκινότριχοι κινδυνεύουν περισσότερο να πάθουν κάποιο ερεθισμό. Γενικά τα ξανθά άτομα έχουν δέρμα ευαίσθητο σε διάφορα πράγματα ανάμεσά τους και στον ήλιο.

Αν εξαιρέσουμε αυτό το πιθανό ερεθισμό, το φάρμακο είναι απόλυτα ασφαλές. Για να εξουδετερωθεί η πιθανή ξηρότητα, που είναι δυνατό να προκαλέσει το βενζολικό υπεροξειδίο, μερικά ιδιοσκευάσματα περιέχουν και υδροκορτιζόνη, που υποτίθεται πως βοηθάει καταπραΰνοντας την φλεγμονή.

#### •Θεραπεία με θείο:

Το θείο είναι μια πολύ παλιά φαρμακευτική αγωγή. Όπως και το βενζολικό υπεροξειδίο, σκοτώνει βακτηρίδια, καθώς και άλλους μικροοργανισμούς και αυτός είναι πιθανότατα ο τρόπος που καθαρίζει την ακμή, αν και δεν ξέρουμε ακόμα τον ακριβή τρόπο δράσης του. Ωστόσο έχει και άλλα αποτελέσματα στο δέρμα, με μια και φαίνεται να βοηθάει και σε άλλες περιπτώσεις δερματοπάθειας όπως το έκζεμα. Είναι δυνατόν να λειτουργεί και με άλλους τρόπους όπως λόγω χάρη να ελευθερώνει τα μαύρα στίγματα ώστε αν μην φράζουν οι θύλακοι των τριχών, προκαλώντας απολέπιση των κατεστραμμένων στιβάδων του δέρματος.

Το θείο χρησιμοποιείται σε περιεκτικότητα από 1 έως 6 % σε λοσιόν, κρέμες, ζελέ και πάστες. Το θείο μπαίνει σε ένα ιδιοσκευάσμα που του δίνει κιτρινωπό χρώμα και μία ελαφριά αλλά χαρακτηριστική μυρωδιά. Καμιά φορά όταν η μυρωδιά είναι εντονότερη θυμίζει κλούβια αυγά. Θεραπείες με θείο εναντίον της ακμής μπορεί αν βοηθήσουν σημαντικά άτομα με σχετικά ήπια ακμή, και συνήθως συστήνεται σαν εναλλακτική λύση για οποιοδήποτε, που το δέρμα του αντιδρά στο βενζολικό υπεροξειδίο. Τα μαύρα στίγματα, και τα διάφορα σπυράκια με πύο η όχι αρχίζουν να υποχωρούν μετά από μία εβδομάδα περίπου και η βελτίωση μπορεί να συνεχιστεί δυο έως τρεις εβδομάδες ακόμα. Μερικοί δερματολόγοι δεν συστήνουν φάρμακα με θείο γιατί πιστεύουν πως μετά την χρήση του, εμφανίζονται περισσότερα μαύρα στίγματα. Αυτό όμως δεν έχει συμβεί μέχρι τώρα σε κανένα.

### **Παρενέργεια:**

Μερικά άτομα δεν ανέχονται θειούχα παρασκευάσματα ακόμα αν το θείο υπάρχει σε μικρή περιεκτικότητα, και αυτό γιατί ξεφλουδίζει το δέρμα, το κάνει ροζ και το ερεθίζει. Όπως βλέπετε λοιπόν, υπάρχουν πολλές ομοιότητες ανάμεσα στο θείο και το βενζολικό υπεροξείδιο στην θεραπεία της ακμής .

#### **•Θεραπεία με βιταμίνη Α:**

Μερικά παρασκευάσματα σε μορφή λοσιόν και ζελέ που περιέχουν ρετινοειδή, δηλαδή μίγμα που προέρχεται από την βιταμίνη Α χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της ακμής. Δρουν ελευθερώνοντας τα μαύρα στίγματα και κάνοντας τα να πετάγονται έξω από το δέρμα.

Οι πιο αποτελεσματική τοπική θεραπεία του είδους, που υπάρχει σήμερα είναι το ρετινοϊκό οξύ. Μπαίνει μέσα σε ένα ζελέ σε περιεκτικότητα 0,025 % ή σε κρέμα σε περιεκτικότητα 0,05 %.

### **Παρενέργεια:**

Το ρετινοϊκό οξύ ερεθίζει αρκετά το δέρμα ορισμένων ατόμων , μετά από χρήση μερικών ημερών. Οι περιοχές όπου τοποθετήθηκε γίνονται ροζ και κάπως ξερές και ξεφλουδίζουν.Είναι κρίμα όταν συμβεί κάτι τέτοιο, γιατί, κατά τα άλλα, πρόκειται για μια πολύ αποτελεσματική θεραπεία.

#### **•Αντιβιοτικές θεραπείες σε κρέμες και λοσιόν:**

Τα αντιβιοτικά που έχουν χρησιμοποιηθεί σε κρέμες και λοσιόν κατά της ακμής περιέχουν ερυθρομυκίνη, κλινδαμυκίνη, τετρακυκλίνη, χλωρομυκετίνη και νεομυκίνη. Τα δύο τελευταία χρησιμοποιούνται στην Μεγάλη Βρετανία εδώ και αρκετό καιρό. Ιδιοσκευάσματα που περιέχουν ερυθρομυκίνη, κλινδαμυκίνη και τετρακυκλίνη είναι πιο πρόσφατα και ξεκίνησαν από την Βόρεια Αμερική. Αυτά τα νεότερα ιδιοσκευάσματα είναι ειδικά παρασκευασμένα ώστε να εισχωρούν στο δέρμα.

Σύμφωνα με γιατρούς που έχουν πείρα σε αυτές τις αντιβιοτικές θεραπείες είναι πολύ αποτελεσματικές στις ηπιότερες περιπτώσεις ακμής. Τα κύρια πλεονεκτήματά τους είναι πως δεν ερεθίζουν το δέρμα, είναι καθαρά και δεν φαίνονται όταν μπου πάνω στα σπυριά. Όπως το βενζολικό υπεροξείδιο και το θείο, έτσι και αυτά δρουν εξουδετερώνοντας τα βακτηρίδια του δέρματος.

### **Παρενέργειες:**

Μερικά άτομα εμφανίζουν αλλεργία στο αντιβιοτικό και παθαίνουν έκζεμα. Κάτι τέτοιο είναι αρκετά ασυνήθιστο, μα όταν συμβεί ο ερεθισμός είναι συνήθως χειρότερος από τον

αντίστοιχο που προκαλούν ιδιοσκευάσματα με θείο και βενζολικό υπεροξείδιο. Επιμένει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και απλώνεται σε μεγαλύτερη περιοχή του δέρματος.

Το έκζεμα δεν είναι το μοναδικό πρόβλημα. Μια σοβαρή αντίρρηση στην γενικευμένη χρήση τοπικών αντιβιοτικών είναι ότι μπορεί να κάνουν τα βακτηρίδια του δέρματος πιο ανθεκτικά. Αυτό δεν έχει τόση σημασία για το άτομο που κάνει την θεραπεία, αλλά παίζει σημαντικό ρόλο για την κοινωνία γενικότερα. Υπάρχει, συγκεκριμένα, κίνδυνος, τα βακτηρίδια που έχουν γίνει ανθεκτικά, να μεταδοθούν και σε άλλους ανθρώπους.

#### •Κερατολυτικές θεραπείες που προκαλούν απολέπιση:

Τα φάρμακα που βοηθάνε τα μαύρα στίγματα να βγουν έξω από τους σμηγματογόνους θυλάκους των τριχών ή τα καταστρέφουν ανοίγοντας δίοδο μέσα από τους φραγμένους θυλάκους ονομάζονται κομεδολύτες .Τα περισσότερα από αυτά τα υλικά προκαλούν ταυτόχρονα και μία απολέπιση του επιφανειακού κέρατος της επιδερμίδας και είναι γνωστά με το όνομα κερατολύτες . Μερικοί κερατολύτες είναι πιο αποτελεσματικοί στην εξουδετέρωση των μαύρων στιγμάτων, χωρίς να ξέρουμε ακριβώς το λόγο. Επειδή ωστόσο έχουν κάποια αποτελεσματικότητα περιλαμβάνονται μερικές φορές σε παρασκευάσματα που περιέχουν άλλες ουσίες έτσι ώστε να ενισχυθεί το όλο αποτέλεσμα. Ένας από τους κερατολύτες αυτούς είναι το σαλυκυλικό οξύ. Είναι πολύ αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση του ξεφλουδίσματος και την εξομάλυνση περιοχών σκληρού δέρματος σε άλλες δερματοπάθειες. Αν και ανήκουν στην ίδια κατηγορία φαρμάκων ,η παυσίπονη δράση τους δεν φαίνεται να έχει σε σχέση με την κερατολυτική ούτε και έχουν κερατολυτική δράση.

Μία άλλη που μοιάζει να προκαλεί πρήλινγκ του δέρματος και μερικές φορές χρησιμοποιείται σαν φάρμακο κατά της ακμής, είναι ρεζορκίνη. Συνήθως συνδυάζεται με το θείο στην παραδοσιακή αλοιφή θείου και ρεζορκίνης. Μοιάζει να δημιουργεί σημαντικό ερεθισμό ταυτόχρονα με το πρήλινγκ και δεν μπορεί να κατ'έχει σημαντική θέση στην σημερινή ιατρική. Η μπετανοφθόλη ήταν άλλη μια ουσία, που κάποτε χρησιμοποιούσαν για πρήλινγκ, μα και εδώ πάλι δεν υπάρχει κάποιο σημαντικό πλεονέκτημα αφού σήμερα υπάρχουν θεραπείες πιο αποτελεσματικές και πιο απαλές για το δέρμα.

#### •Κορτικοστεροειδή:

Πρόκειται για φάρμακα τύπου ορμόνης, όπως η κορτιζόνη, και δίνονται σε παθήσεις όπου υπάρχει χρόνια φλεγμονή, όπως στη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Υπάρχουν σε μορφή χαπιών, τοπικών ιδιοσκευασμάτων και ενέσεων. Ρωτάτε συχνά αν είναι σωστό να χρησιμοποιεί κανείς κορτικοστεροειδή σε μορφή αλοιφής ή κρέμας για την ακμή. Η απάντηση είναι όχι. Τα φάρμακα αυτά κάνουν λίγο καλό στην ακμή, ενώ υπάρχει φόβος

να προκαλέσουν σημαντική ζημιά. Μερικά μάλιστα από τα ισχυρότερα μπορεί να δημιουργήσουν ακμή, παράλληλα με άλλες δυσάρεστες παρενέργειες που έχουν. Υπάρχουν ωστόσο οι παρακάτω εξαιρέσεις:

1) Η υδροκορτιζόνη είναι μια ήπια μορφή κορτικοστεροειδούς παρασκευάσματος και όταν το βενζολικό υπεροξείδιο δημιουργεί κάποιο ερεθισμό, ίσως βοηθήσει ένα φάρμακο που να περιέχει και τα δύο: βενζολικό υπεροξείδιο και υδροκορτιζόνη.

2) Οι κύστες και οι ουλές της ακμής που προεξέχουν έντονα καμιά φορά, παρουσιάζουν βελτίωση όταν εισχωρήσουν, με ένεση, μικρές ποσότητες κάποιου στεροειδούς κατευθείαν στην προσβλημένη περιοχή.

3) Η μόνη περίπτωση που θεωρείται σωστό να χρησιμοποιηθούν αυτά τα φάρμακα για την ακμή είναι σε μια πολύ σοβαρή μορφή πάθησης, όπου παρουσιάζεται και μεγάλη φλεγμονή.

### **6.3 Θεραπείες από το στόμα.**

Ταμπλέτες, χάπια, κάψουλες ή σιρόπια είναι μερικά φάρμακα που δίνουν γενικά οι γιατροί, για τις πιο σοβαρές περιπτώσεις ακμής. Στις ταμπλέτες, το φάρμακο περιέχεται σε κάποια άλλη ουσία σε μορφή σκόνης, και παίρνει το σχήμα ταμπλέτας. Τα χάπια είναι κάτι παρόμοιο, μόνο που η εξωτερική τους κάλυψη περιέχει ζάχαρη. Οι κάψουλες από μία μαλακιά ζελατινώδη ύλη, που μέσα της μπαίνει μια σκόνη μαζί με το φάρμακο. Τα σιρόπια είναι υγρά που περιέχουν το φάρμακο, είτε διαλυμένο είτε όχι.

#### **•Οι τετρακυκλίνες:**

Πρόκειται για την ομάδα αντιβιοτικών που συνιστάται συχνότερα από τους γιατρούς. Υπάρχουν σε διάφορες μορφές: ταμπλέτες, χάπια, κάψουλες και σιρόπια. Στην περίπτωση της ακμής, χρησιμοποιούνται κυρίως η τετρακυκλίνη, η οξυτετρακυκλίνη, χλωροτετρακυκλίνη, δεμεθυλοχλωροτετρακυκλίνη και μινοκυκλίνη. Όλες επενεργούν με τον ίδιο τρόπο, αλλά κάθε μία μπορεί να έχει κάπως διαφορετική ισχύ δράσης σε διάφορους τύπους βακτηριδίων. Μπορεί επίσης να διαφέρει η ταχύτητα με την οποία περνάνε μέσα στο αίμα. Άλλες διάφορες είναι το αποτέλεσμα της κάπως διαφορετικής διανομής τους μέσα στους ιστούς του σώματος. Μερικές είναι φτιαγμένες με πολύ έξυπνο τρόπο ώστε, αν και τις παίρνετε μόνο μία ή δύο φορές την ημέρα, η δράση τους επεκτείνεται σε όλο το εικοσιτετράωρο. Μία από αυτές, είναι η μινοκυκλίνη. Συνήθως, μαζί με την τετρακυκλίνη, ο γιατρός θα συστήσει και κάποιο τοπικό φάρμακο για να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα της αγωγής. Η μινοκυκλίνη έχει κάποια διαφορά από

τις υπόλοιπες τετρακυκλίνες. Ενώ τια άλλες, για να λειτουργήσουν σωστά θα πρέπει να τις πάρει κανείς με άδειο στομάχι, η μينوκυκλίνη δεν επηρεάζεται ούτε από το φαγητό ούτε από το γάλα γι αυτό δεν έχει σημασία πότε θα την πάρετε. Ίσως το αντιβιοτικό που συνιστάται από τους γιατρούς πιο συχνά από όλα τα άλλα είναι η ίδια η τετρακυκλίνη.

#### **Συνέπειες:**

**Αδιαθεσία:** λίγα άτομα παρουσιάζουν κάποια ελαφρά δυσπεψία ή νιώθουν κάπως αδιάθετα. Μερικοί γιατροί προτείνουν σε άτομα που κάνουν αυτήν την θεραπεία να τρώνε πολύ γιαούρτι μιας και τα βακτηρίδια στο γιαούρτι εμποδίζουν οποιαδήποτε μεταβολή στην λειτουργία των εντέρων που μπορεί να προκαλέσει το φάρμακο.

**Μύκητες του κόλπου:** εμφανίζονται συχνότερα σε γυναίκες που παίρνουν τετρακυκλίνες και πρόκειται για μόλυνση που την προκαλεί ένας μύκητας. Χαρακτηριστικά της μυκητίασης του κόλπου είναι ερεθισμός και υγρά

**Κοκκινίσματα του δέρματος:** αν και είναι ασυνήθιστο να παρουσιάσετε τέτοιο ερεθισμό κάνοντας θεραπεία με τετρακυκλίνες, υπάρχει μια μορφή που μπορεί να εμφανιστεί αν παίρνετε το φάρμακο και μετά εκτίθεστε στον ήλιο. Ο ερεθισμός μοιάζει με άσχημο έγκαυμα από το ήλιο και μπορεί να σας κάνει αν νιώθετε πραγματική ενόχληση.

**Εγκυμοσύνη:** δεν θα πρέπει να παίρνετε τις τετρακυκλίνες αν υπάρχει περίπτωση εγκυμοσύνης. Υπάρχει κίνδυνος να επηρεάσουν το σχήμα και το χρώμα των δοντιών του παιδιού και να έχουν επίδραση στα κόκκαλα του.

**Μικροβιακή αντίσταση:** δυστυχώς, τα ίδια προβλήματα ανθεκτικότητας μικροβίων μπορεί να παρουσιαστούν με αντιβιοτικά που δίνονται από το στόμα, όπως και με εκείνα που χρησιμοποιούνται τοπικά. Ωστόσο η πιθανότητα να εξαπλωθεί η αντίσταση σε πολλά είδη μικροβίων ίσως είναι κάπως μικρότερη σε φάρμακα που δίνονται από το στόμα.

#### **•Ερυθρομυκίνη:**

Τα περισσότερα που αναφέρθηκαν για τις τετρακυκλίνες, ισχύουν και για την ερυθρομυκίνη. Είναι το δεύτερο πιο συνηθισμένο αντιβιοτικό που προτείνουν οι δερματολόγοι για την ακμή. Δίνεται στην ίδια δόση και για την ίδια χρονική περίοδο όπως και οι τετρακυκλίνες. Όπως και αυτές, η ερυθρομυκίνη είναι ένα πολύ ασφαλές αντιβιοτικό και σπάνια προκαλεί μόνο παρενέργειες. Ακόμα ένα αντιβιοτικό που χρησιμοποιείται για την ακμή. Συγγενεύει με την πενικιλίνη, μα προσβάλλει διαφορετικά είδη βακτηριδίων από ότι η πενικιλίνη. Η χρήση της για την ακμή είναι όμοια με της τετρακυκλίνης και της ερυθρομυκίνης. Συνήθως είναι εξίσου ασφαλής με εκείνες, αν και μερικές φορές προκαλεί αλλεργικές αντιδράσεις. Αν έχετε



ευαισθησία στην πενικιλίνη που να δημιουργεί κοκκίνισμα και ερεθισμό του δέρματος, δεν θα πρέπει να πάρετε αμπικιλίνη γιατί μπορεί να συμβεί το ίδιο πράγμα.

#### •Κλινδαμικίνη:

Πρόκειται για αντιβιοτικό που χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση της ακμής όταν τα άλλα δεν έφεραν αποτέλεσμα και το δέρμα παραμένει ακόμα ερεθισμένο και προβληματικό. Δερματολόγοι που το έχουν χρησιμοποιήσει για πολύ σοβαρές περιπτώσεις ακμής, λένε πως μπορεί να βοηθήσει πολύ. Δυστυχώς είναι πιθανόν να προκαλέσει ορισμένες δυσάρεστες παρενέργειες. Η παρενέργεια που δημιούργησε την κακή φήμη είναι μια εντερική διαταραχή γνωστή σαν «ψευδομεμβρανώδης κολίτιδα». Η κλινδαμικίνη, επίσης αν και σπανιότερα προκαλεί ορισμένες διαταραχές του αίματος.

#### •Σουλφοναμίδες:

Δεν αποτελούν αντιβιοτικά μια και δεν παράγονται από μικροοργανισμούς να κατασκευάζονται τεχνητά. Μερικές έχουν χρησιμοποιηθεί στην αντιμετώπιση της ακμής και μια συγκεκριμένα, γνωστή σαν σουλφαμεθοξυπυριδαζίνη, ήταν για μια περίοδο δημοφιλής ανάμεσα στους γιατρούς. Δυστυχώς, υπάρχει κίνδυνος να προκαλέσει ορισμένες πολύ δυσάρεστες παρενέργειες και ανάμεσα τους διαταραχές του αίματος και άσχημες κοκκινίλες σε όλο το σώμα.

#### •Τριμεθοπρίνη:

Άλλη μια μη αντιβιοτική ουσία, που συνδυάζεται με σουλφοναμίδη σε μορφές ταμπλέτας(septrin). Έχει χρησιμοποιηθεί και εναντίον της ακμής, όπως φαίνεται μάλιστα, με καλά αποτελέσματα. Όπως και με τις σουλφοναμίδες, είναι πολύ λίγοι εκείνοι που θα τους δινόταν μια τέτοια συνταγή, αντί για ένα από τα πιο δημοφιλή αντιβιοτικά

### 6.3.1 Πλεονεκτήματα στοματικής και τοπικής θεραπείας:

Όταν παίρνετε για την ακμή ένα φάρμακο από το στόμα, εκείνο φτάνει και σε άλλα μέρη του σώματος σας εκτός από το δέρμα, και μπορεί να έχει παρενέργειες. Για αυτό μερικοί γιατροί δεν συνιστούν εύκολα σε ασθενής που πάσχουν από ακμή ισχυρά φάρμακα από το στόμα.

Εκτός από αυτό το πιθανό πρόβλημα, τα φάρμακα που παίρνονται από το στόμα έχουν το μεγάλο πλεονέκτημα ότι θεραπεύουν σοβαρότερες περιπτώσεις ακμής, χωρίς να χρειαστεί να καταφύγει κανείς σε τοπικές θεραπείες. Σε πολλούς ανθρώπους δεν αρέσει να βάζουν κρέμες αλοιφές ή υγρά στο δέρμα τους, είτε γιατί μπορεί να φαίνονται είτε γιατί είναι δύσκολο να απλωθούν σε ορισμένες περιοχές λόγω χάρη στην πλάτη που παρουσιάζεται συχνά ακμή.

### **6.3.2 Λειτουργία αντιβιοτικών**

Υπάρχουν πάρα πολλά αντιβιοτικά, αλλά λίγα μόνο χρησιμοποιούνται για την θεραπεία της ακμής. Μία θεωρία σχετικά με τον τρόπο δράσης τους, είναι ότι μειώνουν την ανάπτυξη των βακτηριδίων στο δέρμα, πράγμα που ελαττώνει την διάσπαση λίπους η οποία οφείλεται σε βακτηρίδια. Αλλά ο χρόνος δράσης των αντιβιοτικών καθώς και η σχετικά μικρή δόση που απαιτείται, έκαναν μερικούς ερευνητές να αμφιβάλλουν αν αυτοί είναι ολόκληρη η απάντηση. Υπάρχουν διάφορες άλλες θεωρίες. Μία από αυτές, είναι πως τα αντιβιοτικά μειώνουν την διάσπαση λίπους καθεαυτή και όχι τόσο την ανάπτυξη των μικροβίων. Μια άλλη θεωρία λέει πως τα αντιβιοτικά μειώνουν την φλεγμονή στα σπυριά εμποδίζοντας μερικά από τα λευκά αιμοσφαίρια να φτάσουν στις περιοχές όπου υπάρχει φλεγμονή.

### **6.4 Τα ρετινοειδή φάρμακα**

Τα ρετινοειδή προέρχονται από τη Βιταμίνη Α (γνωστή και σαν ρετινόλη). Η Βιταμίνη Α περιέχεται σε γαλακτοκομικά προϊόντα, στο συκώτι, καθώς και στα λαχανικά. Έχουμε ανάγκη από βιταμίνη Α για να αναπτυχθούμε, για να αναπαράγουμε για να βλέπουμε τα νύχια και για να έχουμε υγιές δέρμα. Πριν σαράντα περίπου χρόνια μερικοί γιατροί το δοκίμασαν για διάφορα είδη δερματοπάθειας, γιατί ήξεραν πως ήταν απαραίτητο για να διατηρηθεί γερό το δέρμα, και διαπίστωσαν πως σε μερικές περιπτώσεις, οι ασθενείς τους πήγαιναν πολύ καλά. Όταν δινόταν Βιταμίνη Α σε μεγάλες δόσεις, η ακμή έμοιαζε να ανταποκρίνεται στην αγωγή. Δυστυχώς, οι τεράστιες δόσεις που χρειαζόταν για την βελτίωση της ακμής, δεν απείχαν πολύ από τις δόσεις που προκαλούσαν σοβαρές τοξικές (δηλητηριώδεις) παρενέργειες. Για το λόγο αυτό, σε συνδυασμό με το ότι ορισμένοι άλλοι γιατροί ισχυριζόταν πως η αγωγή αυτή, έτσι και αλλιώς, δεν ήταν τόσο καλή, η Βιταμίνη Α έπαψε να είναι της μόδας. Παρ' όλα αυτά, το ενδιαφέρον γι' αυτή παρέμεινε ζωντανό στην φαρμακευτική βιομηχανία και στους ερευνητές. Το πρώτο φάρμακο που παρασκευάστηκε με Βιταμίνη Α ήταν το ρετινοϊκό οξύ, ένα τοπικό ιδιοσκεύασμα. Το φάρμακο αυτό έμοιαζε αποτελεσματικό και ενθάρρυνε την παραγωγή και άλλων ρετινοειδών. Τώρα δοκιμάζονται αρκετά ρετινοειδή φάρμακα και φαίνεται να υπόσχονται πολλά, σε αρκετούς τομείς της ιατρικής.

## **Ισοτρετινοΐνη**

Αυτό το φάρμακο βοηθάει σε πολύ βαριές περιπτώσεις ακμής. Ειδικά στο είδος εκείνο που δύσκολα σημειώνει κάποια βελτίωση. Κάπου το 80% των ασθενών με πολύ βαριά μορφή κυστική ακμή, βελτιώνοντας σημαντικά, μετά από μόνο τέσσερις μήνες αγωγή. Κάτι άλλο πολύ ενθαρρυντικό για το φάρμακο αυτό, είναι πως η βελτίωση συνεχίζεται ακόμα και όταν σταματήσετε να παίρνετε το φάρμακο και σε πολλούς είναι μόνιμη, ώστε να λέμε ότι η ακμή θεραπεύτηκε. Μόνο σ' ένα μικρό αριθμό ασθενών χρειάζεται να επαναληφθεί η θεραπεία. Η ισοτρετινοΐνη μοιάζει να δρα με τρεις τρόπους:

- Αναγκάζοντας τους σμηγματογόνους αδένες να εκκρίνουν πολύ λιγότερο σμήγμα, μικραίνοντας σημαντικά και τους ίδιους τους αδένες.
- Πιθανό, με το να ελευθερώνει τα μαύρα στίγματα και κατά συνέπεια, να διανοίγει τους σμηγματογόνους θυλάκους των τριχών.
- Ελαττώνοντας τη φλεγμονή.

## **Παρενέργειες**

Κανένα φάρμακο δεν είναι ολοκληρωτικά απαλλαγμένο από παρενέργειες. Ευτυχώς στα πιο πολλά περιστατικά, είναι ανεκτές και δεν συνεπάγονται υποχρεωτικά διακοπή της θεραπείας. Η πιο συνηθισμένη παρενέργεια είναι ένα ελαφρό πίλινγκ (απολέπιση) της επιδερμίδας και ξηρότητα των χειλιών, πράγμα που συμβαίνει σχεδόν, σε όλους όσους παίρνουν το φάρμακο. Σε ποσοστό γύρω το 20% παρατηρείται μια ελαφρά τριχόπτωση μόνο για όσο καιρό γίνεται η θεραπεία και μερικοί διαπιστώνουν πως το δέρμα τους παρουσιάζει κάποιο ξεφλούδισμα ιδιαίτερα τις παλάμες και στις πατούσες, ενώ γενικά έχουν και περισσότερη φαγούρα. Το φάρμακο είναι επίσης πιθανό να αυξήσει το λίπος στο αίμα. Αν έχετε φυσιολογική υγεία όταν αρχίσετε την θεραπεία, δεν θα πρέπει να σας δημιουργηθούν προβλήματα μια και θα την κάνετε για μικρό χρονικό διάστημα.

Το μόνο πιθανό πολύ σοβαρό πρόβλημα είναι ότι η ισοτρετινοΐνη μπορεί να προκαλέσει ανωμαλίες σε μωρά, που οι μητέρες τους έπαιρναν το φάρμακο στην περίοδο εγκυμοσύνης. Για το λόγο αυτό, κάθε γυναίκα που κάνει θεραπεία με αυτό το φάρμακο θα πρέπει να καταλάβει την ανάγκη να παίρνει προφυλακτικά αντισυλληπτικά μέτρα κατά την διάρκεια της θεραπείας. Αντίθετα το φάρμακο δεν επιδρά στο σπέρμα του άντρα. Δεν θα πρέπει να κινδυνεύει, λοιπόν, ένα παιδί που θα γεννηθεί από πατέρα ο οποίος, κατά την σύλληψη, έπαιρνε το φάρμακο.

## 6.5 Ορμονοθεραπεία

**Αντί-ανδρογόνα:** Έχοντας υπόψη ότι ο τρόπος που οι αντρικές ορμόνες τους ερεθίζουν τα σημηματόρροια, παίζοντας σημαντικό ρόλο στην δημιουργία της ακμής, στην αντιμετώπιση της ακμής έχουν δοκιμαστεί και φάρμακα που εναντιώνονται στην δράση των ανδρογόνων. Τα φάρμακα αυτά είναι γνωστά σαν αντί-ανδρογόνα, και δίνονται με δύο τρόπους από το στόμα ή τοπικά.

Υπάρχουν και αρκετά ισχυρά αντί-ανδρογόνα και το πρόβλημα ήταν πάντα πως θα παρασκευαστούν τέτοια φάρμακα, που θα επιδρούν στους σημηματογόνους αδένες χωρίς όμως να αναστέλλουν την δράση των ανδρογόνων σε άλλα μέρη του σώματος. Εκτός από το ρόλο τους στην σημηματόρροια, τα ανδρογόνα ασκούν πολλές σημαντικές λειτουργίες όπως ότι είναι υπεύθυνα για την σεξουαλική ορμή. Είναι μάλιστα, καλύτερα να δίνεται το φάρμακο αυτό τοπικά, παρά από το στόμα γιατί έτσι το αντί-ανδρογόνο επιδρά κυρίως στο δέρμα, με τους σημηματογόνους αδένες του και δεν παρεμβαίνει στις υπόλοιπες λειτουργίες του σώματος. Δυστυχώς, έχει αποδεχτεί αρκετά δύσκολη παρασκευή κάποιου ιδιοσκευάσματος που να εισχωρεί αρκετά βαθιά στο δέρμα, ώστε να επηρεάζει τους σημηματογόνους αδένες, χωρίς όμως να έχει συνέπειες σε άλλα μέρη του σώματος.

**Οιστρογόνα:** η αντί-ανδρογονική μορφή θεραπείας δοκιμάστηκε εδώ και πολλά χρόνια, πριν ακόμα κυκλοφορήσουν σωστά αντί-ανδρογονικά μίγματα. Τα οιστρογόνα (γυναικείες ορμόνες) έχουν περίπου το ίδιο αποτέλεσμα στην μείωση της σημηματόρροιας και μερικές φορές, χρησιμοποιήθηκαν όταν αποτύχαιναν άλλοι τρόποι θεραπείας. Τα οιστρογόνα συνιστώνται ακόμη και από μερικούς γιατρούς, σε γυναίκες με σοβαρές περιπτώσεις ακμής.

## 6.6 Χειρουργική θεραπεία της ακμής

Η ακμή αντιμετωπίζεται εγχειρητικά σε όλους του βαθμούς:

- Χειρουργικές επεμβάσεις ρουτίνας, για την αντιμετώπιση κύστεων και μεγάλων παραμορφωτικών ουλών
- Πλαστική χειρουργική, για αν εξαλειφθούν οι ρηχές ουλές και τα λακάκια που άφησαν στο δέρμα τα σπυριά όταν υποχώρησαν
- Μικροχειρουργική, για την αφαίρεση των σπυριών και των μαύρων στιγμάτων (Εκμε, 1985).

## ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ – ΠΛΑΣΤΙΚΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ

Σε έντονες μορφές ακμής όπου οι χαρακτηριστικές μεταφλεγμονώδεις βλάβες είναι πού έντονες, απαιτείται χειρουργική αποκατάσταση. Στις περιπτώσεις αυτές υπεύθυνος είναι ο πλαστικός χειρουργός ενώ ο δικός μας ρόλος είναι βοηθητικός. Ο αισθητικός αναλαμβάνει να προετοιμάσει το δέρμα συνήθως ενυδατώνοντάς του πριν την επέμβαση και έπειτα να το καταπραΰνει ακολουθώντας την κατάλληλη επουλωτική και αναπλαστική θεραπεία (Μητσοπούλου Χ., χχ).

### 6.7 Θεραπευτική ιατρική

**Χημικά πίνινγκ:** Τα χημικά πίνινγκ είναι μια ολοένα και περισσότερο δημοφιλής θεραπεία για την αντιμετώπιση της ακμής και για την ελαχιστοποίηση των ουλών που αυτή δημιουργεί. Υπάρχουν διαθέσιμα πολλά διαφορετικά διαλύματα που κάνουν χημικό πίνινγκ, και καθένα από αυτά έχει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του. Τα χρησιμοποιούμενα διαλύματα χημικού πίνινγκ είναι τα εξής:

- Γλυκολικό οξύ (α-υδροξυοξύ, οξύ φρούτων)
- Σαλικυλικό οξύ (β-υδροξυοξύ)
- Διάλυμα Jessner
- Τριχλωροξεϊκό οξύ

### Δερμοαπόξεση:

Στην θεραπεία της δερμοαπόξεσης, τα ανώτερα και μέσα στρώματα της επιδερμίδας αφαιρούνται με σκοπό να βελτιώσουν τις ουλές της ακμής. Πρίν να κάνετε μια τέτοια θεραπεία θα πρέπει να διερευνήσετε συγκεκριμένα θέματα. Η δερμοαπόξεση είναι ιδανική για άτομα με δέρμα τύπου I- IV που έχουν επιφανειακές ουλές. Απαιτείται κάποιος χρόνος για επούλωση και είναι απαραίτητη χρήση ενός τοπικού αναισθητικού αλλιώς η θεραπεία είναι πολύ επώδυνη.

### Laser:

Οι νεότερες συσκευές μπορούν να στοχεύσουν στην πηγή της ακμής, όπως στον σμηαγματογόνο αδένα, τα βακτήρια προπιονοβακτηρίδια acne ή τα αγγεία που δημιουργούν το πρήξιμο και την κοκκινίλα, χωρίς να τραυματίζουν το γύρω δέρμα. Με αυτό τον τρόπο. Οι θεραπείες μπορούν να γίνονται σιγά σιγά, χωρίς να περιορίζεται η

δραστηριότητα του ατόμου που τις κάνει. Αυτή η εξέλιξη έχει κάνει αυτές τις συσκευές όλο και πιο προσβάσιμες και πιο χρήσιμες στην θεραπεία πολλών παθήσεων του δέρματος. Επίσης, είναι πολύ λιγότερο επώδυνες σε σχέση με τις παλαιότερες συσκευές. Το τελευταίο λέιζερ που πήρε έγκριση στην Αμερική είναι εκείνο που χρησιμοποιεί ένα παλμικό λέιζερ 585nm και χρησιμοποιείται για μέτρια φλεγμονώδη ακμή στο πρόσωπο. Αυτό το λέιζερ εκπέμπει στο μήκος κύματος του κίτρινου φωτός που θερμαίνει τα μικρά αιμοφόρα αγγεία, επιταχύνοντας την επούλωση και διεγείροντας την παραγωγή κολλαγόνου (Doris, 2009).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η ακμή είναι μια φλεγμονώδη δερματοπάθεια που οφείλεται σε ανδρογενή διέγερση της τριχοσηγματογόνου μονάδας προκαλώντας αύξηση σμήγματος και υπερκερατινοποίηση που καταλήγει σε απόφραξη φαγέσωρα. Η συμβολή της/του αισθητικού είναι πολύ σημαντική τόσο σε φλεγμονώδη όσο και σε μη φλεγμονώδη μορφή καθώς και μετά την θεραπεία για να επαναφέρει το πρόσωπο στην αρχική του κατάσταση. Οι τρόποι που βοηθούν στην εξάλειψη της ακμής από τη/τον αισθητικό σε μη φλεγμονώδη κατάσταση αρχικά είναι η αφαίρεση των φαγεσώρων η οποία μπορεί να γίνει με τα χέρια η με το ταιρ-κομεντόν, έπειτα χρησιμοποιείται εφαρμογή υψίσυχνων ρευμάτων το οποίο είναι διεγερτικό για την κυκλοφορία του αίματος και μικροβιοκτόνο δράση. Η επίδραση του μασάζ συμβάλλει στην τόνωση του δέρματος, που στερείται αυτής, με κρέμα όχι πολύ λιπαρή και στο τέλος τοποθετείται μάσκα καμφοράς που θα δώσει αίσθημα ανακούφισης και δροσιάς στο ακνεϊκό δέρμα. Σε φλεγμονώδη κατάσταση υπάρχει συνεργασία δερματολόγου και αισθητικού, όταν πια τελειώσει η θεραπεία με τα αντιβιοτικά που χορηγεί ο δερματολόγος στον ασθενή επιτρέπεται η διάνοιξη φλυκταινών από τους αισθητικούς, η οποία γίνεται πρώτα με αφαίρεση φαγεσώρων που βρίσκονται κοντά στις φλύκταινες και έπειτα διανύουμε τις φλύκταινες. Μετά το στάδιο αυτό βρίσκει εφαρμογή το στυλό υψίσυχνων ρευμάτων. Σημαντικό σε αυτό το στάδιο είναι η συμβουλή της/του αισθητικού για την αγωγή που θα ακολουθήσει ο ασθενής στο σπίτι. Πολλοί δερματολόγοι αλλά και αισθητικοί κάνουν χρήση υπεριωδών ακτινών καθώς έχουν μικροβιοκτόνο δράση, βελτιώνουν την ισορροπία στους σηγματογόνους αδένες, δρουν τονωτικά και προκαλούν απολέπιση.

Όταν τελειώσει η θεραπεία σκοπός είναι η επαναφορά του προσώπου στην αρχική του κατάσταση με διάφορα υδατικά στοιχεία που θα κάνει το δέρμα πιο φρέσκο και λαμπερό. Επόμενο βήμα είναι η προσπάθεια της αποκατάστασης των σημαδιών της ακμής, εννοώντας την ανάπλαση του δέρματος. Αυτό επιτυγχάνεται με χημικά η μηχανικά πιλινγκς που προκαλούν απολέπιση, τα laser που προσφέρουν ενέργεια σε κυτταρικό επίπεδο, με την χρήση μικρορευμάτων, το οποίο ενεργοποιεί την λειτουργία των ιστών με την κρυοθεραπεία και τέλος με τους υπέρηχους.

Σε κάθε περίπτωση ασθενούς με ακμή θα πρέπει να προηγηθεί συζήτηση με την/τον αισθητικό ώστε να γίνει κατανοητή η θεραπευτική αντιμετώπιση, ο βαθμός επίδρασης του προβλήματος να ταιριάζει στην ψυχοσύνθεση του κάθε ατόμου και εφαρμογή της αγωγής να είναι όσο το δυνατό πιο απλή σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1)Γκόλιου, Ρ. (2007). *200 βότανα και οι θεραπευτικές τους ιδιότητες*. Θεσσαλονίκη: Μαλλιάρης.
- 2)Δεληκωνσταντή, Α. (2009). *Peeling για την φροντίδα του δέρματος μετά την ακμή*. Πτυχιακή εργασία, Α.Τ.Ε.Ι, Θεσσαλονίκη.
- 3)Δερβίσογλου, Κ. (2002). *Αισθητική προσώπου ΙΙΙ*. Θεσσαλονίκη:Α.Τ.Ε.Ι.
- 4)Doris, J. (2009). *100 ερωτήσεις και απαντήσεις για την ακμή*. Αθήνα: Μαλλιάρης Παιδεία.
- 5)Εμκε, Έ. (1987). *Ακμή συμβουλές για καθαρισμό του δέρματος*. Αθήνα: Αθ.Ψυχογιός.
- 6)Ηλίου, Α. (2001). *Δερματολογία Ι*. Θεσσαλονίκη: Α.Τ.Ε.Ι
- 7)Jamison, J. (2003). *Clinical Guide to Nutrition & Dietary Supplements in Disease Management*. Αυστραλία
- 8)Judy, J. (1997). *A-Z of natural therapies..* Αθήνα: Κέδρος
- 9)Κεφάλα, Β. (2007). *Αισθητική προσώπου Ι*. Αθήνα: Copyright
- 10)Κιρατζηγιάννη, Ζ. (2001) . *ακμη και ψυχολογια και αισθητική αντιμετώπιση των βλαβών μετα την θεραπεία* ,πτυχιακή εργασία Α.Τ.Ε.Ι, Θεσσαλον'ικη
- 11)Kenner, D. & Requena, Y. (1996). *Botanical medicine*. Brookline,Massachusetts: Paradigm publication
- 12)Κοο, J. & Smith, L. (1991, 20 Μαρτίου). Psychologic Aspects of Acne. *Pediatric dermatology*.8,(3),<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1525-1470.1991.tb00856.x/abstract> ανεκτημένο απο το διαδικτυακό τόπο (προσβαση 15 Νοεμβρίου)
- 13)Λεονταρίδου, Ι. (2010). *Μέθοδοι αποτρίχωσης*. Θεσσαλονίκη: university studio press.
- 14)Μαράγκου, Γ. (1997). *Εφηβική ιατρική*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
- 15)Μητσοπούλου Χ. *χχ Ακμή* [www.iaTOP.gr](http://www.iaTOP.gr) ανεκτημένο από το διαδικτυακό τόπο (προσβαση στις 19 Νοεμβρίου)
- 16)Μουτσόπουλος, Χ. (2009). *Παθολογία φυσιόγια*. Αθήνα: ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
- 17)Νικολάου, Δ. (1987). *Αισθητική και πρακτική εφαρμογή της*. Θεσσαλονίκη: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας
- 18)Πέπα, Μ. (2002). *Αισθητική προσώπου Ι*. Θεσσαλονίκη: Τ.Ε.Ι.
- 19) Σαβόνα, Ν. & Χόλφορντ, Π. (2001). *Τέλεια επιδερμίδα*. Αθήνα: Εκδόσεις Κέρδος
- 20)Toyoda, M. & Morohashi, M. (2001). pathogenesis of acne. *Med Electron Microsc.* 34, 1, p. 29-38 ανεκτημένο από διαδικτυακό τόπο <http://link.springer.com/article/10.1007/s007950100002> (πρόσβαση 21 Νοεμβρίου)
- 21) Χρυσομάλλης,(2005) Φ. *Δερματολογία αφροδισιολόγια*. Θεσσαλονίκη: university stydio press



## ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ ΓΙΑ ΕΙΚΟΝΕΣ

- 1) [www.mybeautynet.gr](http://www.mybeautynet.gr) (πρόσβαση 7 Νοεμβρίου)
- 2) [www.lambiderm.gr](http://www.lambiderm.gr) (πρόσβαση 13 Νοεμβρίου)
- 3) [www.iatrikionline.gr](http://www.iatrikionline.gr) (πρόσβαση 16 Νοεμβρίου)
- 4) [www.hellenicdermatlas.gr](http://www.hellenicdermatlas.gr) (πρόσβαση 17 Νοεμβρίου)
- 5) [www.child.org.sy](http://www.child.org.sy) (πρόσβαση 17 Νοεμβρίου)
- 6) [www.lambiderm.gr](http://www.lambiderm.gr) (πρόσβαση 17 Νοεμβρίου)
- 7) [www.vipapharm.com](http://www.vipapharm.com) (πρόσβαση 25 Νοεμβρίου)
- 8) [blog.alexmakemepretty.com](http://blog.alexmakemepretty.com) (πρόσβαση 25 Νοεμβρίου)
- 9) [www.beautyplus.gr](http://www.beautyplus.gr) (πρόσβαση 29 Νοεμβρίου)
- 10) [www.beautyelixirs.com](http://www.beautyelixirs.com) (πρόσβαση 29 Νοεμβρίου)